

Zápis ze zasedání Komise pro výživu kojenců a malých dětí ze dne 28. listopadu 2023

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
Holomčík Radek	Ministerstvo zemědělství	NE
Hradecká Lucie	Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR	NE
Jirásková Vlasta	Laktační poradkyně, nezávislá odbornice	NE
Koczó Pavel	Ministerstvo průmyslu a obchodu	NE
Königsmarková Ivana	Unie porodních asistentek, z. s.	NE
Kredbová Andrea	SpoKojení, z. s.	NE
Kudlová Eva	Hygienička, nezávislá odbornice	NE
Luhanová Lenka	Státní zdravotní ústav	NE
Macková Barbora	Státní zdravotní ústav	NE
Matějovská Iveta	Ministerstvo zdravotnictví (CAU)	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
Pišková Ludmila	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.	NE

Romanová Jana	Česká asociace sester, z. s.	NE
Selinger Eliška	WHO Country Office Czech Republic	NE
Slavíková Silvie	Ministerstvo zdravotnictví (OVZ)	NE

Omluvené členky a členové:

Jméno a příjmení člena/ členky	Instituce	Střet zájmů
Hrdličková Kristýna	Národní ústav duševního zdraví	NE
Jírová Jitka	Ústav zdravotnických informací a statistiky	NE
Linková Kateřina	Ministerstvo práce a sociálních věcí	NE
Mučaj, Dafina	UNICEF	NE
Pešková Zdeňka	Ministerstvo zdravotnictví (OLZP)	NE
Poloková Andrea	Mamila, o. z.	NE
Šturma Jan	WHO Country Office Czech Republic	NE
Topinková Michaela	Přirozené kojení	NE

Hosté/hostky:

Jméno a příjmení hosta/ hostky	Instituce	Střet zájmů
Fošum Matyáš	Ministerstvo zdravotnictví (OOVZ)	NE
Majerčíková Aneta	Ministerstvo zdravotnictví (NAM)	NE
Strakoš Jan	Ministerstvo průmyslu a obchodu	NE

Za sekretariát Komise pro výživu kojenců a malých dětí: B. Malíková

Program jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí dne 28. listopadu	
1. Úvod, zahájení jednání a schválení programu	předseda Komise
2. Strategie k implementaci programu BfHI 2018 v ČR	předseda Komise, členky a členové Komise
3. Aktuální stav implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka	L. Hradecká, A. Majerčíková, P. Koczó, S. Slavíková, J. Strakoš
4. Další data o kojení z ÚZIS	A. Majerčíková
5. Různé	členky a členové Komise

1. Úvod, zahájení jednání, schválení programu

Jednání zahájil a vedl předseda J. Pavlovic. Přivítal přítomné a představil jako hosta Mgr. Matyáše Fošuma, ředitele odboru veřejného zdraví. K jednání Komise by se měl v jeho průběhu připojit i Ing. Mgr. Jan Strakoš LL.M., ředitel odboru živností a spotřebitelské legislativy z Ministerstva průmyslu a obchodu.

Předseda spolu s B. Malíkovou provedl kontrolu usnášenišchopnosti Komise a konstatoval, že Komise je usnášenišchopná (přítomno bylo 18 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 nedeclaroval další střet zájmů.

Předseda seznámil přítomné s programem jednání Komise a zahájil hlasování o programu jednání.

PRO 18, PROTI 0, ZDRŽEL SE 0

Program jednání byl jednomyslně schválen.

2. Strategie k implementaci programu BfHI 2018 v ČR

Předseda otevřel druhý bod jednání, návrh Strategie k implementaci programu BfHI 2018 v ČR, který byl členkám a členům Komise s předstihem rozeslán. Předal slovo předsedkyni Pracovní skupiny k BfHI (dále jen "Pracovní skupina"), paní Mgr. Lucii Hradecké.

L. Hradecká poděkovala za slovo a představila prezentaci Návrh Strategie k implementaci programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v ČR (dále jen "Strategie"). Draft Strategie odevzdala Pracovní skupina Ministerstvu zdravotnictví (dále jen "Ministerstvo" nebo "MZ") před dvěma týdny, členky a členové Komise jej též mají k dispozici. Celkově se pracovní skupina sešla 7x, text byl v průběhu měsíců října a listopadu připomínkován a následně revidován. Největší revizi prošla kapitola č. 9, ke které L. Hradecká očekává větší diskuzi. Připomínky od členů Komise plánovala L. Hradecká vypořádávat společně v rámci tohoto jednání Komise. Strategie vychází

primárně z materiálů WHO a UNICEF¹², z dat ÚZIS ČR i vlastního dotazníkového šetření realizovaného v průběhu srpna a září 2023. Hlavním referenčním bodem programu je “Deset kroků k úspěšnému kojení”, rozděleno do dvou částí: Klíčové řídicí postupy ve vedení nemocnice a Klíčové klinické postupy.

Struktura Strategie byla představena již na minulém jednání Komise dne 25. září 2023, zůstala zachována. L. Hradecká navíc doplnila poslední dva body “Implementace strategie” a “Postup tvorby a konzultace strategie”, které Pracovní skupina navrhuje rozpracovat poté, co bude ukončena konzultační fáze, která začne na dnešním zasedání Komise. Tvorba Strategie se řídila průřezovými principy: soulad s nejnovějšími vědeckými poznatky v oblasti medicíny, navrhování pouze “lege artis” postupů, principy propacientského přístupu k ženám a jejich rodinám, princip transparentnosti a důsledné eliminace střetu zájmů v návaznosti na požadavky Kodexu. Do přípravy draftů tak nebyl zahrnut nikdo, kdo deklaroval střet zájmů. V konzultační fázi se počítá i se subjekty, které deklaraci střetu zájmů nesplňují, veškeré připomínky budou transparentně zaznamenány a vypořádány. V rámci Strategie je navrženo sedm strategických cílů:

- 1) Národní koordinační orgán pro kojení,
- 2) Úplné dodržování kodexu,
- 3) Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic (myšleno kompetence jako schopnosti, znalosti a dovednosti v souvislosti s programem BfHI 2018),
- 4) Klinické postupy a strategie výživy,
- 5) Sběr dat a průběžné monitorování,
- 6) Motivace a podpora zařízení ke zkvalitňování péče: tento cíl reflektuje fakt, že dosavadní realizace programu BfHI byla spojována s certifikací nemocnic. WHO a UNICEF v implementačních manuálech uvádějí, že certifikát nemusí být nutně dobrým nástrojem motivace a v žádném případě by neměl implikovat, že pokud je zařízení certifikováno, poskytuje nadstandardní péči. Smyslem programu a celé Strategie vůbec je zajistit, aby standard byl uplatňován plošně. Na základě toho L. Hradecká navrhla zvážit, zda vůbec systém certifikací zachovat a na základě diskuzí na Pracovní skupině a Státním zdravotním ústavu (který má být nově certifikační autoritou) je Pracovní skupinou navržena pilotáž nového systému certifikace, která je podrobně rozvedena v příslušné kapitole Strategie. Součástí požadavků této kapitoly jsou též legislativní změny včetně návrhu na to, aby ochrana a podpora kojení byla zákonnou povinností v rámci zákona o ochraně veřejného zdraví, ev. zákona o poskytování zdravotních služeb. Je to jedno z dalších témat k diskuzi na platformě této Komise.
- 7) Komunikace a propagace programu.

Předseda poděkoval L. Hradecké za představení navrhované Strategie, zároveň informoval, že vzhledem k rozsáhlosti materiálu aktuálně plánuje jeho projednání s dotčenými subjekty jak na ministerstvu, tak mimo něj, aby mohla být na výsledné verzi co nejširší shoda. Toto kolečko konzultací bylo zahájeno včera na projednání návrhu Strategie Pracovní skupinou k porodnictví na Úřadu vlády, neboť paní zmocněnkyně vlády pro lidská práva je spolupředkladatelkou Strategie a Pracovní skupina byla ostatně iniciátorem tohoto úkolu. L. Hradecká doplnila, že Pracovní skupina k porodnictví dne 27. listopadu přijala usnesení, kdy návrh Strategie vzala na vědomí a uvítala soulad dokumentu s dosavadními doporučeními Pracovní skupiny k porodnictví a Rady vlády pro rovnost žen a mužů. Součástí usnesení je i požadavek na ministerstvo, aby Pracovní skupinu informovalo o výsledku vnitrozoborňového připomínkového řízení. Předseda dodal, že termín pro předložení Strategie je do konce letošního roku, což pravděpodobně nebude možné stihnout a bude Úřad vlády žádat o posunutí termínu o dva měsíce. L. Hradecká posun uvítala.

¹ Dostupné on-line z <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>

² Dostupné on-line z <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>

Předseda otevřel rozpravu. M. Pavlíková se přihlásila s tím, že byla předchozí den též přítomna na jednání Pracovní skupiny k porodnictví. Ocenila návrh Strategie, přehledně formulované strategické cíle a prostředky vedoucí k jejich dosažení; materiál je velmi komplexní. Uvedla, že je potěšena touto spoluprací Úřadu vlády a ministerstva. L. Luhanová uvedla, že se připojuje k řečenému a doplnila, že pro Státní zdravotnický ústav (dále jen "SZÚ") nastává spousta kompetencí a to bude potřeba projednat i s ředitelkou SZÚ MUDr. Barborou Mackovou. Předseda reagoval, že s B. Mackovou mluvil ráno telefonicky a ta uvedla, že sama vidí koordinační roli SZÚ, na kterou ale potřebuje další zdroje. Též požádala o souhrn částí Strategie, které se týkají role SZÚ. Předseda dodal, že jeho úkolem je obstarání těchto zdrojů pro SZÚ a s B. Mackovou se během 14 dní seje.

I. Matějovská se přihlásila se zásadní připomínkou která se týkala úvodu návrhu Strategie, kde je uvedeno, že pokud budou matky v ČR plně kojit, ušetří se 1-2 % HDP ročně-tedy 100 mld Kč, což pokládá za makroekonomický nesmysl. Je žádoucí, aby čísla byla uváděna správně, včetně podkladů pro tento údaj. L. Hradecká reagovala, že z větší části textu byla tato informace odstraněna, v úvodu záměrně zůstala, aby zde mohla být vysvětlena; zároveň je v textu přepracovaná pasáž vycházející ze zahraničních zdrojů a je uvedeno, že ke zpřesnění výpočtu dojde. Tato informace zazněla ve veřejném prostoru MZ, zazněla na veřejném slyšení Senátu ČR, byla ve vládních dokumentech už v roce 2019. Je tedy potřeba se s touto informací vypořádat - L. Hradecká netrvá na tom, aby ve Strategii byla uvedena, ale zohlednila konsensus a názor většiny v rámci Pracovní skupiny a ve Strategii bylo zdůrazněno, že se nejedná o nosný údaj, ale o jeden z příspěvků do diskuze. A. Majerčíková doplnila, že v návrhu Strategie je doslova uvedeno "Ministerstvo zdravotnictví mj. prezentovalo". I. Matějovská reagovala, že je to podobné jako dezinformace, že očkování způsobuje autismus, to je též informace, která je dlouhodobě ve veřejném prostoru a nedaří se ji vyvrátit. Navrhla, aby procenta HDP nebyla v návrhu Strategie uvedena. L. Hradecká odpověděla, že zveřejnění této informace bylo momentem, kdy ministerstvo veřejně přiznalo kojení jako důležité téma, které je mnohovrstevnaté a jednou z vrstev je finanční dopad nekojení. Pracovní skupina se snažila o to, aby bylo jasné, že se jedná o předběžný údaj, který bude dále zpřesněn. L. Luhanová se zapojila do diskuze s tím, že informace zazněla v roce 2019 od MUDr. Šteflové i pana ministra, do údaje byla zahrnutá i úspora za léčbu (díky kojení) nevzniknuvších nádorových onemocnění apod. Předseda doplnil, že též pátral po původu informace a sám tehdejší min. zdravotnictví, pan Adam Vojtěch, mu potvrdil, že tuto informaci vypustil do veřejného prostoru on, na základě podkladů, které obdržel. I. Matějovská reagovala, že rozpočet veřejného zdravotního pojištění je 500 mld Kč, tedy 100 mld představuje 1/5; je nesmysl, že díky plnému kojení se ušetří 1/5 tohoto rozpočtu. Pracovníci ministerstva z návrhu Strategie vyjdou jako ti, kteří problematice nerozumí. Proto nesouhlasí s tím, aby byl údaj ve Strategii uveden. A. Majerčíková reagovala, že nejde pouze o děti, ale i o matky a jejich onkologická onemocnění a následnou léčbu. L. Hradecká doplnila, že údaj je ve veřejném prostoru na mnoha místech, de facto nesmazatelně, a i pokud by byl z návrhu Strategie vypuštěn, bude stále dohledatelný. Pokládá za transparentnější zmínit, jak k tomuto předběžnému odhadu došlo, než jej ze Strategie vypouštět, ve Strategie bude uvedeno, že nebyla použita přesná metodologie a údaj není přesný. I. Matějovská reagovala, že nevidí důvod zakládat Strategii na nepodložených datech. S. Slavíková souhlasila s I. Matějovskou, že není dobré uvádět údaj, u kterého není známo, na základě čeho byl vypočítán, údaj by ve Strategii neměl být uveden, navrhla odkázat se na zahraniční zdroje a údaj uvést, až bude zpřesněný. M. Menšíková doplnila, že se touto oblastí zabývají na Pracovní skupině již dlouho, ve Strategii je též uvedeno, že dochází k porušování Kodexu v rámci ministerstvem přímo řízené organizace, což připomínkovali jako velmi nevhodný údaj v materiálu ministerstva. A. Majerčíková reagovala, že od Odboru zdravotní péče v posledním kole připomínkování už žádné připomínky k návrhu Strategie v Pracovní skupině neobdrželi. R. Holomčík vyjádřil názor, že údaj o procentech z HDP má ve Strategii být uveden spolu s informací, že jsme si vědomi nepřesnosti a pracujeme na řešení, aby byl údaj zpřesněn. Předseda navrhl zařadit tuto připomínku do vnitrozoborového připomínkového řízení.

M. Menšíková požádala o zpřesnění úkolů vyplývajících ze Strategie pro potřeby ministerstva tak, aby bylo jasné, kterého z odborů ministerstva se úkoly týkají. Měl by být uveden přesný zákon, nelze uvádět zákon o ochraně veřejného zdraví nebo zákon o zdravotních službách. L. Hradecká reagovala, že v textu Strategie je reflektovaná úvaha ze spolupráce s právníkem Odboru zdravotní péče, který navrhl zákon o zdravotních službách, po diskuzích v rámci Pracovní skupiny byl přijat závěr, že by mělo jít spíše o zákon o ochraně veřejného zdraví. M. Menšíková znovu upozornila na slůvko "nebo". S. Slavíková uvedla, že na několika místech Strategie se mluví o povinnosti zdravotnic a zdravotníků dodržovat Kodex a je navrhováno ukotvit je do zákona o ochraně veřejného zdraví; s tím nesouhlasí, protože tento zákon se vůbec povinnostmi zdravotníků nezabývá. Předseda reagoval, že §53 a §54 se povinností zdravotníků týkají. A. Majerčíková vstoupila do debaty s tím, že vidí střet dvou diskuzí: zajistit dodržování Kodexu je součástí návrhu Strategie, zároveň se chystá novela zákona o regulaci reklamy s implementací Kodexu. Překryv vidí v navržené části zmíněné novely, kterou by Ministerstvo průmyslu a obchodu (dále jako "MPO") chtělo vyjmout a dát do jiného předpisu spadajícího pod ministerstvo. S. Slavíková reagovala, aby ministerstvo navrhlo jiný zákon, do kterého bude Kodex implementován. M. Fošum reagoval, že zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje rámec, jakým má být veřejné zdraví chráněno. Tento zákon ukládá povinnosti zdravotníkům ve vztahu k §53 i §79, kdy je myšlena nikoliv represivní část, ale část preventivní. Preventivní role v rámci zákona o ochraně veřejného zdraví má tak úzké mantinely, že Strategie do nich nezapadne. A. Majerčíková reagovala, že v rámci Pracovní skupiny velmi detailně řešili, do kterých právních předpisů by bylo možné program BfHI 2018 zapracovat, ale najít ten správný předpis bylo velmi složité. Nejbližší je tomu zákon o ochraně veřejného zdraví, patří k němu vyhláška týkající se bank a sběrů mateřského mléka; kojení a prevence se učí na vysokých školách v rámci ochrany veřejného zdraví, vazba k tématu tu je. O zákoně o zdravotních službách probíhala diskuze přímo s Odborem zdravotní péče, kde tento odbor jasně vyjadřoval nesouhlas s ukotvením BfHI 2018 v rámci zákona o zdravotních službách. Pokud tedy není souhlas se zakotvením BfHI 2018 ani do zákona o ochraně veřejného zdraví ani zákona zdravotních službách, musel by být vytvořen zcela nový právní předpis. I. Matějovská se zeptala, zda nám jiný členský stát může sloužit jako příklad pro implementaci do legislativy. B. Macková doplnila otázku, zda v jiných členských státech je program BfHI implementován pod prevenci nebo pod zdravotní služby? A. Majerčíková reagovala, že některé státy mají do legislativy implementované dílčí části programy, ale inspirace tu moc není. Konkrétně třeba státy EU nejsou příliš dobrým příkladem pro (legislativní) podporu kojení. B. Macková poznamenala, že zásadní (pro úspěšnou implementaci Strategie) je bezpodmínečná souhra s poskytovateli zdravotních služeb. M. Fošum položil dotaz, zda ukotvení programu BfHI do zákona o ochraně veřejného zdraví nebo zákon o zdravotních službách bude řešeno na půdě Komise, nebo v rámci vnitrozoborního připomínkového řízení. Předseda reagoval, že v rámci vnitrozoborního připomínkového řízení a dokud nebude shoda, nepůjde Strategie do mezirezortního připomínkového řízení. Pro posun materiálu do vnitrozoborního připomínkového řízení je potřeba jeho schválení Komisí, ukončil tedy rozpravu a dal hlasovat o návrhu usnesení.

Usnesení č. 4/2023:

(1) Komise pro výživu kojenců a malých dětí schvaluje návrh strategie k implementaci programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v ČR.

(2) Komise pro výživu kojenců a malých dětí doporučuje ministru zdravotnictví, aby návrh po projednání s relevantními subjekty předložil vládě.

Výsledek hlasování: 13 PRO, 0 PROTI, 5 SE ZDRŽEL(A). Usnesení bylo přijato.

3. Aktuální stav implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka

Předseda uvedl třetí bod jednání, který vychází z Doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů ke 40. výročí přijetí Kodexu, tento materiál zároveň obdrželi členky a členové Komise jako podklad k dnešnímu jednání. V rámci tohoto bodu požádal L. Hradeckou, aby Komisi seznámila s nedávným vývojem ohledně Mezinárodního kodexu na úrovni vlády. Poté by předseda rád projednal zápis z kulatého stolu na Ministerstvu průmyslu a obchodu (dále jako "MPO").

Předseda předal slovo L. Hradecké.

L. Hradecká uvedla, že Vláda ČR na svém zasedání dne 27. září 2023 schválila Doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů ke 40. výročí přijetí Kodexu. Podnět byl na platformě Pracovní skupiny a Rady vlády pro rovnost žen a mužů schválen v roce 2021, na základě toho proběhl kulatý stůl, který se týkal důsledné implementace a vymáhání poplatné legislativy. Debata stran implementace Strategie do legislativy, včetně možného vzniku samostatného právního předpisu, je tedy vedena už od roku 2021. V rámci vnitrozorního připomínkového řízení bylo sporným bodem, zda má Rada vlády pro rovnost žen a mužů doporučovat změnu dozorového orgánu a Úřad vlády nedostal mandát rozhodnout za rezorty, v jejichž gesci toto rozhodování bylo, tedy MZ a MPO. Na základě kompromisu z mezirezortního připomínkového řízení došlo k posunu některých lhůt tak, aby byly realistické s ohledem na dlouhou dobu projednávání materiálu. Na základě iniciativy M. Fošuma a S. Slavíkové došlo k oslabení požadavku na frekvenci naplňování Kodexu prostřednictvím protokolu NetCode, takže Vláda ČR schválila nižší standard, než je ve Strategii rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030 a podle toho tato strategie bude aktualizována, kulatý stůl k tomuto tématu proběhne teď ve čtvrtek. S. Slavíková reagovala, že jimi navržená frekvence byla doporučována i v materiálu WHO³ ke zpracování NetCode, kde je uvedená možná frekvence až 5 let. Jedná se o monitoring, který by měl probíhat pravidelně, každých 5 let.

Předseda otevřel rozpravu, B. Macková uvedla k rozsahu NetCode dotazníku, že ten má několik částí, nejedná se o obyčejnou anketu-je třeba oslovit asi pět cílových skupiny (poskytovatele zdravotních služeb, veřejnost a další). Rozsah otázek je až 120, tzn. není jednoduchý na vyplnění, bude potřeba překlad do češtiny a implementace na naše podmínky. S ohledem na vyžadovanou přípravu a realizaci jí pětiletý interval připadá reálný, každoroční opakování dotazníků by bylo komplikované. L. Hradecká reagovala, že Pracovní skupina navrhovala outsourcing a nabízela příklady ze zahraničí, kde dotazníkové šetření provádějí akademické instituce. Předseda doplnil, že diskuze k tématu určitě proběhne ještě v rámci avizovaného kulatého stolu na půdě Úřadu vlády. Předseda přivítal J. Strakoše, který právě dorazil na jednání Komise. V říjnu proběhl na půdě MPO kulatý stůl organizovaný pro podnikatelské subjekty, na kterém byla diskutována novela zákona o regulaci reklamy, což z hlediska implementace Kodexu není optimální postup. Na základě usnesení Komise č. 3/2023 přijetího per rollam zaslal předseda na MPO dopis s žádostí o nekonání tohoto kulatého stolu. Tomuto nebylo vyhověno, předseda tedy požádal o přesun termínu kulatého stolu tak, aby se jej mohl účastnit. Následně zaslal písemné stanovisko, jež bylo na kulatém stole doslova přečteno a jeho účastníci s ním tak byli seznámeni. Požádal J. Strakoše o informace diskutované na kulatém stole.

J. Strakoš poděkoval za pozvání na jednání Komise a uvedl, že kolem kulatého stolu byly nejspíše zbytečné emoce. Předmětem kulatého stolu nebyla podrobná rozprava na téma co bude nebo nebude v novele zákona o regulaci reklamy, ať už v problematice kojenecké výživy anebo k problematice jiné. Předmětem kulatého stolu bylo navnímat principy, jak je zákon o regulaci reklamy napsaný, neboť právní úprava není dlouhodobě uspokojivá. Dále pak je úprava poněkud "chudokrevná", tzn. zaslouží si posílení právní jistoty jednak spotřebitelů, jednak podnikatelů. MPO z logiky věci dlouhodobě komunikuje s podnikatelským sektorem, J. Strakoš zastává názor, že klíčové jsou napříč celou oblastí regulace reklamy především samoregulační mechanismy. Pokud

³ Dostupné on-line z <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/netcode>

samoregulace nefunguje, pak má být nastolena úprava především veřejnoprávní. Největším problémem v současné době není zdaleka jenom problematika kojenecké výživy, ale např. i problematika hazardních her. Záměrem MPO je novela zákona o regulaci reklamy, která má zacílit na spoustu mezer v tomto zákoně. Dle J. Strakoše je problémem zákona, že by měl upravovat základní principy, říci, co je reklama, co jsou základní požadavky, kdo je šířitel, kdo je zadavatel reklamy atd. Zákon by se do budoucna neměl detailně věnovat jednotlivým komoditám, resp. reklamě na jednotlivé komodity. To totiž způsobuje, že do předpisu zasahují i jiné rezorty a ač je MPO gestorem zákona, mnohdy se sami na poslední chvíli dozvídají o novelách zákona, v případě poslaneckých iniciativ nemá MPO ani prostor pro připomínkování. Zákon tak ztrácí základní myšlenku. Očekává dobrou spolupráci s MZ za účelem uspokojivé a moderní úpravy zákona, klíčová je pro něj otázka dozorového orgánu. V současné úpravě je jich definováno několik: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Úřad pro ochranu osobních údajů a další, na závěr zmínil krajské živnostenské úřady. Krajský živnostenský úřad označil za zbytkový orgán, tj. orgán, který má řešit agendu, ke které není příslušný orgán se znalostí problematiky. Není to tedy optimální řešení při zefektivnění úpravy zákona, dle J. Strakoše by měl být hledán dozorový orgán z oblasti ochrany veřejného zdraví. M. Fošum se zeptal, zda tedy J. Strakoš považuje hygienické stanice za nejlepší kontrolní orgán. J. Strakoš odpověděl, že to nemůže posoudit, nezná jejich strukturu a erudici v oblasti dozoru a kontroly, ale je dlouhodobě neudržitelné, aby zbytkový orgán řešil takřka cokoliv. O tomto ostatně byla debata na kulatém stole, ne tolik o dozorovém orgánu, ale o základních principech, na kterých by novela zákona o regulaci reklamy měla být postavena. Kulatý stůl je ostatně standardní postup v případě přípravy předpisů na MPO. Zástupci, kteří se zmiňovaného kulatého stolu zúčastnili, nebyli proti zpřísnění úpravy, ale požadovali intenzivnější komunikaci- nebo její restart-s ministerstvem. Předseda poděkoval J. Strakošovi za shrnutí a předal slovo A. Majerčíkové. Doplnil, že spolu s A. Majerčíkovou jednali následně s kolegy z MPO a vnímal jako žádoucí, aby na jednání Komise zazněla reakce na argument účastníků kulatého stolu ohledně autoregulace. Z jednání pochopil, že právě autoregulace byla na kulatém stole uváděna jako hlavní a stěžejní důvod, proč jeho účastníci nepovažují zpřísnění legislativy – z jejich pohledu zcela logicky a předvídatelně-za nutné.

A. Majerčíková shrnula argumenty, proč se Komise domnívá, že autoregulace v tomto případě není vhodným řešením. Jde o oblast veřejného zdraví-stejně jako reklama na cigarety a tabákové výrobky, kde je reklama regulovaná. Na kulatém stole byli přítomni jen někteří zástupci výrobců náhrad mateřského mléka, nejednalo se o zástupce celého tohoto průmyslu, nelze tedy mluvit o autoregulaci celého odvětví, ale pouze o tendenci k autoregulaci některých společností. Ve chvíli, kdy tak jedna ze společností začne dohodu porušovat, ani zbytek společností nebude motivován dohodu dodržet- a ani stát nebude mít na tyto společnosti žádnou páku. Pokud tedy tyto společnosti chtějí zodpovědný přístup, nejlepší cestou je podpořit regulaci tak, aby byli regulováni všichni úplně stejně. Připomněla dva příklady pokusu o autoregulaci v ČR, v roce 2014 ve spolupráci s MZ čtyři největší společnosti podepsaly dohodu na implementaci Kodexu, ve výsledku byl Kodex implementován jen částečně a řada pravidel Kodexu byla v praxi porušována. V roce 2020 měl tehdejší předseda České neonatologické společnosti Jana Evangelisty Purkyně schůzku s některými zástupci výrobců náhrad mateřského mléka, kde bylo slíbeno, že tyto společnosti nebudou poskytovat dary do nemocnic apod., avšak registr smluv mluví jednoznačně, dary byly poskytovány i nadále. Tolik dva případy autoregulace z praxe, z pohledu Komise se nejedná o vhodné řešení.

Předseda otevřel rozpravu, S. Slavíková se přihlásila s tím, že J. Strakoš zmiňoval orgány ochrany veřejného zdraví jakožto dozorový orgán a upozornila, že v zákoně o regulaci reklamy krajské hygienické stanice vůbec nefigurují, tedy nejsou dle tohoto zákona dozorovým orgánem. Jedná se o dozor v oblasti potravin, kde z 99 % dozoruje Státní zemědělská a potravinářská inspekce (dále jako "SZPI") nebo veterinární správy. J. Strakoš reagoval, že tohoto si je vědom, ale nevidí problém v tom krajské hygienické stanice do novely zákona zahrnout; tato debata byla vedena již před časem a jako další případný orgán byla navržena SZPI. R. Holomčík reagoval, že pokud předmětem má být ověřování tvrzení zaznívajících v reklamě (z pohledu medicíny), není si jist, že je SZPI tím správným

gestorem. S. Slavíková reagovala, že SZPI je dozorovým orgánem i v oblasti výživových a zdravotních tvrzení. Předseda navrhl k tomuto tématu separátní schůzku dozorových orgánů. J. Strakoš doplnil, že s ohledem na fakt, že Kodex je produktem mezinárodního práva, v současné právní úpravě zákona o regulaci reklamy je otisk evropského práva, který napříč státy též není jednotný, pokud ČR půjde nad rámec evropského práva, bude nutnost promítnutí základních principů do naší úpravy, nutnost notifikace; to probíhá relativně dlouhou dobu a iniciátorem bude muset být MZ. S. Slavíková reagovala, že notifikační období trvá šest měsíců. Předseda poděkoval za informace o kulatém stole a vyjádřil, že ke konsensu nedošlo a ukončil rozpravu k tomuto bodu.

4. Další data o kojení z ÚZIS

Předseda uvedl čtvrtý bod jednání Komise, prezentaci další sady dat o kojení, kterou Komise obdržela jako podklad pro přípravu Strategie BfHI. Předal slovo A. Majerčíkové.

A. Majerčíková představila prezentaci Data pro BfHI z ÚZIS II. Na minulém jednání Komise byl představen 1. sentinelový indikátor BfHI, teď v prezentaci představila 2. sentinelový indikátor = podíl donošených dětí, které byly do 1 hodiny po porodu přiloženy k prsu, minimum má být 80 %. Celonárodní podíl činil v roce 2020 53,3 % a v roce 2021 57 %, lépe ze srovnání vyšly nemocnice s BfHI certifikátem. Naopak tyto nemocnice měly ve srovnání horší 1. sentinelový indikátor, tedy je zde lepší přiložení dítěte k prsu do jedné hodiny po porodu, ale z nemocnice odchází méně výlučně kojených dětí. Ze srovnání zařízení vychází až extrémní rozdíly: v roce 2020 v Thomayerově nemocnici byla hodnota 2. sentinelového indikátoru 8,9 %, což A. Majerčíková považuje za sporný údaj. Dalším sporným údajem je 98,7 % donošených i nedonošených dětí v průběhu let 2020 a 2021 přiložených k prsu matky v průběhu pobytu v nemocnici, je otázka, jak jsou data sbírána a reprodukována. Toto by měla Komise do budoucna řešit, i ve spolupráci s ÚZIS. U nedonošených dětí se hodnoty dětí přiložených k prsu do jedné hodiny po porodu pohybují kolem 30 %, lehce lepší čísla vykazují necertifikované nemocnice, což může znamenat, že rizikové děti jsou odesílány do zařízení s certifikátem. Pokud jsou data správná, číslo je velmi malé. M. Pavlíková reagovala, že řada indikátorů je velmi problematická ke sběru, jedním z klíčových problémů, kromě proměňující se metodiky, je způsob zapisování, interpretace a odesílání sbíraných dat k rukám ÚZIS. Dále uvedla, že nemocnice mají různé informační systémy, kde průběžně probíhá implementace nových kódů, což může vést k vynechávání nebo špatnému označování položek. Mohla by pomoci podpora implementace dotazníků do nemocničních systémů. Předseda reagoval, že dokud nebude možné data automaticky exportovat z nemocničních informačních systémů a bude to vždy vyžadovat vyplnění dalšího formuláře, chybovost bude řádově narůstat, a to se týká všech dat ve zdravotnictví, nejen oblasti kojení. Doporučil na webu MZ sekci Národního centra elektronizace zdravotnictví, kde jsou uvedené nové datové standardy, které budou posléze implantovány do nemocničních informačních systémů. Věřil, že se tak kvalita dat řádově zvýší. B. Macková reagovala, že je za tuto činnost Národního centra elektronizace zdravotnictví ráda a sledává ji motivační pro všechny strany. Nepůjde však jen o nemocnice, bude potřeba zapojit i praktické lékaře a veškeré poskytovatele zdravotních služeb. Předseda dodal, že záměrem MZ je jednotný informační systém pro lékaře, je to šance jak zlepšit zdravotní stav české populace a zároveň i sekundární data, se kterými je dále pracováno. I. Matějovská reagovala, že digitalizace nemocnic je nezbytná, dosud nemají ani jednotné nemocniční informační systémy. M. Pavlíková reagovala, že data, která sbíráme pro účely Komise, nemusí být vždy standardní součástí zdravotnické dokumentace, a to je právě ten problém. Předseda reagoval, že se pracuje na minimálním nepodkročitelném standardu, který musí být do nemocničního informačního systému zapsán, je to vize na 2-3 roky dopředu a tím, že bude součástí legislativy, nebude nemocnice stát další náklady navíc-smlouvy nemocnic s poskytovateli informačních systémů mají doložku, že poskytovatel je povinen udržovat systém v souladu s platnou legislativou. Poté ukončil k tomuto bodu rozpravu.

5. Různé

Předseda otevřel bod Různé. A. Majerčíková se přihlásila o slovo s tím, že WHO vydala nové doporučení k tomu, jak se má nakládat s digitálním marketingem⁴ a ráda by prostřednictvím E. Selinger požádala o překlad dokumentů do češtiny. I. Matějovská požádala o informace z jednání s jednotlivými odbory MZ, což předseda přislíbil. M. Pavlíková položila dotaz na národní referenční statistiky a Národní institut kvality a excelence zdravotnictví (dále jako "NIKEZ"). Předseda reagoval, že MZ zřídilo rozhodnutím ministra zdravotnictví ze dne 19. 1. 2023 NIKEZ, fungování bylo představeno na proběhlé konferenci, již existují standardy spolu s metodikou návrhu standardů. MZ aktuálně oslovuje jednotlivé odborné společnosti se žádostí o pomoc při definici standardů stran péče v gesci své péče, aktuálně je jich definováno 43. NIKEZ tedy bude určovat minimální nepodkořitelné standardy, pojišťovny na základě jeho dat budou moci odsmlouvat péči tam, kde není standard dodržován. A. Šebková reagovala, že odsmlouvání péče není možné, ale může se to projevit na úhradách. Předseda souhlasil a doplnil, že NIKEZ by měl sloužit jako koordinační orgán mezi MZ, pojišťovnami a odbornými společnostmi. L. Hradecká se zeptala, zda NIKEZ zvažuje adaptaci zahraničních standardů. B. Macková reagovala, že metodiky NIKEZ vycházejí z evropských standardů, navazují na mezinárodní centra kvality, Cochrane a další. Předseda zmínil Global Evidence Summit, který se bude konat v září 2024 v Praze pod záštitou NIKEZ. M. Pavlíková zmínila střet zájmů v návaznosti na vlastní práci a členství v Komisi, kdy si začala hlídat, kdo financuje granty, skrze které je její práce placena a zmínila příklad, jak se marketing propisuje do našeho běžného života. Také požádala A. Majerčíkovou o příklady stran marketingu výrobců náhrad mateřského mléka. A. Majerčíková reagovala, že tomuto tématu se poměrně obsažně věnuje WHO ve velké řadě svých materiálů, popř. i UNICEF. Dodala, že je potřeba odlišovat marketing a lobbying. M. Pavlíková reagovala, že dle jejího názoru si řada členek a členů Komise neuvědomuje, jakým způsobem lobbying výrobců náhrad mateřského mléka probíhá. A. Majerčíková odpověděla, že k tématu lobbyingu se vztahuje část úkolů ze Strategie, L. Hradecká souhlasila, že k tomuto tématu jsou ve Strategii navržena opatření; bavíme se o společnostech, v jejichž zájmu je, aby se kojilo co nejméně a co nejkratší dobu, je tedy na místě se tématem zabývat, nabídla materiály, které studovala v rámci rešerší pro tvorbu Strategie. Průmyslový lobbying označila za vysoce sofistikovaný, nedá se srovnávat s běžným marketingem. Předseda doplnil, že státní správa je vázána etickým kodexem zaměstnanců, která zpracovává Ministerstvo vnitra, je v něm rozpracovaná i část o střetu zájmů.

Předseda poděkoval všem za účast, popřál příjemné prožití vánočních svátků a ukončil zasedání Komise.

V brzké době bude spuštěno hlasování o termínu dalšího setkání Komise pro výživu kojenců a malých dětí, které je plánované na měsíc únor nebo březen roku 2024.

Setkání opět proběhne v budově Ministerstva zdravotnictví, Palackého 375, Praha 128

Shrnutí úkolů pro sekretariát, členky/členy Komise a členky/členy Pracovní skupiny:

1. Rozeslat obě prezentace

Zodpovídá: sekretariát Komise

Termín: co nejdříve

2. Stanovení termínu příští Komise

Zodpovídá: sekretariát Komise

⁴ Dostupné on-line z <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084490>

Termín: co nejdříve

Přílohy zápisu:

1. Prezentace "Návrh Strategie k implementaci programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v ČR"
2. Prezentace "Data pro BfHI z ÚZIS II"
3. Stanovisko náměstka ministra zdravotnictví a předsedy Komise pro výživu kojenců a malých dětí ke kulatému stolu organizovanému pro podnikatelské subjekty na Ministerstvu průmyslu a obchodu dne 10. 10. 2023
4. Zápis z kulatého stolu z kulatého stolu na téma „Novela zákona o regulaci reklamy-vybrané problémy“ konaného na Ministerstvu průmyslu a obchodu České republiky dne 10. 10. 2023

V Praze dne 28. listopadu 2023

Zapsala: Josefa Kolmanová, tajemnice Komise

Schválil: Josef Pavlovic, předseda Komise