

# Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000–2006

Mydlilová A.<sup>1</sup>, Šípek A.<sup>2</sup>, Wiesnerová J.<sup>3</sup>, Vignerová J.<sup>4</sup>

Národní laktiční centrum, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha<sup>1</sup>

vedoucí MUDr. A. Mydlilová

Oddělení lékařské genetiky, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha<sup>2</sup>

prim. MUDr. V. Gregor

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR<sup>3</sup>

ředitelka Mgr. V. Mazánková

Státní zdravotní ústav, Oddělení hygieny dětí a mládeže, Praha<sup>4</sup>

ředitel MUDr. M. Bořek

## Souhrn

**Cíl:** Identifikovat kraje (či jednotlivé porodnice) s nízkým podílem výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice a regionální změny v podílech kojených dětí za období 2000–2006 v souvislosti se zvyšujícím se počtem Baby-Friendly porodnic.

**Metody:** Údaje, týkající se 675 650 dětí, narozených od roku 2000 do roku 2006, byly získány retrospektivně ze Zprávy o novorozenci a statisticky analyzovány.

**Výsledky:** Zpočátku došlo ke zvýšení počtu výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice z 90,45 % v roce 2000 na 91,32 % v roce 2002, nicméně pak podíly postupně klesaly až na 89,35 % v roce 2006. K nejhorším regionům s podíly kojených pod 89 % patřil po celou dobu studie kraj Karlovarský a k němu se v roce 2006 přidaly kraje Ústecký, Praha, Olomoucký a Středočeský. V krajích Karlovarském, Ústeckém a v Praze byly zjištěny nejvyšší podíly příliš mladých (<20 let) či starších matek (≥35 let) – což jsou rizikové faktory kojení. S výjimkou Olomouckého kraje většina porodnic všech ostatních krajů s nízkým podílem kojení neměla Baby-Friendly akreditaci. Přestože byly podíly výlučně kojených dětí při propuštění vyšší v porodnicích s akreditací Baby-Friendly než v porodnicích bez akreditace, byly rozdíly mezi jednotlivými porodnicemi značné a v roce 2006 mělo dokonce 8 porodnic s akreditací BF podíly kojených pod 85 %. Nízké podíly kojených dětí byly zjištěny u velkých, spádových porodnic (>2000 porodů za rok) s perinatologickým centrem, kde se soustřeďují vysoce rizikovní novorozenci.

**Závěr:** Podporu kojení je nutno zaměřit na porodnice se zjištěným nízkým podílem výlučně kojených dětí při propuštění. Pro udržení kvality Baby-Friendly porodnic je nezbytné provádět jejich recertifikaci každé 3 roky.

**Klíčová slova:** kojení, Baby-Friendly porodnice, perinatologické centrum, věk matek

## Summary

### Regional Difference in the Rates of Exclusively Breastfed Infants at Hospital Discharge in the Czech Republic from 2000 to 2006

**Purpose:** To identify regions (or particular hospitals) with the lowest exclusive breastfeeding rates at hospital discharge and regional changes in breastfeeding rates from 2000 to 2006 in relation to increasing number of Baby-Friendly hospitals.

**Methods:** Data from 675,650 infants born from 2000 to 2006 were collected retrospectively from newborn reports and statistically analyzed.

**Results:** The initial increase in the exclusive breastfeeding rate from 90.45% in 2000 to 91.32% in 2002 was followed by a decrease to 89.35% in 2006. To the worst regions with rates under 89% belonged region Karlovy Vary throughout the whole study period and in 2006 the rates decreased under 89% also in regions Ústí n./L., Prague, Olomouc and Central Bohemia. The regions of Karlovy Vary, Ústí n./L. and Prague had the highest proportion of too young (<20 years) or too old (≥35 years) mothers – groups representing risk for breastfeeding. With exception of the Olomouc region, most hospitals of all other

regions with low rates are not designed Baby-Friendly. Although the breastfeeding rates were higher in Baby-Friendly (BF) hospitals in comparison with non-BF-hospitals, the difference among particular hospitals were high and in 2006 even 8 BF-hospitals had breastfeeding rates under 85%. The low breastfeeding rates were identified in large hospitals (>2000 born infants per year) with perinatal center, where high risk neonates are concentrated.

**Conclusion:** In breastfeeding support it is necessary to focus on regions (or particular hospitals) with identified low breastfeeding rates. To maintain the progress of BF-hospitals the reassessment should be held every 3 years.

**Key words:** breastfeeding, Baby-Friendly maternity hospital, perinatal center, maternal age

M.

---

## Úvod

---

Osvěta kojení a zavádění opatření ke zvýšení počtu kojených dětí se začala zlepšovat v devadesátých letech minulého století. Počet výlučně kojených dětí při propuštění v ČR se zvýšil z 83,6 % v roce 1993 na 91,3 % v roce 2004 [1, 2]. Zvyšování počtu kojených dětí potvrzují např. i výsledky australské studie [3], kde došlo ke zvýšení z 83,8 % v roce 1992 na 93,8 % v roce 2002. Tento pozitivní výsledek byl dosažen především v důsledku dobré propagace BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative).

Monitorování současného stavu kojení je součástí projektu EU – Ochrana, propagace a podpora kojení v Evropě: akční plán, který byl představen v roce 2004 v Dublinu [4]. Monitorování a vyhodnocování situace jsou jedním z kroků podpory kojení v rámci akčního plánu EU. Všechny členské státy EU by si měly vytvořit monitorovací systém založený na standardizovaných, schválených postupech získávání dat, který umožní používání a šíření získaných výsledků.

Podpora kojení patří k prioritám podpůrných preventivních programů, vyhlášených Ministerstvem zdravotnictví ČR pro rok 2007. Ministerstvo zdravotnictví podporuje každoročně od roku 2000 „Projekt podpory, propagace a ochrany kojení“ a zaštiťuje BFHI. Tento projekt je součástí Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (usnesení vlády č. 1046 z října 2002), jehož cíl 3 – Zdravý start do života – zahrnuje i program podpory kojení. Také v kapitole 7 Programu zdraví do 21. století je vytyčen Cíl 19 – Výzkum a znalosti pro zdraví. Nezbytným předpokladem splnění výše uvedených cílů je to, aby všechny členské země měly do roku 2010 takový zdravotní výzkum a informační systém, které by umožnily využívat a následně i předávat výsledky a znalosti. Do této politiky patří vedení aktuálních a přesných údajů o počtu kojících matek a praktikách kojení podle schválených definic a metod. Z analýzy použitých dat o počtu kojených

dětí a faktorech, které mají vliv na kojení, budou vycházet praktická doporučení a podklady pro další akční plány Ochrany, propagace a podpory kojení, které se budou vždy po 3 letech vyhodnocovat.

Nízké počty kojených dětí a předčasné odstavení dětí má mnoho vedlejších zdravotních a sociálních dopadů pro ženy, děti, společnost a prostředí, vede k větším výdajům na zdravotnickou péči a snižuje kvalitu zdraví. Jednou z aktivit podporujících kojení je Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). BFHI je celosvětový program, sponzorovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a UNICEF, jehož cílem je podpora a vyhledávání porodnic, které nabízejí optimální péči z hlediska laktace. BFHI pomáhá nemocnicím, aby matkám poskytovaly informace, sebedůvěru a dovednosti potřebné k úspěšnému zahájení a pokračování v kojení a věnuje speciální pozornost nemocnicím, které tak činí. Současným úkolem BFHI a WHO je zavést tuto iniciativu do všech nemocnic v Evropě.

V roce 2004 bylo v České republice 46 Baby Friendly (BF) porodnic z celkového počtu 105 a toto číslo se stále zvyšuje. V roce 2007 už máme 59 BF porodnic. Cílem Národního laktačního programu ČR je, aby všechny porodnice měly BF akreditaci do roku 2010. Další zlepšování a dostupnost sítě BFHI porodnic v ČR však nutně potřebuje zpětnou vazbu ve zmapování a analýzách stávající situace, jakož i rozborů dopadů jednotlivých zdravotnických a společenských opatření souvisejících s dalším rozšiřováním a zkvalitňováním této péče. Tyto analýzy jsou nutné k plánování dalších cílených opatření směřujících k rozšíření sítě BFHI porodnic a především k celorepublikovému zvýšení procenta a délky kojení dětí.

---

## Metodika a způsob získávání dat

---

Retrospektivní sběr dat dětí narozených v letech 2000–2006 v ČR z registrace vedené v Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Data, potřebná pro zjišťování sta-

vu kojení při propuštění z porodnice, byla získána z tiskopisu Zpráva o novorozenci. Věk rodiček v jednotlivých krajích byl zjištěn ze Zprávy o rodiče. Tuto Zprávu vyplňují novorozenecká oddělení v den propuštění novorozence z porodnice. V letech 2000 až 2006 se narodilo živě celkem 675 650 dětí, z toho 1459 se narodilo mimo porodnici a 1593 dětí zemřelo ještě v porodnici. Konečná velikost hodnoceného souboru byla 660 355 dětí (údaje tedy chyběly u 1,5 % dětí).

## Výsledky

### a/ Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice

Za celé sledované období 2000–2006 bylo v celé ČR výlučně kojeno při propuštění z porodnice 90,5 % dětí. Od roku 2000 do roku 2002 došlo k mírnému nárůstu podílu výlučně kojených dětí při propuštění z 90,45 na 91,32 %, od roku 2003 toto číslo stále klesá a v roce 2006 došlo k poklesu až na 89,35 %. Celkový počet porodnic v ČR od roku 2000 klesl ze 113 na 99, přestože počet novorozenců stoupl od roku 2000 do roku 2006 o 13 441. Významně se zvýšil počet porodnic s akreditací Baby-Friendly ze 17 v roce 2000 na 59 v roce 2006.

Nejlépe je na tom kraj Vysočina, kde se už v letech 2003 a 2004 narodilo více než 76 % dětí v BF porodnici, jelikož 4 z 5 porodnic na Vysočině mají od roku 2003 akreditaci BF. V roce 2005 se více než 76 % dětí narodilo v BF porodnici v krajích Libereckém, Pardubickém, Vysočina, Olomouckém, Jihomoravském a Moravskoslezském. V roce 2006 už existují kraje, kde všechny porodnice mají akreditaci BF, jsou to kraje Olomoucký, Jihomoravský, Vysočina a Pardubický. V roce 2006 je na tom dobře také kraj Moravskoslezský (91 % dětí narozených v BF porodnicích), Zlínský (82,3 % dětí narozených v BF porodnicích)

a Liberecký (79 % dětí narozených v BF porodnicích). Trvale nejhůře je na tom kraj Karlovarský, kde ze 4 porodnic stále žádná nemá akreditaci BF, dále Praha (pouze 1 BF porodnice z 6) a Středočeský kraj (3 porodnice BF ze 14).

K trvale nejlepším patřily kraje Liberecký, Pardubický, Vysočina, Zlínský a Moravskoslezský. Trvale nejhorší byl kraj Karlovarský (pod 89 %) (tab. 1). K testování rozdílů jednotlivých krajů mezi lety 2000 a 2004 a 2004 a 2006 byla použita metoda  $\chi^2$  (tab. 2 a 3). Test byl prováděn pomocí kontingenční tabulky o rozměrech 2 x 2, takže výsledkem byl rovněž výpočet relativního rizika (RR) a poměru šancí (odds ratio, OR), tab. 2 a 3. Mezi lety 2000 a 2004 nedošlo v ČR ke statisticky významné změně v podílu kojených dětí při propuštění z porodnice. Mezi lety 2004 až 2006 došlo ke statisticky významnému zhoršení podílu kojených dětí v ČR. Při porovnání způsobu výživy novorozenců v letech 2000 a 2004 podle jednotlivých krajů jsme předpokládali, že by mělo dojít ke zlepšování, a proto byl rok 2000 brán jako rizikový. V Praze a Ústeckém kraji došlo mezi lety 2000 a 2004 ke statisticky významnému zhoršení situace (RR a OR jsou nižší než 1). Situace se statisticky významně zlepšila v krajích Jihočeském, Karlovarském, Královéhradeckém, Pardubickém a kraji Vysočina (RR i OR vyšší než 1). V ostatních krajích nedošlo k výrazným změnám. Při porovnání způsobu výživy novorozenců v letech 2004 a 2006 podle jednotlivých krajů jsme za rizikový považovali rok 2004. Situace se statisticky významně zlepšila pouze v kraji Vysočina (RR i OR vyšší než 1) a statisticky významně zhoršila v krajích Středočeském, Ústeckém, Libereckém, Pardubickém, Jihomoravském a Zlínském (OR i RR menší než 1).

Jelikož jedním z rizikových faktorů kojení je příliš nízký (méně než 20 let) či příliš vysoký věk matek (více než 35 let), zjišťovali jsme zastoupení

**Tab. 1. Regionální rozdíly v podílu výlučně kojených dětí při propuštění (%) mezi roky 2000, 2004 a 2006.**

Kraj	2000	2004	2006
Hl. m. Praha	92,1	89,8	87,5
Středočeský kraj	90,4	89,7	86,9
Jihočeský kraj	90,3	92,3	90,3
Plzeňský kraj	92,0	91,6	90,2
Karlovarský kraj	86,4	88,8	86,6
Ústecký kraj	91,9	90,9	88,6
Liberecký kraj	94,3	94,3	91,4
Královéhradecký kraj	90,3	92,7	92,4
Pardubický kraj	91,2	94,1	92,4
Vysočina	90,9	93,2	94,4
Jihomoravský kraj	89,6	91,0	90,6
Olomoucký kraj	90,7	90,8	87,9
Zlínský kraj	94,6	94,9	93,6
Moravskoslezský kraj	92,2	91,8	91,61
Průměr všech porodnic	90,45	90,56	89,35

**Tab. 2. Novorozenci podle způsobu výživy při propuštění z porodnice – změny v jednotlivých krajích (rok 2000 a 2004) a jejich statistická významnost.**

Proměnná	RR	Interval spolehlivosti	OR	Interval spolehlivosti	Statistická významnost (p)
<b>Hl. m. Praha</b>	0,77	0,71–0,84	0,75	0,68–0,83	<0,001**
Středočeský kraj	0,93	0,85–1,01	0,92	0,84–1,01	0,0723 n. s.
<b>Jihočeský kraj</b>	1,25	1,11–1,41	1,27	1,12–1,46	<0,001**
Plzeňský kraj	0,95	0,83–1,09	0,95	0,82–1,10	0,4621 n. s.
<b>Karlovarský kraj</b>	1,22	1,06–1,40	1,26	1,07–1,48	0,0049**
<b>Ústecký kraj</b>	0,89	0,80–0,98	0,88	0,78–0,98	0,0175*
Liberecký kraj	1,00	0,84–1,19	1,00	0,83–1,21	0,9920 n. s.
<b>Královéhradecký kraj</b>	1,34	1,18–1,53	1,38	1,19–1,59	<0,001**
<b>Pardubický kraj</b>	1,50	1,29–1,74	1,55	1,32–1,82	<0,001**
<b>Vysočina</b>	1,34	1,16–1,54	1,37	1,18–1,60	<0,001**
Jihomoravský kraj	1,16	1,07–1,26	1,18	1,07–1,30	0,0005**
Olomoucký kraj	1,01	0,90–1,13	1,01	0,88–1,15	0,9268 n. s.
Zlínský kraj	1,07	0,90–1,25	1,07	0,90–1,28	0,4484 n. s.
Moravskoslezský kraj	0,95	0,87–1,04	0,95	0,86–1,04	0,2703 n. s.
<b>Celkem</b>	1,03	1,00–1,06	1,03	1,00–1,06	0,0793 n. s.

n. s. – statisticky nevýznamná změna

\*p <0,05

\*\*p <0,01

Poznámka k tabulce 2: Porovnání rizika, že dítě nebude při propuštění z porodnice výlučně kojeno, mezi lety 2000 a 2004 v jednotlivých krajích ČR. Hodnoty relativního rizika (RR) a odds ratio (OR), intervaly odhadu jejich spolehlivosti a jejich statistická významnost (p). Pokud je RR a OR nižší než 1, došlo mezi lety 2000 a 2004 ke zhoršení situace, tam, kde jsou hodnoty vyšší než 1, naopak došlo ke zlepšení.

**Tab. 3. Novorozenci podle způsobu výživy při propuštění z porodnice – změny v jednotlivých krajích (rok 2004 a 2006) a jejich statistická významnost.**

Proměnná	RR	Interval spolehlivosti	OR	Interval spolehlivosti	Statistická významnost (p)
Hl. m. Praha	0,97	0,92–1,04	0,97	0,91–1,04	0,4109 n. s.
<b>Středočeský kraj</b>	0,88	0,80–0,97	0,89	0,81–0,97	0,0067**
Jihočeský kraj	1,00	0,87–1,15	1,00	0,88–1,13	0,9928 n. s.
Plzeňský kraj	1,15	1,00–1,32	1,14	1,00–1,29	0,0534 n. s.
Karlovarský kraj	0,96	0,81–1,15	0,97	0,83–1,12	0,6499 n. s.
<b>Ústecký kraj</b>	0,74	0,67–0,82	0,76	0,70–0,84	<0,001**
<b>Liberecký kraj</b>	0,54	0,48–0,70	0,60	0,51–0,71	<0,001**
Královéhradecký kraj	0,88	0,76–1,01	0,89	0,78–1,01	0,0688 n. s.
<b>Pardubický kraj</b>	0,55	0,46–0,66	0,57	0,49–0,67	<0,001**
<b>Vysočina</b>	1,33	1,10–1,60	1,31	1,10–1,56	0,0027**
<b>Jihomoravský kraj</b>	0,87	0,80–0,95	0,88	0,81–0,95	0,0018**
<b>Olomoucký kraj</b>	1,44	1,25–1,66	1,40	1,23–1,60	<0,001**
<b>Zlínský kraj</b>	0,38	0,33–0,44	0,41	0,36–0,47	<0,001**
Moravskoslezský kraj	1,06	0,96–1,18	1,06	0,96–1,16	0,2388 n. s.
<b>Celkem</b>	0,88	0,85–0,91	0,89	0,87–0,92	<0,001**

n. s. – statisticky nevýznamná změna

\*p <0,05

\*\*p <0,01

Poznámka k tabulce 3: Porovnání rizika, že dítě nebude při propuštění z porodnice výlučně kojeno, mezi lety 2004 a 2006 v jednotlivých krajích ČR. Hodnoty relativního rizika (RR) a odds ratio (OR), intervaly odhadu jejich spolehlivosti a jejich statistická významnost (p). Pokud je RR a OR nižší než 1, došlo mezi lety 2004 a 2006 ke zhoršení situace, tam, kde jsou hodnoty vyšší než 1, naopak došlo ke zlepšení.

těchto rizikových věkových skupin v jednotlivých krajích (tab. 4). Od roku 2000 do roku 2006 se snížil podíl matek mladších než 20 let o 1,6 %, přičemž nejnižší byl v Praze a nejvyšší v krajích Ústeckém a Karlovarském. Naopak počet matek

starších než 35 let se od roku 2000 do roku 2006 zvýšil o 3,7 %. V roce 2006 byl nejvyšší v Praze (14,1 %), dále v kraji Libereckém (9,9 %), Zlínském (9,8 %) a Karlovarském (9,7 %). Jelikož jak příliš mladé, tak i starší matky představují rizikové sku-

**Tab. 4. Regionální rozdíly v zastoupení rizikových věkových skupin pro kojení. Zdroj Zpráva o rodičce a novorozenci – ÚZIS.**

Kraj	2000			2004			2006		
	<20 let (%)	>35 let (%)	Počet	<20 let (%)	>35 let (%)	Počet	<20 let (%)	>35 let (%)	Počet
Hl. m. Praha	2,6	10,4	9335	1,8	12,4	11 991	1,50	14,07	12 672
Středočeský kraj	4,4	5,3	9616	3,5	7,6	11 063	2,77	9,23	12 444
Jihočeský kraj	4,3	5,4	5573	3,4	7	5685	3,61	9,25	6066
Plzeňský kraj	5,2	5,5	4851	3,3	6,8	4988	3,07	8,00	5734
Karlovarský kraj	7,7	6,3	2869	7,4	8,2	2870	6,17	9,67	3113
Ústecký kraj	8,6	5,2	7934	7,6	7,3	8519	6,34	9,08	8790
Liberecký kraj	6,1	5,1	4040	4,7	8,0	4241	3,95	9,87	4385
Královéhradecký kraj	4,8	5,3	4891	3,7	7,9	5077	3,31	9,46	5340
Pardubický kraj	4,4	5,8	4493	3,1	7,6	4764	2,83	8,59	5190
Vysočina	4,6	4,4	4699	2,4	7,1	4698	2,52	8,42	4964
Jihomoravský kraj	4,4	6,1	9506	2,9	3,7	10 530	2,70	9,32	11 436
Olomoucký kraj	4,7	5,9	5403	2,3	7,8	5756	3,28	8,80	6320
Zlínský kraj	2,9	6,1	51,97	2,3	7,8	5151	1,90	9,78	5512
Moravskoslezský kraj	6,1	5,3	11 155	5,2	7,2	11565	4,79	8,51	12 163
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>89 562</b>	<b>3,8</b>	<b>8,1</b>	<b>96 098</b>	<b>3,37</b>	<b>9,65</b>	<b>104 129</b>

piny pro kojení, tak jsme oba podíly sečetli a nejhůře na tom byly kraje Karlovarský, Ústecký a Praha, a to po celou dobu studie.

#### **b/ Srovnání jednotlivých porodnic ČR**

Jednotlivé porodnice ČR v letech 2000, 2004 a 2006 byly rozděleny podle podílu kojených dětí při propuštění (tab. 5). K trvale nejlepším porodnicím (nad 95 %) ve všech letech patřily porodnice Tábor, Chrudim, Havlíčkův Brod a Vsetín. Všechny uvedené porodnice, s výjimkou porodnice Tábor, měly akreditaci Baby-Friendly už od roku 2000. Porodnice Tábor neměla akreditaci ani v roce 2006, přesto patřila k nejlepším. Ve všech případech s výjimkou porodnice Havlíčkův Brod (okolo 1000 porodů za rok) se jedná o středně velké porodnice s počtem porodů za rok v rozmezí 400 až 850. Naopak k trvale nejhorším ve všech letech (podíl výlučně kojených pod 85 %) patřily porodnice Ostrov a Mělník, což jsou porodnice s počtem porodů 400–500 za rok, které stále ani v roce 2006 neměly akreditaci Baby-Friendly. V roce 2004 se k nim přiřadily i velké porodnice jako FN Motol, FN Ostrava a Ústí nad Labem (přes 2000 porodů za rok) a k nim se v roce 2006 přiřadily i VFN, Olomouc, Pardubice a Šumperk, MN Ostrava (1000–2000 porodů za rok). Akreditaci Baby-Friendly v roce 2004 měla i porodnice Ústí nad Labem, která z hlediska podílu kojených dětí patřila k nejhorším. V roce 2006 dokonce 8 porodnic s akreditací Baby-Friendly mělo podíl výlučně kojených dětí při propuštění pod 85 %.

Jednotlivé porodnice v letech 2000, 2004 a 2006 jsme rozčlenili do 4 kategorií podle počtu porodů za rok (tab. 6). Průměrný počet dětí narozených v porodnici, kde je počet porodů za rok 1000–2000 a méně než 500, se od roku 2000–2006 příliš ne-

změnil. Mírně vzrostl u porodnic s počtem porodů 500–1000 za rok, a to asi o 100 porodů za rok. Výrazně však vzrostl u velkých porodnic s počtem porodů nad 2000 (o 640 porodů za rok), kde je také vidět výraznější snížení podílu výlučně kojených dětí při propuštění z 90,96 % v roce 2000 na 87,42 % v roce 2006.

#### **c/ Kojení v perinatologických a intermediárních centrech**

Při hodnocení jednotlivých porodnic je však třeba brát také v úvahu, zda se nejedná o porodnici s centrem perinatologické (PC) či intermediární péče (IC) o vysoce rizikové novorozence. Situaci v těchto zařízeních jsme hodnotili v roce 2004. V PC (v ČR 12), což jsou zdravotnická zařízení poskytující specializovanou a vysoce specializovanou péči o novorozence, která jsou vybavena oddělením JIP nebo ARO, se v roce 2004 narodila zhruba třetina všech dětí (34 %). Dalších 17 % se narodilo v IC (v ČR 8), což jsou zdravotnická zařízení pro patologické novorozence, pro děti mírně až středně nezralé. Zbylá polovina dětí se narodila v ostatních porodnicích. Porovnání způsobu výživy dětí při propuštění v PC a IC s průměrem v ČR v letech 2000, 2004 a 2006 je uvedeno v tabulce 7. Podle očekávání je podíl výlučně kojených dětí při propuštění nejnižší v PC (asi o 3 %), kde se soustřeďují vysoce rizikové novorozenci. Přitom většina zdravotnických zařízení pečujících o vysoce rizikové novorozence má akreditaci BF. Z 12 PC ji nemají 3 (FN Motol, VFN Praha, ÚPMD Praha) a z 8 IC nemá akreditaci 1 (Karlovy Vary). V IC byl podíl kojených dětí dokonce o něco vyšší než průměr ČR. Většina porodnic s PC má podíl výlučně kojených dětí při propuštění pod 90 % (tab. 7). To může snižovat i podíl kojených dětí v některých krajích – např.

**Tab. 5. Porodnice ČR v letech 2000, 2004 a 2006 podle podílu výlučně kojených dětí při propuštění. BF porodnice vyznačeny tučně. Porodnice s PC podtrženy (12), s IM péčí kurzívou (8).**

<b>Procentuální podíl výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice</b>	
<b>Rok 2000 – 113 porodnic</b>	
Nad 95 % (18 porodnic, z toho <b>9 BF</b> )	<i>FN Thomayerova</i> , Slaný, Tábor, <b>FN Plzeň</b> , Rumburk, <b>Kadaň</b> , <b>Česká Lípa</b> , Jablonec nad Nisou, <b>Chrudim</b> , Partus Pardubice, <i>Havlíčkův Brod</i> , <b>Ivančice</b> , <b>Znojmo</b> , Šternberk, Hranice, <b>Vsetín</b> , Krnov, Vítkov
90–95 % (42 porodnic, z toho <b>6 BF</b> )	<i>VFN</i> , <i>ÚPMD</i> , FN Bulovka, <i>Kladno</i> , MB, Rakovník, <b>České Budějovice</b> , Strakonice, Domažlice, Klatovy, Mulačova nemocnice Plzeň, Děčín, Roudnice nad Labem, Louny, Žatec, <b>Most</b> , <u>Ústí nad Labem</u> , <i>Liberec</i> , Frýdlant, Turnov, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Svitavy, Litomyšl, Vysoké Mýto, Ústí nad Orlicí, Jihlava, <b>Třebíč</b> , Nové Město na Moravě, Boskovice, Hodonín, Jeseník, Přerov, Kroměříž, Uherské Hradiště, Valašské Meziříčí, <b>Zlín</b> , Bruntál, Frýdek-Místek, Bílovec, Opava, <i>MN Ostrava</i>
85–90 % (37 porodnic, z toho <b>1 BF</b> )	<b>FN Motol</b> , FN Vinohrady, Benešov, Beroun, Kolín, Kutná Hora, Brandýs, Neratovice, Příbram, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Dačice, <i>Písek</i> , Natalis Tábor, <b>FN Plzeň</b> , Stod, Rokycany, Sokolov, Chomutov, Litoměřice, Teplice, Jilemnice, <b>FN Hradec Králové</b> , Nový Bydžov, Opočno, Trutnov, Nemocnice Milosrdných bratří Brno, <b>FN Brno</b> , Vyškov, Prostějov, Třinec, Karviná-Ráj, Nový Jičín, <i>FN Ostrava</i> , Ostrov, Vítkovice
Pod 85 % (16 porodnic, z toho <b>1 BF</b> )	Hořovice, Mělník, Nový Bydžov, Prachatice, Sušice, Cheb, Ostrov, <i>Karlovy Vary</i> , Jičín, <i>Pardubice</i> , Pelhřimov, Břeclav, Kyjov, <b>Olomouc</b> , Zábřeh, Český Těšín
<b>Rok 2004 – 105 porodnic</b>	
Nad 95 % (17 porodnic, z toho <b>12 BF</b> )	Slaný, Tábor, Klatovy, <b>VN Plzeň</b> , Děčín, <b>Kadaň</b> , <b>Česká Lípa</b> , <b>Jablonec nad Nisou</b> , <b>Chrudim</b> , Partus Pardubice, <i>Havlíčkův Brod</i> , <b>Nové Město na Moravě</b> , <b>Nemocnice Milosrdných bratří Brno</b> , <b>Uherské Hradiště</b> , <b>Vsetín</b> , <b>Krnov</b> , <b>Frýdek-Místek</b>
90–95 % (45 porodnic, z toho <b>23 BF</b> )	<i>FN Thomayerova</i> , FN Bulovka, Benešov, Beroun, <i>Kladno</i> , <b>Mladá Boleslav</b> , <b>České Budějovice</b> , Český Krumlov, <b>Strakonice</b> , Natalis Tábor, Mulačova nemocnice Plzeň, Rumburk, Roudnice nad Labem, Žatec, <i>Liberec</i> , Frýdlant, Jilemnice, Turnov, Jičín, <b>Náchod</b> , <b>Rychnov nad Kněžnou</b> , Opočno, <i>Pardubice</i> , <b>Svitavy</b> , Litomyšl, <b>Vysoké Mýto</b> , Ústí nad Orlicí, <b>Jihlava</b> , <b>Třebíč</b> , <b>Ivančice</b> , <b>Hodonín</b> , <b>Znojmo</b> , <b>Olomouc</b> , Jeseník, <b>Šternberk</b> , Přerov, Kroměříž, Valašské Meziříčí, <b>Zlín</b> , Karviná-Ráj, <b>Havířov</b> , Bohumín, <b>Nový Jičín</b> , <b>Opava</b> , <b>Ostrava-Vítkovice</b>
85–90 % (34 porodnic, z toho <b>6 BF</b> )	<i>VFN</i> , <i>ÚPMD</i> , FN Vinohrady, Hořovice, Kolín, Nový Bydžov, Brandýs nad Labem, Rakovník, Neratovice, Příbram, Jindřichův Hradec, Dačice, <i>Písek</i> , Prachatice, Domažlice, <b>FN Plzeň</b> , Stod, Rokycany, Sokolov, <i>Karlovy Vary</i> , Chomutov, Litoměřice, <b>Most</b> , Teplice, <b>FN Hradec Králové</b> , Trutnov, Boskovice, <b>FN Brno</b> , Kyjov, Vyškov, Prostějov, Zábřeh, <b>Třinec</b> , <i>Městská nemocnice Ostrava</i>
Pod 85 % (9 porodnic, z toho <b>1 BF</b> )	<b>FN Motol</b> , Kutná Hora, Mělník, Cheb, Ostrov nad Ohří, <u>Ústí nad Labem</u> , Pelhřimov, Břeclav, <i>FN Ostrava</i>
<b>Rok 2006 – 99 porodnic</b>	
Nad 95 % (12 porodnic, z toho <b>10 BF</b> )	Tábor, <b>Klatovy</b> , <b>Turnov</b> , Vrchlabí, <b>Chrudim</b> , <b>Svitavy</b> , <i>Havlíčkův Brod</i> , <b>Nemocnice Milosrdných bratří Brno</b> , <b>Břeclav</b> , <b>Šternberk</b> , <b>Vsetín</b> , <b>Rýmařov</b>
90–95 % (41 porodnic, z toho <b>32 BF</b> )	<i>FN Thomayerova</i> , FN Bulovka, <b>Benešov</b> , Slaný, <b>Mladá Boleslav</b> , Brandýs nad Labem, <b>České Budějovice</b> , <b>Český Krumlov</b> , <b>Strakonice</b> , <b>FN Plzeň</b> , Rokycany, Rumburk, <b>Kadaň</b> , Žatec, <b>Česká Lípa</b> , <b>Jablonec nad Nisou</b> , Jičín, <b>Náchod</b> , <b>Rychnov nad Kněžnou</b> , Opočno, Trutnov, <b>Litomyšl</b> , <b>Ústí nad Orlicí</b> , <b>Jihlava</b> , <b>Pelhřimov</b> , <b>Třebíč</b> , <b>Nové Město na Moravě</b> , <b>Boskovice</b> , <b>Ivančice</b> , <b>Jeseník</b> , <b>Přerov</b> , <b>Uherské Hradiště</b> , <b>Zlín</b> , Karviná-Ráj, <b>Krnov</b> , <b>Frýdek-Místek</b> , <b>Třinec</b> , <b>Havířov</b> , <b>Nový Jičín</b> , <b>Opava</b> , <b>Ostrava-Vítkovice</b>
85–90 % (28 porodnic, z toho <b>9 BF</b> )	<i>ÚPMD</i> , <i>Kladno</i> , Kolín, Kutná Hora, Nymburk, Rakovník, Cášlav, Jindřichův Hradec, Domažlice, <b>MN Plzeň</b> , Stod, Cheb, Sokolov, <i>Karlovy Vary</i> , Děčín, Chomutov, Litoměřice, Roudnice nad Labem, <b>Most</b> , <i>Liberec</i> , Frýdlant, Jilemnice, <b>FN Hradec Králové</b> , <b>FN Brno</b> , <b>Kyjov</b> , <b>Vyškov</b> , <b>Znojmo</b> , Valašské Meziříčí
Pod 85 % (18 porodnic, z toho <b>8 BF</b> )	<i>VFN</i> , <b>FN Motol</b> , FN Vinohrady, Hořovice, Neratovice, Mělník, Příbram, <i>Písek</i> , Prachatice, Ostrov nad Ohří, Teplice, <u>Ústí nad Labem</u> , <i>Pardubice</i> , <b>Olomouc</b> , <b>Prostějov</b> , <b>Šumperk</b> , <i>FN Ostrava</i> , <i>MN Ostrava</i>

**Tab. 6. Podíl výlučně kojených dětí (VK) při propuštění z porodnice v závislosti na počtu porodů za rok v letech 2000, 2004 a 2006.**

Rok	>2000 porodů		1000–2000 porodů		500–1000 porodů		<500 porodů	
	% VK	N (P)	% VK	N (P)	% VK	N (P)	% VK	N (P)
2000	90,96	17 186 (6)	91,36	20 365	89,56	39 111	87,53	11 864
		– 1 bf		(15) – 5 bf		(60) – 5 bf		(32) – 1 bf
2004	87,03	27 031	92,67	20 323	91,18	41 054	90,25	7489
		(9) – 5 bf		(15) – 13 bf		(57) – 19 bf		(23) – 5 bf
2006	87,42	28 053 (8)	90,02	29 495	90,21	37 170	90,76	7500
		– 5 bf		(22) – 20 bf		(50) – 26 bf		(19) – 7 bf

N = celkový počet narozených dětí, P = počet porodnic dané velikosti (z toho Baby-Friendly bf).

**Tab. 7. Srovnání podílu kojených dětí podle druhu zdravotnického zařízení v letech 2000, 2004 a 2006.**

Zdravotnické zařízení	2000	2004	2006
Intermediární centra	90,7 %	91,6 %	87,22 %
Perinatologická centra	89,8 %	88,1 %	87,12 %
ČR celkem	90,2 %	90,3 %	89,40 %

v Praze jsou 3 perinatologická centra (FN Motol, ÚPMD a VFN).

## Diskuse

Výsledky mnoha studií ukázaly, že zavedení BFHI iniciativy do porodnic vedlo ke zvýšení počtu kojených dětí [5–12]. Značné úsilí věnované propagaci kojení a zavádění BFHI v ČR na počátku 90. let také vedlo k počátečnímu velkému nárůstu podílu kojených dětí při propuštění z porodnice (za prvních 10 let od začátku zavádění BFHI v ČR téměř o 7 %).

Labbok a kol. [13] uvádí, že od roku 1990 do roku 2000 vzrostl podíl výlučně kojených dětí mladších než 4 měsíce ve vyspělých státech o 15 %. V roce 2006 už je to 13 let od akreditace první BF porodnice v ČR a přestože počet porodnic s BF akreditací stále stoupá, podíl kojených dětí při propuštění v roce 2006 klesl na hodnotu pod 90 %. Ze srovnání BF a ne-BF porodnic v letech 2000–2006 [2] vyplynulo, že průměrný podíl výlučně kojených dětí při propuštění v BF porodnicích byl vyšší než 90 % v průběhu celého sledovaného období, zatímco v porodnicích bez akreditace se tyto podíly dostaly pod 90 % už v roce 2003 a v roce 2006 klesly až na 87,6 %. Výsledky nynější studie ukazují, že mezi jednotlivými porodnicemi jsou značné rozdíly a některé porodnice s BF akreditací mají podíly výlučně kojených dětí pod 85 %. Z toho vyplývá nutnost pečlivého monitorování situace v jednotlivých porodnicích, zavedení BFHI na PC a IC a nezbytnost BF recertifikace porodnic každé tři roky, tak jak to vyžaduje WHO.

Jelikož v letech 2000 až 2006 došlo k nárůstu porodnosti o téměř 17 %, přičemž počet porodnic se snížil o 16, předpokládali jsme, že výrazný nárůst porodů mohl vést k přetížení zdravotníků, což

se mohlo odrazit v poklesu úspěšného zahájení kojení. Dalším rizikovým faktorem ovlivňujícím počty výlučně kojených dětí je stále stoupající počet císařských řezů (22 %) a dětí s nízkou porodní hmotností (7,5 %) v ČR. Po císařském řezu klesá počet výlučně kojených dětí o 13 % ve srovnání s dětmi porozenými spontánně záhlavím a děti s porodní hmotností do 2500 g jsou výlučně kojeny pouze ve 36,8 %. U velkých porodnic, kde se rodí více než 2000 dětí ročně, došlo k nárůstu až o 640 porodů za rok. V těchto velkých porodnicích se také významně snížil počet výlučně kojených dětí při propuštění z 91 % v roce 2000 na 87,4 % v roce 2006. Nižší podíl kojených dětí v těchto specializovaných centrech má na svědomí řada faktorů, které negativně ovlivňují kojení, a k nimž patří zejména nízká porodní hmotnost a přítomnost vrozených vývojových vad [14]. V PC a IC by proto měla být věnována větší podpora kojení, speciálně zaměřená na kojení vysoce rizikových dětí.

Porovnáním podílů kojených dětí při propuštění se nám podařilo vytypovat kraje, na které je třeba zaměřit programy podpory kojení. Jedná se zejména o kraje Karlovarský a Ústecký, kde je velmi málo porodnic s akreditací BF. V Karlovarském kraji není žádná a v Ústeckém jen 3 porodnice z 10. Situace se zhoršila i v Praze (pouze 1 BF porodnice ze 6), Středočeském kraji (4 BF porodnice ze 14) a Olomouckém kraji (všechny porodnice BF). Ukázalo se, že zastoupení rizikových věkových skupin (matky mladší než 20 let a starší než 35 let) v jednotlivých krajích souvisí s podílem kojených dětí při propuštění. Nejvyšší podíl matek v rizikovém věku byl v letech 2000, 2004 i 2006 v Praze, Karlovarském a Ústeckém kraji. V roce 2006 byl součet podílu matek mladších než 20 let a starších než 35 let v Karlovarském kraji (15,8 %), v Praze (15,6 %) a Ústeckém kraji (15,4 %). To od-

povídá i nízkému počtu výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice v těchto krajích. Nejhorší porodnice z hlediska podílu výlučně kojených dětí jsou některé malé porodnice bez BF akreditace, kde tento podíl kolísá mezi 70 a 80 %.

---

## Závěr

---

Je třeba zavést specifická opatření ve velkých PC a IC, zaměřených na péči o vysoce rizikové novorozence, a to zavedením BFHI i na těchto odděleních, a věnovat soustavnou pozornost regionům a jednotlivým porodnicím, kde jsou podíly výlučně kojených dětí trvale nízké či došlo k jejich zhoršení. Pro trvalé udržení vysokého standardu BF porodnic je nutné personální posílení novorozeneckých oddělení, včetně zavedení laktační poradkyně, školení zdravotnického personálu v managementu kojení a každé 3 roky provádět jejich recertifikaci. Také monitorování stavu kojení v ČR je nezbytným předpokladem pro vytypování regionů či porodnic, kde se nedaří počet kojených dětí zvýšit a nabídnout jim odbornou pomoc při zlepšování situace.

Aby matky mohly úspěšně kojit, musí být v prostředí, které kojení podporuje. Abychom mohli účinně podporovat kojení, musí být tato strategie uváděná do praxe na národní i lokální úrovni. Zdravotníci by měli mít odpovídající vzdělání o kojení, praktické zkušenosti, aby byli schopni kvalitního laktačního poradenství.

Akční plán podpory kojení by měli vzít za svůj všichni zdravotníci bez ohledu na oblast působnosti či odbornosti, odborné společnosti, Ministerstvo zdravotnictví, vláda včetně zdravotních pojišťoven, aby se v ČR tento akční plán mohl uskutečňovat v plné míře, jak to žádá WHO a Evropská komise.

**Studie je součástí projektu financovaného grantem č. NR/84-38-3 Ministerstva zdravotnictví České republiky.**

---

## Literatura

---

1. Müllerová D, Stožický F, Schneiderová D, et al. Výživové zvyklosti českých dětí v prvním půlroce života – za-

vádění příkrmů v praxi. Čes.-slov. Pediat. 2004;59(11): 561–565.

2. Mydlilová A, Šípek A, Vignerová J. Breastfeeding rates in Baby-friendly and non-Baby-friendly hospitals in the Czech Republic from 2000 to 2006. J. Hum. Lact. 2008; accepted for publication.
3. Graham K, Scott J, Binns C, et al. National targets for breastfeeding at hospital discharge have been achieved in Perth. Acta Paediatr. 2005;94: 352–356.
4. Protection, Promotion and Support of Breastfeeding in Europe: a Blueprint for Action. Dublin, 2004. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm)
5. Broadfoot M, Britten J, Tappin D, et al. The Baby Friendly Hospital Initiative and breastfeeding rates in Scotland. Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal. Ed. 2005;90: 114–116.
6. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA 2001;285: 413–420.
7. Philipp BL, Malone KL, Cimo S, et al. Sustained breastfeeding rates at a US Baby-Friendly Hospital. Pediatrics 2003;112: 234–236.
8. Weng DR, Hsu CS, Gau ML, et al. Analysis of the outcomes at babyfriendly hospitals: Appraisal in Taiwan. Kaohsiung J. Med. Sci. 2003;19: 19–28.
9. Caldeira AP, Goncalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby friendly hospital initiative. J. Pediatr. 2007 83(2): 127–132.
10. Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. Br. Med. J. 2001;323: 1358–1362.
11. Lyubov VA. The Breastfeeding Support and Promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-Yet Baby-Friendly Hospitals in Russia. Breastfeeding Medicine 2006;1(2): 71–78.
12. Merewood A, Mehta SD, Chamberlain LB, et al. Breastfeeding Rates in US Baby Friendly hospitals: Results of a National Survey. Pediatrics 2005;116(3): 628–634.
13. Labbok M, Wardlaw T, Blanc A, et al. Trends in exclusive breastfeeding: findings from the 1990s. J. Hum. Lact. 2006;22(3): 272–276.
14. Mydlilová A, Schneiderová D, Šípek A. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004. Čes.-slov. Pediat. 2008;63(4): 182–191.

*Došlo: 2. 1. 2008*

*Přijato: 4. 11. 2008*

*MUDr. Anna Mydlilová  
Fakultní Thomayerova nemocnice  
Videňská 800  
147 00 Praha 4  
e-mail: anna.mydlilova@ftn.cz*