UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Výživa dospělých a dětí

Ing. Bc. Kristýna Pirklová

# Vliv marketingu náhrad mateřského mléka a dalších faktorů na prevalenci a délku kojení

# The impact of marketing of breast-milk substitutes and other factors on prevalence and duration of breastfeeding

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Eva Kudlová, CSc.

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím~~/Nesouhlasím~~ s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29. 10. 2024.

KRISTÝNA PIRKLOVÁ

……

Podpis

Identifikační záznam

PIRKLOVÁ, Kristýna. Vliv marketingu náhrad mateřského mléka a dalších faktorů na prevalenci a délku kojení. [The impact of marketing of breast-milk substitutes and other factors on prevalence and duration of breastfeeding]. Praha, 2024. 111 s., 3 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN, MUDr. Eva Kudlová, CSc.

# ABSTRAKT

**Cíl:** Studie posledních let ukazují, že agresivní marketing náhrad mateřského mléka negativně ovlivňuje rozhodování matek, což vede k poklesu prevalence kojení. Cílem této práce je popsat a analyzovat vliv marketingu náhrad mateřského mléka a dalších faktorů na prevalenci a délku kojení v ČR s ohledem na Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (Kodex). Práce se zaměřuje na reklamní praktiky výrobců, zejména v online prostředí, a jejich dopad na rozhodování matek o způsobu výživy dítěte.

**Metodologie**: Pro respondentky byl vytvořen dotazník, který byl distribuován na Facebooku pomocí placené reklamy v Meta Business Suite z profilu, který byl za tímto účelem vytvořen. Výběr webových stránek, které byly hodnoceny s ohledem na vybrané parametry dle Kodexu, proběhl pomocí v ČR nejvíce používaných vyhledávačů (Google a Seznam). Dále byla brána v potaz oblíbenost těchto webových stránek u respondentek. Pro hodnocení účtů na sociálních sítích byly zvoleny profily 3 značek náhrad mateřského mléka, které respondentky nejčastěji používaly. Do analýzy influencer marketingu byli zařazeni infulenceři, kteří se řadí v ČR mezi nejvlivnější dle žebříčku infulen.com, mají malé děti a zveřejňují obsah cílený na rodiče. Zařazeny byly také profily infulencerek s dosahem více než 30.000 sledujících, které měly opakovanou spolupráci přímo s profily firem značek náhrad mateřského mléka, které respondentky používaly nejvíce.

**Výsledky**: Z výsledků práce vyplývá, že 100 % dotazovaných žen (159) před porodem plánovalo své dítě kojit, přesto 6,3 % (10) nekojilo vůbec a 16,4 % (26) kojilo kratší dobu, než plánovalo. Většina žen uvedla jako důvod ukončení kojení nedostatek mléka. Respondentky hledaly informace o kojení hlavně na internetových stránkách pro matky (60,9 %). Nejnavštěvovanější webové stránky byly Emimino.cz, Modrý Koník.cz a Maminka.cz. Na všech třech webových stránkách se našla pochybení, hlavně nevhodná reklama podkopávající kojení. Na sociálních sítích firem působících na českém trhu se běžně vyskytuje nevhodná reklama podkopávající kojení, spolupráce s influencery je v ČR také běžnou praxí. Další zkoumanou oblastí bylo dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení dle Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) v porodnicích. Z výsledků vyplynulo, že 49,1 % dětí bylo v porodnici krmeno jinak než pouze mateřským mlékem své matky. Reklamu firmy vyrábějící náhradu mateřského mléka vidělo přímo v porodnici 58,2 % žen a 61 % vídá takovou reklamu v ordinaci pediatra. Vzorek produktu zdarma dostalo 32,7 % žen. Vliv reklamy na rozhodování (obecně) připustilo 72,4 % žen, z toho 16,4 % tento vliv označilo za výrazný, respektive velmi výrazný (1,9 %). Vzdělání matky mělo statisticky významný vliv na celkovou délku kojení; vysokoškolsky vzdělané matky kojí své děti déle než ženy s nižším stupněm vzdělání, avšak vzdělání nemělo vliv na délku výlučného kojení. Byl zjištěn rozdíl v délce kojení podle upřednostňovaného zdroje informací. Matky, které čerpaly z knih, kojily déle než matky, které upřednostnily sociální sítě, nicméně rozdíl nebyl statisticky průkazný.

**Závěr**: V současnosti ČR neposkytuje dostatečnou ochranu těhotným ženám, rodičům a dětem před marketingem náhrad mateřského mléka. Současná vláda ale schválila strategii BFHI, která akcentuje zdravotnické prostředí bez komerčních vlivů. Je třeba vyvinout účinnější strategie pro podporu kojení, které obstojí i v konkurenčním prostředí online komunikace.



**klíčová slova:** kojení, kojenec, výživa dítěte, náhrada mateřského mléka, počáteční a pokračovací kojenecká výživa, mezinárodní Kodex marketingu náhrad mateřského mléka

# ABSTRACT

**Objective:** Recent studies indicate that aggressive marketing of breast milk substitutes adversely affects mothers' decision-making, leading to a decline in breastfeeding prevalence. This thesis aims to describe and analyze the impact of marketing breast milk substitutes and other factors on the prevalence and duration of breastfeeding in the Czech Republic, particularly in relation to the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (the Code). The study focuses on examining the advertising practices of manufacturers, especially in the online environment, and their influence on mothers' decisions regarding breastfeeding and infant feeding methods.

**Methodology:** A questionnaire was created for the respondents and distributed on Facebook using paid advertising through Meta Business Suite from a profile created specifically for this purpose. The selection of websites, evaluated based on selected parameters according to the Code, was made using the most commonly used search engines in the Czech Republic (Google and Seznam). Additionally, the popularity of these websites among the respondents was considered. The profiles of three breast milk substitute brands that the respondents most frequently used were chosen to evaluate social media accounts. Influencer marketing analysis included influencers ranked among the most influential in the Czech Republic, according to influencer.com, who have young children and publish content targeted at parents. Profiles of influencers with over 30,000 followers who directly collaborated with the profiles of the three breast milk substitute brands most used by the respondents were also included.

**Results:** In this study, 100% of women (159) planned to breastfeed, yet 6,3% (10) did not breastfeed at all, and 16,4% (26) breastfed for a shorter duration than planned. Insufficient milk supply was the main reason for discontinuation. Most respondents (60,9%) sought breastfeeding information on websites for mothers, Emimino.cz, Modrý Koník.cz, and Maminka.cz were the most visited. All three sites contained misleading advertisements undermining breastfeeding. Inappropriate advertising undermining breastfeeding is common on the social networks of companies operating on the Czech market, and cooperation with influencers is also a common practice in the Czech Republic. Further investigation into the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) revealed that 49,1% of infants were fed alternatives to breast milk during their hospital stay. 58,2% of women saw advertising for breast milk substitutes in hospitals, and 61% encountered it in pediatric offices. 32,7% received free product samples. Advertising's influence on decision-making was acknowledged by 72,4% of women, with 16,4% stating it had a significant impact. Education significantly affected breastfeeding duration, with college-educated mothers breastfeeding longer, although it did not impact exclusive breastfeeding duration. Mothers who used books for information breastfed longer than those relying on social media, though the difference was not statistically significant.

**Conclusion:** Currently, the Czech Republic does not provide adequate protection for pregnant women, parents, and infants against marketing by breast milk substitute manufacturers. However, the government has approved a comprehensive BFHI strategy promoting a commercial-free healthcare environment. More effective strategies, including education and collaboration with healthcare professionals, are needed to support breastfeeding, particularly in the competitive online environment.



**keywords:** breastfeeding, The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes, baby formula, infant feeding, commercial milk formula

**Poděkování:**

Moje poděkování patří zejména vedoucí této práce MUDr. Evě Kudlové, CSc. za všechen čas, který mi věnovala, a především za cennou zpětnou vazbu a rady, které mi během tvorby této práce poskytovala. Děkuji také Ing. et Ing. Anetě Mazouchové, Ph.D. za pomoc se zpracováním dat a statistické analýzy. Ráda bych také poděkovala mým nejbližším za podporu a trpělivost a v neposlední řadě se určitě sluší poděkovat všem respondentkám, které se dotazníkového šetření účastnily.

# Obsah

1. Úvod ..... 1
2. Fyziologie laktace ..... 3
3. Složení mateřského mléka a kolostra ..... 3
3.1. Kolostrum ..... 4
3.2. Mateřské mléko ..... 4
4. Výhody kojení ..... 6
4.1. Výhody kojení pro dítě ..... 6
4.1.1. Z hlediska zdraví ..... 6
4.1.2. Z hlediska psychiky ..... 8
4.2. Výhody kojení pro matku ..... 8
4.3. Ekonomický aspekt kojení a nekojení ..... 8
4.4. Ekologický aspekt kojení a nekojení ..... 9
5. Krmení náhradou mateřského mléka ..... 10
5.1. Náhrady mateřského mléka a jejích složení ..... 11
6. Kontraindikace kojení ..... 13
6.1. Úplné kontraindikace kojení ..... 13
6.2. Částečné nebo dočasné kontraindikace kojení ..... 13
7. Podpora kojení ve světě ..... 14
7.1. Úmluva o právech dítěte ..... 14
7.2. Doporučení WHO a UNICEF ..... 14
7.3. Mezinárodní Kodex marketingu náhrad mateřského mléka ..... 15
7.4. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) ..... 19
7.5. Global Breastfeeding Collective ..... 22
8. Podpora kojení v ČR ..... 24
8.1. Úmluva o právech dítěte ..... 24
8.2. BFHI v ČR ..... 24
8.3. Vládní strategie ..... 25
8.3.1. Legislativa ČR a Kodex ..... 26
8.3.2. Peněžitá pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek ..... 28
8.4. Laktační poradenství ..... 28
8.5. Banky mateřského mléka ..... 28
9. Marketing náhrad mateřského mléka ..... 29
9.1. Specifika online marketingu ..... 31
9.1.1. Webové stránky ..... 31

9.1.2. Sociální sítě a influencer marketing ..... 32
9.2. Marketing kojeneckých lahví a dudlíků ..... 33
9.3. Sociální marketing ..... 34
10. Výzkum ..... 35
10.1. Dotazník ..... 35
10.1.1. Cíl výzkumu ..... 35
10.1.2. Hypotézy ..... 35
10.1.3. Metodika ..... 35
10.1.4. Charakteristika zkoumaného souboru ..... 37
10.1.5. Výsledky – Informace o kojení před porodem ..... 39
10.1.6. Výsledky – Průběh porodu a kojení ..... 41
10.1.7. Výsledky – Informace o kojení po porodu, zavádění příkrmů, ukončení kojení ..... 44
10.1.8. Výsledky – Náhrada mateřského mléka, reklama ..... 51
10.2. Analýza marketingu náhrad mateřského mléka v českém on-line prostředí ..... 55
10.2.1. Cíl výzkumu ..... 55
10.2.2. Metodika ..... 55
10.2.3. Výsledky – Webové stránky ..... 56
10.2.4. Výsledky – Sociální sítě ..... 65
10.2.5. Výsledky – Influencer marketing ..... 70
11. Diskuze ..... 74
12. Závěr ..... 78
13. Seznam obrázků ..... 79
14. Seznam tabulek ..... 81
15. Seznam grafů ..... 83
16. Seznam použitých zkratek ..... 84
17. Seznam bibliografických referencí ..... 85
18. Přílohy ..... 94
18.1. Příloha 1: Dotazník ..... 94
18.2. Příloha 2: Sponzorovaný příspěvek stránky Zdraví na talíři s odkazem na dotazníkové šetření. ..... 108
18.3. Příloha 3: Parametry a výsledky reklamy od společnosti Meta ..... 109

# 1. Úvod

Způsob výživy mláďat kojením se u lidí vyvinul jako součást druhově specifického biopsychosociálního systému s cílem, kterým je nejen přežití matky a dítěte, ale také optimalizace jejich zdraví. Už v dávné historii, přibližně 3000 let před naším letopočtem, jsou dohledatelné důkazy o významu kojení a o celospolečenské prestiži, které se tato schopnost matek těšila. Mnohdy byla schopnost žen rodit a kojit považována za dar z nebes. Mateřské mléko bylo ceněno také pro své hojivé účinky a bylo využíváno například k léčbě popálenin a k výrobě léčiv obecně.

Uvědomění, že kojení je pro dítě to nejlepší se odráží také v historii běžně se vyskytující praxi kojných u vyšších společenských vrstev. Pokud movitá matka nemohla nebo nechtěla kojit, namísto tehdy obvykle používaného zvířecího mléka volila zpravidla kojnou, kterou platila.

Vývoj náhrad mateřského mléka představuje klíčový aspekt v historii výživy kojenců a batolat. První dostupné náhrady mateřského mléka byly původně navrženy především pro matky, které z různých důvodů nemohly kojit.

Významným milníkem byl rok 1867, kdy švýcarský chemik Henri Nestlé představil výrobek "Farine Lactée," což byla první komerčně dostupná náhražka mateřského mléka. V průběhu 20. století se podobné produkty začaly masivně vyrábět a šířit po celém světě. Tento trend nabýval na síle a s rozvojem potravinářského průmyslu a reklamy se rozšířil i do zdravotnických zařízení a stal se celospolečensky přijímanou alternativou kojení. Odlišný managment výživy kojenců umožňoval ženám například rychlejší návrat do práce, což se leckdy mohlo jevit jako výhodné.

S rostoucí oblibou náhrad mateřského mléka se ale začaly objevovat i první zprávy o tom, že tehdy používané produkty s sebou nesou vážná život ohrožující rizika, a to zejména v rozvojových zemích, hlavně z důvodu nehygienického postupu přípravy a nesprávného způsobu podávání. Již tehdy čelili výrobci náhrad mateřského mléka kritice za svůj agresivní marketing, který přesvědčoval matky v nízkopříjmových zemích, že náhrada mateřského mléka je to nejlepší, co mohou svému dítěti dát.

Tato odhalení byla podnětem pro vytvoření regulací propagace náhrad mateřského mléka. V roce 1981 Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala Mezinárodní Kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Tato iniciativa je zaměřena na regulaci marketingových praktik společností s cílem chránit zejména matky a jejich děti před nevhodným vlivem reklam a propagací krmení dětí náhradami mateřského mléka na úkor kojení.

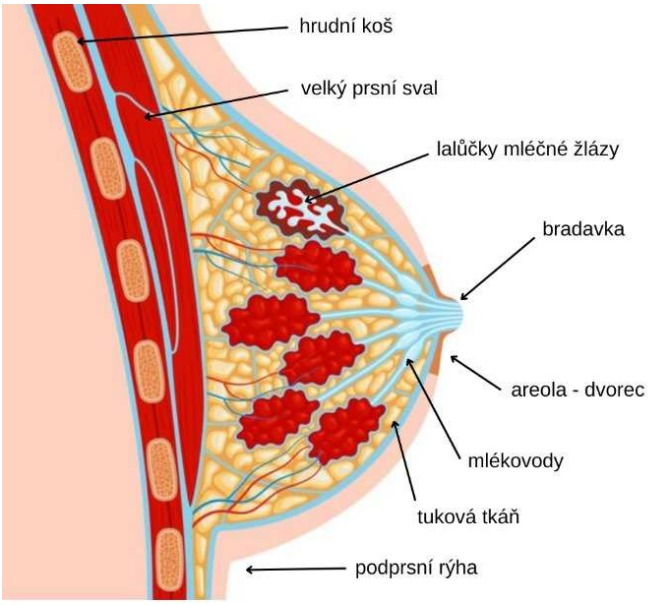
Dnes stále pokračuje diskuse o nadužívání náhrad mateřského mléka na úkor kojení. V posledních letech debata nad propagací různých způsobů výživy kojenců a dětí rezonuje veřejným prostorem stále víc. Důležitým cílem zůstává zajistit informovanost rodičů o

výživě kojenců a batolat a chránit je před potenciálně neetickými marketingovými praktikami. Výrobci náhrad mateřského mléka nyní používají velmi sofistikované metody, včetně misinterpretace zcela fyziologického chování kojenců jakožto známek nespokojenosti a neprospívání. Legislativní nástroje, které máme k dispozici bohužel v době vzniku nepočítaly s obrovským rozvojem komunikačních platforem, který se v posledních letech udál. Rodiče dnešních dětí čelí v on-line prostoru obrovskému množství informací ještě před narozením dítěte. Nástroje reklamy umožňují firmám na ně přesně zacílit a dodávat jim tak relevantní obsah, jehož součástí je i promyšlená reklama, která se mnohdy ani jako reklama netváří.

V ČR od roku 2003 odchází z porodnice stále méně výlučně kojených dětí, to má dopad jak na jejich zdraví, tak na zdraví jejich matek a v konečném důsledku tedy i na zdraví populace a na veřejné finance. V této práci se budu věnovat propagaci náhrad mateřského mléka na úkor kojení, zejména v on-line komunikaci, protože rozmach personalizované reklamy v posledních letech přináší nové výzvy v informování rodičů o nesporných výhodách kojení a v jejich ochraně před touto novou formou neetického marketingu. Budu také zjišťovat, jaká je realita podpory kojení v českém zdravotnickém systému.

# 2. Fyziologie laktace

Obrázek 1: Prs a mléčná žláza, zdroj: freepic.com




Mléčná žláza se embryonálně vyvíjí u obou pohlaví stejně. Její další rozvoj je součástí pohlavního dimorfismu, kdy u dívek v pubertě dominují estrogeny a progesteron, což iniciuje postupný vývoj alveolů a vývodů mléčné žlázy. Během těhotenství dochází k významným změnám mléčné žlázy, včetně rozsáhlé proliferace vývodů a alveolů. Sekrece začíná kolem 5. měsíce těhotenství, avšak ještě podléhá inhibici progesteronem. Po porodu klesá produkce progesteronu a estrogenů, umožňující postupný rozvoj laktace, hlavně pod vlivem prolaktinu. Stimulací receptorů v bradavce při sání dítěte během kojení dochází k uvolňování oxytocinu (z neurohypofýzy), který navozuje kontrakci ve vývodech mléčné žlázy a způsobuje tak ejekci mléka. Hlavní roli má v řízení kojení hormon prolaktin, který je během kojení vyplavován z adenohypofýzy. Jeho hladina se mění v závislosti na četnosti a délce kojení. Dalším významným hormonem, který se na kojení podílí, je oxytocin, který způsobuje kontrakce a tím vytlačuje mléko ze zední části žlázy do mlékovodů. Sekrece oxytocinu je stimulována přiložením a správným sáním dítěte. Z toho vyplývá, že časté a správné přikládání dítěte k prsu přispívá k tvorbě mléka (Naňka a Elišková, 2019; Kittnar, 2020; Zlatohlávek et al., 2019).

Zahájení sekreční aktivity je u žen individuální. Za zpožděný nástup laktogeneze se ale považuje více než 72 hodin po porodu (Ballard a Marrow, 2016).

# 3. Složení mateřského mléka a kolostra

Mateřské mléko má komplexní složení a představuje tak ideální formu výživy pro dítě v prvních měsících života (Zlatohlávek et al., 2019). Obecně se dá říct, že obsahuje 87 % vody, 3,8 % tuku, 1,0 % bílkovin a 7 % laktózy. Tuk a laktóza pokrývají 50 % respektive 40 % celkové energie mateřského mléka (viz tabulka 1). Dále obsahuje elektrolyty, vitamíny a minerální látky, stopové prvky, a dokonce i buněčné komponenty a celé buňky (například bílé krvinky). Složení mateřského mléka se však v čase dynamicky mění, protože se přizpůsobuje aktuálním potřebám rostoucího dítěte. Složení mléka je různé i v rámci

jednoho kojení. Tak zvané přední mléko, které se uvolňuje v první fázi kojení, je řidší s vyšším obsahem laktózy, což uhasí žízeň dítěte. Naopak tak zvané zadní mléko je oproti mléku přednímu krémovější díky vyššímu obsahu tuku. Jeho tučnost se tedy s délkou kojení zvyšuje (Kohout et al., 2021; Martin et al., 2016).

## 3.1. Kolostrum

První tekutinou, kterou mléčná žláza po porodu produkuje, je kolostrum, které se odlišuje nejen objemem, ale i vzhledem a složením. Kolostrum, jehož produkce je omezena na první dny života kojence, je bohaté na imunologické složky, jako jsou sekreční IgA, laktoferin a leukocyty, a obsahuje růstové faktory. Naopak vzhledem k relativně nízkým hodnotám laktózy je zřejmé, že primární funkce kolostra je imunomodulační. Obsah sodíku, chloridů a hořčíku je vyšší, zatímco hladiny draslíku a vápníku jsou nižší než v následujících typech mléka (Ballard a Marrow, 2016). Podle Zlatohlávka et al. (2019) je kolostrum produkováno do čtvrtého dne života dítěte a má nižší obsah tuků, energie i sacharidů, a naopak má více bílkovin, z toho až 50 % připadá na sekretorické IgA. Mezi pátým a jedenáctým dnem dochází k produkci tak zvaného přechodného mléka, které má vyšší obsah energie (více tuků a sacharidů) a nižší obsah bílkovin. Zralé mateřské mléko produkuje mléčná žláza od jedenáctého dne života dítěte. Má ještě vyšší energetickou hodnotu díky vyššímu obsahu tuků a má méně bílkovin.

## 3.2. Mateřské mléko

Přestože je mateřské mléko tvořeno z téměř z 90 % vodou, obsahuje všechny nezbytné živiny pro vývoj kojence v jeho prvních měsících života. Obsah i skladba bílkovin v mateřském mléce odpovídá enzymatické výbavě kojence, přičemž hlavní bílkovinou je zde α-laktalbumin. Poměr α-laktalbuminu a kaseinu (70:30) zajišťuje velmi dobrou vstřebatelnost a rovněž obsah a poměr esenciálních aminokyselin je v mateřském mléce optimální. Na začátku laktace se pohybuje obsah bílkovin od 1,4–1,6 g/100 ml, po třech až čtyřech měsících ale množství bílkovin klesá na 0,8–1,0 g/100 ml a po šesti měsících kojení se hodnoty bílkovin v mateřském mléce pohybují kolem 0,7–0,8 g/100 ml. Obsah tuku se výrazně liší podle složení stravy matky a také pozitivně koreluje s přibíráním na váze v těhotenství. Převažují triacylglyceroly, které tvoří 98 % tuků mateřského mléka, zbytek doplňuje cholesterol, fosfolipidy a mastné kyseliny včetně esenciálních (linolová, linolenová, arachidonová, dokosahexaenová). Přes 40 % mastných kyselin je nasycených. Na rozdíl od bílkovin a tuku je obsah laktózy, která je zde hlavním sacharidem, ve zralém mléce poměrně stabilní (po 21 dnech po porodu). Stálá koncentrace laktózy je důležitá pro udržení konstantního osmotického tlaku mateřského mléka. Laktóza také napomáhá vstřebávání minerálních látek, zejména vápníku. Přítomnost více než 200 druhů

oligosacharidů mateřského mléka (Human Milk Oligosacharides, dále jen HMO) je významná pro správný růst střevní mikroflóry, zejména střevních bifidobakterií a pozitivně ovlivňuje střevní bariéru a celkovou imunitu dítěte. Jejich kompozice se mění v závislosti na potřebách dítěte. Zajímavostí je, že mateřské mléko má téměř vždy dostatečné množství základních živin pro správný vývoj zdravého donošeného dítěte, a to i v případech, kdy výživa matky není optimální (Kohout et al., 2021; Martin et al., 2016; Zlatohlávek et al., 2019).

Tabulka 1 – Složení mateřského mléka, zdroj: (Zlatohlávek et al., 2019)

| Složení ve 100 g | Jednotky | Kolostrum | Přechodné mléko | Zralé mléko |
|---|---|---|---|---|
| energie | kJ (kcal) | 236 (56) | 277 (66) | 297 (71) |
| proteiny | g | 2 | 1,6 | 1,1 (6 % CE) |
| tuky | g | 2,6 | 3,5 | 4 (54 % CE) |
| saturované MK | g | 1,1 | 1,4 | 1,8 (21 % CE) |
| mononenové MK | g | 1,1 | 1,4 | 1,3 |
| polynenové MK | g | 0,3 | 0,5 | 0,4 |
| cholesterol | mg | 51 | 29 | 25 |
| sacharidy | g | 6,6 | 6,9 | 7,1 (40 % CE) |
| laktóza | g | 6,6 | 6,9 | 7 |
| voda | g | 88,2 | 87,7 | 87,5 |
| sodík | mg | 47 | 29 | 16 |
| draslík | mg | 70 | 64 | 53 |
| vápník | mg | 28 | 40 | 31 |
| hořčík | mg | 3 | 4 | 4 |
| fosfáty | mg | 14 | 18 | 15 |
| železo | mg | 0,05 | 0,04 | 0,03 |
| zinek | mg | 0,6 | 0,4 | 0,2 |
| jód | µg | N | 2,4 | 6,3 |
| retinol | µg | 155 | 88 | 54 |
| karotenoidy | µg | 135 | 26 | 24 |
| vitamin D | µg | N | N | 0,1 |
| vitamin E | mg | 1,3 | 1,3 | 0,5 |
| thiamin | mg | 0,01 | 0,02 | 0,02 |
| riboflavin | mg | 0,03 | 0,03 | 0,04 |
| niacin | mg | 0,8 | 0,7 | 0,5 |
| vitamin B6 | mg | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| vitamin B12 | µg | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| kyselina listová | µg | 2 | 3 | 5 |
| vitamin C | mg | 7 | 6 | 4 |

CE – celková energie, MK –mastné kyseliny, N – nedetekovatelné/není k dispozici

# 4. Výhody kojení

Kojení má mnoho výhod jak pro matku, tak pro dítě a v konečném důsledku pro celou společnost. Představuje nejen optimální způsob výživy pro dítě, podporuje také intimní spojení mezi ním a matkou a přispívá k rychlejšímu zotavení matky po porodu. Je to nejekonomičtější a nejekologičtější způsob výživy kojence. Kojení má také pozitivní dopad na zdraví celé populace.

## 4.1. Výhody kojení pro dítě

### 4.1.1. Z hlediska zdraví

Zásadní data o vlivu kojení na zdraví dítěte přinesli Victora et al. (2016). Studie odhaduje, že 823 000 životů dětí do 5 let by mohlo být ročně ušetřeno, kdyby byly ve věku 0–23 měsíců optimálně kojeny dle doporučení WHO. To odpovídá 13,8 % všech úmrtí dětí do dvou let věku v 75 zemích s nejvyšší úmrtností. Thompson et al. (2017) uvádí, že děti kojené déle než 2 měsíce mají menší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS). To znamená, že kojení, respektive nekojení je významným faktorem kojenecké mortality.

Přínosy kojení zahrnují ale i významné snížení hospitalizací a dalších zdravotních rizik. U kojených dětí bylo prokázáno snížení hospitalizací z důvodu průjmových onemocnění o 72 % a kvůli respiračním infekcím o 57 %. Celkový výskyt epizod průjmových onemocnění byl u kojených dětí o polovinu nižší a v případě respiračních infektů byl nižší o třetinu. Riziko vzniku diabetu mellitu II. typu bylo podle autorů studie o 39 % nižší u dětí, které byly kojené, podobné výsledky pak platí pro výskyt nadváhy. Z výzkumu také vyplynulo, že kojené děti mají o 68 % nižší riziko patologického postavení zubů (malokluze). U dětí, které byly starší 12 měsíců a byly kojené i v noci, byl zaznamenám zvýšený výskyt zubního kazu, pravděpodobně se ale jedná o důsledek špatné ústní hygieny. Kojení také prokazatelně snižuje riziko akutního zánětu středního ucha o 67 % během prvních dvou let života. Autoři naopak nenašli významnou souvislost mezi kojením a vznikem potravinových alergií, ekzémů nebo zvýšeným cholesterolem a vysokým krevním tlakem (Victora et al., 2016; Tham et al., 2015; Horta et al., 2015).

Velmi vážným, život ohrožujících onemocnění kojeneckého věku je nekrotizující enterokolitida. Nejvíce ohrožené jsou toto nemocí nedonošené děti. Kojené děti, případně děti krmené mateřským mlékem, pokud kojení není možné, mají menší riziko vzniku tohoto onemocnění než děti krmené náhradou mateřského mléka. Mateřské mléko obsahuje mnoho složek, které mají různé funkce, přičemž mnohé z nich nejsou dosud známy. V nedávné době byly například v mateřském mléce objeveny extracelulární vezikuly (EV), jejichž složení a funkce ale nebyly dosud podrobně prozkoumány. EV jsou drobné struktury

uvolňované buňkami, jejichž úkolem je mezibuněčná komunikace. Kvůli náročnosti oddělení EV od jiných složek mléka dosud chyběla hlubší analýza jejich proteinového složení. Kombinací dat z 38 studií byl vytvořen celkový proteom mateřského mléka, obsahující 2698 unikátních proteinů, přičemž bylo objeveno 633 proteinů, které dosud nebyly známy. Tyto nové bílkoviny se pravděpodobně podílí na regulaci růstu buněk a regulaci zánětu, což zřejmě hraje roli v prevenci nekrotizující enterokolitidy.

Obrázek 2: Kojení, zdroj: Shutterstock.com

Současná vědecká zjištění dokazují, že se výživové, mikrobiální a bioaktivní složky mateřského mléka ovlivňují navzájem a že se složení mateřského mléka mění v průběhu kojení díky interakci mezi matkou a dítětem. Specifické bakterie nalezené v mateřském mléce se liší mezi populacemi i u jednotlivých žen, jsou totiž ovlivněny různými faktory ze života matky, včetně období před porodem (například prodělané infekce) a podle toho se liší i variabilita převládajících druhů mikroorganismů. To jen potvrzuje unikátní vlastnosti mateřského mléka a jeho velký význam pro zdraví dětí v kojeneckém věku (Altobelli et al., 2020; Van Herwijnen et al., 2016; Williams et al., 2019; Zonneveld et al., 2021).

Samotnou kapitolou jsou imunomodulační složky obsažné v mateřském mléce. Kromě makrofágů, T buněk, lymfocytů a kmenových buněk obsahuje mateřské mléko také specifický druh oligosacharidů (HMO). Tyto oligosacharidy působí jako probiotika a podporují fyziologické osidlování střev kojených dětí (Ballard a Marrow, 2016). Imunitní systémy matky a dítěte spolu během kojení komunikují, protože kontakt kůže matky s ústní sliznicí dítěte znamená také přenos mikrobioty do dutiny ústí dítěte a dále do zažívacího traktu. Výsledky studií ukazují, že kojenci mohou zdědit genetické následky dřívější spotřeby antibiotik svých matek prostřednictvím přenosu genů. Nicméně složení mikrobioty stále výrazně ovlivňuje celkovou míru antibiotické rezistence. Mikrobiom mateřského mléka přispívá k nižšímu výskytu těch genů mikrobiomu, které jsou spojovány s rezistencí na antibiotika, to platí zejména pro děti, které jsou kojeny alespoň 6 měsíců (Pärnänen et al., 2018).

Podle Polokové (2020) obsahuje mateřské mléko dokonce látky tišící bolest.

#### 4.1.2. Z hlediska psychiky

Během kojení přijímá mozek dítěte řadu informací. Krmení je tedy jedním z prvních zdrojů prožitků a zkušeností dítěte. Kromě chuťových vjemů přichází také vjemy sluchové (tlukot matčina srdce), taktilní (doteky matky) a optické, kdy si dítě fixuje obraz matky. (Fraňková et al., 2013).

Během sání dítě z prsu dochází k uvolňování oxytocinu, prolaktinu a dalších látek, které upevňují vazbu dyády matka-dítě, čímž se snižuje stres na obou stranách. Hormony v mateřském mléku stimulují dětský apetit a pomáhají nastavit správné spánkové rytmy dítěte (Uvnäs Moberg et al., 2020; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Victora et al. (2016) uvádí, že kojené děti dosahují lepších výsledků v testech inteligence, a to v průměru o 3,4 bodu inteligenčního kvocientu.

## 4.2. Výhody kojení pro matku

Kormě výše uvedených psychických benefitů, které platí jak pro dítě, tak pro matku, má kojení prokazatelně řadu pozitivních účinků na ženské zdraví. V krátkodobém horizontu pomáhá ke zotavení po porodu, protože urychluje zavinování dělohy, zmírňuje poporodní krvácení a napomáhá redukci hmotnosti a udržení zdravé váhy. Časté kojení také způsobuje fyziologickou laktační amenorheu, čímž zejména v rozvojových zemích chrání zdraví žen, protože oddaluje další těhotenství.

Kojení má pozitivní vliv na zdraví ženy i z dlouhodobého hlediska, protože například snižuje riziko vzniku osteoporózy, diabetu mellitu II. typu, rakoviny prsu nebo vaječníků, a dále snižuje pravděpodobnost rozvoje kardiovaskulárních onemocnění (Chowdhury et al., 2015; Pérez-Escamilla et al., 2023).

Gundersonová et al., (2018) uvádí, že ženy, které kojí své dítě do 6 měsíců si snižují riziko vzniku diabetu mellitu II. typu o 25 % a ženy, které kojí více než 6 měsíců dokonce o 47 %. Nespornou výhodou je také praktičnost, mateřské mléko je vždy k dispozici v ideálním množství a v ideální teplotě, navíc nic nestojí.

## 4.3. Ekonomický aspekt kojení a nekojení

Není pochyb o tom, že výživa dítěte náhradou mateřského mléka je dražší, něž kojení. Kromě samotného produktu je třeba započítat ještě kojenecké lahve a savičky, kojeneckou vodu, energii na ohřev, vodu na mytí lahviček, případně nákup sterilizátoru. Dá se říci, že rodina kojence, který je do 6. měsíce výlučně kojen, ušetří přibližně 10.000 Kč. Kojení vede ale také k úsporám veřejných financí. Vzhledem k tomu, že kojené děti bývají méně

nemocné, matky, které kojí si snižují pravděpodobnost některých onemocnění (jak bylo popsáno výše), jejichž léčba je finančně velmi nákladná, dochází ke značnému snížení nákladů za zdravotní péči (Národní komise pro kojení, 2021).

K odhadu globálních ztrát v důsledku nekojení slouží nástroj „Cost of Not Breastfeeding," který vyvinula společnost Microsoft. Výsledky ukazují, že každý rok je nekojení odpovědné za 595 379 dětských úmrtí na průjmová onemocnění nebo na pneumonii, dále za 974 956 případů dětské obezity a za 98 243 úmrtí matek na rakovinu prsu, rakovinu vaječníků nebo diabetes mellitus II. typu. Celosvětové náklady na léčbu těchto onemocnění pak dosahují 1,1 miliardy USD ročně, zatímco ekonomické ztráty způsobené předčasnými úmrtími dětí a žen činí 53,7 miliardy USD ročně. Největší složkou ekonomických ztrát jsou však kognitivní ztráty u nekojených dětí, které se odhadují na 285,4 miliardy USD ročně, což dohromady tvoří celkové globální ekonomické ztráty ve výši 341,3 miliardy USD, tedy 0,70 % globálního hrubého národního příjmu. Stále ale dochází k podcenění ekonomických nákladů, protože analýza nezahrnuje například náklady spojené s péčí o děti, která je z velké části nesena ženami, a některé další choroby spojené s nekojením (Walters et al., 2019).

## 4.4. Ekologický aspekt kojení a nekojení

Proces vzniku mateřského mléka nezanechává žádný ekologický otisk. Svým charakterem odpovídá tzv. „obnovitelnému zdroji". Podstatné je, že množství produkovaného mateřského mléka odpovídá zákonu nabídky a poptávky, což znamená, že matka produkuje pouze tolik mléka, kolik její dítě skutečně spotřebuje, takže nedochází k plýtvání. Kojení tak představuje nízkouhlíkové a zcela ekologické řešení výživy dítěte. Mateřské mléko není průmyslově vyráběno ani zpracováváno odstřeďováním, pasterizací nebo sušeno a následně ředěno a ohříváno, což znamená, že ekologická stopa kojení je nulová.

Obrázek 3: Skot na pastvě, zdroj: Shutterstock.com

Naopak výroba a distribuce náhrad mateřského mléka je náročná jak na velké množství surovin, tak na energetické zdroje. Celý proces začíná už chovem krav, který sám o sobě spotřebovává velké množství zdrojů, zejména vody. Spotřeba vody na 1 litr kravského mléka je 940 litrů. Jedno kilo plnotučného mléka představuje asi 200 gramů sušeného mléka. Na 1 kg sušeného mléka tak připadá spotřeba vody 4700 litrů. Chov skotu navíc produkuje vysoké množství skleníkových plynů, jako je $CO_2$, metan a oxid dusný, které přispívají ke globálnímu oteplování. Roční globální produkce mléka generuje přibližně 1328 milionů tun

skleníkových plynů. Chov dobytka je také náročný na půdu a vede k odlesňování a erozi půdy.

Kravské mléko je následně přepravováno do mlékáren a dále zpracováno (tepelně ošetřeno, homogenizováno, sušeno). Tyto procesy vyžadují značené množství energie a generují samozřejmě odpady.

Hotové sušené mléko je baleno většinou do plechovek, které bývají vyrobeny z hliníku, což je samo o sobě energeticky náročný proces. Finální produkt je následně přepravován k zákazníkům po celém světě. Přeprava samozřejmě generuje další emise $CO_2$, zejména v případě, že jsou k transportu využívána fosilní paliva. Pouze v USA bylo každý rok použito více než 32 milionů kWh energie na zpracování, balení a přepravu mléka, přičemž bylo spotřebováno 86 000 tun kovu a 364 000 tun papíru.

Při přípravě náhrad mateřského mléka je doporučeno v domácnostech používat kojeneckou (balenou) vodu a sterilizovat lahve (většinou plastové), což vyžaduje další množství vody a energie a generuje odpad. Odhaduje se, že pro přípravu kojeneckého mléka pro jedno dítě může být potřeba až 73 kilogramů dřeva na ohřev vody za rok (Linnecar et al., 2014; Paulová, 2023).

# 5. Krmení náhradou mateřského mléka

Počáteční kojenecká výživa se používá jako vhodná náhrada přirozené výživy kojence kojení – od prvního dne života. I přesto, že není možné nahradit přesně mateřské mléko, neustále se intenzivně pracuje na tom, aby složení umělé mléčné kojenecké výživy bylo mateřskému mléku co nejpodobnější. Pro přípravu náhrad mateřského mléka se nejčastěji používá kravské mléko jako základ, ke kterému jsou přidávány další složky.

Obrázek 4: Krmení náhradou mateřského mléka z lahve, zdroj: Shuttrstock.com

Krmení z lahve s sebou také nese určitá rizika. Z globálního hlediska je jedná zejména o již dříve zmíněné problémy s nedostatečnou hygienou během přípravy náhrady mateřského mléka, nebo o špatné podání, což v konečném důsledku vede k infekcím. Další potenciální rizika pak ve své práci shrnují Theurich et al. (2024), kteří mapovali německý trh. Vzhledem k tomu, že 65 % lahví dostupných na trhu bylo z plastu, je pode autorů třeba brát v potaz možnost uvolňování škodlivých látek do dětské výživy. Dalším problémem pak může být

design lahví a saviček, který může díky větším objemům a průtokům vést k překrmování dítěte.

## 5.1. Náhrady mateřského mléka a jejích složení

Počáteční a pokračovací kojenecká výživa uváděná na trh musí splňovat přísná pravidla pro složení a použití surovin. Základní složení počáteční i pokračovací kojenecké výživy stanoví nařízení Evropské komise v přenesené pravomoci (EU) č. 2016/127 ze dne 25. září 2015 v platném znění.

Stanovená energetická hodnota se musí pohybovat v rozmezí mezi 250–293 kJ/100 ml (60–70 kcal/100 ml). Bílkoviny mohou pocházet z kravského nebo kozího mléka, pro případ výživy vyrobené z izolátů se smí používat pouze sójových izolátů, další možností jsou mléka vyrobená z hydrolyzovaných bílkovin, přičemž pro všechny varianty platí specifické minimální a maximální limity na množství bílkovin a obsah aminokyselin. Výrobek musí obsahovat určité množství nezbytných aminokyselin a L-karnitinu. Maximální množství taurinu přidaného do počáteční i pokračovací kojenecké výživy je stanoveno na 2,9 mg/100 kJ (12 mg/100 kcal). Množství pesticidů a jejich reziduí je přísně limitováno na maximální přípustné množství 0,01 mg/kg.

Tabulka 2 – Druhy kojenecké výživy dle nařízení EU č. 2016/127 a Zlatohlávka et al., 2019

| Druh náhrad mateřského mléka | Účel použití |
|---|---|
| Počáteční kojenecká výživa | 0–6 měsíců |
| Pokračovací kojenecká výživa | 6+ měsíců |
| Speciální mléčné formule - Hypoalergenní | částečná hydrolýza bílkovin, menší riziko alergie |
| Speciální mléčné formule - Bezlaktózová | intolerance laktózy, bez obsahu laktózy |
| Speciální mléčné formule - Na bázi sóji | galaktosemie |
| Speciální mléčné formule - Pro zvláštní zdravotní účely (antirefluxní, hydrolyzovaná – AMK) | reflux, alergie na bílkovinu kravského mléka |

Tabulka 3 – Potřeba a zdroj bílkovin pro výrobu počáteční a pokračovací kojenecké výživy
Zdroj: autorka dle nařízení nařízení EU č. 2016/217

| Zdroj a forma bílkovin pro počáteční a pokračovací kojeneckou výživu | Min. (g/100 kJ) | Max. (g/100 kJ) | Min. (g/100 kcal) | Max. (g/100 kcal) |
|---|---|---|---|---|
| Bílkoviny (kravské/kozí mléko) | 0,43 | 0,6 | 1,8 | 2,5 |
| Bílkoviny (sójové izoláty) | 0,54 | 0,67 | 2,25 | 2,8 |
| Bílkoviny (hydrolyz. bílkoviny) | 0,44 | 0,67 | 1,86 | 2,8 |

Tuky musí být přítomny v množství 1,1–1,4 g/100 kJ a nesmí obsahovat nežádoucí látky, jako jsou trans-mastné kyseliny, kyselina eruková v nadlimitním množství nebo zakázané oleje (např. sezamový a bavlníkový olej). Rovněž je upraven obsah polynenasycených mastných kyselin (kyselina linolenová a α-linolenová, kyseliny dokosahexaenová. Jiné polynenansycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem jsou také povoleny, ale jejich obsah nesmí překročit 2 % celkového množství tuků pro n-6 polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem a 1 % celkového obsahu tuků pro kyselinu arachidonovou. Obsah kyseliny eikosapentaenové pak nesmí být větší než obsah kyseliny dokosahexaenové. Pro počáteční i pokračovací kojeneckou výživu platí limit obsahu trans-izomerů mastných kyselin 3 % celkového obsahu tuků. Obsah kyseliny erukové nesmí být větší než 1 % celkového obsahu tuků.

Obsah sacharidů se musí pohybovat v rozmezí od 2,2 g/100 kJ do 3,3 g/100 kJ. Sacharidy jsou povoleny pouze ve formě laktózy, maltózy, sacharózy, glukózy a dalších specifikovaných cukrů jako například glukózový sirup nebo maltodextriny. Sacharóza a glukóza mohou být přidávány pouze do výživy z hydrolyzovaných bílkovin, přičemž obsah přidané sacharózy nesmí překročit 20 % celkového obsahu sacharidů a obsah přidané glukózy musí být maximálně 0,5 g/100 kJ (2 g/100 kcal). Glukózový sirup nebo sušený glukózový sirup je možné přidávat do počáteční i pokračovací kojenecké výživy vyrobené z bílkovin kravského nebo kozího mléka nebo do pokračovací kojenecké výživy vyrobené z izolátů sójových bílkovin (samotných nebo ve směsi s bílkovinami kravského nebo kozího mléka). Výsledný obsah těchto sladidel ale nesmí překročit množství 0,2 g/100 kJ (0,84 g/100 kcal). Složky, které obsahují lepek jsou zakázány.

Do počáteční i pokračovací kojenecké výživy lze přidávat fruktooligosacharidy a galaktooligosacharidy. Jejich obsah nesmí přesáhnout 0,8 g/100 ml, přičemž 90 % tvoří oligogalaktosyl-laktóza a 10 % oligofruktosyl-sacharóza. Jiné kombinace a maximální hodnoty těchto látek mohou být použity, pouze pokud je jejich vhodnost pro kojence vědecky prokázána.

Minerální látky a vitamíny mají přísně stanovené minimální a maximální limity, aby zajistily správný růst a vývoj kojenců. Kompletní tabulky pro složení počáteční a pokračovací kojenecké výživy jsou v příloze 1 a 2 nařízení EU č. 2016/127.

# 6. Kontraindikace kojení

Jsou situace, kdy kojení není možné nebo vhodné. Kontraindikace kojení můžeme rozdělit na úplné nebo částečné, případně dočasné.

## 6.1. Úplné kontraindikace kojení

Mezí úplné kontraindikace kojení patří zejména onemocnění dítěte galaktosémií, což je geneticky podmíněné onemocnění. Jedná se o poruchu metabolismu monosacharidu, konkrétně galaktózy. Onemocnění je charakteristické zvýšenou hladinou galaktózy v séru zapříčiněnou absencí enzymů potřebných ke štěpení galaktózy (Černá a Kollárová, 2015; Honzík a Pařízek, 2015). Samotnou kapitolou je pak užívání drog, či vybraných léků (pokud je matka potřebuje dlouhodobě). Další situace znemožňující kojení je samozřejmě i probíhající chemoterapie matky (Černá a Kollárová, 2015).

Nekojení se také doporučuje HIV pozitivním matkám ve vyspělých státech, protože riziko vertikálního přenosu s kojením stoupá až o 14 % a s délkou kojení se stále zvyšuje až na dvojnásobek (Kulířová et al, 2018; Honzík a Pařízek, 2015).

## 6.2. Částečné nebo dočasné kontraindikace kojení

Černá a Kollárová (2015) uvádí jako částečnou kontraindikaci fenylketonurii dítěte. Podle Štajnochrové (2012) mohou být děti s fenylketonurií kojeny dle individuální tolerance dávek fenylalaninu. Kojení těchto dětí mé pozitivní vliv na jejich imunní systém a také na jejich intelekt. Kalvala et al. (2023) také vyzdvihují přínos kojení, a proto doporučují v kojení dětí s fenylketonurií pokračovat a kombinovat jej se speciální náhradou mateřského mléka se sníženým obsahem fenylalaninu tak, aby se hladiny fenylalaninu držely na požadované hodnotě.

O dočasné kontraindikaci platí, že je doporučeno laktaci udržovat pravidelným odstříkáváním mléka, aby po pominutí překážky v kojení bylo možné plně navázat. Mezi dočasné kontraindikace patří užívání vybraných léků včetně narkózy. Můžeme sem zařadit i některá onemocnění ze strany matky například herpetické vyrážky přímo v oblasti prsu, matčino onemocnění planými neštovicemi nebo matčino onemocnění tuberkulózou, kdy ale dítě může přijímat mléko odstříkané. Mezi kontraindikace kojení nepatří onemocnění matky hepatitidou A, B ani C, zrovna tak běžná virová onemocnění nejsou překážkou v kojení ani při vysokých horečkách nebo při postižení gastrointestinálního traktu (Černá a Kollárová, 2015).

# 7. Podpora kojení ve světě

## 7.1. Úmluva o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte, přijatá Valným shromážděním Organizace spojených národů (OSN) v roce 1989, ukládá státům odpovědnost zajistit, aby všichni členové společnosti, zejména rodiče a děti, byli řádně a pravdivě informováni o zásadách správné výživy. Státy by měly podnikat nezbytné kroky k rozvoji primární zdravotní péče a vzdělávat rodiče i zdravotníky v otázkách výživy a hygieny s cílem zajistit, že děti dostávají vhodnou stravu, která odpovídá jejich věku a fázi vývoje.

Tématu výživy dětí se pak týká zejména článek 24, který se zabývá právem dítěte na dosažení co nejvyšší úrovně zdraví a přístupem k nezbytným službám zdravotní péče. Důležitou součástí tohoto článku je právě podpora a propagace kojení, které je považováno za zcela zásadní faktor pro snížení dětské mortality a pro zdravý vývoj dítěte. Úmluva také zdůrazňuje, že kojení má být podporováno nejen jako součást výživy dětí, ale také jako prostředek, který má dlouhodobý pozitivní vliv na zdraví kojenců a dětí (United Nations, 1989).

## 7.2. Doporučení WHO a UNICEF

Tématu kojení, jeho podpoře a propagaci se na celosvětové úrovni dlouhodobě věnuje jak Světová zdravotnická organizace (WHO), tak Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (UNICEF) Organizace spojených národů (OSN). Jejich cílem je, aby kojení bylo chápáno jako nejlepšího způsobu výživy kojenců, a to zejména během prvních šesti měsíců života, protože kojení významně přispívá ke snižování nemocnosti a úmrtnosti kojenců a dětí, přičemž WHO a UNICEF usilují o vytvoření podmínek pro podporu kojení a správné výživy dětí na globální úrovni. Podle obou organizací je klíčové zejména:

- Pokud možno podporovat časné zahájení kojení do 1 hodiny od narození dítěte, jakožto významného protektivního faktoru infekcí, které mohou vést zejména v některých oblastech světa k úmrtí dítěte. Dalším důvodem pro časné přiložení dítěte k matce je správné nastartování laktace.
- Obě organizace také dlouhodobě doporučují výlučné kojení do 6 měsíců věku dítěte. Výlučné kojení znamená, že dítě nepřijímá nic jiného než mateřské mléko.
- Od šesti měsíců věku je třeba dětem zajistit zdravotně nezávadné příkrmy ve vhodné konzistenci jako doplněk k pokračujícímu kojení.
- Dále je doporučeno pokračovat v kojení do dvou let i déle.
- Jako zásadní podporu kojení pak obě organizace považují přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.

- Implementace a dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení podle Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) má podle obou organizací pomoci vytvořit lepší podmínky pro kojení ve zdravotnických zařízeních.
- WHO i UNICEF zdůrazňují význam komunitní podpory pro matky i rodiny s dětmi, edukaci jak zdravotníků, tak pečujících osob.

(WHO a UNICEF, 2003; WHO, 2023)

## 7.3. Mezinárodní Kodex marketingu náhrad mateřského mléka

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka (dále jen Kodex) byl vytvořen v roce 1981 WHO a UNICEF v reakci na rostoucí obavy o zdraví kojenců v souvislosti s agresivními marketingovými praktikami výrobců náhrad mateřského mléka. Cílem kodexu je zajistit bezpečnou a adekvátní výživu kojenců podporou kojení a zároveň regulovat marketing náhrad mateřského mléka tak, aby se minimalizovalo jejich nevhodné používání.

Kodex se zaměřuje na zajištění toho, aby informace o náhradách mateřského mléka byly objektivní a aby se zabránilo reklamě a dalším marketingovým praktikám, které by mohly ovlivnit rozhodnutí matek, zda kojit, či nekojit. Dokument se stal základem pro národní legislativu a opatření, která regulují marketing náhrad mateřského mléka, s důrazem na ochranu kojení jako přirozené a nejlepší formy výživy kojenců. V rámci svých doporučení stanovuje pravidla pro výrobce a distributory, aby byla zajištěna správná informovanost a ochrana zájmů rodin malých dětí. Kodex rovněž pokrývá například i problematiku kojeneckých láhví, saviček a dudlíků. (WHO, 1981).

Rezoluce WHA69.9 přijatá na 69. Světovém zdravotnickém shromáždění v roce 2016 rozšiřuje původní ustanovení Kodexu na všechny produkty, které jsou uváděny na trh nebo prezentovány jako částečná či úplná náhrada mateřského mléka. To ale zahrnuje nejen mléčné výrobky určené pro výživu kojenců a malých dětí do 3 let věku (pokračovací a batolecí mléka), ale i jiné potraviny a nápoje, které jsou inzerovány jako vhodné pro výživu kojenců starších 6 měsíců (příkrmy nebo další produkty určené pro děti do 3 let). Cílem je zejména rozšíření informace o vhodnosti kojení do dvou let věku i déle a omezení nevhodné reklamy, která kojení dětí straších 6 měsíců soustavně nabourává.

Podle WHO (1981) je nevhodná jakákoliv reklama na náhražky mateřského mléka směrem k široké veřejnosti, zejména pak ta cílící na těhotné ženy a matky. Dokument zdůrazňuje nutnost etického označování produktů, které by mělo obsahovat informace o výhodách kojení a také upozornění na rizika plynoucí z nesprávné přípravy náhražek.
Strategie zahrnuté v Kodexu zahrnují například i zákaz přímého nebo nepřímého poskytování vzorků produktů rodičům, omezení kontaktů pracovníků firem s těhotnými ženami a matkami, a vyžadování, aby zdravotničtí pracovníci poskytovali informace založené pouze na vědeckých a faktických důkazech. Kodex dále stanoví, že všechny

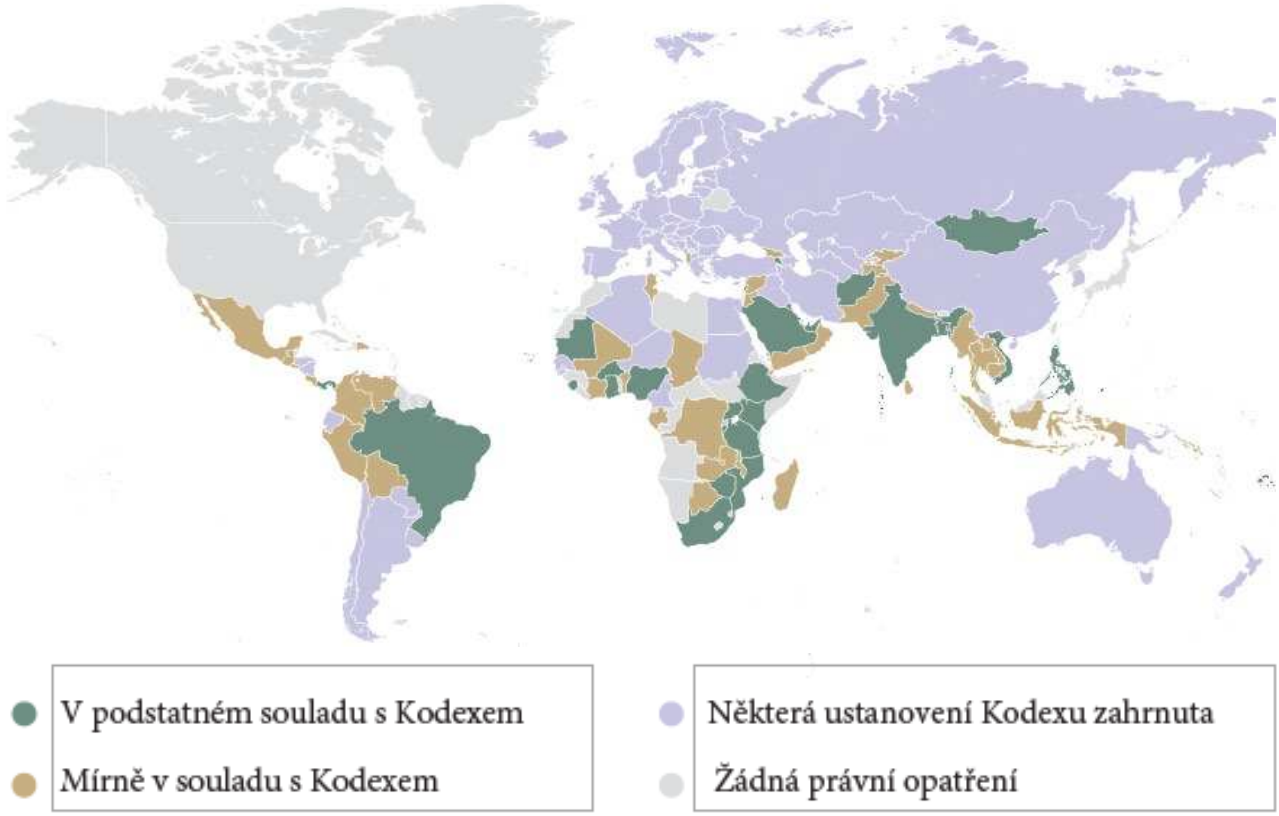
náhražky mateřského mléka prodávané nebo distribuované by měly splňovat mezinárodní standardy kvality.

Úlohou zdravotníků je pak primárně podporovat kojení jako optimální způsob výživy novorozenců a kojenců, měli by být obeznámeni s Kodexem a respektovat ho, zejména pak zákaz přijímání jakýchkoliv odměn od výrobců a distributorů umělé výživy včetně pobídek na propagaci těchto produktů. Měli by se také vzdělávat, aby poskytovali svým pacientům a klientům pouze informace založené na důkazech, neovlivněné zájmy producentů a distributorů umělé výživy. Vlády by měly přijmout vhodná opatření pro implementaci principů a cílů Kodexu, včetně zavedení národních zákonů nebo regulací.

Zdravotníci jsou ve společnosti zpravidla bráni jako autorita a jejich doporučení tak mají vysokou kredibilitu a vliv. Právě proto jsou i oni v hledáčku firem. Z výzkum WHO a UNICEF (2022) bohužel vyplývá, že někteří zdravotníci, i když možná někteří z nich nechtěně, svým přístupem stále nabourávají důvěru žen ve schopnost kojit a nedostatečně vyzdvihují přínosy kojení. Toto je problém, který se ve větší míře týká zejména některých asijských zemí nebo Mexika, nicméně se s ním setkáváme i v Evropě. V Číně, Mexiku a Vietnamu zdravotníci dokonce běžně doporučují zavedení náhrady mateřského mléka ihned po narození jako nezbytný doplněk pro správný start do prvních dnů života, čímž normalizují zavádění náhrad mateřského mléka již od prvních dní. Z výzkumu také vyplynulo, že v Mexiku si 53 % žen vybralo konkrétní značku náhrady mateřského mléka na základě doporučení zdravotníka nebo že ve Spojeném Království 80 % žen, které používají pokračovací kojenecká mléka si myslí, že to je nevyhnutelné, protože jejich mléko už by pro dítě nebylo dostačující ani v kombinaci s příkrmy, protože jeho kvalita postupně klesá.

Zástupci firem se zaměřují na různé odbornosti zdravotníků včetně pediatrů, všeobecných sester, ale nevynechávají ani management a zřizovatele nemocnic. Přicházejí s řadou pobídek, včetně financování výzkumu, provizí z prodeje, ambasadorských rolí, zboží se slevou, nebo s dárky zdarma. Často sponzorují různé odborné konference a vzdělávací kurzy nebo školení pro zdravotníky. Nabízí dokonce placené zahraniční cesty.

Obrázek 5: Míra implementace Kodexu do národní legislativy, zdroj: WHO a UNICEF (2024) dostupné z: https://iris.who.int/handle/10665/374182 . Překlad autorka.

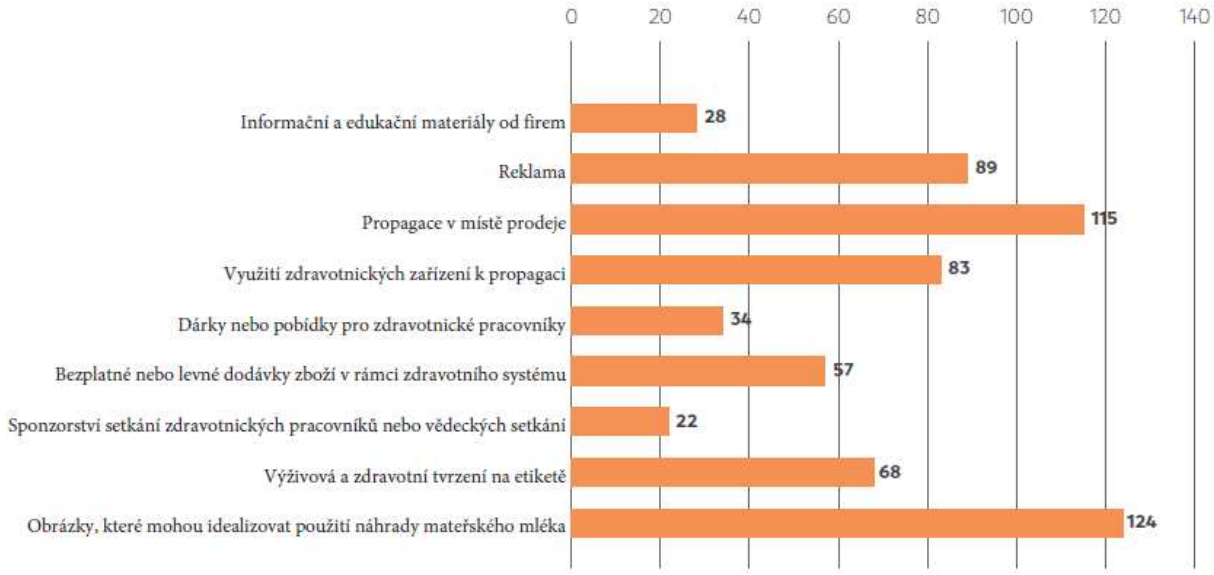



Za 40 let existence Kodexu došlo celosvětově ke zlepšení situace, více než 70 % států uzákonilo alespoň některá z ustanovení Kodexu. Nicméně zejména ve vysokopříjmových zemích se stále nedaří Kodex implementovat dostatečně, což má za následek stagnující čísla výlučného kojení. Nedostatečné vymáhání dodržování Kodexu umožňuje výrobcům a distributorům umělého mléka využívat stále sofistikovanějších praktik reklamy. (Ghebreyesus, 2023). Z dostupných studií navíc vyplývá, že porušování Kodexu nabírá na intenzitě. Jako určité milníky se jeví roky 2000 a 2010, což odpovídá rozmachu internetu, respektive sociálních sítí. Nejčastějším porušením Kodexu je pak nevhodné označování produktů, rozdávání dárků a vzorků a propagace produktů v obchodech nebo zdravotnických zařízeních (Becker et al., 2022).

Podle WHO a UNICEF (2024) přijalo k březnu 2024 75 % členských států WHO právní kroky k implementaci alespoň některých ustanovení Kodexu, což je celkem 146 zemí. V těchto státech se odehraje 91 % všech porodů za rok. Z toho 33 zemí je s Kodexem plně v souladu, což znamená, že 44 % všech porodů za rok je chráněno před neetickým marketingem dostatečně. Částečně je s Kodexem sladěno 40 zemí, 73 zemí implementovalo pouze některá ustanovení (včetně České republiky) a 48 zemí dosud nepřistoupilo k žádným právním opatřením na ochranu rodin s malými dětmi před neetickým marketingem. Evropa sice vykazuje nejvyšší podíl zemí s alespoň nějakými právními opatřeními týkajícími se

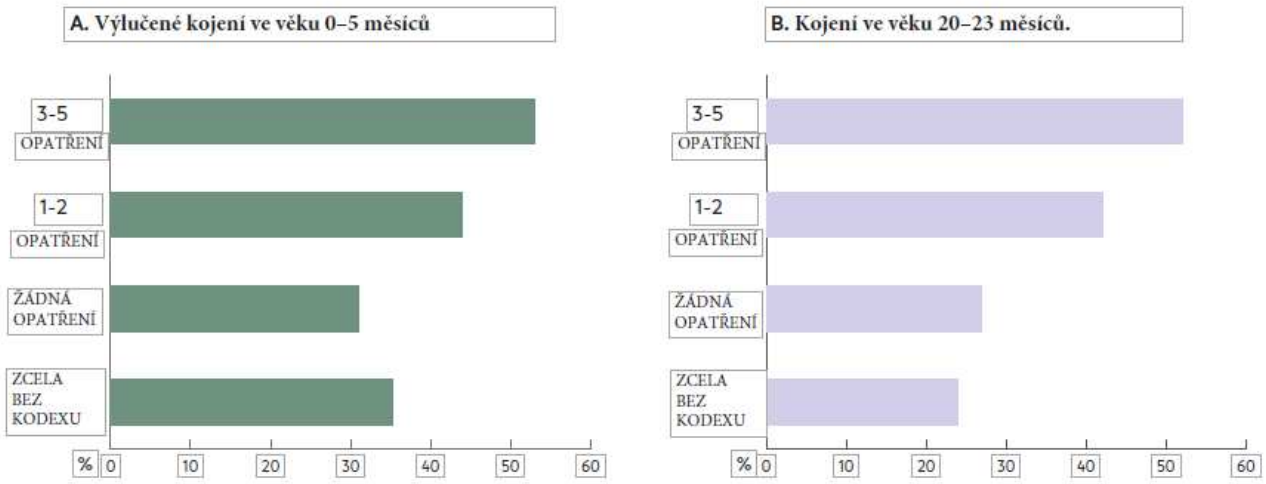
Kodexu, avšak evropská směrnice, která se vztahuje na všechny členské a přidružené státy EU, zahrnuje pouze některá ustanovení Kodexu. Americký a západopacifický region vykazují nejnižší míru přijetí právních opatření v souladu s Kodexem. Největší sladění s Kodexem je v současné době v africkém regionu, ve východním středomoří a v jihovýchodní Asii.

Obrázek 6: Počet zemí s vybranými klíčovými oblastmi Kodexu zakotvenými v právních předpisech, zdroj: WHO a UNICEF (2024). Dostupné z: https://iris.who.int/handle/10665/374182. Překlad autorka.




Výrazné mezery v legislativě bohužel celosvětově přetrvávají, pouze 38 členských zemí má kompletně implementovaná opatření pokrývající plně rozsah marketingu produktů určených dětem do 36 měsíců věku. Velkým problémem je ale kontrolní činnost a vymahatelnost. Monitorování a prosazování vnitrostátních právních předpisů je často totiž nedostatečně specifikováno. Ze zemí, které mají právní opatření týkající se Kodexu pouze 59 % určuje subjekty odpovědné za monitorování dodržování legislativy v souladu s Kodexem a pouze 24 % vymezuje postupy, jak toto monitorování provádět. Sankce za porušení definuje 64 % zemí, ale pouze 18 % specifikuje přesnou metodiku, jak by tyto sankce měly být stanoveny a uloženy. Přitom je prokázáno, že jsou to právě fáze monitorace a sankce, které vedou k prodloužení doby kojení viz obrázek 7. Pouze 17 zemí upřesňuje, že monitorování porušování legislativy a prosazování sankcí by mělo být nezávislé, transparentní a bez komerčního vlivu.

Obrázek 7: Procento kojených dětí podle stavu předpisů o monitorování a prosazování předpisů dle Kodexu, zdroj: zdroj: WHO a UNICEF (2024). Dostupné z: https://iris.who.int/handle/10665/374182. Překlad autorka.




## 7.4. Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)

Iniciativa Baby Friendly Health Initiative (BFHI) vznikla v roce 1991 jakožto společný projekt WHO a UNICEF, jehož cílem je vytvořit ve zdravotnictví prostředí, kde je podpora kojení normou a kde jsou upřednostňovány zejména takové postupy, které jsou ku prospěchu jak matek, tak i kojenců. Hlavním pilířem projektu je pak *Deset kroků k úspěšnému kojení,* které mají ve zdravotnickém zařízení pečujícím o matky a děti zajistit takové základní podmínky, které povedou k úspěšnému zahájení kojení (UNICEF, 2024).

V roce byl 2018 WHO A UNICEF vydán nový implementační manuál, který představuje robustnější program zaměřený na dlouhodobé zajištění kvalitní péče ve všech zdravotnických zařízeních poskytujících péči o matku a novorozence. Tyto revidované pokyny přinášejí několik klíčových změn a doporučení. Zaměřují se na zajištění dlouhodobé udržitelnosti programu a jeho širší integraci do zdravotnického systému.

Obrázek 8: Implementation Guide (BFHI) 2018, zdroj: who.org

První klíčovou změnou je rozšíření působnosti programu na všechna zařízení poskytující péči o matku a novorozence, bez ohledu na to, zda jsou soukromá nebo veřejná. Všechna tato zařízení by měla splňovat Deset kroků k úspěšnému kojení. Tento postup má zajistit, že každé dítě bude mít přístup ke kvalitní péči bez ohledu na místo svého narození. Zároveň se týká všech novorozenců, tedy i těch předčasně narozených.

Druhou zásadní změnou pak je přeformulování Deseti kroků k úspěšnému kojení tak, aby lépe odpovídalo požadavkům péče v zařízeních, která se o matky a novorozence starají. Došlo k jejich rozdělení na dvě úrovně: *Klíčové řídící (manažerské) postupy* a *Klíčové klinické postupy*. Zároveň je kladen důraz na to, aby byly všechny kroky naplňovány současně, protože jedině tak lze dosáhnout nejlepších výsledků.

Mezi klíčové řídící postupy patří zejména takové, které zajišťují, že péče o matky a novorozence bude poskytována důsledně a eticky. Zahrnují plné dodržování Kodexu, vytvoření jasně formulovaných metodik a strategií péče o novorozence a jeho výživu a zavedení systémů monitorování a správy dat. Důraz je kladen také na edukaci personálu.

Klíčové klinické postupy se pak zaměřují na praktickou péči o matky a novorozence jako je podpora kojení, přikládání dítěte k prsu co nejdříve po porodu, kontakt kůži na kůži, podpora matek při rozpoznávání signálů dítěte a zajištění, aby matka a dítě zůstávali spolu 24 hodin denně.

Obrázek 9: 10 kroků k úspěšnému kojení, zdroj: https://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/gyn-por/dokumenty/FTN_GYN-POR_10_kroku_kojeni.pdf

Podle Lokeesan et. al, (2024) je zejména implementace kroků 3–9 klíčová, nicméně hodnocení úrovně dodržování těchto kroků probíhá v celosvětovém měřítku hlavně na podkladu hlášení personálu, což ne vždy odráží skutečnost. Autoři studie proto navrhli systém hodnocení, který zahrnuje také zpětnou vazbu od žen, které v zařízení porodily. Zjistili, že se díky tomu daří přesněji identifikovat oblasti, kde je potřeba zlepšení. Zpětná vazba od matek poskytuje cenný pohled na skutečný stav péče.

## 7.5. Global Breastfeeding Collective

V roce 2017 zveřejnila WHO a UNICEF Global Breastfeeding Collective. Projekt představuje partnerství předních mezinárodních organizací, jehož cílem je mobilizovat zdroje od dárců ze soukromého sektoru, politických představitelů a filantropů z občanské společnosti s cílem celosvětově posílit podporu kojení. Iniciativa si klade za cíl vytvořit takové globální prostředí, ve kterém budou mít všechny matky přístup k nezbytné finanční, emocionální, technické a společenské podpoře, která jim umožní zejména zahájit kojení do jedné hodiny po porodu, kojit výhradně v prvních šesti měsících života dítěte a pokračovat v něm až do věku dvou let nebo déle, s přiměřeným zaváděním bezpečné a vhodné doplňkové stravy odpovídající věku dítěte.

Global Breastfeeding Collective prosazuje efektivní investice do kojení, poskytuje nezbytnou podporu politikům a nevládním organizacím při implementaci účinných řešení případných překážek. Iniciativa má tedy přispět ke zvýšení míry kojení a zlepšení zdraví dětí, rodin a tím i celých populací. Tato strategie hraje zásadní roli ve zlepšení veřejného zdraví a v udržitelném rozvoji společnosti celosvětově (Global Breastfeeding Collective, 2024).

Podle WHO (2024b) jsou hlavní konkrétní cíle Global Breastfeeding Collective stanoveny takto:

1. Navýšit finanční prostředky na podporu zvýšení míry kojení od narození do dvou let.
2. Plně implementovat Kodex a příslušné rezoluce Světového zdravotnického shromáždění prostřednictvím důrazných právních opatření, která jsou prosazována a nezávisle monitorována organizacemi, které nejsou ve střetu zájmů.
3. Uzákonit placenou rodičovskou dovolenou a stanovit pravidla pro kojení na pracovišti na základě směrnic Mezinárodní organizace práce o ochraně mateřství.
4. Implementovat Deset kroků k úspěšnému kojení v porodnicích, včetně poskytování mateřského mléka nemocným a zranitelným novorozencům.
5. Zlepšit přístup ke kvalifikovanému poradenství v oblasti kojení jakožto součást komplexních pravidel a programů týkajících se kojení ve zdravotnických zařízeních.
6. Posílit vazby mezi zdravotnickými zařízeními a komunitami a podporovat komunitní sítě, které chrání, propagují a podporují kojení.

7. Posílit monitorovací systémy, které sledují pokrok různých nařízení, programů a finanční podpory týkající se kojení s ohledem na dosažení požadovaných cílů jak na národní, tak i globální úrovni.

Velkou roli v podpoře kojení hraje právě mateřská dovolená. V roce 2021 činila celosvětově průměrná délka mateřské dovolené, která byla hrazena ve výši dvou třetin předchozího výdělku, 18 týdnů. Nicméně v 64 zemích byla tato délka kratší než 14 týdnů, to znamená, že tři z deseti potenciálních matek nemají dostatečný nárok na tolik potřebný čas k odpočinku a zotavení se po porodu a na péči o své právě narozené dítě. I tam, kde je mateřská dovolená legislativně zakotvena, je často v praxi nedostupná nebo nevyužívaná. To se týká zejména žen, které pracují v šedé ekonomice, což je výrazný problém například v Číně, Latinské Americe a subsaharské Africe, kde téměř polovinu pracovníků šedé ekonomiky tvoří ženy. Celosvětově žije 14 % potenciálních matek v zemích, kde nemají žádný nárok na přestávky na kojení, 52 % matek žije v zemích, kde přestávky na kojení trvají maximálně 1 hodinu, a 61 % matek žije v zemích, kde nejsou kojící prostory na pracovišti povinné vůbec (Addati et al., 2022; Baker et al., 2023, UNICEF a WHO, 2023).

V Global Breastfeeding Scorecard vydanou UNICEF a WHO (2023) je uvedeno, že například Keňa zaznamenala nárůst výlučného kojení poté, co v roce 2017 uzákonila povinné a placené přestávky na kojení ve firmách, kde pracuje alespoň 30 zaměstnanců. Kromě toho také v Keni nařídili na pracovištích zřídit místnosti pro kojení včetně vhodného vybavení a zakázali v nich jakoukoliv reklamu na náhrady mateřského mléka. Zatímco v roce 2008 byla míra výlučného kojení (do 6 měsíců věku) v Keni 32 %, v roce 2022 už to bylo 60 %. Ve Vietnamu zase došlo v roce 2017 ke změně zákoníku práce, která přinesla prodloužení mateřské dovolené ze 4 na 6 měsíců. Míra výlučného kojení (do 6 měsíců) ve se od roku 2014 do roku 2020 zvýšila o 21 %.

# 8. Podpora kojení v ČR

## 8.1. Úmluva o právech dítěte

Podle sdělení č. 104/1991 Sb. ratifikovala Česká a Slovenská Federativní Republika Úmluvu o právech dítěte a ta vstoupila v platnost 6. 2. 1991.

V článku 24 Úmluvy o právech dítěte (2016) se píše, že státy, které úmluvu přijaly, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a zejména se zavazují činit opatření mimo jiné i „k zabezpečení toho, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům; a aby měly přístup ke vzdělání a byly podporovány při využívání těchto základních znalostí.“

## 8.2. BFHI v ČR

Program BFHI byl v České republice spuštěn na začátku 90. let za podpory české pobočky mezinárodní sítě International Baby Food Action Network, známé jako ANIMA – Prague IBFAN Group. V roce 1993 byl v rámci Českého výboru UNICEF založen Národní výbor pro podporu kojení, který sdružil klíčové aktéry, včetně zástupců zdravotnických profesních asociací, porodnic přátelských k dětem a ministerstvo zdravotnictví. Tento výbor koordinoval jak vzdělávání zdravotnického personálu, tak i zodpovídal za certifikaci nemocnic. (Schneidrová et al, 2004). Přestože podle WHO (2017) bylo v roce 2016 v České republice 66 % porodnic certifikováno jako nemocnice přátelské dětem (BFHI), integrace Deseti kroků se stále dostatečně nedařila.

Obrázek 10: Stav implementace programu BFHI podle státu. Zdroj: National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative, (2017)

| WHO region | Country | Implementation of BFHI | Year started | Ten Steps integrated into national quality standards | Ten Steps integrated into national policies, strategies, plans | % of facilities ever designated | % of facilities designated in last 5 years | BFHI evaluated |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EURO | Cyprus | Currently | 2015 | No | All steps | 0 | 0 | No |
| EURO | Czechia | Currently | 1992 | No | No | 66 | | Yes |
| AFRO | Democratic Republic of the Congo | Previously | 1998 | All steps | All steps | 0 | 0 | No |

Dotazníkové šetření Majerčíkové (2018) ukázalo, že realita podpory kojení v českých porodnicích se příliš neposunula. Z výsledků vyplynulo, že implementace Deseti kroků k úspěšnému kojení se nedaří. Například více než 60 % respondentek z celkového počtu převyšujícího 3800 žen uvedlo, že jim nebyl umožněn po porodu přímý kontakt s miminkem

kůži na kůži a 80 % respondentek uvedlo, že je personál o významu tohoto kontaktu pro správný nástup laktace vůbec neinformoval. Kontrola dodržování standardů BFHI a případné přehodnocení již udělených certifikátu jsou tedy otázkou.

## 8.3. Vládní strategie

V březnu 2021 vláda ČR schválila Strategii rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030, jejíž součástí je například i strategický cíl zvýšení spokojenosti rodiček s péčí v těhotenství, při porodu a během šestinedělí, zlepšení kvality poporodní péče a podpory kojení včetně implementace BFHI 2018 nebo úpravy legislativy tak, aby umožnila implementaci Kodexu (Vláda ČR, 2021). Rok na to schválila vláda Akční plán realizace Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2030, kde se pro optimální vývoj dítěte doporučuje výlučné kojení do 6 měsíců věku a dále pokračování v kojení do 2 let věku dítěte i déle. Jako identifikátor plnění plánu je stanovena hranice 50 % výlučně kojených dětí v 6 měsících věku v roce 2025, což odpovídá cílům WHO (Ministerstvo zemědělství, 2022).

Ministerstvo zdravotnictví zřídilo v únoru 2023 Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, která se zabývá zejména zvyšováním podpory kojení a má eliminovat faktory, které kojení nabourávají. Komise si mimo jiné vytyčila za cíl připravit implementaci BFHI (Komise pro výživu kojenců a malých dětí, 2023).

V září roku 2023 vydala vláda ČR tiskovou zprávu, kde deklarovala, že oblast výživy malých dětí je pro ni jedním ze zásadních témat a chce sladit českou legislativu s Kodexem. V České republice se totiž podle vlády od roku 2003 setrvale snižuje počet dětí, které jsou při odchodu z porodnice kojené. Přestože se porodnost v naší zemi dlouhodobě snižuje, trh s náhradami mateřského mléka a s výrobky na něj navázanými roste.

Vláda ČR schválila komplexní strategii BFHI, která má zásadním způsobem zlepšit péči o matky a novorozence v českých porodnicích 11. 9. 2024. Hlavní cíle strategie, které mají být splněny do roku 2030, zahrnují zejména:

- **Přátelské porodnice** s minimální separací matky a dítěte, podporující a respektující poporodní péče bez komerčních vlivů, která odpovídá současným vědeckým poznatkům.
- **Nepřerušovaný kontakt** matky a dítěte ihned po porodu, který posiluje vzájemnou vazbu.
- **Podporu kojení** jakožto normy pro zdravý vývoj dětí i zdraví žen.
- **Síť bank mateřského mléka** kvůli zajištění přístupu k mateřskému mléku pro nekojené děti.

Vláda se dále plánuje zaměřit i na vzdělávání zdravotnického personálu, sběr a analýzu nemocničních dat, a také na podporu svobodné volby žen. Strategie má navíc propojit

nemocnice s komunitními službami tak, aby každá rodina odcházející z porodnice věděla, kam se může obrátit s žádostí o odbornou pomoc s výživou dítěte (laktační poradkyně apod.)

Realizaci opatření povede Ministerstvo zdravotnictví a řada stáních institucí ve spolupráci s poskytovateli zdravotních služeb. Realizaci a koordinaci bude mít na starosti Komise pro výživu kojenců a malých dětí, zatímco naplňování programu BFHI dlouhodobě sleduje Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů (Ministerstvo zdravotnictví, 2024).

### 8.3.1. Legislativa ČR a Kodex

Kromě ratifikované Úmluvy o právech dítěte najdeme právní úpravu vztahující se ke kojení a reklamě, která může působit proti kojení v zákoně č. 40/1995 Sb. Zákon o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně jeho §5e a §5f v části obecná ustanovení.

§5e

(1) Reklama na počáteční kojeneckou výživu musí obsahovat pouze vědecké a věcně správné údaje, může být uváděna pouze v publikacích zaměřených na péči o kojence a ve vědeckých publikacích a nesmí vést k závěru, že počáteční kojenecká výživa je rovnocenná mateřskému mléku nebo je lepší.

(2) V prodejnách je zakázána reklama, která je způsobilá podněcovat širokou veřejnost ke koupi počáteční kojenecké výživy, zejména rozdáváním vzorků, zvláštním způsobem vystavení, poukazem na slevu nebo zvláštní výhodou.

(3) Výrobcům a prodejcům počáteční kojenecké výživy se zakazuje předávat na veřejnosti bezplatně nebo se slevou výrobky, vzorky nebo dary na podporu prodeje. Zákaz podle věty první se vztahuje i na předávání výrobků se slevou, vzorků nebo jiných propagačních dárků těhotným ženám, matkám a členům jejich rodin na veřejnosti; zákaz podle věty první se nevztahuje na dary nebo poskytnutí se slevou zdravotnickým, charitativním nebo humanitárním institucím pro jejich interní použití nebo pro distribuci vně těchto institucí a organizací.

§5f

(1) Reklama na počáteční a pokračovací kojeneckou výživu

a) musí obsahovat potřebné informace o správném užití výrobku a nesmí působit proti kojení,

b) nesmí obsahovat pojem jako "humanizované" nebo "maternizované" nebo podobný výraz, vyvolávající dojem, že se plně nahrazuje přirozené kojení.

(2) Reklama na počáteční kojeneckou výživu

a) musí obsahovat zřetelný text: "Důležité upozornění" poukazující na přednost kojení a doporučující, aby výrobek byl užíván jen na radu nezávislých odborníků z oboru medicíny, výživy nebo léčiv nebo jiných osob profesionálně se zabývajících péčí o kojence a malé děti,

b) nesmí obsahovat vyobrazení kojence ani jiný obrázek nebo tvrzení, které by mohlo idealizovat náhradu mateřského mléka. Může však obsahovat grafické znázornění pro snadnou identifikaci výrobku a pro ilustraci způsobu přípravy.

(3) Reklama na počáteční a pokračovací kojeneckou výživu, zaměřená na těhotné ženy a matky malých dětí, musí vždy obsahovat jednoznačné informace uvedené ve zvláštních právních předpisech.

Tabulka 4 – Míra implementace Kodexu do právního sytému států dle WHO a UNICEF (2024), stav k roku 2022, překlad autorka.

| Země | Pokrývá náhrady mateřského mléka do věku (v měsících) | Pokrývá příkrmy | Pokrývá lahve, savičky, dudlíky | Uvádí, kdo je zodpovědný za monitorování souladu s Kodexem | Definuje sankce za porušení | Vyžaduje nezávislé monitorování a prosazování Kodexu bez komerčního vlivu |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ČR | 12 | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ |

Na kojící matky pamatuje také zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb), který ustavuje zaměstnavateli povinnost kromě běžných přestávek zřídit i přestávky na kojení, konkrétní znění § 242 níže:

(1) Zaměstnankyni, která kojí své dítě, je zaměstnavatel povinen poskytnout kromě přestávek v práci zvláštní přestávky ke kojení.

(2) Zaměstnankyni, která pracuje po stanovenou týdenní pracovní dobu, přísluší na každé dítě do konce 1 roku jeho věku 2 půlhodinové přestávky a v dalších 3 měsících 1 půlhodinová přestávka za směnu. Pracuje-li po kratší pracovní dobu, avšak alespoň polovinu týdenní pracovní doby, přísluší jí pouze 1 půlhodinová přestávka, a to na každé dítě do konce 1 roku jeho věku.

(3) Přestávky ke kojení se započítávají do pracovní doby a přísluší za ně náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku.

### 8.3.2. Peněžitá pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek

V české republice trvá peněžitá pomoc v mateřství (tzv. mateřská dovolená) 28 týdnů, v případě dvojčat a vícerčat se doba prodlužuje na 37 týdnů. Na mateřskou nastupuje žena z pravidla v období 6–8 týdnů před porodem. Výše mateřské je 70 % z redukovaného denního vyměřovacího základu, který se počítá z příjmů za předchozí rok. Na mateřskou dovolenou může nastoupit i otec dítěte, případně jiná osoba, která převzala dítě do péče. Nárok na mateřskou mají osoby, které splňují určité podmínky (účast na nemocenském pojištění po dobu alespoň 270 dní).

Ženy, kterým nárok na mateřskou dovolenou nevzniká (typicky například studentky) mají nárok na rodičovský příspěvek ode dne porodu. Celková částka, která se v České republice dá z rodičovského příspěvku vyčerpat se od 1. 1. 2024 zvýšila z 300 000 Kč na 350 000. Pro rychlost čerpání příspěvku jsou určitá pravidla a podmínky, po jejichž splnění si rodina do jisté míry sama určí, jakou částku a jak dlouho bude měsíčně pobírat. Rodičovský příspěvek mohou čerpat i otcové nebo jiné osoby, které převzaly dítě do péče (Česká správa sociálního zabezpečení, 2024; Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024).

## 8.4. Laktační poradenství

V České republice existuje síť laktačních poradkyň, jejich seznam je podle jednotlivých krajů zveřejněn na webu laktační ligy. Označení „certifikovaný laktační poradce“ však mohou používat pouze zdravotníci a matky po absolvování kurzů pořádaných Laktační ligou, a aby mohli být v seznamu uvedeni, musí si zároveň pravidelně doplňovat vzdělání na odborných seminářích. Certifikované poradkyně nesmí vybírat poplatky za telefonické a online konzultace, ale mohou si účtovat návštěvu u matky doma. Na služby laktační poradkyně je možné získat příspěvek zdravotní pojišťovny (Laktační liga, 2024).

## 8.5. Banky mateřského mléka

V České republice jsou čtyři banky mateřského mléka, které poskytují mléko dárkyň novorozencům a kojencům, kteří nemohou být z různých důvodů kojeni svou vlastní matkou. V současné době se banky mateřského mléka v Česku nacházejí při perinatologických centrech v Hradci Králové, Mostě, Českých Budějovicích a Praze při Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí. Nemocnice, které provozují banku mateřského mléka, musí mít vypracovanou strategii pro manipulaci a skladování mléka a zdravotnický personál musí být pravidelně školen. Dárkyně podstupují vstupní vyšetření včetně odběru krve, moči a výtěru. Přijímá se mléko žen, které mají děti staré do 6 měsíců, protože takové má vhodný obsah bílkovin i pro nedonošené děti. Mléko od dárkyň se podává pasterizované

při teplotě 62,5 °C po dobu 30 minut. Takto ošetřené mléko lze skladovat v mrazáku za teploty – 20 °C tři měsíce. Mléko od dárkyň se dá v bance i koupit (Dvořáková, 2023; Mydlilová, 2024; Ústav pro péči o matku a dítě, 2020).

# 9. Marketing náhrad mateřského mléka

Marketéři firem vyrábějících náhrady mateřského mléka mají v současné době k dispozici ještě širší pole působnosti než dříve. K běžně používaným nástrojům jako býval například tisk, rádiová a televizní reklama přibyla zejména po roce 2000 možnost reklamy v on-line prostoru, který poskytuje mnoho platforem a kanálů, kudy může reklama k potenciálním zákazníkům proudit a tyto kanály stále přibývají. Regulace reklam na těchto kanálech není vyřešena, což dává firmám prakticky volnou ruku. Každý, kdo má chytrý mobilní telefon a pohybuje se na internetu je každodenně vystaven obrovskému množství personalizovaného digitálního marketingu, který řídí sofistikované algoritmy na základě obrovského množství dat, která se o uživatelích internetu neustále sbírají a aktualizují.

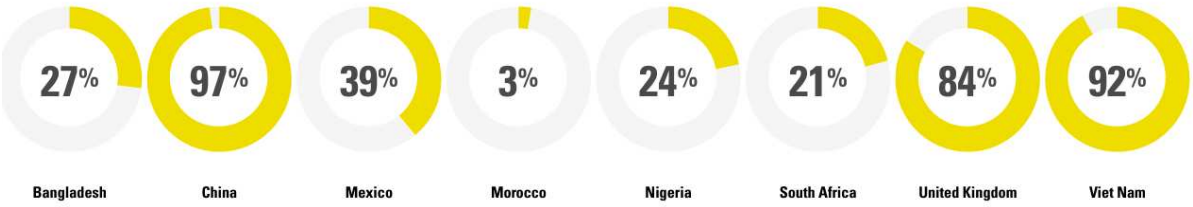
Obrázek 11: Správně cílený marketing vede k zisku,
zdroj: Shutterstock.com

Firmy nejčastěji cílí na matky malých dětí a na zdravotnické pracovníky, včetně odborných asociací, další skupinou jsou těhotné ženy, otcové a rodiny nebo pečující osoby obecně. Marketingové praktiky těchto firem zahrnují rozsáhlou a sofistikovanou strategii, která cílí na emoce rodičů malých dětí, často záměrně manipulují s běžnými výzvami rodičovství a vydávají je za patologický stav, na který je jejich produkt jednoduchým a dostupným řešením. Zejména díky tomu se světové prodeje náhrad mateřského mléka v letech 1978 až 2019 zvýšily z 1,5 miliardy USD na 55,6 miliardy USD ročně. Mezi lety 2005 a 2019 ze prodeje počáteční kojenecké výživy zvýšily o 64 %, pokračovací kojenecké výživy o 77 % a prodeje batolecího narostly dokonce o 214 % (Becker et al., 2022; Jones et al., 2022; Rollins et al., 2023).

Podle studie WHO a UNICEF (2022a) existují silné důkazy o tom, že právě marketing těchto produktů (nikoliv produkty samy) velmi negativně ovlivňují kojení a tím působí škody na zdraví dětí. Do této dotazníkové studie se zapojilo více než 8 500 těhotných žen a matek malých dětí z 8 zemí světa a 51 % z nich uvedlo, že v předchozím roce vidělo nebo slyšelo reklamu na náhradu mateřského mléka. Z šetření vyplynulo že nejvíce reklam cílí na ženy v

městské Číně (97 %), Vietnamu (92 %) a ve Spojeném království (84 %), běžně s e s ní setkaly také ženy je v Mexiku (39 %).

Obrázek 12: Procenta žen z vybraných členských států WHO, které uvedly, že během minulého roku viděly nebo slyšely reklamu na náhradu mateřského mléka, zdroj: WHO a UNICEF (2022a).




Velmi účinnou strategií firem je rozšíření stávajícího portfolia počátečního mléka o mléka nejen pokračovací, ale zejména batolecí a také o mléka pro dospělé (pro těhotné a kojící ženy). Díky propagaci těch produktů, které nepodléhají Kodexu, ale mají velmi podobný design jako ty, které mu podléhají, dochází k budování značky a posilování místa na trhu.

Obrázek 13: Produktová řada (nekompletní) výrobce Kendamil (Nápoj pro těhotné a kojící ženy, počáteční kojenecké mléko, batolecí mléko), zdroj: https://www.kendamil.cz/.

Cíl firem je v tomhle jednoznačný. Přesvědčit zákazníky, že potřebují jejich produkty již od těhotenství (nebo přípravy na něj) až po batolecí/předškolní věk dítěte a obcházet Kodex, jak se dá.

*„ Od chvíle, kdy světu řeknete, že čekáte dítě, a začnete hledat informace online, ocitnete se na radaru marketérů těchto firem.*
*Zapíší si Vás do své tabulky budoucího prodeje a zisku.*
*Vymýšlejí způsoby, jak využít Vaše obavy a nejistotu.*
*Máte terč na zádech.*
*Nic jim nezabrání v tom, aby se k Vám dostali.*
*A není to jen jedna společnost. Jsou to oni všichni, kdou jsou součástí toho průmyslu.*
*Překrucují fakta o tom, co je v jejich produktech.*
*Schovávají se za lidi, kterým důvěřujete v online prostoru i ve zdravotnictví.*
*Čekají tam, kam se obracíte pro radu.*
*Vyvíjí tlak, abyste si koupili jejich produkty zejména v době, kdy to, co skutečně potřebujete, je čas pro sebe. Kdy je potřeba jen být.“*

(WHO a UNICEF, 2022)

## 9.1. Specifika online marketingu

Nedostatečné vymáhání dodržování Kodexu umožňuje výrobcům a distributorům umělého mléka využívat stále sofistikovanějších praktik reklamy, včetně cílené reklamy na těhotné ženy, která se jim zobrazuje přímo v jejich mobilních telefonech a je tak těžké jí uniknout. Zaměstnanci těchto firem také záměrně infiltrují mateřské on-line skupiny, kde se vydávají za rodiče nebo přímo najímají maminky jako distributorky umělého mléka s účelem využití jejích kontaktů z mateřské komunity (Ghebreyesus, 2023).

### 9.1.1. Webové stránky

Podle Jones et al., (2022) Webové stránky využívají výrobci a distributoři náhrad mateřského mléka k propagaci svých produktů a značek. Podpora prodeje na webových stránkách není nic neobvyklého. Přes webové stránky se firmy často snaží o přímý kontakt s rodiči (např. e-mailem, kontaktním formulářem, live-chatem nebo účastí v soutěžích). Některé webové stránky značek umělého mléka poskytují vzdělávací obsah, poradny ohledně výživy a mívají integrované nástroje pro přímé sdílení obsahu na sociální sítě čtenářů, což napomáhá řetězovému šíření obsahu vytvořeného těmito firmami. Webové stránky výrobců a prodejců v Asii nabízí dokonce za odměnu zdarma drahou elektroniku, online slevy, vzorky zdarma, kupóny a jiné dárky. Stránky také vybízejí k registracím ve firmami vytvořených on-line klubech a slibují za to různé výhody. Analýza webových stránek v Mexiku zase ukázala, že většina firem používala obrázky, které idealizovaly použití náhrad mateřského mléka. Dvě studie uvedly, že běžnou praxí bylo získávání fotografií přímo od uživatelů prostřednictvím soutěží, což umožnilo firmám účinně obcházet zákaz používání obrázků idealizujících krmení umělým mlékem. Další studie zjistily, že webové stránky firem neobsahovaly dostatečná varovná prohlášení, jaká vyžaduje příslušná národní legislativa. K

propagaci náhrad mateřského mléka a produktů s krmením lahví souvisejících se také běžně používají webové stránky třetích stran.

### 9.1.2. Sociální sítě a influencer marketing

Samostatnou kapitolou jsou pak sociální sítě typu Facebook, X (dříve Twitter), Instagram a YouTube, které výrobci a distributoři náhrad mateřského mléka používají ke zvýšení prodejů hned několika způsoby. Používají své oficiální profily, k realizaci kampaní za účelem zvyšování povědomí o svých produktech. Účty na sociálních sítích (zejména Facebook) používají také k různým soutěžím o produkty, kde vybízejí své sledující, aby obsah sdíleli, čímž si zvyšují dosah své stránky. Zaměstnanci firem také inkognito zakládají Facebookové skupiny se zaměřením na těhotenství nebo rodičovství, které pak moderují a přidávají tam obsah poplatný firmě, případně přímo platí některé skutečné členky skupiny, aby tuto činnost prováděly. Instagramové účty jsou postaveny zejména na vizuální kampani přes fotografie nebo videa, která například zobrazují krmení z lahve dětí viditelně mladších 6 měsíců takovým způsobem, který navozuje pocit harmonie a nebo krmení z lahve přímo idealizuje. Další využití Instagramu pro marketingové účely pak přináší influencer marketing, kdy firma platí za obsah uživatelům platformy s velkým dosahem sledujících. Ti pak za úplatu na svých účtech připravují obsah propagující produkty firmy, nabízí slevové kódy na produkty nebo připravují soutěže o tyto produkty (Jones et al., 2022).

Obrázek 14. Guidance on Regulatory Measures Aimed at Restricting Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes, Zdroj: who.org

V reakci na rozmach on-line marketingu poslední doby vypracovalo WHO v roce 2023 materiál s názvem *Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes,* který poskytuje doporučení pro vznik a implementaci regulačních opatření členských států s cílem omezit propagaci náhrad mateřského mléka, zejména v digitálním prostředí. WHO v dokumentu nabádá vlády, aby určily odpovědné orgány, které zajistí implementaci Kodexu, stanoví kontrolní mechanismy a sankce za jeho porušování, a to právě i v on-line prostoru. „Opatření by měla zakázat poskytování nebo šíření jakéhokoli propagačního obsahu včetně reklamy na platformách sociálních médií, streamovacích platformách, platformách pro sdílení videí, herních platformách nebo platformách vyhledávačů; ve hrách, podcastech nebo

videoobsahu; prostřednictvím webových stránek, zobrazovaných reklam, reklamních bannerů, vyskakovacích reklam, dark postů (forma reklamy na sociálních sítích, která běží na pozadí, mimo ostatní příspěvky na stránce), influencer marketingu, e-mailového marketingu a dalších akcí pořádaných online nebo umožněných digitálními technologiemi; poskytování slevových kódů a soutěží nebo aktivních odkazů, po jejichž kliknutí lze získat vzorky nebo dárky zdarma“ (WHO, 2023).

Obrázek 15: On-line marketing na Instagramu (firma NUK), Zdroj: https://www.instagram.com/nuk_ceskarepublika, https://www.instagram.com/p/CmWGswMKTbt/?img_index=1

## 9.2. Marketing kojeneckých lahví a dudlíků

Kojenecké lahve a savičky jsou neoddělitelnou součástí krmení dětí náhradou mateřského mléka. Theurich et al., (2024) ve své práci zaměřené na lahve a savičky dostupné v Německu uvádí, že 93 % značek používalo jedno nebo více nevhodných marketingových tvrzení, která zahrnovala zejména:

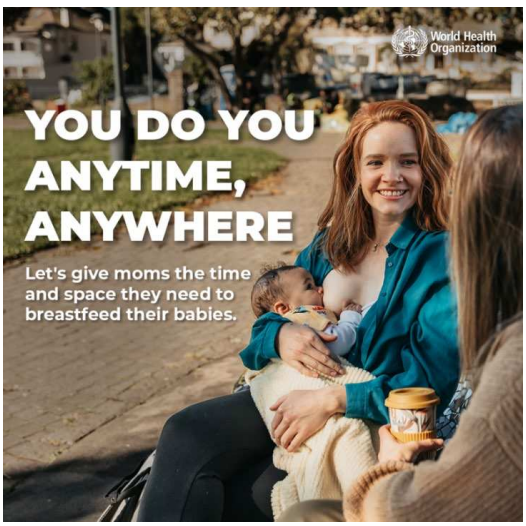
- tvrzení o ekvivalenci s kojením,
- idealizaci krmení z lahve prostřednictvím technických, technologických nebo lékařských popisů prodávaného zboží,
- tvrzení o prevenci nemocí nebo zdravotních obtíží (zejména pak kolika, reflux nebo nadýmání),
- tvrzení týkající se přirozenosti,
- vyzdvihování autonomie kojenců
- doporučování a schvalování těchto produktů rodiči nebo zdravotníky.

## 9.3. Sociální marketing

Sociální marketing je strategie využívaná organizacemi nebo jednotlivci k propagaci nekomerčních, sociálních a veřejně prospěšných informací, názorů nebo činností. Cílem sociálního marketingu je ovlivnit chování lidí ve prospěch společenských hodnot, jako je například zdraví, životní prostředí nebo bezpečnost. Na rozdíl od komerčního marketingu, který se zaměřuje na prodej produktů či služeb, sociální marketing se zaměřuje na změnu chování nebo postojů ve prospěch veřejného blaha (Mediaguru.cz, 2012).

Jednou z klíčových oblastí, která podle Bakera et.al. (2023) vede k poklesu kojení, je nedostatečné celospolečenské uznání a podpora pečujících žen. Ženy, které se rozhodnou své dítě kojit, čelí mnohdy velkému výpadku příjmu. Dostatečná ochrana a materiální zajištění matek v době kojení bohužel nejsou v mnoha státech dostatečné, a proto je nutnost vrátit se do práce jedním z častých důvodu předčasného ukončení kojení.

Obrázek 16, 17, 18 a 19: Kampaň WHO k Světovému týdnu kojení 2024 (ukázka sociálního marketingu) Zdroj: https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week/2024



# 10. Výzkum

## 10.1. Dotazník

### 10.1.1. Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit zejména kde české ženy hledaly informace o výživě dítěte před porodem svého prvního dítěte a také po něm. Zajímalo mě, jestli měly v plánu své dítě kojit, jakou mají s kojením zkušenost a jaký dopad na délku kojení tato zkušenost má. Cílem tedy bylo identifikovat takové informační kanály nebo platformy, které mají na ženy největší vliv a v druhé části výzkumu je prozkoumat z hlediska dodržování Kodexu a dodržování výživových doporučení WHO (viz kapitola 10. 2.).

### 10.1.2. Hypotézy

1. Ženy s VŠ (Bc. + Mgr.) kojí své dítě déle než ostatní ženy.
    a. Ženy s VŠ kojí své dítě výlučně déle.
    b. Ženy s VŠ kojí své dítě celkově déle.
2. Ženy s celkovou negativní zkušeností s kojením kojí kratší dobu než ostatní ženy.
3. Ženy, které upřednostňují jako informační zdroje webové portály pro matky nebo sociální sítě kojí kratší dobu než ženy, které čerpají z knih.

### 10.1.3. Metodika

Tato část práce je koncipována jako dotazníková studie (dotazník viz příloha č. 1). Jedná se o kvantitativní výzkum pomocí vlastního dotazníku o 38 otázkách různého typu, které jsou řazeny víceméně chronologicky tak, aby se respondentkám lépe vzpomínalo na určitou fázi života s dítětem (základní demografie, obdobní těhotenství, porod, období po porodu, období zavádění příkrmů a ukončení kojení). V úvodu dotazníku je uvedeno, že je dotazník anonymní a k jakému účelu byl vytvořen. Dále je tam upozornění, že v případě více dětí do 3 let (včetně) je třeba uvést situaci s prvním dítětem a v průběhu dotazníku je tak nadále v otázkách připomínáno. Dotazník byl pilotován 5 lidmi ve věku 27–38 let, ve složení 4 ženy a jeden muž. Na pilotování se mimo jiné podílela i pediatrička a datová analytička. Dotazník je součástí přílohy 1.

Inclusion kritéria: Ženy žijící v ČR, matky alespoň 1 dítěte ve věku od 6 týdnů do 3 let včetně, porod v termínu, poporodní hospitalizace dítěte 72 hodin i nebo delší, pokud nebylo prodloužena kvůli dítěti. Jednočetné těhotenství.

Exclusion kritéria: Předčasně narozené děti. Novorozenci hospitalizovaní po porodu déle než 72 hodin. Vícečetná těhotenství. Metabolické poruchy dětí.

Dotazník byl distribuován přes sociální síť Facebook, formou sponzorovaného příspěvku (placená reklama). Protože společnost Meta (vlastník a provozovatel Facebooku) reklamy na svých platformách prověřuje a schvaluje, musela jsem z důvodu kredibility dopředu vytvořit vlastní Facebookovou stránku se zaměřením na výživu dětí a připravit v průběhu 1 měsíce několik příspěvků, které obsahově odpovídají charakteru stránky. Díky tomu jsem mohla naplno využít možnosti reklamy, kterou Meta umožňuje. Protože sponzorované příspěvky mohou mít lepší výsledky, pokud jsou ze začátku ponechány v režimu organického (nesponzorovaného) dosahu, požádala jsem po zveřejnění dotazníku o sdílení příspěvku s odkazem na svém soukromém Facebooku. Poté jsem již zadala sponzorování na 5 dní v termínu *od 28. 9. 2024 do 3. 10. 2024* s celkovým rozpočtem 1000 Kč. Reklamu jsem nastavila na režim *větší zájem o příspěvek.* Okruh cílových uživatelů jsem nastavila na *ženy v ČR* ve věku *18–49 let*. V dotazníku mám sice pro úplnost i možnost zaškrtnout věkovou skupinu respondentek 15–20 let, nicméně Meta neumožňuje cílit reklamu na osoby mladší 18 let. Jako další kritéria jsem uvedla *Zájmy: Mateřství a Rodiče: Rodiče (vše), Rodiče (dětí ve věku do 12 měsíců), Rodiče batolat (1–2 roky) nebo Rodiče předškoláků (3 až 5 let).* Minimum respondentek jsem stanovila na 100, cílem bylo získat 150 respondentek, což se během kampaně podařilo. Nicméně jsem po ukončení placené kampaně nechala dotazník ještě týden (do 10. 10. 2024) otevřený v režimu organického dosahu, celkový počet respondentek byl 160. Jedna respondentka ve věku 31–35 let, která rodila císařským řezem, nevyplnila většinu dotazníku a byla proto z šetření vyřazena. Celkově tedy budeme sledovat 159 osob – žen – matek.

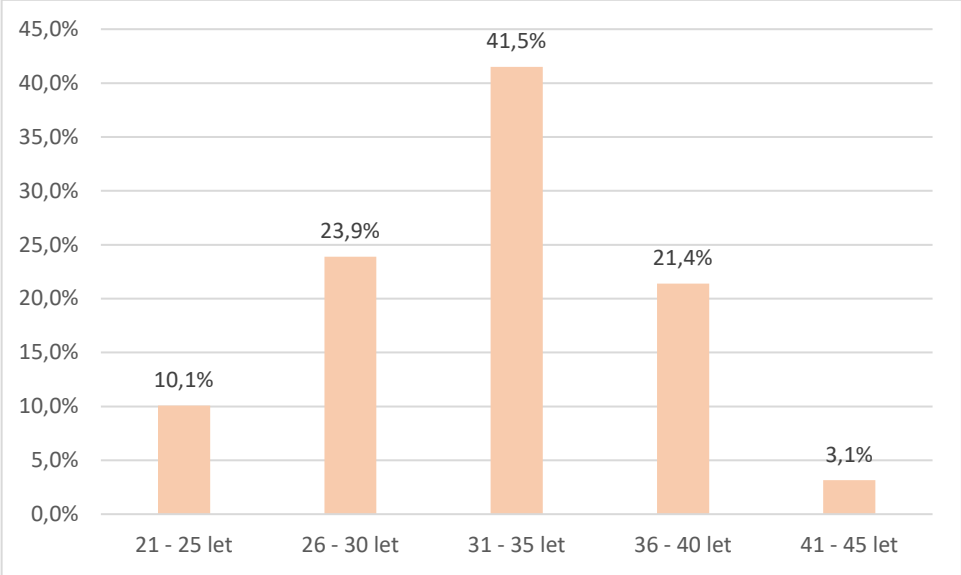
Formát příspěvku s odkazem na dotazník a parametry reklamy včetně její distribuce najdete v příloze 2 a 3.

V rámci statistického zpracování hypotéz byly použity následující metody: X2 test v kontingenční tabulce, modifikovaný Fisherův exaktní test a Spearmanův korelační koeficient.

### 10.1.4. Charakteristika zkoumaného souboru

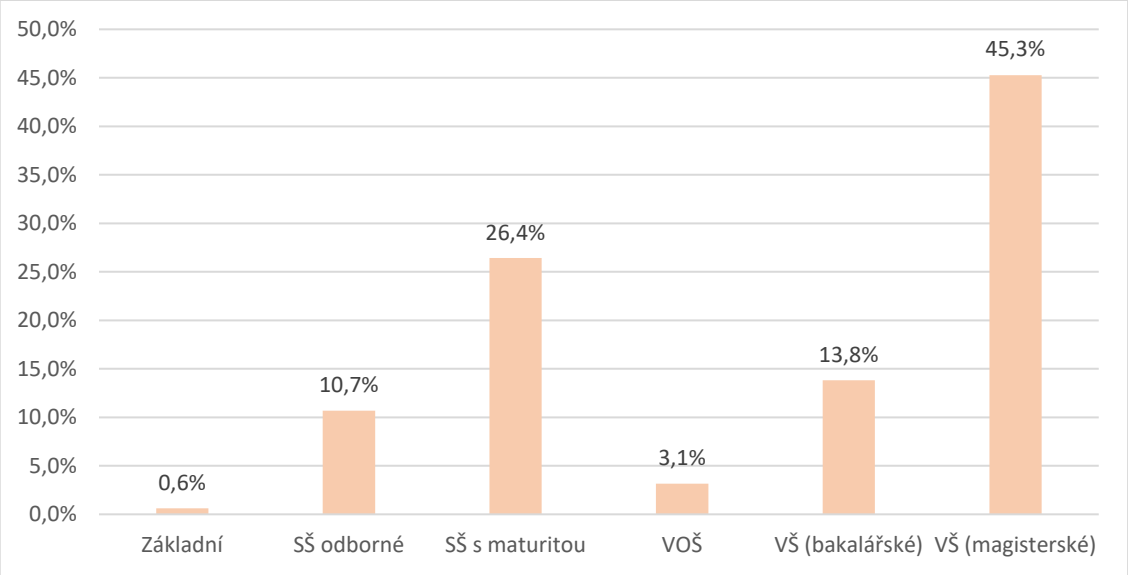
Ve zkoumaném souboru byly nejčastěji zastoupeny ženy ve věku 31–35 let (66 žen; 41,5 %), druhou nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku 26–30 let (38 žen; 23,9 %), podobný počet (34 žen; 21,4 %) byl ve věkové skupině 36–40 let. Nejmladších žen ve věku 21–25 let bylo o poznání méně (16 žen; 10,1 %) a nejméně žen bylo ve věku 41–45 let (5 žen; 3,1 %) viz Graf 1.

Graf 1 – Věkové rozložení respondentek, n=159




Ženy zařazené do šetření měly nejčastěji vysokoškolské magisterské vzdělání (72 žen; 45,3 %), druhou nejpočetnější skupiny tvořily ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (42 žen; 26,4 %). Vysokoškolské bakalářské vzdělání mělo 22 žen (13,8 %), střední odborné vzdělání 17 žen (10,7 %), vyšší odborné vzdělání pak 5 žen (3,1 %) a 1 žena (0,6 %) měla základní vzdělání (Graf 2).

Graf 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek, n=159



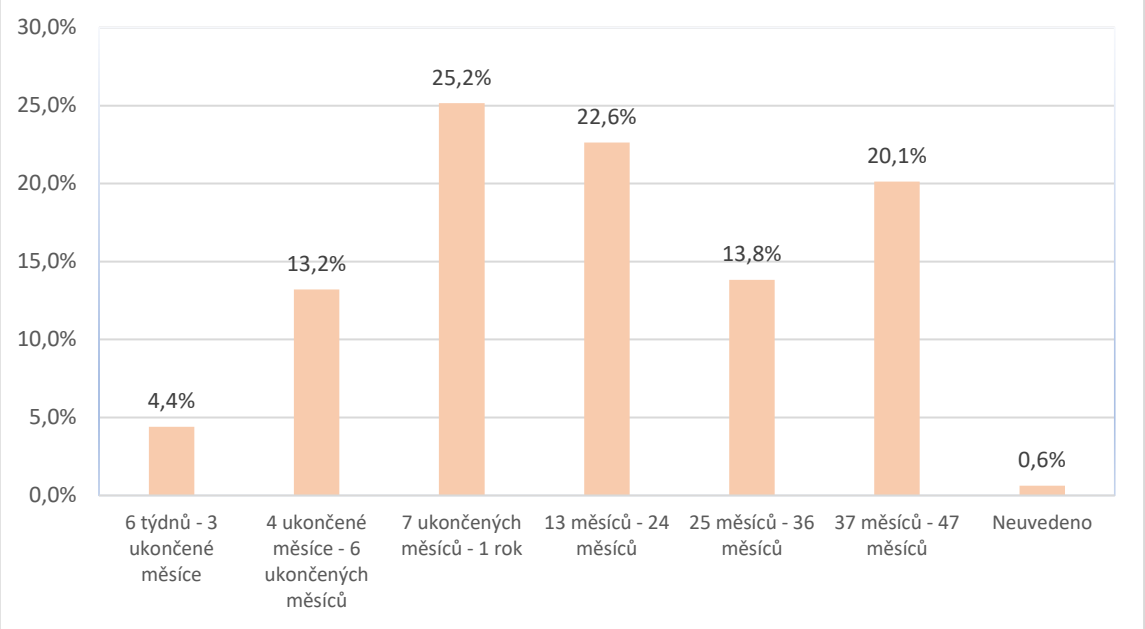
Většina respondentek této studie byly nekuřačky (94,3 %). Pouze 5,0 % žen uvedlo, že kouří. Jedna žena na otázku neodpověděla viz tabulka 5.

Tabulka 5 – Kuřáctví respondentek, n = 159

| Kouření | n | % |
|---|---|---|
| Ano | 8 | 5,0 % |
| Ne | 150 | 94,3 % |
| Neuvedeno | 1 | 0,6 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Dětem, kterých se dotazník týkal, bylo nejčastěji 7 měsíců až 1 rok (40 dětí; 25,2 %) anebo 13–24 měsíců (36 dětí; 22,6 %). Třetí nejpočetnější skupinou byly děti ve věkovém rozmezí 37–47 měsíců (32 dětí; 20,1 %). Dětí ve věku 25–36 měsíců bylo téměř stejně (22; 13,8 %) jako dětí ve věkové kategorii 4–6 měsíců (21; 13,2 %), nejméně dětí (7; 4,4 %) bylo ve věkové kategorii 6 týdnů až 3měsíce, jedna (0,6 %) respondentka věk dítěte neuvedla (Graf 3).

Graf 3 – Věk sledovaných dětí, n=159

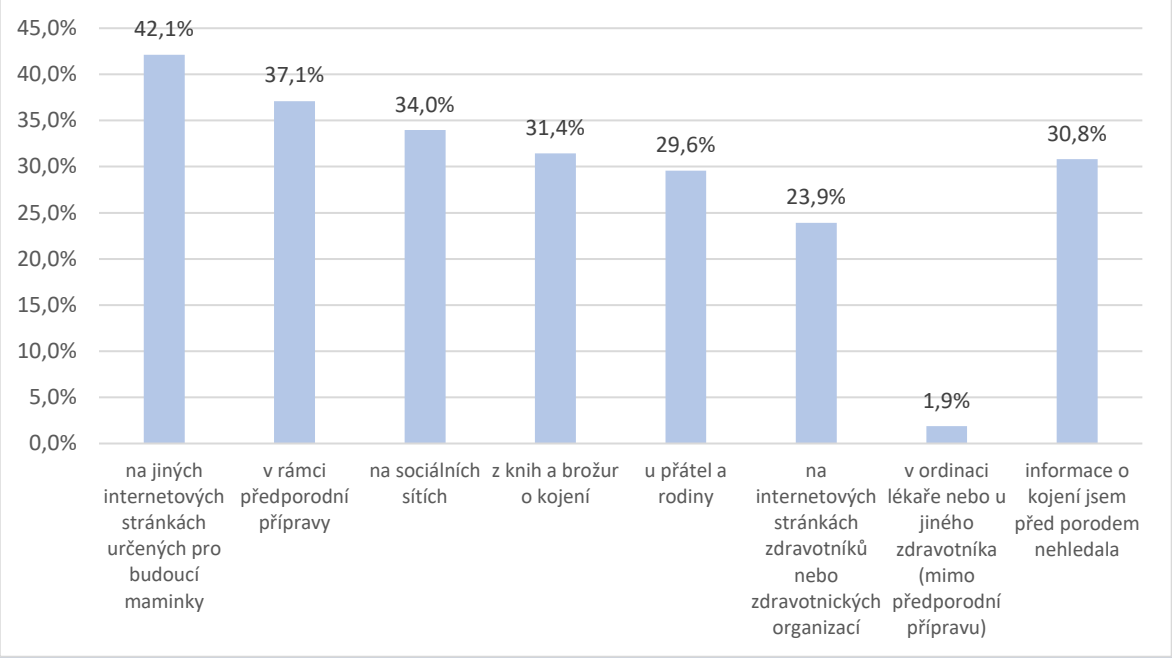


### 10.1.5. Výsledky – Informace o kojení před porodem

Všech 159 respondentek (100 %) uvedlo, že před porodem plánovalo své první dítě kojit. Informace o kojení si již před porodem vyhledalo 68,6 % (109) a 31,4 % (50) uvedlo, že si informace nehledalo.

Další otázka sledovala, kde si ženy informace o kojení hledaly nejčastěji. Jedna žena, které v předchozí otázce uvedla, že si informace nehledala zde ale zaškrtla, že informace hledala u přátel a rodiny, počet respondentek této otázky je tedy 110 a procenta žen, které informace před porodem nehledaly je 30,8 %. Z grafu 4 je patrné, že celkově nejčastěji si ženy hledaly informace na internetových stránkách určených pro budoucí maminky (67; 60,9 %), v rámci kurzů předporodní přípravy (59; 53,6 %) a na sociálních sítích (54; 49,1 %). Nejméně žen hledalo informace v ordinaci lékaře nebo zdravotníka (3; 2,7 %)

Graf 4 – Hledání informací o kojení před porodem, n=159 (více možných dopovědí)

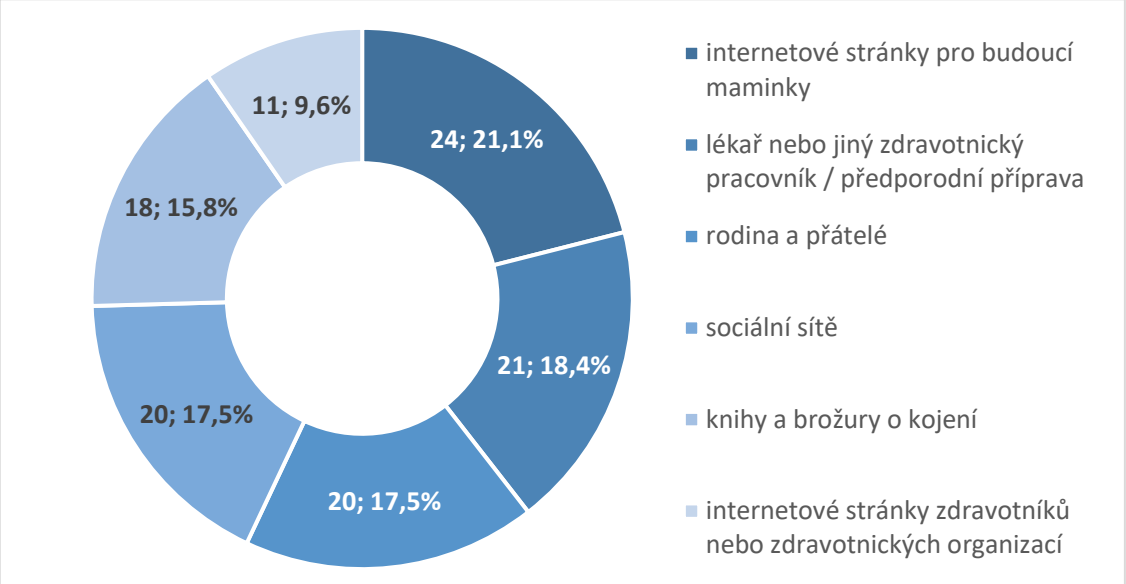



Další otázka sledovala, který z výše uvedených zdrojů hodnotí ženy jako pro ně nejdůležitější. Nejčastěji ženy uváděly, že pro ně byly nejdůležitější internetové stránky pro budou maminky (15,1 %; 24 žen) nebo lékař a jiní zdravotničtí pracovníci včetně předporodní přípravy (13,2 %; 21 žen). Zde je opět nutné si povšimnout, že se opakuje situace, kdy některé ženy, které původně uváděly, že žádné informace nehledaly, nakonec zaškrtly jako zdroj informací přátele a rodinu či sociální sítě coby důležitý zdroj informací o kojení před porodem. Nejméně žen (6,9 %; 11 žen) považovalo za nejdůležitější zdroj informací internetové stránky zdravotníků nebo zdravotnických organizací. V grafu 5 jsou znázorněna data od žen, které zaškrtly jakoukoliv možnost kromě „informace jsem si nehledala“ (n=114), v tabulce 6 jsou naopak data od všech 159 respondentek, včetně těch, které uvedly, že si informace nehledaly.

Tabulka 6 – Nejdůležitější zdroj informací o kojení před porodem, n=159

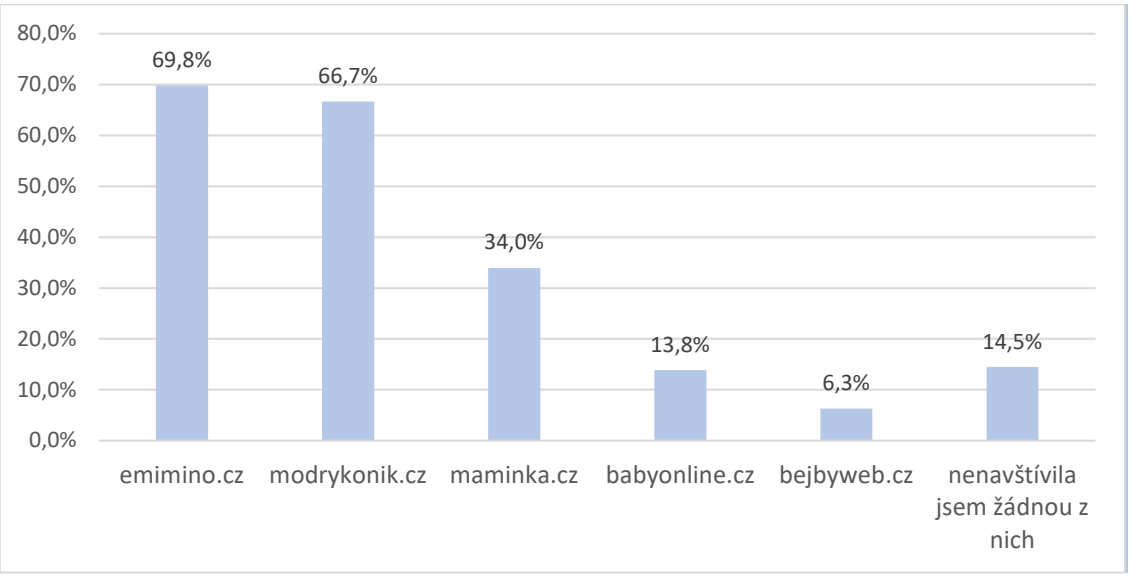
| Zdroj informací o kojení | n | % |
|---|---|---|
| internetové stránky pro budoucí maminky | 24 | 15,1 % |
| lékař nebo jiný zdravotnický pracovník / předporodní příprava | 21 | 13,2 % |
| rodina a přátelé | 20 | 12,6 % |
| sociální sítě | 20 | 12,6 % |
| knihy a brožury o kojení | 18 | 11,3 % |
| internetové stránky zdravotníků nebo zdravotnických organizací | 11 | 6,9 % |
| informace o kojení jsem před porodem nehledala | 42 | 26,4 % |
| Neuvedeno | 3 | 1,9 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Graf 5 – Zdroje informací o kojení před porodem podle důležitosti, n=114




Respondentky měly také uvést, zda navštívily některou z předem vybraných internetových stránek (proces výběru je popsán v metodice na straně 62), které cílí na budoucí maminky (graf 6).

Graf 6 – Návštěvnost vybraných webových stránek pro rodiče před porodem nebo i po něm, n=159 (více možných odpovědí)




### 10.1.6. Výsledky – Průběh porodu a kojení

Nejvíce žen (72,3 %; 115) rodilo přirozeně a v porodnici, 18,2 % žen podstoupilo císařský řez s epidurální anestezií (29), císařský řez v celkové narkóze podstoupilo 7,5 % (12). Jedna žena rodila doma, 2 ženy způsob porodu neuvedly (tabulka 7). Většině žen (71,7 %; 114) bylo miminko přiloženo k prsu do 60 minut po porodu (viz tabulka 8).

Tabulka 7 – Průběh porodu, n=159

| Způsob porodu | n | % |
|---|---|---|
| přirozeně v porodnici | 115 | 72,3 % |
| císařským řezem s epidurální anestezií | 29 | 18,2 % |
| císařským řezem v celkové narkóze | 12 | 7,5 % |
| přirozeně doma | 1 | 0,6 % |
| Neuvedeno | 2 | 1,3 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Tabulka 8 – Přiložení dítěte k prsu do 60 minut po porodu, n=159

| | n | % |
|---|---|---|
| Ano | 114 | 71,7 % |
| Ne | 39 | 24,5 % |
| Nevím | 6 | 3,8 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Tabulka 9 ukazuje přiložení dítěte k prsu dle způsobu porodu. Pokud porod probíhal přirozeně v porodnici, dítě bylo přiložené v 87,0 % případů (100 žen), pokud probíhal císařským řezem s epidurální anestezií, bylo přiloženo pouze v 37,9 % případů (11 žen), pokud se jednalo o císařský řez v celkové narkóze, bylo přiloženo v 1 případu (8,3 % žen s tímto typem porodu).

Dokrm v porodnici dostalo dítě ve 49,1 % případů (78) a stejný počet matek uvedlo, že dítě dostávalo pouze mateřské mléko své matky (tabulka 10). Tabulka 11 pak znázorňuje četnost dokrmu podle způsobu porodu.

Používání dudlíku v prvním týdnu života zobrazuje tabulka 12. Dudlík dostalo 40,3 % dětí (64). V tabulce 13 je uvedeno srovnání používání dudlíků podle typu krmení dítěte v porodnici. Pokud již v porodnici bylo dítě krmeno jinak než mateřským mlékem, dudlík dostalo v 46,2 % případů.

Tabulka 9 – Přiložení dítěte dle způsobu porodu, n=159

| Bylo dítě přiloženo k prsu do 60 minut po porodu? | Způsob porodu | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | přirozeně v porodnici | | císařským řezem s epidurální anestezií | | císařským řezem v celkové narkóze | | přirozeně doma | | Neuvedeno | | Celkem | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ano | 100 | 87,0 % | 11 | 37,9 % | 1 | 8,3 % | 1 | 100,0 % | 1 | 50,0 % | 114 | 71,7 % |
| Ne | 15 | 13,0 % | 17 | 58,6 % | 6 | 50,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 50,0 % | 39 | 24,5 % |
| Nevím | 0 | 0,0 % | 1 | 3,4 % | 5 | 41,7 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 6 | 3,8 % |
| Celkem | 115 | 100,0 % | 29 | 100,0 % | 12 | 100,0 % | 1 | 100,0 % | 2 | 100,0 % | 159 | 100,0 % |

Tabulka 10 – Podání dokrmu v porodnici, n=159

| Bylo dítě během pobytu v porodnici krmeno jinak než mateřským mlékem své matky? | N | % |
|---|---|---|
| Ano | 78 | 49,1 % |
| Ne | 78 | 49,1 % |
| nerodila jsem v porodnici | 1 | 0,6 % |
| Nevím | 2 | 1,3 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Tabulka 11 – Podání dokrmu podle způsobu porodu, n=159

| Bylo miminko během pobytu v porodnici krmeno jinak než mateřským mlékem své matky? | Způsob porodu | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | přirozeně v porodnici | | císařským řezem s epidurální anestezií | | císařským řezem v celkové narkóze | | přirozeně doma | | Neuvedeno | | Celkem | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ano | 47 | 40,9 % | 21 | 72,4 % | 9 | 75,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 50,0 % | 78 | 49,1 % |
| Ne | 67 | 58,3 % | 7 | 24,1 % | 3 | 25,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 50,0 % | 78 | 49,1 % |
| Nevím | 1 | 0,9 % | 1 | 3,4 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 2 | 1,3 % |
| nerodila jsem v porodnici | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 100,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 0,6 % |
| Celkem | 115 | 100,0 % | 29 | 100,0 % | 12 | 100,0 % | 1 | 100,0 % | 2 | 100,0 % | 159 | 100,0 % |

Tabulka 12 – Používání dudlíku v prvním týdnu života, n=159

| Dostalo miminko během pobytu v porodnici nebo během prvních prvního týdne dudlík? | n | % |
|---|---|---|
| Ano | 64 | 40,3 % |
| Ne | 92 | 57,9 % |
| nerodila jsem v porodnici | 1 | 0,6 % |
| Nevím | 2 | 1,3 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

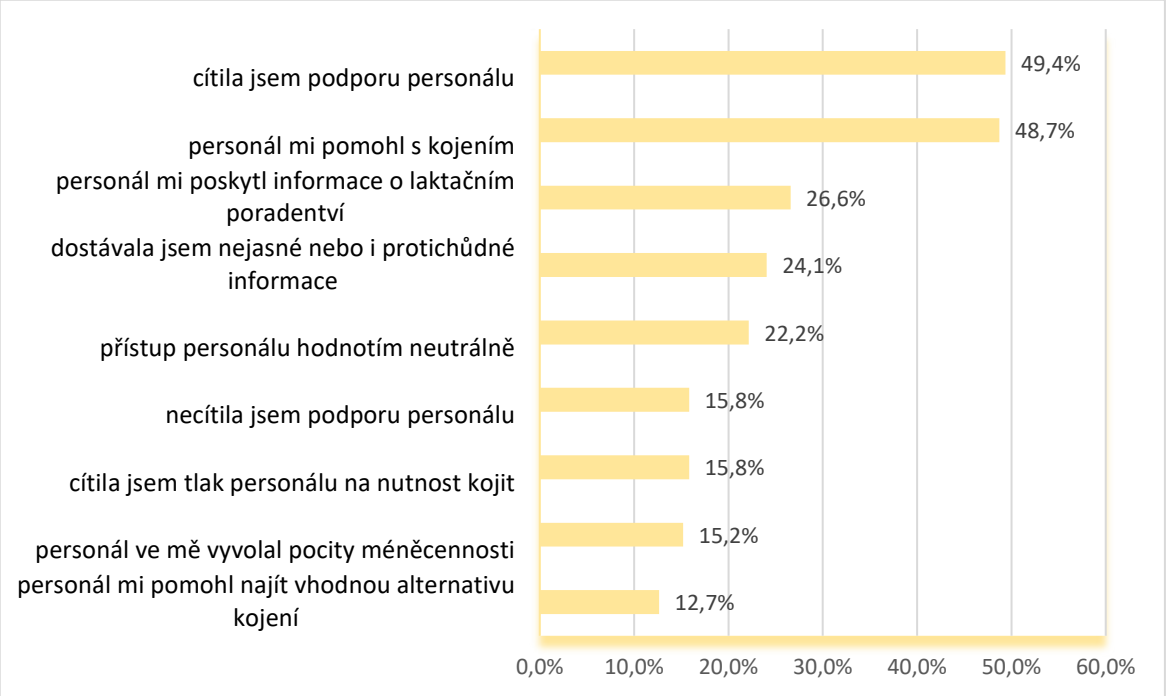
Tabulka 13 – Používání dudlíku v závislosti na výlučném krmení mateřským mlékem své matky, n=159

| Dostalo dítě během pobytu v porodnici nebo během prvních prvního týdne dudlík? | Bylo dítě během pobytu v porodnici krmeno jinak než mateřským mlékem své matky? | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ano | | Ne | | Nevím | | nerodila jsem v porodnici | | Celkem | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ano | 36 | 46,2 % | 28 | 35,9 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 64 | 40,3 % |
| Ne | 42 | 53,8 % | 49 | 62,8 % | 1 | 50,0 % | 0 | 0,0 % | 92 | 57,9 % |
| Nevím | 0 | 0,0 % | 1 | 1,3 % | 1 | 50,0 % | 0 | 0,0 % | 2 | 1,3 % |
| nerodila jsem v porodnici | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 1 | 100,0 % | 1 | 0,6 % |
| Celkem | 78 | 100,0 % | 78 | 100,0 % | 2 | 100,0 % | 1 | 100,0 % | 159 | 100,0 % |

Ženy hodnotily také přístup personálu porodnic ve vztahu k podpoře kojení. Jedna respondentka rodila doma, proto byla z této části vyřazena. Celkový počet žen je tedy n=158. V rámci této otázky se objevovaly časté rozpory v odpovědích, a to zvláště v kombinaci odpovědí „Cítila jsem podporu personálu“, ale na druhou stranu „Cítila jsem tlak personálu na nutnost kojit.“

Celkově však ženy hodnotí přístup personálu spíše pozitivně. Nejčastější odpovědi jsou: „Cítila jsem podporu personálu“, „Personál mi pomohl s kojením“ a „Personál mi poskytl informace o laktačním poradenství“ (viz graf 7).

Graf 7 – Hodnocení přístupu personálu ve vztahu k podpoře kojení, n=158 (více možných odpovědí)

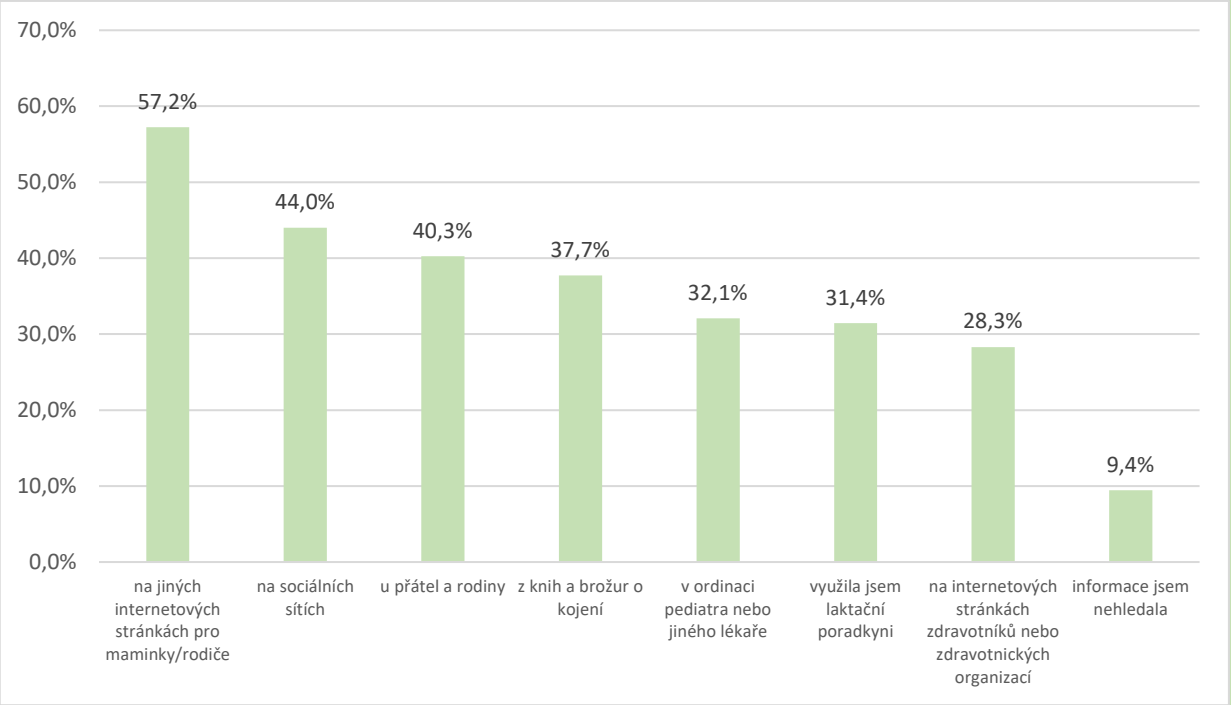



### 10.1.7. Výsledky – Informace o kojení po porodu, zavádění příkrmů, ukončení kojení

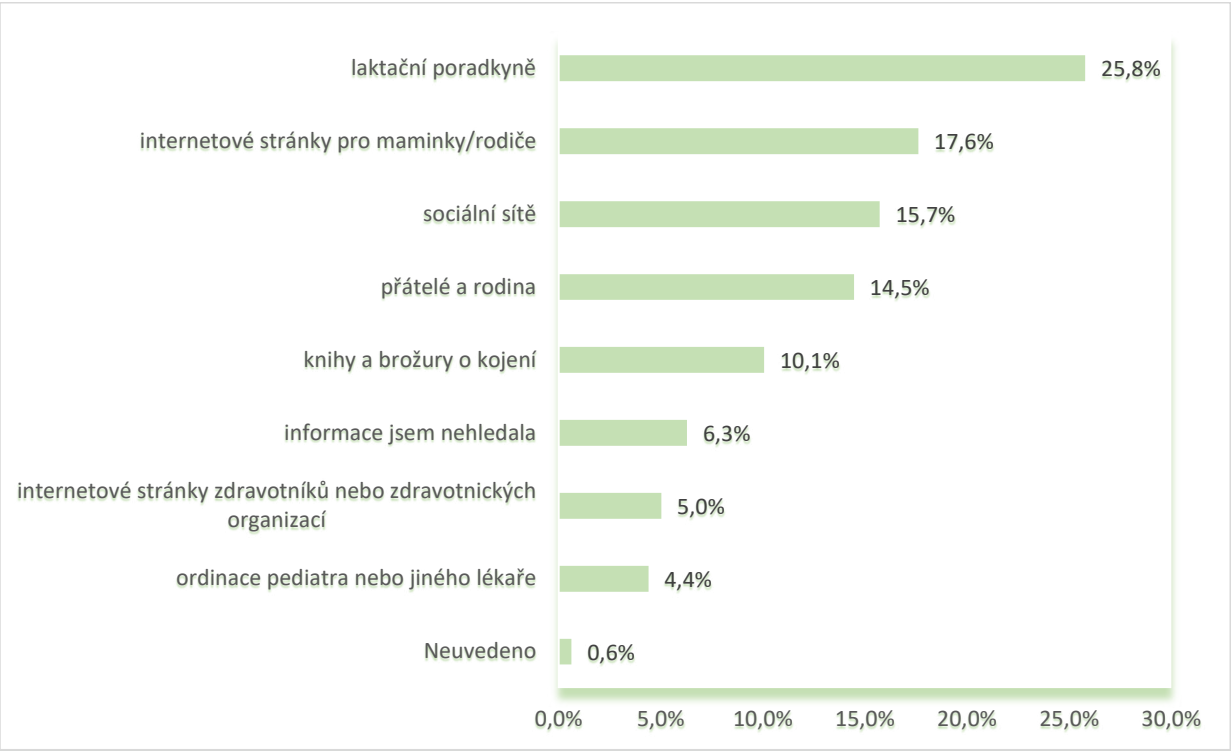
Informace o krmení dítěte hledalo v období šestinedělí nebo později 89,3 % žen (142) ze 159 respondentek. Matky malých dětí nejčastěji hledaly informace na internetových stránkách pro maminky, na sociálních sítích a u přátel a rodiny (graf 8).

Respondentky poté hodnotily zdroje informací podle přínosu (graf 9), kde se jako nejužitečnější zdroj informací ukazuje laktační poradkyně (25,8 %; 41) a na druhém místě pak internetové stránky pro maminky (17,6 %; 28). Jako třetí neužitečnější zdroj respondentky označily sociální sítě (15,7 %; 25). Nejméně žen označilo jako užitečný zdroj informací o kojení stránky zdravotníků nebo zdravotnických organizací (5 %; 8) respektive ordinaci pediatra nebo jiného lékaře (4,4 %; 7).

Graf 8 – Informační kanály využívané matkami v šestinedělí nebo později, n=159 (více možných odpovědí)




Graf 9 – Informační kanály užívané matkami v šestinedělí nebo později dle užitečnosti, n=159

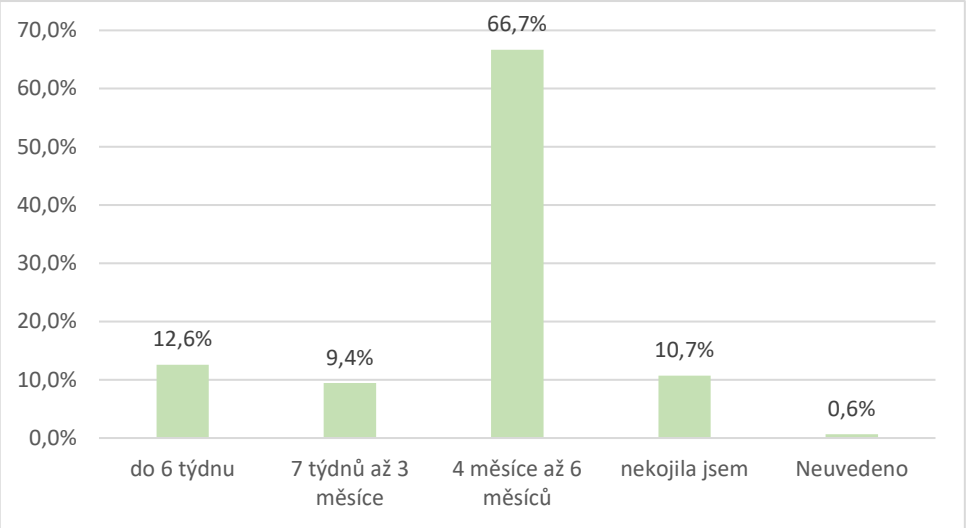


Nejvíce žen kojilo své dítě výlučně 4–6 měsíců (66,7 %; 106), 12,6 % žen kojilo pouze do 6 týdnů (20), 10,7 % žen nekojilo vůbec nebo nekojilo výlučně nikdy (17) viz graf 10.

Další otázka směřovala na celkovou dobu kojení. Protože největší podíl žen (41,5 %; 66) uvedl, že stále kojí, bylo důležité zjistit, jak staré jsou jejich děti (tabulka 14 a tabulka 15). Další nejpočetnější skupina (21,4 %; 34) uvedla že kojila dítě více než 1 rok. Nejvíce stále kojených dětí bylo ve věkové kategorii 7–12 měsíců (45,5 %; 30).

Po kombinaci dat a zařazení i případů žen, které stále kojí dítě straší 6 měsíců, je patrné, že celkově v souboru bylo nebo je kojeno déle než 6 měsíců 68,5 % sledovaných dětí viz tabulka 16.

Graf 10 – Výlučné kojení, n=159




Tabulka 14 – Celková délka kojení dítěte, n=159

| Věk dítěte | n | % |
|---|---|---|
| do 6 týdnů | 10 | 6,3 % |
| od 7 týdnů do 3 měsíců | 8 | 5,0 % |
| od 4 měsíců do 6 měsíců | 6 | 3,8 % |
| od 7 měsíců do 9 měsíců | 11 | 6,9 % |
| od 10 měsíců do 1 roku | 14 | 8,8 % |
| déle než 1 rok | 34 | 21,4 % |
| **stále kojím** | **66** | **41,5 %** |
| nekojila jsem | 10 | 6,3 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Tabulka 15 – Věk stále kojených dětí, n=66

| Věk dítěte | n | % |
|---|---|---|
| 6 týdnů - 3 ukončené měsíce | 3 | 4,5 % |
| 4 ukončené měsíce - 6 ukončených měsíců | 13 | 19,7 % |
| **7 ukončených měsíců - 1 rok** | **30** | **45,5 %** |
| 13 měsíců - 24 měsíců | 15 | 22,7 % |
| 25 měsíců - 36 měsíců | 4 | 6,1 % |
| 37 měsíců - 47 měsíců | 1 | 1,5 % |
| Celkem | 66 | 100,0 % |

Tabulka 16 – Celkový počet dětí kojených déle než 6 měsíců, n=159

| Délka kojení (celkem) | | n | % |
|---|---|---|---|
| Ukončené kojení | do 6 měsíců | 24 | 15,1 % |
| | **déle než 6 měsíců** | **59** | **37,1 %** |
| Stále kojící | do 6 měsíců | 16 | 10,1 % |
| | **déle než 6 měsíců** | **50** | **31,4 %** |
| nekojila jsem | | 10 | 6,3 % |
| Celkem | | 159 | 100,0 % |

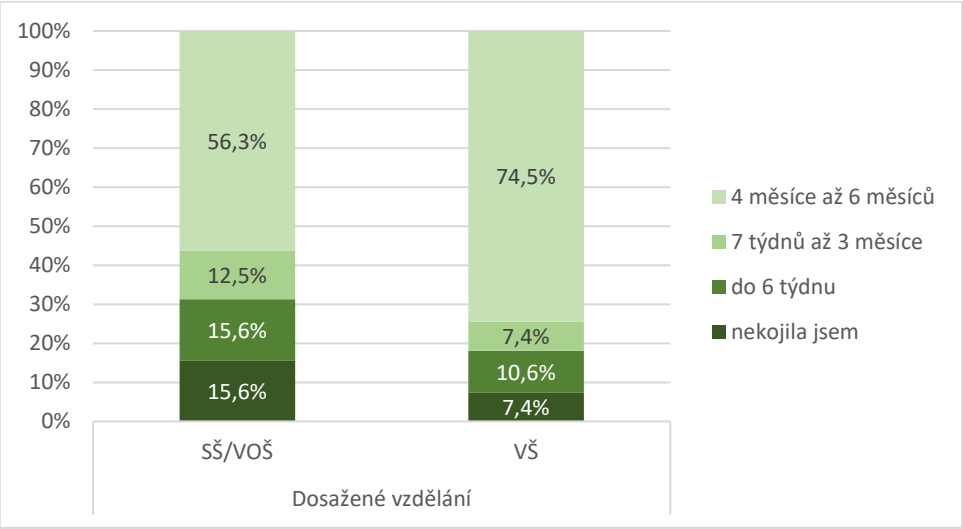
Předpokládáme (H1), že ženy s vysokoškolským vzdělání (Bc. + Mgr.) kojí déle než ostatní ženy. Předpoklad dále dělíme na H1.1., že ženy s vysokoškolským vzděláním kojí své dítě výlučně déle něž ženy ostatní a na H1.2., že ženy s vysokoškolským vzdělání kojí své dítě celkově déle. Ženy, které stále kojily, byly pro účely testování těchto hypotéz vyřazeny.

$H1.1_0$: *Výlučné kojení statisticky významně nezávisí na vzdělání matek*. Pro ověření hypotézy je možné použít $\chi 2$ test nezávislosti v kontingenční tabulce. Na základě provedeného testu ($\chi 2(3) = 6{,}023$; p-hodnota = 0,111), kdy je výsledná p-hodnota větší než hladina významnosti $\alpha = 5$ %, testovanou hypotézu $H1.1._0$ na této hladině významnosti nezamítáme. Výlučné kojení statisticky významně nezávisí na vzdělání matek.

$H1.2_0$: *Celková doba kojení se statisticky významně neliší podle vzdělání matek*. Data v této podobě nesplňují předpoklad použití $\chi 2$ testu. Důvodem je velký počet málo zastoupených očekávaných četností. Řešením je proto použití modifikovaného Fisherova exaktního testu. Na základě provedeného testu (p-hodnota = 0,012), kdy je výsledná p-hodnota menší než hladina významnosti $\alpha = 5$ %, testovanou hypotézu $H1.2._0$ na této hladině významnosti zamítáme. Celková doba ukončeného kojení se statisticky významně liší podle matek s různým vzděláním.

Z výsledků je patrné, že ženy s vyšším vzděláním statisticky významně déle kojí. V případě nižšího vzdělání 21,1 % žen vůbec nekojilo, zatímco v případě vysokoškolaček (VŠ) to bylo pouze 3,6 %. Naopak déle než 1 rok kojilo 21,1 % žen se středoškolským (SŠ) nebo vyšším odborným vzděláním (VOŠ), zatímco u žen s VŠ je tento podíl 47,3 % (viz graf 11).

Graf 11 – Délka výlučného kojení podle vzdělání matek, n=158




V další části jsem se zaměřila na podávání příkrmů nebo jiných tekutin, než je mateřské mléko. Průměrný věk zařazení nemléčných tekutin je 5,7 měsíce, min. byl 1, max 14 měsíců, nemléčné příkrmy jsou také v průměru zařazovány v 5,4 měsících, minimum je 1 měsíc, maximum 18 měsíců. Pokud měla respondentka dítě, kterému ještě příkrm nebo jiné tekutiny nezavedla, je uvedena v kolonce „missing," stejně jako evidentní překlepy (tabulka 17).

Tabulka 17 – Zavádění nemléčných tekutin a nemléčných příkrmů, n=159

| | Věk dítěte (měsíce), kdy byly zavedeny nemléčné tekutiny | Věk dítěte (měsíce), kdy byly zavedeny nemléčné příkrmy (maso/zelenina/ovoce) |
|---|---|---|
| Počet (n) | 159 | 159 |
| Missing (nezavedeno nebo vyřazeno) | 19 | 10 |
| Průměr | 5,7 | 5,4 |
| Směr. Odchylka | 2,1 | 1,6 |
| Medián | 6,0 | 5,0 |
| Minimum | 1,0 | 1,0 |
| Maximum | 14,0 | 18,0 |

Jak víme z předchozích výsledků, všech 159 respondentek plánovalo před porodem kojit. Délka plánovaného kojení odpovídala u 15,1 % (24) respondentek, které už kojení ukončily, 10,7 % žen kojilo kratší dobu (17), 16,4 % kojilo delší dobu (26). 23,3 % žen žádný plán nemělo a 28,3 % žen stále kojí a nemohly posoudit. Deset žen (6,3 %) navzdory původnímu plánu kojit nikdy nekojilo viz tabulka 18.

Nejčastějším důvodem, proč ženy již nekojí byl v 27,2 % (25) případech nedostatek mléka, v 18,5 % případech už ženy kojit nechtěly (17). Jiné důvody pro ukončení kojení, než byly v nabídce odpovědí, mělo 20 respondentek (tabulka 19).

Tabulka 18 – Plánovaná vs skutečná délka kojení, n=159

| Odpovídala délka kojení prvního dítěte Vašemu plánu před porodem? | n | % |
|---|---|---|
| ano | 24 | 15,1 % |
| kojila jsem delší dobu | 17 | 10,7 % |
| kojila jsem kratší dobu | 26 | 16,4 % |
| neměla jsem plán, jak dlouho kojit | 37 | 23,3 % |
| stále kojím, tak nemohu říci | 45 | 28,3 % |
| nekojila jsem | 10 | 6,3 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Tabulka 19 – Důvody ukončení kojení, n=92

| | n | % (n=92) |
|---|---|---|
| nedostatek mléka | 25 | 27,2 % |
| nechtěla jsem (už) kojit | 17 | 18,5 % |
| vyčerpanost | 11 | 12,0 % |
| další těhotenství | 9 | 9,8 % |
| neprospívající dítě | 4 | 4,3 % |
| nutnost brát léky, které kojení vylučují | 2 | 2,2 % |
| bolestivost kojení | 1 | 1,1 % |
| návrat do práce | 1 | 1,1 % |
| jiné | 20 | 21,7 % |
| Neuvedeno | 2 | 2,2 % |

Aby bylo možné odhadnout vliv zdroje informací na celkovou délku kojení bylo třeba vyloučit ženy, které ještě kojí a porovnat preferované zdroje informací těch žen, které už kojení ukončily, včetně těch, které nikdy nekojily. Celkem je tedy zahrnuto 83 žen, do 6 týdnů kojilo 10, do 3 měsíců 8, do 6 měsíců 6, do 9 měsíců 11, do roka 14 a déle než rok 34 žen.

Z grafu 12 je patrné, že ženy, které kojily kratší dobu, upřednostňovaly častěji jako zdroj informací sociální sítě. Zatímco s rostoucí délku kojení klesá vliv rodiny (zvláště u žen, které kojily déle než 1 rok), ale roste podíl knih jakožto zdroje informací o kojení. Internetové portály pro maminky mají ve všech kategoriích téměř shodné zastoupení. U doby kojení 4–6 měsíců nikdo nevyužil laktační poradkyni, ale je nutné si uvědomit, že v této kategorii je pouze 6 respondentek. S prodlužující se délkou kojení zároveň klesá podíl žen, které by si informace vůbec vyhledávaly.

Předpoklad (H3) byl, že ženy, které upřednostňují jako informační zdroje webové portály pro matky nebo sociální sítě kojí kratší dobu než ženy, které čerpají z knih.

H3.1.$_0$: *Mezi preferencí webových stránek pro rodiče (jako zdrojů informací) a délkou kojení neexistuje statisticky významný vztah.*

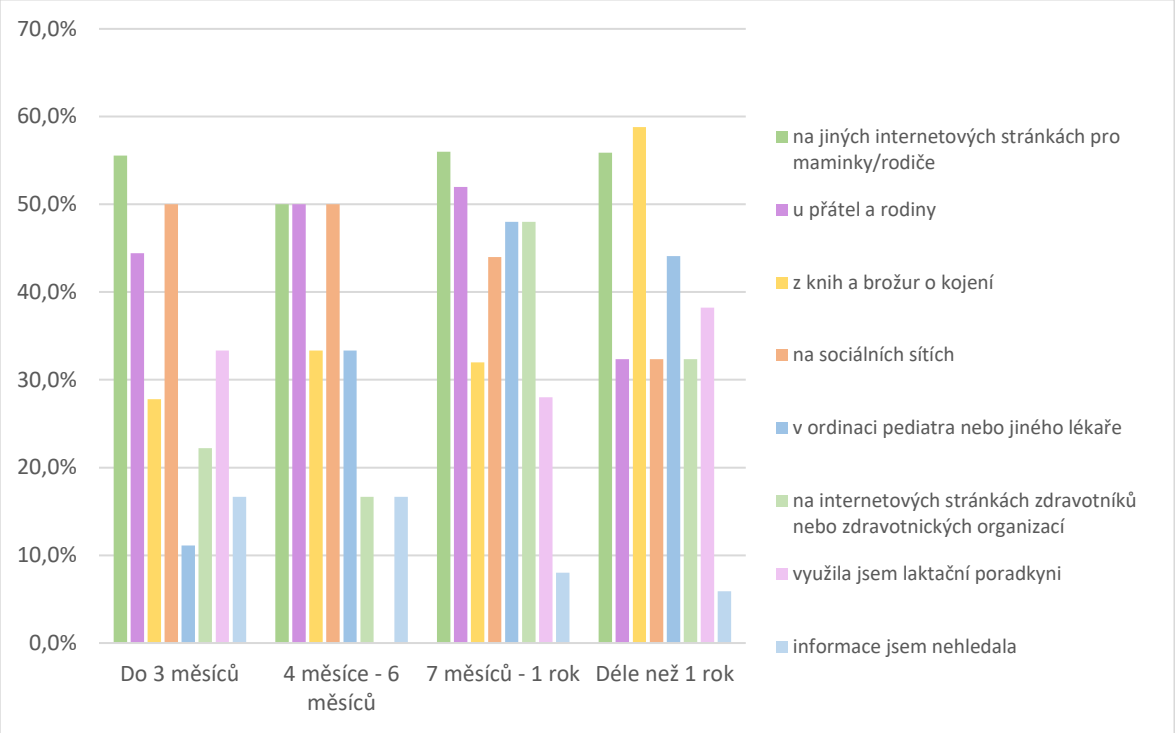
Pro ověření vztahu mezi výběrem zdrojů a dobou kojení byl opět použit modifikovaný Fisherův exaktní test. Na základě provedeného testu (p-hodnota = 0,693) testovanou hypotézu o vlivu výběru zdrojů na délku kojení nezamítáme. I když v datech jsou určité

rozdíly a knihy o kojení se objevují mírně častěji u žen, které spíše déle kojí, rozdíly nejsou dostatečně statisticky významné.

H3.2.$_0$: *Mezi preferencí sociálních sítí (jako zdrojů informací) a délkou kojení neexistuje statisticky významný vztah.* Pro ověření vztahu mezi typem preferovaného zdroje a délkou kojení byl opět použit modifikovaný Fisherův exaktní test.

Na základě výsledku tohoto testu (p-hodnota = 0,769) i předešlého testu (p-hodnota = 0,693), jsme neprokázali statisticky významný vztah mezi těmito třemi preferovanými zdroji informací a délkou kojení.

Graf 12 – Délka kojení v závislosti na preferovaných informačních kanálech, n=83




Většina žen hodnotí svou první zkušenost s kojením jako velmi pozitivní (40,3 %; 64) nebo spíše pozitivní (28,3 %; 45). Jako spíše negativní zkušenost hodnotí kojení prvního dítěte 11,9 % žen (19) a jako velmi negativní pak 3,8 % (6). Více v tabulce 20.

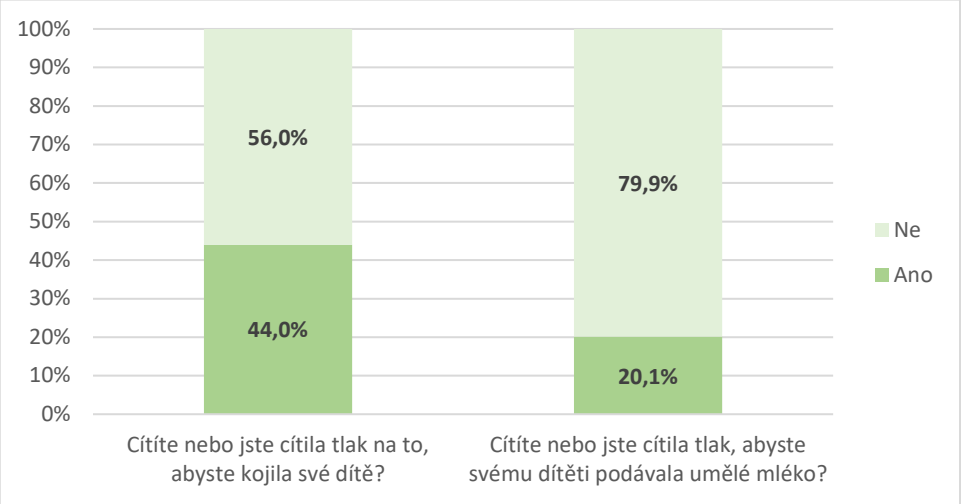
Předpoklad (H2) byl, že ženy s negativní zkušeností s kojením budou kojit kratší dobu. Pro testování byly použity proměnné *zkušenost s kojením* (tabulka 20) a *celková délka kojení* (tabulka 14) a byly vyřazeny ženy, které nikdy nekojily. H2$_0$: *Zkušenost s kojením neovlivnila celkovou délku kojení* byla zamítnuta, protože po otestování pomocí Spearmanova korelačního koeficientu jsme dostali hodnotu R = -0,703, s p-hodnotou = 0,001. Testovanou hypotézu na hladině významnosti α = 5 % zamítáme. Protože je hodnota koeficientu záporná a my víme, že s rostoucí hodnotou zkušenosti roste také nespokojenost, můžeme konstatovat, že s rostoucí nespokojeností s kojením statisticky významně klesá celková délka kojení. Potvrzujeme tedy, že délka kojení silně závisí na celkové zkušenosti s kojením.

Tabulka 20 – Zkušenost s kojením prvního dítěte, n=159

| Hodnocení | n | % |
|---|---|---|
| velmi pozitivní zkušenost | 64 | 40,3 % |
| spíše pozitivní zkušenost | 45 | 28,3 % |
| neutrální zkušenost | 17 | 10,7 % |
| spíše negativní zkušenost | 19 | 11,9 % |
| velmi negativní zkušenost | 6 | 3,8 % |
| nemám s kojením zkušenost | 8 | 5,0 % |
| Celkem | 159 | 100,0 % |

Necelá polovina respondentek (44 %) uvedla, že někdy cítila tlak na to, aby své dítě kojily. Tlak na to podávat náhradu mateřského mléka pocítilo 20,1 % respondentek (graf 13).

Graf 13 – Pocit tlaku na kojení/podávání náhrady mateřského mléka, n=159




### 10.1.8. Výsledky – Náhrada mateřského mléka, reklama

Z celkového počtu 159 respondentek uvedlo 68 (42,8 %), že jejich dítě dostalo náhradu mateřského mléka dříve než v 6 měsících. Důvody podání náhrady mateřského mléka shrnuje tabulka 21. Nejčastěji ženy uváděly, že měly málo mléka (61,8 %).

Pokud respondentky kdykoli v průběhu věku dítěte 0–3 roky (včetně) používaly kojenecké nebo batolecí mléko, nejčastěji vybíraly značku podle doporučení pediatra (51 %), informací na obalu (31,3 %) a doporučení rodiny nebo přátel (24 %), podrobnosti viz tabulka 22.

Nejčastěji používanou značkou náhrad mateřského mléka byl Nutrilon (30 %), Kendamil (18 %) a Hipp (16 %). Většina žen značky nestřídá, pouze 4 % uvedlo, že používalo různé (graf 14).

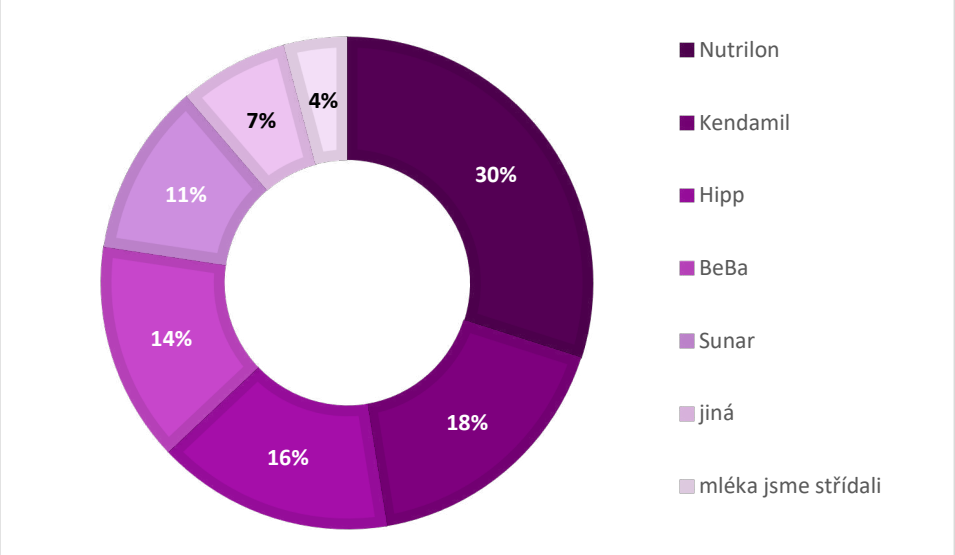
Tabulka 21 – Důvody podání náhrady mateřského mléka, n=68

| Použití náhrady mateřského mléka do 6 měsíců věku? | Důvod | n | % (n=68) |
|---|---|---|---|
| Ano | málo mléka | 42 | 61,8 % |
| | doporučení pediatra | 8 | 11,8 % |
| | časté noční buzení dítěte, častý pláč dítěte apod. | 4 | 5,9 % |
| | nechtěla jsem (už) kojit | 4 | 5,9 % |
| | vyčerpání | 3 | 4,4 % |
| | medikace nebo nemoc matky | 2 | 2,9 % |
| | bolestivost kojení | 1 | 1,5 % |
| | návrat do práce | 1 | 1,5 % |
| | jiný důvod | 10 | 14,7 % |

Tabulka 22 – Volba konkrétní značky náhrady mateřského mléka, n=96 (více možných odpovědí)

| Rozhodovací parametry | n | % (n=96) |
|---|---|---|
| doporučení pediatra | 49 | 51,0 % |
| podle informací na obalu | 30 | 31,3 % |
| doporučení rodiny nebo přátel | 23 | 24,0 % |
| podle ceny | 17 | 17,7 % |
| doporučení laktační poradkyně | 15 | 15,6 % |
| podle doporučení na sociálních sítích | 9 | 9,4 % |
| podle článků na webu | 8 | 8,3 % |
| podle akční nabídky (slevové kódy atd) | 5 | 5,2 % |
| podle vzhledu a praktičnosti obalu | 1 | 1,0 % |

Graf 14 – Značky náhrad mateřského mléka používané respondentkami, n=97



Sledovala jsem, jak moc jsou v povědomí matek zakotveny prodejní argumenty výrobců náhrad mateřského mléka. Proto mě zajímalo, zda spatřují v těchto typech produktů nějaké výhody a případně jaké. Nejčastěji matky uvádějí, že náhrada mateřského mléka dítě déle zasytí, je obohacena o vitamíny a minerální látky a obsahuje prospěšné omega 3 a 6 mastné kyseliny. Zastoupení těchto odpovědí je 26,4 – 23,9 %. Nejvíce matek (59,7 %; 95) si myslí, že žádný přínos kromě výživy umělé mléko nemá (tabulka 23).

Reklamu na náhrady mateřského mléka vidělo v porodnici 58,2 % (92) respondentek (n=158). Nejčastěji měla formu tiskovin (44,3 %; 70) nebo kosmetiky od výrobce, který zároveň vyrábí i náhradu mateřského mléka (21,5 %; 34). Logo výrobců náhrad na jmenovkách pro děti zaznamenalo v porodnici 20,9 % (33) žen viz tabulka 24. Vzorky náhrady mateřského mléka zdarma dostalo přímo v porodnici 20 žen. Celkově dostalo (kdekoliv) vzorky náhrady mateřského mléka 32,7 % všech respondentek.

Reklamu na náhradu mateřského mléka vidělo v ordinaci pediatra 61 % všech respondentek, nejčastěji opět formou tiskovin (tabulka 25). Celkově vidělo nebo slyšelo (kdekoliv) reklamu na náhradu mateřského mléka za poslední rok 79,9 % všech respondentek.

Tabulka 23 – Přínosy náhrady mateřského mléka, n=159 (více možných odpovědí)

| | n | % (n=159) |
|---|---|---|
| déle zasytí | 42 | 26,4 % |
| je obohacené o vitamíny a minerální látky | 39 | 24,5 % |
| obsahuje prospěšné omega 3 a 6 mastné kyseliny | 38 | 23,9 % |
| obsahuje probiotika / GOS, FOS | 36 | 22,6 % |
| podporuje obranyschopnost (imunitu) dítěte | 6 | 3,8 % |
| přínos kromě zajištění výživy nevidím | 95 | 59,7 % |

Tabulka 24 – Výskyt reklamy výrobců náhrad mateřského mléka v porodnici a její forma, n=158 (více možných odpovědí)

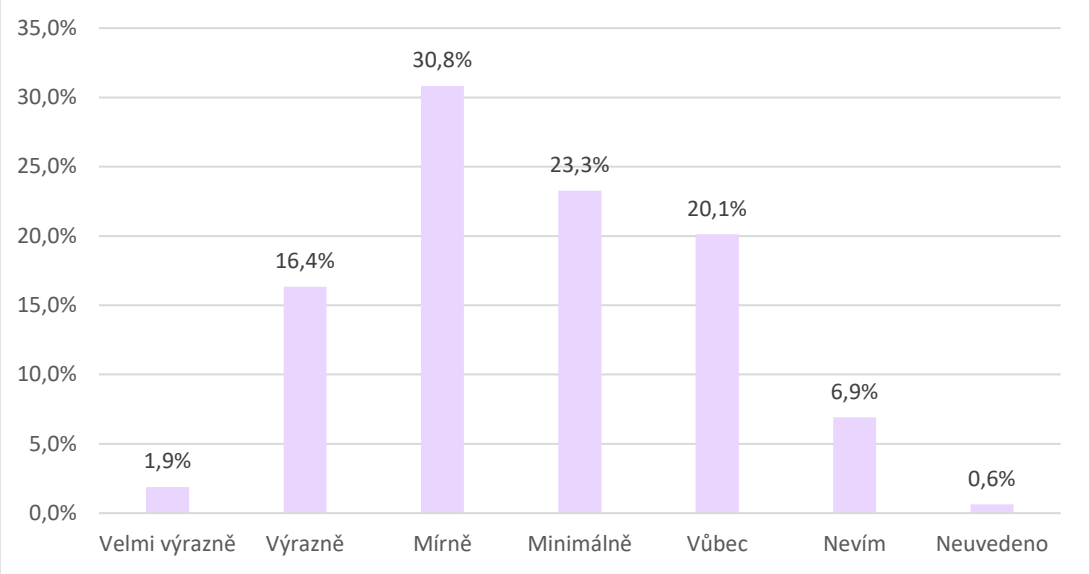
| Reklama v porodnici | n | % (n= 158) |
|---|---|---|
| tiskoviny (letáčky, plakáty atd.) | 70 | 44,3 % |
| kosmetika od výrobce, který vyrábí i umělé mléko | 34 | 21,5 % |
| logo výrobce umělého mléka na jmenovkách dětí nebo na jiných materiálech | 33 | 20,9 % |
| vzorky umělého mléka zdarma | 20 | 12,7 % |
| videa | 2 | 1,3 % |
| reklamu jsem v porodnici neviděla | 66 | 41,8 % |

Tabulka 25 – Výskyt reklamy na náhradu mateřského mléka v ordinaci pediatra a její forma, n=159 (více možných odpovědí)

| Reklama v ordinaci pediatra | n | % (n=159) |
|---|---|---|
| tiskoviny (letáčky, plakáty atd.) | 83 | 52,2 % |
| vzorky zdarma | 26 | 16,4 % |
| videa | 7 | 4,4 % |
| reklamu na umělé mléko jsem v ordinaci pediatra neviděla | 62 | 39,0 % |

Tuto sekci jsem uzavřela dotazem na ovlivnitelnost respondentek reklamou a výsledky jsou shrnuty v grafu 15. Nejvíce respondentek (30,8 %; 49) uvedlo, že jejich rozhodnutí, co koupit mírně ovlivňuje reklama. Výrazně se reklamou nechá ovlivnit 16,4 % (26) žen. Reklama naopak nemá vliv na rozhodnutí, co koupit u 20,1 % dotazovaných (32).

Graf 15 – Míra ovlivnitelnosti reklamou, n=159



## 10.2. Analýza marketingu náhrad mateřského mléka v českém on-line prostředí

### 10.2.1. Cíl výzkumu

Protože současné matky malých dětí jsou již z generace, která je zvyklá používat elektronické zdroje informací, zajímalo mě, jak se dodržuje Kodex v českém on-line prostředí. Zároveň jsem chtěla ověřit i rostoucí vliv sociálních sítí jakožto zdroje informací, ne pouze zábavy. Pro přehlednost jsem tedy on-line prostředí rozdělila na 3 samostatné úseky:

- webové stránky cílící na rodiče malých dětí, zejména pak matky,
- sociální sítě výrobců náhrad mateřského mléka,
- influencer marketing

### 10.2.2. Metodika

<u>Webové stránky</u>

Na tuto část práce bylo potřeba pamatovat již s tvorbou dotazníku. Do něj byla tedy zahrnuta otázka: *Navštívila jste během prvního těhotenství nebo i po něm některou z těchto webových stránek? (Vyberte maximálně 3 odpovědi dle četnosti návštěv.)* Možnosti výběru odpovědí do dotazníku jsem stanovila dle výsledků dvou nejpoužívanějších vyhledávačů v ČR (Google a Seznam). Vyhledávače jsem vždy otevřela v anonymním okně, aby nebyly ovlivněny mými předešlými vyhledáváními a zadala klíčové slovo *kojení*. Vzala jsem prvních 10 výsledků z každého vyhledávače a odfiltrovala ty sponzorované (reklamy). Pro jistotu jsem pokus zopakovala ještě z jiného zařízení a v jiném regionu, ale výsledky byly z obou vyhledávačů podobné, jen pořadí se lišilo.

Na otázku týkající se konkrétních webových stánek cílících na matky malých dětí odpovědělo v dotazníku 163 respondentek. Vzala jsem tedy 3 nejnavštěvovanější stránky (Emimino.cz, Modrykonik.cz a Mamainka.cz) a stránky jsem prošla s ohledem na podporu kojení a dodržování Kodexu. Stanovila jsem si hodnotící parametry, lépe řečeno negativní jevy, které jsem na webových stránkách hledala.

- Idealizace krmení z lahve
- Reklama výrobců náhrad mateřského mléka nebo lahví a dudlíků umístěná nevhodně (v sekcích o kojení) nebo reklama podkopávající kojení.
- Výskyt informací v rozporu s doporučením WHO a UNICEF pro výživu kojenců

Sociální sítě

I na tuto část bylo pamatováno v dotazníku, kde jí byla věnována otázka: *Jakou značku kojeneckého nebo batolecího mléka jste používala/používáte/plánujete použít?* Na základě odpovědí 97 respondentek byly vybrány 3 nejoblíbenější značky náhrad mateřského mléka (Nutrilon, Kendamil, Hipp). Následně jsem prošla jejich sociální sítě Facebook a Instagram s ohledem na dodržování Kodexu.

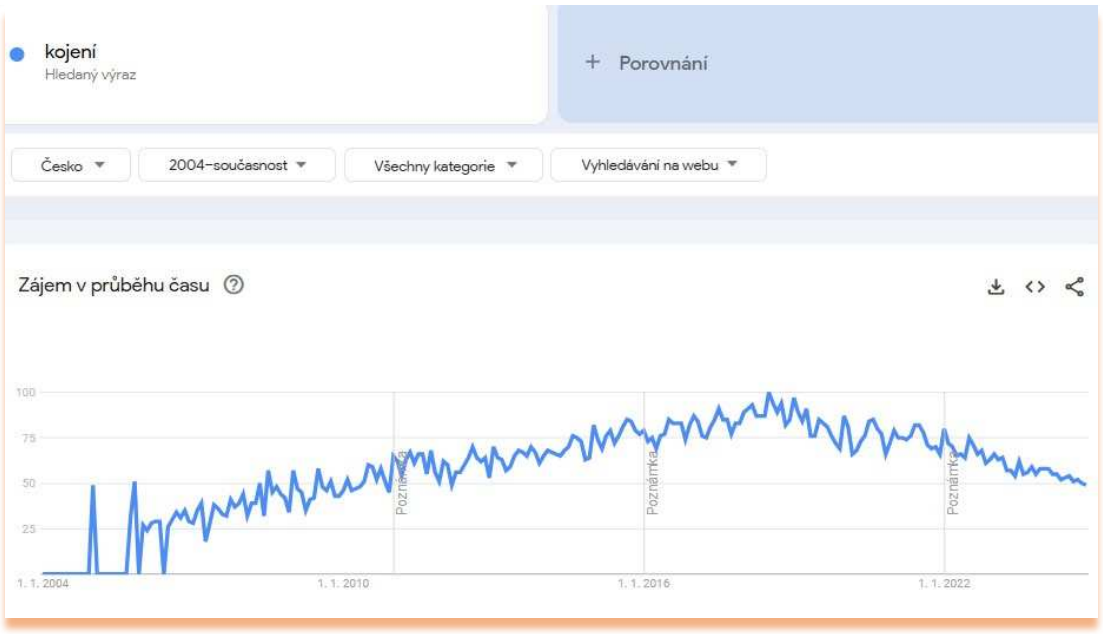
Influencer marketing

Na základě žebříčku vlivnosti influencerů od influencom.cz jsem vybrala ty, kteří mají malé dítě a zároveň zveřejňují na Instagramu obsah cílený na rodiče malých dětí (ne vždy tomu tak je). Jedná se tedy o účty Moniky Bagárové (@bagarovamonika), Nikoly Čechové (@shopaholic Nicol), Jiřího Krále (@jirkakral). Kritériem pro výběr pak nebyl pouze počet sledujících, ale také jejich interakce s obsahem infuencera. Jako další profily jsem vybrala ty, které se objevily jako spolupracující přímo na profilech firem vyrábějících náhrady mateřského mléka (@_petulka_, @denisapfauserova). Kritériem pro výběr influencerů bylo opakované podpoření značky na svém profilu na sociální síti Instagram a zároveň spolupráce i s dalšími firmami, což naznačuje vzorec a nejedná se tedy o náhodná doporučení. Další kritériem byl počet sledujících nad 30.000 a aktivní zájem sledujících o příspěvky infuencera.

### 10.2.3. Výsledky – Webové stránky

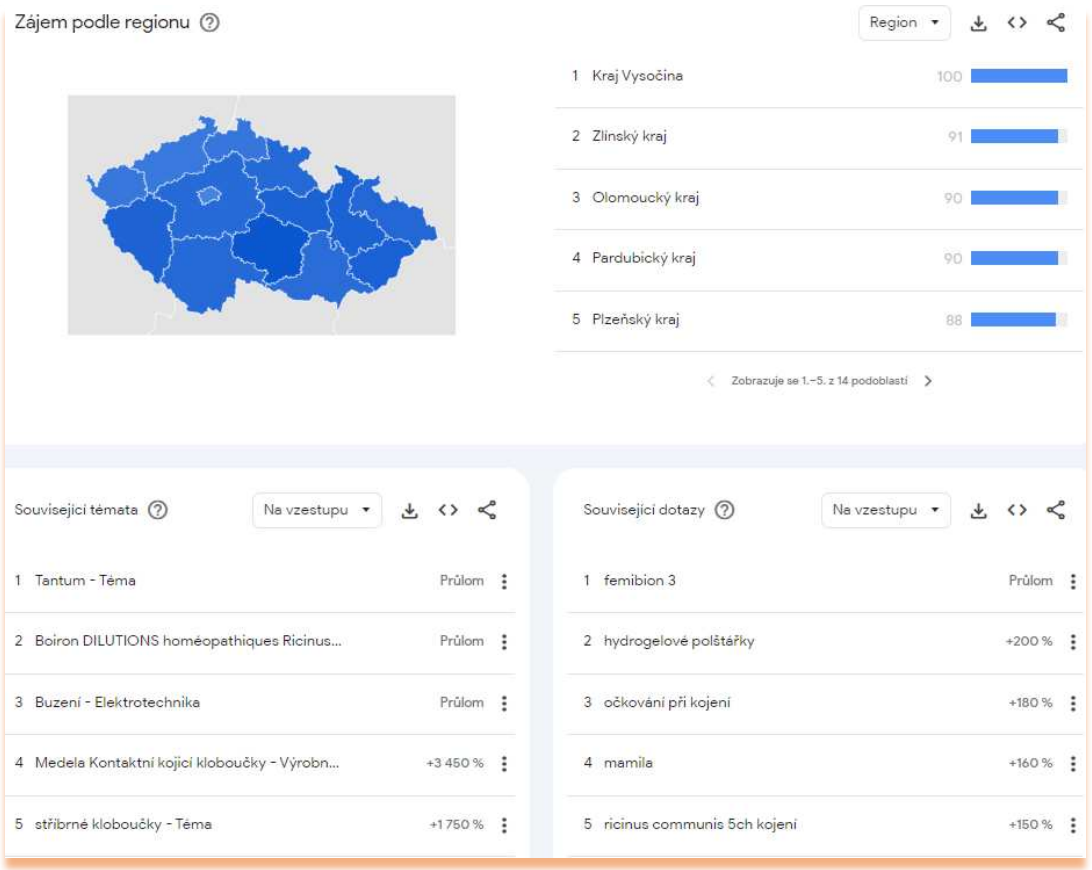
Během procesu vyhledávání vyhledávačem nejčastěji doporučovaných stránek pro rodiče (zejména matky) malých dětí jsem prověřila výsledky hledání klíčového slova *kojení* a jeho vývoj od roku 2004 po současnost. Použila jsem k tomu nástroj firmy Google, konkrétně Google Trends, který ukazuje skutečné nefiltrované výsledky zadávání dotazů do tohoto vyhledávače. Z obrázku 20 je pak patrný nárůst až do vrcholu v roce 2018, poté následuje pokles ve vyhledávání tohoto klíčového slova, který neustále trvá. Dále jsem zadala související vyhledávaná témata za posledních 5 let. Jejich výsledky jsou na obrázku 21. Dále jsem prošla 3 weby, které respondentky dotazníku navštěvovaly nejčastěji a hledala jsem obsah, který byl v rozporu s kodexem. Změřila jsem se zejména na reklamu a výživová doporučení. Výsledky shrnuje tabulka 26 a příklady porušení pak obrázky 22 až 31.

Obrázek 20: Vývoj vyhledávanosti výrazu *kojení* podle Google Trends.




Pozn. Čísla svislé osy představují relativní zájem ve vyhledávání vzhledem k nejvyššímu bodu grafu pro danou oblast a dobu. Hodnota 100 představuje nejvyšší popularitu výrazu. Hodnota 50 znamená, že měl výraz poloviční popularitu.

Obrázek 21: Regionální rozvrstvení vyhledávání termínu kojení v ČR za posledních 5 let dle Google Trends a nejčastější související témata a dotazy vyhledávání.



Pozn. Skóre 100 představuje místo s nejvyšší popularitou v poměru ke všem dotazům z daného místa, skóre 50 představuje popularitu poloviční. Výsledky označené jako Průlom zaznamenaly obrovský nárůst, zřejmě protože se jedná o nová témata nebo dotazy, které byly do té doby vyhledávány velmi málo nebo vůbec.

Tabulka 26 – Hodnocení webových stránek pro rodiče malých dětí (zejména matky) podle výskytu předem stanovaných porušení Kodexu.

| Výskyt porušení | Emimino.cz | Modrykonik.cz | Maminka.cz |
|---|---|---|---|
| Idealizace krmení z lahve | ANO | NE | ANO |
| Nevhodná reklama | ANO | ANO | ANO |
| Rozpor s doporučením WHO pro výživu kojenců | ANO | ANO | ANO |

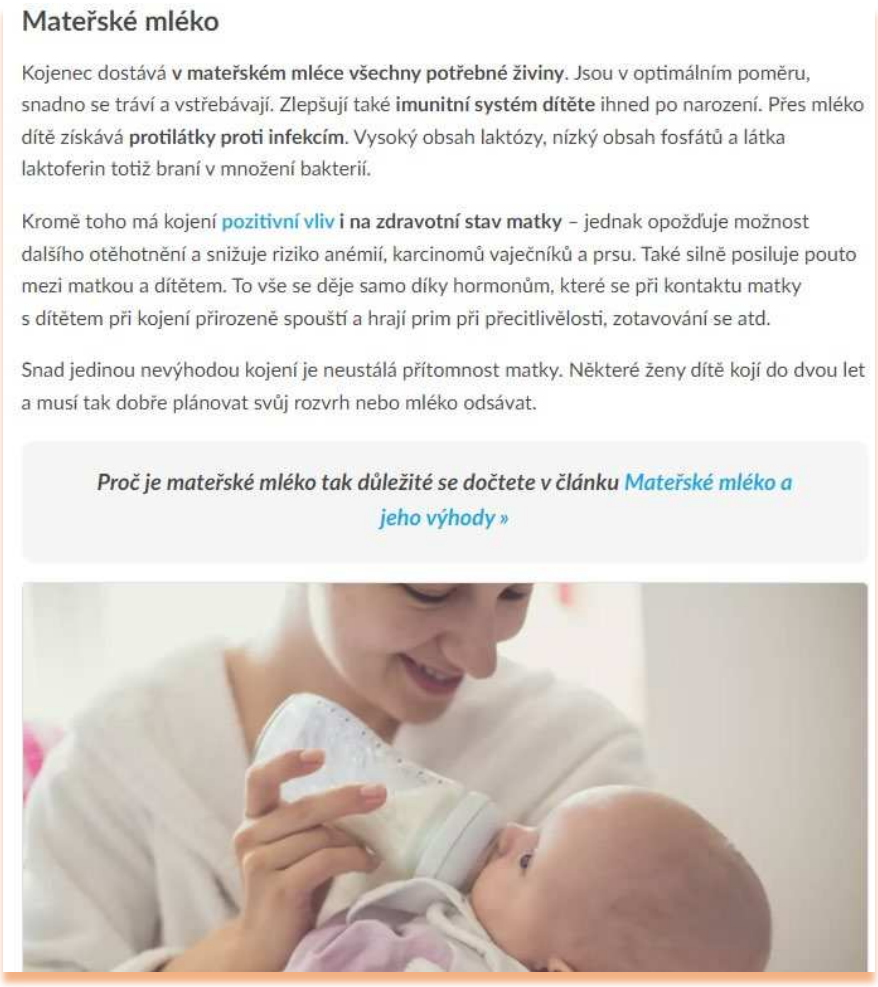
Na webové stránce emimino.cz se po vyhledání slovního spojení „mateřské mléko“ dostanete na stránku, kde je jako náhledový obrázek zvolen obrázek k sekci „umělé mléko,“ ta je ale umístěná níže. Navíc je zde velmi nevhodná formulace o „neustálé přítomnosti matky“ coby nevýhodě kojení a o nutnosti dobrého plánování při kojení dítěte (obrázek 22).

Při prohlížení sekce s názvem „problémy s kojením“ přímo vyskočí na uživatele samovolně reklama na pokračovací mléko Nutrilon (obrázek 23). Pokud chce uživatel pokračovat ve čtení nebo hledání, musí reklamu aktivně sám zavřít. Zachyceno opakovaně v období září i října 2024.

Ne webu Emimino.cz v sekci Jídelníček miminka se doporučuje zavádět příkrmy mezi 4. a 6. měsícem, což je v rozporu s doporučením WHO a navíc chybí informace upřesňující, že se má jednat o měsíce ukončené (obrázek 24). V sekci poradny se pak vyskytuje názor lékařky, která tvrdí, že 5,5měsíční dítě by již mělo dostávat další tekutiny kromě mateřského mléka, například čaj nebo převařenou vodu (obrázek 25).

Web E-mimino porušuje Kodex, zejména vyskočení reklamy na náhradu mateřského mléka v momentě, kdy návštěvník pouze hledá informace ke kojení, řeší nějaký třeba jen drobný problém, hodnotím jako velmi problematické.

Obrázek 22: Idealizace krmení z lahve a podkopávání kojení, zdroj: https://www.emimino.cz/encyklopedie/kojeni/#materske-mleko



## Mateřské mléko

Kojenec dostává **v mateřském mléce všechny potřebné živiny**. Jsou v optimálním poměru, snadno se tráví a vstřebávají. Zlepšují také **imunitní systém dítěte** ihned po narození. Přes mléko dítě získává **protilátky proti infekcím**. Vysoký obsah laktózy, nízký obsah fosfátů a látka laktoferin totiž brání v množení bakterií.

Kromě toho má kojení **pozitivní vliv i na zdravotní stav matky** – jednak opožďuje možnost dalšího otěhotnění a snižuje riziko anémií, karcinomů vaječníků a prsu. Také silně posiluje pouto mezi matkou a dítětem. To vše se děje samo díky hormonům, které se při kontaktu matky s dítětem při kojení přirozeně spouští a hrají prim při přecitlivělosti, zotavování se atd.

Snad jedinou nevýhodou kojení je neustálá přítomnost matky. Některé ženy dítě kojí do dvou let a musí tak dobře plánovat svůj rozvrh nebo mléko odsávat.

*Proč je mateřské mléko tak důležité se dočtete v článku Mateřské mléko a jeho výhody »*

Obrázek 23: Cílená reklama podkopávající kojení, zdroj: Zdroj: https://www.emimino.cz/encyklopedie/problemy-kojeni/

Obrázek 24: Rozpor s doporučeními WHO ohledně výživy kojenců, zdroj: https://www.emimino.cz/encyklopedie/jidelnicek/

Jaké potraviny pro kojence jsou vhodné? Zdroj: Canva

## Jak postupně zavádět příkrmy

Příkrmy se doporučuje zavádět mezi **4. a 6. měsícem věku** dítěte. Nicméně, neexistuje konkrétní správná doba, **kdy začít s příkrmy**. Každé děťátko je jedinečné a je potřeba pozorovat signály, které dítě vysílá. Zajímá se o jídlo, které máte na stole? Sedí miminko samo? Pak můžete pomalu začít s příkrmy.

Začněte s **jedním novým druhem potraviny**, aby bylo snazší sledovat případné alergické reakce nebo nesnášenlivost. Jako první příkrm zkuste dát děťátku rýži nebo ovesné vločky, které smíchejte s mateřským mlékem a vytvořte tak kaši. Případně sáhněte po tekuté a sladší přesnídávce. Pak **postupně přidávejte další typy** příkrmů.

Obrázek 25: Rozpor s doporučeními WHO ohledně výživy kojenců. Zdroj: https://www.modrykonik.cz/ask-an-expert/detsky-lekar-poradna/tekutiny-u-kojeneho-miminka-staci-v-podobe-mm/

## Tekutiny u kojeného miminka. Stačí v podobě MM?

Zodpovězené

5. září 2024

Dobrý den,

máme miminko 5,5 m. Kojím + cca měsíc máme příkrmy na oběd, spíše jen ochutnávání a následné dokojení.

Stačí tekutiny v podobě mateřského mléka, nebo kolik bych měla dávat případně jiné tekutiny?

Ve velmi teplých dnech jsem podala pár lžiček převařené kojenecké vody.

Děkuji

**MUDr. Pavlína Koucká**

ODBORNÍK

Dobrý den,

v 5,5 měsících **by již děťátko mělo dostávat nějaké tekutiny navíc.** Buď pouze **převařenou vodu nebo dětský čaj.** Obzvlášť v létě v horkých dnech. Často ale děti instinktivně začnou vyžadovat častější kojení, když mají žízeň. Tekutiny můžete **podávat buď lžičkou či lahvičkou** (se savičkou, učící hrnek, či lahev s brčkem). Jakou lahev použijete, záleží na Vás resp. na toleranci miminkem.

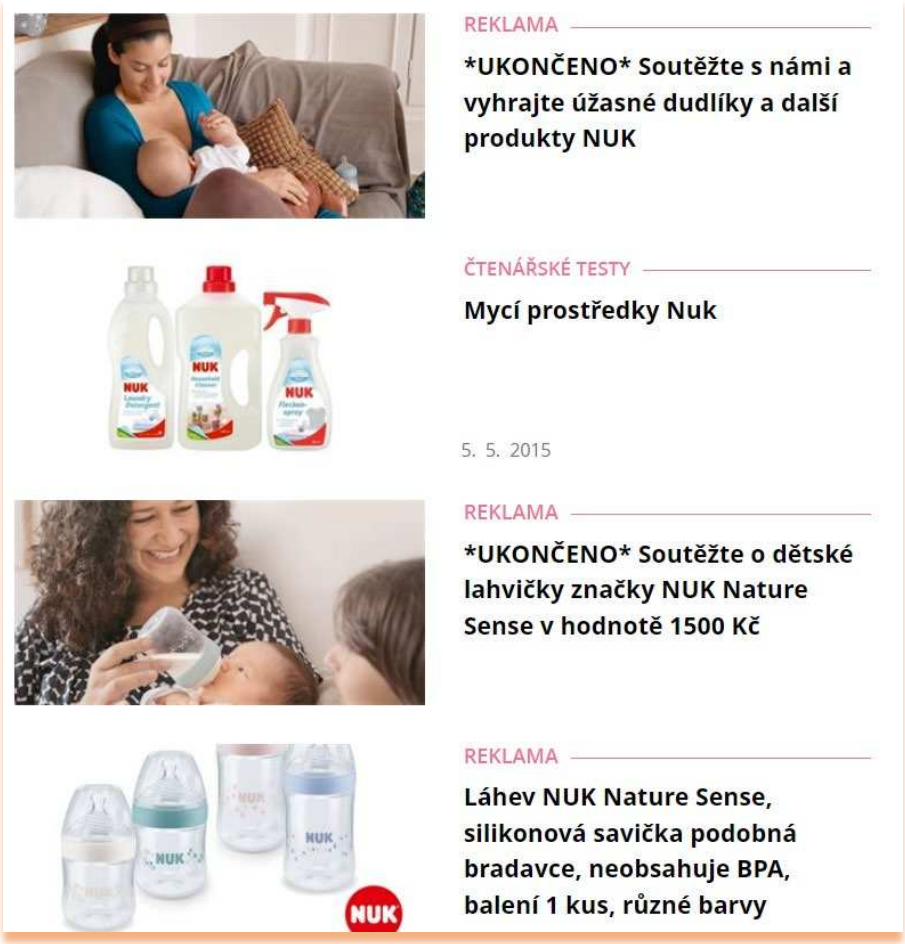
I když je samozřejmě dáno, kolik množství tekutin (v mléce plus tekutiny navíc) má kojenec denně přijmout, tak Vám **nedokáži přesně říci, kolik tekutin navíc má Vaše děťátko přijmout, protože bych musela vědět, kolik mléka děťátko přijme během kojení** (vážit děťátko před a po kojení). Řiďte se tím, že **musí být několik počůraných plenek denně, sliznice a jazyk musí být vlhké** (ne suché), pak je hydratace tedy příjem tekutin dostatečný.

Webový portál Modrý koník má ze všech 3 hodnocených webových stránek nastavenou komunikaci nejlépe. Reklama odporující kodexu zde není na informačním portálu nijak zvlášť akcentována, neschovává se za podobu článku a nevyskakuje. Kromě níže uvedené soutěže o náhradu mateřského mléka značky Bebelo Milk (obrázek 26) jsem našla ještě problematické položky e-shopu, kde se dají koupit přípravky na koupání od firmy Hipp nebo dudlík a kojenecká lahev. Nicméně je to v sekci e-shop, což hodnotím jako méně problematické. V sekci bazar se nachází velké množství inzerátů uživatelů, někteří z nich zde prodávají i náhradu mateřského mléka. Sekce jsou ale rozděleny přehledně, tedy by se nemělo stát, že uživatel, který pouze hledá informace o kojení uvidí například inzerát na kojeneckou lahev.

Obrázek 26: Soutěž o náhradu mateřského mléka, zdroj: https://www.modrykonik.cz/contests/vyhrajte-mesicni-zasobu-bebelo-milk-2/

Webová stránka Maminka.cz se obsahuje značné množství reklam, soutěží o produkty a PR článků. Když čtenářka tyto reklamní články rozklikne (obrázek 27), dozví se mimo jiné, že firma NUK vyvinula unikátní dudlík, který „věrně napodobuje tvar ženského prsa“, takže díky němu miminko získá pocit klidu a bezpečí. Nechybí samozřejmě výzva k zapojení se do soutěže o produkty. Reklama na lahvičku NUK používá také výrazy, které se snaží stavět produkt na jednu rovinu s kojením. Samotný název lahve „Nature Sense“ evokuje přirozený pocti a v textu k produktu se přímo uvádí že díky této lahvičce: „lze zajistit těm nejmenším z krmení stejný zážitek jako při pití mateřského mléka!“

Obrázek 27: Reklama a soutěž o kojeneckou lahev NUK idealizující krmení z lahve, zdroj: https://www.maminka.cz/vysledky-vyhledavani/?q=nuk
https://www.maminka.cz/clanek/ukonceno-soutezte-s-nami-a-vyhrajte-uzasne-dudliky-a-dalsi-produkty-nuk




Ani některé články redakce na webu Maminka.cz kojení zrovna nepodporují. Je třeba si uvědomit, že cílovou skupinou článku (viz obrázek 28) jsou těhotné ženy, které ještě ani kojit nezkusily. Nejedná se zde pouze o nevhodně zvolenou úvodní fotku kojence s dudlíkem a nevhodně zvolenou fotogalerii (kojenecká lahev). V článku autorky přímo uvádí ve výčtu nezbytných položek k pořízení ještě před porodem: 2 kojenecké lahvičky se savičkou, sterilizátor lahví a dudlíků a ohřívač lahví.

Obrázek 28: Článek podkopávající kojení, zdroj: https://www.maminka.cz/clanek/vybavicka-pro-miminko-co-budete-potrebovat-seznam

Výbavička pro miminko: Co opravdu potřebujete a bez čeho se obejdete?

Simona Procházková, Kristina Zábrodská
30. 7. 2024

21 fotografií

Čekáte první dítě a přemýšlíte, co všechno musíte pořídit, aby nic nechybělo? Než začnete nakupovat, poptejte se

Obrázek 29: Zavádějící formulace v PR článku k příkrmům, rozpor s doporučením WHO ohledně výživy kojenců, zdroj: https://www.maminka.cz/clanek/jak-zavadet-prvni-prikrmy

Jak zavádět první příkrmy?

Reklama
21. 3. 2018

Už se nemůžete dočkat, až svému děťátku poprvé zkusíte dát příkrm? Sama sebe se při pohledu na fotky prskajících dětí nad mrkvičkou ptáte, jak se na ni bude tvářit vaše zlatíčko? Váš čas nastane po ukončení 6.měsíce. Pokud je dítě krmeno umělou kojeneckou výživou nebo je hladové, může tento okamžik nastat už od ukončeného 4. měsíce věku.

Na obrázku 29 je příklad zavádějící formulace až manipulace. Je zde sice v souladu s doporučením WHO uvedeno, že příkrm se má zavádět po ukončeném 6. měsíci věku dítěte, nicméně následuje formulace, že pakliže je dítě krmeno umělou výživou nebo je hladové, lze i dříve. První část tvrzení, že pokud je krmeno umělou mléčnou výživou, lze i dříve je sice v souladu s některými v doporučeními, ne však s doporučeními WHO. Formulace „pokud je hladové“ není úplně šťastná. Může znejistit i matku dobře prospívajícího kojence, který se například jen v určitém období chce kojit častěji, než byla zvyklá.

Na webu Maminka.cz se také vyskytují čtenářské testy, rozhodně se ale nejedná o žádné nezávislé testování, ale o reklamu, jak je na webu i správně označeno (obrázek 30). Na testování se podílí zpravidla 20 žen. Strategie firmy je taková, že stránka poskytne produktu visibilitu, nabídne mu potenciální nové zákaznice, které dostanou produkt k testování zdarma a výsledkem je pak doporučení produktu čtenářkami webu ve stylu: „Otestováno miminky: Kojenecké mléko Hipp zabodovalo na celé čáře.“ Nechybí grafické znázornění s údajem že 97,5 % čtenářek doporučuje. Údaj o počtu účastnic testování ale v grafice chybí. Například produkty Hipp takto „testuje“ web Maminka.cz opakovaně. Na webu je uveden i profil účastnic testování ze kterého je patrné, že se do něj zapojily i ženy, které své dítě v tu chvíli kojily a žádnou náhradu mateřského mléka dosud nepoužívaly (obrázek 31).

Obrázek 30: Reklama pomocí čtenářských testů, zdroj: https://www.maminka.cz/ctenarske-testy

Obrázek 31: Údaje o matkách, které se zúčastnily čtenářského testu pro firmu Hipp na stránkách mamainka.cz, zdroj: https://www.maminka.cz/clanek/otestovano-miminky-kojenecke-mleko-hipp-zabodovalo-na-cele-care

### 10.2.4. Výsledky – Sociální sítě

Značky výrobců náhrad mateřského mléka jsou na českých (a slovenských) sociálních sítích poměrně aktivní. Všechny tři mají jak Facebook, tak Instagram, kam pravidelně přispívají. Přehled jejich účtů včetně jejich sledujících a fanoušků je v tabulce 27. Zatímco Kendamil a Hipp mají společné účty pro český a slovenský trh, Nutrilon má profily pro ČR a Slovensko zvlášť.

Tabulka 27 – Přehled sledujících a fanoušků na sociálních sítích vybraných výrobců

| Značka | Instagram (IG) | Facebook (FB) | Sledující IG | Sledující FB | To se mi líbí (FB) |
|---|---|---|---|---|---|
| Nutrilon | nutriklub_cz | Nutrilon ČR | 7 718 | 52 000 | 55 000 |
| Kendamil | kendamil_cz | Kendamil CZ&SK | 14 700 | 8 300 | 8 700 |
| Hipp | hipp_crsk | Hipp ČR a SK | 30 100 | 24 000 | 7 |

Obsah jednotlivých profilů je v podstatě podobný, kromě produktové nabídky se věnují také různým rodičovským tématům jako jsou tipy na aktivity s dětmi, kam velmi šikovně zapojují například tvoření s prázdnými obaly od svých výrobků (obrázek 32). Nutrilon zase sází na spolupráci s odborníky. Na jeho profilech můžete najít různá vyjádření pediatrů ke stále aktuálním tématům jako je zavádění příkrmu, podpora imunity apod. Na žádném z profilů nechybí soutěže a slevy. Kendamil k produktům připojil například soutěž o odrážedlo. Nutrilon zase nabízí exkluzivní slevové kupony, pokud budete členem jeho Nutricklubu, svůj věrnostní program má i Hipp (obrázek 37). Všechny 3 značky pak propagují své výrobky na sociálních sítích pomocí spolupráce s infulencery, kteří jim dodávají na důvěryhodnosti (obrázek 33).

Kednamil se snaží k příspěvkům dávat důležité upozornění, které zdůrazňuje význam kojení. Ovšem jakmile se jedná o spolupráci, důležité upozornění chybí. Nutrilon občas důležité

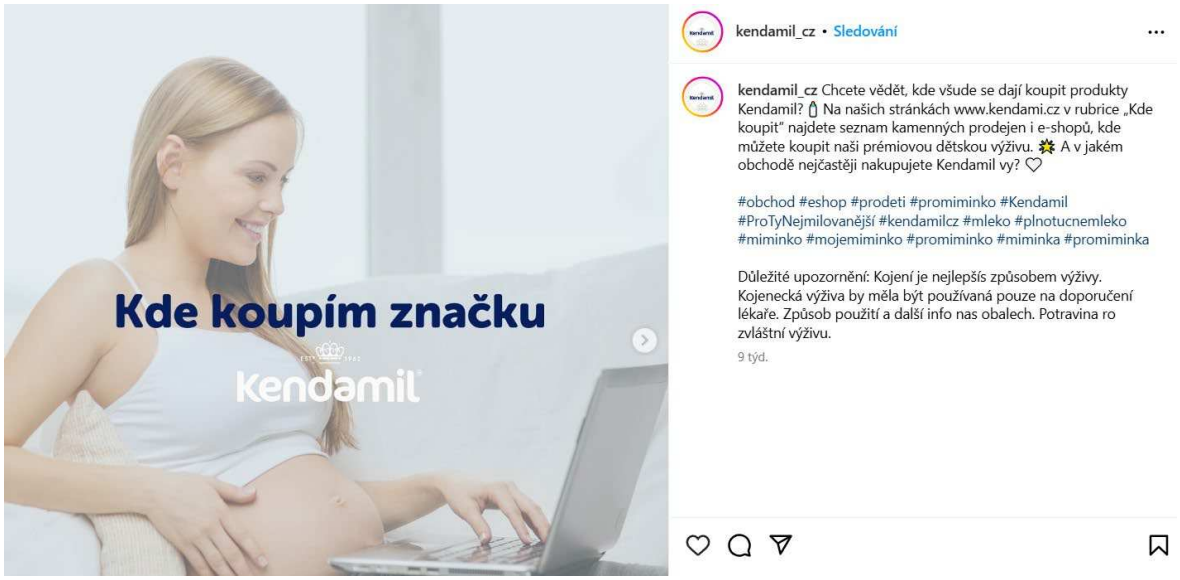
upozornění u příspěvku zveřejní, často ale ne. Hipp důležité upozornění k příspěvkům na sociální sítě spíše nedává.

Nutrilon, Kendamil i Hipp svým obsahem cílí už na těhotné ženy (obrázek 34). Mají pro ně rady a tipy, nechybí samozřejmě propagace nápoje pro těhotné a kojící. Náhled instagramového účtu Nutriklub_cz pak demonstruje promyšlenou práci s vizuálem příspěvků tak, kdy dohromady tvoří celek, který sledujícím podsouvá určité klíčové prodejní argumenty jako například klidný spánek dětí, rozvoj intelektu a celkovou spokojenost celé rodiny (obrázky 38 a 39).

Obrázek 32: Využití obalů od náhrad mateřského mléka, zdroj: https://www.instagram.com/kendamil_cz/, https://www.instagram.com/p/CuXMmM5rDAJ/

Obrázek 33: Spolupráce s influencery a ambasadory, zdroj: https://www.instagram.com/nutriklub_cz/, https://www.instagram.com/p/CenKkyANJx2/

Obrázek 34: Kendamil, cílení na těhotné ženy, zdroj: https://www.instagram.com/p/C_H_Ra5sFo6/?img_index=1, https://www.instagram.com/kendamil_cz/




Dalším zdůrazňovaným prodejním argumentem výrobců náhrad mateřského mléka je, že jejich produkt může dítěti podat kdokoliv. Nutrilon sází v tomhle případě například na sourozence (obrázek 35). Idealizaci krmení náhradou mateřského mléka z lahve, a ještě s malým dítětem se dá najít i na Instagramu Kendamilu (obrázek 36).

Obrázek 35: Idealizace krmení z lahve na profilu Nutrilonu, zdroj: https://www.instagram.com/p/CE2LVyRnUAl/

Obrázek 36: Idealizace krmení z lahve na profilu Kendamil, zdroj: https://www.instagram.com/p/CZKO1g5o1IO/

Obrázek 37: Věrnostní program Hipp s uvítacím balíčkem, který obsahuje zásobník na sušené mléko, zdroj: https://www.instagram.com/p/C8pd65asLid/

Obrázek 38 a 39: Nutrilon instagramový účet (@nutriklub_cz), důraz na posílení imunity již od narození, klidné spaní a intelektuální rozvoj dítěte

### 10.2.5. Výsledky – Influencer marketing

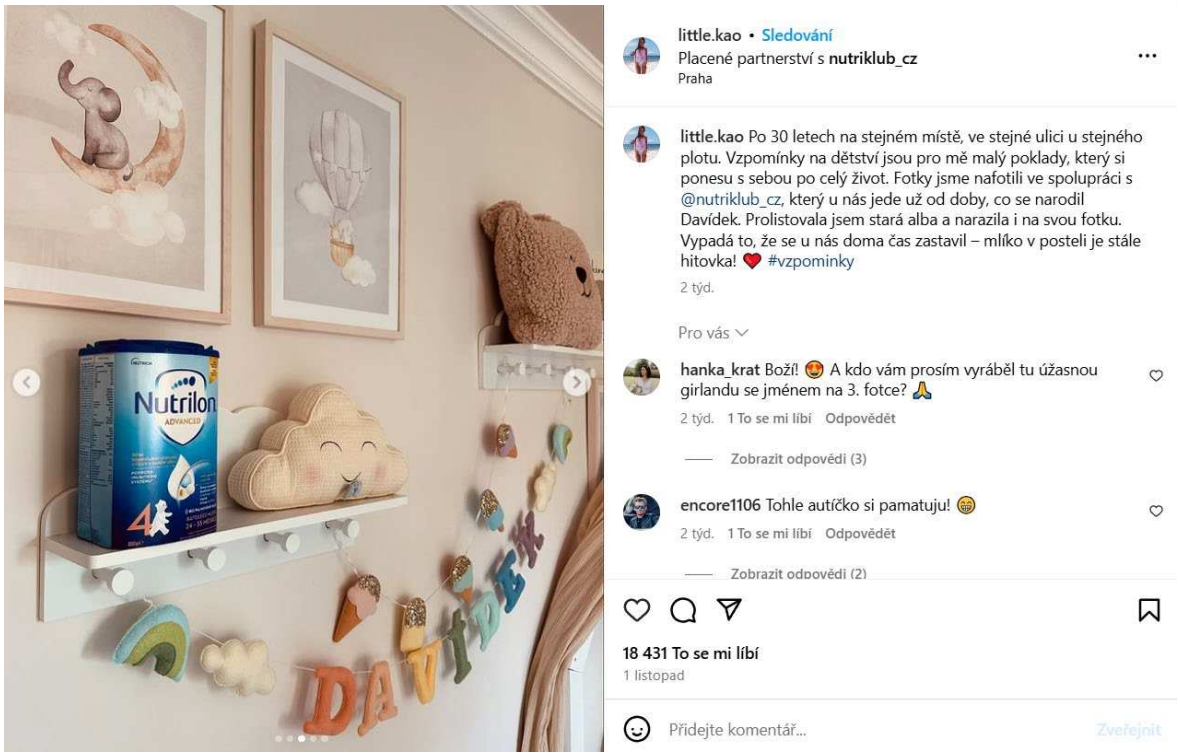
Zpěvačka Monika Bagárová má na Instagramu 939 tisíc sledujících. Veřejně se několikrát ke kojení vyjadřovala a popisovala tlak na to, aby svou tehdy tříletou dceru již přestala kojit. V minulosti spolupracovala s firmou Sunar, kdy doporučovala zejména ovocné kapsičky v Bio kvalitě. Uspořádala na svém profilu také soutěž o pokračovací mléko Sunar.

Obrázek 40: Instagramový příspěvek Moniky Bagárové o kojení dcery

Obrázek 41: Instagramový příspěvek Moniky Bagárové, spolupráce se Sunarem

Jiří Král má na Instagramu 907 tisíc sledujících. Bývalý velice úspěšný Youtuber měl na YouTube přes 1 milion odběratelů. Na svém Instagramu zveřejňuje často fotografie své rodiny (dětí i manželky). Na jedné z nich je například miminko mladší 6 měsíců krmené z lahve, ale fotografie není nijak idealizující, nejedná se o reklamu na žádnou určitou značku. Jeho manželka, kterou na svém profilu běžně označuje (@little.kao) a jejíž příspěvky si v rámci spolupráce zveřejňuje na svém profilu a která má 332 tisíc sledujících, ale na svém profilu spolupráci s Nutrilonem má.

Obrázek 42: Spolupráce firmy Nutrilon a Karolíny Králové, manželky Jiřího Krále




Nikola Čechová má na Instagramu 748 tisíc sledujících. Sama uvedla, že otázka na kojení/nekojení je jedna z nejčastějších, která jí chodila a že kojení považuje za citlivé období. Žádnou spolupráci s firmou produkující náhradu mateřského mléka na svém profilu nemá, přestože ve videu zveřejnila, že už nekojí.

Obrázek 43: Sledující Nikoly Čechové zajímá, jestli stále kojí syna

Tabulka 28 – Výskyt porušení Kodexu na Instagramových profilech vlivných influencerů

| Druh porušení Kodexu | Monika Bagárová | Jiří Král | Nikola Čechová |
|---|---|---|---|
| Idealizace krmení z lahve | NE | NE | NE |
| Nevhodná reklama | ANO | NE* | NE |
| Rozpor s doporučením WHO pro výživu kojenců | NE | NE | NE |

*reklama není přímo na jeho profilu, ale na profilu jeho ženy

Přímo na profilech výrobců náhrady mateřského mléka lze podle spoluprací dohledat infulencery (častěji ženy), kteří tvoří pro firmy obsah. Uživatelka @_petulka_ má na svém účtu na Instagramu 48,9 tisíc sledujících. Spolupracuje například s firmami, které vyrábí doplňky stravy, kosmetiku nebo menstruační tampóny. Její spolupráci s Nutrilonem můžete vidět na obrázku níže.

Obrázek 44: Nutrilon (@nutriklub_cz) spolupracuje s influencerkou @_petulka_

Herečka Denisa Pfauserová má na Instagramu 138 tisíc sledujících. Spolupracuje s kosmetickými nebo potravinářskými firmami, spolupracovala například i s fastfoodovým řetězcem. V těhotenství propagovala na svém profilu nápoj pro těhotné a kojící ženy od značky Kendamil (obrázek 42). Pro Kendamil natočila také několik videí. Většina z nich ale není na jejím profilu, pouze na profilu Kendamilu. Na svém profilu má i obsah podporující kojení (obrázek 43).

Obrázek 45: Reklama na nápoj pro těhotné a kojící matky od firmy Kendamil z profilu Denisy Pfauserové

Obrázek 46: Příspěvek z profilu Denisy Pfauserové k podpoře kojení

V posledních letech se vliv influencerů na chování spotřebitelů stal jedním z klíčových faktorů marketingových strategií. Influenceři oslovují široké publikum a vytvářejí autentický obsah, který buduje dojem důvěryhodnosti, díky čemuž silně ovlivňují rozhodování spotřebitelů. Zejména mladší generace, častěji důvěřuje doporučením od osob, které považují za autentičtější a přístupnější a se kterými se dokážou ztotožnit, nebo které jsou pro ně vzorem. Influenceři tak mohou pozitivně i negativně formovat chování a rozhodování lidí v mnoha ohledech. Výživa malých dětí je jen jednou z mnoho dotčených oblastí.

# 11. Diskuze

S rozmachem digitálních technologií se otevírají zcela nové možnosti reklamy, která ke spotřebiteli proudí. Výrobci náhrad mateřského mléka jsou v tomto ohledu businessmani jako kdokoliv jiný a využívají všech možností, které jim dnešní doba poskytuje, aby své produkty prodali. Již mnoho desetiletí se ví, že marketing náhrad mateřského mléka negativně ovlivňuje kojení. Přestože se stále objevují nové důkazy o tom, jak je mateřské mléko unikátní a že zcela jej rozhodně napodobit nejde, firmy se každý den snaží přesvědčit rodiče na celém světě o opaku. Cílem této práce bylo popsat a analyzovat vliv marketingu náhrad mateřského mléka a dalších faktorů na prevalenci a délku kojení v ČR s ohledem na Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka. Práce se zaměřila na reklamní praktiky výrobců, zejména v online prostředí, a jejich dopad na rozhodování matek o způsobu výživy dítěte.

Popis zkoumaného souboru:

Do dotazníkové studie se zapojily zejména ženy věku 31–35 let s vysokoškolským (magisterským) vzděláním (59,1 %), které měly nejčastěji dítě ve věku 7 měsíců–1 rok. Z čehož se dá usuzovat, že se matkami staly až ve 3. decenniu. Průzkum společnosti Aperio (2023) v roce 2022 udává průměrný věk prvorodičky 29,6 roku a podíl vysokoškolaček 53,2 %. Podle posledních dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) byl průměrný věk prvorodiček v roce 2022 také 29,6 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024). Všechna data potvrzují trend, kdy ženy v ČR začínají rodit později. V tomto dotazníkovém šetření hraje pravděpodobně roli vyšší počet vysokoškolaček, čímž nám stoupá i věk prvního porodu. Podíl vysokoškolaček ve věkové skupině 31–35 let se v populaci podle Českého statistického úřadu (ČSU) a jeho sčítání lidu z roku 2021 pohybuje kolem 32 %, tedy o 27 % méně, než je v tomto výzkumném souboru.

Co se návykových látek týče, zjišťovalo se pouze kouření, kdy kuřáctví potvrdilo 5 % respondentek. Podle ÚZIS (2023) kouřilo v roce 2021 9,8 % rodiček.

Výsledky:

Všechny ženy, které se průzkumu zúčastnily, plánovaly před porodem kojit. Podle dat WHO a UNICEF (2022a) mají ženy silnou touhu kojit (49 %–98 % podle státu). Výsledky této práce lze srovnat s jediným evropským státem, který byl v datech WHO a UNICEF z roku 2022a zahrnut, konkrétně s Velkou Británií, kde plánovalo kojit 84 % žen.

Většina žen rodila přirozeně vaginálně, porod císařským řezem se vyskytl v 25,7 %, což odpovídá datům z ÚZIS (2023), kde se udává 25,6 %. Dítě bylo matce přiloženo k prsu do hodiny od porodu v 71,7 % případů, Aperio (2023) udává za rok 2022 75,3 %. Přestože WHO a UNICEF (2018) uvádí, že přiložit dítě matce časně po porodu lze i po císařském řezu s epidurální anestezií, v našem souboru uvádí tento kontakt pouze 37,9 % žen, které takto

rodily. Dokrm dostalo v porodnici 49,1 % dětí, Majerčíková (2018) uvádí ve své práci dokrm u 43,3 %.

Porodnici opustilo v roce 2021 3,5 % donošených dětí s normální porodní hmotností, které nebyly kojené a odcházely na umělé výživě (ÚZIS, 2023), dříve bývalo nekojeno přibližně 4–5 % dětí, od roku 2016 to bylo spíše 5–6 % a v roce 2020 to bylo už 8 % dětí (ÚZIS, 2021). V našem souboru bylo na umělé výživě od narození 10,7 % dětí.

V tomto zkoumaném souboru byl průměrný věk dítěte při zavedení příkrmů (maso/zelenina/ovoce) 5,4 měsíce a medián byl 5 měsíců. Nicméně výsledek je z obou stran ovlivněn poměrně extrémními hodnotami, kdy minimum bylo 1 měsíc a maximum 18 měsíců. Po prostudování ostatních odpovědí od respondentek, které uvedly tyto hodnoty, jsme ale došli k závěru, že se zřejmě o překlep nejedná a data jsme přeci jen zahrnuli. WHO (2024c) doporučuje zavádění příkrmů v 6 měsících věku. Ministerstvo zdravotnictví (2013) formuluje doporučení tak, že příkrmy je třeba zavádět nejpozději do ukončeného 6. měsíce, ale ne dříve než v ukončeném 4. měsíci, což není zcela v souladu s doporučením WHO. Podle této práce kojí vysokoškolačky statisticky významně déle než ostatní ženy (p=0,012), to potvrzuje i výsledky Mydlilové et al. (2008). Vzdělání ale nemá vliv na délku výlučného kojení (p=0,111), což je v podstatě dobrá zpráva.

Jako hlavní rozhodovací parametr při volbě konkrétní značky náhrady mateřského mléka uvedly respondentky této studie v 51 % doporučení pediatra. WHO a UNICEF (2022b) uvádí, že podle doporučení pediatra vybírá značku náhrady mateřského mléka 54 % žen v Mexiku. To jen ukazuje, jaký vliv na způsob výživy může ošetřující lékař mít, protože je pro rodiny přirozeně vysoce důvěryhodným, což je v mnoha ohledech žádoucí. Na druhou stranu je problematické, že 61 % respondentek vidělo reklamu na náhradu mateřského mléka právě přímo v ordinace pediatra.

Reklamu na náhradu mateřského mléka vidělo za poslední rok 79,9 % respondentek. WHO a UNICEF (2022a) uvádí, že za poslední rok vidělo reklamu na náhradu mateřského mléka 3–97 % žen podle státu, ve Velké Británii to bylo 84 %. Vzorek zdarma dostalo 32,7 % respondentek, ve Velké Británii dostalo vzorek zdarma dle WHO a UNICEF (2022a) pouze 17 %.

Jones et al. (2022) konstatují, že na webových stránkách se v souvislosti s náhradami mateřského mléka často objevují sdělení o vyobrazení idealizující krmení dítěte z lahve. To potvrzuje i tato práce, kdy se podobné příspěvky našly ve dvou ze tří hodnocených případů. Výskyt reklamy podkopávající kojení navíc potvrzujeme na všech třech zkoumaných webech. Dalším problémem webových stránek je, že nedochází k revizi starších článků, nedojde tak k případné aktualizaci již překonaných výživových doporučení. Na webových stránkách také zůstávají už ukončené soutěže o produkty značek, jsou stále dohledatelné a jsou tak stále reklamou. Častou praktikou je testování produktů čtenářkami, kdy je produkt zdarma distribuován i do rodin, kde není potřeba a narušuje tak kojení.

Podle DSL.CZ (2024) používá sociální sítě více než 5 miliard lidí, což je více než 60 % světové populace. Jones et al. (2022) popisují, že firmy na svých profilech na sociálních sítích běžně zobrazují děti viditelně mladší 6 měsíců s produkty (zejména na Instagramu). Na Instagramových profilech Nutrilonu, Kendamilu a Hippu určených pro Českou republiku, respektive Slovenskou republiku, se obrázky dětí mladších 6 měsíců také objevují, nicméně zejména u obsahu, který má být edukativní. Administrátoři těchto profilů se zjevně snaží dávat si pozor, a především v posledních letech přímo s lahví nebo výrobkem zobrazují děti starší, i když výjimky se najdou. Jones at al. (2022) také uvádí, že firmy se na sociálních sítích snaží cílit už na těhotné ženy, což tato práce potvrzuje. WHO (2022) uvádí, že největší podíl reklamy směřující na uživatele od infulencerů se vyskytuje na Instagramu (64 %). Jones at al. (2022) uvádí také, že spolupráce firem s influencery, kteří mají hodně sledujících a sami jsou zároveň rodiči, je běžná. Forma této reklamy je podle nich navíc agresivnější než v tradičních médiích a je spojená s kratší délkou kojení. Právě proto se praktická část týkající se sociálních sítí zaměřila zejména na sociální síť Instagram. Bylo zjištěno, že spolupráce s influencery na Instagramu je běžná i v ČR. Z této práce vyplývá, že i když je třeba influencer sám kojení nakloněn, přijme spolupráci na jiné produkty značky, než je přímo náhrada mateřského mléka (například příkrmy nebo nápoj pro těhotné a kojící), čímž ale pomáhá stále budovat značku umělého mléka.

Spojitost preferencí sociálních sítí jako zdroje informací s kratší délkou kojení se nám nepovedlo prokázat, i když ženy, které uváděly jako užitečný zdroj informací sociální sítě, kojily kratší dobu než ty, které čerpaly z knih. Je třeba říci, že se nejednalo o příliš velký vzorek a že by bylo třeba další zkoumání na více respondentkách.

Podle WHO a UNICEF (2022a) jsou do propagace náhrad mateřského mléka velmi často zapojování sami zdravotníci. Tuto praxi tato práce také potvrzuje, kdy zejména Nutrilon na spolupráci se zdravotníky sází. Nutno říci, že samotná vyjádření odborníků z řad zdravotníků na profilech Nutrilonu jsou v souladu se současným poznáním vědy a nijak kojení nepodkopávají. Nicméně je otázkou vnitřní integrity každého odborníka, jakým značkám a produktům své jméno a tvář propůjčí. Každý takový odborník totiž zvyšuje kredibilitu značky v očích potenciálního zákazníka. Kodexu to každopádně odporuje.

Slabé a silné stránky

Limitací práce je samozřejmě počet respondentek, který není pro ČR reprezentativní, přesto se díky jeho cílenému a modifikovanému šíření přes sociální síť Facebook podařilo najít během relativně krátké doby cílový počet respondentek z různých věkových skupin a různého dosaženého vzdělání. Úspěšnost výzkumu distribuovaného přes sociální sítě závisí na mnoha faktorech, a ne vždy je může řešitel ovlivnit (prostředí sociálních sítí se mění dynamicky z hodiny na hodinu). Já jsem se například rozhodla kvůli povodním v září 2024, které z logických důvodů okupovaly téměř veškerý on-line prostor, nasazení kampaně pozdržet. Nastavení kampaně vyžaduje určité odborné znalosti a řešitel musí být schopen

v průběhu běžící kampaně pružně reagovat. Zároveň je zde riziko podvodných reklam a útoků botů na účty řešitele.

Samotnou limitací dotazníku je pak pravdivost uváděných informací, kdy se spoléháme na paměť a upřímnost respondentek. Z výsledků dotazníku je evidentní, že některé respondentky v průběhu vyplňování své odpovědi mírně pozměňovaly. Jedna otázka nebyla položena šťastně, respektive odpovědi nebyly srovanány ideálně. Konkrétně otázka: *Jaký byl důvod krmení miminka umělým mlékem?* Nabízela možnosti odpovědi v tomto pořadí: *doporučení pediatra, málo mléka, bolestivost kojení, medikace nebo nemoc matky, vyčerpání, časté noční buzení dítěte, častý pláč dítěte, nechtěla jsem (už) kojit, umělé mléko jsme do 6 měsíců nedávali, návrat do práce, jiný důvod*. Umístění možnosti *umělé mléko jsme do 6 měsíců nedávali* až na konec výčtu odpovědí vedlo pravděpodobně k nižšímu počtu odpovědí (132), zdá se, že stále kojící respondentky nedočetly a otázku raději přeskočily. Bylo by pravděpodobně lépe touto odpovědí začít.

Za silnou stránku práce považuji hlavně způsob distribuce dotazníku pomocí placené reklamy na sociální síti. Zvolila jsem jako vhodnější metodu než sdílení pouze známým nebo do určitých vybraných Facebookových skupin, protože nástroje reklamy Meta umožňují mnohem rovnoměrnější šíření a přesnější cílení mimo mou sociodemografickou bublinu. Jako přínos hodnotím také data ohledně zdrojů informací, které ženy v dnešní době používají nebo data ohledně výskytu reklam ve zdravotnických zařízeních. Zajímalo mě také, jak se ženy během kojení cítí, zda vnímají podporu okolí nebo tlak. Díky tomu bylo zjištěno, že ženy, které nemají s kojením dobrou zkušenost kojí prokazatelně kratší dobu ($p=0,001$). To ukazuje, jak důležitá je podpora během kojení. Je vcelku běžné, že se během kojení objeví nějaké potíže, ženy by ale měly mít přístup k relevantním a návodným informacím, jak nejčastější obtíže řešit, aby zbytečně kojení nevzdaly. Místo toho se stává, že právě tam, kam se obrací o radu na ně čeká jako snadné a rychlé řešení reklama na náhradu mateřského mléka.

# 12. Závěr

V dnešní době hledají rodiče malých dětí informace především v on-line prostoru, což marketéři firem vědí. Existuje dostatek důkazů o tom, že marketing náhrad mateřského mléka má negativní dopad na prevalenci kojení, proto je nutné rodiny a děti dostatečně chránit před neetickým marketingem. Zároveň existuje dostatek důkazů o tom, že kojení má mnoho benefitů na zdraví dítěte i matky, a tím má pozitivní vliv na celou populaci. Žijeme v tržním prostředí, je logické, že cílem firem je zisk, je ale nutné nastavit mantinely, v kterých se mohou pohybovat a ruku v ruce s tím vymáhat jejich dodržování. Je také třeba říci, že je skvělé, že pokud žena skutečně nemůže kojit, existuje vhodné a bezpečné řešení. Není ale v pořádku ženy od kojení zrazovat a narušovat jejich důvěru ve schopnost kojit, a to se bohužel stále děje.

Tato práce přináší vhled do situace v ČR, mapuje chování žen, zjišťuje, kde si hledají informace a které z nich hodnotí jako nejvíce přínosné. Z výsledků práce vyplývá, že ženy s vysokoškolským vzděláním kojí statisticky významně celkově déle než ostatní ženy. Může to být proto, že je pro ně snazší se zorientovat v obrovském množství informací a umí si z nich vybrat ty, které pochází z kvalitních zdrojů. Bylo také zjištěno, že délka výlučného kojení na vzdělání nezávisí a že skutečně většina žen, kojí své dítě výlučně téměř do 6 měsíců (5,7 měsíců). Je dobru zprávou, že české ženy jsou si už vědomy možnosti využít laktační poradkyni a 31,4 % žen, které potřebovaly s kojením pomoc se na ni obrátily, tyto informace následně také většina z nich hodnotila jako nejpřínosnější. Je ale smutným faktem, že přestože v České republice dochází těhotná žena na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi často, informace ohledně kojení hledalo v ordinaci lékaře před porodem pouze 1,9 % respondentek. Z výzkumu také vyplývá, že je stále velmi rozšířená praxe reklam výrobců náhrad mateřského mléka přímo ve zdravotnických zařízeních, ať už se jedná o samotné porodnice, kde vidělo reklamu 58,2 % respondentek, tak v ordinacích pediatrů, kde vídá reklamu 61 % žen. Je evidentní, že firmy si moc dobře uvědomují důvěru, kterou k lékařům a dalším zdravotníkům společnost má, a právě proto se snaží je získat pro různé formy spolupráce. To ostatně vidíme i na sociálních sítích, například na profilu na Instagramu Nutrilonu @nutriklub_cz, kde se na obsahu podílí několik odborníků z řad zdravotníků.

Z dlouhodobého hlediska je nutná zejména úprava legislativy, která má nyní částečně již dobře nakročeno, z krátkodobého i dlouhodobého hlediska má smysl edukace. Víme, že většina matek hledá informace v online prostoru, je možné vytvořit pro ně snadno dosažitelný, srozumitelný obsah pravidelně revidovaný edukovanými odborníky z řad zdravotníků a odborníků na komunikaci a marketing, jakožto protiváhu komerčním sdělením. Klíčovým krokem k dosažení změny je edukace odborníků, protože hrají zásadní roli v péči o matku a dítě. Jsou to především gynekologové a pediatři, kteří se s těhotnými ženami a jejich dětmi setkávají v tomto citlivém období často. Správně informovaní odborníci mohou výrazně přispět k tomu, aby ženy dostávaly potřebnou podporu a rady ohledně kojení a péče o své dítě.

# 13. Seznam obrázků

Obrázek 1: Prs a mléčná žláza

Obrázek 2: Kojení

Obrázek 3: Skot na pastvě

Obrázek 4: Krmení náhradou mateřského mléka z lahve

Obrázek 5: Míra implementace Kodexu do národní legislativy

Obrázek 6: Počet zemí s vybranými klíčovými oblastmi Kodexu zakotvenými v právních předpisech

Obrázek 7: Procento kojených dětí dle stavu implementace kodexu

Obrázek 8: Implementation Guide (BFHI) 2018

Obrázky 9: 10 kroků k úspěšnému kojení

Obrázek 10: Stav implementace programu BFHI podle státu (ČR)

Obrázek 11: Správně cílený marketing vede k zisku

Obrázek 12: Procenta žen (z vybraných zemí WHO), které uvedly, že během minulého roku viděly nebo slyšely reklamu na náhradu mateřského mléka

Obrázek 13: Produktová (nekompletní) řada výrobce Kendamil

Obrázek 14: Guidance on Regulatory Measures Aimed at Restricting Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes

Obrázek 15: On-line marketing na Instagramu, Nuk kampaň – Vánoce

Obrázek 16–19: Kampaň WHO Světový týden kojení 2024

Obrázek 20: Vývoj vyhledávanosti výrazu kojení podle Google Trends

Obrázek 21: Regionální rozvrstvení vyhledávání termínu kojení v ČR za posledních 5 let dle Google Trends a nejčastější související témata a dotazy vyhledávání

Obrázek 22: Reklama podkopávající kojení, idealizace krmení z lahve, Emimino.cz

Obrázek 23: Cílená reklama podkopávající kojení, Emimino.cz

Obrázek 24: Rozpor s doporučeními WHO ohledně výživy kojenců, Emimino.cz

Obrázek 25: Rozpor s doporučeními WHO ohledně výživy kojenců, Modrý koník.cz

Obrázek 26: Soutěž o náhradu mateřského mléka, Modrý koník.cz

Obrázek 27: Obrázek 27: Reklama a soutěž o kojeneckou lahev NUK idealizující krmení z lahve, Maminka.cz

Obrázek 28: Článek podkopávající kojení, Maminka.cz

Obrázek 29: Zavádějící formulace v PR článku k příkrmům, rozpor s doporučením WHO ohledně výživy kojenců, Maminka.cz

Obrázek 30: Reklama pomocí čtenářských testů, Maminka.cz

Obrázek 31: Údaje o matkách, které se zúčastnily čtenářského testu pro firmu Hipp na stránkách, Maminka.cz

Obrázek 32: Využití obalů od náhrad mateřského mléka, Kendamil

Obrázek 33: Spolupráce s influencery a ambasadory, Nutrilon

Obrázek 34: Cílení na těhotné ženy, Kendamil

Obrázek 35: Idealizace krmení z lahve, Nutrilon

Obrázek 36: Idealizace krmení z lahve, Kendamil

Obrázek 37: Věrnostní program Hipp s uvítacím balíčkem, který obsahuje zásobník na sušené mléko

Obrázek 38 a 39: Nutrilon instagramový účet (@nutriklub_cz), důraz na posílení imunity již od narození, klidné spaní a intelektuální rozvoj dítěte

Obrázek 40: Instagramový příspěvek Moniky Bagárové o kojení dcery

Obrázek 41: Instagramový příspěvek Moniky Bagárové, spolupráce se Sunarem

Obrázek 42: Spolupráce firmy Nutrilon a Karolíny Králové, manželky Jiřího Krále

Obrázek 43: Sledující Nikoly Čechové zajímá, jestli stále kojí syna

Obrázek 44: Nutrilon (@nutriklub_cz) spolupracuje s influencerkou @_petulka_

Obrázek 45: Reklama na nápoj pro těhotné a kojící matky od firmy Kendamil z profilu Denisy Pfauserové

Obrázek 46: Příspěvek z profilu Denisy Pfauserové k podpoře kojení

# 14. Seznam tabulek

Tabulka 1 – Složení mateřského mléka

Tabulka 2 – Druhy kojenecké výživy dle Nařízení EU č. 2016/217 a Zlatohlávka et al., 2019

Tabulka 3 – Potřeba a zdroj bílkovin pro výrobu počáteční a pokračovací kojenecké výživy, dle nařízení nařízení EU č. 2016/217

Tabulka 4 – Míra implementace Kodexu do právního sytému států dle WHO a UNICEF (2024), stav k roku 2022

Tabulka 5 – Kuřáctví respondentek, n = 159

Tabulka 6 – Nejdůležitější zdroj informací o kojení před porodem, n=159

Tabulka 7 – Průběh porodu, n=159

Tabulka 8 – Přiložení dítěte k prsu do 60 minut po porodu, n=159

Tabulka 9 – Přiložení dítěte dle způsobu porodu, n=159

Tabulka 10 – Podání dokrmu v porodnici, n=159

Tabulka 11 – Podání dokrmu podle způsobu porodu, n=159

Tabulka 12 – Používání dudlíku v prvním týdnu života, n=159

Tabulka 13 – Používání dudlíku v závislosti na výlučném krmení mateřským mlékem své matky, n=159

Tabulka 14 – Celková délka kojení dítěte, n=159

Tabulka 15 – Věk stále kojených dětí, n=66

Tabulka 16 – Celkový počet dětí kojených déle než 6 měsíců, n=159

Tabulka 17 – Zavádění nemléčných tekutin a nemléčných příkrmů, n=159

Tabulka 18 – Plánovaná vs skutečná délka kojení, n=159

Tabulka 19 – Důvody ukončení kojení, n=92

Tabulka 20 – Zkušenost s kojením prvního dítěte, n=159

Tabulka 21 – Důvody podání náhrady mateřského mléka, n=68

Tabulka 22 – Volba konkrétní značky náhrady mateřského mléka, n=96 (více možných odpovědí)

Tabulka 23 – Přínosy náhrady mateřského mléka, n=159 (více možných odpovědí)

Tabulka 24 – Výskyt reklamy výrobců náhrad mateřského mléka v porodnici a její forma, n=158 (více možných odpovědí)

Tabulka 25 – Výskyt reklamy na náhradu mateřského mléka v ordinaci pediatra a její forma, n=159 (více možných odpovědí)

Tabulka 26 – Hodnocení webových stránek pro rodiče malých dětí (zejména matky) podle výskytu předem

stanovaných porušení Kodexu.

Tabulka 27 – Přehled sledujících a fanoušků na sociálních sítích vybraných výrobců

Tabulka 28 – Výskyt porušení Kodexu na Instagramových profilech vlivných influencerů

# 15. Seznam grafů

Graf 1 – Věkové rozložení respondentek, n=159

Graf 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek, n=159

Graf 3 – Věk sledovaných dětí, n=159

Graf 4 – Hledání informací o kojení před porodem, n=159 (více možných dopovědí)

Graf 5 – Zdroje informací o kojení před porodem podle důležitosti, n=114

Graf 6 – Návštěvnost vybraných webových stránek pro rodiče před porodem nebo i po něm, n=159 (více možných odpovědí)

Graf 7 – Hodnocení přístupu personálu ve vztahu k podpoře kojení, n=158 (více možných odpovědí)

Graf 8 – Informační kanály využívané matkami v šestinedělí nebo později, n=159 (více možných odpovědí)

Graf 9 – Informační kanály užívané matkami v šestinedělí nebo později dle užitečnosti, n=159

Graf 10 – Výlučné kojení, n=159

Graf 11 – Délka výlučného kojení podle vzdělání matek, n=158

Graf 12 – Délka kojení v závislosti na preferovaných informačních kanálech, n=83

Graf 13 – Pocit tlaku na kojení/podávání náhrady mateřského mléka, n=159

Graf 14 – Značky náhrad mateřského mléka používané respondentkami, n=97

Graf 15 – Míra ovlivnitelnosti reklamou, n=159

# 16. Seznam použitých zkratek

AA – Arachidonová kyselina
AMK – Aminokyselina/y
BFHI – Baby Friendly Hospital Initiative
CE – Celková energie
ČR – Česká republika
ČSÚ – Český statistický úřad
DHA – Dokosahexaenová kyselina
EU – Evropská unie
EV – Extracelulární vezikuly
FB – Facebook
HMO – Oligosacharidy lidského mléka
IgA – Imunoglobulin A
IG – Instagram
MK – Mastné kyseliny
MM – Mateřské mléko
OSN – Organizace spojených národů
PKU – Fenylketonurie
PR – Public relations/Propagace
SŠ – Středoškolské/Střední škola
UN – Spojené národy
UNICEF – Dětský fond Organizace spojených národů
ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky
VOŠ – Vyšší odborné/Vyšší odborná škola
VŠ – Vysokoškolské/Vysoká škola
WHO – Světová zdravotnická organizace

# 17. Seznam bibliografických referencí


1. ADDATI, L., CATTANEO, U. a POZZAN, E. Care at work: Investing in care leave and services for a more gender-equal world of work. Geneva: International Labour Office, 2022. ISBN 978-92-2-036679-0.

2. ALTOBELLI, E. et al. The Impact of Human Milk on Necrotizing Enterocolitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2020, roč. 12, č. 5, čl. 1322. DOI: 10.3390/nu12051322.

3. APERIO – SPOLEČNOST PRO ZDRAVÉ RODIČOVSTVÍ, Z. S. Analýza dotazníků Ohodnoťte svoji porodnici – porody v letech 2018–2022. Praha: Aperio, 2023. Dostupné z: https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/.

4. BAKER, P., SMITH, J. P., GARDE, A., GRUMMER-STRAWN, L. M., WOOD, B., SEN, G., HASTINGS, G., PÉREZ-ESCAMILLA, R., LING, C. Y., ROLLINS, N. a McCOY, D. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet.* 2023, roč. 401, č. 10371, s. 503–524. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01933-X.

5. BECKER, G. E., ZAMBRANO, P., CHING, C., CASHIN, J., BURNS, A., POLICARPO, E., DATU-SANGUYO, J. a MATHISEN, R. Global evidence of persistent violations of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: A systematic scoping review. *Maternal & Child Nutrition.* 2022, roč. 18, Suppl 3, čl. e13335. DOI: 10.1111/mcn.13335.

6. BALLARD, O. a MORROW, A. L. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinic of North America.* 2013, roč. 60, č. 1, s. 49–74. DOI: 10.1016/j.pcl.2012.10.002.

7. BABY FRIENDLY INITIATIVE HOSPITAL.ORG.AU. Welcome to the Baby Friendly Health Initiative Australia [online]. 2024 [cit. 2024-06-03]. Dostupné z: https://bfhi.org.au/.

8. CHOWDHURY, R., SINHA, B., SANKAR, M. J., TANEJA, S., BHANDARI, N., ROLLINS, N., BAHL, R. a MARTINES, J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica.* 2015, roč. 104, Suppl. 467, s. 96–113. DOI: 10.1111/apa.13102.

9. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Peněžitá pomoc v mateřství [online]. 2024 [cit. 2024-08-03]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/penezita-pomoc-v-materstvi.

10. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 14. 3. 1995, o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů [online]. 2024 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-40.

11. ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 7. 6. 2006, zákoník práce [online]. 2024 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262.

12. ČESKO. Sdělení č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte [online]. 2010 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104.

13. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Sčítání lidu, domů a bytů [online]. 2022 [cit. 2024-11-03]. Dostupné z: https://scitani.gov.cz/vzdelani.

14. ČERNÁ, M. a KOLLÁROVÁ, J. Laktační minimum pro pediatry. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 2015.

15. DVOŘÁKOVÁ, A. Banky mateřského mléka hledají dárkyně, musí mít nejvýše půl roku staré dítě. *Vitalia* [online]. 2023 [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: https://www.vitalia.cz/clanky/banka-materskeho-mleka/.

16. DSL.CZ. Počet uživatelů sociálních sítí překročil hranici 5 miliard [online]. 2022 [cit. 2024-11-22]. Dostupné z: https://www.dsl.cz/clanky/pocet-uzivatelu-socialnich-siti-prekrocil-hranici-5-miliard.

17. GHEBREYESUS, T. A. Breastfeeding Press Briefing [online]. 2023 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://who.canto.global/v/breastfeeding/.

18. GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE. About the Collective [online]. 2024 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/about-collective.

19. GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE. Global breastfeeding scorecard 2023. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund (UNICEF), 2023. Dostupné z: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard.

20. GUNDERSON, E. P. et al. Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study. *JAMA Internal Medicine.* 2018, roč. 178, č. 3, s. 328–337. DOI: https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.7978.

21. HONZÍK, T. a PAŘÍZEK, A. Kontraindikace kojení [online]. 2014 [cit. 2024-08-03]. Dostupné z: https://lekari.porodnice.cz/porod-a-z/kontraindikace-kojeni.

22. HORTA, B. L., LORET DE MOLA, C. a VICTORA, C. G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica.* 2015. DOI: https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/apa.13133.

23. FRAŇKOVÁ, S., PAŘÍZKOVÁ, J. a MALICHOVÁ, E. Jídlo v životě dítěte a adolescenta: Teorie, výzkum, praxe. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2247-7.

24. INFLUENCOM. Top 20 největších českých influencerů na Instagramu za rok 2023 [online]. 2024 [cit. 2024-09-03]. Dostupné z: https://influencom.cz/top-20-nejvetsich-ceskych-influenceru-na-instagramu-za-rok-2023/.

25. JONES, A., BHAUMIK, S., MORELLI, G., ZHAO, J., HENDRY, M., GRUMMER-STRAWN, L. a CHAD, N. Digital marketing of breast-milk substitutes: a systematic scoping review. *Current Nutrition Reports.* 2022, roč. 11, č. 4, s. 416–430. DOI:10.1007/s13668-022-00414-3.

26. KALVALA, J. et al. Breastfeeding in infants diagnosed with phenylketonuria (PKU): a scoping review. *BMJ Paediatric Open.* 2023, roč. 7, č. 1. DOI: 10.1136/bmjpo-2023-002066.

27. KOHOUT, P., HAVEL, E., MATĚJOVIČ, M. a ŠENKYŘÍK, M., eds. Klinická výživa. Praha: Galén, 2021. ISBN 978-80-7492-555-9.

28. KOMISE PRO VÝŽIVU KOJENCŮ A MALÝCH DĚTÍ. Zápis z jednání komise [online]. 2023 [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://ppo.mzcr.cz/workGroup/199.

29. KITTNAR, O. Lékařská fyziologie. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1431-3.

30. KULÍŘOVÁ, V., FLEISCHMANS, L. a ROZSYPAL, H. Péče o děti HIV pozitivních matek. *Pediatrie pro praxi.* 2018, s. 360–362.

31. LAKTAČNÍ LIGA. Co dělá laktační poradkyně? [online]. Kojení.cz, 2024 [cit. 2024-10-12]. Dostupné z: https://www.kojeni.cz/rady-navody/co-dela-laktacni-poradkyne/.

32. LINNECAR, A., GUPTA, A., DADHICH, J. P. a BIDLA, N. Formula for Disaster: Weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding on environment. *BPNI/IBFAN Asia.* 2014. ISBN 978-81-88950-43-0.

33. LOKEESAN, L., MARTIN, E. a MILLER, Y. D. Establishing Methods to Assess Baby-Friendly Hospital Initiative Compliance Using the Global Standards and Women's Self-Reported Experiences. *Journal of Human Lactation.* 2024, roč. 40, č. 3, s. 405–412. DOI: 10.1177/08903344241252644.

34. MAJERČÍKOVÁ, A. Celorepublikové výsledky průzkumu o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014–2017 [online]. 2018 [cit. 2024-07-10]. Dostupné z: https://sestinedelky.cz/wp-content/uploads/2017/03/Celorepublikov%C3%A9-v%C3%BDsledky-pr%C5%AFzkumu-VF.pdf.

35. MARTIN, C. R., LING, P.-R. a BLACKBURN, G. L. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients.* 2016, roč. 8, čl. 279. DOI:10.3390/nu8050279.

36. MEDIAGURU.CZ. K čemu slouží sociální marketing? [online]. [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: https://www.mediaguru.cz/clanky/2012/09/k-cemu-slouzi-socialni-marketing/.

37. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Rodičovský příspěvek [online]. [cit. 2024-08-03]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/-/rodicovsky-prispevek.

38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vláda schválila komplexní strategii Baby-friendly Hospital Initiative: českým ženám a novorozencům se dostane lepší péče [online]. Tisková zpráva. 2024 [cit. 2024-10-26]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-schvalila-komplexni-strategii-baby-friendly-hospital-initiative-ceskym-zenam-a-novorozencum-se-dostane-lepsi-pece/.

39. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Doporučení k zavádění komplementární výživy (příkrmu) u kojenců [online]. 2013 [cit. 2024-11-11]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/doporuceni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivy-prikrmuu-kojencu/.

40. MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ. Akční plán realizace Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2030. Praha: Ministerstvo zemědělství, 2022. Dostupné z: https://bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/publikace1/Akcni_plan_realizace_WEB.pdf.

41. MYDLILOVÁ, A. Banky mateřského mléka [online]. *Kojení.cz* [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: https://www.kojeni.cz/banky-materskeho-mleka/.

42. MYDLILOVÁ, A., ŠÍPEK, A. a WIESNEROVÁ, J. Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004 v ČR. *Česko-slovenská pediatrie.* 2008, roč. 63, č. 4, s. 182–191.

43. NÁRODNÍ KOMISE PRO KOJENÍ. Přínosy kojení [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 2024-06-18]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/805-prinos-kojeni.

44. NAŇKA, O. a ELIŠKOVÁ, M. Přehled anatomie. 4. vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-450-7.

45. PÄRNÄNEN, K., KARKMAN, A., HULTMAN, J., LYRA, C., BENGTSSON-PALME, J., LARSSON, D. G. J., RAUTAVA, S., ISOLAURI, E., SALMINEN, S., KUMAR, H., SATOKARI, R. a VIRTA, M. Maternal gut and breast milk microbiota affect infant gut antibiotic resistome and mobile genetic elements. *Nature Communications.* 2018, roč. 9, článek č. 3891. DOI: 10.1038/s41467-018-06393-w.

46. PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet.* 2023, roč. 401, s. 472–485. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8.

47. PAULOVÁ, M. Přínos kojení [online]. 2023 [cit. 2024-11-18]. Dostupné z: https://szu.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/podpora-zdravi/kojeni-2/prinos-kojeni/.

48. POLOKOVÁ, A. Praktický návod na kojení. 2. vydání, 1. ve Slovartu. Praha: Slovart, s.r.o., 2020. ISBN 978-80-276-0179-0.

49. ROLLINS, N., PIWOZ, E., BAKER, P., KINGSTON, G., MATLWA MABASO, K., McCOY, D., RIBEIRO NEVES, P. A., PÉREZ-ESCAMILLA, R., RICHTER, L., RUSS, K., SEN, G., TOMORI, C., VICTORA, C. G., ZAMBRANO, P. a HASTINGS, G. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet.* 2023, roč. 401, č. 10371, s. 486–502. DOI:/10.1016/S0140-6736(22)01931-6.

50. SCHNEIDROVÁ, D., MÜLLEROVÁ, D., MYDLILOVÁ, A. a PAULOVÁ, M. Breastfeeding Promotion and Protection in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health.* 2004, roč. 12, č. 2, s. 110–112.

51. ŠTAJNOCHROVÁ, S. Léčebná výživa při fenylketonurii [online]. *Výživa a potraviny.* 2012, roč. 67, č. 2. Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2024-11-09]. Dostupné z: https://www.vyzivaspol.cz/lecebna-vyziva-pri-fenylketonurii/

52. THAM, R., BOWATTE, G., DHARMAGE, S. C., TAN, D. J., LAU, M. X. Z., DAI, X., ALLEN, K. J. a LODGE, C. J. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica.* 2015. DOI:10.1111/apa.13118.

53. THEURICH, M. A., ZIEBART, M. a STROBL, F. National survey of infant feeding bottles in Germany: Their characteristics and marketing claims. *Maternal & Child Nutrition.* 2024, čl. e13632. DOI:10.1111/mcn.13632.

54. THOMPSON, J. et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics.* 2017, roč. 140, č. 5. DOI:1542/peds.2017-1324.

55. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Baby-Friendly Hospital Initiative [online]. 2024 [cit. 2024-07-09]. Dostupné z: https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative.

56. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND a WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Breastfeeding Scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. New York: UNICEF; Geneva: WHO, 2023.

57. UNITED NATIONS. Convention on the Rights of the Child [online]. 1989 [cit. 2024-07-09]. Dostupné z: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child.

58. UVNÄS MOBERG, K., EKSTRÖM-BERGSTRÖM, A., BUCKLEY, S., MASSAROTTI, C., PAJALIC, Z., LUEGMAIR, K., KOTLOWSKA, A., LENGLER, L., OLZA, I., GRYLKA-BAESCHLIN, S., LEAHY-WARREN, P., HADJIGEORGIOU, E., VILLARMEA, S. a DENCKER, A. Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding – A systematic review. *PLOS ONE.* 2020, roč. 15, č. 8, e0235806. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8.

59. ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE A SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, 155 s. ISBN 978-80-7421-120-1.

60. ÚŘAD PRO PUBLIKACE EVROPSKÉ UNIE. EUR-Lex: Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/127, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013, pokud jde o zvláštní požadavky týkající se složení a informací, které se vztahují na počáteční a pokračovací kojeneckou výživu, a pokud jde o požadavky na informace týkající se výživy kojenců a malých dětí [cit. 2024-08-10]. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A32016R0127.

61. ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ. Mléčná banka [online]. 2020 [cit. 2024-07-08]. Dostupné z: https://www.upmd.cz/o-nas/odborna-pracoviste/pediatrie/mlecna-banka/.

62. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Rodička a novorozenec 2016–2021. Praha: ÚZIS ČR, 2023. ISSN 1213-2683.

63. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro děti a dorost za období 2007–2020. *NZIS REPORT,* č. K/18 (08/2021). Praha: ÚZIS ČR, 2021.

64. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Infografika: Porodnost v Česku [online]. 2024 [cit. 2024-11-08]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/data/1831-infografika-porodnost-ceska-republika.

65. VAN HERWIJNEN, M. J. C., ZONNEVELD, M. I., GOERDAYAL, S., NOLTE-'T HOEN, E. N. M., GARSSEN, J., STAHL, B., ALTELAAR, A. F. M., REDEGELD, F. A. a WAUBEN, M. H. M. Comprehensive Proteomic Analysis of Human Milk-derived Extracellular Vesicles Unveils a Novel Functional Proteome Distinct from Other Milk Components. *Molecular & Cellular Proteomics.* 2016, roč. 15, č. 11, s. 3412–3423. DOI: 10.1074/mcp.M116.060426.

66. VICTORA, C. G., BAHL, R., BARROS, A. J. D., FRANÇA, G. V. A., HORTON, S., KRASEVEC, J., MURCH, S., SANKAR, M. J., WALKER, N. a ROLLINS, N. C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet.* 2016, roč. 387, č. 10017, s. 475–490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

67. VLÁDA ČR. Vláda upřednostnila zájmy žen a dětí: nová opatření k omezení škodlivého marketingu náhrad mateřského mléka [online]. Tisková zpráva. 2023 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/vlada-uprednostnila-zajmy-zen-a-deti-nova-opatreni-k-omezeni-skodliveho-marketingu-nahrad-materskeho-mleka-208768/#.

68. VLÁDA ČR. Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030. Praha: Úřad vlády ČR, 2021. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/strategie-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021-2030/.

69. WALTERS, D. D., PHAN, L. T. H. a MATHISEN, R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy and Planning.* 2019, roč. 34, č. 6, s. 407–417. DOI: 10.1093/heapol/czz050.

70. WILLIAMS, J. E., CARROTHERS, J. M., LACKEY, K. A., BEATTY, N. F., BROOKER, S. L., PETERSON, H. K., STEINKAMP, K. M., YORK, M. A., SHAFII, B., PRICE, W. J., McGUIRE, M. K. a McGUIRE, M. A. Strong multivariate relations exist among milk, oral, and fecal microbiomes in mother-infant dyads during the first six months postpartum. *The Journal of Nutrition.* 2019, roč. 149, s. 902–914. DOI: 10.1093/jn/nxy299.

71. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ending inappropriate promotion of foods for infants and young children. *World Health Assembly Resolution WHA69.9.* 2016.

72. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding [online]. 2021 [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

73. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva: World Health Organization, 1981. ISBN 92-4-154160-1.

74. WORLD HEALTH ORGANIZATION (a). International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes [online]. [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9241541601.

75. WORLD HEALTH ORGANIZATION (b). Global Breastfeeding Collective [online]. [cit. 2024-08-03]. Dostupné z: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/global-breastfeeding-collective.

76. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization, 2023. ISBN 978-92-4-008449-0.

77. WORLD HEALTH ORGANIZATION (c). Complementary feeding [online]. [cit. 2024-11-07]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_2.

78. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2017. ISBN 978-92-4-151238-1.

79. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes. Ženeva: World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-004608-5. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: https://iris.who.int/handle/10665/354094.

80. WORLD HEALTH ORGANIZATION a UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva: World Health Organization and UNICEF, 2018. ISBN 978-92-4-151380-7.

81. WORLD HEALTH ORGANIZATION a UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (a). How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. ISBN 978-92-4-004460-9.

82. WORLD HEALTH ORGANIZATION a UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (b). Multi-country study examining the impact of marketing of breast-milk substitutes on infant feeding decisions and practices: commissioned report. Geneva: World Health Organization and UNICEF, 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354094/WHO-UHL-MCA-22.01-eng.pdf.

83. WORLD HEALTH ORGANIZATION a UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2024 [online]. Geneva: World Health Organization and UNICEF, 2024 [cit. 2024-07-03]. Dostupné z: https://iris.who.int/handle/10665/374182.

84. WORLD HEALTH ORGANIZATION a UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization, 2003. ISBN 92-4-156221-8.

85. ZLATOHLÁVEK, L. et al. Klinická dietologie a výživa. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media, 2019. ISBN 978-80-88129-44-8.

86. ZONNEVELD, M. I., VAN HERWIJNEN, M. J. C., FERNANDEZ-GUTIERREZ, M. M., GIOVANAZZI, A., DE GROOT, A. M., KLEINJAN, M., VAN CAPEL, T. M. M., SIJTS, A. J. A. M., TAAMS, L. S., GARSSEN, J., DE JONG, E. C., KLEEREBEZEM, M., NOLTE-'T HOEN, E. N. M., REDEGELD, F. A. a WAUBEN, M. H. M. Human milk extracellular vesicles target nodes in interconnected signalling pathways that enhance oral epithelial barrier function and dampen immune responses. *Journal of Extracellular Vesicles.* 2021. DOI: 10.1002/jev2.12071.

# 18. Přílohy

## 18.1. Příloha 1: Dotazník

# Výživa kojenců a batolat v ČR

Dobrý den, tento anonymní dotazník je určen ženám žijícím v ČR, matkám dětí ve věku od 6 týdnů do 3 let věku (včetně), které se narodily donošené (přibližně v termínu a neměly po porodu žádné zásadní zdravotní potíže) a nebyly z dvojčat nebo vícerčat. Vyplněním dotazníku nám pomůžete zjistit, jak jsme na tom v České republice s kojením a výživou malých dětí. Data budou použita v diplomové práci a v článku vědeckého časopisu a mohou přispět ke zkvalitnění péče o naše nejmenší pacienty. Dotazník vám zabere přibližně 5 až 10 minut a je zcela anonymní. Pokud máte více dětí ve věku do 3 let, zkuste si prosím vzpomenout na situaci s prvním dítětem. Děkujeme za Váš čas.

Kolik je Vám let?

- ◯ 15 - 20 let
- ◯ 21 - 25 let
- ◯ 26 - 30 let
- ◯ 31 - 35 let
- ◯ 36 - 40 let
- ◯ 41 - 45 let

Jaké máte dosažené vzdělání?

- ◯ základní
- ◯ střední odborné
- ◯ středoškolské s maturitou
- ◯ vyšší odborné
- ◯ vysokoškolské (bakalářské)
- ◯ vysokoškolské (magisterské)

Jste kuřačka?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Jak staré je Vaše první dítě (dotazník se má týkat situace s prvním dítětem)?

- ◯ 6 týdnů - 3 ukončené měsíce
- ◯ 4 ukončené měsíce - 6 ukončených měsíců
- ◯ 7 ukončených měsíců - 1 rok
- ◯ 13 měsíců - 24 měsíců
- ◯ 25 měsíců - 36 měsíců
- ◯ 37 měsíců - 47 měsíců

Plánovala jste před porodem své první dítě kojit?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Hledala jste si před porodem prvního dítěte informace o kojení?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Kde jste před porodem informace o kojení hledala? (můžete zaškrtnout více políček, nejvíc však 3)

- ☐ informace o kojení jsem před porodem nehledala
- ☐ v ordinaci lékaře nebo u jiného zdravotníka (mimo předporodní přípravu)
- ☐ na internetových stránkách zdravotníků nebo zdravotnických organizací
- ☐ na jiných internetových stránkách určených pro budoucí maminky
- ☐ na sociálních sítích
- ☐ u přátel a rodiny
- ☐ z knih a brožur o kojení
- ☐ v rámci předporodní přípravy

Který z těchto zdrojů byl pro vás v období před porodem nejužitečnější?

- ◯ informace o kojení jsem před porodem nehledala
- ◯ lékař nebo jiný zdravotnický pracovník / předporodní příprava
- ◯ internetové stránky zdravotníků nebo zdravotnických organizací
- ◯ internetové stránky pro budoucí maminky
- ◯ sociální sítě
- ◯ rodina a přátelé
- ◯ knihy a brožury o kojení

Navštívila jste během prvního těhotenství nebo i po něm některou z těchto webových stránek? (Vyberte maximálně 3 odpovědi dle četnosti návštěv.)

- ☐ bejbyweb.cz
- ☐ emimino.cz
- ☐ modrykonik.cz
- ☐ babyonline.cz
- ☐ maminka.cz
- ☐ nenavštívila jsem žádnou z nich

Jak probíhal porod Vašeho dítěte?

- ◯ přirozeně v porodnici
- ◯ přirozeně doma
- ◯ císařským řezem s epidurální anestezií
- ◯ císařským řezem v celkové narkóze

Bylo vám miminko přiloženo k prsu do 60 minut po porodu?

- ◯ ANO
- ◯ NE
- ◯ NEVÍM

Bylo miminko během pobytu v porodnici krmeno jinak než mateřským mlékem své matky?

- ◯ ANO
- ◯ NE
- ◯ NEVÍM
- ◯ nerodila jsem v porodnici

Dostalo miminko během pobytu v porodnici nebo během prvních prvního týdne dudlík?

- ◯ ANO
- ◯ NE
- ◯ NEVÍM
- ◯ nerodila jsem v porodnici

Jak hodnotíte přístup personálu v porodnici ke kojení? Vyberte prosím maximálně 3 odpovědi. (situace s porodem prvního dítěte)

- [ ] nerodila jsem v porodnici
- [ ] cítila jsem podporu personálu
- [ ] přístup personálu hodnotím neutrálně
- [ ] necítila jsem podporu personálu
- [ ] cítila jsem tlak personálu na nutnost kojit
- [ ] dostávala jsem nejasné nebo i protichůdné informace
- [ ] personál ve mě vyvolal pocity méněcennosti
- [ ] personál mi pomohl s kojením
- [ ] personál mi pomohl najít vhodnou alternativu kojení
- [ ] personál mi poskytl informace o laktačním poradenství

Hledala jste si v šestinedělí nebo i déle po porodu informace o krmení dítěte?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Kde jste po porodu hledala informace o krmení dítěte? (vyberte prosím maximálně 5 možností)

- [ ] informace jsem nehledala
- [ ] v ordinaci pediatra nebo jiného lékaře
- [ ] na internetových stránkách zdravotníků nebo zdravotnických organizací
- [ ] na jiných internetových stránkách pro maminky/rodiče
- [ ] na sociálních sítích
- [ ] u přátel a rodiny
- [ ] z knih a brožur o kojení
- [ ] využila jsem laktační poradkyni

Který z těchto zdrojů informací v období po porodu hodnotíte jako nejvíce přínosný?

- ◯ informace jsem nehledala
- ◯ ordinace pediatra nebo jiného lékaře
- ◯ internetové stránky zdravotníků nebo zdravotnických organizací
- ◯ internetové stránky pro maminky/rodiče
- ◯ sociální sítě
- ◯ přátelé a rodina
- ◯ knihy a brožury o kojení
- ◯ laktační poradkyně

Jak dlouho jste výlučně kojila své první dítě? (Výlučně znamená, že nedostávalo nic jiného než mateřské mléko)

- ◯ nekojila jsem
- ◯ do 6 týdnu
- ◯ 7 týdnů až 3 měsíce
- ◯ 4 měsíce až 6 měsíců

Jak dlouho (celkem) jste kojila své první dítě?

- ◯ do 6 týdnů
- ◯ nekojila jsem
- ◯ od 7 týdnů do 3 měsíců
- ◯ od 4 měsíců do 6 měsíců
- ◯ od 7 měsíců do 9 měsíců
- ◯ od 10 měsíců do 1 roku
- ◯ déle než 1 rok
- ◯ stále kojím

V kolika měsících dítěte jste zavedla nemléčné tekutiny (voda, čaj)? Napište pouze číslo. Pokud jste zatím nezavedla, napište nulu.

Vaše odpověď

V kolika měsících dítěte jste začala podávat nemléčný příkrm (zelenina/ovoce/kaše/maso...)? Napište číslo. Pokud jste zatím nezavedla, napište nulu.

Vaše odpověď

Odpovídala délka kojení prvního dítěte Vašemu plánu před porodem?

- ◯ nekojila jsem
- ◯ ano
- ◯ kojila jsem kratší dobu
- ◯ kojila jsem delší dobu
- ◯ stále kojím, tak nemohu říci
- ◯ neměla jsem plán jak dlouho kojit

Pokud už nekojíte, co vedlo k ukončení kojení?

- ◯ bolestivost kojení
- ◯ nedostatek mléka
- ◯ neprospívající dítě
- ◯ návrat do práce
- ◯ nutnost brát léky, které kojení vylučují
- ◯ vyčerpanost
- ◯ další těhotenství
- ◯ nechtěla jsem (už) kojit
- ◯ jiné
- ◯ stále kojím

Dostávalo vaše děťátko náhradu mateřského mléka (umělé mléko) dříve než v 6 měsících?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Jaký byl důvod krmení miminka umělým mlékem?

- ◯ doporučení pediatra
- ◯ málo mléka
- ◯ bolestivost kojení
- ◯ medikace nebo nemoc matky
- ◯ vyčerpání
- ◯ časté noční buzení dítěte, častý pláč dítěte apod.
- ◯ nechtěla jsem (už) kojit
- ◯ umělé mléko jsme do 6 měsíců nedávali
- ◯ návrat do práce
- ◯ jiný důvod

Kojíte i v noci? Případně kojila jste v noci před přechodem na umělé mléko?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Pila jste někdy v průběhu těhotenství nebo kojení speciální mléka určená pro těhotné a kojící matky?

- ◯ ANO
- ◯ NE
- ◯ NEPAMATUJI SE

Pokud jste kdykoli v průběhu věku dítěte 0-3 roky používali kojenecké nebo batolecí mléko, podle čeho jste vybírala konkrétní značku? Vyberte prosím maximálně 3 odpovědi. Pokud plánujete používat umělé mléko v budoucnu, podle čeho budete vybírat?

- [ ] doporučení pediatra
- [ ] doporučení rodiny nebo přátel
- [ ] doporučení laktační poradkyně
- [ ] podle ceny
- [ ] podle informací na obalu
- [ ] podle akční nabídky (slevové kódy atd)
- [ ] podle doporučení na sociálních sítích
- [ ] podle článků na webu
- [ ] podle vzhledu a praktičnosti obalu
- [ ] umělé mléko jsme nepoužili/neplánujeme použít

Jakou značku kojeneckého nebo batolecího mléka jste používala/používáte/plánujete použít?

- ◯ Sunar
- ◯ BeBa
- ◯ Nutrilon
- ◯ Kendamil
- ◯ Hipp
- ◯ Beggs
- ◯ jiná
- ◯ kojenecké ani batolecí mléko jsme nepoužívali
- ◯ mléka jsme střídali

Pokud jste viděla v porodnici reklamu na umělé mléko, v jaké byla podobě? (vyberte počet možností dle skutečnosti)

- [ ] tiskoviny (letáčky, plakáty atd.)
- [ ] logo výrobce umělého mléka na jmenovkách dětí nebo na jiných materiálech
- [ ] kosmetika od výrobce, který vyrábí i umělé mléko
- [ ] vzorky umělého mléka zdarma
- [ ] videa
- [ ] reklamu jsem v porodnici neviděla
- [ ] v porodnici jsem nerodila

Pokud vídáte v ordinaci pediatra reklamu na umělé mléko, jakou má podobu? (vyberte počet možností dle skutečnosti)

- [ ] tiskoviny (letáčky, plakáty atd.)
- [ ] vzorky zdarma
- [ ] videa
- [ ] reklamu na umělé mléko jsem v ordinaci pediatra neviděla

V čem podle vás může být umělé mléko pro děťátko přínosné? (vyberte max 3 odpovědi)

- [ ] déle zasytí
- [ ] obsahuje prospěšné omega 3 a 6 mastné kyseliny
- [ ] je obohacené o vitamíny a minerály
- [ ] obsahuje probiotika / GOS, FOS
- [ ] podporuje obranyschopnost (imunitu) dítěte
- [ ] přínos kromě zajištění výživy nevidím

Dostala jste někdy vzorek umělého mléka zdarma?

- ◯ ANO
- ◯ NE
- ◯ NEVÍM

Viděla nebo slyšela jste za poslední rok reklamu na umělé mléko?

- ◯ ANO
- ◯ NE
- ◯ NEPAMATUJI SE

Do jaké míry si myslíte, že reklama v obecné rovině ovlivňuje vaše rozhodnutí, co koupit?

- ◯ Velmi výrazně
- ◯ Výrazně
- ◯ Mírně
- ◯ Minimálně
- ◯ Vůbec
- ◯ Nevím

Cítíte nebo jste cítila tlak na to, abyste kojila své dítě?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Cítíte nebo jste cítila tlak, abyste svému dítěti podávala umělé mléko?

- ◯ ANO
- ◯ NE

Jak byste zhodnotila svou zkušenost s kojením svého (prvního) dítěte? Pokud s kojením žádnou zkušenost nemáte, zaškrtněte příslušnou odpověď.

- ◯ velmi negativní zkušenost
- ◯ spíše negativní zkušenost
- ◯ neutrální zkušenost
- ◯ spíše pozitivní zkušenost
- ◯ velmi pozitivní zkušenost
- ◯ nemám s kojením zkušenost

## 18.2. Příloha 2: Sponzorovaný příspěvek stránky Zdraví na talíři s odkazem na dotazníkové šetření.

Příspěvek s odkazem na dotazník vidělo 12 450 uživatelek sítě Facebook, 400 uživatelek o něj projevilo zájem a 180 uživatelek kliklo na odkaz.

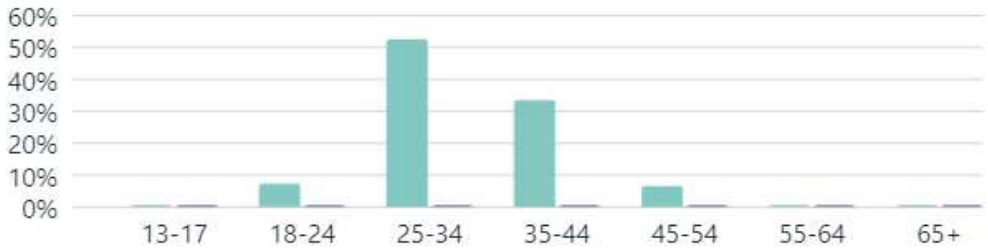
## 18.3. Příloha 3: Parametry a výsledky reklamy od společnosti Meta

Okruh uživatelek a distribuce příspěvku podle Mety

## Okruh uživatelů

Reklama oslovila **12 450** lidí z vašeho okruhu uživatelů.

**Lidé** | Umístění | Lokality



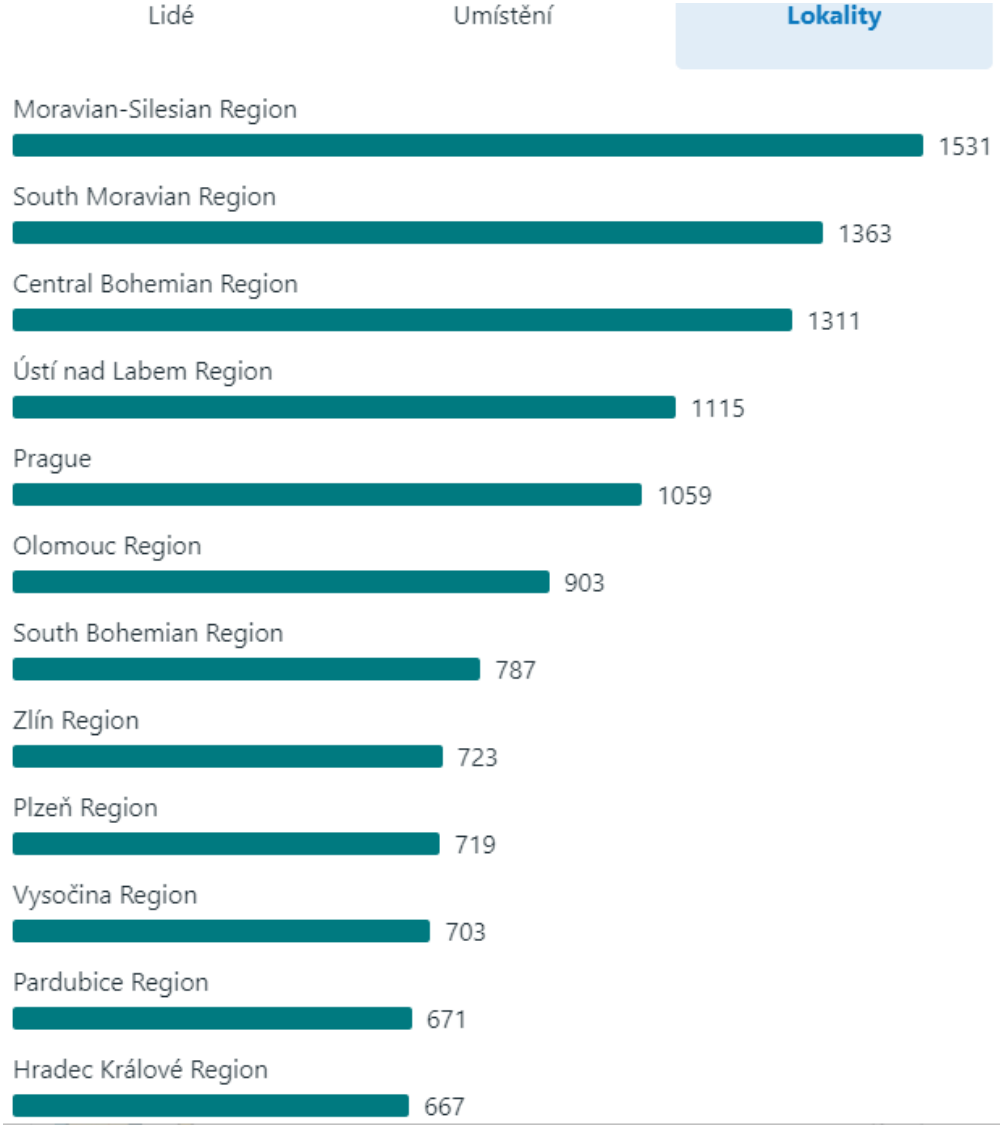

### Podrobnosti o okruhu uživatelů

Lokalita
**Česká republika**

Věk
**18–49**

Pohlaví
**Ženy**

Lidé, kteří splňují
**Zájmy: Mateřství a Rodiče: Rodiče (vše), Rodiče (dětí ve věku do 12 měsíců), Rodiče batolat (1–2 roky) nebo Rodiče předškoláků (3 až 5 let)**


Lidé
Umístění
Lokality
Moravian-Silesian Region
1531
South Moravian Region
1363
Central Bohemian Region
1311
Ústí nad Labem Region
1115
Prague
1059
Olomouc Region
903
South Bohemian Region
787
Zlín Region
723
Plzeň Region
719
Vysočina Region
703
Pardubice Region
671
Hradec Králové Region
667