

## Zápis ze zasedání Komise pro výživu kojenců a malých dětí ze dne 10. dubna 2024

Místo a čas konání: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 375, Praha, 10:00-12:00

### Přítomné členky a členové:

Jméno a příjmení člena/ členky	Instituce	Střet zájmů
Hradecká Lucie	Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR	NE
Hrdličková Kristýna	Národní ústav duševního zdraví	NE
Jirásková Vlasta	Laktační poradkyně, nezávislá odbornice	NE
Jírová Jitka	Ústav zdravotnických informací a statistiky	NE
Koczó Pavel	Ministerstvo průmyslu a obchodu	NE
Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z. s.	NE
Kredbová Andrea	SpoKojení, z. s.	NE
Kudlová Eva (online)	Hygienička, nezávislá odbornice	NE
Luhanová Lenka	Státní zdravotní ústav	NE
Menšíková Milada	Ministerstvo zdravotnictví (OZP)	NE
Němečková Jana	Česká asociace dul z. s.	NE
Pavlíková Markéta	Biostatistička, nezávislá odbornice	NE
Pavlovic Josef ( <i>předseda</i> )	Ministerstvo zdravotnictví (NAM)	NE
Pešková Zdeňka	Ministerstvo zdravotnictví (OLZP)	NE
Plšková Ludmila (online)	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.	NE
Poloková Andrea	Mamila, o. z.	NE
Romanová Jana	Česká asociace sester, z. s.	NE
Selinger Eliška	WHO Country Office Czech Republic	NE
Slavíková Silvie	Ministerstvo zdravotnictví (OVZ)	NE
Topinková Michaela	Přirozené kojení	NE

**Omluvené nebo nepřítomné členky a členové:**

<b>Jméno a příjmení člena/ členky</b>	<b>Instituce</b>	<b>Střet zájmů</b>
Duškov Ivan	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	NE
Holomčík Radek	Ministerstvo zemědělství	NE
Kacerovský Marian	Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP	NE
Linková Kateřina	Ministerstvo práce a sociálních věcí	NE
Macková Barbora	Státní zdravotní ústav	NE
Matějovská Iveta	Ministerstvo zdravotnictví (CAU)	NE
Mucaj Dafina	UNICEF	NE
Šturma Jan	WHO Country Office Czech Republic	NE

**Hosté/hostky:**

<b>Jméno a příjmení hosta/ hostky</b>	<b>Instituce</b>	<b>Střet zájmů</b>
Lemrová Adéla	Státní zdravotní ústav	NE
Majerčíková Aneta	Ministerstvo zdravotnictví (NAM)	NE
Novák Doubravová Eva		NE
Šebková Alena	Odborná společnost dětských praktických lékařů ČLS JEP	<b>ANO</b>

Za sekretariát Komise pro výživu kojenců a malých dětí: J. Kolmanová

<b>Program jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí dne 10. dubna</b>	
1. Úvod, zahájení jednání a schválení programu	předseda Komise
2. Používání fytotherapie v laktačním poradenství	E. Novák Doubravová
3. Informace o projednávání návrhu Strategie k implementaci programu WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice	předseda Komise, A. Majerčíková

4. Návrh na zrušení Pracovní skupiny k přípravě Strategie BfHI z důvodu splnění účelu, za jakým byla zřízena	předseda Komise
5. Návrh na vytvoření Pracovní skupiny ke sběru dat a ke kontrole realizace programu WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice	předseda Komise
6. Návrh na vytvoření Pracovní skupiny k rozvoji sítě bank a sběrů mateřského mléka	předseda Komise
7. Fungování bank mateřského mléka v Polsku	předseda Komise, A. Majerčíková
8. Aktuální stav příprav novely zákona o regulaci reklamy	P. Koczó
9. Různé	předseda Komise, členky a členové Komise

## 1. Úvod, zahájení jednání, schválení programu

Jednání zahájil a vedl předseda J. Pavlovic. Přivítal přítomné a představil doktorku Josefu Kolmanovou, která nahrazuje Barboru Malíkovou na pozici tajemnice Komise. Předseda spolu s tajemnicí provedl kontrolu usnášedischopnosti Komise a konstatoval, že Komise je usnášedischopná (přítomno bylo 20 z 28 členů). Předseda upozornil všechny přítomné, že za účelem vytvoření zápisu je jednání Komise nahráváno.

Tajemnice Komise provedla kontrolu střetu zájmů, nikdo z přítomných nedeklaruje nový střet zájmů.

Předseda seznámil přítomné s programem jednání Komise, který byl členkám a členům Komise zaslán spolu s pozvánkou, a zahájil hlasování o programu jednání.

**PRO 20, PROTI 0, ZDRŽEL SE 0**

**Program jednání byl jednomyslně schválen.**

## 2. Používání fytotherapie v laktačním poradenství

Předseda uvedl druhý, informační bod jednání. Bod byl zařazen v návaznosti na medializovanou kauzu v Hospodářských novinách. Článek v Hospodářských novinách s názvem "I šedesát tablet denně, aby kojily"<sup>[1]</sup> uvedl, že některé kojící ženy údajně na základě doporučení laktačních poradkyň užívají velké množství bylinných přípravků v kapslích. Novinářka Hospodářských novin vycházela z dotazníkového šetření MUDr. Evy Novák Doubravové, jehož výsledky jsou součástí článku paní doktorky, který vyšel v periodiku Farmacie pro praxi<sup>[2]</sup>. Oba články, spolu s dřívějším článkem o používání bylin ke zvýšení tvorby mateřského mléka vzniklým na Masarykově univerzitě<sup>[3]</sup>, obdrželi členky a členové Komise v podkladech k jednání. E. Novák Doubravová byla přizvána na jednání Komise, aby svá zjištění stručně shrnula.

E. Novák Doubravová připravila prezentaci Tradiční doplňky stravy na podporu laktace a problematika jejich marketingu (viz příloha zápisu). Uvedla, že coby lékařka na interním oddělení a dialýze se k tématu se dostala přes sociální sítě, kde založila podpůrnou skupinu pro matky na principu anonymního sdílení zkušeností. K tématu kojení jí byly líčeny zkušenosti s terénními laktačními poradkyněmi, některé matky se cítily být poskytnutými radami poškozené. Např. doporučením užívat velmi vysoké dávky bylinných kapslí za účelem navýšení tvorby mateřského mléka. Některé rady byly poskytovány telefonicky, aniž by laktační poradkyně matku viděla.

Na základě toho sepsala E. Novák Doubravová článek do Farmacie pro praxi (viz příloha zápisu).

V prezentaci představila galaktogoga, farmakologická a tradiční. Druhým jmenovaným se v prezentaci věnuje; uvedla, že většina z nich nemá pro svůj klinický efekt vědecký důkaz. Některé z nich jsou v ČR prodávány volně, jako doplňky stravy: obsahují nejčastěji fenykl, anýz, kmín, jestřabinu, kopřivu, pískavici řecké seno; nejčastěji jsou prodávány jako bylinné kojící čaje nebo bylinné kapsle. Od formy zpracování se odvíjí dávkování (čím větší zpracování rostliny, tím nižší dávkování). E. Novák Doubravová demonstrovala na výrobku Natios: Fenugreek & Blessed Thistle rozdílnost v označování výrobků: gramáž kapsle x ekvivalentní dávka jako taková, což může být pro spotřebitele matoucí. Dávkování se odvíjí i od použitého rozpouštědla. Upozornila na větu „Přípravek zkvalitňuje mateřské mléko“. Příznivý vliv bylin na lidské zdraví je obecně uznáván, proto existuje Seznam schválených zdravotních tvrzení<sup>[4]</sup>, která mohou být u výrobků uváděna. Ne všechny byliny mají schválená zdravotní tvrzení o kojení. Z bylin, které budou dále zmíněny, je má pouze pískavice řecké seno, a to pouze jedno. Upozornila na překračování legislativy (schválená tvrzení) na webových stránkách distributorů nebo e-shopů.

E. Novák Doubravová považuje doporučování speciálních potravin a nápojů na podporu kojení problematické z hlediska etiky: pro nemalé finanční náklady a riziko odvádění kojících matek od řešení skutečného problému s kojením. Některé země to již řeší: např. lokální guidelines UNICEF pro Velkou Británii<sup>[5]</sup>. Ve Skandinávii se byliny jako galaktogoga v lékárnách vůbec neprodávají. Jako další příklad uvedla „laktační sušenky“ v USA, kdy jde o obyčejnou ovesnou sušenku.

Pro zmapování situace v ČR zorganizovala dotazníkové šetření na webu [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz), kterého se od 19. 5. do 2. 6. 2023 zúčastnilo 1135 matek. Výsledky jsou dohledatelné na zmíněném webu<sup>[6]</sup>. Dodala, že šetření má své nedostatky - data se nedají vztahovat na celou populaci a dělat všeobecný závěr, průzkum probíhal jen na sociální síti, nešlo o náhodný výběr respondentek.

E. Novák Doubravová v šetření zjistila, že nejrozšířenější jsou kojící čaje, poté bylinné kapsle, nejméně rozšířená jsou homeopatika. U bylinných čajů upozornila na riziko křížového marketingu: některé jsou vyráběny stejnými výrobci jako kojenecké výživy a vyskytují se jako součást reklamních balíčků z porodnic. Nepřímo se tak se zvyšuje povědomí o těchto firmách.

Bylinné kapsle jsou dle E. Novák Doubravové do velké míry vázané na doporučení laktačních poradkyň. Jako problém uvedla doporučení překračovat dávkování uvedené výrobcem na obalu; 382 respondentek (33,7%) se s ním setkalo a 285 respondentek (25,1%) tyto vysoké dávky skutečně užívalo. Nejčastěji byla respondentkám doporučována kombinace benediktu lékařského a pískavice řecké seno. Oficiální doporučení Academy of

Breastfeeding Medicine uznává určitý omezený vědecký důkaz pro pískavici řecké seno, zároveň protokol<sup>[7]</sup> varuje před riziky užívání rostlin (kontaminanty, zkřížené účinky, riziko alergií). Doporučení užívání pískavice řecké seno s benediktem lékařským vychází podle E. Novák Doubravové od kanadského lékaře Jacka Newmana (kanadský pediatr, odborný garant sdružení Mamila). Newman ve svých člancích a protokolech uvádí, že tyto byliny nemají potvrzený vědecký účinek, avšak na základě vlastních zkušeností doporučuje jejich užívání ve vysokém dávkování (nad dávku doporučenou výrobcem).

E. Novák Doubravová spatřuje riziko v tom, že u bylin coby doplňků stravy se jejich případné nežádoucí účinky nijak nemonitorují, nehlasí. V literatuře je popsána celá řada nežádoucích účinků, nevíme, jak jsou časté a závislé na dávce. Sama našla kazuistiku<sup>1</sup> na téma selhání ledvin při užívání kapslí s obsahem pískavice řecké seno, kdy vyšší koncentrace flavonoidů zapříčinila alergickou reakci přímo v ledvině. Dle dotazníkového šetření bylo povědomí o možných rizicích mezi matkami malé, většina z nich měla za to, že tyto doplňky stravy jsou neškodné. 89 respondentek užívalo bylinné kapsle spolu s různými léky.

V šetření se E. Novák Doubravová ptala i na nežádoucí účinky. Závažné nežádoucí účinky (alergie, hypoglykémii, zvýšené krvácivosti) zaznamenala v řádech jednotek případů, nejčastějším nežádoucím účinkem bylo zvýšené pocení a zvláštní tělesný zápach. Více než 100 respondentek uvedlo potíže při vysazování bylin, ve smyslu strachu z vysazení bylin. E. Novák Doubravová zaznamenala na sociálních sítích službu nabízenou dulami pro pomoc s odvykáním těchto bylin.

E. Novák Doubravová vznesla otázku, zda se laktační poradkyně na doporučování užívání bylin obohacují; z dotazníku zjistila, že ne. Laktační poradkyně doporučují byliny v dobré víře, že tím (kojícím ženám) pomáhají. Etický kodex sdružení Mamila<sup>[8]</sup> deklaruje zákaz spolupráce laktačních poradkyň s konkrétními značkami, přesto byla E. Novák Doubravová respondentkami upozorňována na značku Organika, která na svém obale přímo odkazuje na Mamilu, a přítomným nechala kolovat krabici s produktem Pískavice a Benedikt společnosti Organika. Ve firmě distributora figuruje laktační poradkyně z Mamily, Etický kodex sdružení Mamila je tak porušován.

E. Novák Doubravová závěrem své prezentace položila otázku „Proč se matky dají zmanipulovat k nadužívání bylin?“. Odpovědí je podle ní, že matky chtěly kojit a poradil jim to (nadužívání bylin) někdo, koho považovaly za odborníka. Nijak to nekoreluje s inteligencí nebo vzděláním matek, řada respondentek byly vysokoškolačky nebo lékařky. Zmínila i roli sociálních sítí a dle jejího názoru agresivní propagaci kojení mezi matkami, až na principu vzbuzování strachu z nekojení a umělého mléka tamtéž. Podle jejího názoru se na sociálních sítích matky, které nedokázaly kojit, mohou cítit šikanované jinými matkami. Závěrem shnula svá doporučení. V ideálním světě by měl systém fungovat tak, aby matky měly dostatečnou podporu a nemusely vyhledávat rady na internetu. Laické poradenství má podle E. Novák Doubravové své místo a svou tradici, nemělo by se rušit, mělo by ale být transparentní: matky by měly vědět, kdo je kdo a jaké má kompetence. Chybí tu komplexní studie zjišťující, co brání ženám v dlouhodobém kojení, jaké jsou překážky. E. Novák Doubravová vznesla toto jako výzvu ke Komisi a navrhla zavést např. dotazníkový screening mezi ženami již v těhotenství, aby se tyto skupiny zachytily včas a dalo se s nimi dále pracovat už před porodem. Pokud bychom se matek ptali již před porodem, zda chtějí kojit, dalo by se s nimi pracovat. Řada matek kojení před porodem neřeší a často vynechává předporodní přípravy, pak narazí na problémy a oslovují laktační poradkyně.

1 Dostupné on-line z <https://pdfs.semanticscholar.org/784c/6c2cc060bc469de1985ea0a00c4323cdef1b.pdf>

Předseda poděkoval za prezentaci a otevřel rozpravu. J. Němečková reagovala, že pohledy na situaci jsou různé. Ideální by byla taková situace, kdy by péče o matky v porodnicích byla na takové úrovni, aby ženy již od počátku dostávaly jednotné a správné informace ke kojení. . Oceňuje existenci Komise jako orgánu, který na tyto problémy reaguje a řeší je. Témat k řešení ve věci kojení je velké množství, ale u všech platí, že se máme soustředit na to, jak vše funguje na začátku v porodnicích a dále se soustředit na jednotnou podporu žen po celou délku jejich kojení s ohledem a respektem k jejich potřebám a rozhodnutím. Rozpory byly a budou vždycky. Nesouhlasí s dojmologií - předestřením myšlenky, že se na doporučování bylin někdo obohacuje, označování Mamily atp.

A. Šebková reagovala, že toto je jasné poškozování zdraví. Nikdo nemůže doporučovat preparát, který může poškozovat zdraví. Vyzvala, aby se laici i odborníci k problému postavili, včetně Komise. Předseda reagoval, že za Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) připravuje minimální nepodkročitelné standardy laktačního poradenství ve spolupráci s paní ředitelkou Strnadovou (ředitelka Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ).

S. Slavíková upřesnila informaci stran hlášení nežádoucích účinků doplňků stravy: systém existuje pod názvem Nutrivigilance a je v kompetenci Státního zdravotního ústavu (dále jen „SZÚ“).

A. Poloková reagovala, že by na půdě MZ pokládala za důležité mluvit o tom, jak takováto situace (viz prezentace E. Novák Doubravové) vůbec nastává. Proč ženy přestávají kojit: dle článku E. Novák Doubravové je 98 % žen před porodem rozhodnuto kojit, ale v 6 měsících věku dítěte jich kojí jen 30 %. Navrhla bod na program zasedání Komise “Jakým způsobem pomáhat ženám po porodu tak, aby byl naplněn cíl WHO 60 % výlučně kojených dětí ve věku 6 měsíců, jak zajistit prevenci problémů s kojením, jaké postupy používat, aby ženy naplnily své cíle z těhotenství.” Jako zástupce Mamily dodala, že neexistuje žádný konflikt zájmů stran prodeje a distribuce bylin. Mamila nevlastní žádnou firmu, žádnou distribuci, neprofituje z prodeje bylin. Článek v Hospodářských novinách (stejně jako článek ve Farmacii pro praxi) se zakládá na spoustě dezinformací. Sama E. Novák Doubravová ve svém článku uvádí „Ani z hodnocení studií jednoznačně nevyplývá, zda jsou nežádoucí účinky něco, čeho se je nutno obávat. Zdá se, že spíše ne“. Stejně tak je v článku uvedeno, že u většiny respondentek nemusí být přímá souvislost v užívání bylinných kapslí a nežádoucích účinků, protože jsou v prvních měsících po porodu typické (samy o sobě), např. velké pocení a netypický zápach. Mamila má celou řadu postupů, jak zlepšit u žen situaci s kojením: přisátí dítěte, poloha pro kojení, předporodní přípravy apod. Byliny nepředstavují 100 % programu Mamily, jak se může z článku jevit, je to spíše okrajové téma - netvoří ani procento toho, oč se Mamila snaží. Písemné stanovisko Mamily, o. z., je přiloženo v příloze.

Předseda dodal, že MZ ve spolupráci s pediatry a neonatologym usiluje o změnu způsobu sběru dat tak, aby byla jednoznačně průkazná (evidence based). Ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS) běží diskuze o tom, jakým způsobem tato data sbírat: údaj o 30 % kojených dětí ve věku 6 měsíců nemusí korespondovat se skutečností. A. Šebková dodala, že různé studie uvádí různá čísla kojených dětí ve věku 6 měsíců, nemáme ani jasnou analýzu, z jakých příčin matky přestávají s kojením. E. Novák Doubravová souhlasila, nemáme dostatek kvalitních komplexních studií.

I. Königsmarková reagovala, že v ČR chybí kontinuální péče porodních asistentek, žena nás zajímá do porodu: poté chybí další spolupráce, zahrnutí situace v rodině atd. Mění se i náhledy na sdružení laktačních poradkyň: dříve byla populární Laktační liga, teď je to Mamila. Osobně má velké výhrady k některým laktačním poradkyním z Mamily, tak, jak se s nimi ve své praxi setkává.

A. Lemrová navázala na I. Königsmarkovou, rozšíření kompetencí porodních asistentek pro ženy po porodu (i půl roku po porodu) v zahraničí běžně funguje (např. Belgie, Německo), navštěvují matky doma, mohou odhalit problémy s kojením, problémy zdravotního rázu i být prevencí sociálně patologických jevů v rodině. Neexistuje reálný důvod, proč by porodní asistentky neměly mít možnost, resp. právo a povinnost ženu v prvním půlroce po porodu navštívit. V Polsku např. navštěvuje porodní asistentka ženu v průběhu šestinedělí několikrát. Toto by mohlo být jedním z řešení, které by pomohlo udržet kojení. Předseda reagoval, že toto je aktuálně v řešení Komise pro porodnictví v rámci jednání porodních asistentek s odbornými společnostmi lékařů, vzniká koncepce porodní asistence. A. Šebková v reakci na předsedu Komise dodala, že jde o omezení kompetencí vůči dítěti.

A. Kredbová dodala, že vše co bylo zmíněno nás vrací k záměru zaměřit se na kvalitu vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických laktačních poradkyň. E. Novák Doubravová reagovala, že problémů je více, ona sama vidí problémy u svých kolegů v porodnicích: jsou často vzdělaní správně, ale naráží na vedení (primáři, vrchní sestry); případně je problematický marketing, kdy PR specialista vybírá složení reklamních balíčků do porodnic. Chybí jí podpora alternativních způsobů kojení (např. částečné kojení s dokrmem, exkluzivní odsávání).

J. Němečková reagovala, že 1/3 jejich klientek řeší tyto problémy. Matky jsou roztržité mezi odbornou veřejností a laickou pomocí laktačních poradkyň. V. Jirásková dodala, že vidí roli jako důležitou jak zdravotníků, tak laktačních poradkyň. Základem je, aby žena odešla z porodnice s kvalitními informacemi a podporou. Ve své praxi se setkává s nekvalitními informacemi a tím, že ženám bývá sráženo mateřské sebevědomí. Zlepšila se podpora pediatrií, ale lékaři nemají tolik času se ženám věnovat - bavit se o drobnostech stran kojení, které by ženě pomohly. Role porodních asistentek má být podporována a máme se dostat na úroveň ostatních evropských zemí. Přesto mají laické laktační poradkyně stále svou roli: v poradenství, podpůrných skupinkách atp.

Předseda upozornil na to, že se rozprava značně odchýlila od tématu doporučování vysokých dávek bylin pro podporu kojení, případné kontraindikace a s tím spojená rizika a i s ohledem k potřebě projednat další body programu ukončil k tomuto bodu rozpravu.

### 3. Informace o projednávání návrhu Strategie k implementaci programu WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice

Předseda otevřel třetí bod jednání. Na začátek shrnul, co se dělo s návrhem vládní Strategie k implementaci programu Baby-friendly Hospital (BfHI) od posledního zasedání. Do návrhu byly v prosinci zapracovány poslední připomínky z Pracovní skupiny k přípravě strategie BfHI (dále jen "pracovní skupina") a z Komise. Zároveň proběhlo před předložením návrhu do vnitroresortního připomínkového řízení poslední kolečko schůzek v rámci MZ. V rámci MZ se potkali s kolegy z Odboru zdravotní péče, Odboru veřejného zdraví a s paní ředitelkou Mackovou ze Státního zdravotního ústavu, které měla ještě doplňující dotazy k plánované certifikaci nemocnic. Na těchto schůzkách vyřešili řadu detailů a neformálních připomínek. Předseda poděkoval všem kolegům za jejich neocenitelnou spolupráci, dále poděkoval J. Šturmovi z WHO, který pro potřeby Komise ověřil dotazy paní ředitelky Mackové k certifikaci nemocnic. Certifikace již není nedílnou součástí nového programu, WHO nás od nich spíše odrazovalo, neboť minimální péči mají garantovat povinně všechna zařízení poskytující péči matkám a novorozencům. Nicméně v ČR jsou certifikace již poměrně zažité, navíc na ně může být navázána finanční bonifikace nemocnic.

Následně proběhlo vnitroresortní připomínkové řízení, kde se v polovině ledna sešlo na 117 připomínek z různých odborů. Všechny se nakonec podařilo v průběhu února vypořádat, kromě otázky, který zákon bude hlavním nosičem legislativních změn. Nakonec vedení MZ dne 1. 3. 2024 Strategii schválilo a zároveň rozhodlo, že hlavním nosičem bude zákon č. 285/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Verze Strategie pro vnitroresort byla členkám a členům Komise rozeslána.

Těsně předtím, než byla strategie předložena do spojeného meziresortního a vnějšího připomínkového řízení, svolal předseda dvě schůzky. Jednu s odbornými společnostmi, které se nakonec zúčastnily zástupkyně České neonatologické společnosti, České asociace sester a Unie porodních asistentek (Česká pediatriká společnost schůzku odmítla). Druhá schůzka proběhla s MUDr. Mydlilovou z Národního laktačního centra a Laktační ligy. Na obou schůzkách byl představen proces vzniku dokumentu, shrnut jeho obsah a následovala diskuze.

V rámci meziresortního připomínkového řízení byla standardně oslovena ministerstva i např. Rada pro rozhlasové a televizní vysílání. V rámci vnějšího připomínkového řízení byl materiál rozeslán takřka všude, kam se to jevílo být vhodné – odborným společnostem, Asociaci nemocnic ČR, fakultním nemocnicím, Asociaci krajských nemocnic, na lékařské fakulty, pojišťovnám, Radě vlády pro rovnost žen a mužům, neziskovým organizacím atd. Celkem se sešlo na 160 připomínek.

Předseda předal slovo A. Majerčíkové, aby připomínky shrnula.

A. Majerčíková uvedla, že část připomínek MZ akceptuje a materiál upraví; část, která zpochybňuje WHO, program BfHI či celou Strategii, bude odmítnuta. Stejně jako připomínky, které jdou nad rámec programu BfHI. MZ se při vypořádání na pracovní úrovni koordinuje s Úřadem vlády - zmocněnkyně vlády pro lidská práva je spolupředkladatelkou materiálu. Jakmile bude vypořádací tabulka hotová, obdrží ji pro informaci členky a členové Komise. Zároveň pak v případě potřeby proběhnou s konkrétními připomínkovými místy schůzku (k vypořádání připomínek).



Okruhy připomínek, které se sešly:

1. Otázka střetu zájmů: rozporuplné reakce (odborné společnosti uváděly, že definice střetu zájmů je nejasná, ony samy se necítí být ve střetu zájmů vs. jiná připomínková místa vítala způsob řešení střetu zájmů, dokonce zásadní připomínka, aby střety zájmů byly sledované i ve vypořádací tabulce),
2. Připomínky k dosavadnímu a plánovanému sběru dat: připomínky zaslal ÚZIS, odborné společnosti,
3. Otázka certifikací: připomínky zaslal SZÚ, který má certifikace provádět a žádal specifikaci a alokaci možných nákladů, a Ministerstvo financí, které požaduje garanci nenavýšení státního rozpočtu na certifikace. A. Majerčíková dodala, že WHO opakovaně deklarovalo, že certifikace podle nového programu WHO nejsou doporučované a jedná se o historický doplněk - všechny nemocnice mají garantovat minimální standard péče. Doporučuje k tomuto bodu vést na půdě Komise diskuzi.
4. Odbornost materiálu: na jedné straně pochvaly za vysokou odbornou kvalitu materiálu, na straně druhé zpochybnění odbornosti materiálu,
5. Namítání příkrého hodnocení stavu v ČR: Pracovní skupina vyšla z dat ÚZIS, která měla k dispozici (a byly prezentovány na předchozích zasedáních), a provedla v roce 2023 i vlastní dotazníkové šetření v porodnicích, např. aktuálně není v ČR žádná platně recertifikovaná porodnice dle programu BfHI (recertifikace má být prováděna každých 3 - 5 let),
6. Návrhy mimo rámec programu BfHI: připomínky k výši mateřského příspěvku, vytvoření sítě terénního laktačního poradenství atd.

Předseda dodal, že bude probíhat vypořádávání připomínek, s některými připomínkovými místy se osobně sejdeme. Pokládá za důležité vyřešit otázku certifikace nemocnic, zda jsou nezbytně nutné anebo ne. To by pak měnilo část Strategie. Zajímá jej postoj členek a členů Komise k certifikaci.

A. Poloková je pro zachování certifikace, protože tento proces vč. recertifikace motivuje nemocnice k dodržování standardů a je i signálem pro veřejnost (že bude minimální standard dodržen). A. Lemrová reaguje, že nemocnice mají za povinnost standardy dodržovat, ať už jsou certifikované nebo ne. M. Pavlíková dodala, že by mohlo postačovat dodržování klíčových parametrů, které se v porodnicích sledují, ÚZIS je sbírá a každoročně zveřejňuje. Pokládá to za větší veřejnou kontrolu nemocnic než certifikát, který se obnovuje v řádu tří až pěti let. Zároveň se nemá rezignovat na kontrolu. Certifikaci nepokládá za nezbytně nutnou s ohledem na takovouto veřejnou kontrolu.

A. Majerčíková požádala přítomné, aby brali v potaz, že bylo plánováno certifikace navázat na finanční bonifikaci jako funkční způsob motivace nemocnic. Případné zrušení certifikací tedy odstraní mechanismus, který by do nemocnic přivedl, za dodržování BfHI, finance. L. Hradecká uvedla, že není zastánkyní pokračování v certifikacích, pokládá to za reziduum minulosti. Stanovisko WHO je také poměrně jasné, byť rozhodnutí je nechané na konkrétních státech. Pokud v ČR usilujeme o garantovaný minimální standard, tak je certifikace nadbytečná. V návrhu Strategie je jako odraz poptávky, v českém kontextu je zakořeněna. V návrhu je zakotvena pilotáž a zkušební doba certifikace pod dohledem státu a následné vyhodnocení pilotáže.

A. Šebková se ptala na zdroje financování dalších nákladů, které jsou s certifikacemi spojené. A. Majerčíková reagovala, že financování Strategie je vícezdrojové, jde o běžný

rozpočet institucí státní správy, zdroje WHO, v samotné Strategii je úkol rešerše a revize případných dalších dotačních titulů MZ pro konkrétní nemocnice. Bonifikace za certifikace by šla z prostředků veřejného zdravotního pojištění, zvýhodnění finální platby. Předseda doplnil, že konkrétní částky zatím nejsou dané, týkalo by se nejdříve dohadovacího řízení na rok 2026. Představa je, že část bude financována ze zdrojů WHO, část ze zdrojů MZ, dále zdrojů SZÚ (Netcode) a část jako bonifikace ze strany veřejného zdravotního pojištění. A. Majerčíková uvedla, že v rámci dotazníkového šetření v roce 2023 byly nemocnice osloveny mj. stran toho, jaké si myslí, že budou mít s certifikací spojené další náklady.

L. Luhanová reagovala, že SZÚ v souvislosti se zaštitováním certifikací přibude řada úkolů a kompetencí, včetně navýšení financování pro SZÚ. Proto SZÚ připomínkovalo financování - budou potřebovat stálý zdroj financí, ne jednorázové dotační zdroje. L. Lemrová dodala, že proběhne pilotáž certifikací. Za SZÚ by se přimlouvala za konkrétní obrysy pilotáže; bylo by dobré formálně definovat SZÚ jako certifikační autoritu a definovat i součinnost zdravotnických zařízení. A. Majerčíková souhlasila, tato připomínka bude akceptována a požádala o indikativní hlasování: pro zachování pilotáže certifikace je 7 přítomných, pro vypuštění pilotáže taktéž 7 přítomných. Část přítomných nemá na věc vyhraněný názor.

Předseda ukončil rozpravu k tomuto bodu.

#### **4. Návrh na zrušení Pracovní skupiny k přípravě Strategie BfHI z důvodu splnění účelu, za jakým byla zřízena**

Předseda otevřel čtvrtý bod jednání. Strategie předpokládá založení dvou pracovních skupin Komise (Komise může mít maximálně dvě pracovní skupiny). Pracovní skupina, která připravovala strategii BfHI, už splnila svůj úkol, proto navrhl jako první krok tuto pracovní skupinu zrušit. Zároveň předseda poděkoval všem, kteří se její činnosti účastnili. Navrhl usnesení a otevřel rozpravu, do které se nikdo nepřihlásil. Následně tedy dal hlasovat o návrhu usnesení.

#### **Usnesení č. 1/2024:**

*(1) Komise pro výživu kojenců a malých dětí děkuje pracovní skupině k přípravě strategie BfHI za splnění úkolu.*

*(2) Komise zrušuje pracovní skupinu k přípravě strategie BfHI.*

Výsledek hlasování: 20 PRO, 0 PROTI, 0 SE ZDRŽEL(A). Usnesení bylo přijato.

#### **5. Návrh na vytvoření pracovní skupiny ke sběru dat a ke kontrole realizace programu BfHI**

Předseda představil pátý bod jednání. Návrh vytvořit novou pracovní skupinu vychází z úkolu 5.1.4 Strategie BfHI. Pracovní skupina ke sběru dat má mít za úkol zkontrolovat úpravu položek a kódu v metodice sběru dat. Dále má nová pracovní skupina v návaznosti na doporučení z Mezinárodního workshopu ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí ze dne 8. prosince 2022 zpracovat návrh dalších

podstatných indikátorů, vč. sběru dat k nedonošeným dětem. V neposlední řadě má zkontrolovat další metody sběru a vyhodnocování dat pro proces zvyšování kvality v nemocnicích.

Současně, protože nová pracovní skupina se bude zabývat daty k BfHI, je logické, aby tato data pro Komisi i analyzovala. Proto předseda mandát této pracovní skupiny navrhuje rozšířit, aby mohla dle dostupných dat kontrolovat realizaci programu BfHI. Jako předsedkyni navrhl Mgr. Lucii Hradeckou, která se jako předsedkyně předchozí pracovní skupiny osvědčila při přípravě návrhu Strategie. Za tímto účelem navrhl usnesení a otevřel rozpravu. L. Hradecká souhlasila se svým jmenováním jako předsedkyně pracovní skupiny. Následně dal předseda hlasovat o návrhu usnesení.

#### **Usnesení č. 2/2024:**

*(1) Komise pro výživu kojenců a malých dětí zřizuje pracovní skupinu ke sběru dat a ke kontrole realizace programu BfHI.*

*(2) Předsedkyní pracovní skupiny je Mgr. Lucie Hradecká.*

Výsledek hlasování: 20 PRO, 0 PROTI, 0 SE ZDRŽEL(A). Usnesení bylo přijato.

Předseda vyzval členky a členy Komise, aby své případné návrhy na obsazení zřízené pracovní skupiny zasílali paní tajemnici do neděle 21. dubna.

#### **6. Návrh na vytvoření Pracovní skupiny k rozvoji sítě bank a sběren mateřského mléka**

Předseda představil šestý bod jednání. Další pracovní skupina vychází z úkolové části 4.4 Strategie BfHI. Komise má do 1. čtvrtletí roku 2026 zpracovat návrh vládní strategie rozvoje bank a sběren mateřského mléka. Na konci března, jako první krok, podnikl předseda s A. Majerčíkovou a A. Lemrovou cestu do Varšavy k seznámení se s fungováním bank mateřského mléka v Polsku. 23. května 2024 je domluvená návštěva ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, kde funguje jedna ze čtyř bank mateřského mléka v ČR. Vzhledem k tomu, že jej téma bank velmi zajímá, rád se ujme vedení této pracovní skupiny.

#### **Usnesení č. 3/2024:**

*(1) Komise pro výživu kojenců a malých dětí zřizuje pracovní skupinu k rozvoji sítě bank a sběren mateřského mléka.*

*(2) Předsedou pracovní skupiny je předseda Komise.*

Výsledek hlasování: 20 PRO, 0 PROTI, 0 SE ZDRŽEL(A). Usnesení bylo přijato.

Předseda vyzval členky a členy Komise, aby své případné návrhy na obsazení zřízené pracovní skupiny zasílali paní tajemnici do neděle 21. dubna.

## 7. Fungování bank mateřského mléka v Polsku

Předseda se v sedmém bodě jednání vrátil k již zmíněné cestě do Polska k seznámení se s fungováním tamních bank mateřského mléka. Předal slovo A. Majerčíkové, která cestu shrne ve své prezentaci, A. Lemrová pak prezentaci případně doplní.

A. Majerčíková představila prezentaci Fungování bank mateřského mléka v Polsku (viz příloha k zápisu). Cílem cesty bylo 1) inspirovat se příklady dobré praxe v Polsku, 2) hledat možnosti užší spolupráce včetně diskuze o připravované evropské legislativě<sup>[9]</sup>, která stanovuje nová pravidla pro nakládání s dárcovským mateřským mlékem.

Cesta začala setkáním s vedením Varšavské lékařské univerzity a tamními vědkyněmi ze specializované laboratoře mateřského mléka a laktace. V Polsku probíhá dosti výzkumných aktivit, mají od roku 2020 i patent na novou metodu ošetřování mateřského mléka tlakem, tzv. paskalizaci. Benefitem metody je zachování vyššího množství živých látek v mateřském mléce (oproti mléku pasterovanému). V Polsku budou nově testovat takto ošetřené mléko na donošených dětech s alergiemi. A. Majerčíková navrhla, aby i toto bylo tématem Pracovní skupiny k rozvoji sítě bank a sběren mateřského mléka v ČR. Dalším bodem programu byla návštěva Regionální mléčné banky ve Specializované nemocnici sv. rodiny ve Varšavě (5 000 - 6 000 porodů/rok). Posledním bodem programu pak setkání s náměstkem ministra zdravotnictví Wojciechem Koniecznym a vedením Odboru veřejného zdraví polského ministerstva zdravotnictví.

Polsko bylo schopné v krátké době vytvořit velké množství bank mateřského mléka: v roce 2012 nemělo žádnou, dnes jich je 16. Všechny jsou umístěné v perinatologických centrech a jsou regionální (tj. strategicky umístěné každá v jednom regionu). Standardně 1 banka pokryje zhruba 20 neonatologických oddělení v okolních nemocnicích, tyto nemocnice se zároveň podílejí na financování banky a sběru mateřského mléka. (V ČR je systém jiný: sběrný mateřského mléka umožňují využití mateřského mléka pouze pro interní potřebu daného zařízení, banky mohou poskytovat mateřské mléko i navenek, mimo zařízení). V Polsku neexistuje právní předpis, který by banky jakkoliv reguloval, v ČR máme vyhlášku č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných. Zřízení bank v Polsku tudíž také není podmíněno ani souhlasem ani jiným stanoviskem hygienických stanic, což proces velmi zjednodušuje.

Od roku 2017 existuje v Polsku program financující zřízení bank mateřského mléka, Fond Pro-life. Fond podporuje i těhotné ženy a rodiny s dětmi s vrozenými vývojovými vadami. Následný chod bank si nemocnice musí hradit samy. Hrazeným úkonem je však enterální krmení dítěte mateřským mlékem matky či dárcovským ve výši 40 EUR/den. Zavedení úhrady velmi přispělo k tomu, že se v nemocnicích nedonošeným nebo nemocným dětem podává výhradně mateřské mléko, upouští se od používání komerční umělé výživy. Ve zmiňované nemocnici ve Varšavě tak podíl výlučně kojených dětí včetně nedonošenců dosahuje 90 % dětí.

Proč mají tolik mateřského dárcovského mléka? Základem je dobrá podpora kojení už v porodnici, zároveň apelují na matky, aby se zapojily do dárcovské sítě. Dárkyním se dárcovské mléko neplatí, ale mohou čerpat služby laktačního poradenství. Kolem banky mateřského mléka budují komunitu, podpořenou setkáváním či sdílením příběhů o dětech, kterým dárcovské mateřské mléko pomohlo.

Předseda upozornil, že v ČR dáváme mateřské mléko od stejně starých dětí stejně starým dětem, v Polsku jsou schopni mléko i míchat. A. Lemrová dodala, že v Polsku provádějí analýzu mateřského mléka tak, aby míchali podobná mléka; i tak mají snahu, aby jednomu dítěti šlo mléko od jedné dárkyně. Nejčastěji je čerpáno mateřské mléko od matek dětí mladších 6 měsíců věku, hlídají zdravotní stav matek, např. i množství vypité kávy (kofeinu); mateřské mléko od veganek odebírají jen v případě suplementace vit. B12 a jódu. U financování je zásadní to, že krmení umělým mlékem je pro zdravotnická zařízení levnější, rychlejší a jednodušší - ale díky tomu, že polské MZ dofinancovává dokrmování dětí mateřským mlékem, je snaha tuto praxi udržet (příklad dobré praxe).

Předseda otevřel rozpravu k tomuto bodu. P. Koczó doplnil osobní zkušenost z Českých Budějovic, kde je banka mateřského mléka. Mléko se ale dá darovat pouze v nemocnici, problematická je doprava. J. Němečková se zeptala, jak se řeší svoz mateřského mléka v Polsku. Předseda reagoval, že v Polsku svoz a testování mateřského mléka zařizuje regionální perinatologické centrum. A. Majerčíková dodala, že nedostatek mateřského mléka Poláci neřeší - nedochází k němu. Banka v Českých Budějovicích provádí svoz mateřského mléka ze svého okolí, tuto možnost ale nenabízejí všechny banky v ČR. Předseda uvedl, že obě MZ se domluvila na spolupráci ve věci nově chystané evropské legislativy, kdy bude záležet, jak se mateřské mléko definuje: zda potravina, nebo látka lidského původu. Toto zařazení bude mít velký vliv na další fungování bank a sběren mateřského mléka. Česká i polská strana mají zájem na tom, aby zařízení fungovala dál, domluvili se na pravidelné spolupráci při dalším projednávání návrhu nařízení.

Předseda ukončil k tomuto bodu rozpravu.

## **8. Aktuální stav příprav novely zákona o regulaci reklamy**

Předseda zahájil předposlední bod jednání. Od minulé Komise proběhla jednání s Ministerstvem průmyslu a obchodu (dále jen „MPO“) a Ministerstvem zemědělství (dále jen „MZe“) nad konkrétní textací novely zákona o regulaci reklamy. Za potěšující předseda považuje, že se podařilo domluvit změnu dozorového orgánu, kterým má nově u reklamy na dětskou komerční umělou výživu být Státní zemědělská a potravinářská inspekce (dále jen „SZPI“). Zároveň konstatoval, že některé věci se v novele udržet nepodařilo, nicméně i nadále je vede v patrnosti i jako součástí strategie BfHI.

P. Koczó doplnil, že novela prošla poradou vedení na MPO, během týdne půjde do meziresortního připomínkování. A. Majerčíková na dotaz upřesnila, že z původního návrhu z dílny MZ po jednání s MPO vypadly některé body, např. marketing dudlíků a lahví, povinnosti zdravotníků a zdravotnic v souvislosti s marketingem.

L. Hradecká uvedla, že je ráda za konsensuální domluvu stran dozorového orgánu a zeptala se, jak budou řešeny povinnosti zdravotníků a zdravotnic, jestli zůstanou v gesci MZ. A. Majerčíková reagovala, že zakotvení povinností zdravotníků a zdravotnic jedním z úkolů ve Strategii BfHI. L. Hradecká požádala, aby novela byla Komisi k dispozici, až přijde do meziresortního připomínkového řízení.

P. Koczó doplnil, že SZPI bude kontrolovat maloobchodní prodej, ale nechce kontrolovat zdravotnická zařízení, má za to, že je to úkolem jiných resortů.

Předseda ukončil tento bod jednání.

## 9. Různé

Předseda otevřel bod Různé.

L. Hradecká: Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů přijala koncem loňského roku usnesení, ve kterém žádá MZ, aby ji informovalo o závěru vnitroresortního připomínkového řízení. Ráda by tedy tuto vypořádací tabulku zprostředkovala Pracovní skupině.

Dále v reakci na některé promluvy požádala, aby se členové a členky Komise jakožto národního orgánu zastřešujícího agendu kojení a výživy kojenců a malých dětí vyhýbali označením typu "maminka" a mluvili o ženách jako o ženách nebo matkách.

L. Luhanová zmínila připomínku ředitelky SZÚ k certifikacím: paní ředitelka si přeje, aby rozhodovací kompetence byly na SZÚ a Komise byla pouze poradním orgánem, který nebude do kompetencí SZÚ nebude zasahovat. Je to reakce na nově navrhovanou kompetenci Komise navrhopvat SZÚ odebrání certifikátu. Předseda reagoval, že o tomto ví a bude to dále řešeno v rámci vypořádávání připomínek. A. Majerčíková doplnila, že Komise je nicméně národním koordinačním orgánem pro kojení dle BfHI, z toho plyne její role v programu.

Předseda poděkoval všem přítomným za účast na dnešním jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Další zasedání se uskuteční v průběhu měsíce června. Následně ukončil zasedání.

**V brzké době bude spuštěno hlasování o termínu dalšího setkání Komise pro výživu kojenců a malých dětí, které je plánované na měsíc červen.**

**Setkání opět proběhne v budově Ministerstva zdravotnictví, Palackého 375, Praha**

**Shrnutí úkolů pro sekretariát, členky/členy Komise a členky/členy Pracovní**

**skupiny:**

Úkol:

1. Zaslát své návrhy na jmenování členek a členů Pracovní skupiny ke sběru dat a ke kontrole realizace programu BfHI a Pracovní skupiny k rozvoji sítě bank a sběrů mateřského mléka

Zodpovídá: členky a členové komise

Termín: 21. duben 2024

2. Rozeslat členkám a členům Komise novelu zákona o regulaci reklamy v meziresortním připomínkovém řízení



Zodpovídá: sekretariát Komise  
Termín: jakmile bude k dispozici

3. Zaslát L. Hradecké vypořádací tabulku z vnitrorezortního připomínkového řízení ke Strategii BfHI za účelem poskytnutí Pracovní skupině k porodnictví na Úřadu vlády

Zodpovídá: sekretariát Komise  
Termín: co nejdříve

4. Stanovení termínu příští Komise

Zodpovídá: sekretariát Komise  
Termín: co nejdříve

V Praze dne 10. dubna 2024

Zapsala: Josefa Kolmanová, tajemnice Komise  
Komise Schválil: Josef Pavlovic, předseda Komise

Přílohy zápisu:

1. Článek E. Novák Doubravové *Bylinné kapsle ke zvýšení tvorby mateřského mléka – jejich účinky a rizika* (Farmacie pro praxi, 2023)
2. Prezentace E. Novák Doubravové k bodu 2
3. Stanovisko Mamila, o. z. k tvrzením E. Novák Doubravové
4. Prezentace A. Majerčíkové k bodu 7

<sup>[1]</sup> Michaela Ryšavá: I šedesát tablet denně, aby kojily. Za rady laktačních poradkyň platí matky tisíce, odborníci varují před riziky. (Hospodářské noviny, 17. 2. 2024), dostupné online z <https://archiv.hn.cz/c1-67295670-i-sedesat-tablet-denne-aby-kojily-za-rady-laktacnich-poradkyn-plati-matky-tisice-odbornici-varuji-pred-riziky>

<sup>[2]</sup> Eva Novák Doubravová: Bylinné kapsle ke zvýšení tvorby mateřského mléka – jejich účinky a rizika (Farmacie pro praxi, 2023)

<sup>[3]</sup> Zuzana Vargová – Jana Rudá Kučerová: Byliny podporující tvorbu materského mléka (Česko-slovenská farmacie, 2017)

<sup>[4]</sup> Dostupné online z <https://ec.europa.eu/food/food-feed-portal/screen/home?event=search>

<sup>[5]</sup> Dostupné online z <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>

<sup>[6]</sup> Dostupné online z <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/doplanky-stravy-na-podporu-tv/>

<sup>[7]</sup> ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018

<sup>[8]</sup> Dostupné online z <https://www.mamila.sk/sk/o-mamile/eticky-kodex/>, bod 24

<sup>[9]</sup> Dostupné online z <https://www.psp.cz/sqw/text/eudoct.sqw?c=11396&r=22>