

Evropská komise
Odbor veřejného
zdravotnictví a hodnocení
rizika

IRCS Burlo Garofolo
Terst, Itálie

**Oddělení pro výzkum zdravotnických služeb
a mezinárodního zdraví**
Centrum pro zdraví matky a dítěte
spolupracující s WHO

Ochrana, prosazování a podpora kojení v Evropě: návrh akčního plánu

Vytvořen a napsán účastníky projektu:
Podpora kojení v Evropě
(Projekt EU č. kontraktu SPC 2002359)

Tento dokument byl předložen na
konferenci EU na téma Podpora kojení v Evropě
18.června, 2004 na dublinském hradě v Irsku.

Adresa pro korespondenci:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo I

34123 Trieste, Italy

Tel: +39 040 322 0379

Fax: +39 040 322 4702

E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Uvádějte tento dokument jako: EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. Dokument může být stažen z adresy: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Obsah

I. Předmluva

II. Autoři a recenzenti

III. Souhrn

IV. Úvod

Přehled současné situace

Determinanty kojení

Přehled intervencí

V. Návrh akčního plánu

1. Strategie a plánování

Strategie

Plánování

Řízení

Financování

2. Informace, edukace, komunikace (IEC)

IEC pro jednotlivce

IEC pro zvláštní skupiny obyvatelstva

3. Výuka a výcvik

Pregraduální školení

Postgraduální školení

4. Ochrana, prosazování a podpora

Globální strategie výživy kojenců a malých dětí

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka

Legislativa pro pracující matky

Iniciativa “Baby Friendly Hospital”

Podpora vyškolenými zdravotníky

Podpora vyškolenými laickými poradci a podpůrnými skupinami matek

Podpora v rodině, obci a na pracovišti

5. Monitoring

Statistické údaje o kojení

Služby poskytované zdravotními a sociálními zařízeními

Mezinárodní kodex, zákony a doporučené postupy

6. Výzkum

VI. Bibliografie

Použité zkratky

BFH	“Baby Friendly Hospital”
BFHI	Iniciativa “Baby Friendly Hospital”
CME	Kontinuální lékařské vzdělávání
CRC	Úmluva o právech dítěte OSN
EU	Evropská unie
EURODIET	Výživa a stravování pro zdravý životní styl v Evropě
FAO	Organizace pro potraviny a zemědělství
IBCLC	Laktační konzultant s certifikátem od mezinárodního výboru
IBLCE	Mezinárodní výbor zkoušejících laktační konzultanty
IEC	Informace, edukace, komunikace
ILO	Mezinárodní organizace práce
IYCF	Výživa kojenců a malých dětí
M2M	Matka matce
NGO	Nevládní organizace
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
WHA	Světové zdravotnické shromáždění
WHO	Světová zdravotnická organizace
WHO/EURO	Regionální úřadovna Světové zdravotnické organizace pro Evropu

*Zvláštní dík patří jménem řešitelů projektu
Henriette Chamouillet, Camille Sandvik a Mariann Skar
z Odboru veřejného zdravotnictví a hodnocení rizika Evropské komise
za jejich podporu v průběhu projektu.*

I. Předmluva

S velkým potěšením představuji tento návrh akčního plánu pro ochranu, podporu a prosazování kojení v Evropě, který vznikl v rámci projektu financovaného Odborem pro zdraví a ochranu spotřebitele Evropské komise.

Podpora kojení je jedním z nejučinnějších způsobů jak zlepšit zdraví našich dětí. Kojení má také pozitivní účinek na matky, rodiny, obec, zdravotní a sociální systém, prostředí a celou společnost.

Existuje řada iniciativ na místní, regionální, národní a mezinárodní úrovni, které prosazují kojení. Věřím však, že pravděpodobnost, že tyto iniciativy dosáhnou dobrých a trvalých výsledků bude mnohem vyšší, jestliže budou aktivity založeny na proveditelných plánech a budou zahrnovat aktivity s prokázanou účinností integrované do koordinovaného programu.

Návrh akčního plánu poskytuje rámec pro rozvoj podobných plánů. Návrh bude dán k dispozici všem vládám, institucím a organizacím, které jsou ochotny spolupracovat na ochraně, prosazování a podpoře kojení. Vyzývám zmíněné složky, aby využily tento návrh a uplatnily navrhovaná řešení a doporučení v praxi.

Věřím, že tyto plány přispějí k uspokojení potřeby lepší informovanosti a podpory na začátku života dětí evropských občanů. Rád bych poděkoval skupině lidí, kteří připravili a napsali tento návrh akčního plánu, za jejich příspěví.

David Byrne

Evropský komisař pro zdraví a ochranu spotřebitelů

II. Autoři a recenzenti

Návrh akčního plánu sepsal koordinátor projektu Adriano Cattaneo a jeho tým na Oddělení pro výzkum zdravotnických služeb a mezinárodního zdraví (Unit for Health Services Research and International Health), IRCCS Burlo Garofolo, Terst, Itálie:

Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco and Alexandra Knowles.

Výše zmínění autoři psali jménem členů řídicího výboru projektu:

Christine Carson (Department of Health, London)

Flore Diers-Ollivier (La Leche League and Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)

Berthold Koletzko (Profesor pro pediatrii, metabolická onemocnění a výživu, University of Munich)

Hildegard Przyrembel (National Breastfeeding Committee, Germany)

Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitement)

Luis Ruiz Guzman (Pediatri a koordinátor BFHI, Španělsko)

Michael Sjöström (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

Agneta Yngve (Public Health Nutrition, Karolinska Institute, Stockholm)

a všech účastníků projektu, kteří poskytli své myšlenky, komentáře a zpětnou vazbu k postupným pracovním verzím návrhu a zrevidovali konečnou verzi:

Rakousko: Ilse Bichler (IBCLC, regionální administrátorka, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, koordinátorka, BFHI)

Belgie: Françoise Moyersoen (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)

Dánsko: Tine Jerris (Koordinátor, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilsson (IBCLC, Vice-President, National Breastfeeding Committee)

Finsko: Kaija Hasunen (Ministerská poradkyně, Ministry of Social Affairs and Health)

Řecko: Vicky Benetou (Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Themis Zachou (Pediatri neonatologt, bývalý ředitel, Breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital, Athens)

Island: Geir Gunnlaugsson and Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centre for Child Health Services)

Irsko: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutritionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)

Luxembursko: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)

Nizozemí: Adrienne de Reede (Ředitel, Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)

Norsko: Anne Baerug (Koordinátor projektu, National Breastfeeding Centre, Oslo)

Portugalsko: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)

Spojené Království: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Koordinátor pro kojení pro Wales), Janet Calvert (Koordinátor pro Severní Irsko)

Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Lactation)

Andrew Radford (Programový ředitel, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, United Kingdom)

Aileen Robertson (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark)

Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Switzerland)

Návrh akčního plánu byl revidován, posouzen a okomentován následujícími jedinci, asociacemi a institucemi:

Rakousko: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filsmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jesse (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semmelweissklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semmelweissklinik, Vienna)

Belgie: členové mezirezortního federálního výboru pro kojení a zástupci federálních, regionálních (Wallonie) and francouzských úřadů pro veřejné zdraví; Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee)

Bulharsko: Stefka Petrova (Department of Nutrition, National Centre of Hygiene)

Česká republika: Zuzana Brázdová (Masarykova univerzita, Brno), Magdalena Paulova (ILF, Praha), Dagmar Schneiderová (Univerzita Karlova, Praha)

Dánsko: členové Národního výboru pro kojení reprezentující Asociaci dánských klinických dietních specialistů, Národní výbor pro zdraví, Dánskou asociaci porodních asistentek, Dánskou kolej praktických lékařů, Dánský výbor pro zdravotní výchovu, Dánský výbor pro UNICEF, Dánský výbor pro spotřebitele, Dánskou lékařskou asociaci, Dánskou organizaci sester, Dánskou pediatričskou společnost, Dánskou společnost pro porodnictví a gynekologii, Dánský úřad pro veterinární a potravinovou administraci, IBLCE, Ministerstvo pro vnitřní otázky a zdraví, rodičovství a porod, Profesní společnost zdravotních sester, Profesní společnost porodnických a gynekologických sester, Profesní společnost pediatričkových sester, WABA a Regionální úřadovna WHO pro Evropu

Estonsko: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)

Finsko: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)

Francie: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges); a následující členové CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)

Německo: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the WHO/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association

of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Pediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renköwitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)

Řecko: Antonia Trichopoulou (Docentka, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chryssa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Docentky, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)

Mad'arsko: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)

Island: Anna Björg Aradóttir (Registovaná sestra, Directorate of Health)

Irsko: Anne Fallon (Tutor porodních asistentek, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Porodní asistentka – specialista na laktaci, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Praktická sestra, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Porodní asistentka – specialista na laktaci, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Porodní asistentka – specialista na laktaci, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (Ředitel, Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

Itálie: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)

Lotyšsko: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministry of Health), Velga Brazneva (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)

Litva: Roma Bartkeviciute (State Nutrition Center, členka Národního výboru pro kojení), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradzia, sekretář Národního výboru pro kojení).

Lucembursko: členové Národního výboru pro kojení včetně zástupců Ministerstva zdravotnictví, pedistrů, gynekologů/porodníků, porodních asistentek, sester, pediatrických sester, nevládních organizací, podpůrných skupin matek a zdravotních škol; Marine Welter (President, National Association of Midwives)

Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)

Nizozemí: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), SanderFlikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J.Dortland and Alma van der Greft (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgerson (Working Conditions and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)

Norsko: Arnhild Haga Rimestad (Ředitel, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabeth Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (novorozenecká sestra pro intenzivní péči), Norský výbor pro BFHI tvořený členy z organizací zastupujících porodní asistentky, pediatri, gynekology, sestry pro veřejné zdravotnictví a podpůrné organizace „matka matce“; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad and Elisabeth Tufta (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)

Polsko: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), Hania Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)

Portugalsko: členové Národního výboru BFHI a Národního výboru pro potraviny a výživu, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Rumunsko: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)

Slovenská republika: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Hal'amová (Koordínátor BFHI)

Slovinsko: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Vedoucí, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)

Španělsko: Sagrario Mateu, José Mª Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Balears), José Mª Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), Mª Dolores Rubio Lleonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Temboursy (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, Mª Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), Mª Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama

(AEP), MŞ Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociación Catalana de Llevadores), MŞ Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzales (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

Švédsko: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Asistent pro ošetrovatelství v pediatrii, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (Vedoucí výživář, National Food Administration)

Švýcarsko: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swiss Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

Spojené Království: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Docent a konzultant v neonatologii, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Unit, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader in Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust

Evropská aliance pro veřejné zdraví (sít' více než 90 nevládních organizací ve vztahu k podpoře zdraví) a EPHA Environment Network

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit -e.V.) a (ENCA, European Network of Childbirth Associations)

Rachel O'Leary a Constance A. Little (European Council of La Leche League)

Wendy Brodribb (Předseda, International Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)

Gabriele Kewitz (European Association for Lactation Consultants)

Madeleine Lehmann-Buri (International Lactation Consultants Association)

Margot Mann (Director for External Affairs, International Lactation Consultant Association)

Adenike Grange (President, International Paediatric Association)

Philip O'Brien (Regionální ředite, European Office, UNICEF)

III. Souhrn

Ochrana, prosazování a podpora kojení jsou prioritou veřejného zdraví v celé Evropě. Nízká frekvence a časné ukončení kojení má významný nepříznivý zdravotní a sociální dopad na ženy, děti, společnost a prostředí, jehož výsledkem jsou vyšší výdaje na poskytování zdravotní péče na celonárodní úrovni a nárůst nerovností v otázkách zdraví. Globální strategie výživy kojenců a malých dětí přijatá všemi členskými zeměmi WHO na 55. zasedání WHA v květnu 2002 poskytuje základ pro iniciativy v oblasti veřejného zdraví co se týká ochrany, prosazování a podpory kojení.

Rozsáhlé zkušenosti jasně ukazují, že kojení může být chráněno, prosazováno a podporováno pouze prostřednictvím sjednocených a koordinovaných aktivit. Tento návrh akčního plánu, který byl napsán odborníky v otázkách kojení zastupujícími celou EU, přidružené země a zainteresované skupiny včetně matek, je akčním plánem, který navrhuje aktivity, které by měly být zahrnuty do národních a regionálních plánů a uvedeny do praxe. Návrh obsahuje specifické intervence a soubory intervencí, u kterých byla prokázána účinnost. Doufáme, že uvedení návrhu do praxe bude mít za výsledek zlepšení praxe kojení v celé Evropě, včetně epidemiologických ukazatelů (zahájení, výlučnost a délka kojení); více spokojených a zasvěcených rodičů, kterým se dostane podpory v otázkách kojení; a zdravotníky vybavené lepšími dovednostmi a s větším pracovním uspokojením.

Existující struktury, finanční, lidské a organizační zdroje musí být vzaty v úvahu v procesu vytváření národních a regionálních akčních plánů vycházejících z tohoto návrhu. Akční plány by měly být založeny na jasných doporučených postupech, silném řízení a přiměřeném financování. Specifické aktivity na ochranu, prosazování a podporu kojení by měly být podpořeny efektivním plánem pro oblast šíření informací, vzdělávání a komunikace a odpovídajícím pregraduálním a postgraduálním školením. Monitorování, hodnocení a analýza dohodnutých pracovních priorit jsou nezbytné pro účinné plánování. Návrh doporučuje v šesti kapitolách cíle pro příslušné aktivity, stanovuje zodpovědnosti a naznačuje možné výstupy a jejich měření.

1. Strategie a plánování

Ucelené strategie na národní úrovni by měly vycházet z globální strategie výživy kojenců a malých dětí a být integrovány do celkové zdravotní politiky. Konkrétní postupy doporučené pro sociálně znevýhodněné skupiny a děti v obtížných podmínkách mohou být potřebné pro snížení nerovností. Profesionální asociace by měly být podporovány v tom, aby vydaly doporučení a směrnice pro praxi vycházející z celostátních doporučených postupů. Příslušná ministerstva a zdravotní orgány by měly vypracovat dlouhodobé a krátkodobé plány a rovněž pověřit kvalifikované koordinátory a mezirezortní výbory. Přiměřené lidské a finanční zdroje jsou potřebné pro uvedení těchto plánů do praxe.

2. Informace, edukace, komunikace (IEC)

Odpovídající IEC jsou klíčové pro znovuvstavení kultury kojení v zemích, ve kterých byla umělá výživa považována za normu po dobu několika let/generací. IEC poskytované jednotlivcům a skupinám obyvatelstva musí být v souladu s doporučenými postupy a zákony a praxí v sektorech, které poskytují zdravotnické a sociální služby. Rodiče mají právo na úplné a správné informace o optimální výživě kojence, včetně doporučení o bezpečných, včasných a vhodných příkrmech, tak aby mohli sami provést informované rozhodnutí. Individuální poradenství by mělo být poskytováno dostatečně vyškolenými zdravotníky, laickými poradci a podpůrnými skupinami matek. Konkrétní potřeby žen, které jsou rozhodnuty kojít, je potřeba identifikovat a aktivně oslovit. Mělo by být zamezeno distribuci marketingových materiálů o kojenecké výživě poskytovaných výrobcí a distributory výrobků v působnosti Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

3. Výuka a výcvik

Pregraduální a postgraduální výuka a výcvik pro všechny skupiny zdravotníků vyžaduje zlepšení. Pregraduální a postgraduální osnovy a kompetence v otázkách kojení a laktačního managementu, stejně jako učebnice, musejí být revidovány a rozvinuty. Postgraduální kurzy založené na vědecky prokázaných poznatcích by měly být nabídnuty všem zainteresovaným zdravotníkům, především personálu v oblasti porodnictví a péče o dítě. Výrobci a distributoři výrobků v působnosti Mezinárodního kodexu by neměli ovlivňovat výukové materiály a

kurzy. Zdravotničtí pracovníci, kterých se to týká, by měli být povzbuzováni k tomu, aby navštěvovali pokračující kurzy laktačního managementu, které poskytují kvalifikaci pro zajištění optimální praxe.

4. Ochrana, prosazování a podpora

Ochrana kojení je všeobecně založena na plném uvedení Mezinárodního kodexu do praxe, včetně mechanismů postihování jeho porušování a monitorovacího systému, který je nezávislý na komerčních zájmech; a na legislativě na ochranu matek, která umožňuje všem pracujícím matkám výlučně kojit své dítě po dobu šesti měsíců a pokračovat dále v kojení. Prosazování kojení souvisí s uváděním doporučených postupů do praxe na všech úrovních systému zdravotnických a sociálních služeb, tak aby bylo kojení považováno za normu. Účinná podpora vyžaduje závazek k uvedení standardů optimální péče do praxe ve všech zařízeních péče o matku a dítě. Na individuální úrovni to znamená zajištění přístupu k službám podporujícím kojení všem ženám, včetně pomoci poskytované dostatečně kvalifikovanými zdravotníky, laktačními poradci, laickými poradci a podpůrnými skupinami matek. Měla by být rovněž zajištěna sociální podpora rodinám prostřednictvím místních projektů a programů na úrovni obce, které budou založeny na spolupráci mezi dobrovolnými a statutárními službami. Právo žen na kojení, kdykoliv a kdekoliv potřebují, musí být chráněno.

5. Monitoring

Procesy monitorování a hodnocení jsou integrální částí uvedení akčního plánu do praxe. Za účelem porovnání by mělo být monitorování zahájení, výlučnosti a délky kojení prováděno s použitím standardizovaných ukazatelů, definicí a metod. Zatím neexistuje v Evropě dohoda o těchto ukazatelích; je třeba další práce k dosažení konsensu a vydání praktických instrukcí. Monitorování a hodnocení praxe zdravotnických a sociálních služeb, uvádění doporučených postupů, zákonů a kodexů do praxe, poskytování a účinnosti IEC aktivit a školení s použitím standardních kritérií by rovněž mělo být integrální částí akčních plánů.

6. Výzkum

Je třeba výzkumu k vyjasnění efektu marketingových postupů v rozsahu Mezinárodního kodexu, ucelenější legislativy na ochranu matek, různých IEC přístupů a intervencí a celkového dopadu snah v oblasti veřejného zdraví. Poměr vynaložených prostředků k výslednému zisku, poměr vynaložených prostředků k účinnosti a proveditelnost různých intervencí vyžadují rovněž další průzkum. Kvalita výzkumných metod se musí podstatně zlepšit, zvláště co se týká přiměřeného designu studie, důslednosti v použití standardních definicí kategorií týkajících se způsobu krmení a použití přiměřených kvalitativních metod, pokud jsou potřebné. Směrnice v etických otázkách by měly zajistit nezávislost od všech konkurenčních a komerčních zájmů; vyloučení a zvládnutí potenciálních konfliktů zájmu výzkumníků má prvořadý význam.

IV. Úvod

Ochrana, prosazování a podpora kojení jsou prioritou v oblasti veřejného zdraví, protože:

* Kojení je přirozený způsob krmení kojenců a malých dětí. Výlučné kojení po dobu prvních šesti měsíců života zajišťuje optimální růst, vývoj a zdraví. V následujícím období je kojení spolu s vhodnými příkrmy nadále přínosem pro výživu, vývoj a zdraví kojence a malého dítěte.

* Kojení není plně prosazováno a podporováno. Mnoho zdravotnických a sociálních zařízení poskytuje služby, které často představují překážky zahájení a pokračování kojení. Výsledkem je, že ne všechny děti v Evropě mají ideální start do života.

* Nízká četnost a časný ukončení kojení má významný nepříznivý zdravotní a sociální dopad na ženy, děti, společnost a prostředí, jehož výsledkem jsou vyšší výdaje na poskytování zdravotní péče na národní úrovni a zvýšení nerovností v otázkách zdraví.¹

Pokud by byla dostupná nová vakcína, která by zabránila úmrtí více než jednoho milionu dětí ročně, a která by byla navíc levná, bezpečná, podávána ústy a nevyžadovala by mrazicí postupy, stala by se okamžitě imperativem v oblasti veřejného zdraví.

Kojení může toto všechno zajistit, ale vyžaduje vlastní řetěz podpory – to je kvalifikovanou péči poskytovanou matkám s cílem budovat jejich sebedůvěru a ukázat jim, co mají dělat, a ochranu před škodlivými praktikami. Pokud se tento řetězec podpory vytratil z naší kultury nebo je chybný, musí být nahrazen zdravotními službami.²

Ochrana, prosazování a podpora kojení přesně zapadá do oblasti lidských práv. Úmluva o právech dítěte (CRC),³ přijatá valným shromážděním OSN v roce 1989 a doposud ratifikovaná všemi zeměmi kromě Spojených států amerických a Somálska, uvádí ve svém článku 24, že „státní orgány uznávají právo dítěte na požívání nejvyššího dosažitelného standardu zdraví....státní orgány musí zajistit plné uvedení tohoto práva do praxe, konkrétně uplatnění patřičných opatření...aby zajistily, že všechny složky společnosti, zvláště rodiče s dětmi budou informováni, budou mít přístup k informacím a získají podporu v použití základních vědomostí o zdraví a výživě dítěte, výhodách kojení, hygieně a sanitárních otázkách a prevenci úrazů“.

Iniciativy v oblasti veřejného zdraví s cílem chránit, prosazovat a podpořit kojení by měly vycházet z globální strategie výživy kojenců a malých dětí přijaté všemi členskými zeměmi WHO na 55. zasedání WHA v květnu 2002.⁴ Globální strategie vychází z Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka⁵ a následných relevantních rezolucí WHA;^a Deklarace Innocenti o ochraně, prosazování a podpoře kojení;⁶ a iniciativy WHO/UNICEF „Baby Friendly Hospital“.⁷ Je rovněž v souladu se Světovou deklarací a akčním plánem pro výživu FAO/WHO.⁸ Globální strategie bere obzvláště v úvahu zvláštní potřeby dětí v obtížných podmínkách^b a zahrnuje doporučení pro včasný a odpovídající příkrm. Kojení je vyzdvíženo jako priorita také v Prvním akčním plánu pro potravinovou a výživovou politiku Evropské úřadovny WHO pro léta 2000-2005.¹⁰

^a Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a následné relevantní rezoluce WHA jsou společně uváděny v tomto dokumentu jako Mezinárodní kodex.

^b Zemím EU a asociacím sídlícím v EU se doporučuje, aby se řídily prováděcími směrnici o výživě kojenců v krizových situacích v případě, že poskytují humanitární pomoc jiným zemím nebo potravinovou pomoc uprchlíkům a žadatelům o azyl v zemích EU.⁹

Význam ochrany, prosazování a podpory kojení byl rovněž zdůrazněn v důležitých dokumentech Evropské unie (EU). Projekt EUODIET důrazně doporučil přehled existujících aktivit a rozvoj a uvedení do praxe akčního plánu EU v otázkách kojení.¹¹ V návaznosti na EUODIET zdůraznila tzv. „francouzská iniciativa“ týkající se výživy potřebu aktivit v oblasti surveillance a prosazování kojení.¹² Výsledkem francouzské iniciativy je Rezoluce o výživě a zdraví Rady EU z prosince 2000, ve které bylo kojení oficiálně uznáno jako priorita.¹³

Tento návrh akčního plánu pro kojení v Evropě a jeho doplňkové dokumenty^{14,15} přicházejí jako logické vyústění všech projektů, návrhů, rezolucí a akčních plánů a nabízejí praktický návod, který má přinést plody všech dosavadních snah.

Proč potřebujeme tento návrh?

Navzdory obtížím s interpretací dostupných údajů je zřejmé, že epidemiologické ukazatele kojení a praxe v zemích EU daleko pokulhávají za doporučeními podloženými výzkumy.^{4, 16} Globální strategie výživy kojenců a malých dětí uvádí: „Podle globálního doporučení z hlediska veřejného zdraví by měli být kojenci výlučně kojeni po dobu prvních šesti měsíců života za účelem dosažení optimálního růstu, vývoje a zdraví. Dále v souladu s rostoucími výživovými nároky by měli kojenci dostat výživově přiměřené a bezpečné příkrmy spolu s pokračujícím kojením do věku dvou let nebo déle.“ Rozsáhlé zkušenosti jasně ukazují, že kojení může být chráněno, prosazováno a podporováno pouze prostřednictvím sjednocených a koordinovaných aktivit. Země EU v současné době koordinují své aktivity v jiných zdravotních oblastech a sociálních odvětvích. Aktivity spojené s kojením nejsou v současné době v Evropě koordinovány. Ne všechny země mají vypracovány národní politiky a plány, a i když tyto existují, nejsou vždy realizovány nebo nejsou v souladu s všeobecně uznávanými doporučeními podloženými výzkumy.

O čem je tento návrh?

Tento návrh je akčním plánem, který navrhuje aktivity, které by měly být obsaženy v národních a regionálních plánech a uvedeny do praxe, pokud má být dosaženo účinné ochrany, prosazování a podpory kojení. Dokument zdůrazňuje potřebu jednotlivých fází akčního plánu jako jsou jednotná strategie, plánování, řízení a financování; poskytování informací, vzdělávání a komunikace; pregraduální a postgraduální školení; a hodnocení a monitoring. Návrh obsahuje specifické intervence a soubory intervencí; většina doporučených intervencí byla potvrzena výzkumnými důkazy.¹⁵ Návrh rovněž zahrnuje intervence, které sice nejsou podloženy výzkumnými důkazy o účinnosti, ale odborníci v oblasti veřejného zdraví je považují za nezbytný příspěvek k efektivnímu uvedení akčního plánu do praxe.

Návrh je předkládán jako model, který může být použit podle potřeby. Některé země a regiony v Evropě mohou již mít dobře koordinované struktury a praxi na vysoké úrovni a vyžadují pouze malé nebo žádné zásahy. Jiné mohou mít špatně koordinované postupy, které mohou nebo nemusí být podloženy doporučenými postupy a ověřeny výzkumy; nezbytnost aplikovat návrh v druhém případě je více zřejmá. Informace shromážděné pro potřebu tohoto projektu naznačují, že situace ve většině evropských zemí a regionů je někde mezi oběma scénáři, a proto vyžaduje pečlivý výběr a adaptaci navrhovaných aktivit pro zvládnutí nedostatků v koordinaci postupů a praxe v jednotlivých zemích a regionech.

Návrh nepřináší doporučení jednotných specifických prováděcích strategií pro celou Evropu. To by vyžadovalo sjednocení množství různých struktur a způsobů financování, které existují v různých zemích, což by nebylo možné. Prováděcí strategie nebo akční plány založené na tomto návrhu mohou být účinné na národní a regionální úrovni pouze tehdy, pokud budou brány v úvahu dostupné finanční lidské a organizační zdroje a struktury.

Jakým způsobem tento návrh vznikl?

Návrh akčního plánu byl vytvořen skupinou odborníků v otázkách kojení zastupujících všechny země EU a přidružené země. Skupiny respondentů z jednotlivých zemí většinou zastupovaly významné zdravotní a příbuzné profesní orgány a zájmové skupiny včetně matek. Před vypracováním tohoto návrhu pracovní skupina nejdříve analyzovala současnou situaci (dostupné ukazatele o kojení a praxi) ve všech zúčastněných zemích.¹⁴ Pracovní skupina pak provedla podrobnou revizi intervencí ve vztahu ke kojení společně s analýzou výzkumných důkazů podporujících tyto intervence za účelem zjištění rozdílů mezi tím, co bylo vykonáno a co by mělo být vykonáno.¹⁵ Pracovní verze návrhu byla posléze předložena k úvaze a revizi

širší skupině zainteresovaných osob, které hrají významnou roli a jsou odborníky v daných otázkách v jednotlivých zemích.

Komu je tento návrh určen?

Cílem návrhu je informovat klíčové osoby, které vytvářejí politiku veřejného zdraví, a vládní orgány, které se zabývají ženskými otázkami, péčí o dítě a vzděláváním v zemích EU a dalších zemích, které se účastnily na projektu. Je také zaměřen na stimulování spolupráce mezi všemi jedinci, kteří pracují ve veřejném a soukromém sektoru; včetně nevládních organizací, které hrají významnou roli v ochraně, prosazování a podpoře kojení. Je dostupná rovněž stručná verze návrhu, která si klade za cíl informovat veřejnost.

Jakým způsobem může být tento návrh použit?

Orgány odpovědné za oblast veřejného zdraví, sociální otázky a vzdělávání na národní a regionální úrovni mohou aplikovat příslušné části návrhu při vytváření a revizi svých národních nebo regionálních doporučených postupů a iniciativ, včetně prováděcích plánů. Uvedení do praxe a hodnocení regionálních a národních plánů vycházejících z tohoto návrhu bude v odpovědnosti příslušných orgánů, včetně úrovně místních zdravotnických zařízení. Integrální částí procesu bude získat příslib spolupráce mezi zainteresovanými orgány při uvádění navrhovaných aktivit do praxe. Jedná se o zástupce vedení nemocnic a obcí, národní a regionální vládní orgány, příslušné profesní asociace, nevládní organizace, školy, vysoké školy, zaměstnavatele a mnoho dalších. Očekávané výstupy a jejich měření jsou také zahrnuty do tohoto návrhu. Ukazatele vývoje a procesu by měly být založeny na navržených ukazatelích při vytváření národních a regionálních prováděcích plánů.

Jaké jsou očekávané výsledky návrhu?

Doufáme, že uvedení návrhu do praxe povede k celoevropskému zlepšení ukazatelů a praxe ve vztahu ke kojení (zahájení, výlučnost a délka kojení); přispěje k tomu, že více rodičů bude mít uspokojivou zkušenost s kojením a získá podporu; a povede ke zlepšení dovedností zdravotníků a k jejich většímu pracovnímu uspokojení. Dosažení těchto očekávaných výsledků bude vyžadovat uvedení do praxe národních a lokálních plánů, které budou přiměřeně zajištěny a pravidelně revidovány a aktualizovány podle potřeby.

Návrh požaduje, aby matky, které se rozhodnou krmit své dítě umělou výživou, dostaly správnou informaci o optimálním způsobu výživy, aby bylo respektováno jejich rozhodnutí a dostalo se jim podpory, jakou potřebují, stejně jako informace o tom, jaké, kdy a jakým způsobem podávat příkrmy. Vzhledem k tomu, že péče o dítě a vytváření citové vazby znamená více než výživu, v rámci podpory matky by měly být zahrnuty i širší otázky, které podpoří vytváření optimálního vztahu k dítěti.

Přehled současné situace^c

Současná situace ve 29 zemích, které byly dotazovány v průběhu projektu, je extrémně rozdílná. Nicméně je možné vyvodit řadu společných závěrů:

* Většina zemí shromažďuje některé údaje. Shromažďované údaje o výskytu kojení jsou však často nekonzistentní, někdy nepřesné a často neúplné. Použité definice a metody se liší mezi zeměmi. Nebyl zjištěn jednotný standardizovaný systém pro sběr údajů, který by se používal v celé Evropě.

* Navzdory potížím při interpretaci dostupných údajů je zřejmé, že epidemiologické ukazatele o kojení a praxi všeobecně pokulhávají za doporučeními WHO a UNICEF. Cíle a doporučení navrhované v národních strategiích a směrnicích profesních organizací rovněž nejsou naplňovány: v některých zemích je velmi nízký výskyt žen, které zahajují kojení.

Dokonce i v zemích, kde je procento žen, které zahájí kojení vysoké, existuje výrazný odklon od kojení v prvních šesti měsících. Procento výlučně kojících dětí v šesti měsících je nízké v celé Evropě.

* Systémy zdravotní péče v evropských zemích mají zdroje a potenciál k tomu, aby účinně chránily, prosazovaly a podporovaly kojení prostřednictvím mezirezortní a interdisciplinární spolupráce a angažovanosti. Přesto pouze 18 zemí zahrnutých do tohoto projektu má vypracovány národní a/nebo regionální doporučené postupy a kromě 5 zemí tyto doporučené postupy nesplňují současné standardy optimální praxe, tak jak je stanovano v globální strategii výživy kojenců a malých dětí. Chybějí rovněž společná doporučení pro EU.

* Mnoho zemí zatím nedosáhlo cílů stanovených Deklarací Innocenti v roce 1995.^d Některé země pokročily dále než ostatní a mají národního koordinátora a výbor (ale často bez odpovídajících finančních a jiných zdrojů k tomu, aby provedly podstatné požadované změny), aktivní iniciativu „Baby Friendly Hospital“ (BFHI) a legislativu na ochranu matek a týkající se marketingu náhrad mateřského mléka. Další země zaostávají za ostatními. Zdá se, že panuje obecná neochota vyčlenit dostatečné finanční zdroje na iniciativy spojené s kojením.

* Iniciativa BFHI (a další iniciativy, které prosazují výzkumy podložené změny v praxi nemocnic) je uváděna do praxe v mnoha zemích, ale pouze několik zemí dosáhlo širší účasti v rámci celého sektoru péče o matku a dítě. V některých zemích dosud žádná z porodnic nedosáhla standardu požadovaného pro udělení titulu BFH. V některých zemích však již dochází k rozšíření BFHI i mimo porodnice a zahrnuje služby zdravotní péče na úrovni obcí a dětských klinik.

* Osnovy pro pregraduální vzdělávání zdravotníků se ukazují obecně neúčinné co se týká zajištění kompetence v dovednostech nezbytných pro podporu kojení. Ti, kteří poskytují znalosti a dovednosti v otázkách kojení na pregraduální úrovni, musí být sami adekvátně vyškoleni.

* Pouze málo existujících vzdělávacích programů bylo hodnoceno z hlediska kvality. Je třeba, aby proběhlo hodnocení účinnosti existujících pregraduálních a postgraduálních kurzů o kojení a jejich obsah byl revidován nebo přepracován, pokud je to nutné. Hodnocení účinnosti lokálně vytvořených event. adaptovaných kurzů bylo provedeno pouze v jedné zemi.

^c Více podrobností viz Bibliografie č.14

^d Deklarace Innocenti z roku 1995 stanovila čtyři pracovní cíle: 1) jmenovat národního koordinátora pro kojení a ustavit mezirezortní národní výbor pro kojení; 2) zajistit, aby každé zařízení, které poskytuje péči o matku a dítě plně praktikovalo 10 kroků k úspěšnému kojení; 3) uplatňovat principy a cíle Mezinárodního kodexu v jeho celistvosti; 4) uzákonit legislativu na ochranu práv kojících pracujících žen a ustanovit nástroje pro její dodržování.

* V mnoha zemích roste počet laktačních konzultantů, kteří získali certifikát od mezinárodního výboru (IBCLC), což může poukazovat na zvýšené povědomí potřeby jejich služeb.

* Národní legislativy, které regulují marketing náhrad mateřského mléka, nesplňují všechny požadavky dané Mezinárodním kodexem. Většina zemí EU, přidružených a kandidátských zemí aplikovala směrnici EU z roku 1991,¹⁷ která nepokrývá všechna ustanovení Mezinárodního kodexu a nebyla aktualizována podle následných relevantních rezolucí WHA. Zdravotníci a veřejnost nejsou dostatečně informováni o opatřeních obsažených v Mezinárodním kodexu, nebyl ustanoven účinný monitoring dodržování legislativy, s výjimkou nevládních organizací, které nemají pravomoc postihovat přestupky.

* Legislativa na ochranu matek ve vztahu ke kojení obsahuje v mnoha zemích více než minimální standardy doporučené Úmluvou 183 ILO,¹⁸ ačkoliv pouze čtyři státy doposud ratifikovaly úmluvu. Pokud národní legislativa nedosahuje standardů ILO, jedná se především o poskytování přestávek na kojení. Dokonce i v zemích s legislativou na ochranu matek, která splňuje standardy ILO, mnoho kategorií pracujících matek (např. ženy zaměstnané méně než 6-12 měsíců v době žádání o mateřskou dovolenou, pracovnice na dohodu, pracovnice s nepravidelným částečným úvazkem a pracující studentky a učnice) není zahrnuto do této legislativy.

* Dobrovolné skupiny matek (M2M) a podpůrné skupiny a organizace poskytující laické poradenství^e jsou činné ve většině zúčastněných zemí. Geografické pokrytí jejich služeb je obecně nízké a střední, výjimečně vysoké. Ve většině zemí je koordinace mezi různými podpůrnými skupinami slabá, nicméně v některých zemích je dobře rozvinutá. Vazby na systém zdravotní péče jsou často neodstatečné co se týká účinné integrace a koordinace s dostupnými statutárními službami.

Determinanty kojení

Aby byl akční plán účinný a proveditelný, je třeba brát v úvahu determinanty kojení. Tyto faktory mohou být rozděleny do kategorií, které jsou navrženy v níže uvedené tabulce. Determinanty kojení je rovněž třeba brát v úvahu při vytváření protokolů pro monitorování postojů, praxe a ukazatelů ve vztahu ke kojení. Odlišné sféry působnosti těchto determinant naznačují, že je třeba monitorovat jejich dopad a následně jednat na příslušné rovině zdravotnického systému a společnosti.

^e V tomto dokumentu se laickým poradenstvím rozumí, že speciálně vyškolená žena (ne vždy matka) často s certifikátem laického poradce, poskytuje téměř vždy individuální podporu jiným matkám; laické poradenství je snadněji dostupné a může být aktivně nabízeno; laičtí poradci mohou pracovat jako dobrovolníci nebo mohou být placeni a pracovat pod vedením zdravotního úřadu nebo agentury, která zřizuje program laického poradenství. Dobrovolná podpora matka matce (M2M) znamená podporu poskytovanou zkušenou kojící matkou individuálně nebo ve skupinách jiným matkám na dobrovolné bázi; některé skupiny se samy zřizují a vyškolují a pracují v rámci volnější organizace; jiné skupiny (např. La Leche League, National Childbirth Trust) tvoří část širších organizací, které poskytují školení na vysoké úrovni, pravidelné další vzdělávání, akreditace, kvalitní informace o kojení, s jasným vymezením odpovědností a pracovních směrnic, včetně dokumentace veškerých činností a pravidelné hlášení.

Matka, dítě, rodina	<ul style="list-style-type: none"> * Věk, počet dětí, tělesné a duševní zdraví matky * Zkušenost matky s kojením a kojením předchozích dětí * Vzdělání, zaměstnání, sociální třída, etnická příslušnost, bydliště * Znalosti, postoje, důvěra ve schopnost kojit * Rodinný stav, velikost rodiny, podpora ze strany otce/partnera
----------------------------	--

	<p>a rodiny</p> <ul style="list-style-type: none"> * Životní styl (kouření, alkohol, drogy, výživa, tělesná aktivita) * Porodní hmotnost, gestační věk, způsob porodu, zdravotní stav novorozence * Přístup k osobám (vzorům) s pozitivní zkušeností s kojením
Systém zdravotní péče	<ul style="list-style-type: none"> * Dostupnost prenatální péče a její kvalita * Kvalita pomoci během porodu a v prvních dnech * Dostupnost postnatální péče o matku a dítě a její kvalita * Typ a kvalita profesionální podpory kojení * Dostupnost laického poradenství a podpory „matka matce“
Strategie veřejného zdraví	<ul style="list-style-type: none"> * Úroveň priority a finanční podpory poskytované kojení * Oficiální strategie, doporučení a plány * Systémy monitorování a surveillance * Kvalita pre- a postgraduálního školení zdravotníků * Finanční podpora dobrovolným podpůrným aktivitám (M2M) * Informace, edukace a komunikace a využití různých médií pro propagaci kojení
Sociální strategie a kultura	<ul style="list-style-type: none"> * Legislativa a dodržování Mezinárodního kodexu * Legislativa na ochranu matek a její uplatňování * Znázorňování krmení kojence a mateřství v médiích * Překážky a bariéry kojení na veřejnosti * Prevalence a úroveň aktivity komunitních podpůrných skupin matek (M2M) * Úroveň povědomí a znalostí o kojení v komunitě

Přehled revize intervencí ^f

Intervence na ochranu, prosazování a podporu kojení, stejně jako jiné intervence v oblasti zdravotnictví a veřejného zdraví, by měly být ideálně podloženy důkazy o účinnosti. Revize intervencí, která byla provedena v rámci tohoto projektu, brala v úvahu kromě kontrolovaných studií také zprávy o pozitivních zkušenostech. Řešitelé projektu zjistili, že mnoho aspektů ochrany, prosazování a podpory kojení, zvláště těch, které nesouvisejí se sektorem zdravotní péče, nejsou přizpůsobitelné rigoróznímu hodnocení účinnosti, jak je

pojata v konceptu medicíny založené na důkazu. Intervence byly následně utříděny do oblastí strategie a plánování; informace, edukace a komunikace; školení; a ochrana, prozování a pospora kojení. V každé oblasti byly intervence ohodnoceny podle kvality důkazů.

Revize vedla k následujícím závěrům co se týká účinných intervencí:

- * Ukazuje se, že kombinace několika strategií a intervencí podložených důkazy v rámci mnohvrstevných integrovaných programů, má synergistický efekt.
- * Mnohvrstevné intervence jsou zvláště účinné, pokud se zaměřují na iniciaci, trvání a výlučnost kojení s využitím mediálních kampaní, osvětových programů přizpůsobených místní situaci, jednotného školení zdravotníků a nezbytných změn ve strategiích na národní, regionální a nemocniční úrovni.
- * Účinnost mnohvrstevných intervencí, zvláště co se týká výlučnosti a délky kojení, se zvyšuje, pokud jsou zahrnuty svépomocné programy.
- * Intervence, které zahrnují pre- a postnatální období, včetně klíčových dnů kolem porodu, se zdají účinnější než intervence, které se zaměřují na jednotlivá období. BFHI je příkladem široce zaměřené intervence s prokázanou účinností a velmi se doporučuje její široké uvedení do praxe.
- * Intervence v rámci zdravotního sektoru jsou zvláště účinné, pokud je uplatněn kombinovaný přístup, který zahrnuje školení personálu, ustanovení poradce v otázkách kojení nebo laktačního konzultanta, psanou informaci pro personál a klienty a systém rooming-in.
- * Dopad osvětových intervencí týkajících se zahájení a délky kojení směřovaných na matky je významný pouze tehdy, pokud je současná praxe kompatibilní s tím, co je sdělováno.
- * Poskytování informace o kojení budoucím rodičům a novopečeným matkám s krátkou nebo žádnou osobní interakcí (např. prostřednictvím letáků nebo telefonické podpory), je méně účinné než poskytování informace s rozšířeným osobním kontaktem. Samotné použití tištěných materiálů je nejméně účinnou intervencí.
- * Účinnost programů BFHI zaváděných v současné době v některých zemích, které přesahují rámec porodnického zařízení a zahrnují ambulantní zdravotní služby a dětské kliniky, nebyla dosud hodnocena. Tyto programy jsou však založeny na kombinaci iniciativ, které samotné byly dobře podloženy důkazy.
- * Vypracování a uvedení do praxe zákonů, kodexů, strategií a doporučení na různých úrovních (národní, regionální) a v různých situacích (pracoviště, nemocnice, obec) jsou významnými intervencemi, avšak je obtížné v současné době získat silné důkazy o jejich účinnosti (existuje málo studií, většinou v rámci mnohvrstevných intervencí).

^f Více podrobností v bibliografii č. 15

* Intervence na pracovištích jsou zvláště účinné, pokud mají matky možnost zvolit si práci na částečný úvazek a mají zajištěno pracovní místo spolu s poskytnutím přestávek na kojení na pracovišti. Tato opatření, ať už v souladu s vyžadovanou legislativou nebo jako součást strategie podpory kojení na pracovišti, zahrnuje placené přestávky na kojení nebo odšťikávání mateřského mléka v průběhu pracovního dne s tím, že zaměstnavatel poskytne k tomu vhodné podmínky.

Rozhodnutí uvést do praxe sadu intervencí vyžaduje kromě účinnosti také zvažení proveditelnosti a nákladů. Proveditelnost a náklady jsou specifické podle jednotlivých zemí a oblastí, protože závisejí na místních ekonomických, sociálních a kulturních podmínkách. Politický závazek je důležitější pro úspěšné uvedení intervencí týkajících se kojení do praxe než otázky spojené s proveditelností a náklady. Je známo, že v ideální situaci, kde náklady nejsou primárně určující, intervence vyžadující vyšší náklady a s větším dopadem, může být považována za proveditelnou a mít příznivější poměr efekt/náklady. Některé strategie a intervence mohou být doporučovány, i když nejsou podloženy silnými důkazy; to se týká především legislativy a obecných strategií, které nejsou snadno postižitelné rigorózním vědeckým hodnocením. Nicméně, názory a zkušenosti odborníků ukazují, že tyto iniciativy mají dlouhotrvající příznivý dopad ve smyslu počtu matek, které úspěšně kojí.

Závěrem je třeba zdůraznit, že program na ochranu, prosazování a podporu kojení není pouze seznamem oddělených intervencí. Intervence jsou obvykle mnohvrstevné, vzájemně propojené a integrované za účelem zvýšení jejich kombinovaného a kumulativního účinku. Účinek navíc závisí na kontinuitě, protože změna v chování matek, rodin a zdravotníků a kultury krmení kojence v dané společnosti vyžaduje, aby byly intervence a programy prováděny po dostatečně dlouhou dobu.

V. Návrh akčního plánu

1. Strategie a plánování

Intervence na ochranu, prosazování a podporu kojení, týkající se těhotenství, porodu a výživy kojenců a malých dětí a zavádění správně načasovaného vhodného příkrmu, budou efektivnější, pokud budou zakotveny ve všeobecné strategii na národní úrovni, která bude včleněna do vyhlášeného a koordinovaného národního a regionálního plánu podpory zdraví uváděného do praxe spolu se zajištěním odpovídajících zdrojů na jeho plnění a vhodným zařazením do systému zdravotní péče, pokrývající rovnoměrně celou populaci.

Plán by měl stanovit následující cíle, např.:

- Zvýšení počtu výlučně a dlouhodobě kojených dětí;
- Dosáhnout statutu BFHI ve všech zdravotnických zařízeních, pečujících o rodičky a novorozence;
- Zajistit všeobecně dostupný přístup k prenatální a postnatální péči podporující kojení.

Cíle, včetně vypracování časového harmonogramu, zaměřeného na pokrytí veškeré populace, mohou být formulovány způsobem, který by oslovoval potřeby specifických skupin, v současné době kojení a jeho podpoře nepřilíš nakloněné.

Na příklad:

- Zvýšit prevalenci výlučného a dlouhodobého kojení u matek s nižším vzděláním na dvojnásobek;
- Dosáhnout statutu BFHI u 50 % univerzitních nemocnic do roku 2010;
- Zajistit pro matky ze skupin s nižšími příjmy všeobecně dostupný přístup k prenatální a postnatální péči.

Každý cíl má několik dílčích cílů /podmínek, považovaných za důležité pro jeho dosažení. Cíl zvýšit počet dlouhodobě a výlučně kojených dětí by např. mohl mít následující dílčí cíle/podmínky:

- Informovat klíčové představitele strategie na ochranu, prosazování a podporu kojení a získat od nich podporu pro zavedení do praxe;
- Zlepšovat pregraduální a postgraduální výuku a výcvik zdravotnických pracovníků, aby získali všechny náležité vědomosti, potřebné pro zvýšení znalostí a praktických dovedností nezbytných pro ochranu, prosazování a podporu kojení;
- Podporovat výcvik poradců z řad matek a zakládání podpůrných skupin;
- Vytvořit standardní systém pro přesný, vhodně načasovaný a vyčerpávající sběr a zpracování dat o prevalenci kojení v jednotlivých věkových skupinách. Používat přitom obecně uznávané definice;
- Informovat matky a jejich rodiny o významu kojení a poskytnout jim základní informace o podpoře laktace;
- Zabezpečit, aby pracující matky byly zákonem chráněny a podporovány ve svém úsilí o výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce;
- Zavádět do praxe ustanovení Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

Cíle jsou důležité pro stanovení výsledků akčního plánu a vytvoření ukazatelů kvality péče o kojení. Dosažení cíle závisí na efektivitě akčního plánu. Například cíle „zlepšit pregraduální a postgraduální výuku“ může být dosaženo různými způsoby a aktivitami, které závisejí na rozboru místní situace a zdrojů. Zavádění takových intervencí a aktivit bude náležitě monitorováno a ukazatele jasně zakomponovány do prováděcího plánu.

1.1. Strategie

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
1.1.1. Vytvořit základní celonárodní strategii, založenou na globální strategii výživy kojenců a malých dětí a zahrnout ji do celkové zdravotní politiky	Odpovídající ministerstva, národní výbory pro podporu kojení a/nebo výbory zabývající se globální strategií	Strategie je navržena, dokončena, publikována a šířena
1.1.2. Vytvořit zvláštní strategii pro sociálně handicapované skupiny matek a novorozenců v obtížných podmínkách za účelem vyrovnání handicapu	Odpovídající ministerstva, národní výbor pro podporu kojení	Strategie je navržena, dokončena, publikována a šířena
1.1.3. Podporovat odborné společnosti ve vydávání doporučení a praktických návodů vycházejících z národní strategie	Odpovídající ministerstva, odborné společnosti	Strategie je navržena, dokončena, publikována a šířena

1.2. Plánování

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
1.2.1. Stanovit priority a cíle, vycházející z celkové národní strategie	Odpovídající ministerstva, národní výbor pro podporu kojení	Vytvoření priorit a cílů, včetně způsobu jejich dosažení

1.2.2. Vytvořit dlouhodobý strategický plán (5-10 let) v rámci národního plánu podpory zdraví a korigovat jej podle hodnocení výsledků	Odpovídající ministerstva, národní výbor pro podporu kojení	Strategický plán je vyvinut, schválen a publikován
1.2.3. Vytvořit krátkodobý (1-2 roky) národní/regionální akční plán a korigovat jej podle hodnocení výsledků	Odpovídající ministerstva, regionální zdravotní orgány	Akční plán je vyvinut, schválen a publikován
1.2.4. Koordinovat iniciativy na podporu kojení s ostatními plány a aktivitami podpory zdraví	Odpovídající ministerstva, regionální zdravotní orgány	Jsou založeny mezirezortní pracovní skupiny, jiné plány na podporu zdraví a aktivity zahrnující strategii podpory kojení

1.3. Řízení

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
1.3.1. Jmenovat vhodného kvalifikovaného národního/regionálního koordinátora s jasně definovanou pravomocí ve vztahu ke strategii a plánům	Odpovídající ministerstva, regionální zdravotní orgány	Národní/regionální koordinátoři jsou jmenováni
1.3.2. Ustanovit národní/regionální výbor na podporu kojení jako poradní/podpůrný orgán národního/regionálního koordinátora	Odpovídající ministerstva, regionální zdravotní orgány	Národní výbor pro podporu kojení je vytvořen
1.3.3. Zabezpečit kontinuitu činnosti národního/regionálního koordinátora a aktivitu výboru	Odpovídající ministerstva, regionální zdravotní orgány	Národní koordinátoři a výbory se pravidelně scházejí
1.3.4. Pravidelně sledovat pokrok a periodicky hodnotit výsledky národního/regionálního plánu	Národní koordinátor pro kojení a výbory	Pravidelně jsou vypracovávány zprávy o činnosti a je periodicky prováděno hodnocení

1.4. Financování

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
1.4.1 Zajistit přiměřené lidské a finanční zdroje pro ochranu, prosazování a podporu kojení ^g	Vláda, odpovídající ministerstva, zdravotní orgány	Realistické roční přidělování finančních zdrojů

<p>1.4.2. Pro zajištění aktivit pro plánování, zavádění do praxe, sledování a vyhodnocování je získávána finanční podpora nezávislá na výrobcích a distributorech výrobků, podle požadavků Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka</p>	<p>Vláda, odpovídající ministerstva, zdravotní orgány, lokální poskytovatelé zdravotní péče</p>	<p>Zdroje podpory jsou jasně a transparentně stanoveny</p>
--	---	--

⁸ Odpovídající finanční zdroje by měly být také přidělovány zainteresovaným nevládním organizacím a dobrovolným organizacím ve vztahu ke kojení, vláda by měla uznat jejich klíčovou roli a význam.

2. Informace, edukace, komunikace (IEC)

Adekvátní IEC je základní metodou práce pro obnovení kultury kojení v zemích, kde byla po několik roků/generací považována za normu umělá výživa. IEC musí být v souladu se strategií, doporučeními a legislativou a současně také s praxí v sektoru zdravotnictví a sociálních služeb. Základním cílem IEC by mělo být, jak je objasněno v CRC, splnit právo rodičů na jasnou, úplnou a jednoznačnou informaci v otázkách kojení. Kojení je normální způsob výživy kojenců a malých dětí a jako takové by mělo být všeobecně představováno. Budoucí a noví rodiče mají právo na úplnou, správnou a jednoznačnou informaci o způsobu výživy kojenců, včetně informace o zavádění bezpečného včasného a vhodného příkrmu tak, aby se mohli informovaně rozhodnout o výživě svého dítěte.¹⁹ Zprávy o využití mateřského mléka jako indikátoru znečištění zevního prostředí směřované k veřejnosti, včetně rodičů, by měly být pečlivě formulovány a měla by být ověřena správnost a pravdivost z odborného hlediska. Tyto zprávy by měly obsahovat možnosti matek jak riziko zvýšené hladiny škodlivin (kouření, drogy, kosmetika, strava) snížit a měl by být zhodnocen jejich význam. Mělo by se jasně a jednoznačně konstatovat, že řešením je snižování toxické zátěže nikoliv nahrazení mateřského mléka umělou výživou.

2.1. IEC pro jednotlivce

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
2.1.1. Zajistit matkám individuální poradenství zkušeným zdravotníkem, laickým poradcem nebo členkou	Vedoucí zdravotnícht pracovníci příslušných oborů, laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	Zvýšení vědomostí a praktických dovedností kojící matky a vzájemné

<p>podpůrné skupiny matek</p> <p>2.1.2. Zajistit že, všechny materiály pro IEC vytvořené a distribuované zdravotníky obsahují jasné, přesné a vyčerpávající informace a jsou v souladu s národní a regionální strategií a doporučeními a jsou určeny jako doplněk k osobní komunikaci^h</p> <p>2.1.3. Identifikovat a aktivně oslovovat se zvláště cílenými informacemi a dovednostmi prvorodičky, mladistvé, imigranty, osamělé matky, ženy s nižší úrovní vzdělání a jiné skupiny společnosti, které budou kojít s menší pravděpodobností, včetně matek s předchozí nepříznivou zkušeností s kojením</p> <p>2.1.4. Identifikovat a poskytovat cílené informace rodinám a příbuzným (např. partner matky/otec dítěte, prarodiče dítěte, sourozenci, atd.)</p> <p>2.1.5. Zabezpečit všeobecný zákaz reklamy nebo jiné formy propagace výrobků, které neodpovídají Kodexu</p>	<p>Vedoucí zdravotničtí pracovníci příslušných oborů, národní výbor pro podporu kojení, zdravotníci, laičtí poradci, podpůrné skupiny matek</p> <p>Vedoucí zdravotničtí pracovníci příslušných oborů, národní výbor pro podporu kojení, zdravotníci, laičtí poradci, podpůrné skupiny matek</p> <p>Vedoucí zdravotničtí pracovníci příslušných oborů, národní výbor pro podporu kojení, zdravotníci, laičtí poradci, podpůrné skupiny matek</p> <p>Vedoucí zdravotničtí pracovníci příslušných oborů, národní výbor pro podporu kojení</p>	<p>předávání informací</p> <p>Všechny distribuované materiály splňují kriteria odpovídající danému cíli; je prováděn audit IEC materiálů a je poskytována osobní komunikace při poradenství.</p> <p>IEC služby a materiály splňují vysoké nároky na kvalitu a jsou zaměřeny na zvláštní potřeby vybraných skupin</p> <p>Je prováděn audit materiálů a možností podpory pro tyto zvláštní skupiny společnosti</p> <p>Neexistuje komerční distribuce marketingových materiálů</p>
--	--	---

^h IEC materiály pro matky by měly obsahovat informaci o významu kojení, základy teorie a techniky kojení, řešení nejčastěji se vyskytujících problémů a v případě potřeby odkaz na odbornou pomoc při řešení problémů.

2.2. IEC pro společnost

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
<p>2.2.1. Vytvořit informační balíčky pro potřeby IEC, které svým obsahem odpovídají národní strategii a doporučením a šířit je do</p>	<p>Odpovědní pracovníci ve sféře zdravotnictví, sociální péče, školství a výchovy, národní výbor pro kojení, profesionální</p>	<p>IEC balíčky jsou vytvořeny a distribuovány. Je zajištěn audit efektivity distribuce IEC balíčků</p>

<p>zdravotnických a sociálních zařízení, do škol všech typů, poskytovatelům péče o kojence a větší děti, tvůrcům strategie a politických rozhodnutí, do medií; informace by měly být bezplatnéⁱ</p>	<p>organizace, odborné společnosti, nevládní organizace, podpůrné skupiny matek</p>	
<p>2.2.2. Předkládat jako normu pro péči a výživu kojenců a malých dětí výlučné kojení do konce šestého měsíce a pokračování v kojení do dvou let věku dítěte s postupným zaváděním příkrmu ve všech psaných a vizuálních materiálech a odkazovat na základní roli matek a doporučení WHO/UNICEF</p>	<p>Všechny multimediální organizace a pověřené autority, odpovídající za obsah knih, programů, atd.</p>	<p>Vymezit a sdělit multimediálním organizacím jejich podíl na zodpovědnosti; kontrolovat dodržování dohody</p>
<p>2.2.3. Využívat globální, národní a lokální oslavy Světového týdne kojení jako příležitost k diskusím na téma kojení a k šíření důležitých informací, týkajících se kojení</p>	<p>Národní výbor pro kojení a ostatní zainteresované skupiny společnosti</p>	<p>Publikace zpráv o průběhu akcí na podporu kojení při příležitosti Světového týdne kojení</p>
<p>2.2.4. Sledovat, informovat a využívat všechna multimediální media pro ochranu, prosazování a podporu kojení a zajistit, aby vždy bylo kojení představováno jako norma hodná následování</p>	<p>Odpovědní pracovníci ve sféře zdravotní, sociální a pedagogické, národní výbor pro kojení</p>	<p>Multimediální kanály a sítě jsou využívány ke zveřejňování aktuálních informací o podpoře, prosazování a ochraně kojení</p>

ⁱ Obsah informačního balíčku by měl být dostatečně přizpůsoben specifickým potřebám adresovaných organizací a jejich cílových skupin. Zvláštní pozornost by měla být věnována informacím o výživě kojenců těch skupin populace (např. imigranti, mladiství, rodiny s nízkými příjmy), kde lze předpokládat, že nebude kojení optimální.

3. Výuka a výcvik

Jak je řečeno v závěrech dokumentu k současné situaci,¹⁴ v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání všech skupin zdravotnických pracovníků je třeba zlepšit znalosti, stejně jako se zlepšují znalosti v jiných oblastech zdravotní péče. Dlouhodobá strategie musí být založena především na změnách studijní náplně v pregraduálním vzdělávání. Pokud by byla včas tato strategie uskutečněna, vedlo by to ke snížení výdajů na výuku a výcvik v kojení později. Zdravotnickým pracovníkům by se měla dostávat aktuální informace a kontinuální vzdělávání v oblasti podpory kojení od statutárních a dobrovolných organizací a agentur, které nejsou pod vlivem komerčních tlaků.

3.1. Pregraduální vzdělávání

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
3.1.1. Vytvořit nové nebo revidovat existující učební texty pro všechny kategorie zdravotnických pracovníků tak, aby představovaly minimálně standard pro pregraduální a postgraduální studijní náplně v otázkách tvorby mateřského mléka a kojení	Děkani příslušných fakult, orgány s rozhodovací profesní pravomocí, národní výbor pro kojení	Náplně výuky a standardy jsou nově vypracované nebo upravené a uvedené do praxe
3.1.2. Vytvořit nové nebo revidovat již existující učebnice a výukové materiály v souladu s upravenými standardními výukovými programy a doporučenými postupy	Děkani a učitelé příslušných fakult, odborné společnosti	Nové nebo přepracované učebnice a výukové materiály

3.2. Postgraduální vzdělávání

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
3.2.1. Nabízet kontinuální interdisciplinární vzdělávání založené na kurzech WHO/UNICEF nebo jiných kurzech kojení podložených důkazy, jako úvodní a pokračující formu vzdělávání pro všechny skupiny zdravotnického personálu, se zvláštním důrazem na personál „přední linie“ - porodnic a dětských oddělení	Zodpovědní pracovníci v oblasti postgraduálního vzdělávání, poskytovatelé péče o rodičky a novorozence, porodnice a dětská oddělení, zdravotní školy, koordinátoři vzdělávání praktických lékařů a sester v terénu, odborné společnosti a profesní organizace	Výuka a praktický výcvik v kojení, založené na uznávaných doporučených postupech, je pravidelně poskytována všem příslušným zdravotnickým pracovníkům včetně stálé aktualizace odborné náplně
3.2.2. Vytvářet nebo revidovat již existující výukové materiály pro použití v interdisciplinárním kontinuálním vzdělávání, zabezpečit, aby materiály a kurzy nebyly ovlivňovány výrobci a distributory výrobků nad rámec Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka	Zodpovědní pracovníci v oblasti postgraduálního vzdělávání, národní výbor pro kojení, poskytovatelé péče o rodičky a novorozence, porodnice a dětská oddělení, zdravotní školy, koordinátoři vzdělávání praktických lékařů a sester v terénu, odborné společnosti a profesní organizace	Jsou vytvořeny nebo revidovány výukové materiály, protokoly pro sledování efektu, vyloučení konfliktu zájmů v obsahu materiálů, kurzů a výukových programů
3.2.3. Motivovat příslušné zdravotnické pracovníky k absolvování akreditovaných kurzů laktačního poradenství, získávat certifikáty IBLCE nebo jiné	Zodpovědní pracovníci v oblasti postgraduálního vzdělávání, zaměstnanci zdravotnických zařízení, certifikovaní laktační poradci (IBLCE), odborné	Zvýšení počtu certifikovaných laktačních poradců

obdobné, které splňují zadaná kritéria odborné úrovně ^j	společnosti	
3.2.4. Motivovat mezi specialisty v oblasti kojení kontakt formou e-mailu, aby se úroveň znalostí a dovedností neustále zvyšovala	Odborné společnosti, nevládní organizace	Aktivované seznamy zainteresovaných osob, webové stránky a diskusní skupiny

^j IBLCE diplom je udělován úspěšným kandidátům po složení zkoušky, bez nutnosti absolvovat jakýkoliv kurz. Zkoušku je možno absolvovat v různých jazycích na různých místech světa již 20 let. Diplom je platný 5 let a poté je vyžadována recertifikace. Absolventi jsou povinni dodržovat etický kodex a pracovat podle standardů pro praxi. Nezávislá komise pro certifikační agentury od roku 1988 pravidelně akredituje IBLCE proces.

4. Ochrana, prosazování a podpora kojení

Ochrana kojení je založena na odstraňování překážek formou úplné implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a legislativy na ochranu mateřství. Význam má i ochrana před diskriminací kojení na veřejnosti, nepříznivé předpojaté prezentace kojení v mediích a ochrana před bezplatným poskytováním umělé výživy skupinám matek v obtížné situaci.

Prosazování kojení závisí na uvádění národní strategie a doporučení založených na globální strategii výživy kojenců a malých dětí, potvrzené všemi členskými státy EU na Valném shromáždění WHO v roce 2002, na Akčním plánu WHO/EURO pro potravinovou a výživovou politiku a na efektivní IEC do každodenní praxe.

Podporu je třeba poskytovat všem matkám, kojícím i matkám, které se rozhodly nekojit. Matky, které se poté, co jim byla poskytnuta úplná a správná informace o optimální výživě kojence rozhodly nekojit a živit své dítě umělou výživou, zasluhují, aby bylo jejich rozhodnutí respektováno a také jim by měla být poskytnuta podpora, pokud je třeba, aby prováděly umělou výživu správně. Rodinám by měla být poskytována odborná informace kdy, jak a jaký příkrm má být dítěti podáván, protože to podporuje strategii správné výživy kojenců a malých dětí.^k

I v zemích, kde je iniciace kojení vysoká, délka trvání období kojení rychle klesá vzhledem k tomu, co je považováno za optimální, což se zvláště týká výlučného kojení. Pokles procenta výlučně kojených dětí se typicky objevuje po propuštění z porodnice a

^k Informované rozhodnutí, založené na nezkreslené informaci, následované dostatečnou podporou jsou zvláště důležité pro HIV pozitivní těhotné ženy. Doporučení WHO pro výživu dětí těchto matek bylo publikováno.²⁰

okolo 4. měsíce věku dítěte, pravděpodobně v souvislosti s návratem matek do práce mimo domov nebo proto, že toto období je považováno za vhodné pro začátek zavádění příkrmu do výživy dítěte. Málo žen v EU kojí své děti déle než 12 měsíců. Aby se tato situace zlepšila, je třeba účinné podpory.

Tato podpora vyžaduje přijetí, obhajobu a návrat společnosti ke kultuře kojení na všech úrovních života. Na úrovni matek samotných to znamená možnost přístupu ke všem službám podpory při kojení, včetně činnosti podpůrných skupin matek a ke kontinuitě této péče. Ženy, které přestaly kojit své dítě dříve, než měly v úmyslu, by měly být motivovány a podporovány při zjišťování, proč se tak stalo. Tato znalost usnadňuje přijetí faktu kratšího než plánovaného období kojení, omezuje pocit ztráty a selhání a může pomoci k dosažení delšího kojení dalšího dítěte.

4.1. Globální strategie výživy kojenců a malých dětí

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
4.1.1. Uplatňovat v praxi strategii a plány, založené na globální strategii výživy kojenců a malých dětí (akční plán WHO/EURO)	Ministerstvo zdravotnictví a ostatní odpovídající ministerstva	Strategie výživy kojenců a malých dětí je vytvořena a uplatňována v praxi na základě akčního plánu WHO/EURO
4.1.2. Seznamovat všechny profesní skupiny z resortu zdravotnictví, příslušné zdravotnické vzdělávací instituce, poskytující pregraduální a postgraduální výuku a výcvik, nevládní organizace a veřejnost se strategií a plány na ochranu, prosazování a podporu kojení	Ministerstvo zdravotnictví a ostatní odpovídající ministerstva	Zdravotničtí pracovníci a veřejnost získá znalosti o strategii a akčním plánu ochrany, prosazování a podpory kojení

4.2. Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
4.2.1. Vypracovat pravidla EU pro regulaci marketingu náhrad mateřského mléka, která by zahrnovala veškerá ustanovení a výrobky vymezené Mezinárodním kodexem jako minimální požadavek	Evropská komise	Regulace navržená a přijatá členskými státy
4.2.2. Zajistit, aby byl Mezinárodní kodex brán v úvahu ze strany EU při jednáních o Codex Alimentarius	Evropská komise	Zprávy Codex Alimentarius zahrnují zmíněný postoj
4.2.3. Vypracovat národní legislativu založenou na Mezinárodním kodexu, včetně mechanismů vymáhání a postihu jejího porušování, a systém monitorování, který nebude ovlivněn komerčními zájmy	Vládní orgány, výbory pro kojení, asociace pro spotřebitele	Národní zákony jsou aktualizovány, mechanismy dodržování všech ustanovení Mezinárodního kodexu jsou uplatňovány v praxi

<p>4.2.4. Podpořit úplnou implementaci Mezinárodního kodexu ještě dříve než je vyžadována od členských států na základě nových regulací EU</p>	<p>Vládní orgány a místní zastupitelstva, výbory pro kojení, nevládní organizace</p>	<p>mechanismy dodržování všech ustanovení Mezinárodního kodexu jsou uplatňovány v praxi na národní a lokální úrovni</p>
<p>4.2.5. Informovat zdravotníky a poskytovatele zdravotnických služeb na pregraduální a postgraduální úrovni o jejich odpovědnosti vymezené Mezinárodním kodexem</p>	<p>Zdravotní školy, lékařské fakulty, instituce pro kontinuální vzdělávání zdravotníků, příslušné zdravotnické orgány</p>	<p>Je poskytnuta příslušná informace</p>
<p>4.2.6. Vypracovat etický kodex, který by zahrnoval kritéria pro individuální a institucionální sponzorování kurzů, edukačních materiálů, výzkumu, konferencí a ostatních aktivit a činností za účelem omezení konfliktů zájmů, které by mohly nepříznivě ovlivnit kojení</p>	<p>Profesní asociace, akademické instituce a poskytovatelé služeb</p>	<p>Kritéria a doporučení jsou vypracována, publikována a uvedena do praxe</p>
<p>4.2.7. Rozšířit informaci směrem k veřejnosti o principech, cílech a ustanoveních Mezinárodního kodexu a o mechanismech monitorování dodržování kodexu a postihu jeho porušování</p>	<p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva, nevládní organizace, asociace pro spotřebitele</p>	<p>Informace je poskytnuta veřejnosti a orgánu odpovědnému za monitorování</p>
<p>4.2.8. Postupně vyřadit distribuci umělé výživy poskytované zdarma rodinám s nízkými příjmy, tam kde se stále poskytuje, a nahradit ji aktivitami na prosazování a podporu kojení rodinám, které žijí v chudobě nebo jsou jinak marginalizovány</p>	<p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva, instituce sociální podpory</p>	<p>Poskytování umělé výživy zdarma rodinám s nízkými příjmy je ukončeno, jsou vypracovány a uvedeny do praxe aktivity na podporu kojení určené všem rodinám</p>

4.3. Legislativa pro pracující matky

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
<p>4.3.1. Upravit národní legislativu tam, kde neodpovídá minimálním standardům ILO (Mezinárodní organizace práce)¹</p>	<p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva</p>	<p>Legislativa na ochranu mateřství odpovídá minimálnímu standardu ILO</p>
<p>4.3.2. Zajistit, aby dostatečná</p>	<p>Vládní orgány a regionální</p>	<p>Je uzákoněna efektivní</p>

<p>legislativa umožňovala pracujícím matkám výlučně kojit své dítě 6 měsíců a déle</p> <p>4.3.3. Rozšířit působnost legislativy na ochranu mateřství a kojících na matky, které ještě v současné době pod její výhody nespádají, např. matky s krátkodobými kontrakty, pracující na část úvazku, na smlouvy, příležitostně nebo studentky a imigrantky</p> <p>4.3.4. Zajistit plnou informovanost zaměstnavatelů, zdravotnických pracovníků a veřejnosti o legislativě na ochranu mateřství, ochranu zdraví a bezpečnost při práci pro těhotné a kojící ženy</p> <p>4.3.5. Informovat zaměstnavatele o výhodách, jim plynoucích z usnadnění návratu kojících matek do práce a zajištění prostředí, které to umožní (volná pracovní doba, uvolnění z práce a zajištění pomůcek na odšťikávání a vhodných podmínek pro skladování mateřského mléka)</p>	<p>zastupitelstva</p> <p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva</p> <p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva, organizace zaměstnavatelů, odborové svazy</p> <p>Odpovídající ministerstva, zdravotní a sociální orgány, organizace zaměstnavatelů, odborové svazy</p>	<p>legislativa, zajištěna finanční podpora kojících matek</p> <p>Rozšíření působnosti stávající legislativy</p> <p>Existence všeobecného povědomí o ustanoveních na ochranu v mateřství</p> <p>Zaměstnavatelé jsou informováni o výhodách a nabízejí podporu formou příslušně vybaveného pracovního místa</p>
---	---	---

¹ Země mohou samozřejmě překračovat rozsah standardů ILO.

4.4. Iniciativa „Baby Friendly Hospital“ (nemocnice přátelská dětem)^m

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
<p>4.4.1. Zajistit, aby vláda, vedoucí pracovníci ve zdravotnictví, odborné společnosti a odpovídající nevládní organizace úzce spolupracující s WHO a UNICEF stanovily BFH jako standard péče, a motivovat všechny porodnice a dětská oddělení, aby se jejich cílem stalo dosažení a udržení</p>	<p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva, příslušné zdravotnické orgány, odborné společnosti, nevládní organizace, výbory pro kojení, poskytovatelé péče o matky a děti</p>	<p>Ustanoveny výbory a koordinátoři pro BFHI a BFHI je všeobecně uznávaná jako standard pro podporu kojení</p>

<p>titulu BFH</p> <p>4.4.2. Zabezpečit adekvátní zdroje (fondy, personál/čas) a technickou podporu pro výuku a výcvik, změny postupů, hodnocení a opakované kontrolní hodnocení nemocnic, které žádají o udělení statutu BFH</p> <p>4.4.3. Motivovat nemocnice, které v současné době neusilují o udělení titulu BFHI, aby v praxi dodržovaly nejvyšší standard péče o kojení v souladu s BFHI</p> <p>4.4.4. Zařadit dodržování všech kritérií BFHI na podporu kojení formou standardu nejlepší péče do akreditačního systému posuzování kvality zdravotnických zařízeníⁿ</p> <p>4.4.5. Vytvořit systematický přístup pro rozšíření informací o kojení do prenatální péče, v souladu s odpovídajícími body z 10 kroků na podporu kojení BFHI</p> <p>4.4.6. Motivovat otce a rodiny pro vytvoření odpovídajícího prostředí pro matky po propuštění z porodnice</p> <p>4.4.7. Zlepšovat spolupráci mezi nemocnicemi a ostatními zařízeními zdravotní a sociální péče, aby se zajistilo plnění bodu 10 BFHI, t.j. poskytovat náležitou podporu kojení a poradenství v období prvních týdnů po porodu</p> <p>4.4.8. Zabezpečit, aby byly poskytovány adekvátní zdroje a technická podpora pro výuku a výcvik a změnu v praxi, s cílem zajistit že zdravotní a sociální služby pro ženy, kojence a děti budou podporovat a prosazovat kojení</p> <p>4.4.9. Motivovat rozšíření zásad BFHI i mimo péči o matky poskytované v porodnici tak, aby zahrnovaly zdravotní a sociální služby na úrovni</p>	<p>Vládní orgány a regionální zastupitelstva, příslušné zdravotnické orgány, výbory pro hodnocení kvality péče</p> <p>Příslušné zdravotnické orgány, výbory pro hodnocení kvality péče a výbory pro BFHI</p> <p>Příslušné zdravotnické orgány, výbory pro hodnocení kvality péče, akreditační orgány a výbory pro BFHI</p> <p>Příslušné zdravotnické orgány, poskytovatelé zdravotní péče, zdravotničtí pracovníci</p> <p>Poskytovatelé zdravotní péče, zdravotničtí pracovníci</p> <p>Příslušné orgány zdravotní a sociální péče, výbory pro hodnocení kvality péče a BFHI, laičtí poradci, poradčenské skupiny matek (M2M)</p> <p>Příslušné orgány zdravotní a sociální péče, profesní asociace</p> <p>Příslušné orgány zdravotní a sociální péče, výbory pro hodnocení kvality péče a BFHI</p>	<p>Zajištění finančního krytí rozpočtu a personálu pro dosažení standardu péče o kojení pro všechny nastávající rodiče a kojící matky založeném na BFHI</p> <p>Všechny nemocnice a zdravotnická zařízení používají standardy pro nejlepší péči o kojení</p> <p>Akreditační standardy péče o kojící matky a novorozence zahrnují všechna kritéria BFHI</p> <p>Je vytvořen doporučený postup podpory kojení v rámci prenatální péče</p> <p>Motivování otcové a rodiny</p> <p>Široce rozšířené uplatňování bodu 10 BFHI</p> <p>Státní a soukromí poskytovatelé zdravotní a sociální péče podporují a prosazují kojení v souladu s národní strategií</p> <p>Jsou vytvořeny modely péče, vycházející z BFHI a jsou šířeny i do jiných oblastí služeb, nejen zdravotnických</p>
---	---	---

obce, dětská oddělení a pracovní prostředí		
--	--	--

^m BFHI je považováno za model nejlepší možné péče. Ale i jiné iniciativy nebo programy mohou také podporovat nejlepší péči. Všechny iniciativy je třeba hodnotit z pohledu efektivity.

ⁿ Ochrana, prosazování a podpora kojení nemůže existovat nezávisle na podpoře fyziologických porodů. Stoupající procento císařských řezů a porodů v anestézii, kdy jsou oba způsoby porodů spojeny s narušením hormonálního zajištění laktace, může negativně ovlivňovat úspěšnost kojení.

4.5. Podpora kojení kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
4.5.1. Zajistit, aby všechny kategorie zdravotnických a sociálních pracovníků, včetně dobrovolníků, byli na základě svých znalostí schopni podporovat kojení a poskytovat kojícím matkám oporu a podporovat jejich sebevědomí	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci, poskytovatelé zdravotní a sociální péče, agentury a organizace	Je prováděn audit personálního zajištění zařízení péče o matku a dítě (počty pracovníků), schopného efektivní podpory kojení
4.5.2. Motivovat a podporovat personál oddělení, pečující o matku a dítě, aby zvyšováním vzdělání a získáváním dovedností dosáhl vyšší úrovně péče, umožňující řešení potíží kojících matek, zvláště za mimořádných situací	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci, poskytovatelé zdravotní a sociální péče	Je vytvořen tým specialistů, jako např. IBCLC, laktační konzultanti, s dostatečnou dostupností
4.5.3. Zajistit, aby služby pro podporu kojení, včetně individuální pomoci při řešení potíží kvalifikovanými laktačními konzultanty nebo dostatečně vzdělaným personálem oddělení, byly všem matkám (i finančně) dostupné	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci, poskytovatelé zdravotní a sociální péče, agentury a organizace, zdravotní pojišťovny	Národní zdravotní systémy a/nebo zdravotní pojišťovny hradí odbornou podporu a pomoc při řešení potíží při kojení (laktačním konzultantům)
4.5.4. Poskytovat zvláštní pomoc matkám předčasně narozených nebo nemocných dětí, včetně pomoci s cestováním a ubytováním, pokud není odborná pomoc v místě, přístup k akreditovaným bankám mateřského mléka	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci, poskytovatelé zdravotní a sociální péče, agentury a organizace	Bezplatná pomoc a podpora kojící matky
4.5.5. Vybudovat národní a regionální centra pro kojení, sloužící jako zdroj znalostí a dovedností pro zdravotnické pracovníky a kojící matky, včetně	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci na národní a regionální úrovni, národní výbor pro kojení	Je vytvořena síť center pro kojení, zajišťující dosažitelnost a šíření informací všem zájemcům

bezplatného přístupu ke zdrojům na bázi internetu		skupinám
---	--	----------

4.6. Podpora kojení ze strany laických poradců a podpůrných skupin matek

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
4.6.1. Motivovat vznik a /nebo zlepšení pokrytí podpory kojení, prováděné školenými laiky a podpůrnými skupinami matek, se zaměřením na ženy se špatnou předchozí zkušeností s kojením	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci, vyškolení laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	Výcvik laických poradců při kojení a zakládání podpůrných skupin matek v oblastech, kde jsou potřeba
4.6.2. Seznamovat všechny profesní skupiny z resortu zdravotnictví, příslušné zdravotnické vzdělávací instituce, poskytující pregraduální a postgraduální výuku a výcvik, nevládní organizace a veřejnost se strategií a plány na ochranu, prosazování a podporu kojení	Vyškolení laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	Odborná náplň a standardy pro vymezení kompetence jsou vytvořené nebo přepracované
4.6.3. Rozšířit komunikaci a spolupráci mezi zdravotnickými pracovníky z různých pracovišť a se školenými laickými poradci a podpůrnými skupinami matek	Odpovědní vedoucí zdravotničtí pracovníci, vyškolení laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	Vypracované metodické pokyny a postupy usnadňují postup při osobní konzultaci na všech úrovních

4.7. Podpora kojení v rodině, společnosti a na pracovišti

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
4.7.1. Poskytovat informace a podporu kojícím matkám, jejich partnerům a rodinám, včetně detailů kontaktu na oficiální akreditovanou síť odborníků, ve zdravotnických zařízeních i na dobrovolné bázi	Odpovědní vedoucí zdravotničtí a sociální pracovníci, vyškolení laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	Kojící matky a jejich partneři dostávají pravidelnou informaci a podporu
4.7.2. Povzbuzovat podporu kojící matky		Místní a regionální

ze strany rodiny formou osvěty veřejnosti a lokálních projektů a společenských programů, založených na spolupráci mezi poskytovateli statutární a dobrovolné pomoci	Odpovědní vedoucí zdravotničtí a sociální pracovníci, vyškolení laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	mezirezortní projekty, jsou zakládány a hodnocené
4.7.3. Poskytovat cílenou pomoc prvorodičkám, imigrantům, mladistvým, svobodným a osamělým matkám, matkám s nižším vzděláním a jiným skupinám obyvatelstva, kde lze očekávat nízkou prevalenci kojení, včetně matek se špatnou zkušeností z předchozího kojení	Odpovědní vedoucí zdravotničtí a sociální pracovníci, vyškolení laičtí poradci, podpůrné skupiny matek	Společenské skupiny, vyžadující odlišnou informaci a jinou formu podpory jsou oslovovány vhodným způsobem
4.7.4. Povzbuzovat vytváření prostředí příznivě nakloněného kojící matce ve veřejných službách a chránit právo matek kojit kdykoli a kdekoli chtějí	Vládní orgány a regionální orgány státní správy, odpovědní vedoucí zdravotničtí a sociální pracovníci	Přijetí a uzákonění všeobecně platné podpory kojení

5. Monitorování

Pro zajištění efektivity akčního plánu musí být jeho integrální součástí monitorovací systém. Sběr dat pro monitorování prevalence jednotlivých forem výživy vč. kojení má být prováděn s ohledem na srovnatelnost získaných dat standardizovanými obecně přijatými metodami.

WHO doporučuje používat následující definice kojení:^{21,22}

- **Výlučné kojení:** kojeneček je krmen pouze mateřským mlékem (včetně mléka odstříkaného nebo mléka z banky), zahrnuje podávání vitamínů, minerálů a léčiv.
- **Převažující kojení:** kojeneček dostává mateřské mléko jako převažující zdroj výživy. Kojeneček může však také dostávat vodu nebo další tekutiny; orální rehydratační roztok (ORS); vitamíny, minerály a léčiva ve formě kapek nebo sirupu; a další tekutiny (v omezeném množství). S výjimkou ovocných šťáv a slazené vody, nejsou podle této definice podávány žádné jiné tekutiny na bázi potravin.^o
- **Kojení s příkrmem:** kojeneček je krmen mateřským mlékem a nemléčnou stravou (tuhou nebo polotuhou).
- **Žádné kojení:** kojeneček není krmen mateřským mlékem.

Údaje o výše uvedených kategoriích výživy mohou být získávány v kterémkoliv věkovém období. Může to být např. období 48 hod po narození bez ohledu na to, zda se porod odehrává v porodnici nebo doma, a ve 3., 6. a 12. měsíci věku (24 hodinový recall; získat od matek přesnou informaci o stravě dítěte za delší období je těžší).

Obecně je známo, že pro získání údajů o současném způsobu výživy je 24/48 hodinová metoda recallu méně přesná ve srovnání s přesnějšími metodami (např. každý týden) a longitudinálním sledováním od narození. Pro účely monitorování, tj. pro získávání obsáhlých průběžných údajů o kojení, představuje současný způsob nejlepší kompromis mezi přesností a

proveditelností. Pokud je třeba získat data pro výzkumné účely, vyžaduje se longitudinální sběr dat.

Zjistilo se také, že kategorie výživy kojením podle WHO nedovolují jemnější rozlišení, např. kojení s příkrmem je klasifikováno, pokud matka dá dítěti občas dávku umělé výživy, přičemž jinak téměř plně kojí a také matka, která občas kojí a jinak dítě dostává skoro výlučně umělou výživu. Navíc definice doplňkové výživy podle WHO nerozlišuje mezi kojením bez a s používáním umělé mléčné výživy. Monitorovací systémy nebo častěji operační průzkum, ve snaze o získání lepšího porozumění pro různé způsoby výživy kojence, mohou přidávat k definicím WHO další kategorie, které pak budou použity pro mezinárodní srovnávání.

Sběr dat může být prováděn v celé populaci, např. může být zahrnut do již existujících národních nebo regionálních výzkumů v oblasti zdraví a péče o matku a dítě. Základní význam pro interpretaci/ využití dat, získaných tímto způsobem má dosažená přesnost (viz předchozí odstavec), relativní úplnost souborů dat a včasnost jejich publikace. Data lze také získat na základě sledování vzorku populace, prováděného v pravidelných intervalech. V těchto případech musí být vzorky reprezentativní pro cílovou populaci a velikost vzorku musí být stanovena tak, aby dovolovala srovnávání mezi podskupinami populace v rámci skupiny a opakování výzkumu, pokud je to cílem plánovaného sledování.

Aktuální verze seznamu indikátorů zdraví Evropské komunity (únor 2004)^p zahrnuje:

- kojení a výlučné kojení ve 48 hodinách;
- kojení a výlučné kojení ve 3 a 6 měsících;
- kojení ve 12 měsících;

podle doporučení jiných projektů EU (Perinatal, Child, Public Health Nutrition projects). Toto slovní vyjádření je stále ještě nedostatečné, aby vedlo k vytvoření standardních definicí a metodik sběru dat. Je třeba pokračovat v práci na vzniku konsenzu a k vydání praktických instrukcí.

Monitorování a hodnocení postupů ve zdravotním a sociálním sektoru a implementace strategie, zákonů a kodexů by měla být integrální součástí akčního plánu. Kritéria pro monitorování postupů by měla být vhodná pro místní podmínky a operační plán. Je však užitečné použít alespoň nějaká univerzální kritéria, jako ta, která publikovaly WHO a UNICEF, např. pro BFHI, pro zajištění alespoň základní srovnatelnosti v rámci jedné

^o Součet výlučného a predominantního kojení se nazývá plné kojení

^p http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

země nebo mezi jednotlivými zeměmi. Některé ze standardů a indikátorů mohou být začleněny do systému pro akreditaci jednotlivých zařízení a auditu postupů při zavádění národní strategie do praxe.

5.1. Ukazatele výživy novorozenců a kojenců

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
5.1.1. Vytvořit monitorovací systém na základě všeobecně přijatých standardních definic a metodik	Odpovědná ministerstva a vedoucí pracovníci, národní statistická centra, národní výbor pro kojení	Vytvoření monitorovacího systému, sběr dat a pravidelná analýza existuje

5.1.2. Získávat kromě ukazatelů o kojení informace o věku matek a jiných sociálních proměnných, což umožňuje identifikaci handicapovaných a sociálně znevýhodněných skupin populace	Odpovědná ministerstva a vedoucí pracovníci, národní statistická centra	Jsou přijaty jiné proměnné, zařazené do systému sběru dat
5.1.3. Publikovat a šířit výsledky a používat je pro plánování dalších aktivit na podporu kojení	Odpovědná ministerstva a vedoucí pracovníci, národní statistická centra, národní výbor pro kojení	Publikace výsledků, jejich šíření a používání jako podkladů pro plánování je podporováno, pozornost je zaměřena na zjištěné nerovnosti

5.2. Postupy ve zdravotnictví a sociální sféře

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávaný výsledek
5.2.1. Navrhnout kritéria a protokoly pro pravidelné hodnocení zdravotnických zařízení a zařízení primární zdravotní péče na základě standardních kritérií doporučené péče, vypracované WHO/UNICEF pro BFHI a národními či regionálními výbory pro kojení	Odpovědná ministerstva a vedoucí pracovníci, výbory pro BFHI a hodnocení kvality péče	Pravidelné hodnocení na základě vhodných a jednotných protokolů pro všechna zdravotnická zařízení pro péči o novorozence a kojence
5.2.2. Zavést do praxe rutinní hodnocení prostřednictvím zpětné vazby od pacienta nebo klienta a využívat pozitivní/negativní zpětnou vazbu k určování kvality informací o kojení a podpory poskytnuté v porodnicích, dětských odděleních a zařízeních primární zdravotní péče	Vedení nemocnic a zařízení primární zdravotní péče, oddělení pro hodnocení kvality	Využívat metodu zpětné vazby a zaměřit se na nesprávnou praxi v práci oddělení
5.2.3. Sledovat a hodnotit v pravidelných intervalech pokrytí, standardy a efektivitu IEC materiálů a aktivit	Odpovědní vedoucí pracovníci ve zdravotnictví, národní výbor pro kojení	Dostatek pravidelně obnovovaných, vysoce kvalitních IEC materiálů poskytovaných odpovídajícím skupinám zdravotnických pracovníků a uživatelům služeb v rámci péče o matku a dítě
5.2.4. Sledovat úroveň znalostí, postojů a dovedností ve vztahu ke kojení u veřejnosti, hledat způsoby jak ji zvýšit a	Zodpovědní pracovníci ve zdravotnictví, sociální sféře a školství	Provádění studií, hodnocení a popularizace výsledků

<p>podpořit</p> <p>5.2.5. Sledovat a vyhodnocovat pokrytí a účinnost postgraduální výuky</p> <p>5.2.6. Publikovat získané výsledky a používat je pro další plánování činností v rámci iniciativ na podporu kojení</p>	<p>Zodpovědní pracovníci systému postgraduálního a kontinuálního vzdělávání, odborné společnosti</p> <p>Odpovídající ministerstva a vedoucí zdravotnických pracovníků, národní statistický úřad, národní výbor pro kojení</p>	<p>Hodnocení užitečnosti, kvality a dostupnosti je prováděno</p> <p>Pravidelně jsou publikovány výsledky studií, jsou používány pro další plánování včetně upozornění na specifické skupiny v populaci a oslovení jejich identifikovaných problémů</p>
---	---	--

5.3. Mezinárodní kodex, zákony a doporučené postupy

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávané výsledky
5.3.1. Zřídit monitorovací systém nezávislý na komerčních zájmech s odpovědností kontroly dodržování Mezinárodního kodexu, vyšetřování a případné sankcionování přestupků, poskytování informací veřejnosti a příslušným odpovědným orgánům o přestoupení zákona v příslušné jurisdikci	Příslušná ministerstva a zdravotní orgány, koordinátoři a výbory pro kojení, asociace na ochranu spotřebitele	Aktivní a operativní monitorovací postupy; pravidelné zveřejňování a rozšiřování výsledků porušení Mezinárodního kodexu
5.3.2. Monitorovat uvedení národních doporučených postupů a legislativy týkající se kojení, včetně zákona na ochranu matek, do praxe ve veřejném i soukromém sektoru ^q	Národní a regionální vládní orgány, organizace zaměstnavatele, odbory, obecně prospěšné nevládní organizace, profesní asociace	Provedený monitoring, pravidelné zveřejnění stížností a výsledků

^q Vláda a sektory veřejných služeb by měly zajistit tuto oblast.

6. Výzkum

Vypracování návrhu akčního plánu a podrobnější revize intervencí¹⁵ odhalily potřebu dalšího výzkumu několika jednotlivých a kombinovaných intervencí a jejich dopadu na praxi kojení. Zvláště je potřeba vyjasnit účinek marketingových postupů v působnosti Mezinárodního kodexu, šířeji pojaté legislativy na ochranu matek, různých přístupů a intervencí týkajících se poskytování informací, edukace a komunikace a obecně těch iniciativ v oblasti veřejného zdraví, které nemohou být posuzovány prostřednictvím randomizovaných kontrolovaných studií.²³ Alternativou může být randomizace použita u skupin obyvatelstva spíše než u jednotlivců; i když i ta není často proveditelná. Jiné typy designu kontrolovaných studií by měly být použity v tomto případě, jako jsou nerandomizované kontrolované studie nebo anamnestické studie srovnávající geografické oblasti nebo populační skupiny před a po intervenci.^{24,25} Poměr vynaložených prostředků a výsledného zisku, efektivnost nákladů a proveditelnost různých intervencí vyžadují rovněž další výzkum.

Je potřeba, aby se výrazně zlepšila kvalita výzkumných metod, zvláště s ohledem na:

- * Konzistenci při použití standardních definic kategorií krmení (včetně zaznamenávaných období) a dalších proměnných;
- * Použití validních kritérií pro zařazení sledovaných subjektů (zařazovací a vyřazovací kritéria; vyloučení samovýběru);
- * Použití vhodného experimentálního designu (randomizovaná kontrolovaná studie a analýza léčebných záměrů);

* Použití vhodných velikostí souborů kompatibilních s cíli prováděného výzkumu (např. určit statistickou významnost s úzkými konfidenčními intervaly);

* Vhodné ošetření matoucích faktorů s použitím řádné faktorové analýzy (souhrnné vstupní údaje);

* Použití vhodných kvalitativních metod, pokud jsou potřebné.

Při provádění výzkumu je třeba si uvědomit, že není možné nebo etické náhodně určit matky, které budou a nebudou kojit. Je třeba rovněž opatrně posuzovat účinnost služeb poskytujících podporu matkám, včetně podpory „matka matce“ (M2M), zvláště při retrospektivním hodnocení, vzhledem k tomu, že ti, kteří využívají tyto služby, jsou obecně společenské skupiny matek, které s větší pravděpodobností budou kojit a samy vyhledávají tyto služby. Prospektivní výzkum v této oblasti musí být rovněž pečlivě zvažován, protože zahrnuje spoustu matoucích proměnných.

Etické směrnice pro výzkum týkající se kojení a výživy kojence prováděný odpovědnými zdravotními orgány, lékařskými fakultami a profesními asociacemi by měly zajistit nepřítomnost všech soutěžících a komerčních zájmů. Vyloučení a zvládnutí potenciálních střetů zájmů u výzkumníků má obrovský význam.

6.1. Výzkum

Doporučené cíle	Odpovědnost	Očekávané výsledky
6.1.1. Podporovat výzkum týkající se kojení založený na dohodnutých prioritách a postupech, s použitím dohodnutých definicí kojení a oproštěný od soutěžících a komerčních zájmů	Evropská komise, vlády, výzkumné instituce, výbory pro kojení	Roční rozpočet na výzkum a jeho distribuci; počet výzkumných projektů a publikací
6.1.2. Podporovat a zajistit intenzivní výměnu odborných znalostí v oblasti výzkumu kojení mezi výzkumnými institucemi v členských zemích EU	Evropská komise, vlády, výzkumné instituce, výbory pro kojení, profesní asociace	Počet spolupracujících projektů a publikací

VI. Bibliografie

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41.
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gi_yycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breast milk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000- 2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.

18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000.
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.pdf
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004;94:400-5.
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6.
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-6.

