



**European
Commission**
Directorate Public
Health and Risk
Assessment



IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italy



**Unit for Health Services Research
and International Health**
WHO Collaborating Centre
for Maternal and Child Health

Ochrana, presadzovanie a podpora dojčenia v Európe: koncept činností

Pripravili a napísali účastníci projektu:

Podpora dojčenia v Európe

(EU Project Contract. N.SPC 2002359)

Tento dokument bol prezentovaný
na konferencii EÚ Podpora dojčenia v Európe
18. júna 2004 v Írsku v Dubline

Adresa:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo I

34/23 Trieste, Italy

Telefón: +39 040 322 0379

Fax: + 39 040 322 4702

E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Referencie tohto dokumentu: Projekt ochrany dojčenia v Európe, Ochrana, presadzovanie a podpora dojčenia: koncept činností, Európska komisia, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004. Dokument je možné prevziať na adrese:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Obsah	Strana
I. Predslov	3
II. Autori a recenzenti	4
III. Súhrn	5
IV: Úvod	7
Prehľad súčasnej situácie	10
Determinanty dojčenia	12
Súhrnný prehľad intervencií	13
V. Koncept činností	15
I. Stratégia a plánovanie	16
1.1. Konceptia	16
1.2. Plánovanie	16
1.3. Manažment	17
1. 4. Financovanie	17
2. Informácie, edukácia, komunikácia (IEK)	18
2.1. IEK pre jednotlivcov	18
2.2. IEK pre komunity	19
3. Tréning	19
3.1. Pregraduálna výuka	20
3.2. Výuka v rámci služby (In-service training)	20
4. Ochrana, presadzovanie a podpora	21
4.1. Globálna stratégia výživy dojčiat a batoliat	21
4.2 Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka	22
4.3. Legislatíva pre pracujúce matky	23
4.4 Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) ^m	24
4. 5. Podpora kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi	26
4.6. Podpora vyškolenými poradkyňami a podpornými skupinami matiek	26
4.7. Podpora v rodine, spoločenstve a na pracoviskách	27
5. Monitorovanie	28
5.1. Frekvencia dojčenia	29
5.2. Postupy zdravotníckych a sociálnych služieb	29
5.3. Medzinárodný kódex, zákony a koncepcie	30
6. Výskum	31
VI. Referencie	32

I. Predslov

Je pre mňa veľkým potešením uviesť Koncept činností na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia v Európe, ktorý vznikol na základe projektu s finančnou podporou Generálneho riaditeľstva pre zdravie a ochranu spotrebiteľov Európskej komisie.

Podpora dojčenia je jednou z najúčinnějších ciest na zlepšenie zdravia našich detí. Má tiež blahodárny účinok na matky, rodiny, komunitu, zdravotný a sociálny systém, životné prostredie a celú spoločnosť. Mnohé iniciatívy na miestnej, regionálnej, národnej a medzinárodnej úrovni podporujú dojčenie. Domnievam sa však, že predpoklady týchto iniciatív dosiahnuť dobré a trvalé výsledky budú oveľa vyššie, ak je akcia založená na osvedčených plánoch, vrátane aktivít s dokázanou účinnosťou, integrovaných do koordinovaného programu.

Koncept činností poskytuje osnovu pre rozvoj takýchto plánov. Bude dostupný pre všetky vlády, inštitúcie a organizácie, ktoré chcú spoločne pracovať na ochrane, stimulácii a podpore dojčenia. Vyzývam ich, aby koncept používali a jeho zámery a doporučenia premenili v činy.

Som presvedčený, že tieto plány prispievajú k splneniu požiadavky občanov Európy dostať lepšie informácie na podporu najlepšieho štartu svojich detí do života. Chcem poďakovať skupine ľudí, ktorí vypracovali a napísali Koncept činností za ich príspevok k dosiahnutiu tohto cieľa.

David Byrne

Európsky komisár pre zdravie a ochranu spotrebiteľov

II. Autori a recenzenti

Koncept činností napísal koordinátor projektu Adriano Cattaneo a jeho tím Jednotky pre výskum zdravotníckej starostlivosti a medzinárodného zdravia, IRCCS, Burlo Garofolo, Terst, Taliansko:

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

Koncept písali za účasti členov poradného výboru projektu (the project Steering committee):

Christine Carson (Department of Health, London)

Flore Diers- Olivier (La Leche League - a koordinátorka Francúzskej mliečnej ligy)

Berthold Koletzko (Profesor pediatrie, metabolických chorôb a výživy, Mníchovská univerzita)

Hildegard Przyrembel (Národný výbor na podporu dojčenia, Nemecko)

Nathalie Roques (Dokumentárne centrum pre materské mlieko, Asociácia pre informácie o dojčení)

Luis Ruiz Guzman (Pediater a koordinátor BFHI v Španielsku)

Michael Sjostrom, (Oddelenie výživy verejného zdravotníctva,

Karolinska Institute, Stockholm)

Agneta Yngve (Oddelenie výživy verejného zdravotníctva, Karolinska Institute, Stockholm)

a všetci účastníci projektu, ktorí poskytli skúsenosti, komentáre, spätnú väzbu a revidovali konečnú verziu Konceptu:

Rakúsko: Ilse Bichler (IBCLC, regionálna administrátorka, IBLCE), Anna-Maria Kern (IBCLC, koordinátorka BFHI)

Belgicko: Françoise Moyersoen (Inštitút štúdií rodiny a ľudských systémov)

Dánsko: Tine Jerris (Koordinátorka, Národný výbor dojčenia), Ingrid Nilsson (IBCLC podpredseda, Národný výbor dojčenia)

Fínsko: Kaija Hasunen (Poradca ministerstva, Ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva)

Grécko: Vicky Benetou (Oddelenie hygieny a epidemiológie Lekárskej fakulty Univerzity v Aténach), Themis Zachou (Pediater, neonatológ, bývalý riaditeľ Jednotky podpory dojčenia, Banky ľudského mlieka), Elena Venizelou (Pôrodnicka nemocnica v Aténach)

Island : Geir Gunnlaugsson a Ingibjorg Baldursdóttir (Centrum pre zdravotnícku starostlivosť o dieťa) Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centrum pre zdravotnícku starostlivosť o dieťa)

Írsko: Genevieve Becker (IBCLC, konzultantka výživy), Maureen Fallon (Koordinátorka Národného výboru podpory dojčenia)

Luxemburg: Maryse Lehnens – Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensfunk)

Holandsko: Adrienne de Reede (Riaditeľka, Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)

Nórsko: Anne Baerung (Koordinátorka projektu, Národné centrum dojčenia, Oslo)

Portugalsko: Isabel Laureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisabon)

Spojené Kráľovstvo (UK): Jenny Warren (Národná poradkyňa dojčenia pre Škótsko, Susan Sky (Koordinátorka dojčenia pre Wales), Janet Calvert (Koordinátorka dojčenia pre Severné Írsko)

Kim Fleischer Michaelsen (Medzinárodná spoločnosť pre výskum ľudského mlieka a laktácie)

Andrew Radford (Programový riaditeľ, UNICEF Spojeného Kráľovstva, Baby Friendly Initiative)

Ailen Robertson (WHO – Regionálny úrad pre Európu, Kodaň, Dánsko)

Lida Lhotská (IBFAN/GIFA, Ženeva, Švajciarsko)

Koncept činností okrem toho posúdili ďalší odborníci zo všetkých krajín Európskej Únie. Ich zoznam poskytne prekladateľka záujemcom na požiadanie.

III. Súhrn

Ochrana, presadzovanie a podpora dojčenia je prioritou verejného zdravotníctva v Európe. Nízka frekvencia dojčenia a včasné odstavenie má závažné zdravotné a sociálne dôsledky pre ženy, deti, spoločnosť a životné prostredie, z čoho vyplývajú zvýšené náklady na zdravotnícku starostlivosť a zvýšenie nerovností v zdraví. Globálna stratégia výživy dojčiat a mladých detí, prijatá všetkými členskými štátmi SZO na 55. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v máji roku 2002 ustanovila základné zásady pre iniciatívy verejného zdravotníctva na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia.

Rozsiahle skúsenosti jasne dokazujú, že dojčenie môže byť chránené, presadzované a podporované len správne zameranými a koordinovanými akciami. Koncept činností, ktorý napísali experti dojčenia reprezentujúci celú EÚ aj s asociovanými krajinami a tiež príslušné podporné skupiny, vrátane matiek, je modelový plán načrtávajúci akcie, ktoré by mohol obsahovať a realizovať národný, alebo regionálny plán. Zahŕňa špecifické intervencie a sériu intervencií, s osvedčenými dôkazmi ich účinnosti. Je možné dúfať, že realizácia Konceptu pomôže dosiahnuť v celej Európe zlepšenie situácie v dojčení (započatia, výlučnosti a trvania), že pribudne rodičov, ktorí budú spokojní so skúsenosťami s dojčením svojich detí a zdravotníckych pracovníkov so zlepšením zručností pomoci a spokojnosti v povolani.

Pri príprave národného a regionálneho plánu akcií založených na Koncepte je treba brať do úvahy predpokladaný rozpočet, ľudské a organizačné zdroje. Plány akcií by mali byť budované na jasnej koncepcii, dôslednom riadení a primeranom financovaní. Špecifické aktivity na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia by mali byť podporované dômyselným plánom na informácie, edukáciu, komunikáciu a primeraným pregraduálnym a postgraduálnym tréningom. Monitoring a hodnotenie, ako aj výskum zameraný na prevádzkové priority sú zásadne dôležité pre účinné plánovanie akcií. Pod šiestimi heslami doporučuje Koncept úlohy pre všetky tieto akcie, identifikuje zodpovednosť, naznačuje možné hodnotenia výstupu a výsledkov.

1. Stratégia a plánovanie

Komplexná národná stratégia by mala byť založená na Globálnej stratégii výživy dojčiat a batoliat a mala by byť včlenená do (všeobecných ?) celkových zdravotníckych systémov. Okrem toho by boli potrebné špeciálne stratégie na zníženie nerovnosti šancí pre sociálne znevýhodnené skupiny a deti v ťažkých životných podmienkach. Profesionálne organizácie by mali publikovať doporučená a praktické smernice založené na národnej stratégii. Príslušné ministerstvá a autority v zdravotníctve by mali vyvinúť krátkodobé a dlhodobé plány, mali by tiež menovať vhodných, kvalifikovaných koordinátorov a medzirezortné výbory. Pre uskutočnenie plánov sú potrebné ľudské a finančné zdroje.

2. Informácia, edukácia, komunikácia (IEK)

Primeraná IEK je rozhodujúca pre obnovenie kultúry dojčenia v krajinách, v ktorých sa považovala umelá výživa za normu po mnohé roky, po viaceré generácie. Posolstvá IEK pre jednotlivcov a komunity musia byť súhlasné so stratégiou, doporučeniami a zákonmi ako aj v zhode s praxou v zdravotníckych a sociálnych službách. Budúci a noví rodičia majú právo na úplnú a správnu informáciu o optimálnej výžive dieťaťa, vrátane vhodne načasovaných a primeraných príkrmoch tak, aby mohli urobiť správne rozhodnutia. Poradenstvo s osobným kontaktom (face to face) vyžaduje, aby ho poskytovali primerane edukovaní zdravotníci pracovníci, poradkyne dojčenia a podporné skupiny matiek. Mimoriadne (osobitné?) potreby ženy s menšou pravdepodobnosťou dojčenia je nutné včas rozpoznať a aktívne sa zamerať na ich riešenie.

Je nutné zabrániť distribúcii marketingových propagačných materiálov dojčenskej výživy firmám a distribúcii produktov v rozsahu, ktorý uvádza Medzinárodný kódex náhrad materského mlieka.

3. Tréning

Pregraduálny aj postgraduálny tréning všetkých zdravotníckych pracovníkov vyžaduje zlepšenie. Mali by sa posúdiť učebné osnovy z hľadiska kompetentnosti manažementu dojčenia a laktácie, rovnako by sa mali tiež zhodnotiť a doplniť učebnice. Všetci príslušní zdravotnícki pracovníci -zvlášť z oblasti pôrodnictva a starostlivosti o dieťa- by mali dostať výcvik v kurzoch, vychádzajúcich z novších vedeckých poznatkov. Firmy a distribútori produktov by nemali mať možnosť ovplyvniť prípravu učebných materiálov a kurzov. Príslušní zdravotnícki pracovníci by mali byť povzbudzovaní k tomu, aby sa zúčastnili kurzov manažementu laktácie a aby dosiahli najlepšiu kvalifikáciu pre poskytovanie pomoci.

4. Ochrana, presadzovanie a podpora

Ochrana dojčenia je široko založená na dôslednom presadzovaní Medzinárodného Kódexu, vrátane trestného stíhania priestupkov a monitorovacieho systému, nezávislého na komerčných záujmoch. Dôležitá je tiež ochrana materstva legislatívou, ktorá umožňuje každej pracujúcej matke výlučné dojčenie do 6 mesiacov a jeho pokračovanie. Presadzovanie závisí na dodržiavaní národnej stratégie a doporučení na všetkých úrovniach služieb zdravotníckeho a sociálneho systému tak, aby bolo dojčenie vnímané a považované za normu. Účinná podpora vyžaduje povinnosť nastoliť (zaviesť) najlepšie postupy vo všetkých inštitúciách starostlivosti o matky a deti. Na individuálnej úrovni to znamená zabezpečiť pre všetky ženy služby podporujúce dojčenie, vrátane pomoci, poskytovanej kvalifikovaným zdravotníckym pracovníkom, laktačnou konzultantkou, poradkyňou dojčenia a podpornými skupinami matiek. Mala by sa rozvíjať podpora rodiny a sociálna podpora v rámci lokálnych projektov, komunitných programov, založená na spolupráci medzi službami dobrovoľníckymi a úradnými. Je potrebné chrániť právo ženy dojčiť kdekoľvek, kedykoľvek.

5. Monitoring

Monitoring a vyhodnocovanie postupov je integrálnou súčasťou akčného plánu. Aby bolo možné porovnávať monitorovanie začiatku dojčenia, výlučnosti a dĺžky dojčenia mali by sa používať štandardné indikátory, definície a metódy. Tie doteraz v Európe nie sú. Je potrebné urýchlene vyvinúť zhodu a vydať praktické inštrukcie. Monitoring a hodnotenie postupov v zdravotníckych a sociálnych službách, uplatňovanie stratégie, zákonov a kódexov, uplatnenie a účinnosť IEK aktivít, vyhodnotenie účinnosti tréningových kurzov s použitím štandardných kritérií by malo byť tiež integrálnou časťou plánov akcií.

6. Výskum

Výskum je nutné zamerať na objasnenie účinku marketingových praktík v rozsahu Medzinárodného kódexu, legislatívy ochrany materstva, rôznych foriem a intervencií IEK a iniciatív verejného zdravotníctva. Cost/benefit a cost/effectiveness rôznych intervencií vyžaduje tiež ďalší výskum. Kvalita výskumných metód vyžaduje podstatné zlepšenie, najmä s ohľadom na primeraný plán, dôslednosť v používaní štandardných definícií kategórií, spôsobov kŕmenia a používania vhodných kvalitatívnych metód. Etické smernice by mali zaručiť slobodu výskumníkov, vylúčiť komerčné záujmy, ktoré by mohli mať závažný vplyv na výsledky.

IV. Úvod

Ochrana, presadzovanie a podpora dojčenia sú prioritami verejného zdravotníctva pretože:

- Dojčenie je prirodzeným spôsobom výživy dojčiat a batoliat. Výlučné dojčenie v prvých 6 mesiacoch zabezpečuje optimálny rast, vývoj a zdravie. Potom dojčenie spolu s vhodnou doplňujúcou výživou pokračuje a prispieva ďalej k výžive, vývoju a zdraviu dojčaťa a batoláta.
- Dojčenie nie je celkom ochraňované a podporované. Mnohé zdravotnícke a sociálne zariadenia poskytujú služby, ktoré často predstavujú prekážky pre započatie a pokračovanie dojčenia. Ako dôsledok tejto situácie nie všetkým deťom v Európe sa dostáva ideálneho štartu do života.
- Nízka frekvencia dojčenia a včasné odstavenie majú závažné negatívne zdravotné a sociálne dôsledky pre ženy, deti, spoločnosť a prostredie, ktoré vyžadujú väčšie náklady na zdravotnícku starostlivosť a zvyšujú nerovnosti v zdraví.⁽¹⁾

Ak by bola dostupná nová vakcína, ktorá by zachránila pred smrťou jeden milión alebo aj viac detí ročne a okrem toho by bola lacná, bezpečná, podávaná preorálne, mala by sa stať ihneď imperatívom verejného zdravotníctva.

Dojčenie zabezpečuje toto všetko a ešte viac, ale vyžaduje vlastnú „vrelú reťaz“ podpory – to je, kvalifikovanú starostlivosť pre matky zameranú na vybudovanie ich sebadôvery, naučenie správnej techniky dojčenia a ochrane pred škodlivou, nesprávnou praxou.

Táto „vrelá reťaz“ sa stratila z kultúry, alebo je nedostatočná, slabá, preto ju musia kvalifikovane zabezpečovať zdravotnícke služby.²

Ochrana, presadzovanie a podpora dojčenia súhlasne spadá aj do oblasti ľudských práv. Dohovor o právach dieťaťa (Convention on the Rights of the Child – CRC)³ prijatý na Svetovom valnom zhromaždení OSN v r.1989 a ratifikovaný temer všetkými štátmi s výnimkou USA a Somálska vo svojom článku 24 uvádza: „*Štátne orgány uznávajú právo detí na zabezpečenie (užívanie) práva dieťaťa na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia... Štátne orgány sa budú usilovať o úplné zabezpečenie tohto práva a prijmu vhodné opatrenia.. Zaručia, že všetky vrstvy spoločnosti, najmä rodičia a deti majú informácie a príležitosť edukácie a podpory v uplatňovaní základných poznatkov o zdravom životnom štýle a výžive, o prednostiach dojčenia, hygienických zásadách, ochrane prostredia a prevencii úrazov.*“

Iniciatívy verejného zdravotníctva na ochranu, presadzovania a podporu dojčenia sú tiež základnou zložkou Globálnej stratégie výživy dojčiat a batoliat, odsúhlasenej (prijatej) všetkými členmi členských štátov WHO na 55. Svetovom zdravotníckom zhromaždení (WHA) v máji 2002.⁴ Globálna stratégia je postavená na Medzinárodnom kódexe marketingu náhrad materského mlieka⁵ a nasledujúcich rezolúciách WHA,(a) Deklarácii nevinných o ochrane, presadzovaní a podpore dojčenia⁶ a WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative.⁷ Je tiež v zhode s FAO/WHO Svetovou deklaráciou a Plánom akcií pre výživu.⁸ Globálna stratégia berie do úvahy najmä špeciálne potreby detí v ťažkých životných podmienkach^b a uvádza tiež stratégiu pre vhodnú náhradnú výživu. Dojčenie sa vyzdvihlo ako priorita tiež v dokumente Prvý plán akcií pre stratégiu potravín a výživy Regionálneho úradu WHO pre Európu na roky 2000- 2005.¹⁰

Dôležitosť ochrany, presadzovania a podpory dojčenia bola tiež opakovane zdôrazňovaná v závažných dokumentoch Európskej Únie (EÚ). Projekt EURODIET dôrazne odporúča existujúce aktivity a presadzovania Plánu akcií EÚ na podporu dojčenia.¹¹ Okrem toho, tzv. „Francúzska iniciatíva“ o výžive uvádza požiadavku akcií na dohľad (surveillance) a podporu

dojčenia.¹² „ Francúzska iniciatíva“ vychádza z EÚ rezolúcie poradného zboru o výžive a zdraví z decembra roku 2000, v ktorej bolo dojčenie oficiálne uznané ako priorita¹³.

Koncept činností, akcií o podpore dojčenia v Európe a s ním súvisiacich dokumentov prichádza ako logické rozšírenie týchto projektov, návrhov, rezolúcií, akčných plánov pre stratégiu a ponúka praktickú pomoc, ktorá sa snaží priniesť uskutočnenie aspirácií všetkých týchto iniciatív.

Prečo potrebujeme tento Koncept?

Napriek ťažkostiam v interpretácií dosiahnutelných údajov je jasné, že frekvencia a dĺžka dojčenia v EÚ je nižšia, ako uvádzajú najlepšie odporúčania, založené na dôkazoch. 4, 16 Globálna stratégia výživy dojčiat a batoliat ustanovuje: *„Podľa odporúčania globálneho verejného zdravotníctva by mali byť dojčatá výlučne dojčené v prvých 6 mesiacoch života na dosiahnutie optimálneho rastu, vývoja a zdravia. Potom by mali na zabezpečenie svojich nutričných požiadaviek dostávať vhodné a bezpečné príkrmy, pričom dojčenie pokračuje do dvoch rokov alebo aj dlhšie.“* Rozsiahle skúsenosti jasne ukazujú, že dojčenie je možné chrániť, presadzovať a podporovať len zosúladenou, koordinovanou činnosťou. Krajiny EÚ v súčasnosti koordinujú svoju činnosť v iných oblastiach zdravotníctva a sociálnych sektoroch. Činnosť podpory dojčenia je v Európe nekoordinovaná. Nie všetky krajiny majú národné stratégie a plány, a aj ak ich majú nie vždy ich uplatňujú, alebo nie sú v súlade s univerzálne platnými, dôkazmi doloženými odporúčaniami.

Čo je Koncept ?

Koncept je modelový plán akcií, ktoré by mal národný alebo regionálny plán obsahovať a implementovať, ak chce dosiahnuť účinnú ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia. Posilnenie všetkých častí akčného plánu je potrebné pre stratégiu, plánovanie, manažement a financovanie, pre informáciu, edukáciu a komunikáciu, pre pregraduálny a postgraduálny tréning a pre hodnotenie a monitoring. Koncept obsahuje špecifické postupy, intervencie, z ktorých mnohé boli predtým vyhodnotené podľa stupňa účinnosti 15. Koncept zahŕňa však aj intervencie, ktoré neboli výskumne doložené dôkazmi účinnosti, ale zdravotnícki experti ich považujú za dôležité pre účinné presadzovanie akčného plánu.

Koncept sa predkladá ako model, ktorý sa má použiť podľa potreby. Niektoré krajiny, regióny Európy majú už dobre koordinované štruktúry, ktoré uplatňujú v praxi, majú vysoký štandard a vyžadujú len malé zmeny, alebo nepotrebujú ďalšie zlepšenia. Iné majú zle koordinované praktické postupy, ktoré nie sú súčasťou stratégie, nie sú doložené dôkazmi účinnosti. Z nazhromaždených informácií by sa dalo usudzovať, že situácia vo väčšine Európskych krajín, oblastí je väčšinou niekde uprostred medzi uvedenými dvoma scenármi. Preto bude vyžadovať starostlivý výber a adaptáciu Konceptu činností tak, aby zaplnila nedostatky v národných a regionálnych plánoch a praktických postupoch.

Koncept neodporúča špecifické operačné stratégie pre celú Európu. Operačné stratégie alebo akčné plány založené na Koncepte môžu byť účinné na národnej úrovni len vtedy, ak je možné vykonať popis súčasného rozpočtu, štruktúr, ľudských a organizačných zdrojov.

Ako bol Koncept vyvinutý?

Koncept činností bol vyvinutý skupinou expertov dojčenia reprezentujúcich celú EÚ a asociované krajiny. V skupine národných respondentov na projekt bola väčšina príslušných kľúčových zdravotníckych aj iných profesionálnych inštitúcií a tiež podporné

skupiny, vrátane matiek. Predtým pracovná skupina analyzovala súčasnú situáciu (frekvenciu a dĺžku dojčenia, prax) vo všetkých krajinách EÚ.¹⁴

Skupina potom na základe zisteného prehľadu intervencií dojčenia snažila sa situáciu analyzovať a identifikovať čo sa urobilo a čo by sa malo urobiť.¹⁵ Náčrt konceptu bol predložený na posúdenie širokej skupine odborníkov.

Komu je Koncept určený ?

Koncept je zameraný na informovanie organizátorov zdravotníctva, na vládne inštitúcie, ktoré majú na starosti ženy, deti a výchovu v krajinách EÚ a ďalších krajinách, ktoré sa zúčastňujú projektu. Zameriava sa tiež na spoluprácu medzi pracovníkmi, ktorí pôsobia vo verejnom a privátnom sektore, vrátane NGO, ktoré hrajú dôležitú úlohu v ochrane, presadzovaní a podpore dojčenia. Stručná verzia Konceptu slúžila na informáciu verejnosti a médií.

Ako možno Koncept používať ?

Národné authority v zdravotníctve, sociálnej oblasti a oblasti výchovy budú schopné použiť príslušné aspekty Konceptu na vypracovanie, alebo revíziu národných a regionálnych stratégií, vrátane operačných plánov. Za prípravu a vyhodnocovanie národných a regionálnych plánov založených na Koncepte budú zodpovední príslušné authority, až na úrovni okresov, zariadení. Integrovanou časťou tohto procesu je záväzok príslušných inštitúcií pracovať spoločne na uplatňovaní plánovaných akcií. K týmto inštitúciám patria authority nemocníc, verejného zdravotníctva, národné vlády, príslušné profesionálne organizácie, NGO, školy a mnohí ďalší. Výstupy a hodnotenie výsledkov sú tiež súčasťou Konceptu.

Aký je očakávaný výsledok Konceptu?

Predpokladá sa, že realizáciou Konceptu sa dosiahne v celej Európe zlepšenie praxe dojčenia a tým aj frekvencie a dĺžke dojčenia. Viac rodičov, ktorí získajú sebadôveru bude spokojné so svojimi skúsenosťami s dojčením. Viac zdravotníckych pracovníkov si zlepší kvalifikáciu, zručnosť a tým aj uspokojenie zo svojho povolania. Na dosiahnutí týchto očakávaných výsledkov sa podieľa uplatnenie série národných a miestnych aktivít podpory dojčenia, pravidelne sledovaných, podľa potreby aktualizovaných.

Koncept pripomína, že matky, ktoré sa rozhodnú umele živiť svoje deti majú dostať úplné, korektné informácie. Malo by sa rešpektovať ich rozhodnutie a mali by dostať pomoc, ak ju potrebujú a informácie, ako pripraviť náhradnú výživu. Keďže citová väzba a opatera znamenajú viac ako výživa, treba matke poskytnúť podporu aj okrem kŕmenia v záujme zabezpečenia optimálneho vzťahu s dieťaťom.

Prehľad súčasnej situácie

Súčasná situácia v 29 krajinách posúdených v priebehu tohto projektu je výrazne rozdielna. Možno však vyvodiť niekoľko spoločných záverov:

- Väčšina krajín zbiera určité údaje. Avšak zbierané údaje o frekvencii dojčenia sú obvykle nejednotné, niekedy nepresné a často nekompletné. Definície a použité metódy medzi krajinami sa odlišujú. Nenašli sa náznaky, žeby sa v Európe použil jednotný štandardný systém.
- Napriek ťažkostiam v interpretácii dostupných údajov je jasné, že frekvencia a praktické uplatnenie dojčenia nedosahujú doporučenia WHO a UNICEF. Iste sa tiež nedosiahli ciele a doporučenia uvádzané v národnej stratégii a tiež v programoch profesionálnych organizácií. V niektorých krajinách je veľmi nízka frekvencia dojčenia na začiatku, po pôrode. Avšak aj v krajinách kde je na začiatku frekvencia dojčenia vysoká, je potom výrazný pokles v prvých šiestich mesiacoch. Výlučné dojčenie v prvých šiestich mesiacoch v Európe je nízke.
- Zdravotnícke systémy v krajinách Európy majú možnosti poskytovať ochranu, stimuláciu a podporu dojčenia cez medzirezortnú, interdisciplinárnu spoluprácu. Doteraz len 18 krajín v tomto projekte má národnú stratégiu, ale s výnimkou piatich krajín táto stratégia nespĺňa požiadavky tak, ako ich predkladá Svetová stratégia výživy dojčiat a batoliat.
- Mnohé krajiny nedosahujú doteraz ciele, ktoré stanovila Deklarácia nevinných (Innocenti Declaration) na rok 1995.^d Mnohé krajiny majú - na rozdiel od iných - národného koordinátora a národný výbor. Avšak často bez primeraných finančných a iných možností na to, aby mohli vykonať zásadné požadované zmeny. Majú tiež aktívny program Baby Friendly Hospital Initiative, majú legislatívu o ochrane materstva a tiež marketingu náhrad materského mlieka. V iných krajinách nie sú. Všeobecným nedostatkom sa javí nedostatočné vyčlenenie fondov na iniciatívy podpory dojčenia.
- BFHI (a iné iniciatívy podporujúce dojčenie v praktických postupoch starostlivosti o matku a novorodenca v nemocniciach, založených na vedeckých poznatkoch) sa uplatnili v mnohých krajinách ale iba v niektorých dosiahli výraznejšieho rozšírenia v celom sektore. V niektorých krajinách nedosiahla žiadna z nemocníc splnenia kritérií pre titul BFH. Rozšírenie BFHI na starostlivosť po prepustení - zdravotnícke služby v komunite a detské nemocnice - sa zaznamenalo v niektorých krajinách.
- Osnovy pregraduálnej výuky pre zdravotníckych profesionálov sa vo všeobecnosti javia ako nedostatočné z hľadiska zručností potrebných pre účinnú pomoc pri dojčení. Tie zahŕňujú poznatky o dojčení a zručnosti, a je potrebné zlepšiť tréning dojčenia už počas dojčenia.
- Využívanie kurzov vysokej úrovne pre tréning dojčenia je nízky. Kurzy dojčenia pre pregraduálnu a postgraduálnu výchovu potrebujú posúdenie z hľadiska ich efektivity a je potrebné ich obsah aktualizovať ak je to potrebné. Posúdenie účinnosti lokálne pripravených, alebo adaptovaných kurzov by sa malo realizovať len vo vlastnej krajine.
- V mnohých krajinách sa zistil vzrastajúci počet konzultantiek s certifikátom Medzinárodného výboru certifikovaných laktačných konzultantiek (IBCLC), čo môže znamenať vzrast potreby ich expertízy.
- Národná legislatíva usmerňujúca marketing náhrad materského mlieka nespĺňa požiadavky Medzinárodného kódexu. Väčšina krajín EÚ, pridružených a kandidátskych krajín uplatňuje Smernicu EÚ z roku 1991, ktorá nepokrýva všetky výhrady Medzinárodného kódexu a nebola upravená podľa nasledujúcich príslušných rezolúcií WHA. Nariadenia Medzinárodného kódexu nie sú dostatočne sprostredkované zdravotníckym pracovníkom a verejnosti, ich účinnosť nie je dostatočne monitorovaná, s výnimkou NGO, ktorá však nemá žiadnu možnosť postihnúť prestúpenie zákona.

- V mnohých krajinách legislatíva ochrany materstva a príslušného dojčenia nespĺňa minimálne požiadavky Konvencie ILO 183,18 hoci len štyri krajiny doteraz ratifikovali Konvenciu. Ak národná legislatíva nespĺňa ILO nariadenia, je zvlášť dôležité zabezpečiť prestávky dojčenia. Avšak aj v krajinách s legislatívou ochrany materstva podľa ILO mnohé kategórie pracujúcich matiek ostávajú mimo kompetencie tejto legislatívy (ženy zamestnané menej ako 12 mesiacov pred nástupom na MD, ženy s čiastočným pracovným úväzkom, študentky).

- Dobrovoľnícke podporné skupiny matiek (M2M), poradkyne dojčenia a niektoré organizácie e sú aktívne vo väčšine zúčastnených krajín. Geografické pokrytie týchto služieb je stredné, zriedkavo vysoké. Stupeň koordinácie medzi rôznymi podpornými skupinami je väčšinou nízky. Väzby so zdravotníckym systémom sú často neprimerané, slabé na to, aby sa dosiahla integrácia a koordinácia s príslušnými službami tohto systému.

d

d Štyri operačné ciele Deklarácie nevinných (Innocenti Declaration) z roku 1995 sú: 1) Ustanoviť národného koordinátora dojčenia a multisektoriálny národný výbor podpory dojčenia 2) Zabezpečiť, aby každé zariadenie poskytujúce služby matkám uplatňovalo 10 krokov úspešného dojčenia 3) Uplatňovať princípy a ciele Medzinárodného kódexu ako celku 4) Ustanoviť legislatívu ochrany materstva pracujúcich žien a prostriedky na jej posilnenie

e V tomto dokumente poradenstvo znamená podporu matkám, skoro vždy individuálnu, ženou (nie vždy matkou), ktorá bola špeciálne vyškolená, (niekedy aj s certifikátom), že je poradkyňa dojčenia. Poradkyne môžu pracovať ako dobrovoľníčky, alebo môže byť platené a pracujú pod dohľadom zdravotníckej autority, alebo agentúry s programom poradenstva. Dobrovoľnícka podpora matka – matke (M2M) znamená podporu , ktorú poskytujú skúsené dojčiace matky , individuálne alebo v skupinách na dobrovoľníckej báze. Niektoré z nich vznikajú spontánne, poznatky získavajú vlastným školením ,pracujú ako voľná organizácia. Iné skupiny (napr. La Leche Leage) tvoria súčasť veľkých organizácií, ktoré môžu poskytnúť kvalitné tréningy, pravidelné školenie, výborné informácie o dojčení, ako aj jasnú definíciu zodpovednosti a operačné smernice, vrátane dokumentácie všetkých aktivít.

Determinanty dojčenia

Aby bol akčný plán účinný a uskutočniteľný musí brať do úvahy determinanty dojčenia. Je možné ich roztriediť, ako sa uvádzajú v tabuľke. Faktory ovplyvňujúce dojčenie by sa mali brať do úvahy aj vtedy, keď sa navrhujú protokoly pre monitorovanie situácie v dojčení, hodnotení frekvencie a dĺžky. Rôzne sféry vplyvu týchto determinantov naznačujú, že ich účinok by mal byť monitorovaný a mal by sa vhodne využiť na príslušnej úrovni zdravotníckeho systému a spoločnosti.

Matka, dieťa, rodina	<ul style="list-style-type: none"> • Vek, parita, fyzické a psychologické zdravie matky • Skúsenosti s dojčením matky, vlastné, s deťmi • Vzdelanie, zamestnanie, sociálna trieda, etnicita • Znalosti, postoje .dôvera v schopnosť dojčiť • Rodinný stav, veľkosť rodiny, podpora otca, rodiny • Životný štýl (fajčenie, alkohol, drogy, stravovanie) • Pôr.hmotn., gestačný vek, spôsob pôrodu, stav novorodenca • Dosiahnuteľnosť pozitívneho príkladu dojčenia
Zdravotnícky systém	<ul style="list-style-type: none"> • Dosiahnuteľnosť a kvalita prenatálnej starostlivosti • Kvalita starostlivosti počas pôrodu a prvé dni • Dosiahnuteľnosť a kvalita postnatálnej starostlivosti • Typ a kvalita profesionálnej podpory laktačného manažmentu • Dosiahnuteľnosť poradkyne dojčenia, podpornej skupiny
Systém verejného zdravotníctva	<ul style="list-style-type: none"> • Výška finančnej podpory programom dojčenia • Oficiálna koncepcia, doporučenia, plány • Systém monitoringu, prehľadov • Úroveň pre-, postgraduálneho školenia zdravotníkov • Finančná podpora pre dobrovoľnícke aktivity • IEK a využívanie médií pre propagáciu dojčenia
Sociálna politika a kultúra	<ul style="list-style-type: none"> • Legislatíva Medzinárodného kódexu • Legislatíva ochrany materstva a jej posilnenie • Zastúpenie problematiky výživy dojčiat a materskej starostlivosti v médiách • Prekážky a bariéry pre dojčenie na verejnosti • Úroveň aktivít poradkýň dojčenia a podporných skupín • Úroveň informácií a vedomostí

e V tomto dokumente poradenstvo v dojčení znamená podporu poskytnutú matkám, skoro vždy individuálne ženou (nie vždy matkou), špeciálne tréňovanou, často s certifikátom poradkyne dojčenia. Poradkyne dojčenia môžu pracovať ako dobrovoľníčky, alebo môžu byť platené a môžu pracovať pod vedením zdravotníckej aktivity alebo agentúry, ktorá zostaví program poradenstva.

Podporné skupiny poskytujú podporu s pomocou skúsených dojčiacich matiek, individuálne, alebo v skupinách iným matkám na báze dobrovoľníctva. Niektoré skupiny vznikajú samovoľne, samé si zabezpečujú školenia a pracujú ako voľná nezisková organizácia. Iné skupiny (napr. La Leche League, National Childbirth Trust) sú súčasťami veľkých organizácií, ktoré organizujú školenia, kurzy vysokej kvality, poskytujú aktuálne informácie o dojčení, a zabezpečujú možnosť získať akreditáciu laktačnej konzultantky s medzinárodnou platnosťou. Jasne definujú smernice činnosti, zodpovednosti, vrátane dokumentácie všetkých aktivít.

Súhrnný prehľad intervencií

Intervencie na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia, rovnako ako aj akékoľvek iné intervencie na ochranu zdravia, by mali byť ideálne založené na dôkazoch efektivity. Prehľad intervencií v tomto projekte berie do úvahy - na doloženie ku kontrolovaným výskumom - správy o úspešných výsledkoch. Vychádza pritom z úvahy, že mnohé aspekty ochrany, presadzovania a podpory dojčenia a najmä tie, ktoré sa netýkajú sektoru zdravotnej starostlivosti, nie sú dostupné náročnému vyhodnoteniu efektivity, vrátane konceptu medicíny založenej na dôkazoch. Intervencie sa podelili na stratégie a plánovanie, informácie, edukáciu a kontakty, školenie a ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia. V každej kategórii sa intervencie rozlišovali na základe kvality dôkazov.

Prehľad uvádza nasledujúce závery o efektivite intervencií:

- Zdá sa, že kombinácia viacerých stratégií a intervencií v rámci mnohostranných integrovaných programov má synergetický účinok.
- Mnohostranné intervencie sú zvlášť účinné, ak sú zacielené na počiatočný priebeh, na dĺžku a výlučnosť dojčenia, s využitím kampaní médií, programov zdravotnej výchovy zameranej na miestne podmienky, komplexnú prípravu zdravotníkov a potrebné zmeny národných/regionálnych a nemocničných postupov.
- Efektivita mnohostranných intervencií sa zvyšuje zahrnutím programov odborného posudzovania, najmä vo vzťahu ku výlučnosti a trvania dojčenia.
- Intervencie zahrnujúce prenatálnu a postnatálnu periódu, vrátane rozhodujúcich dní po pôrode, sú účinnejšie ako intervencie zamerané iba na jedno obdobie. BFHI je príkladom široko zameranej intervencie zistenej efektivity. Treba dôrazne doporučovať jej presadzovanie.
- Intervencie v zdravotníckom sektore sú špeciálne účinné ak sa aplikujú komplexne, so zahrnutím tréningu personálu, ustanovením poradcu dojčenia alebo laktačného konzultanta, vypracovaním písomnej informácie pre zdravotníkov a klientov, zavedením systému rooming-in.
- Dosah edukačných intervencií matiek o započatí a trvaní dojčenia je významný len vtedy, ak každodenná prax zodpovedá vypracovanému programu.
- Poskytovanie informácií o dojení budúcim rodičom a novým matkám bez priameho kontaktu (napr. pomocou letákov, telefónu), alebo s krátkym kontaktom je menej účinný, ako poskytovanie informácií s vhodným, dostatočne dlhým osobným kontaktom.
- Programy, ktoré rozširujú BFHI aj na obdobie po prepustení z pôrodnického oddelenia a zahŕňujú zdravotnícku starostlivosť primárneho kontaktu a detské nemocnice, sa v súčasnosti začínajú uplatňovať v niektorých krajinách. Ich prospešnosť, účinnosť nie je doteraz vyhodnotená, avšak tieto programy vychádzajú z vlastnej iniciatívy na základe vlastných dobrých skúseností.
- Vývoj a posilnenie zákonov, kódexov, stratégií na rôznej (národnej, regionálnej) úrovni a v rôznych situáciách (pracoviská, nemocnice, komunity) reprezentujú dôležité intervencie. Avšak v súčasnosti je ťažko podať presvedčivé dôkazy o ich účinnosti.
- Intervencie týkajúce sa zamestnania, pracoviska sú zvlášť účinné vtedy, ak matka má možnosť pracovať na čiastočný úväzok a má istotu zamestnania aj pri prestávkach na dojčenie v rámci pracoviska.

Rozhodnutie realizovať sériu intervencií vyžaduje okrem posúdenia účinnosti aj úvahy o možnostiach ich presadenia a finančných nákladoch. Možnosti realizácie a finančného zabezpečenia sú špecifické pre jednotlivé krajiny, závisia od ekonomických, sociálnych a kultúrnych podmienok. Politická vôľa a spoluúčasť je viac potrebná pre úspešné presadenie intervencií dojčenia ako problém financií. Niektoré stratégie a intervencie môžu byť odporúčané aj vtedy, ak nie sú ešte doložené presvedčivými dôkazmi účinnosti. Avšak podľa mienky a skúseností expertov sa ukazuje, že tieto iniciatívy majú dlhodobý blahodárny účinok na mnoho matiek, ktoré úspešne dojčia.

Nakoniec IEK, program pre ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia nie je zoznamom oddelených intervencií. Intervencie sú obvykle mnohvrstvé a integrované v záujme zvýšenie kombinovaného a kumulatívneho účinku. Avšak účinok závisí aj na kontinuite, pretože zmeny chovania matiek, rodín a zdravotníkov, kultúry, zvyklostí výživy dojčiat v spoločnosti vyžadujú, aby intervencie a programy pôsobili dostatočne dlhý čas.

V. Koncept činností

1. Stratégia a plánovanie

Intervencie na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia budú účinnejšie, ak sú včlenené do komplexnej národnej stratégie starostlivosti o tehotnosť, pôrod, výživu dojčiat a batoliat, zahrňujúci správne načasované prikrmovanie. Stratégia má byť integrovaná do koordinovaných národných a regionálnych zdravotníckych plánov, uskutočňovaná s primeranými prostriedkami v systéme zdravotníctva, ktorý pokrýva celú populáciu.

Plán by mal sledovať sériu cieľov, napríklad:

- Zvýšiť počet detí ktoré sú výlučne a dostatočne dlho dojčené.
- Dosiahnuť BFH stav vo všetkých nemocniciach s pôrodnickým oddelením.
- Zabezpečiť dosažiteľnú antenatálnu a postpartálnu starostlivosť podporujúcu dojčenie.

Okrem rámcových cieľov zameraných na celú populáciu, je potrebné formulovať adresne ciele pre špecifické skupiny matiek, ktoré menej dojčia, alebo potrebujú zvýšenú pomoc. Napríklad:

- Zvýšenie výlučne dojčených detí a pokračovanie dojčenia so zvýšením frekvencie dojčenia na dvojnásobok u menej vzdelaných matiek.
- Dosiahnuť BFH stav u 50% (teaching) klinických nemocníc do roku 2010.
- Zabezpečiť, aby všetky matky s nízkym príjmom mali v 100% zaistený voľný prístup k dojčenie podporujúcej prenatalnej a postnatalnej starostlivosti.

Každý cieľ môže mať niekoľko úloh, ktoré sú dôležité pre jeho dosiahnutie. Cieľ „zvýšiť počet detí, ktoré sú výlučne a dostatočne dlho dojčené“ napríklad, by mohol mať nasledujúce úlohy:

- Informovať kľúčové osobnosti o stratégii a doporučeníach na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia a získať súhlas na ich uskutočňovanie.
- Zlepšiť pre- a postnatalný tréning (výcvik?) tak, aby všetci zdravotnícki pracovníci dostali všetky potrebné vedomosti a zručnosti potrebné na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia.
- Stanoviť štandardný systém pre presný a úplný zber frekvencie a dĺžky dojčenia v rôznom veku, za použitia univerzálne odsúhlasených kritérií, definícií.
- Informovať matky a ich rodiny o dôležitosti dojčenia a poskytnúť im základné znalosti o manažmente laktácie.
- Zabezpečiť, že dojčiace matky dostanú legislatívou zaručenú ochranu a podporu potrebnú pre výlučné dojčenie prvých 6 mesiacov.
- Presadzovať všetky nariadenia Medzinárodného kódexu.

Ciele a úlohy sú dôležité, lebo indikujú čo Akčný plán chce dosiahnuť a sleduje vývoj indikátorov výsledkov. Dosiahnutie cieľov bude závisieť na účinnosti operačných plánov, zameraných na ich dosiahnutie. Cieľ „zlepšiť pregraduálny a postgraduálny tréning“ napríklad je možné dosiahnuť rôznymi intervenciami a aktivitami, v závislosti od miestnej situácie a zdrojov. Realizáciu týchto intervencií a aktivít možno monitorovať cez vlastný postup a proces indikátorov jasne špecifikovaných v operačných plánoch.

1.1. Konceptia

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
1.1.1 Vypracovať komplexnú národnú koncepciu založenú na Globálnej stratégii IYCF a integrovať do všeobecného systému zdravotníctva	Príslušné ministerstvá a výbory IYCF	Koncepciu navrhnuť, publikovať a rozšíriť
1.1.2. Vypracovať špecifickú koncepciu pre sociálne znevýhodnené skupiny a deti v ťažkých situáciách	Príslušné ministerstvá, Nár. výbor podpory dojčenia	Koncepciu navrhnuť, publikovať, a rozširovať
1.1.3 Nabádať profesionálne organizácie, aby vydali vydali doporučenia a praktické smernice založené na koncepcii, povzbudzovať členov k realizácii	Príslušné ministerstvá, profesionálne organizácie	Odporúčania navrhnuť, publikovať a rozširovať

1.2. Plánovanie

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
1.2.1. Zostaviť priority, ciele a úlohy založené na komplexnej národnej koncepcii	Príslušné ministerstvá Nár.výbor dojčenia	Zostavenie priorít, cieľov a úloh
1.2.2. Vypracovať dlhodobý (5-10 rokov) strategický plán v národnom pláne zdravotníctva a úpravy	Príslušné ministerstvá, Nár.výbor podpory zdravia	Vypracovanie strategického plánu a jeho zverejnenie
1.2.3. Vypracovať krátkodobý (1-2 roky) národný, regionálny plán a úpravu plánu podľa vývoja	Prísl.ministerstvá a zdravotnícke authority regiónu	Vypracovanie operačných plánov, ich odsúhlasenie a zverejnenie
1. 2. 4. Koordinácia aktivít podpory dojčenia s ostatnými plánmi a aktivitami podpory zdravia	Prísl. ministerstvá, a zdravotnícke authority regiónu	Ustanovenie medzirezortných výborov

1.3. Manažment

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
1.3.1. Ustanoviť, kvalifikovaného národného koordinátora, s jasne termínovanou kompetenciou	Príslušné ministerstvá, zdravotnícke authority regiónu	Národný/regionálny koordinátor
1.3.2. Ustanoviť národný, regionálny medzi rezortný výbor dojčenia, radiť/podporovať národného koordinátora	Príslušné ministerstvá, zdravotnícke authority regiónu	Národný/ regionálny výbor
1.3.3. Zabezpečiť kontinuitu aktivít národného koordinátora, národného výboru	Príslušné ministerstvá, zdravotnícke authority regiónu	Koordinátori dojčenia a výbory sa pravidelne stretávajú
1.3.4. Pravidelne monitorovať postup, periodicky vyhodnocovať výsledky národného/regionálneho plánu	Koordinátori a výbory podpory dojčenia	Pravidelné referáty o vývoji situácie

1.4. Financovanie

Odporúčané aktivity	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
1.4.1. Prideliť primerané ľudské a finančné zdroje na ochranu, presadzovanie a podporu dojčenia ^g	Vláda, príslušné ministerstvá a authority	Vyčlenenie realistických nákladov
1.4.2. Zabezpečiť, že plánovanie, realizácia monitoring a posudzovanie aktivít bude finančne zabezpečené s vylúčením príspevkov z firiem a distribútorov produktov v rozsahu Medzinárodného kódexu	Vláda, príslušné ministerstvá, zdravotnícke authority, miestni zdravotníci	Zdroje finančných nákladov jasne a transparentne označiť

^g Primerané finančné zdroje by mohli byť poukázané aj NGO s aktivitami podpory dojčenia a tiež dobrovoľníckym organizáciám, ak vláda zistí ich prínos v podpore dojčenia

2. Informácie, edukácia, komunikácia (IEK)

Primerané informácie, edukácia a komunikácia je rozhodujúca pre znovu nastolenie kultúry dojčenia v krajinách, kde bola umelá výživa považovaná za normu po mnoho rokov , generácií. IEK poslanstvo sa musí zhodovať s koncepciou, odporúčaniami, ako aj s výkonmi v zdravotníckom a sociálnom sektore. Kľúčovým cieľom IEK aktivít by malo byť, ako zdôrazňuje Konvencia práv dieťaťa, splniť právo všetkých vrstiev spoločnosti na jasnú, jednoznačnú informáciu o dojčení. Dojčenie je normálnou výživou dojčiat a batoliat a malo by sa univerzálne uvádzať ako také. Budúci a noví rodičia majú právo na úplnú a správnu informáciu o optimálnej výžive dojčiat, vrátane usmernenia o bezpečnej, správne načasovanej doplňujúcej výžive, tak aby vedeli urobiť správne rozhodnutia.

Správy o používaní ženského mlieka ako indikátora enviromentálnej kontaminácie najmä pre verejnosť, vrátane rodičov by mali byť starostlivo formulované a vedecky správne. Takéto informácie by mali obsahovať možné spôsoby , ako môžu ženy znížiť hladiny rezíduí (fajčenie, drogy, kozmetika, strava) a rady o ich význame. Malo by sa jasne poukázať na to, že riešením je prevencia kontaminácie životného prostredia a nie nahradenie dojčenia umelou výživou.

2.1. IEK pre jednotlivcov

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
2.1. 1. Zabezpečiť pre matky individuálne poradenstvo s osobným kontaktom kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi, poradkyňami dojčenia podpornými skupinami	Príslušné zdravotnícke authority, poradkyne, podporné skupiny	Audit znalostí a zručností matiek a cesty prenosu informácií
2.1.2. Zabezpečiť, aby všetky IEK materiály napísané a distribuované zdravotníkmi obsahovali jasné, presné informácie, boli v zhode s národnou koncepciou a doporučeniami a aby sa používali na podporu osobného poradenstva.	Príslušné zdravotnícke authority, koordinátori a výbory, zdravotnícki pracovníci, poradkyne, podporné skupiny dojčenia	Materiály IEK by mali spĺňať uvádzané kritériá a dopĺňať osobné poradenstvo
2.1.3. Identifikovať a adresne podávať informácie najmä prvorodičkám, mladistvým, slobodným a tiež menej vzdelaným matkám, matkám so skúsenosťami neúspešného dojčenia	Príslušné zdravotnícke authority, koordinátori a výbory, zdravotnícki pracovníci, poradkyne, podporné skupiny	IEK služby a materiály by mali mať vysokú kvalitu, zamerané na zvláštne potreby klientov
2.1.4. Identifikovať potrebu a poskytnúť informácie ďalším členom rodiny	Príslušné zdravotnícke authority, koordinátori a výbory, zdravotnícki pracovníci, poradkyne, podporné skupiny	Nedistribúovať žiadne komerčné materiály
2.1.5. Zaisťovať, aby sa nevyskytovali reklamy, alebo iné formy propagácie produktov v rozsahu Medzinárodného kódexu		

2.2.IEK pre komunity

Doporučené ciele	Zodpovednosť	Výstupy a ciele
2.2.1. Vypracovať a distribuovať IEK balík materiálov, ktoré obsahujú informácie a odporúčenia zhodné s koncepciou pre zdravotnícke zariadenia a sociálne služby, pre školy pre skupiny zamestancov starostlivosti o deti, pre médiá. Informácie v období pôrodu by mali byť bezplatné.	Príslušné autority zdravotníctva, sociálnych služieb, školstva, koordinátori, výbory, profesionálne organizácie, podporné skupiny matiek	Pripraviť balík vhodných materiálov a distribuovať ich. Audit o ich účinnosti.
2.2.2. Výlučné dojčenie po šesť mesiacov a pokračovanie do dvoch rokov by malo byť normou výživy dojčiat a batoliat a tak by sa malo uvádzať vo všetkých písomných a vizuálnych materiáloch.	Všetky mediálne organizácie, komisie zodpovedné za obsahy kníh, programy	Informácie so zameraním na zvýraznenie ich zodpovednosti, monitoring
2.2.3. Využívať medzinárodný týždeň dojčenia ako príležitosť na stimuláciu pozornosti pre dojčenie a pozornosti médií na možnosť rozšírenia dôležitých informácií	Koordinátori dojčenia, výbory, všetci príslušní vedúci pracovníci	Publikácia správ o aktivitách týždňa
2.2.4. Monitorovať, informovať a využívať všetky orgány a médiá na ochranu a podporu dojčenia a zabezpečiť, aby informácie boli želateľné, správne	Príslušné autority zdravotníctva, sociálnych služieb, školstva, koordinátori a výbory dojčenia	Multi-mediálne kanály a siete využívať na aktuálne informácie a podporu dojčenia

3. Tréning

Ako už bolo uvedené v závere dokumentu o súčasnej situácii¹⁴, pre- aj postgraduálny tréning pre všetky skupiny dojčenia vyžaduje zlepšenie, podobne ako sa zvyšovanie kvality prípravy vyžaduje aj v iných oblastiach zdravotníckej starostlivosti. Dlhodobá stratégia musí byť založená na potrebných zmenách v osnove tréningu zručností. zdravotnícki pracovníci by mali dostať aktuálne informácie a pokračujúcu edukáciu (CME) v tejto oblasti medicíny od dobrovoľníckych agentúr a inštitúcií, ktoré nie sú pod komerčným vplyvom a tlakom agentúr.

3.1. Pregraduálna výuka

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
3.1.1. Vypracovať, alebo revidovať ak existujú, minimálne štandardy (obsah, metódy, čas) pre pre- a post-graduálne osnovy a kvalifikovanosť v dojení a manažmente laktácie pre príslušných zdravotníckych pracovníkov	Dekani príslušných zdravotníckych fakúlt, autority v zdravotníctve, národný výbor na podporu dojčenia	Vypracovať osnovy a štandardy pre kvalifikáciu, presadiť ich
3.1.2. Vypracovať, alebo revidovať ak existujú učebnice kurzov, výukové materiály s aktuálnymi štandardnými postupmi a odporúčanou koncepciou a praxou	Dekani a učitelia príslušných zdravotníckych fakúlt, profesionálne spoločnosti	Vypracovať alebo aktualizovať výukové materiály a ich používať

3.2. Výuka v rámci služby (In-service training)

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
3.2.1. Navrhnuť pokračujúcu interdisciplinárnu výuku založenú na WHO/UNICEF kurze, alebo iných kurzoch založených na dôkazoch o dojení a manažmente laktácie, ako súčasť edukácie pre príslušných zdravotníckych pracovníkov, najmä z oblasti pôrodnicej a starostlivosti o dieťa	Autority v kontinuálnom medicínskom vzdelávaní (CME) vysoké školy, profesionálne spoločnosti	In –service praktický tréning pre všetkých príslušných pracovníkov, založený na smerniciach, kurzoch
3.2.2. Vypracovať, alebo zrevidovať ak existujú, tréningové materiály na použitie pre takúto interdisciplinárnu edukáciu, uistiť sa, že materiály a kurzy nie sú ovplyvnené firmami a distribútormi produktov v rozsahu Medzinárodného kódexu	Autority CME, vysoké školy, národný výbor dojčenia, profesionálne spoločnosti	Vypracovať a revidovať materiály, protokoly, zaistiť, aby v obsahu kurzov nebol konflikt záujmov.
3.3.3. Povzbudzovať príslušných zdravotníckych pracovníkov, aby sa zúčastnili akreditovaných kurzov manažmentu laktácie IBCLC, alebo podobných, ktoré dosvedčujú dosiahnutie najlepšej kompetencie ¹	CME autority, profesionálne organizácie, IBCLE	Zvýšiť počet laktčných konzultantiek pre novorodencov
3.2.4 .Povzbudzovať využitie internetu s cieľom zvýšiť znalosti a zručnosť kontaktom so špecialistami	Profesionálne organizácie, NGO	Website diskusie v skupinách

4. Ochrana, presadzovanie a podpora

Ochrana dojčenia je založená predovšetkým na vylúčení prekážok v uplatňovaní Medzinárodného kódexu a legislatívy ochrany materstva. Určitú úlohu zohráva aj ochrana pred diskrimináciou dojčenia na verejnosti, vytváraní obrazu v médiách a triky, s poskytovaním prípravkov umelej výživy znevýhodneným skupinám.

Presadzovanie závisí na uplatňovaní národnej koncepcie a doporučení, založených na Globálnej stratégii výživy dojčiat a batoliat, odsúhlasenej všetkými štátmi EÚ na 55. Svetovom zdravotníckom zhromaždení (WHA), na WHO/EURO koncepcii potravinárstva a výživy a na pôsobnosti informácie, edukácie, komunikácie (IEK).

Podpora je potrebná pre obe skupiny matiek, matky, ktoré sa rozhodli dojčiť aj matky, ktoré sa rozhodli nedojčiť. Matky, ktoré sa rozhodli pre umelú výživu napriek tomu, že dostali úplnú a kvalifikovanú informáciu by mali dostať všetku podporu pre to, aby to robili správne. Rodiny majú tiež dostať správne informácie o tom aké, kedy a ako poskytovať príkrmy a dobrú starostlivosť o stravovaní dojčiat a batoliat.

Aj krajinách kde je na začiatku vysoká úroveň dojčenia, je dĺžka dojčenia obvykle krátka, a to najmä dĺžka výlučného dojčenia. Ukončenie výlučného dojčenia sa najčastejšie vyskytuje krátko po prepustení z nemocnice a okolo štvrtého mesiaca, kedy súvisí pravdepodobne s návratom matky do zamestnania, alebo s názorom, že je to správny čas na zavedenie príkrmov. V EÚ len málo žien dojčí po 12 mesiacoch. Pre zlepšenie situácie je nutná účinná. Táto podpora vyžaduje účasť sociálnej mobilizácie a návrat kultúry dojčenia na všetkých úrovniach. Na individuálnej úrovni to znamená dosah služieb podporujúcich dojčenie pre všetky ženy, vrátane pomoci podporných skupín dojčenia na podporu pokračovania v dojčení. Ženy, ktoré odstavujú svoje deti predtým, ako by chceli, by mali dostať podporu na splnenie svojich predsavzatí. Poznanie príčin predčasného odstavenia pomôže často znížiť pocity ich zlyhania a pomôže zabezpečiť dlhšie dojčenie nasledujúceho dieťaťa.

4.1. Globálna stratégia výživy dojčiat a batoliat

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.1.1. Uplatňovať koncepciu a plány založené na Globálnej stratégii dojčenia a akčných plánoch WHO/ EURO	Ministerstvo zdravotníctva a príslušné ministerstvá	Vypracovanie a uplatňovanie koncepcie a plánov
4.1.2. Oboznámiť s koncepciou dojčenia a plánmi a plánmi všetky skupiny zdravotníckych pracovníkov, príslušných profesionálnych pracovníkov pregraduálnej a postgraduálnej výchovy, NGO a verejnosť	Ministerstvo zdravotníctva a príslušné ministerstvá	Zverejnenie poznatkov o koncepcii a akčných plánoch pre zdravotníckych pracovníkov a verejnosť

4.2 Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka

Doporučované ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.2.1. Uplatňovať predpisy EÚ o marketingu náhrad materského mlieka, ktoré obsahujú všetky formuly a produkty v rozsahu Medzinárodného kódexu ako minimálnu požiadavku	Európska komisia	Smernice odsúhlasené a prijaté členskými štátmi
4.2.2. Oboznámiť, že Medzinárodný kódex dosvedčuje stanovisko E Ú na stretnutiach Codex Alimentarius	Európska komisia	Codex Alimentarius, vyhlásenie príslušnej časti
4.2.3. Vypracovať národnú legislatívu založenú na Medzinárodnom kódexe vrátane postupov na jeho posilnenie, potrestanie jeho porušení a systému monitorovania, nezávislého na komerčných záujmoch	Národné vlády, národný výbor na podporu dojčenia, asociácia spotrebiteľov	Národné zákony, aktualizované v zhode s Medzinárodným kódexom
4.2.4. Zabezpečiť jeho úplné uplatňovanie ešte predtým, ako nové štáty EÚ vypracujú nové smernice EÚ	Národná vláda a lokálne riadiace inštitúcie, nár. výbor dojčenia	Dodržiavanie opatrení v zhode so všetkými nariadeniami Medzinárodného kódexu
4.2.5. Informovať zdravotníkov pre- a postgraduálnej oblasti a organizátorov zdravotníctva o ich zodpovednosti za dodržiavanie Medzinárodného kódexu	Národná vláda, príslušné zdravotnícke authority	Poskytovanie informácií Vypracovať, publikovať a uplatňovať kritériá a smernice
4.2.6. Vypracovať kódex etiky pre jednotlivcov a inštitúcie, pokrývajúci sponzorovanie kurzov, edukačných materiálov, konferencií, výskumu a iných aktivít tak, aby sa vyhlí konfliktu záujmov, ktoré by negatívne ovplyvnili dojčenie	Profesionálne spoločnosti, akademické inštitúcie, zdravotníci	Informácie rozšíriť vo verejnosti a v inštitúciách zodpovedných za monitorovanie
4.2.7. Rozšíriť vo verejnosti informácie o princípoch a cieľoch Medzinárodného kódexu, o postupoch jeho monitorovania a potrestania jeho porušovaní	Národná vláda, regionálne riadiace inštitúcie, NGO, asociácie spotrebiteľov	
4.2.8. Zastaviť distribúciu bezplatných formulín rodinám s nízkym príjmom, a nahradiť ich podnetmi a aktivitami na podporu dojčenia pre rodiny žijúce v chudobe, na okraji spoločnosti	Národná vláda, regionálne riadiace inštitúcie	Zastaviť distribúciu rodinám s nízkymi príjmami, nahradiť ju podporou dojčenia

4.3. Legislatíva pre pracujúce matky

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.3.1. V krajinách, ktorých legislatíva nespĺňa minimálne štandardy ILO vypracovať zlepšenú verziu ¹	Národné a regionálne vlády	Vypracovať zlepšenú verziu legislatívy
4.3.2. Zabezpečiť v legislatíve dostatočnú podporu, ktorá by umožňovala pracujúcim matkám výlučne dojčiť do šesť mesiacov a potom pokračovať ďalej	Národné a regionálne vlády	Uzákoniť účinnú legislatívnu podporu
4.3.3. Rozšíriť ochranu materstva pre ženy, ktorým ju legislatíva nezabezpečuje, t.j. na ženy so skráteným pracovným úväzkom, ženám čiastočne pracujúcim, študentkám a imigrantkám	Národné a regionálne vlády	Rozšíriť legislatívu
4.3.4. Zabezpečiť, aby boli úradníci, zdravotníci a verejnosť dôsledne informovaná o legislatíve ochrany materstva, zdravia a bezpečnosti pri práci tehotných a dojčiacich žien	Národné a regionálne vlády, organizácie zamestnancov, obchodné únie	Zaistiť poznatky o ochrane a podpore materstva
4.3.5. Informovať úradníkov o užitočnosti týchto opatrení, ako aj prospešnosti dojčenia zamestnaných žien po návrate do práce a potrebe vytvoriť predpoklady, ktoré by to umožnili (pohyblivý pracovný čas, prestávky, vybavenie na odstrekovanie a uskladnenie materského mlieka).	Národné a regionálne vlády, zamestnanecké organizácie, odbory	Informovať úradníkov o prospešnosti podpory a vytvorenia vhodného pracovného prostredia

1. Krajiny majú legislatívu obvykle nižšiu, ako doporučuje ILO.

4.4 Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)^m

Doporučované ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.4.1. Zabezpečiť, aby vláda, zdravotnícke authority, profesionálne spoločnosti, a príslušné NGO úzko spolupracovali s UNICEF a WHO na ustanovení BFHI ako štandardu najlepšej praxe a aby sa všetci poskytovatelia pôrodnickej a pediatrickej starostlivosti snažili o dosiahnutie a udržanie plakety „Baby Friendly Hospital“.	Národná a regionálna vláda, príslušné zdravotnícke authority, profesionálne spoločnosti, NGO, Národný výbor na podporu dojčenia, organizátori služieb starostlivosti o matku a dieťa	Ustanovený BFHI výbor, koordinátori, univerzálne uznanie BFHI ako štandardu najlepšej starostlivosti dojčení
4.4.2. Zabezpečiť primerané zdroje (finančné, personálne/čas) a technickú podporu na tréning, zmeny praxe, hodnotenie a prehodnotenie nemocníc, založené na medzinárodných protokoloch BFHI.	Národné a regionálne vlády, akreditačné a BFHI komisie	Vyčlenenie primeraných zdrojov a personálu na dosiahnutie štandardnej starostlivosti BFHI pre všetkých budúcich rodičov a dojčiace matky
4.4.3. Povzbudzovať aj také nemocnice, ktoré sa nezapojili aktívne do procesu akreditácie BFHI, aby sa napriek tomu snažili o zlepšenie postupov starostlivosti v súlade s najlepšou praxou –BFHI.	Príslušné orgány zdravotníctva, akreditačné a BFHI komisie	Všetky nemocnice používajúce štandardy najlepšej praxe
4.4.4. Začleniť dosiahnutie všetkých kritérií BFHI do štandardných protokolov akreditácie kvality pôrodníc ^h	Príslušné orgány zdravotníctva, akreditačné a BFHI komisie	Štandardy akreditácie pôrodníc obsahujú všetky kritériá BFHI
4.4.5. Zabezpečiť systematické postupy poskytovania informácií o dojčení do prenatálnej starostlivosti, v zhode s príslušnými krokmi BFHI	Príslušné orgány zdravotníctva, prevádzkovatelia zdravotníckych služieb, zdravotnícki pracovníci	Vypracovanie smerníc pre prenatálnu starostlivosť
4.4.6. Požiadat' otcov, rodiny, aby po prepustení poskytovali matke primeranú podporu	Prevádzkovatelia zdravotníckych služieb, zdravotnícki pracovníci	Zahrnutie otcov, rodín do programov pomoci

^m BFHI sa považuje za model najlepšej praktickej starostlivosti. Avšak, aj iné iniciatívy a programy môžu podporovať dobrú praktickú starostlivosť. Všetky iniciatívy musia byť ohodnotené z hľadiska účinnosti.

^h Ochrana, presadzovanie a podpora dojčenia nemôže byť oddelená od pomoci pri pôrode za fyziologických podmienok. Zvyšovanie frekvencie pôrodov cisárskym rezom a pôrodov s anestéziou je spojené s porušením hormonálnej situácie, produkciou hormónov laktácie a narúša predpoklady pre úspešnú laktáciu.

<p>4.4.7. Zlepšiť spoluprácu medzi nemocnicami a inými zariadeniami zdravotníckej a sociálnej starostlivosti a tiež zabezpečenie uplatnenia kroku 10 BFHI, t.j. primeranej podpory laktácie, poradenstva počas prvých týždňov po pôrode</p> <p>4.4.8. Zabezpečiť primerané prostriedky a technickú podporu na tréning a zmeny praxe, tak aby komunitné zdravotnícke a sociálne služby pre ženy a deti zabezpečovali dojčenie</p> <p>4.4.9. Zabezpečiť, aby presadzovanie iniciatív priateľskej podpory dojčenia po prepustení z nemocnice bolo obsiahnuté v komunitných zdravotníckych a sociálnych službách, detských nemocniciach a pracoviskách.</p>	<p>Príslušné zdravotnícke a sociálne orgány. Komisie hodnotenia kvality a BFHI, poradkyne dojčenia, podporné skupiny matiek</p> <p>Príslušné zdravotnícke a sociálne orgány, profesionálne spoločnosti</p> <p>Príslušné zdravotnícke a sociálne orgány. Komisie hodnotenia kvality a BFHI.</p>	<p>Rozširovanie presadzovania 10. kroku BFHI</p> <p>Ochrana a podpora dojčenia zdravotníkmi aj sociálnymi službami v súlade s koncepciou podpory dojčenia</p> <p>Model starostlivosti založenej na BFHI presadzovať aj v iných službách a zariadeniach zdravotníctva</p>
---	--	--

4. 5. Podpora kvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi

Doporučované ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.5.1 Zabezpečiť, že všetci zdravotníci a sociálni pracovníci, vrátane dobrovoľníkov, majú vedomosti ako budovať schopnosť a sebadôveru matky a poskytnúť jej pritom účinnú podporu	Príslušné authority v zdravotníctve a sociálnych službách, organizátori, zdravotníci	Audit zdravotníckych pracovníkov a dobrovoľníkov, ktorí sú kompetentní podporovať dojčenie
4.5.2. Zabezpečiť aby personál získal špeciálne vedomosti o riešení problémov ženy a poskytoval pomoc pri ťažkostiach s dojčením	Príslušné zdravotnícke authority, prevádzkovatelia, zdravotnícki pracovníci	Špecializované skupiny organizácie, IBCLC, organizujúce kurzy
4.5.3. Zabezpečiť, aby služby podpory a pomoci pri dojčení vykonávali kvalifikovaní laktační konzultanti alebo iný kompetentný zdravotnícky personál a aby boli dostupné všetkým matkám	Príslušné authority v zdravotníctve a sociálnych službách, agentúry, zdravotnícke poisťovne	Národné zdravotnícke systémy, a, alebo poisťovne pokrývajú náklady na odbornú pomoc pri dojčení a služby laktačných konzultantov
4.5.4. Zabezpečiť v prípade potreby matkám mimoriadnu pomoc pri zabezpečení alebo získaní ženského mlieka pre predčasne narodené, alebo choré deti, vrátane pomoci pri cestovaní a ubytovaní, ak je dieťa preložené na vzdialenej špecializovanej jednotke..	Príslušné authority v zdravotníctve, sociálnych službách, agentúry, organizácie	Vykonávanie podpory a pomoci
4.5.5. Ustanoviť národné a regionálne centrá s problematikou dojčenia, aby ich mohli využívať ako zdroje poznatkov zdravotníci a matky, vrátane voľne dostupného internetu.	Národné a regionálne authority, národný výbor dojčenia	Ustanovenie centier, dosah a rozširovanie informácií všetkým príslušným skupinám

4.6. Podpora vyškolenými poradkyňami a podpornými skupinami matiek

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.6.1. Podporovať zvýšenie podpory dojčenia vyškolenými poradkyňami a podpornými skupinami matiek, najmä menej vzdelaných žien	Príslušné zdravotnícke organizácie, vyškolené poradkyne a podporné skupiny dojčenia	Vyškolenie poradkýň dojčenia a podporných skupín matiek v oblastiach, kde je to potrebné
4.6.2. Vypracovať prehľadné návody (obsahu, metód, materiálov) pre poradkyne a podporné skupiny matiek	Vyškolené poradkyne, podporné skupiny matiek	Vypracovať návody a kompetencie činností

4.6.3. Posilniť spoluprácu a komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi rôznych zdravotníckych zariadení a vyškolenými poradkyňami a podpornými skupinami matiek	Príslušné zdravotnícke organizácie, zdravotníci pracovníci, poradkyne a podporné skupiny matiek	Vytvoriť postupy na efektívne využívanie poznatkov štátnych a dobrovoľníckych organizácií
--	---	---

4.7. Podpora v rodine, spoločenstve a na pracoviskách

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
4.7.1. Podávať primerané informácie na podporu dojčiacim matkám, ich rodinám vrátane podrobných informácií o sieti podpory dojčenia od	Príslušné authority v zdravotníctve a sociálnych službách, zdravotníci pracovníci, vyškolené poradkyne, podporné skupiny dojčenia	Bežné poskytovanie informácií a podpora dojčiacim matkám a ich partnerom
4.7.2. Povzbudzovať podporu rodiny prostredníctvom dostupných informácií miestnych projektov a komunitných programov, založených na spolupráci štátnych komunitných a dobrovoľníckych organizácií	Príslušné authority v zdravotníctve a sociálnych službách, zdravotníci pracovníci, vyškolené poradkyne, podporné skupiny dojčenia	Ustanoviť miestne a komunitné medziodborové projekty
4.7.3. Identifikovať a poskytovať zvláštnu podporu prvorodičkám, mladistvým, osamelým matkám, imigrantkám a menej vzdelaným matkám, ktoré majú často horší vzťah k dojčeniu, matky s predchádzajúcimi ťažkosťami pri dojčení	Príslušné authority v zdravotníctve a sociálnych službách, zdravotníci pracovníci, vyškolené poradkyne, podporné skupiny dojčenia	Identifikovať rôzne skupiny spoločnosti a poskytovať im vhodnú podporu
4.7.4. Povzbudzovať koncepciu pozitívneho prístupu k dojčeniu vo verejných službách a uplatňovanie právo žien dojčiť kdekoľvek a kedykoľvek	Národné a regionálne vlády, príslušné zdravotnícke a sociálne organizácie	Rozširovať pozitívny vzťah spoločnosti k dojčeniu

5. Monitorovanie

Pre zabezpečenie účinnosti akčného plánu musí byť jeho neoddeliteľnou časťou proces monitorovania. Kvôli možnosti porovnania by sa mali na monitorovanie frekvencie dojčenia používať štandardné, univerzálne platné metódy zberu dát. WHO doporučuje, aby sa pre dojčenie používali nasledujúce definície:^{21, 22}

- **Výlučné dojčenie:** dieťa dostáva len materské mlieko svojej matky prípadne dojky alebo odstriedané ženské mlieko a žiadne ďalšie tekutiny alebo granuly, s výnimkou kvapiek alebo syropov s obsahom vitamínových, minerálnych doplnkov alebo liekov.
- **Prevážne dojčenie:** Hlavným prameňom výživy dieťaťa je ženské mlieko. Avšak dieťa dostáva tiež vodu, nápoje, napr.: Orálny rehydratačný roztok, vitamíny, minerály a lieky vo forme syropov, prípadne rituálne roztoky (v obmedzenom množstve). Táto definícia nezahŕňa iné výživné roztoky s výnimkou ovocných štiav a cukrovej vody.^o
- **Doplňujúca výživa, prikrmovanie:** dieťa dostáva materské (ženské) mlieko a tuhú (alebo kašovitú) stravu.
- **Žiadne dojčenie:** dieťa nedostáva ženské mlieko.

Údaje o hore uvedených kategóriách výživy je možné zbierať v každom veku. Napríklad. 48 hodín po pôrode (doba sledovania: od pôrodu) a okolo 3, 6, a 12 mesiaca veku (doba sledovania: predchádzajúcich 24 hodín, usudzuje sa, že je pre matku ťažko presne sledovať spôsob výživy dieťaťa za dlhšie časové obdobie).

Všeobecne sa uznáva že bežné údaje stavu dojčenia využívajúce 24/48 hodinové obdobie sledovania sú menej presné v porovnaní s údajmi, zbieranými intenzívnejšími metódami (napr. každý týždeň) a longitudinálne od pôrodu. Avšak pre účely monitorovania komplexného zberu takýto spôsob predstavuje kompromis medzi presnosťou a uskutočniteľnosťou (pravdepodobnosťou uskutočnenia). Ak by údaje boli potrebné pre výskumné účely, mala by sa vyžadovať, metóda longitudinálneho zberu.

Zistilo sa tiež, že WHO kategórie zberu dojčenia nevystihujú jemnejšie rozdiely výživy. Napr. malo by sa pri zbere údajov zachytiť, že matka dáva príležitostne aj formulu, hoci plne dojčí, alebo, že občas dojčí, hoci sa uvádza len umelá výživa formulou. WHO definícia prikrmovania nerozlišuje medzi kŕmením s použitím formuly a bez použitia formuly. Systém monitorovania, alebo častejšie operačný výskum, ktorý sa chce zamerať na lepšie rozlíšenie rôznych typov výživy dojčiat, by mal pridať ďalšie kategórie k WHO definíciám, so zaistením, aby bolo možné ich medzinárodné porovnanie.

Zber údajov môže vychádzať zo zberu údajov celej populácie, t.j. môže byť včlenený do národného alebo regionálneho procesu monitorovania zdravotného stavu detí. Rozhodujúci význam v interpretácii/ používaní údajov zbieraných touto cestou má presnosť zberu, relatívna úplnosť zozbieraných kolekcí a včasný ich publikácií. Zber údajov sa môže vykonať aj v reprezentatívnej vzorke populácie s prehľadmi v určitých intervaloch. V takýchto prípadoch musia byť vzorjy reprezentatívne z hľadiska veľkosti celej populácie, ale aj so zahrnutím podskupín .

Súčasný návrh zoznamu Indikátorov Zdravia Európskeho spoločenstva (European Community Health Indicator list (February 2004)^p zahrňuje:

- dojčenie a výlučné dojčenie v 48 hodinách
- dojčenie a výlučné dojčenie v 3 a 6 mesiacoch
- dojčenie v 12 mesiacoch

ako odporúčajú aj ďalšie EU projekty (Perinatálny, Výživy detí, Verejného zdravia). Bude však nutná ďalšia práca na vývoji a dosiahnutí súhlasu ako aj inštrukcií na používanie.

O Suma výlučného a prevážneho dojčenia sa nazýva plné dojčenie

p [http:// europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf).

Monitorovanie a posudzovanie praxe zdravotníckych a sociálnych služieb, uplatňovanie koncepcií, zákonov a kódexov by mala byť integrálnou súčasťou akčného plánu. Kritériá pre monitorovanie praktických postupov môžu byť prispôbené lokálnym okolnostiam a operačnému plánu. Avšak je užitočné používať univerzálne kritériá, napríklad také, aké vypracovali WHO a UNICEF pre hodnotenie BFHI. Tie umožňujú určité porovnania medzi jednotlivými krajinami. Niektoré štandardy dojčenia a indikátorov výkonov je možné integrovať do systému akreditácie zdravotníckej služby a do auditov uplatňovania národnej koncepcie.

5.1. Frekvencia dojčenia

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
5.1.1. Vypracovať systém monitorovania založený na univerzálne odsúhlasených štandardných definíciách a metódach	Príslušné ministerstvá a authority, národné ústavy štatistiky, výbor dojčenia	Vypracovať systém monitorovania, pravidelné analýz
5.1.2. Včleniť okrem monitorovania dojčenia aj informácie o veku matky a iných premenných, ktoré by pomohli identifikovať nerovnosti a sociálne zaostané skupiny	Príslušné ministerstvá, authority, národné ústavy štatistiky	Včleniť príslušné premenné do systémov zberu
5.1.3. Publikovať a rozšíriť výsledky, využívať pre budúce plánovanie iniciatív podpory dojčenia	Príslušné ministerstvá, authority, národné ústavy štatistiky, výbor dojčenia	Výsledky publikovať a využívať na nové plánovanie, identifikáciu nerovností

5.2. Postupy zdravotníckych a sociálnych služieb

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
5.2.1. Napísať protokoly a vhodné postupy pre pravidelné hodnotenie a primárnu zdravotnícku starostlivosť, založenú na kritériách štandardnej najlepšej praxe, ktorú vypracovali WHO/UNICEF pre BFHI a pre národné výbory	Príslušné ministerstvá a authority, BFHI a výbory na kontrolu kvality	Protokoly pravidelného hodnotenia pre zariadenia starostlivosti pre všetky pôrod. a pediatrické zariadenia a zariadenia primárnej starostlivosti
5.2.2 Pripraviť bežne používaný proces pozitívnej/negatívnej spätnej väzby pacienta/klienta na informácie o kvalite podpory dojčenia v zariadeniach pre matky a deti a v praxi primárnej zdravotníckej starostlivosti	Riaditelia nemocníc a primárnej zdravotníckej starostlivosti, výbory na kontrolu kvality	Protokoly pre rutinnú spätnú väzbu zameranú na získanie spätnej väzby a odhalenie nedostatočnej starostlivosti

5.2.3. Pravidelné monitorovanie a vyhodnocovanie pôsobenia a účinnosti materiálov IEK	Príslušné zdravotnícke authority, koordinátori podpory dojčenia a výbory podpory dojčenia	Komplexné kvalitné hodnotenie, pravidelné vyhodnocovanie IEK materiálov pre príslušných zdravotníckych pracovníkov
5.2.4 Monitorovanie úrovne informovanosti verejnosti o význame dojčenia a spôsobov jeho podpory a ochrany	Príslušné zdravotnícke, sociálne a vzdelávacie orgány	Vypracovať prehľad a uverejniť výsledky
5.2.5. Monitorovanie uplatňovania a účinnosti školení v službe	Organizácie CME v oblasti dojčenia, výbory a profesionálne spoločnosti	Posúdiť kvalifikácie a výučby
5.2.6. Uverejňovanie a rozširovanie výsledkov a ich používanie pre budúce plánovanie iniciatív podpory dojčenia	Príslušné ministerstvá a zdravotnícke authority, ústavy zdravotníckej štatistiky a výbory na podporu dojčenia	Uverejňovanie výsledkov a ich rozširovanie, využívanie pre budúce plánovanie, vrátane identifikácie problémových oblastí

5.3. Medzinárodný kódex, zákony a koncepcie

Odporúčané ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
5.3.1. Vypracovať monitorovací systém, nezávislý na komerčných záujmoch, s právomocou na kontrolu dodržiavania Medzinárodného kódexu, sledovanie jeho porušovania a v prípade potreby postihovanie jeho porušovania. Informovať verejnosť a príslušné orgány o všetkých porušeníach príslušných zákonov a nariadení	Príslušné ministerstvá a zdravotnícke organizácie, koordinátori a výbory podpory dojčenia a spoločnosti na ochranu spotrebiteľov	Monitorovanie postupov porušovania Medzinárodného kódexu a pravidelné uverejňovanie výsledkov
5.3.2. Monitorovať uplatňovanie koncepcie a legislatívy vo štátnych a súkromných sektoroch o legislatíve, vrátane zákonov o ochrane materstva a dojčenia	Národné a regionálne vlády, organizácie zamestnancov, odbory, NGOs, profesionálne spoločnosti	Monitorovanie a pravidelné uverejňovanie sťažností a výsledkov

6. Výskum

Príprava Konceptu činností a ďalších súhrnov intervencií,¹⁵ odhaľuje potrebu ďalšieho výskumu jednotlivých a komplexných intervencií a hodnotenie ich účinku na dojčenie. Predovšetkým je potrebné objasniť účinok marketingových praktík v rozsahu Medzinárodného kódexu, komplexnej legislatívy ochrany materstva, rôznych postupov IEK a intervencií a vo všeobecnosti iniciatív tých verejného zdravotníctva, ktoré sa nedajú posúdiť randomizovanými kontrolovanými štúdiami.²³ Randomizácia sa alternatívne môže aplikovať na skupiny a komunity, skôr ako na jednotlivcov. Aj to je často neuskutočniteľné. V tomto prípade by sa mali použiť iné typy kontrolovaných štúdií, ako sú napríklad nerandomizované kontrolované štúdie alebo predtým používané štúdie typu predtým/potom, v ktorých sa porovnávajú geografické oblasti alebo skupiny populácie.^{24, 25} Vyhodnotenie efektívnosti nákladov a využiteľnosti rôznych intervencií vyžaduje ďalší výskum.

Kvalita výskumných metód vyžaduje podstatné zlepšenie, najmä s ohľadom na:

- pravidelnosť používania štandardných definícií kategórií kŕmenia a iných premenných,
- používanie platných kritérií pre výber vhodných subjektov (vrátane kritérií pre zahrnutie a vylúčenie),
- použitie vhodných experimentálnych postupov (randomizované kontrolované štúdie),
- používanie výberu vhodnej veľkosti vzorky podľa cieľov danej výskumnej štúdie (t.j. určenie štatistickej významnosti s úzkym intervalom spoľahlivosti),
- použitie vhodných kvalitatívnych metód.

Pri realizácii výskumu je dôležité brať do úvahy, že je nevhodné a neetické náhodne vyberať matky podľa toho, či dojčia alebo nedojčia. K posudzovaniu efektívnosti služieb podpory matiek, vrátane podporných skupín matiek, by sa tiež malo pristupovať uvážene, najmä retrospektívne, používatelia týchto služieb sú vo všeobecnosti skupiny matiek, ktoré sú naklonené dojčeniu, čo ovplyvňuje spôsob výberu. Prospektívny výskum v tejto oblasti by mal byť veľmi citlivo vedený, najmä z dôvodu veľkého množstva premenných.

Etické smernice pre výskum dojčenia a výživy dojčiat platné pre zdravotníkov a lekárske fakulty, školy a profesionálne spoločnosti by za žiadnych okolností nemali byť ovplyvnené komerčnými záujmami. Spôsob používania informácií a možný konflikt záujmov výskumníkov má pri vedení výskumu veľký význam.

6.1. Výskum

Ciele	Zodpovednosť	Výstupy a výsledky
6.1.1. Posilniť a podporiť výskum dojčenia založený na vhodných prioritách, používanie vhodných definícií dojčenia bez uplatnenia komerčných záujmov	Európska komisia, vlády, výskumné ústavy, výbory pre podporu dojčenia	Pravidelný ročný rozpočet pre výskum a uverejňovanie jeho výsledkov, projekty a publikácie
6.1.2. Podpora intenzívnej výmeny odborných skúseností v oblasti výskumu dojčenia medzi výskumnými inštitúciami členských štátov EÚ	Európska komisia, vlády, výskumné ústavy, výbory pre podporu dojčenia, profesionálne spoločnosti	Spoločné projekty a publikácie

VI. Referencie

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/gsiyfc.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk 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