Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Štandardný postup na výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpora vzťahovej väzby a laktácie

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status		Dátum účinnosti schválenia ministerkou zdravotníctva SR
031	*20.september 2018*	*1. predloženie*	*schválené*	*1. január 2019*
031R1	*27. jún 2019*	*1. revízia*	*schválené*	*1. júl 2019*
031R2	*25. október 2019*	*2. revízia*	*schválené*	*1. január 2020*

Odôvodnenie 2. revízie

V predloženej verzii boli doplnené a upravené klinické otázky s použitím PICO metodológie a upravené implementačné odporúčania.
Táto zmena bola predložená na Komisiu MZ SR pre ŠDTP z vlastného podnetu MZ SR a s konsenzom autorského kolektívu tohto štandardného postupu

Autori postupu pre výkon prevencie/ štandardného postupu

MUDr. Marcel Litavec, doc. MUDr. Darina Chovancová, PhD., PhDr. Hana Rajkovičová

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR, hlavní odborníci MZ SR pre pediatriu, primárnu pediatriu, gynekológiu a pôrodníctvo, neonatológiu a revízne lekárstvo; členovia príslušných výborov Slovenskej lekárskej spoločnosti; interdisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; Inštitút zdravotníckej politiky; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: MUDr. Jozef Kalužay, PhD.; MUDr. Peter Bartoň; MUDr. Kvetoslava Bernátová, MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; MHA; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH

Recenzenti (1. verzie a 1. revízie):

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Štefan Laššán, PhD.; PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubiško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; prof. MUDr. Pavol Žúbor, PhD., DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr.

Mária Lévyová; prof. MUDr. Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundovú; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; doc. MUDr. Adriana Liptáková, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH

Recenzenti (2. revízie):

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Peter Bartoň; PharmDr. Miriam Vulevová, MBA; doc. MUDr. Adriana Liptáková, PhD.; PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; MUDr. Beata Havelková, MPH; MUDr. Martin Vochyan; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubiško, PhD., mim. prof.; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; MUDr. Róbert Hill, PhD.; MUDr. Andrej Zlatoš; PhDr. Mária Lévyová; prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc.; MUDr. Jana Kelemenová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; Mgr. Renáta Popundová; Mgr. Katarína Mažárová; MUDr. Jozef Kalužay, PhD; MUDr. Štefan Laššán, PhD.; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. PhDr. Monika Jankechová, PhD., MHA; prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Mgr. Zuzana Kuráňová; Ing. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PeadDr., PhDr. Pavol Tománek, PhD.; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD.; Mgr. Sabína Bredová; Ing. Mgr. Liliana Hrúziková; Ing. Zuzana Poláková; Mgr. Tomáš Horváth; Ing. Martin Malina, Ing. Katarína Krkošková; Ing. Mgr. Mária Syneková; Mgr. Miroslav Hečko; Ing. Elena Jablonická, M.A., Mgr. Anton Moises

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312041J193) a NFP s názvom: "Tvorba nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe" (kód NFP312041R239)

03 Kľúčové slová

Baby-friendly Hospital Initiative, BFHI, podpora dojčenia, laktácia, vzťahová väzba, klinický audit

04 Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ABM	Academy of Breastfeeding Medicine/ Akadémia lekárstva v oblasti dojčenia.
AOPP	Asociácia na ochranu práv pacientov, občianske združenie
BFHI	Baby-friendly Hospital Initiatives (Iniciatíva nemocníc priateľských k deťom)
GRADE	Metodológia tvorby klinických a verejno- zdravotníckych postupov založených na dôkazoch
H1N1	Vírus chrípky typu H1N1
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/ Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti
Komisia MZ SR pre ŠDTP	Komisia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre tvorbu, implementáciu a revíziu štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
Odbor ŠPDTP	Odbor štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov
ŠDTP	Štandardný diagnostický a terapeutický postup
ŠP	Štandardný postup

TBC	Tuberkulóza
WHA	Svetové zdravotnícke zhromaždenie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
ZZ	Zdravotnícke zariadenie

05 Úvod

Dojčenie je základným kameňom prežitia, výživy a zdravého vývoja detí a zdravia matiek. Niekoľko prvých hodín a dní života novorodenca predstavuje dôležitý časový interval, v ktorom sa spúšťa laktácia a matkám je možné poskytnúť podporu, ktorú potrebujú k úspešnému dojčeniu. Od roku 1991 iniciatíva BFHI prostredníctvom usmernenia WHO s názvom „Desať krokov k úspešnému dojčeniu“ (ďalej len „Desať krokov“) pomáha motivovať zdravotnícke zariadenia poskytujúce služby starostlivosti o matky a novorodencov na celom svete k lepšej podpore dojčenia. Existuje dostatok dôkazov, že realizácia Desiatich krokov výrazne zlepšuje úspešnosť dojčenia. Iniciatíva BFHI chráni, propaguje a podporuje dojčenie vzhľadom na jeho preukázaný význam. Jej cieľom je zároveň umožniť poskytovanie náležitej starostlivosti a kŕmenia novorodencov, ktorí nie sú dojčení. Tento štandardný postup na výkon prevencie bol vypracovaný na základe revízie Desiatich krokov z roku 2018, ktorá je rozpracovaná v usmernení „Implementation guidance – Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY FRIEDLY HOSPITAL INITIATIVE“ (WHO/UNICEF 2018).

Cieľom tohto aktualizovaného štandardného postupu je dosiahnuť, aby sa Desať krokov uplatňovalo vo všetkých zdravotníckych zariadeniach a vo vzťahu ku všetkým deťom, narodeným predčasne, či v termíne. Štandardný postup obsahuje preformulované znenie Desiatich krokov tak, aby základná myšlienka každého z nich zostala zachovaná. Štandardný postup oddeľuje prvé dva kroky, ktoré sa týkajú riadiacich postupov potrebných na zabezpečenie starostlivosti konzistentným a etickým spôsobom a ďalších osem krokov, ktoré stanovujú štandardy pre klinickú starostlivosť o matky a dojčatá. Do usmernenia WHO je explicitne zapracovaný úplný súlad s Medzinárodným kódexom marketingu náhrad materského mlieka (ďalej len „Kódex“) ako jeden krok. Okrem toho je do kroku 1 zapracovaná potreba trvalého vnútorného monitorovania súladu s klinickými postupmi.

Každé zdravotnícke zariadenie poskytujúce služby starostlivosti o matky a novorodencov by malo dodržiavať Desať krokov. Každý z Desiatich krokov prispieva k zlepšeniu podpory dojčenia. Optimálny vplyv na postupy dojčenia sa dosiahne len vtedy, ak sa všetkých 10 krokov implementuje v rámci jedného súboru.

Kľúčové klinické odporúčania vypracovala pracovná skupina WHO pre opatrenia v oblasti výživy. Pri vypracovaní odporúčaní bola použitá metodika GRADE na získavanie dôkazov na základe aktuálnych systematických recenzií. Formulovanie odporúčaní prebiehalo podľa rámca DECIDE, ktorý predstavuje nástroj na tvorbu rozhodnutí na základe dôkazov a zohľadňuje účinky intervencií, hodnoty, zdroje a kritériá spravodlivosti, prijateľnosti a uskutočniteľnosti.

Cieľové zdravotnícke zariadenie: zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matku a novorodenca (gynekologicko-pôrodnícke oddelenia, novorodenecké oddelenia).

Kompetentní zdravotnícki pracovníci: lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, pediatria, neonatológia, sestra, pôrodná asistentka, praktická sestra, klinický psychológ, a iní zdravotnícki pracovníci zúčastňujúci sa na manažmente matky a dieťaťa.

06 Klinické otázky

KLINICKÉ OTÁZKY, NA KTORÝCH JE POSTAVENÝ BFHI KONCEPT A RACIONALITA TOHTO ŠTANDARDNÉHO POSTUPU NA VÝKON PREVENCIE

Včasný kontakt matky s dieťaťom koža na kožu (skin-to-skin)

Klinická otázka 1:

Ak by matky, ktoré porodili (P), mali včasný kontakt s dieťaťom tzv. koža na kožu/skin-to-skin (I), zvýšila by sa miera včasného začatia dojčenia do 1 hodiny po narodení (O) v porovnaní s tými, ktoré tento kontakt nemali (C)?

Včasné začatie dojčenia

Klinické otázka 2:

Ak by matky, ktoré porodili (P), začali včasné dojčenie do 1 hodiny po narodení (I), docielilo by sa zvýšenie miery výlučného dojčenia počas pobytu v zariadení (O) v porovnaní s tými, ktoré nepraktizovali včasne dojčenie (C)?

Ukázať matkám ako správne dojčiť

Klinická otázka 3:

Ak by sa matkám, ktoré porodili (P), pomohlo v správnom priložení novorodenca počas dojčenia pre podporu dosiahnutia efektívneho dojčenia (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O) v porovnaní s tými matkami, ktoré nedostali pomoc pri priložení novorodenca počas dojčenia (C)?

Ukázať matkám ako správne odstriekavať materské mlieko

Klinická otázka 4:

Ak by matkám, ktoré porodili (P), bolo ukázané, ako praktizovať odstriekavanie materského mlieka (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O) v porovnaní s tými, ktoré takúto inštrukciu nedostali (C)?

Rooming-in

Klinická otázka 5:

Ak by matky, ktoré porodili (P), zostali spolu so svojimi deťmi na jednej izbe a praktizovali tzv. rooming-in (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O), v porovnaní s matkami, ktoré rooming-in nepraktizovali (C)?

Dojčenie na požiadanie

Klinická otázka 6:

Ak by matky, ktoré porodili (P) praktizovali dojčenie "na požiadanie" alebo dojčenie riadené potrebou dojčaťa (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O) v porovnaní s tými, ktoré dojčenie na požiadanie alebo podľa potreby dojčaťa nepraktizovali (C)?

Výlučné dojčenie

Klinická otázka 7:

Ak by sa novorodencom (P) nepodávala žiadna strava alebo tekutiny okrem materského mlieka, pokiaľ to nie je lekársky indikované (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu

v zdravotníckom zariadení (O) v porovnaní s tými, ktorým sa podávali skoré dokrmy akoukoľvek stravou alebo tekutinami okrem materského mlieka aj keď to nebolo lekársky indikované (C) ?

Poučenie o používaní fliaš a cumľov
Klinická otázka 8:
Ak by matky, ktoré porodili (P) boli poučené o rizikách používania fliaš a cumľov (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O) v porovnaní s tým, že by matky takéto poučenie nedostali (C)?

Písomná stratégia podpory dojčenia v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť o matku a novorodenca
Klinická otázka 9:
Ak by malo zdravotnícke zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť o matku a novorodenca (P) písomnú stratégiu podpory dojčenia, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci (I), zvýšil by sa podiel matiek, ktoré praktizujú včasné začatie dojčenia (O) v porovnaní so zdravotníckymi zariadeniami, ktoré nemajú písomnú stratégiu podpory dojčenia a zdravotnícki pracovníci s ňou nie sú pravidelne oboznamovaní (C)?

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v oblasti dojčenia
Klinická otázka 10:
Ak by sa zdravotnícki pracovníci(P) vyškolili v oblasti dojčenia a podporných praktík výživy dojčiat (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O), v porovnaní s tým, ak zdravotnícki pracovníci takéto školenie nemali (C)?

Predpôrodné vzdelávanie matiek o dojčení
Klinická otázka 11:
Ak by matkám, ktoré porodili (P), bolo pred pôrodom poskytnuté náležité vzdelávanie v oblasti dojčenia (I), zvýšila by sa miera výlučného dojčenia počas pobytu v zdravotníckom zariadení (O), v porovnaní s tými matkami, ktoré nemali predpôrodné vzdelávanie v oblasti dojčenia (C)?

07 Implementácia jednotlivých krokov štandardného preventívneho postupu

Desať krokov k úspešnému dojčeniu (aktualizované znenie, 2018):

A. Zásadné riadiace postupy na podporu dojčenia

1. a) Dodržiavať Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka a príslušné rezolúcie WHA v oblasti marketingu náhrad materského mlieka v plnom rozsahu.
   b) Mať písomne vypracovanú stratégiu v oblasti výživy novorodencov a dojčiat, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia.
   c) Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov.
2. Zabezpečiť, aby zdravotnícki pracovníci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia.

B. Kľúčové klinické postupy na podporu dojčenia

3. Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami.
4. Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a podporiť matky, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode.

5. Podporovať matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov pri dojčení.
6. Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko pokiaľ to nie je lekársky indikované.
7. Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín
8. Podporovať matky, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich detí.
9. Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami.
10.Koordinovať prepustenie matky s dieťaťom zo zdravotníckeho zariadenia tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

Zásadné riadiace postupy na podporu dojčenia
Krok 1a: Dodržiavať Medzinárodný kódex marketingu náhrad materského mlieka a príslušných rezolúcií WHA v oblasti marketingu náhrad materského mlieka v plnom rozsahu.
Odôvodnenie: Rodiny sú najviac ohrozené marketingom náhrad materského mlieka počas celého prenatálneho, perinatálneho a postnatálneho obdobia, kedy sa rozhodujú o možnostiach výživy dojčiat. WHA vyzvalo zdravotníckych pracovníkov a systémy zdravotnej starostlivosti k dodržiavaniu Medzinárodného kódexu marketingu náhrad materského mlieka a príslušných následných rezolúcií WHA (ďalej len „Kódex“) s cieľom chrániť rodiny pred komerčným tlakom. Okrem toho aj samotní zdravotnícki pracovníci potrebujú ochranu pred komerčnými vplyvmi, ktoré by mohli ovplyvniť ich profesionálnu činnosť a úsudok. Dodržiavanie Kódexu je dôležité v prípade zdravotníckych zariadení, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, pretože propagovanie náhrad materského mlieka je jedným z najškodlivejších faktorov pre dojčenie.

Implementácia:
Zdravotnícke zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, musia obstarávať akékoľvek potrebné náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše alebo cumle prostredníctvom bežných predajných kanálov, pričom nemôžu dostávať bezplatné, alebo dotované dodávky produktov.
Zdravotnícki pracovníci zdravotníckych zariadení, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov by sa nemali zapájať do akejkoľvek formy propagácie resp. umožniť vystavovanie akéhokoľvek typu reklám na náhrady materského mlieka, vrátane vystavovania a distribúcie akýchkoľvek zariadení,
alebo materiálov, ktoré nesú značku výrobcu náhrad materského mlieka, a nemali by poskytovať vzorky dojčenských formúl matkám na účel ich používania v zdravotníckom zariadení alebo doma.
Zdravotnícke zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov by nemali prijímať podporu alebo dary od výrobcov alebo distribútorov produktov podliehajúcich Kódexu.

Krok 1b: Mať písomne vypracovanú stratégiu v oblasti výživy novorodencov a dojčiat, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia.
Odôvodnenie: Stratégia je determinantom praktických postupov. Zdravotnícki pracovníci dodržiavajú písomne zavedené klinické postupy, ktoré sú implementáciou Desiatich krokov a zodpovedajú správnemu poskytovaniu zdravotnej starostlivosti matke a dieťaťu. Stratégie v písomnej forme sú prostriedkom na zabezpečenie poskytovania konzistentnej a vedecky podloženej

zdravotnej starostlivosti pacientom a tvoria dôležitý nástroj zodpovednosti zdravotníckych pracovníkov.
Implementácia:
Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by mali mať jednoznačnú písomne vypracovanú stratégiu podpory dojčenia, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia. Stratégia zdravotníckeho zariadenia v oblasti podpory dojčenia sa môže vypracovať ako samostatný dokument alebo môže tvoriť súčasť stratégie výživy novorodencov a dojčiat.
Predmetom stratégie by mala byť implementácia všetkých ôsmych kľúčových klinických postupov podľa Desiatich krokov, implementácia Kódexu a pravidelné hodnotenie spôsobilosti. Stratégia by mala obsahovať pokyny k vykonávaniu každého z postupov poskytovania starostlivosti, aby sa zabezpečilo ich konzistentné uplatňovanie vo vzťahu k všetkým matkám a novorodencom.
Zhrnutie stratégie by malo byť na viditeľnom a ľahko dostupnom mieste pre tehotné ženy, matky a ich rodiny.

Krok 1c: Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov.
Odôvodnenie: Zaznamenávanie a monitorovanie pracovných postupov je nevyhnutnou súčasťou akýchkoľvek systémov zvyšovania/monitorovania kvality. V prípade klinických postupov na podporu dojčenia by vnútorné monitorovanie štandardov BFHI malo pomôcť k tomu, aby prijatie Desiatich krokov bolo udržateľné v dlhodobom horizonte.
Implementácia:
Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosti o matky a novorodencov, by mali začleniť zaznamenávanie a monitorovanie klinických postupov, ktoré sa týkajú dojčenia, do svojich systémov zvyšovania/monitorovania kvality.
Odporúčané indikátory pre monitorovanie kľúčových klinických postupov a zásadných riadiacich postupov pre zdravotnícke zariadenia a ich cieľové hodnoty sú uvedené v tabuľkách č. 1 a č. 2.
Dva z indikátorov, t. j. včasné začatie dojčenia a výlučné dojčenie sú považované za „sentinelové indikátory“. Zaznamenávanie informácií o týchto sentinelových ukazovateľoch by malo byť začlenené do klinických záznamov. Pracovná skupina na koordináciu činností súvisiacich s BFHI v rámci zariadenia by mala posúdiť dosiahnutý pokrok aspoň raz za 6 mesiacov. Počas intenzívnejších období zvyšovania kvality je potrebné posúdenie na mesačnej báze.
Odporúčajú sa aj dodatočné procesné ukazovatele na monitorovanie dodržiavania kľúčových klinických postupov. Na zhromažďovanie údajov o dodatočných procesných ukazovateľoch sa odporúčajú prieskumy medzi matkami pri prepustení z nemocnice formou rozhovorov pri odchode, alebo formou krátkych dotazníkov, ktoré matky vypĺňajú pri prepustení z nemocnice pri súčasnom zachovaní dôvernosti údajov. Odporúča sa, aby bol pre každý procesný ukazovateľ stanovený minimálny počet 20 dvojíc matka-dieťa pri každom vyhodnocovaní údajov. Odporúča sa vyhodnocovanie dodatočných procesných ukazovateľov raz ročne. Počas intenzívnejších období zvyšovania kvality je potrebné posúdenie na mesačnej báze.
Každé zdravotnícke zariadenie by sa malo snažiť pravidelne dosahovať cieľové hodnoty pri každom ukazovateli, pričom zariadenia, ktoré tento cieľ nesplnia, by sa mali zamerať na postupné zvyšovanie percentuálnej miery. Ak úroveň sentinelových ukazovateľov klesne pod požadovanú cieľovú hodnotu, bude dôležité posúdiť jednak klinické postupy, ako aj všetky riadiace postupy s cieľom identifikovať prípadné slabé miesta a stanoviť opatrenia nevyhnutné na splnenie požadovaných štandardov.

Krok 2: Zabezpečiť, aby zdravotnícki pracovníci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia.

Odôvodnenie: Včasná a náležitá starostlivosť o dojčiace matky sa môže zabezpečiť len vtedy, ak zdravotnícki pracovníci disponujú znalosťami, zručnosťami a spôsobilosťou na jej vykonávanie. Vzdelávanie zdravotníckeho personálu umožňuje rozvíjať efektívne zručnosti a implementovať štandardy stratégie.
Implementácia:
Zdravotnícki pracovníci zdravotníckych zariadení, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a novorodeneckú starostlivosť, by mali mať dostatočné znalosti, spôsobilosti a zručnosti v podpore dojčenia.
Vzdelávaniezdravotníckych pracovníkov o dojčení sa môže uskutočňovať absolvovaním kuz ov v zdravotníckom zariadení, alebo mimo neho a štúdiom z odporúčaných tlačených, alebo elektronických zdrojov. Nevyhnutnou zložkou vzdelávania je klinická prax pod dohľadom spojená so skúšaním spôsobilosti. Pri vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov sa netreba zameriavať na špecifický študijný plán, ale na získané znalosti a zručnosti.
Všetci zdravotnícki pracovníci, ktorí pomáhajú matkám pri výžive novorodencov by mali byť hodnotení podľa schopností poskytnúť rady tehotným ženám v súvislosti s dojčením, pomôcť matke so začatím dojčenia v priebehu prvej hodiny po pôrode, pomôcť matke pri priložení a prisatí dieťaťa k prsníku, vysvetliť matke optimálny postup dojčenia, posúdiť dojčenie, pomôcť matke pri odstriekavaní materského mlieka, pomôcť matke pri kŕmení svojho dieťaťa laktačnou pomôckou, pohárikom, lyžičkou alebo striekačkou, pomôcť matke, ktorej dieťa odmieta prsník, pomôcť matke, ktorá má ploché alebo vpadnuté bradavky, pomôcť matke s naliatymi prsníkmi, pomôcť matke s bolestivými alebo popraskanými bradavkami, pomôcť matke pri retencii mlieka a mastitíde, pomôcť matke s dojčením dieťaťa s nízkou pôrodnou hmotnosťou alebo s dojčením chorého dieťaťa, uplatňovať Kódex v zdravotníckom zariadení.

Kľúčové klinické postupy na podporu dojčenia
Krok 3: Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami.
Odôvodnenie: Tehotenstvo je kľúčovým obdobím, v ktorom je možné informovať ženy o dôležitosti dojčenia, podporiť ich v prijímaní informovaných rozhodnutí a pripraviť pôdu pre pochopenie postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré povedú k úspechu dojčenia.
Implementácia:
Ak zdravotnícke zariadenia poskytujú prenatálnu starostlivosť, je v ich priamej zodpovednosti, aby tehotným ženám a ich rodinám poskytli informácie o výhodách a manažmente dojčenia.
V prípade, že prenatálna zdravotná starostlivosť je poskytovaná prevažne prostredníctvom špecializovanej gynekologicko-pôrodníckej ambulantnej starostlivosti primárneho kontaktu, zdravotnícke zariadenie by s nimi malo spolupracovať s cieľom zabezpečiť, že matky a ich rodiny budú v plnej miere informované o dôležitosti dojčenia a budú vedieť, čo môžu očakávať pri pôrode v zdravotníckom zariadení.
Vzdelávanie v oblasti dojčenia by malo poskytnúť informácie o dôležitosti dojčenia, odporúčaniach pre výživu dojčiat, význame okamžitého a neprerušovaného kontaktu matky a dieťaťa koža na kožu, význame včasného začatia s dojčením, dôležitosti systému rooming-in, o základoch správneho priloženia a prisatia, rozpoznaní signálov hladu, o protokoloch pre dokrmovanie, možných problémoch pri dojčení a ich riešení. Odporúča sa, aby všetky uvedené témy boli súčasťou manuálu, ktorý sa aplikuje v rámci poskytovania prenatálnej starostlivosti o matku.
Informácie o dojčení by sa mali poskytovať písomnou formou (tlačenou alebo on-line) a ústnou formou prostredníctvom osobného rozhovoru počas návštevy prenatálnej poradne alebo rozhovoru v malých skupinách v rámci kurzov pre tehotné ženy.

Krok 4: Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a podporiť matky, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode.

Odôvodnenie: Okamžitý kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a včasné začatie dojčenia predstavujú dva úzko prepojené úkony, ktorých optimálny prínos sa dosiahne, ak budú vykonané v tandeme. Okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu podporuje prirodzený hľadací reflex novorodenca, ktorý mu pomáha vštepiť potrebu vyhľadať prsník a prisať sa k prsníku. Okrem toho okamžitý kontakt matky a dieťaťa koža na kožu pomáha prirodzenému mikrobiálnemu osídleniu novorodenca a zabraňuje hypotermii. Zahájenie dojčenia je zvyčajne priamym dôsledkom neprerušeného kontaktu matky a dieťaťa koža na kožu, pretože pre dieťa je prirodzené pomaly sa otáčať a plaziť smerom k prsníku. Včasné satie prsníka spustí tvorbu materského mlieka a urýchli laktogenézu.

Implementácia:

Včasný a neprerušovaný kontakt koža na kožu medzi matkou a dieťaťom by sa mal umožniť a podporovať čo najskôr po pôrode. Odporúča sa, aby kontakt matky a dieťaťa koža na kožu začal okamžite alebo do 5 minút po narodení a trval neprerušovane aspoň 60 minút. Kontakt matky a dieťaťa koža na kožu nastáva vtedy, keď je dieťa položené na brucho alebo hrudník matky bez akéhokoľvek oblečenia, ktoré by ich oddeľovalo. Všetky matky by mali byť nabádané k čo najskoršiemu začatiu dojčenia, a to do jednej hodiny od pôrodu.

Okamžitý kontakt matky a dieťaťa koža na kožu a začiatok dojčenia je možný aj po cisárskom reze v lokálnej anestézii. Po cisárskom reze s celkovou anestéziou sa môže začať s kontaktom matky a dieťaťa koža na kožu a dojčením, až keď je matka v dostatočne bdelom stave, aby mohla držať dieťa. V prípade matiek alebo detí, ktoré po pôrode nie sú zdravotne stabilizované, môže byť potrebné odložiť začatie dojčenia. No aj vtedy, keď matky nie sú schopné začať dojčiť počas prvej hodiny po pôrode, mali by byť nabádané k tomu, aby s kontaktom matky a dieťaťa koža na kožu a dojčením začali hneď, ako to bude možné.

Počas popôrodného kontaktu matky a dieťaťa koža na kožu by sa mali citlivým spôsobom prijať opatrenia na zabezpečenie dohľadu a bezpečnosti, aby zdravotnícki pracovníci mohli pozorovať, vyhodnocovať a riešiť akékoľvek príznaky tiesne. Matky, ktoré sú ospalé, alebo pod vplyvom anestetík alebo liekov, budú vyžadovať podrobnejšie pozorovanie. Keď matky nie sú úplne bdelé, v blízkosti by mal byť zdravotnícky pracovník, priateľ alebo rodinný príslušník, aby nebol ohrozený zdravotný stav dieťaťa a bola zaručená bezpečnosť dieťaťa.

Kontakt matky a dieťaťa koža na kožu je osobitne dôležitý v prípade predčasne narodených detí a deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Materská starostlivosť klokankovaním znamená včasný a dlhodobý kontakt koža na kožu medzi matkou a dieťaťom a mala by sa využívať ako primárny spôsob starostlivosti, ak je dieťa stabilné (neprítomnosť závažného apnoe, desaturácie a bradykardie) vzhľadom na preukázané prínosy z hľadiska prežitia, termálnej ochrany a začatia dojčenia. Vo všeobecnosti je dieťa pevne pridŕžané, resp. podopierané na hrudi, zvyčajne medzi prsníkmi, pričom matka je v mierne zaklonenej a opretej polohe a dieťa je zakryté.

Pokiaľ je predčasne narodené dieťa stabilné, bez prítomnosti závažného apnoe, desaturácie, alebo bradykardie, možno ho začať dojčiť. Včasné začatie dojčenia však môže byť pri takýchto deťoch problematické, ak ešte nemajú vyvinutý sací reflex resp. matky nemajú dostatočné vylučovanie materského mlieka.

Skoré a časté odstriekavanie mlieka je veľmi dôležité pre stimuláciu tvorby a vylučovanie mlieka pre predčasne narodené deti, ktoré ešte nedokážu sať mlieko. O prechod na priame a výlučné dojčenie sa treba usilovať vždy, keď je to možné.

Krok 5: Podporovať matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov pri dojčení.

Odôvodnenie: Aj keď dojčenie je pre ľudí prirodzené, väčšina matiek potrebuje praktickú pomoc, aby sa naučili, ako majú dojčiť. Aj skúsené matky sa stretávajú s novými problémami pri dojčení novorodenca. Včasná a náležitá inštruktáž a podpora pomáhajú matkám získať dôveru vo vlastné schopnosti.

Implementácia:

Matkám by sa mala poskytovať praktická podpora, aby boli schopné začať a pokračovať s dojčením, ako aj zvládnuť bežné problémy pri dojčení. K praktickej pomoci patrí poskytovanie emocionálnej a motivačnej podpory, poskytovanie informácií a výučba zručností, ktoré umožnia matkám úspešne dojčiť.

Podpora a asistencia pri dojčení by mala byť matkám ponúknutá čo najskôr, ideálne do 6 hodín po pôrode a mala by pokračovať náležitým spôsobom v priebehu celého pobytu v zdravotníckom zariadení poskytujúcom zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov.

Všetkým matkám by sa mala venovať individuálna pozornosť, avšak niektoré matky budú vyžadovať zvýšenú pozornosť. Sú to prvorodičky, matky, ktoré zatiaľ nedojčili, matky, ktoré mali v minulosti negatívne skúsenosti s dojčením, matky, ktoré rodili cisárskym rezom, matky predčasne narodených novorodencov, vrátane ľahko nezrelých novorodencov, matky dvojčiat a matky s diabetes mellitus.

Inštruktáž matiek v oblasti dojčenia by mala zahŕňať predvedenie správneho priloženia a prisatia k prsníku, posúdenie, či dojčené dieťa prijíma dostatočné množstvo mlieka, spôsoby zabezpečenia dostatočnej tvorby mlieka, vysvetlenie významu dojčenia na požiadanie, manažment naliatych prsníkov, prevencia bolestivých a popraskaných bradaviek.

Matky by mali byť inštruované, ako si majú odstriekavať materské mlieko s cieľom zachovať laktáciu, ak sú odlúčené od svojich detí. Neexistujú dostatočné dôkazy o tom, ktorá metóda odstriekavania (ručne, resp. manuálnou alebo elektrickou odsávačkou) je účinnejšia, a preto sa môže v závislosti od konkrétnej situácie matky poskytovať inštruktáž k akejkoľvek metóde. Ručné odsávanie má však tú výhodu, že je k dispozícii bez ohľadu na to, kde sa matka nachádza, a umožňuje jej zbaviť sa tlaku alebo odstriekať mlieko aj vtedy, keď nemá k dispozícii odsávačku. Matky musia byť tiež nabádané k zberu a uskladňovaniu odstriekaného mlieka.

Krok 6: Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekársky indikované.

Odôvodnenie: Podávanie akejkoľvek stravy alebo akýchkoľvek tekutín s výnimkou materského mlieka novorodencom v prvých dňoch po pôrode zasahuje do spustenia tvorby materského mlieka. Žalúdok novorodenca je veľmi malý a ľahko sa zaplní. Novorodenci, ktorí prijímajú inú stravu alebo tekutiny, budú slabšie sať z prsníka, v dôsledku čoho dochádza k neefektívnej stimulácii tvorby mlieka a vznikne cyklus nedostatku mlieka a dokrmovania, ktorý vedie až k ukončeniu dojčenia. Zistilo sa, že u detí, ktoré boli pred prepustením z nemocnice dokrmované, je dvakrát vyššie riziko ukončenia dojčenia už počas prvých 6 týždňov. Okrem toho dokrmovanie umelým mliekom významne ovplyvňuje črevnú mikroflóru.

Implementácia:

Matky by mali byť odrádzané od podávania akejkoľvek stravy, alebo akýchkoľvek tekutín s výnimkou materského mlieka, pokiaľ to nie je lekársky indikované. Každé dokrmovanie by malo byť lekársky indikované a zapísané v zdravotnej dokumentácii.

Len pri veľmi malom počte zdravotných stavov dieťaťa alebo matky nie je výživa materským mliekom možná a vyžaduje sa používanie náhrad materského mlieka (viď. Príloha č. 1 Kontraindikácie dojčenia).

Okrem toho niektoré dojčené deti budú vyžadovať dokrmovanie. Klinický protokol na riešenie situácií, v ktorých je dokrmovanie nevyhnutné ako doplnok k materskému mlieku opisuje dokument *ABM Clinical Protocol 3: Supplementary Feedings in Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017**[1]***.

Novorodencom, ktorí nemôžu dostávať mlieko svojej matky alebo musia byť dokrmovaní, najmä v prípade novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou a iných rizikových novorodencov, by sa malo podávať darcovské materské mlieko (ďalej len „ženské mlieko“).

Ak nie je ženské mlieko k dispozícii alebo z kultúrnych dôvodov nepripadá do úvahy, musia sa použiť náhrady materského mlieka. Vo väčšine prípadov je dokrmovanie dočasné, až kým je novorodenec schopný dojčenia resp. jeho matka je k dispozícii a schopná dojčiť. Matky musia byť tiež podporované v tom, aby si odstriekavali mlieko a tak stimulovali tvorbu mlieka v prsníku a aby uprednostňovali podávanie vlastného mlieka aj v obdobiach, keď je pre nich dojčenie náročné.

Odporúča sa, aby matkám, ktorých novorodencom sa poskytuje špecializovaná zdravotná starostlivosť bola poskytnutá pomoc so spustením laktogenézy a udržaním tvorby mlieka v priebehu 1- 2 hodín po narodení dieťaťa.

Matky, ktoré uvažujú o „kombinovanej výžive“ (kombináciu dojčenia a výživy náhradami materského mlieka), by mali byť poučené o dôležitosti výlučného dojčenia v prvých týždňoch, a tiež o tom, ako zaistiť dostatočnú tvorbu materského mlieka a efektívne dojčenie novorodenca. K dokrmovaniu možno pristúpiť neskôr, ak sa tak matka rozhodne. Matky, ktoré sa podľa vlastných vyjadrení rozhodli nedojčiť, by mali byť oboznámené s dôležitosťou dojčenia. Ak sa však napriek tomu rozhodnú nedojčiť, bude potrebná výživa náhradami materského mlieka.

Matky, ktoré na výživu novorodenca používajú náhrady materského mlieka, sa musia naučiť bezpečne pripravovať a uskladňovať dojčenskú formulu a primerane reagovať na signály hladu dieťaťa.

Krok 7: Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne.

Odôvodnenie: Systém rooming-in je nevyhnutný na to, aby umožnil matkám kŕmenie na požiadanie, pretože matky sa nemôžu naučiť rozpoznať a reagovať na signály svojich detí, ak sú umiestnené oddelene. Keď sú matka a novorodenec spolu po celý deň a noc, lepšie sa naštartuje proces dojčenia.

Implementácia:

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by mali matkám umožniť, aby zostali spolu so svojimi deťmi, a praktizovali systém rooming-in počas celého dňa a noci.

Rooming-in predstavuje systém, pri ktorom matky a novorodenci zostávajú spolu v jednej izbe bezprostredne po vaginálnom pôrode alebo po pôrode cisárskym rezom, resp. od momentu, keď je matka schopná reagovať na potreby dieťaťa, a to až do prepustenia z nemocnice.

Oddelenie šestonedelia musia byť navrhnuté so zreteľom na vytvorenie dostatočného priestoru, aby matky a ich novorodenci mohli byť spolu. V záujme zaistenia bezpečnosti novorodencov musia zdravotnícki pracovníci zariadenia pravidelne prichádzať na oddelenie. Novorodenci môžu byť oddelení od svojich matiek len z opodstatnených zdravotných a bezpečnostných dôvodov.

Ak je predčasne narodený alebo chorý novorodenec umiestnený do samostatnej miestnosti na pozorovanie a liečbu, treba vykonať opatrenia, aby matka nemala žiadne obmedzenia pri jeho navštevovaní. Matky by mali mať pri svojich deťoch dostatočný priestor na odstriekavanie mlieka.

Krok 8: Podporovať matky, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich dojčiat.
Odôvodnenie: K dojčeniu patrí rozpoznávanie a reagovanie na signály hladu novorodenca a jeho pripravenosti na príjem potravy. Podporovanie matiek, aby reagovali rôznymi spôsobmi na signály v správaní sa ich detí, ktorými vyjadrujú svoje potreby z hľadiska príjmu potravy, pohodlia alebo pocitu blízkosti, im umožňuje vybudovať si vzťah ku svojim deťom a zvyšuje ich dôveru vo vlastné schopnosti, v dojčenie a správny rast a vývin ich detí.
Implementácia:
Matky by mali byť vedené k dojčeniu na požiadanie, pri ktorom sa nekladú žiadne obmedzenia na frekvenciu alebo dĺžku dojčenia a matkám sa odporúča, aby dojčili vždy, keď je dieťa hladné, alebo tak často, ako dieťa chce. Neodporúča sa dojčenie podľa časového rozvrhu s vopred určenou, zvyčajne časovo obmedzenou frekvenciou a harmonogramom dojčenia.
Je dôležité, aby matky vedeli, že pri plači dieťaťa už premeškali signál hladu a že je lepšie nakŕmiť dieťa skôr, vzhľadom na skutočnosť, že ak je dieťa rozrušené, je jeho priloženie a prisatie k prsníku náročnejšie.
Ak matka a jej dieťa nie sú zo zdravotných dôvodov umiestnené v tej istej miestnosti (po pôrode cisárskym rezom, pri novorodencoch predčasne narodených alebo chorých novorodencoch), zdravotnícki pracovníci zdravotníckeho zariadenia musí podporovať matku v tom, aby svoje dieťa navštevovala čo najčastejšie tak, aby mohla rozpoznať jeho signály pripravenosti na kŕmenie. Keď si zdravotnícki pracovníci všimnú u dieťaťa signály hladu, mali by zabezpečiť, aby matka a dieťa mohli byť spolu.

Krok 9: Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami.
Odôvodnenie: Náležité usmerňovanie a poradenstvo umožňuje matkám a ostatným členom rodiny urobiť informované rozhodnutia o používaní alebo odmietnutí používania cumľov a dojčenských fliaš až do úspešného spustenia dojčenia. Aj keď usmernenia WHO nie sú absolútne proti používaniu dojčenských fliaš a cumľov u detí narodených v termíne, v súvislosti s ich používaním existuje niekoľko dôvodov na opatrnosť. V prípade predčasne narodených detí sa však preukázalo, že používanie dojčenských fliaš s cumľami zhoršuje schopnosť novorodenca naučiť sa sať mlieko z prsníka.
Implementácia:
Ak je pre novorodencov narodených v termíne lekársky indikovaná výživa odstriekaným materským mliekom, alebo inou potravou, na kŕmenie sa môžu použiť laktačné pomôcky, poháriky, lyžičky, striekačky alebo dojčenské fľaše s cumľom.
Zdravotnícki pracovníci majú informovať matky a rodinných príslušníkov, že fyziológia satia z prsníka je odlišná od fyziológie satia z dojčenskej fľaše s cumľom. Je možné, že používanie dojčenskej fľaše a cumľa by mohlo viesť k problémom s dojčením, najmä ak sa používajú počas dlhšieho časového obdobia.
V súvislosti s používaním cumlíkov na upokojenie novorodenca by mali zdravotnícki pracovníci informovať matky a rodinných príslušníkov, že ak cumle nahrádzajú satie a znižujú frekvenciu, ktorou dieťa fyziologicky stimuluje prsník matky, môže to viesť k redukcii tvorby materského mlieka. Používanie cumľov tiež môže prekážať matke vo včasnom rozpoznaní signálov pripravenosti dieťaťa na kŕmenie, čím sa môže kŕmenie oddialiť až kým dieťa nezačne plakať.
Ak je pre predčasne narodené deti lekársky indikovaná výživa ženským mliekom, alebo inou potravou, mali by sa pred dojčenskou fľašou s cumľom uprednostniť iné spôsoby kŕmenia, napr. laktačnou pomôckou, pohárikom, lyžičkou alebo striekačkou.
Ak predčasne narodení novorodenci nie sú schopní priameho dojčenia, nenutritívne satie a orálna stimulácia môže byť pre nich prospešná až do začatia dojčenia. Pri nenutritívnom satí a orálnej

stimulácii sa môže použiť cumeľ, prst v hygienickej rukavici, alebo prsník, v ktorom sa ešte nezačalo tvoriť mlieko.
Zdravotnícki pracovníci zdravotníckeho zariadenia by mali informovať matky a rodinných príslušníkov o hygienických rizikách v súvislosti s nedostatočným čistením pomôcok na kŕmenie.

Krok 10: Koordinovať prepustenie zo zdravotníckeho zariadenia tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.
Odôvodnenie: Aby matky mohli pokračovať v dojčení, potrebujú neustálu podporu. Aj keď počas pobytu v zdravotníckom zariadení, ktoré poskytuje zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov, by matka mala získať základné zručnosti potrebné pri dojčení, je veľmi pravdepodobné, že jej tvorba mlieka sa pri prepustení zo zariadenia ešte naplno nespustila. Podpora dojčenia je mimoriadne dôležitá v dňoch a týždňoch, ktoré nasledujú po prepustení zo zariadenia, aby bolo možné identifikovať a riešiť včasné problémy s dojčením, ktoré sa objavia. Dostupnosť včasnej podpory po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia je kľúčová pre zachovanie miery úspešnosti dojčenia.
Implementácia:
V rámci ochrany, propagovania a podpory dojčenia by sa malo prepustenie zo zdravotníckeho zariadenia poskytujúceho zdravotnú starostlivosť o matky a novorodencov naplánovať a koordinovať tak, aby rodičia a ich deti mali prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a bola im poskytnutá náležitá zdravotná starostlivosť.
Pri prepustení zo zdravotníckeho zariadenia by každá matka mala byť informovaná o možnostiach v oblasti podpory dojčenia, ktoré sú k dispozícii v rámci komunity. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti[2]) v súvislosti s prepustením matky a dieťaťa po pôrode do domácej starostlivosti dodržiava ustanovenia osobitného predpisu[3]). Posúdenie situácie z hľadiska výživy novorodenca vykoná pediater podľa osobitného predpisu[4]) v rámci 1. preventívnej prehliadky – bazálne vyšetrenie novorodenca podľa osobitného predpisu[5]).
Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosti o matky a novorodencov by mali v rámci komunity identifikovať vhodné možnosti na zabezpečenie pokračujúcej a konzistentnej podpory dojčenia.

---

[1]) *ABM Clinical Protocol 3: Supplementary Feedings in Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017*. online: https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/3-supplementation-protocol-english.pdf
[2]) § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
[3]) § 79 ods. 1 písm. zq) zákona č. 578/2004 Z. z.
[4]) § 8 ods. 3 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
[5]) Príloha č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Tab. č. 1:

Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné sledovať v súvislosti s kľúčovými klinickými postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia				
ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE				
Kľúčový klinický postup	**Definícia navrhovaného ukazovateľa**	**Cieľová hodnota**	**Primárny zdroj informácií**	**Doplňujúce zdroje informácií**
Krok 3: Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami.	Percento matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktorým bola poskytnutá prenatálna starostlivosť v zariadení, ktoré absolvovali predpôrodnú prípravu o dojčení.	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
Krok 4: Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt koža na kožu a podporiť matky, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode.	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorým bol umožnený kontakt koža na kožu okamžite alebo do 5 minút po narodení, pričom tento kontakt trval hodinu a viac.	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
	SENTINELOVÝ UKAZOVATEĽ: Percento fyziologických novorodencov, ktorí boli priložení k prsníku do 1 hodiny po narodení.	≥80 %	Klinické záznamy	Rozhovory s matkami fyziologic-kých novo-rodencov

Tab. č. 1 (pokračovanie):

Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné sledovať v súvislosti s kľúčovými klinickými postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia (pokračovanie tab. č. 1)				
	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE			
Kľúčový klinický postup	**Definícia navrhovaného ukazovateľa**	**Cieľová hodnota**	**Primárny zdroj informácií**	**Doplňujúce zdroje informácií**
Krok 5: Podporovať matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov.	Percento dojčiacich matiek fyziologických jedincov, ktoré dokážu predviesť, ako si majú priložiť dieťa k prsníku, aby sa mohlo prisať a začať prijímať mlieko.	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	
	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu uviesť aspoň dva ukazovatele, či dojčené dieťa prijíma dostatočné množstvo mlieka.	≥80%	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	
	Percento matiek dojčiacich predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré dokážu správne predviesť alebo opísať, ako si majú odstriekavať mlieko.	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
Krok 6: Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekársky indikované.	SENTINELOVÝ UKAZOVATEĽ: Percento detí (predčasne narodených aj fyziologických novorodencov), ktoré počas svojho pobytu v zariadení prijímali len materské mlieko (buď od vlastnej matky alebo z mliečnej banky).	≥80 %	Klinické záznamy	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov

Tab. č. 1 (pokračovanie):

Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné sledovať v súvislosti s kľúčovými klinickými postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia (pokračovanie tab. č. 1)				
	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE			
Kľúčový klinický postup	**Definícia navrhovaného ukazovateľa**	**Cieľová hodnota**	**Primárny zdroj informácií**	**Doplňujúce zdroje informácií**
Krok 7: Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne.	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorých deti boli s nimi hneď od pôrodu a neboli od nich odlúčené na viac než jednu hodinu.	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	Klinické záznamy
Krok 8: Podporovať matky, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich dojčiat.	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu opísať aspoň dva signály hladu.	≥80 %	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	
Krok 9: Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami.	Percento dojčiacich matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádzajú, že boli poučené o rizikách používania dojčenských fliaš a cumľov.	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	
Krok 10: Koordinovať prepustenie zo zariadenia tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore a starostlivosti.	Percento matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádza-jú, že pracovník zariadenia ich informoval o tom, kde majú v rámci svojej komunity prístup k podpore v dojčení.	≥80 %	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	

Tab. č. 2:

Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné vyhodnocovať v súvislosti so zásadnými riadiacimi postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia			
Štandardné postupy	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE		
Odporúčanie	**Navrhované ukazovatele**	**Cieľová hodnota**	**Spôsoby overenia**
Krok 1a: Dodržiavať Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka a príslušných rezolúcií Svetového zdravotníckeho zhromaždenia v plnom rozsahu (Kódex)	Dôkaz, že všetky náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše a cumle používané v zariadení boli obstarané prostredníctvom bežných predajných kanálov a neboli poskytnuté formou bezplatných alebo dotovaných dodávok produktov.	Preukázané	Kontrola záznamov obstarávania v zariadení
	Vystavovanie produktov podliehajúcich Kódexu alebo predmety s logom spoločností vyrábajúcich náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše a cumle alebo názvy výrobkov, na ktoré sa vzťahuje Kódex.	Nevystavované	Pozorovania v zariadení
	Existencia politiky, ktorá opisuje dodržiavanie Kódexu zo strany zariadenia, vrátane obstarávania náhrad materského mlieka, neprijímania podpory alebo darov od výrobcov alebo distribútorov produktov podliehajúcich Kódexu a neposkytovania vzoriek náhrad materského mlieka, dojčenských fliaš alebo cumľov matkám.	Existuje	Posúdenie politiky kŕmenia dojčiat
	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu vysvetliť aspoň dva prvky Kódexu.	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom

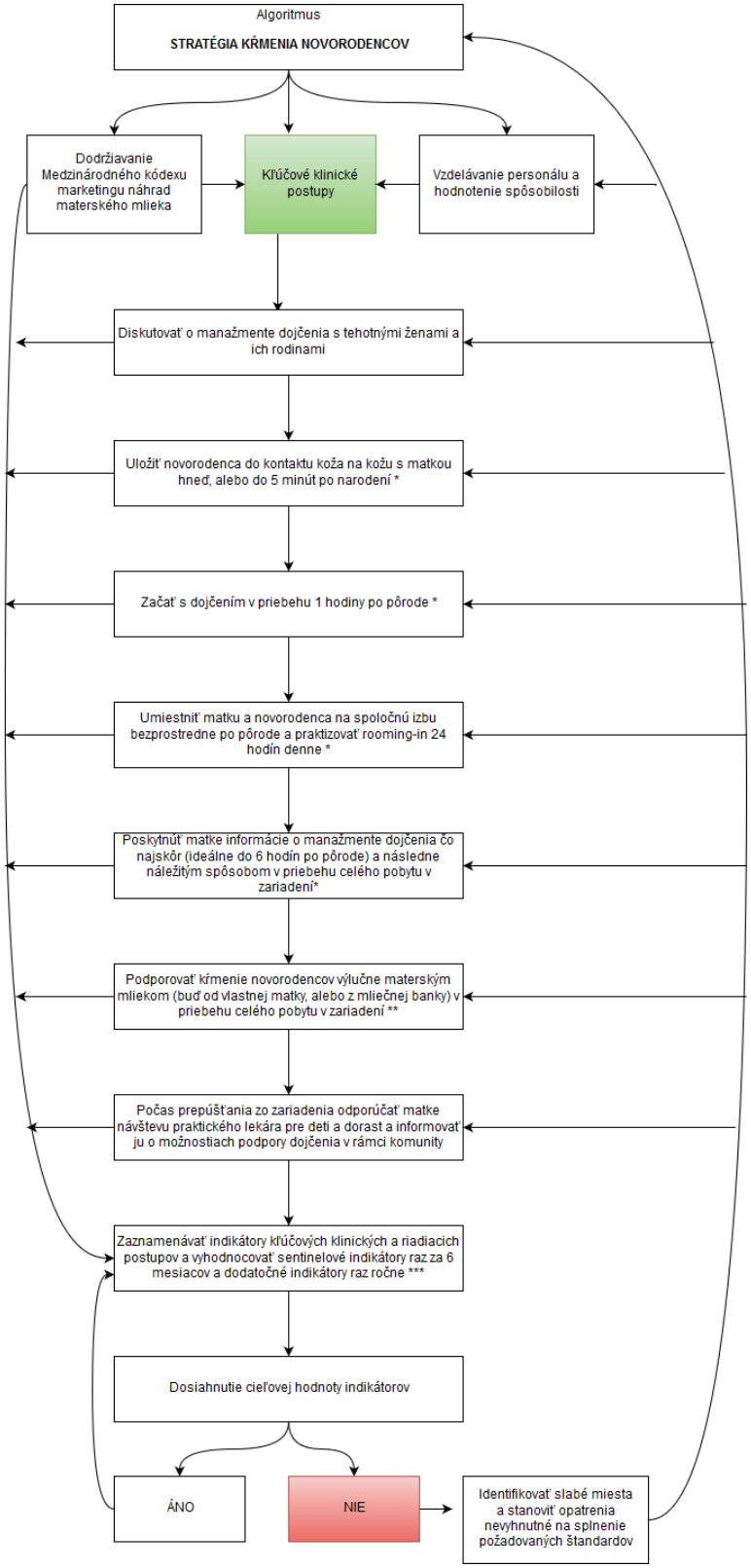
Tab. č. 2 (pokračovanie):

Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné vyhodnocovať v súvislosti so zásadnými riadiacimi postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia (pokračovanie tab. č. 2)			
	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE		
Odporúčanie	**Navrhované ukazovatele**	**Cieľová hodnota**	**Spôsoby overenia**
Krok 1b: Mať písomne vypracovanú politiku v oblasti kŕmenia dojčiat, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zamestnanci a rodičia	Existencia písomnej politiky v oblasti kŕmenia dojčiat, ktorej predmetom je implementácia všetkých ôsmich kľúčových klinických postupov podľa Desiatich krokov, implementácia Kódexu a pravidelné hodnotenie spôsobilostí.	Existuje	Posúdenie politiky v oblasti kŕmenia dojčiat
	Viditeľne dostupné zhrnutie politiky pre tehotné ženy, matky a ich rodiny.	Viditeľne vystavené	Kontrola zverejnenej politiky
	Zosúladenie klinických protokolov a štandardov týkajúcich sa dojčenia a kŕmenia detí so štandardmi BFHI a aktuálnymi usmerneniami založenými na dôkazoch.	Zosúladené	Posúdenie klinických protokolov A štandardy
	Percento klinických pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu vysvetliť aspoň dva prvky stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktoré majú vplyv na ich úlohu v zariadení.	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
Krok 1c: Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov	Existencia protokolu pre priebežný systém monitorovania a správy údajov, ktorý je v súlade s ôsmimi kľúčovými klinickými postupmi.	Existuje	Dokumentácia k protokolu
	Frekvencia stretnutí klinických pracovníkov zariadenia na účely posúdenia implementácie systému.	Najmenej raz za 6 mesiacov	Dokumentácia harmonogramu stretnutí

Tab. č. 2 (pokračovanie):

Odporúčané ukazovatele, ktoré je v zdravotníckych zariadeniach potrebné vyhodnocovať v súvislosti so zásadnými riadiacimi postupmi na ochranu, propagovanie a podporu dojčenia (pokračovanie tab. č. 2)			
	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE		
Odporúčanie	**Navrhované ukazovatele**	**Cieľová hodnota**	**Spôsoby overenia**
Krok 2: Zabezpečiť, aby zamestnanci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a/alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí absolvovali v oblasti dojčenia odbornú prípravu pred nástupom do zamestnania alebo školenia v rámci zamestnania počas predchádzajúcich 2 rokov.	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí uvádzajú, že počas predchádzajúcich 2 rokov absolvovali hodnotenie spôsobilosti v oblasti dojčenia.	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom
	Percento členov zdravotníckeho personálu, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a/alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu správne odpovedať na tri zo štyroch otázok o znalostiach v oblasti dojčenia a zručnostiach v oblasti podpory dojčenia.	≥80 %	Rozhovory s klinickým personálom

08 Algoritmus implementácie BFHI v zdravotníckom zariadení



* Ak zo zdravotne opodstatnených dôvodov nie je možné dodržať uvedenú časovú lehotu, bude potrebné to urobiť hneď, ako dôvody odkladu pominú.

** Ak nie je ženské mlieko k dispozícii, alebo z kultúrnych dôvodov nepripadá do úvahy, musia sa použiť náhrady materského mlieka

*** V prípade, že zdravotnícke zariadenie [RH1] nedosahuje požadovanú úroveň bude potrebné vyhodnocovanie sentinelových a dodatočných indikátorov na mesačnej úrovni až do splnenia požadovaných štandardov.

Dohľad nad správnosťou, hodnotením a potrebou aktualizácie postupu vykonáva:
Hlavný odborník MZ SR v špecializačnom odbore neonatológia, hlavný odborník MZ SR v špecializačnom odbore pediatria, hlavný odborník MZ SR v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo alebo oprávnená osoba poverená MZ SR pre zabezpečenie národného programu BFHI, ktorá koordinuje, usmerňuje, implementuje a navrhuje aktualizáciu tohto štandardného postupu.

Návrh opatrení na uľahčenie implementácie štandardného postupu:

1 Ustanovenie tzv. Národnej autority – rady pre koordináciu, monitorovanie a vyhodnocovanie implementácie BFHI na celonárodnej úrovni.
2 Monitorovanie a vyhodnocovanie dodržiavania zásad BFHI u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti procesom klinického auditu.
3 Začlenenie zásad starostlivosti podľa princípov BFHI do pregraduálneho, postgraduálneho vzdelávania a sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.
4 Implementácia odporúčaní Medzinárodného kódexu marketingu náhrad materského mlieka a súvisiacej medzinárodnej legislatívy v oblasti podpory dojčenia do národnej legislatívy vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.
5 Podpora činnosti a zvýšenie počtu bánk materského mlieka a dostupnosti materského mlieka u ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

09 Literatúra

Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress (Inciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: monitorovanie a opätovné preskúmanie: nástroje na udržanie pokroku). Ženeva: World Health Organization; 1991 (WHO/NHD/99.2; http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380, navštívené 7. marca 2018).

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J a kol.. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect (Dojčenie v 21. storočí: epidemiológia, mechanizmy a celoživotný vplyv.) Lancet. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140- 6736(15)01024-7.

Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. (Usmernenie: ochrana, propagovanie a podpora dojčenia v zariadeniach, ktoré poskytujú služby starostlivosti o matky a novorodencov.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-7pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).

Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. (Štandardy na zlepšenie kvality starostlivosti o matky a novorodencov v zdravotníckych zariadeniach) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).

Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. (Usmernenia týkajúce sa optimálnej výživy novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou v krajinách s nízkymi a strednými príjmami) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2011 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; (Odporúčania WHO: starostlivosťou počas pôrodu k pozitívnej pôrodnej skúsenosti. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia) 2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf, navštívené 7. marca 2018).

World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN: Globálna stratégia výživy dojčiat a malých detí.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2003 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM a kol. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. (Oneskorené začatie dojčenia a prežitie detí: systematické preskúmanie a meta-analýza.)PLoS One. 2017;12(7):e0180722. doi:10.1371/ journal.pone.0180722.

NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. (Načasovanie začatia dojčenia, vzorce dojčenia a prežitie detí: výhľadová analýza údajov zhromaždených z troch randomizovaných štúdií) Lancet Glob Health. 2016;4(4):e266–75. doi:10.1016/ S2214- 109X(16)00040-1.

The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation (Optimálne trvanie výlučného dojčenia. Správa z odborných konzultácií v Ženeve, Švajčiarsko, 28.–30. marca 2001. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).

Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? (Bezpečnosť potravín pre dojčatá a malé deti: príležitosť pre politiku podpory dojčenia? Int Breastfeed J. 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6.

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC a kol., The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? (Prečo investovať a čo bude potrebné na zlepšenie postupov v oblasti dojčenia? Lancet. 2016;387:491– 504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP a kol. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. (Súvislosť medzi dojčením a inteligenciou, dosiahnutým vzdelaním a príjmami v 30 rokoch života jednotlivocov: výhľadová štúdia kohorty s rovnakým dátumom narodenia z Brazílie) Lancet Glob Health. 2015;3:e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.

Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. (Náklady spojené s nedostatočným dojčením detí v Mexiku) Am J Clin Nutr. 2015;101(3):579–86. doi:10.3945/ajcn.114.092775.

Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT a kol. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs. (Neoptimálne dojčenie v Spojených štátoch amerických: výsledky a náklady v oblasti zdravia matiek a detí.) Matern Child Nutr. 2016;13(1). doi:10.1111/mcn.12366.

Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. (Porovnanie z hľadiska absencie matiek v práci a chorobnosti detí medzi dojčiacimi matkami a matkami používajúcimi dojčenskú výživu v dvoch spoločnostiach) Am J Health Promot. 1995;10(2):148– 153. doi:10.4278/0890-1171-10.2.148.

Dadhich JP, Smoth J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia- Pacific Region. (Správa o uhlíkovej stope z dôvodu používania dojčenskej výživy: štúdia z vybraných krajín z ázijsko-tichomorskej oblasti) Dillí: BPNI/IBFAN Asia; 2016 (http://ibfan.org/docs/Carbon-Footprints-Due-to-Milk-Formula.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, version 3.0 (Kŕmenie dojčiat a malých detí v núdzových situáciách: Prevádzkové usmernenie pre personál a manažérov programu núdzovej pomoci) Oxford: IFE Core Group; 2017 (http://www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017, navštívené 7. marca 2018).

Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast- feeding. (Spoločné vyhlásenie osobitných spravodajcov OSN o práve na výživu, práve na zdravie, Pracovnej skupiny pre diskrimináciu žien v legislatíve a praxi a Výboru pre práva dieťaťa na podporu zvýšeného úsilia pri propagovaná, podpore a ochrane dojčenia. Ženeva: Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva; 2016 (http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871, navštívené 7. marca 2018).

United Nations. Sustainable Development Goals: 17 goals to transform our world (OSN. Ciele udržateľného rozvoja: 17 cieľov k transformácii nášho sveta) (http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/, navštívené 7. marca 2018).

Detský fond OSN. Údaje UNICEF: monitoring the situation of children and women. Joint UNICEF/WHO database 2016 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems (Monitorovanie situácie detí a žien. Spoločná databáza UNICEF/WHO z roku 2016 o kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkoch, ktorá vychádza z národných údajov o obyvateľstve z prieskumov domácností a štandardných systémov zdravotníctva) (https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#, navštívené 7. marca 2018).

Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services: a joint WHO/UNICEF statement. (Ochrana, propagovanie a podpora dojčenia: špeciálna úloha pôrodníc: spoločné stanovisko WHO/UNICEF) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1989 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. (Deklarácia Innocenti o ochrane, propagovaní a podpore dojčenia). New York: Detský fond OSN; 1991 (http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf , navštívené 7. septembra 2018).

International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. (Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1981 (http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf, navštívené 7. marca 2018).

The International Code of Marketing of Breast-milk substitures – 2017 update: frequently asked questions. (Medzinárodný kódex o marketingu náhrad materského mlieka: často kladené otázky, aktualizácia z roku 2017) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254911/1/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).

Svetová zdravotnícka organizácia. Code and subsequent resolutions (Kódex a následné rezolúcie) (http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/, navštívené 7. marca 2018).

Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. (Dôkazy o desiatich krokoch k úspešnému dojčeniu) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1998 (WHO/ CHD/98.9; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43633/1/9241591544_eng.pdf , navštívené 7. marca 2018).

Resolution WHA47.5. Infant and young child nutrition. In: Forty-seventh World Health Assembly, Geneva, 2–12 May 1994. Resolutions and decisions, annexes. (Rezolúcia WHA47.5. Výživa novorodencov a malých detí. V rámci: 47. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 2.-12. mája 1994. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1994 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA47.5_iycn_en.pdf , navštívené 7. marca 2018).

Resolution WHA49.15. Infant and young child nutrition. In: Forty-seventh World Health Assembly, Geneva, 20–25 May 1996. Resolutions and decisions, annexes. (Rezolúcia WHA49.15. Výživa novorodencov a malých detí. V rámci: 47. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 20.-25. mája 1999. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1996 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA49.15_iycn_en.pdf , navštívené 7. marca 2018).
Innocenti Declaration 2005 on infant and young child feeding (Deklarácia Innocenti 2005 o výžive dojčiat a malých detí), 22. novembra 2005, Florencia, Taliansko. Ženeva: Detský fond OSN; 2005 (http://www.unicef.org/nutrition/files/innocenti2005m_FINAL_ARTWORK_3_MAR.pdf ,

navštívené 7. marca 2018).

Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. (Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: revidovaná, aktualizovaná a rozšírená o integrovanú starostlivosť.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Detský fond OSN; 2009 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/43593, navštívené 7. marca 2018).

Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly, Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. (Rezolúcia WHA65.6. Komplexný plán implementácie pre výživu matiek, dojčiat a malých detí. V rámci: 64. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 21.-26. mája 2013. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2012:12–13 (WHA65/2012/REC/1; http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf, navštívené 7. marca 2018).

World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition (Svetová zdravotnícka organizácia. Globálne ciele v roku 2025. Zlepšiť výživu matiek, dojčiat a malých detí) (http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/, navštívené 7. marca 2018).

Food and Agriculture Organization of the United Nations, Svetová zdravotnícka organizácia. Second International Conference on Nutrition, Rome, 19–21 November 2014. Conference outcome document: framework for action. (Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN, Svetová zdravotnícka organizácia. Druhá medzinárodná konferencia o výžive, Rím, 19.–21. novembra 2014. Dokument s výstupmi z konferencie: akčný rámec.) Rím: Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN; 2014 (http://www.fao.org/3/a- mm215e.pdf , navštívené 7. marca 2018).

Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025. Frequently asked questions. (Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN, Svetová zdravotnícka organizácia. Dekáda OSN pre opatrenia v oblasti výživy 2016-2025. Často kladené otázky. Rím: Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN; 2016 (http://www.fao.org/3/a-i6137e.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Decision WHA68(14). Maternal, infant and young child nutrition: development of the core set of indicators. In: Sixty-eighth World Health Assembly, Geneva, 18–26 May 2015. Resolutions and decision, annexes (Rozhodnutie WHA68(14).Výživa matiek, dojčiat a malých detí: vytvorenie základného súboru ukazovateľov. V rámci: 68. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 18.-26. mája 2015. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2015:94 (WHA68/2015/REC/1;http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Indicators for the Global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. (Ukazovatele pe Globálny rámec monitorovania v oblasti výživy matiek, dojčiat a malých detí). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2014 (http://www.who.int/nutrition/topics/indicators_monitoringframework_miycn_background.pdf?ua=1,navštívené 7. marca 2018).

Labbok MH. Global Baby-friendly Hospital Initiative monitoring data: update and discussion. (Globálne údaje z monitorovania iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative: aktualizácia a diskusia) Breastfeed Med. 2012;7:210–22. doi:10.1089/bfm.2012.0066.

National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative (Implementácia iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative na národnej úrovni). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S a kol. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus (Intervenčná štúdia v oblasti podpory dojčenia (PROBIT): randomizovaná štúdia v Bielorusku. JAMA. 2001;285:413–20.

Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review (Vplyv iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative na dojčenie a výsledky v oblasti zdravia detí: systematické posudzovanie) . Matern Child Nutr. 2016;12(3):402–17. doi:10.1111/mcn.12294.

DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding (Vplyv postupov starostlivosti o matky na dojčenie). Pediatrics. 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e.

Saadeh RJ. The Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward (Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: Po dvadsiatich rokoch: fakty, pokrok a ďalšie smerovanie). J Hum Lact. 2012. doi:10.1177/0890334412446690.

Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes (Vplyv iniciatívy Baby-friendly Hospital Initiative na zdravie deti v ranom veku a výsledky v dojčení). Breastfeed Med. 2016;11:222–30. doi:0.1089/bfm.2015.0135.

United Nations Children's Fund, World Health Organization. Country experiences with the Baby-friendly Hospital Initiative: Compendium of case studies from around the world (Detský fond OSN, Svetová zdravotnícka organizácia: Skúsenosti krajín s iniciatívou Baby-friendly Hospital Initiative: Prehľad prípadových štúdií zo sveta). New York: Detský fond OSN; 2017 (https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Case_Studies_FINAL.pdf , navštívené 7. marca 2018).

Pan American Health Organization, World Health Organization Regional Office for the Americas. The Baby-friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: current status, challenges, and opportunities (Panamerická zdravotnícka organizácia, Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre Ameriku. Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative v Latinskej Amerike a Karibiku: spčasná situácia, výzvy a príležitosti) Washington (DC): Pan American Health Organization;2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18830/9789275118771_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, navštívené 7. marca 2018).

WHO handbook for guideline development (Príručka WHO na vypracovávanie usmernení), 2. vydanie. Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2014 (http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22083en/s22083en.pdf, navštívené 7. marca 2018).

World Health Organization, United Nations Children's Fund. Baby-friendly Hospital Initiative Congress: 24–26 October 2016 (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN. Kongres o iniciatíve Baby-friendly Hospital Initiative: 24.-26. októbra 2016). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (http://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_24to26oct/en/ , navštívené 7. marca 2018).

Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Three guiding principles to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria (Neo- BFHI: Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative pre novorodenecké oddelenia. Tri základné princípy ochrany, propagovania a podpory dojčenia. Základný dokument s odporúčanými štandardmi a kritériami). pracovná skupina Nordic and Quebec Working Group; 2015 (http://epilegothilasmo.gr/wp- content/uploads/2017/04/Neo_BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Účinok obmedzeného používania cumľov pri dojčení fyziologických novorodencov na zvýšenie dĺžky trvania dojčenia). Cochrane Database Syst Rev. 2016(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4.

Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants (Satie bez prijímania živín ako prostriedok na zvýšenie fyziologickej stability a výživy u predčasne narodených detí). Cochrane Database Syst Rev. 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3.

Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants (Stimulácia ústnej dutiny na podporu perorálneho kŕmenia predčasne narodených detí). Cochrane Database Syst Rev. 2016;(9):CD009720. doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2.

Maternal, infant and young child feeding. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 12.1. (Výživa matiek, dojčiat a malých detí. Usmernenie o ukončení nevhodného propagovania stravy pre dojčatá a malé deti. V rámci: 69. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 23.-28. mája 2015. Predbežný bod programu č. 12.1) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (A69/7 Add 1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN. Usmernenie: Aktualizované informácie o HIV a kŕmení dojčiat. DĺžkA trvania dojčenia a podpora zo strany služieb zdravotnej starostlivosti pri zlepšovaní postupov v oblasti dojčenia u matiek s vírusom HIV). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Framework on integrated people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 16.1. (Rámec o integrovaných službách zdravotnej starostlivosti s dôrazom na ľudí. V rámci: 69. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 23.-28. mája 2015. Predbežný bod programu č. 16.1.) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding (Vplyv pôrodných praktík na dojčenie), 2. vydanie. Sudbury: Jones and Bartlett; 2010.

The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth (Prevencia a eliminácia zlého zaobchádzania pri pôrodoch v zariadeniach). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2015. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1,navštívené 7. marca 2018).

Piwoz E Huffmann S. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO- recommended breastfeeding practices (Vplyv marketingu náhrad materského mlieka na postupy v oblasti dojčenia odporúčané WHO). Food Nutr Bull. 2015;36:373–86. doi:10.1177/0379572115602174.

Breaking the rules stretching the rules 2014. Evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions compiled from January 2011 to December 2013 (Porušovanie pravidiel, ohýbanie pravidiel 2014. Dôkazy o porušovaní Medzinárodného kódexu o marketingu náhrad materského mlieka a následné uznesenia skompilované od januára 2011 do decembra 2013). Penang: International Baby Food Action Network International Code Documentation Centre; 2014 (http:// www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1_Preliminary_pages_5-2-2014.pdf, navštívené 7. marca 2018 [Executive summary]).

Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? (Globálne trendy a vzorce komerčného predaja mliečnych dojčenských výživ: prebieha proces bezprecedentnej zmeny v kŕmení dojčiat a malých detí? Public Health Nutr. 2016;19(14):2540–50. doi:10.1017/S1368980016001117.

Resolution 39.28. Infant and young child feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Resolutions and decisions, annexes. ((Rezolúcia 39.28. Výživa novorodencov a malých detí. V rámci: 39. zasadnutia Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, Ženeva, 5.-16. mája 1986. Rezolúcie a rozhodnutia, prílohy). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 1986 (http://www.who.int/nutrition/topics/WHA39.28_iycn_en.pdf?ua=1 , navštívené 7. marca 2018).

US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. What are the risk factors for preterm labor and birth? (Ministerstvo zdravotníctva USA a národné inštitúty zdravia.
Aké sú rizikové faktory pri predčasných pôrodoch? (https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/who_risk.aspx, navštívené 7. marca 2018).

Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. (Okamžitý alebo včasný kontakt koža na kožu po pôrode cisárskym rezom: preskúmanie literatúry. Matern Child Nutr. 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128.

Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. (Vplyv pôrodu cisárskym rezom na výsledky v dojčení a stratégie na podporu dojčenia) Washington (DC): Alive & Thrive; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; http://aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2014/11/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Kangaroo mother care: a practical guide. (Klokankovanie: praktická príručka) Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2003
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior (Vývoj správania predčasne narodených detí pri dojčení). Early Hum Dev. 1999;55(3):247–64.

McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL a kol. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Podpora zdravým dojčiacim matkám so zdravými deťmi narodenými v termíne). Cochrane Database Syst Rev. 2017;(2):CD001141. doi:10.1002/14651858. CD001141.pub5.

Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding (Riziko zvýšenej laktácie u stredne nezrelých novorodencov a matiek: dôkazy a stratégie na ochranu dojčenia). J Midwifery Womens Health. 2007;52(6):579–87.

Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. (Spôsoby odstriekavania mlieka pre dojčiace ženy). Cochrane Database Syst Rev. 2016;(9):CD006170. doi:10.1002/14651858.CD006170.pub5.

Salvatori G, Guaraldi F. Vplyv dojčenia a kŕmenia umelým mliekom na formovanie črevnej mikrobioty u novorodencov. Front Cell Infect Microbiol. 2012;2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
World Health Organization, United Nations Children's Fund. Acceptable medical reasons for use of breast- milk substitutes. (Svetová zdravotnícka organizácia, Detský fond OSN: Medicínsky akceptovateľné dôvody na použitie náhrad materského mlieka) Ženeva: Svetová zdravotnícka
organizácia; 2009. (WHO/NMH/NHD?09.1, WHO/FCH/CAH/09.1;
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. (Akadémia lekárstva vo oblasti dojčenia. Klinický protokol č. 3.

Prikrmovanie zdravých fyziologických novorodencov, revid. 2017) Breastfeed Med. 2017;12)188– 98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.

World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: guidelines (Svetová zdravotnícka organizácia, Organizácia pre výživu a poľnohospodárstvo OSN: Bezpečná príprava, skladovanie a manipulácia s počiatočnou dojčenskou výživou: usmernenia). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2007
(http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf , navštívené 7. marca 2018).

DeMarchis A, Israel-Ballard K, Mansen KA, Engmann C. Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care (Zavedenie integrovaného prístupu na základe mliečnych bánk v záujme posilnenia starostlivosti o novorodencov). J Perinatol. 2017;37(5):469– 74. doi:10.1038/jp.2016.198.

Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants (Vývoj koordinácie satia, prehĺtania a dýchania: ultrazvuková štúdia fyziologických novorodencov a predčasne narodených detí). Dev Med Child Neurol. 1990;32:669–78.

Woolridge MW. Problems of establishing lactation (Problémy so spustením laktácie). Food Nutr Bull. 1996;17(4):316–23.

Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: coaching manual. POCQI: point-of-care quality improvement (Zvyšovanie kvality nemocničnej starostlivosti o matky a novorodencov. POCQI: zvyšovanie kvality v mieste poskytovania starostlivosti) Naí Dillí: Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre juhovýchodnú Áziu; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255876/1/9789290225485-eng.pdf, navštívené 7. marca 2018).

Quality improvement (Zvyšovanie kvality). Rockville (MD): Ministerstvo zdravotníctva USA, Správa zdrojov a služieb v zdravotníctve (Health Resources and Service Administration); 2011 (https://www.hrsa.gov/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf , navštívené 7. marca 2018).

Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: learner manual. POCQI: point- of-care quality improvement ((Zvyšovanie kvality nemocničnej starostlivosti o matky a novorodencov: príručka k štúdiu. POCQI: zvyšovanie kvality v mieste poskytovania starostlivosti). Naí Dillí: Regionálna kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie pre juhovýchodnú Áziu; 2017 (https://www.newbornwhocc.org/POCQI-Learner-Manual.pdf , navštívené 7. marca 2018).

Institute for Healthcare Improvement. How to improve (Inštitút pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti: Ako zlepšiť situáciu) (http://www.ihi.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx, navštívené 7. marca 2018).

Institute for Healthcare Improvement. Quality Improvement Essentials Toolkit (Inštitút pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti. Súbor základných nástrojov na zvyšovanie kvality) (http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx , navštívené 7. marca 2018).

Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies (Monitorovanie základných pilierov v systémoch zdravotníctva: príručka o ukazovateľoch a spôsoboch merania). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, navštívené 7. marca 2018).

Quality, Equity, Dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care (Kvalita, rovnosť, dôstojnosť: Sieť pre zvyšovanie kvality starostlivosti o zdravie matiek, novorodencov a detí) (http://www.qualityofcarenetwork.org/network-improve-qoc, navštívené 7. marca 2018).

Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals (Kŕmenie dojčiat a malých detí. Vzorová kapitola pre učebnice pre študentov medicíny a zdravotnícko-technické profesie). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia; 2009 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/ , navštívené 7. marca 2018).

Baby-friendly Hospital Initiative: revised updated and expanded for integrated care. Section 3: breastfeeding promotion and support in a Baby-friendly hospital. A 20-hour course for maternity staff (Iniciatíva Baby-friendly Hospital Initiative: revidovaná, aktualizovaná a rozšírená na účely integrovanej starostlivosti. Časť 3: propagovanie a podpora dojčenia v „Baby-friendly“ nemocnici. 20-hodinový kurze pre personál pôrodníc). Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Detský fond OSN; 2009. (http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3/en/ , navštívené 7. marca 2018).

Baird C. Top healthcare stories for 2016: pay-for-performance (Najlepšie príklady v zdravotníctve v roku 2016: platba za výkon. Arlington (VA): Committee for Economic Development (Výbor pre hospodársky rozvoj); 2016 (https://www.ced.org/blog/entry/top-healthcare-stories-for-2016-pay-for-performance, navštívené 7. marca 2018).

Cashin C, Chi YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S, redaktori. Paying for performance in healthcare: Implications for health system performance and accountability (Platba za výkon v zdravotníctve: Dôsledky pre výkonov a zodpovednosť v systéme zdravotníctva). Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education; 2014 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf, navštívené 7. marca 2018).

The Breakthrough Series: IHI’s collaborative model for achieving breakthrough improvement. (Prelomové momenty: Model spolupráce Inštitútu pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti (IHI) na dosiahnutie prelomového zlepšenia: biela

kniha IHI Innovation Series. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2003 (http://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHIsCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx,navštívené 7. marca 2018).
DHS Program. Demographic and Health Surveys: Model Woman's Questionnaire (DHS Program. Prieskumy obyvateľstva a zdravia: Vzorový dotazník pre ženy). Rockville (MD): DHS Program; 2017 (https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQ7/DHS7-Womans-QRE-EN-07Jun2017-7.pdf, navštívené 7. marca 2018).

United Nations Children's Fund, World Health Organization, 1000 Days, Alive & Thrive. Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding (Detský fond OSN, Svetová zdravotnícka organizácia, 1000 dní, Žiť a prospievať. Podpora zdravia a blahobytu národov: investovanie do dojčenia). New York a Ženeva: Svetová zdravotnícka organizácia a Detský fond OSN; 2017 (http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1,navštívené 7. marca 2018).

Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, Teneja S, Mazumder S a kol. Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta analysis (Opatrenia na zlepšenie výsledkov v dojčení: systematické skúmanie a analýza meta-údajov). Acta Paediatr. 2015;104:114–34. doi:10.1111/ apa.13127.

United Nations Children's Fund. The Global Breastfeeding Collective (Detský fond OSN. Globálne združenie pre dojčenie) (https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html, navštívené 7. marca 2018).

Iniciatíva 1000 dní; Základné informácie o materskom mlieku a dojčení pre zdravotníckych pracovníkov: SPS 2016

10 Dôležité informácie

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo konzília. Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta (resp. matky a dieťaťa).

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť 1. januára 2020.

Andrea Kalavská
ministerka

12 Prílohy

Príloha č. 1
KONTRAINDIKÁCIE DOJČENIA

Dojčenie je kontraindikované iba vo výnimočných prípadoch

Absolútne kontraindikácie

- klasická forma galaktozémie s nulovou aktivitou gal-1-uridyltransferázy v erytrocytoch
- v rozvinutých krajinách u detí matiek infikovaných HIV/AIDS
- u detí matiek infikovaných ľudským T-lymfocytotropným vírusom (HTLV1 a 2)

Čiastočné kontraindikácie

- fenylketonúria u dieťaťa (podľa individuálnej tolerancie fenylalanínu)
- pri iných metabolických chybách sa má konzultovať centrum dedičných metabolických chýb
- abúzus drog u matky

Dočasné kontraindikácie

V takýchto prípadoch by mala byť laktácia matky udržiavaná pravidelným odstriekavaním mlieka, ktoré sa vyleje, kým nie je ukončená liečba alebo odstránená zdravotná príčina dočasnej kontraindikácie dojčenia.

- herpes zoster, herpes simplex na prsníku. Z postihnutého prsníka nedojčiť, kým lézia nezmizne, pričom však dieťa môže byť dojčené z druhého prsníka.
- cytomegalovírus – u nedonosených detí séropozitívnych matiek zvážiť prínosy a riziká dojčenia
- ovčie kiahne, ktoré sa objavia do 5 dní pred a 2 dní po pôrode. Matka by teda mala byť od dieťaťa izolovaná, kým pľuzgieriky neprasknú. Dieťaťu by sa mal podať čo najskôr varicela- zosterový imunoglobulín alebo štandardný imunoglobulín. Mlieko matky možno odstriekať a podávať dieťaťu.
- infekcia vírusom chrípky H1N1
- aktívna TBC – deti matiek s čerstvou aktívnou tuberkulóznou infekciou majú byť od matky oddelené dovtedy, kým liečba nezačne pôsobiť a matka už nie je infekčná. Odstriekané mlieko matky je možné podávať dieťaťu. Tieto deti by mali tiež dostať zodpovedajúce očkovanie aj chemoprofylaxiu

Príloha č. 2

ORGANIZÁCIA A ZABEZPEČENIE IMPLEMENÁCIE Štandardného postupu na výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpora vzťahovej väzby a laktácie U POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Zdravotnícke zariadenie, ktoré poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť a prevádzkuje gynekologicko-pôrodnícke pracovisko a neonatologické pracovisko, zabezpečuje:

1. Funkčnosť pracovnej skupiny zostavenej zo zástupcov vedenia ZZ, gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia a novorodeneckého oddelenia, ktorí sú zodpovední za implementáciu Štandardného postupu - BFHI v ZZ, vykonávanie priebežného interného hodnotenia v ZZ a odosielanie on-line dotazníka na MZ SR.
2. Funkčnosť dátovej vety pre NCZI a zdravotné poisťovne pre vyhodnocovanie indikátorov kvality priebežným odosielaním údajov:
   a) VČASNÉ ZAČATIE DOJČENIA v Správe o novorodencovi v 4. časti „Prepustenie, preloženie, úmrtie“ v položke „Výživa“: „Začatie dojčenia do 1h“ – zápisom áno/nie
   b) VÝLUČNÉ DOJČENIE v Správe o novorodencovi v 4. časti „Prepustenie, preloženie, úmrtie“ v položke „Výživa“: 1 materské mlieko, 2 mlieko z banky, 3 parenterálna, 4 umelá, 5 žiadna“ - vyznačením VÝŽIVY NOVORODENCA POČAS CELEJ HOSPITALIZÁCIE (aj viacero spôsobov výživy).
3. Zápis údajov VČASNÉ ZAČATIE DOJČENIA a VÝLUČNÉ DOJČENIE do Záznamu o novorodencovi podľa PROTOKOLU Monitorovanie indikátorov dodržiavania Štandardného postupu MZ SR na výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby Friendly Hospital Initiative – podpory vzťahovej väzby a laktácie. (Príloha č. 4 a Príloha č. 4.1).
4. Aby najmenej jeden zdravotnícky pracovník v zdravotníckom povolaní lekár alebo pôrodná asistentka alebo sestra disponoval osvedčením o absolvovaní sústavného akreditovaného vzdelávania „Príprava profesionálneho laktačného konzultanta“.
5. V rámci informovaného súhlasu a poučenia, ktoré matka po pôrode absolvuje podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, aby ošetrujúci zdravotnícky pracovník preukázateľne poučil matku o výhodách dojčenia, ZZ má možnosť matke odovzdať vytlačenú INFORMÁCIU PRE MATKU (Príloha č. 5).

Príloha č. 3

VSTUPNÉ A PRIEBEŽNÉ INTERNÉ HODNOTENIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Tabuľka č. 3

VSTUPNÉ A PRIEBEŽNÉ INTERNÉ HODNOTENIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA PODĽA ŠTANDARDNÉHO POSTUPU PRE VÝKON PREVENCIE		
ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY FIRENDLY HOSPITAL INITIATIVE – PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE		
ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE :	DÁTUM HODNOTENIA : HODNOTENÉ OBDOBIE OD - DO :	HODNOTENIE VYKONAL ZA GYN.-PÔR. PRACOVISKO : MENO, PRIEZVISKO, TITULY A FUNKCIA :
NÁZOV PRACOVISKA : MENO, PRIEZVISKO, TITULY A FUNKCIA ZODPOVEDNÉHO VEDÚCEHO PRACOVNÍKA GYN. - PÔR. PRACOVISKA : Tel.: číslo: .....E-mailová adresa: ..... MENO, PRIEZVISKO, TITULY A FUNKCIA ZODPOVEDNÉHO VEDÚCEHO PRACOVNÍKA NEONATOLOGICKÉHO PRACOVISKA : Tel.: číslo: .....E-mailová adresa:		Tel.: číslo:..... E-mailová adresa:..... HODNOTENIE VYKONAL ZA NEONATOLOGICKÉ PRACOVISKO : MENO, PRIEZVISKO, TITULY A FUNKCIA: Tel.: číslo:..... E-mailová adresa:.....
POZNÁMKA :		

Tabuľka č. 4:

VSTUPNÉ A PRIEBEŽNÉ INTERNÉ HODNOTENIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA PODĽA ŠTANDARDNÉHO POSTUPU PRE VÝKON PREVENCIE						
ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY FIRENDLY HOSPITAL INITIATIVE – PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE						
POLOŽKA	**KRITÉRIUM PRE ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE**	**ZODPOVEDNÉ PRACOVISKO**	**SPÔSOB OVERENIA**	**SPÔSOB HODNOTENIA**	**HODNOTENIE ZDRAVOTNÍC-KEHO ZARIADENIA (VYZNAČTE)**	**HODNOTENIE**
1	Umožňujete okamžitý a neprerušovaný kontakt matky a dieťaťa koža na kožu?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Zdravotná dokumentá-cia	Percento fyziologických novorodencov, ktorým bol umožnený kontakt koža na kožu okamžite, alebo do 5 minút po narodení, pričom tento kontakt trval hodinu a viac.	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 % ale ≥ 20 % < 20 %	10 bodov 8 bodov 6 bodov 4 body 2 body 1 body 0 bodov
2	Umožňujete včasné začatie dojčenia?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Zdravotná dokumentá-cia	Percento fyziologických novorodencov, ktorí boli prilože-ní k prsníku (začatie dojčenia) do jednej hodiny po narodení.	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 % ale ≥ 20 % < 20 %	10 bodov 8 bodov 6 bodov 4 body 2 body 1 body 0 bodov

Tabuľka č. 4 (pokračovanie):

POLOŽKA	KRITÉRIUM PRE ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE	ZODPOVEDNÉ PRACOVISKO	SPÔSOB OVERENIA	SPÔSOB HODNOTENIA	HODNOTENIE ZDRAVOTNÍC-KEHO ZARIADENIA (VYZNAČTE)	HODNOTENIE
3	Umožňujete matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Zdravotná dokumentá-cia	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorých deti boli s nimi hneď od pôrodu a neboli od nich odlúčené na viac než jednu hodinu.	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 % ale ≥ 20 % < 20 %	10 bodov 8 bodov 6 bodov 4 body 2 body 1 body 0 bodov
4	Nepodávate dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekársky indikované?	Neonatologické odd.	Zdravotná dokumentá-cia	Percento detí (predčasne narodených aj fyziologických novorodencov), ktoré počas svojho pobytu v zdravotníckom zariadení prijí-mali len materské mlieko (buď od vlastnej matky alebo z mliečnej banky).	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 % ale ≥ 20 % < 20 %	10 bodov 8 bodov 5 bodov 4 body 3 body 2 body 1 bod
5	Máte vytvorený systém priebežného monitorovania a vyhodnocovania údajov?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Protokol	Existencia protokolu pre priebežný systém monitorovania údajov a vyhod-nocovania výsledkov.	existencia protokolu chýbajúci protokol	5 bodov 0 bodov
6	Máte písomne vypracovanú stratégiou v oblasti kŕmenia dojčiat?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Verejne dostupný dokument	Existencia písomnej stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktorej predmetom je implementácia štandardného postupu MZ SR - podpora dojčenia a vzťahovej väzby.	existencia stratégie chýbajúca stratégia	5 bodov 0 bodov
7	Absolvovali matky fyziologických a predčasne narodených novorodencov, predpôrodnú prípravu o dojčení?	Gyn.-pôrodnícke odd.	Zdravotná dokumentá-cia	Percento matiek fyziologických a predčasne narodených novorodencov, ktoré v rámci prenatálnej starostlivosti absolvovali predpôrodnú prípravu o dojčení. (Týka sa len matiek, ktoré absolvovali prenatálnu starostlivosť vo vašom zariadení).	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 %	5 bodov 4 body 3 body 2 body 1 bod 0 bodov

Tabuľka č. 4 (pokračovanie):

POLOŽKA	KRITÉRIUM PRE ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE	ZODPOVEDNÉ PRACOVISKO	SPÔSOB OVERENIA	SPÔSOB HODNOTENIA	HODNOTENIE ZDRAVOTNÍC-KEHO ZARIADENIA (VYZNAČTE)	HODNOTENIE
8	Absolvovali zdravotnícki pracovníci, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú alebo novorodeneckú starostlivosť vzdelávanie a odbornú prípravu v oblasti dojčenia počas predchádzajúcich 2 rokov?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Preukázateľne	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú, resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí absolvovali v oblasti dojčenia odbornú prípravu (možnosti sú uvedené v štandarde) v období predchádzajúcich 2 rokov.	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 %	5 bodov 4 body 3 body 2 body 1 bod 0 bodov
9	Podporujete matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov s dojčením?	Gyn.-pôrodnícke /Neonatologické odd.	Zdravotná dokumentácia a Dotazník matiek	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu predviesť, ako si majú priložiť dieťa k prsníku, opísať aspoň dva signály hladu, správne predviesť alebo opísať, ako si majú odstriekavať mlieko.	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70 % ale ≥ 60 % < 60 % ale ≥ 50 % < 50 % ale ≥ 30 % < 30 %	5 bodov 4 body 3 body 2 body 1 bod 0 bodov
10	Poskytujete matkám pri prepustení do domáceho prostredia informáciu o možnosti mať včasný prístup k pokračujúcej podpore dojčenia.	Neonatologické odd.	Zdravotná dokumentácia	Percento matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré boli informované, kde majú poprepustení prístup k pokračujúcej podpore dojčenia.	≥ 80 % < 80% ale ≥ 70 % < 70%	5 bodov 1 bod 0 bodov

Tabuľka č. 5:

VSTUPNÉ A PRIEBEŽNÉ INTERNÉ HODNOTENIE ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA PODĽA ŠTANDARDNÉHO POSTUPU NA VÝKON PREVENCIE
ŠTANDARDNÝ POSTUP NAVÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE
I. HODNOTIACA ŠKÁLA VSTUPNÉHO A PRIEBEŽNÉHO INTERNÉHO HODNOTENIA ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA : 70 bodov .....OPTIMÁLNE PLNENIE 60 - 69 bodov.....VYSOKÉ PLNENIE 46 - 59 bodov .....ČIASTOČNÉ PLNENIE 30 - 45 bodov.....NÍZKE PLNENIE 0 - 29 bodov..... NEVYHOVUJÚCE PLNENIE
II. VSTUPNÉ INTERNÉ HODNOTENIE VYKONÁVA ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE ZA OBDOBIE POSLEDNÝCH 3 MESIACOV A ZASIELA NA MZ SR V TERMÍNE do 10.10.2019 online formou (https://www.standardnepostupy.sk/BFHI)
III. PRIEBEŽNÉ INTERNÉ HODNOTENIE VYKONÁVA ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE (PODĽA ČASOVÉHO HARMONOGRAMU K 10. DŇU NASLEDUJÚCEHO MESIACA A ZASIELA NA MZ SR online formou (https://www.standardnepostupy.sk/BFHI), KTORÉ DOSIAHLO: a) 0 - 29 bodov..... á 2 mesiace b) 30 - 45 bodov..... á 3 mesiace c) 46 - 59 bodov..... á 4 mesiace d) 60 - 70 bodov..... á 6 mesiacov
IV. Ak VSTUPNÝM ALEBO PRIEBEŽNÝM INTERNÝM HODNOTENÍM ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIE ZÍSKALO **60 BODOV A VIAC** v plnení štandardného postupu, MZ SR zakladá predpoklad KLINICKÉHO AUDITU. V prípade POTVRDENEJ ZHODY AJ VYDANIE CERTIFIKÁTU O DODRŽIAVANÍ ŠTANDARDNÉHO POSTUPU podľa § 9b až 9d zákona č. 139/2019 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.
V. Ak zdravotnícke zariadenie zabezpečuje poskytovanie len intenzívnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore neonatológia, potom VSTUPNÉ A PRIEBEŽNÉ INTERNÉ HODNOTENIE dodržiavania kritérií BFHI sa bude posudzovať osobitne.

Príloha č. 4

PROTOKOL

Monitorovanie indikátorov v zdravotníckom zariadení vo veci dodržiavania Štandardného postupu na výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative – podpora vzťahovej väzby a laktácie.

Cieľom protokolu je priebežné monitorovanie dodržiavania štandardného postupu MZ SR pre BFHI (ďalej len „ŠP – BFHI“).

Zodpovedný: Pracovná skupina (ďalej len „PS“) na koordináciu činností súvisiacich s plnením ŠP – BFHI zriadená v príslušnom zdravotníckom zariadení (ďalej len „ZZ“).

Členovia PS: Zástupcovia vedenia ZZ, gynekologicko-pôrodníckeho oddelenia a novorodeneckého oddelenia zodpovední za implementáciu ŠP - BFHI v ZZ, vykonávanie priebežného interného hodnotenia v ZZ a odosielanie on-line dotazníka na MZ SR.

Frekvencia stretnutí PS: Optimálne vždy pri vypracúvaní interného hodnotenia ZZ podľa prílohy č. 3 ŠP – BFHI, najmenej raz za 6 mesiacov.

Zápis zo stretnutia PS: Prezenčná listina - zúčastnení, téma, závery a odporúčania.

INDIKÁTORY

SENTINELOVÉ INDIKÁTORY:

- **Včasné začatie dojčenia** - % fyziologických novorodencov, ktorí boli priložení k prsníku do jednej hodiny po narodení.
- **Výlučné dojčenie** - % detí (predčasne narodených aj fyziologických novorodencov), ktoré počas svojho pobytu v ZZ prijímali len materské mlieko (buď od vlastnej matky alebo z mliečnej banky).

Cieľová hodnota: ≥80%.
Zdroj informácií: Zdravotná dokumentácia novorodenca.
Zápis: jednotný a presný záznam údajov umožní exaktné vyhodnotenie indikátorov pri internom hodnotení zdravotníckeho zariadenia a pri klinickom audite.

Spôsob zápisu:
A.1. včasného začatia dojčenia

- do dekurzu novorodenca – zápis o priložení/nepriložení dieťaťa k prsníku matky do 1 hodiny po narodení.
- do tlačiva „Záznam o novorodencovi" *(do nepoužívaného okienka „BCG očkovanie" viď vzor v prílohe č. 4.1).*
    - *ak novorodenec bol priložený k prsníku matky do 1 hodiny po narodení zapíše sa text „BFHI - VČASNÉ ZAČATIE DOJČENIA - ÁNO"*
    - *ak novorodenec nebol priložený k prsníku matky do 1 hodiny po narodení zapíše sa text „BFHI - VČASNÉ ZAČATIE DOJČENIA - NIE".*

A.2. výlučného dojčenia

- v dekurze novorodenca - záznamy o kŕmení novorodenca počas celého pobytu v ZZ musia potvrdzovať výlučné/nevýlučné dojčenie novorodenca
- do tlačiva „Záznam o novorodencovi" *(do nepoužívaného okienka „BCG očkovanie" viď vzor v prílohe č. 4.1).*
    - *ak novorodenec počas svojho pobytu v ZZ prijímal len materské mlieko (buď od vlastnej matky alebo z mliečnej banky) zapíše sa pri prepustení text „BFHI – VÝLUČNÉ DOJČENIE - ÁNO"*
    - *ak novorodenec počas svojho pobytu v ZZ prijal čo len 1x inú potravu ako materské mlieko (formula, voda, čaj,...) zapíše sa pri prepustení text „BFHI – VÝLUČNÉ DOJČENIE - NIE"* .

Frekvencia vyhodnocovania: Priebežne v rámci interného hodnotenia ZZ podľa prílohy č. 3 ŠP – BFHI, ktoré ZZ zasiela on-line dotazníkom na MZ SR.

Procesné indikátory kľúčových klinických postupov

1 Percento (%) matiek fyziologických a predčasne narodených novorodencov, ktoré v rámci prenatálnej zdravotnej starostlivosť v ZZ absolvovali predpôrodnú prípravu o dojčení.
2 Percento (%) matiek fyziologických novorodencov, ktorým bol umožnený kontakt matky a dieťaťa koža na kožu okamžite alebo do 5 minút po narodení, pričom tento kontakt trval hodinu a viac.
3 Percento (%) dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu predviesť, ako si majú priložiť dieťa k prsníku, aby sa mohlo prisať a začať prijímať mlieko.
4 Percento (%) dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu uviesť aspoň dva ukazovatele, či dojčené dieťa prijíma dostatočné množstvo mlieka.
5 Percento (%) matiek dojčiacich predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré dokážu správne predviesť alebo opísať, ako si majú odstriekavať mlieko.
6 Percento (%) matiek fyziologických novorodencov, ktorých deti boli s nimi hneď od pôrodu a neboli od nich odlúčené na viac než jednu hodinu.

7 Percento (%) dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu opísať aspoň dva signály hladu dojčiat.
8 Percento (%) dojčiacich matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádzajú, že boli poučené o rizikách používania dojčenských fliaš a cumľov.
9 Percento (%) matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádzajú, že pracovník ZZ ich informoval o možnostiach, kde po prepustení zo ZZ majú prístup k pokračujúcej podpore v dojčení.

Cieľová hodnota: ≥80%.
Zdroj informácií: Rozhovor s matkami pri prepustení, dotazník ZZ, zdravotné záznamy.
Počet dotazovaných matiek: Najmenej 20.
Frekvencia vyhodnocovania: Priebežne v rámci interného hodnotenia ZZ podľa prílohy č. 3 ŠP – BFHI, ktoré ZZ zasiela on-line dotazníkom na MZ SR.

Indikátory riadiacich postupov (cieľové hodnoty)

1 Kontrola dokumentácie v obstarávaní v ZZ dokazuje, že všetky náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše a cumle používané v ZZ boli obstarané prostredníctvom bežných predajných kanálov a neboli poskytnuté formou darcovských alebo dotovaných dodávok.
2 Pozorovania ukazujú, že v ZZ nie sú vystavované produkty podliehajúce Medzinárodnému Kódexu marketingu náhrad materského mlieka (ďalej len „Kódex“) alebo predmety s logom spoločností vyrábajúcich náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše a cumle alebo názvy výrobkov, na ktoré sa vzťahuje Kódex.
3 Posúdenie písomnej stratégie kŕmenia dojčiat ukazuje, že stratégia opisuje dodržiavanie Kódexu zo strany ZZ, vrátane obstarávania náhrad materského mlieka, neprijímania podpory alebo darov od výrobcov alebo distribútorov produktov podliehajúcich Kódexu a neposkytovania vzoriek náhrad materského mlieka, dojčenských fliaš alebo cumľov matkám.
4 Percento (%) zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a novorodeneckú starostlivosť a dokážu vysvetliť aspoň dva prvky Kódexu. (cieľová hodnota ≥80%).
5 Posúdenie strategickej dokumentácie v ZZ ukazuje existenciu písomnej stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktorej predmetom je implementácia všetkých ôsmich kľúčových klinických postupov podľa Desiatich krokov a Kódexu vrátane pravidelného hodnotenie spôsobilostí, ktorá je umiestnená na viditeľnom mieste a voľne dostupná tehotným ženám, matkám a ich rodinám.
6 Posúdenie klinických protokolov a štandardov týkajúcich sa dojčenia a kŕmenia detí ukazuje zosúladenie so štandardmi BFHI a aktuálnymi usmerneniami založenými na dôkazoch.
7 Percento (%) klinických (zdravotníckych) pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú alebo novorodeneckú starostlivosť a ktorí dokážu vysvetliť aspoň dva prvky stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktoré majú vplyv na ich úlohu v ZZ. (cieľová hodnota ≥ 80%).
8 Posúdenie strategickej dokumentácie v ZZ ukazuje existenciu protokolu pre priebežný systém monitorovania a správy údajov, ktoré sú v súlade s ôsmymi kľúčovými klinickými postupmi.
9 Dokumentácia harmonogramu stretnutí dokazuje frekvenciu stretnutí klinických pracovníkov ZZ na účely posúdenia implementácie v systéme ZZ najmenej raz za 6 mesiacov.

10 Percento (%) zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a novorodeneckú starostlivosť, ktorí absolvovali v oblasti dojčenia odbornú prípravu pred nástupom do zamestnania alebo školenia v rámci zamestnania počas predchádzajúcich
2 rokov (cieľová hodnota ≥80%).

11 Percento (%) zdravotníckych pracovníkov, ktorí uvádzajú, že počas predchádzajúcich dvoch rokov absolvovali hodnotenie spôsobilosti v oblasti dojčenia (cieľová hodnota ≥80%).

12 Percento (%) členov zdravotníckych zamestnancov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu správne odpovedať na tri zo štyroch otázok o znalostiach v oblasti dojčenia a zručnostiach v oblasti podpory dojčenia. (cieľová hodnota ≥ 80%).

13 Počet krokov, ktoré absolvovali hodnotenie spôsobilosti v oblasti dojčenia (cieľová hodnota ≥80%).

14 Percento (%) členov zdravotníckych zamestnancov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu správne odpovedať na tri zo štyroch otázok o znalostiach v oblasti dojčenia a zručnostiach v oblasti podpory dojčenia. (cieľová hodnota ≥ 80%).

Frekvencia vyhodnocovania: Priebežne. Riadiace postupy sa posudzujú vždy pri poklese sentinelových ukazovateľov pod požadovanú úroveň.

Príloha č. 4.1
ZÁZNAM O NOVORODENCOVI

Poradové číslo strany dekurzu: .....

Záznam o novorodencovi

Meno dieťaťa _____ Dátum narodenia _____ hodina _____ pohlavie _____

Č. dieťaťa _____ Odd. _____ Izba _____ hmotnosť/dĺžka pri narodení _____

Obvod hlavy v cm _____ Obvod hrudníka v cm _____

Na novorod. odd. prijala sestra (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky* a podpis) _____ dátum a čas _____

Deň	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Diňa a tepl.	Ordinácie
Dátum												
Hmot.-tepl. 40°												
39°												
38°												
37°												
36°												
35°												
Strava												**BCG očkovanie** (dátum, číslo šarže, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
600												
500												
400												BFHI - VČASNÉ ZAČATIE DOJČENIA - ÁNO alebo NIE
300												BFHI - VÝLUČNÉ DOJČENIE - ÁNO alebo NIE
200												**Skríningy:**
100												**SKH, FKU, KHT, CF** (dátum odberu, kód, číslo, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Stolica												
Zvracanie												**Zrak** (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Odp. pup.,												**Sluch** (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Dojčenie: množstvo, hodiny												**USG obličiek** (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
												USG mozgu (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
												USG bedr. kĺbov (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Spolu												**Retencia semenníkov** (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Celková laktácia												**Pulz na steh. tepne** (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Dokrm.: druh, množstvo, hodiny												**Postduktálna saturácia** (dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)
Spolu												

* v prípade, že pečiatka bola vydaná

Príloha č. 5

INFORMÁCIA PRE MATKU O VÝZNAME DOJČENIA A RIZIKÁCH KŔMENIA UMELOU MLIEČNOU FORMULOU

Dojčenie patrí medzi najvýznamnejšie intervencie s **celoživotným vplyvom na zdravie** všetkých novorodencov, dojčiat, malých detí a ich matiek.

Materské mlieko je **unikátna tekutina**, ktorá obsahuje v optimálnom množstve všetko, čo dieťa v prvých šiestich mesiacoch potrebuje.

Proteíny a iné látky materského mlieka podporujú **vývoj mozgu** a pomáhajú **imunitným procesom** v ochrane dieťaťa pred infekciami. Dojčené deti majú menšie riziko závažných infekcií dýchacích ciest, zápalov stredného ucha a zažívacieho systému (hnačiek). Dojčenie chráni dojčatá pred **vznikom syndrómu náhleho úmrtia**.

Z dlhodobého hľadiska jedinci v detstve dojčení majú v dospelosti **znížené riziko** vzniku obezity, cukrovky, vysokého krvného tlaku, celiakie, alergie, chronických zápalových ochorení čriev, leukémie a mnohých ďalších **akútnych aj chronických ochorení**, ktoré výrazne skracujú dĺžku života.

Dojčené deti majú **priaznivejší pohybový aj psychický vývoj**, vyššie IQ a lepšie školské schopnosti. Z psychologického a sociálneho hľadiska význam dojčenia spočíva v tom, že počas priameho fyzického kontaktu dieťaťa s matkou pri dojčení sa posilňuje ich vzájomná **vzťahová väzba**, čo má pozitívny vplyv na život dieťaťa z hľadiska vývoja reči, správania, pocitu uspokojenia a bezpečia a utvárania vzťahov s inými ľuďmi.

Pri dojčení sa **symetricky formuje hlava, tvár** dieťaťa, ale aj vnútorné zubné oblúky, ktoré majú vplyv rast mliečnych aj trvalých zubov. Okrem **prevencie porúch zhryzu** tieto faktory ovplyvňujú **reč,** najmä správnu výslovnosť.

Dojčenie vplýva aj **zdravie matky**. Po pôrode urýchľuje **sťahovanie maternice**, čím znižuje intenzitu krvácania a chráni matku pred **popôrodnou depresiou**. Z dlhodobého hľadiska dlhšie dojčenie **chráni matku** pred rizikom vzniku cukrovky, **metabolickým syndrómom, ochorením srdca, kĺbov, ale aj rakoviny prsníka, vaječníkov** a osteoporózy.

Dojčenie má významný vplyv na **finančné náklady rodín**. Týka sa jednak priamych nákladov na **umelé mlieko**, ale aj nepriamych nákladov, ktoré súvisia s častejším lekárskym ošetrením, užívaným liekov, hospitalizáciou a častejšiu **práceneschopnosťou** rodičov nedojčených detí.

Z **ekologického hľadiska** predstavuje dojčenia udržateľný, obnoviteľný zdroj, ktorý **neprodukuje žiadny odpad**. Na druhej strane produkty umelej mliečnej výživy produkujú odpad, vyžadujú drahé balenie, dopravu a spotrebujú vodu a energiu na prípravu.

Nakoniec je potrebné pripomenúť aj nezanedbateľný **praktický význam dojčenia**, keď si uvedomíme, že materské mlieko je vždy čerstvé, zloženie je prispôsobené potrebám dieťaťa, má optimálnu teplotu a je okamžite k dispozícii.

Tabuľka č. 6:

Riziká vyplývajúce z rozhodnutia nedojčiť a kŕmiť dieťa umelou mliečnou formulou	
Štandardné postupy ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE	
Riziká pre dieťa	**Riziká pre matku**
častejšie infekcie tráviaceho a dýchacieho traktu, infekcií uší a močových ciest a pod.	vyššie riziko popôrodného krvácania a pomalšie zavinovanie maternice
vyššie riziko chronických neinfekčných ochorení (cukrovky prvého a druhého typu, alergie), vysokého krvného tlaku a rakoviny (lymfómu, leukémie a Hogkinovej choroby)	vyššie riziko popôrodnej depresie
vyššie riziko syndrómu náhleho úmrtia dojčiat	kratšie intervaly medzi pôrodmi a vyššie krvné straty počas menštruácie
vyššie riziko podvýživy v populácii s nižším príjmom	oneskorený návrat k hmotnosti pred tehotenstvom
vyššie riziko nadváhy a obezity so vznikom kardiovaskulárnych komplikácií, ktoré môžu viesť k skráteniu dĺžky života	vyššie riziko rakoviny prsníka a vaječníkov
vyššie riziko chybného zubného zhryzu	vyššie riziko metabolického syndrómu a ochorení srdca
horšie ukazovatele vývoja mozgu, horšie školské schopnosti	vyššie riziko osteoporózy a zlomeniny krčka stehnovej kosti po menopauze

Ďalšie nevýhody kŕmenia umelým mliekom pre ženu, rodinu a spoločnosť:

- **Náklady na nákup** umelého mlieka, fliaš, cumľov, sterilizačných pomôcok, vody a energie.
- **Čas potrebný na prípravu** umelého mlieka uberá matke čas, ktorý by mohla venovať súrodencom dojčaťa či iným rodinným záležitostiam.
- Zvýšené náklady na zdravotné a sociálne služby pre rodinu.
- Dlhšia absencia rodičov v zamestnaní.
- Významné **národné ekonomické straty**.
- Vyššie **výdavky na energiu, produkcia odpadu** a z toho vyplývajúce dôsledky pre životné prostredie.
- Sušené **detské formuly** nie sú sterilnými výrobkami a existujú dôkazy o možnej **kontaminácii** potenciálne nebezpečnými baktériami pri ich výrobe. K ďalšej kontaminácii môže dôjsť pri manipulácii s formulou, skladovaní a príprave formuly.
- **Nepriaznivý vplyv na formovanie vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom** – matky ktoré kŕmia dieťa formulou by mali byť povzbudzované, aby počas kŕmenia boli s dieťaťom v čo najtesnejšom kontakte (podľa možnosti aj v kontakte koža na kožu) a pokiaľ je možné, aby kŕmenie nezverovali nikomu inému než rodičovi.

Zdroj: Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J D Barros, Giovanny V A França, Susan Horton, Julia Krasevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C ollins. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. The Lancet , Volume 387, Issue 10017, 475 – 490

Príloha č. 6

KLINICKÝ AUDIT

ŠTANDARDNÝ POSTUP MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE

Auditový list						
Štandardné postupy	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE					
Položka	**Kľúčový klinický postup**	**Ukazovateľ Kritérium**	**Spôsob overenia**	**Doplňujúce zdroje informácií**	**Zhoda (%)**	**Nezhoda - Poznámky**
V1	Diskutovať o význame a manažmente dojčenia s tehotnými ženami a ich rodinami. (Krok 3)	Percento matiek fyziologických a predčasne narodených novorodencov, ktoré v rámci prenatálnej starostlivosti absolvovali predpôrodnú prípravu o dojčení. (Týka sa len matiek, ktoré absolvovali prenatálnu starostlivosť v auditovanom zdravotníckom zariadení (ďalej len „ZZ“)).	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	Klinické záznamy	≥80	
V2	Umožniť okamžitý a neprerušovaný kontakt dieťaťa a matky koža na kožu a podporiť matky, aby začali dojčiť čo najskôr po pôrode. (Krok 4)	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorým bol umožnený kontakt koža na kožu okamžite alebo do 5 minút po narodení, pričom tento kontakt trval nepretržite 1 hodinu a viac.	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	Klinické záznamy	≥80	

Auditový list (pokračovanie)						
	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE					
Položka	**Kľúčový klinický postup**	**Ukazovateľ Kritérium**	**Spôsob overenia**	**Doplňujúce zdroje informácií**	**Zhoda (%)**	**Nezhoda - Poznámky**
V3		SENTINELOVÝ UKAZOVATEĽ: Percento fyziologických novorodencov, ktorí boli priložení k prsníku do 1 hodiny po narodení.	Klinické záznamy	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	≥80	
V4	Podporovať matky v začatí dojčenia a v pokračovaní s dojčením, ako aj pri riešení bežných problémov. (Krok 5)	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu predviesť, ako si majú priložiť dieťa k prsníku, aby sa mohlo prisať a začať prijímať mlieko.	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov		≥80	
V5		Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu uviesť aspoň dva ukazovatele, či dojčené dieťa prijíma dostatočné množstvo mlieka.	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov		≥80	

Položka	Kľúčový klinický postup	Ukazovateľ Kritérium	Spôsob overenia	Doplňujúce zdroje informácií	Zhoda (%)	Nezhoda - Poznámky
V6		Percento dojčiacich matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré dokážu správne predvídať alebo opísať, ako si majú odstriekavať mlieko.	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	Klinické záznamy	≥80	
V7	Nepodávať dojčeným novorodencom žiadnu inú stravu alebo žiadne iné tekutiny než materské mlieko, pokiaľ to nie je lekársky indikované. (Krok 6)	SENTINELOVÝ UKAZOVATEĽ: Percento detí (predčasne narodených aj fyziologických novorodencov), ktoré počas svojho pobytu v zariadení prijímali len materské mlieko (vlastnej matky alebo z banky ženského mlieka).	Klinické záznamy	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologických novorodencov	≥80	
V8	Umožniť matkám a ich deťom zostať spolu a praktizovať systém rooming-in 24 hodín denne. (Krok 7)	Percento matiek fyziologických novorodencov, ktorých deti boli s nimi hneď od pôrodu a neboli od nich odlúčené na viac než 1 hodinu.	Rozhovory s matkami fyziologických novorodencov	Klinické záznamy	≥80	

Položka	Kľúčový klinický postup	Ukazovateľ Kritérium	Spôsob overenia	Doplňujúce zdroje informácií	Zhoda (%)	Nezhoda - Poznámky
V9	Podporovať matky, aby rozpoznali a reagovali na signály hladu svojich dojčiat. (Krok 8)	Percento dojčiacich matiek fyziologických novorodencov, ktoré dokážu opísať aspoň dva signály hladu.	Rozhovory s matkami fyziologic-kých novorodencov		≥80	
V10	Poskytnúť matkám poradenstvo v súvislosti s používaním dojčenských fliaš a cumľov a ich rizikami. (Krok 9)	Percento dojčiacich matiek predčasne narodených a fyzio-logických novoroden-cov, ktoré uvádzajú, že boli poučené o rizikách používania dojčenských fliaš a cumľov.	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologic-kých novorodencov		≥80	
V11	Koordinovať prepustenie z ústavného ZZ tak, aby rodičia a ich deti mali včasný prístup k pokračujúcej podpore dojčenia a zdravotnej starostlivosti. (Krok 10)	Percento matiek predčasne narodených a fyziologických novorodencov, ktoré uvádzajú, že zdravot-nícky pracovník zdravotníckeho zariadenia ich informoval o tom, kde majú po prepustení prístup k podpore v dojčení.	Rozhovory s matkami predčasne narodených a fyziologic-kých novorodencov		≥80	

Auditový list (pokračovanie)					
	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE				
Položka	**Riadiaci postup**	**Ukazovateľ**	**Spôsob overenia**	**Zhoda**	**Nezhoda - Poznámky**
V1	Dodržiavať Medzinárodný Kódex o marketingu náhrad materského mlieka (Kódex) a príslušných rezolúcií Svetového zdravotníckeho zhromaždenia. (Krok 1a)	Dôkaz, že všetky náhrady materského mlieka, dojčenské fľaše a cumle používané v ústavnom ZZ boli obstarané prostredníctvom bežných predajných kanálov a neboli poskytnuté formou bezplatných alebo dotovaných dodávok produktov.	Kontrola záznamov obstarávania v ústavnom ZZ a posúdenie písomnej stratégie	Preukázané	
		Vystavovanie produktov alebo predmetov s logom podliehajúcich Kódexu.	Pozorovanie v ústavnom ZZ	Nevystavované	
		Existencia písomnej stratégie, ktorá opisuje dodržiavanie Kódexu zo strany ZZ vrátane obstarávania náhrad materského mlieka, neprijímania podpory alebo darov od výrobcov alebo distribútorov produktov podliehajúcich Kódexu a neposkytovania vzoriek náhrad materského mlieka, dojčenských fliaš alebo cumľov matkám.	Posúdenie písomnej stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat	Existuje	
		Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu vysvetliť aspoň 2 prvky Kódexu.	Rozhovory so zdravotníckymi pracovníkmi	≥80 %	

Položka	Riadiaci postup	Ukazovateľ	Spôsob overenia	Zhoda	Nezhoda - Poznámky
V2	Mať písomne vypracovanú stratégiu v oblasti kŕmenia, s ktorou sú pravidelne oboznamovaní zdravotnícki pracovníci a rodičia. (Krok 1b)	Existencia písomnej stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktorej predmetom je implementácia všetkých ôsmich kľúčových klinických postupov podľa Desiatich krokov, implementácia Kódexu a vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov o dojčení.	Posúdenie písomnej stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat	Existuje	
		Viditeľne dostupné zhrnutie stratégie pre tehotné ženy, matky a ich rodiny.	Kontrola zverejnenej stratégie	Viditeľne vystavené	
		Zosúladenie klinických protokolov a štandardov týkajúcich sa dojčenia a kŕmenia detí zo štandardmi BFHI a aktuálnymi usmerneniami založenými na dôkazoch.	Posúdenie klinických protokolov	Zosúladené	
		Percento klinických pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú, resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu vysvetliť aspoň dva prvky stratégie v oblasti kŕmenia dojčiat, ktoré majú vplyv na ich úlohu v zariadení.	Rozhovory so zdravotníckymi pracovníkmi	≥80 %	

Auditový list (pokračovanie)					
Štandardné postupy	ŠTANDARDNÝ POSTUP NA VÝKON PREVENCIE: STAROSTLIVOSŤ O MATKU A NOVORODENCA PODĽA ZÁSAD INICIATÍVY BABY- FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - PODPORA VZŤAHOVEJ VÄZBY A LAKTÁCIE				
Položka	**Riadiaci postup**	**Ukazovateľ**	**Spôsob overenia**	**Zhoda**	**Nezhoda - Poznámky**
V3	Vytvoriť systémy priebežného monitorovania a správy údajov. (Krok 1c)	Existencia protokolu pre priebežný systém monitorovania a správy údajov, ktorý je v súlade s ôsmimi kľúčovými klinickými postupmi.	Posúdenie protokolu	Existuje	
		Frekvencia stretnutí zdravotníckych pracovníkov ústavného zdravotníckeho zariadenia na účely posúdenia implementácie systému.	Dokumentácia harmonogramu stretnutí	Najmenej raz za 6 mesiacov	
V4	Zabezpečiť, aby zdravotnícki pracovníci disponovali dostatočnými znalosťami, spôsobilosťou a zručnosťami vo vzťahu k podpore dojčenia. (Krok 2)	Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú, resp. novorodeneckú starostlivosť, ktorí absolvovali v oblasti dojčenia odbornú prípravu v období predchádzajúcich 2 rokov.	Rozhovory so zdravotníckymi pracovníkmi	≥80 %	
		Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú prenatálnu, pôrodnú a/alebo novorodeneckú starostlivosť, ktorí dokážu správne odpovedať na tri zo štyroch otázok o znalostiach v oblasti dojčenia a zručnostiach v oblasti podpory dojčenia.	Rozhovory so zdravotníckymi pracovníkmi	≥80 %	
		Percento zdravotníckych pracovníkov, ktorí uvádzajú, že počas predchádzajúcich 2 rokov absolvovali hodnotenie spôsobilosti v oblasti dojčenia.	Rozhovory so zdravotníckymi pracovníkmi	≥80 %	

Tento auditový list slúži na účely výkonu klinického auditu a je vypĺňaný poverenými osobami MZ SR na výkon klinického auditu.