



# Specifika práce v porodních domech a centrech

Mgr. Natalie Sedlická, MSc.





# Kdo jsem



- 2004-2007 – Bakalářské studium Masarykova Univerzita, LF Brno, Bakalářská práce: *Komparativní studie českého a holandského systému perinatální péče*
- **2007** – porodila syna Mathias
- 2009-2012 – Mgr. Studium, Masarykova Univerzita v Brně, katedra Psychologie, Psychotherapeutická studia

Magisterská práce: *Porodní trauma a jak jej ženy, co jím prošly, zpracovávají (kvalitativní studie)*

- 2015 - Master of Science (MSc.) – European Midwifery, Glasgow, Caledonian University

Final thesis: *SLR identifying the quality of childbirth practices in CZ*



- 2010 – 2014 členka organizačního týmu, International Congress of ICM Prague 2014
- 2014 – vznik Jak jinak – více na [www.jakjinak.info](http://www.jakjinak.info) nebo <https://www.facebook.com/jakjinak?fref=ts>
- 2011 – Council delegate - ICM 2011, Durban, South Africa, reprezentace ČR

2016 – Vznik **Asociace pro porodní domy a centra (APODAC)** [www.apodac.org](http://www.apodac.org), semináře porodní asistence se zahraničními lektorkami

- 4/2016 APODAC členem evropské sítě MUNet (Midwife-led Unit Network), London launch.

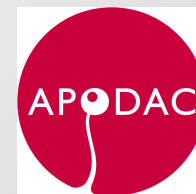
- 1. ročník Cyklu zahraničních seminářů pro PA

2017 – 2. ročník Cyklu zahraničních seminářů pro PA

- s irskou univerzitou výzkum kvality porodní péče v ČR – Prof. Cecily Begley, Dr. Deirdre Daly
- .v rámci spolupráce s MUNet a evropskou základnou připravují zázemí pro vznik porodních center, evropské standardy pro PC a PD, spolupráce na rozšiřování CPA v ČR

# Návrh možné péče u nás

- Vytvoření **fungujícího systému primární péče**, který nabízí široké spektrum možností – PA v systému péče, úhrad; **rozdělení** péče na primární a sekundární – zdravé (hladce probíhající), nemocné - MZ
- **Guideliny** – WHO 2018, místní pro místní kontext – MZ, konkrétní pro PC
- Rozšiřovat povědomí o **možnostech** dobré praxe – kampaně (Na porodu záleží, Ať žijí, Ať stojí, Ať můžou, Ať plavou, etc...)
- **Porodní domy, Porodní centra** – jasná pravidla – evropská MUNet certifikace
- Potřeba posílit kompetence, znalosti a **autonomii** porodních asistentek (PA)
- **Ideálně: Kontinuální model péče, „One-to-one“ care**
- Budovat **dialog** a spolupráci – interdisciplinární spolupráce, týmy, podpora



# Příklady funkčních modelů péče

- **Kanada, Nový Zéland:**

*Ottawa Birth and Wellness Centre:*

<https://ottawabirthcentre.ca/tours>



Ottawa Birth and  
Wellness Centre



Obrázek:  
Ontario Birth Centre

- **Velká Británie:**
- Zdravotnictví má své mezery, ale propracovaný systém primární porodní péče
- Porodní domy, centra
- Brexit, Covid etc. - Problémy dnes



Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst, P. et al. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies. The Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ Journals*. PP.1-13. [Accessed online 11th January 2012].

- Přelomový výzkum byl **Birthplace study** v roce 2011, který upozorňoval na rizika a výhody různých míst pro porod u nízkorizikových i vysokorizikových žen.
- **Nízkorizikovým vícerodičkám**, které plánují rodit v porodním centru, porodním domě nebo doma, doporučujte tuto volbu, neboť je pro ně zvláště vhodná, vzhledem k tomu, že **množství intervencí je zde nižší a výsledky pro dítě jsou stejné** jako v nemocnici (tedy je zachována bezpečnost pro dítě).
- **Nízkorizikovým prvorodičkám**, které plánují rodit v porodním centru nebo porodním domě, doporučujte tuto volbu, neboť je pro ně zvláště vhodná, vzhledem k tomu, že **množství intervencí je zde nižší a výsledky pro dítě jsou stejné** jako v nemocnici (tedy je zachována bezpečnost pro dítě). Vysvětlete jim, že v **plánují-li porod doma**, je zde **drobné statistické zvýšení nepříznivých výsledků pro dítě**.
- Tato rozsáhlá studie, na které spolupracovalo několik významných organizací změnila situaci
- ohledně místa porodu v Británii.

Birthplace study



# BIRTHPLACE STUDY



Doporučení NICE 2014 (Birthplace study) hovoří zcela jednoznačně: Dobrá péče obsahuje širokou škálu možností, žena by s nimi měla být obeznámena a měly by ji být nabízeny všechny možnosti. Čtyřmi základními vhodnými prostředími jsou: **domov, samostatné mimonemocniční jednotky vedené porodními asistentkami, jednotky vedené porodními asistentkami přidružené k porodnici, porodnice**)

National Institute for Health and Care Excellence - NICE (2014) *Intrapartum Care: Care of healthy women and their babies during Childbirth*. Implementing the NICE guideline on Intrapartum Care (CG190). This guideline updates and replaces 'Intrapartum care' (NICE guideline CG55). (Accessed 2th December 2014) Available online: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG190>



2016

● Rocca/Castro 2010 ●

# Standardy pro porodní domy a centra



Midwifery Unit Network (MUNet) –  
Síť porodních domů a center  
<http://www.midwiferyunitnetwork.com/>

**Evropské standardy pro porodní domy a centra**



AABC – American Association of Birth Centres:



Image © Evelyn Gomes dos Anjos (evelynangelfotografia@gmail.com).

**Midwifery Unit Standards**



<b>Téma 1</b>	<b>Bio-psycho-sociální model péče</b>
<b>Standard 1</b>	Porodní centrum/dům má sepsanou a zveřejněnou filosofii péče, která nastavuje sdílené hodnoty a přesvědčení
<b>Téma 2</b>	<b>Rovnost, rozmanitost a sociální začlenění</b>
<b>Standard 2</b>	Porodní centrum/dům vedený porodními asistentkami má vypracované postupy týkající se respektu, rozmanitosti a začlenění.
<b>Téma 3</b>	<b>Práce napříč profesními a fyzickými hranicemi</b>
<b>Standard 3</b>	Je zde společný písemný závazek k vzájemné úctě a mezioborové spolupráci v rámci všech služeb poskytovaných ženám a dětem
<b>Standard 4</b>	Porodní centrum/dům je propojen/o s vedoucí porodní asistentkou, porodníkem a neonatologem
<b>Standard 5</b>	Zásady a postupy pro přesun jsou zcela jednoznačné
<b>Téma 4</b>	<b>Průběh péče o ženu</b>
<b>Standard 6</b>	Porodní centrum/dům se zavazuje k filozofii poskytování informací co nejdříve a ponechání otevřeného prostoru pro rozhodování
<b>Standard 7</b>	Porodní centrum/dům je střediskem integrovaným do prostředí místní komunity
<b>Standard 8</b>	Porodní centrum/dům nabízí personalizovanou a individualizovanou péči všem ženám
<b>Standard 9</b>	Porodní centrum/dům má jasně definované způsoby předávání péče
<b>Téma 5</b>	<b>Personální obsazení a pracovní vytížení</b>
<b>Standard 10</b>	Základní personální obsazení sestává z hlavního týmu pracovníků centra/domu a vedení centra/domu složeného z porodních asistentek, kteří propagují vysoké standardy, vlastnický pocit odpovědnosti a patřičnou filozofii péče.
<b>Standard 11</b>	Zhodnocení pracovního vytížení by mělo zahrnovat veškeré činnosti v rámci porodního centra/domu, nejen péči během porodu a počet porodů.
<b>Téma 6</b>	<b>Znalosti, dovednosti a vzdělávání</b>
<b>Standard 12</b>	Existuje dohodnutý písemný seznam znalostí a dovedností vyžadovaných od porodní asistentky pro práci v porodním centru/domě
<b>Standard 13</b>	Porodní centrum/dům má plány pro vzdělávání a soustavný profesní rozvoj
<b>Standard 14</b>	Porodní centrum/dům poskytuje prostor pro zaučení a seznámení
<b>Téma 7</b>	<b>Prostředí a vybavení</b>
<b>Standard 15</b>	Porodní centrum/dům nabízí prostředí, které podporuje bio-psycho-sociální model péče a rozvoj vztahů
<b>Standard 16</b>	Porodní centrum/dům nabízí prostředí, které podporuje mobilizaci a aktivní porod
<b>Standard 17</b>	Porodní centrum/dům nabízí prostředí, které chrání a podporuje relaxaci, soukromí a důstojnost
<b>Standard 18</b>	Uspořádání a design porodního centra/domu vyjadřují hodnoty bio-psycho-sociálního modelu péče
<b>Standard 19</b>	Porodní centrum/dům je v komunitě viditelný a přístupný
<b>Téma 8</b>	<b>Autonomie a důvěryhodnost</b>
<b>Standard 20</b>	Porodní centrum/dům má postupy, které jasně uznávají autonomii a důvěryhodnost porodní asistentky
<b>Standard 21</b>	Porodní centrum/dům má postupy, které uznávají autonomii ženy
<b>Téma 9</b>	<b>Vedení</b>
<b>Standard 22</b>	V rámci porodního centra/domu funguje viditelné a konzistentní vedení
<b>Standard 23</b>	Porodní centrum/dům má vysoce kvalitní, transformační vedení
<b>Standard 24</b>	Existuje multidisciplinární a uživatelská poradní skupina, která stanovuje vizi porodního centra/domu
<b>Téma 10</b>	<b>Klinické řízení</b>
<b>Standard 25</b>	Porodní centrum/dům má pokyny, zásady a doporučené postupy založené na důkazech podléhající pravidelnému přezkoumávání
<b>Standard 26</b>	Porodní centrum/dům má pokyny ohledně kritérií způsobilosti k porodu a volby místa porodu
<b>Standard 27</b>	Porodní centrum/dům se zavazuje ke kontinuálnímu zlepšování
<b>Standard 28</b>	Porodní centrum/dům má propracovaný informační systém
<b>Standard 29</b>	Porodní centrum/dům plánuje svou komunikaci a marketing

## TÉMA 1 – Bio-psycho-sociální model péče

Porodní dům/centrum vedené porodními asistentkami – PC/PD poskytuje péči založenou na bio-psycho-sociálním modelu péče (Jordan a Davis-Floyd 1993; Davis-Floyd, 2001; Bryers a Van Teijlingen, 2010; Renfrew a kol. 2014; Miller a kol. 2016; WHO, 2016). Tento model vnímá porod jako fyziologický proces, který má své vlastní sociokulturní a psychologické rozměry (Walsh a Newburn, 2002). Bere v úvahu důkazy, že tyto rozměry nelze snadno oddělit a že vysoce kvalitní porodní péče by měla zohledňovat všechny tyto rozměry.

Cílem porodních domů a center je posilovat smysl pro autonomii u žen, aktivně podporovat zdraví a celkovou pohodu, stejně jako ochraňovat ženy před poškozením. Tyto pojmy jsou zahrnuty ve dvou klíčových konceptech salutogeneze a bezpečnosti (Downe, 2010; Renfrew a kol. 2014; Kennedy a kol. 2018).

### STANDARD 1

#### Porodní centrum/dům má sepsanou a zveřejněnou filozofii péče, která nastavuje sdílené hodnoty a přesvědčení

PC/PD má písemný dokument filozofie péče, který musí být odsouhlasen všemi zúčastněnými stranami. Je třeba, aby tento dokument byl v souladu s filozofií a hodnotami v širší oblasti porodní péče a obsahoval závazek k tomu, že:

##### 1.1 Uspodňuje fyziologické těhotenství, porod, a péči o dítě

- Podporuje dovednosti a postupy personálu, které usnadňují fyziologické těhotenství, porod, bonding, novorozeneckou péči a přechod k rodičovství;
- Uvádí, že intervence by měly být zváženy a odůvodněny ve vztahu k nejlepšímu klinickému důkazu a to dle zásady, že potenciální přínosy převažují nad potenciálními škodami.

##### 1.2 Nabízí individuální a podporující péči, která podněcuje tělesnou a duševní pohodu

- Uznává, že porod je klíčová životní událost a změna pro matky, děti, rodiny a doprovázející osoby;
- Podporuje emoční pohodu v těhotenství, při porodu a v prvních dnech mateřství/rodičovství;
- Respektuje lidská a reprodukční práva žen na důstojnost, soukromí a autonomii;
- Vítá doprovázející osoby vybrané ženou;
- Zavazuje se, že zajistí pozitivní začátek péče o dítě, včetně práce s akreditací Baby Friendly (UNICEF, 2017);



Foto © Sarah Ainslie Photography  
www.sarahainslie.com

- Podporuje účinné a rychlé předání do péče porodníků, přičemž se stále zaměřuje na pozitivní zkušenosti a personalizovanou podpůrnou péči;
- Jasně uznává, že pochopení důležitosti péče o spokojenost zaměstnanců, napomáhá rozvoji pečujícího chování.

##### 1.3 Podporuje sociální model péče

- Poskytuje holistickou péči zaměřenou na ženy a rodiny, která reaguje na realitu života lidí a podporuje rovný přístup, rovnost a kulturní rozmanitost;
- Nabízí širokou škálu integrovaných služeb a aktivit, například přípravu na aktivní porod, kurzy masáže dětí, podpůrné skupiny pro kojící ženy a podpůrné skupiny pro čerstvé rodiče. Při rozhodování o zřízení těchto aktivit budou upřednostněny účinné způsoby, kterými může PC/PD podpořit pocit pohody a kompetence a posílit ženy při přípravě k porodu. Porodní domy mohou navíc fungovat jako komunitní střediska a poskytovat širší nabídku služeb, které se neomezují pouze na mateřství a zdravotní péči;
- Vítá všechny zájemce o své služby tím, že nabízí informace a podporu týkající se těhotenství, porodu a poporodního období, stejně jako možnosti prohlídky PC/PD;
- Propaguje myšlenku, že všichni poskytovatelé péče v širším systému péče o matku a dítě mohou těžit z povědomí a vzdělávání v sociálním modelu péče vzhledem k tomu, jaký mají vliv na zkušenosti žen a rodin a na celkovou kvalitu péče.

# GAIN

Doporučení pro přijímání do center porodní asistence  
(vedených porodními asistentkami) v Severním Irsku a  
Pokyny pro normální porod a porodní péči

*Guideline for admission to midwife led units in Northern  
Ireland and Northern Ireland Normal Labor and Birth  
and Birth Care Pathway (2018)*



# Vzrůstající obecný problém 'rozevírajících se nůžek'

Příklad na Velké Británii:

- Brexit – změny
- Extremizace, polarizace... (LGBT)
- Porodní centra se zavírají.

## Artikulovaný problém

– zákaz na konferenci Normální porod = velký problém

*(no one from NHS will attend the Normal Labor and Birth International Research Conference, 2023, Cumbria)*

- vzniklo na základě stížnosti na kvalitu NHS skupinou lidí, kteří prošli ztrátou

- téma: Přirozený porod 'at all cost'

- ano = je dalším extrémem, má smysl poukazovat na jeho dogmatismus

ALE

- je také zásadní, aby nikoho neovládala dogmata, strach a manipulace (oportunismus)

– článek: AIMS 2017 a celosvětové tendence zasahovat (do všeho, do všech)

X

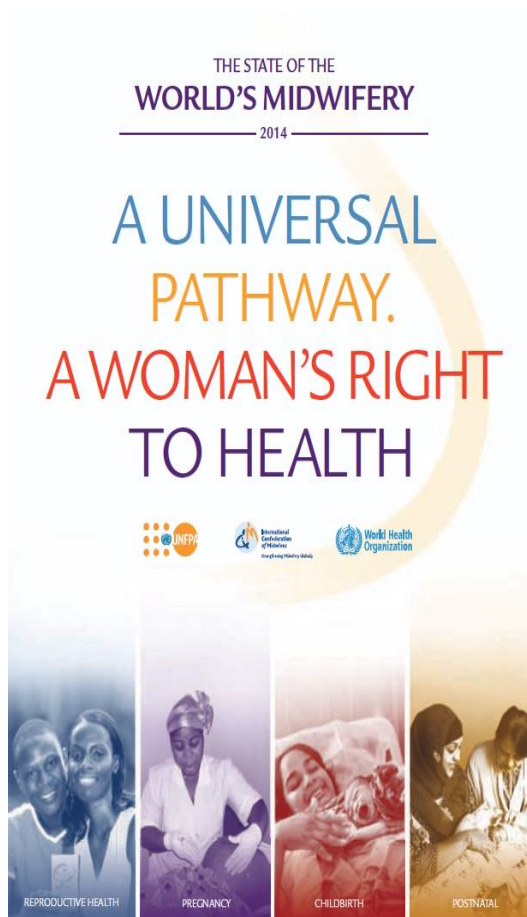
Přirozený porod jako základ od kterého se odvíjí další úvahy o péči

# Mother and Newborn Friendly Birthing Facility (FIGO)

**FIGO – Mother/Baby Friendly Birthing Facility** - Úmluva o univerzálním právu rodičí ženy podepsána několika světovými organizacemi – WHO, FIGO, WRA, ICM, IPA a dalšími, která **vznáší kritéria pro vytvoření přátelských porodních zařízení.** (2014)

Dostupné na: <http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/project-publications/SMN/Mother%20newborn%20friendly%20birthing%20facility-%20FIGO%20working%20paper%20Feb%202014.pdf>

# Překonávání fenomenu 'příliš málo, příliš pozdě' a 'příliš mnoho, příliš brzy'



## Maternal Health 2

**Beyond too little, too late and too much, too soon:  
a pathway towards evidence-based, respectful maternity  
care worldwide**

*Suellen Miller, Edgardo Abalos, Monica Chamillard, Agustin Ciapponi, Daniela Colaci, Daniel Comandé, Virginia Diaz, Stacie Geller, Claudia Hanson, Ana Langer, Victoria Manuelli, Kathryn Millar, Imran Morhason-Bello, Cynthia Pileggi Castro, Vicky Nogueira Pileggi, Nuriya Robinson, Michelle Skaer, João Paulo Souza, Joshua P Vogel, Fernando Althabe*

Miller, S., Abalos, E., Chamillard, M., Ciapponi, A., Colaci, D., Comandé, D., Diaz, V., Geller, S., Hanson, C., Langer, A. and Manuelli, V., 2016.

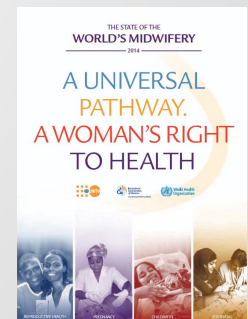
*The Lancet, 388(10056), pp.2176-2192.*

# Překonávání fenomenu 'příliš málo, příliš pozdě'

## a 'příliš mnoho, příliš brzy'

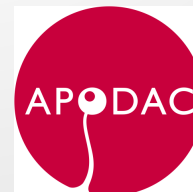
- Překonávání příliš málo, příliš pozdě a příliš mnoho, příliš brzy: **Cesta k důvěryhodné péči o matky po celém světě**
- Na škále zdravotní péče o matku existují dvě extrémní situace: příliš málo, příliš pozdě (PMPP) a příliš mnoho, příliš brzy (PMPB).
- První extrém popisuje péči s nedostatečnými zdroji, pod standardy založenými na důkazech nebo péči, která je odpírána nebo není dostupná až do doby, kdy je pozdě na pomoc. Problém extrému příliš málo a příliš pozdě je spojován s vysokou mortalitou a morbiditou matek.
- Druhý extrém – příliš mnoho, příliš brzy PMPB popisuje rutinní nadměrnou lékařskou péči o normální těhotenství a porody. PMPB zahrnuje zbytečné využití intervencí založených na důkazech a použití zásahů, které mohou být při správném používání šetřící život, ale při běžném nebo nadměrném používání škodlivé.

Vzhledem k nárůstu porodů ve zdravotnických zařízeních se zjišťuje, že přístup PMPB poškozuje ženy a děti, zvyšuje náklady na zdravotní péči a často s sebou přináší neúctu a zneužívání.



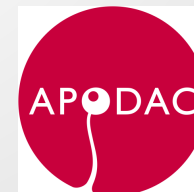
# Základy funkčního systému péče

- Podpora fyziologie těhotenství a porodního procesu
- 
- Kontinuální model péče jako Golden standard
- Watchfull Attendance jako nový termín ukotvující neviditelnou zásadní složku péče
- Abdominální vyšetření jako základ dovedností – (Jolanda, 2.sem.)
- IIA – Inteligentní Intermittentní Auskultace – (video k sestřihu)



# Kontinuální model péče - ideál

- **Kontinuální model péče PA** by měl být doporučován jako vysoce relevantní - jako volba číslo jedna, neboť se osvědčil jako **nejvhodnější** (menší počet CS, ale i menší počet předčasných porodů a potratů do 24.t)  
(Cochrane, Shrnutí 13 studií porovnávajících modely péče, 16 000 žen, 2013)
- ...Vede k **nižší pravděpodobnosti** ukončení císařským řezem (k větší pravděpodobnosti spontánního vaginálního porodu), menší pravděpodobnosti epidurální analgesie, menšímu množství nástřihů i menší nutnosti že bude dítě potřebovat JIP  
(COSMOS, RCT, 2314 žen, 2012)
- Péče porodní asistentky představuje **při zachování stejné bezpečnosti, efektivní a levnou variantu** a měla by být doporučována **všem ženám** bez ohledu na riziko  
(Studie MANGO, RCT, 1748 žen, 2013)



# Kontinuální model péče

- 
- 

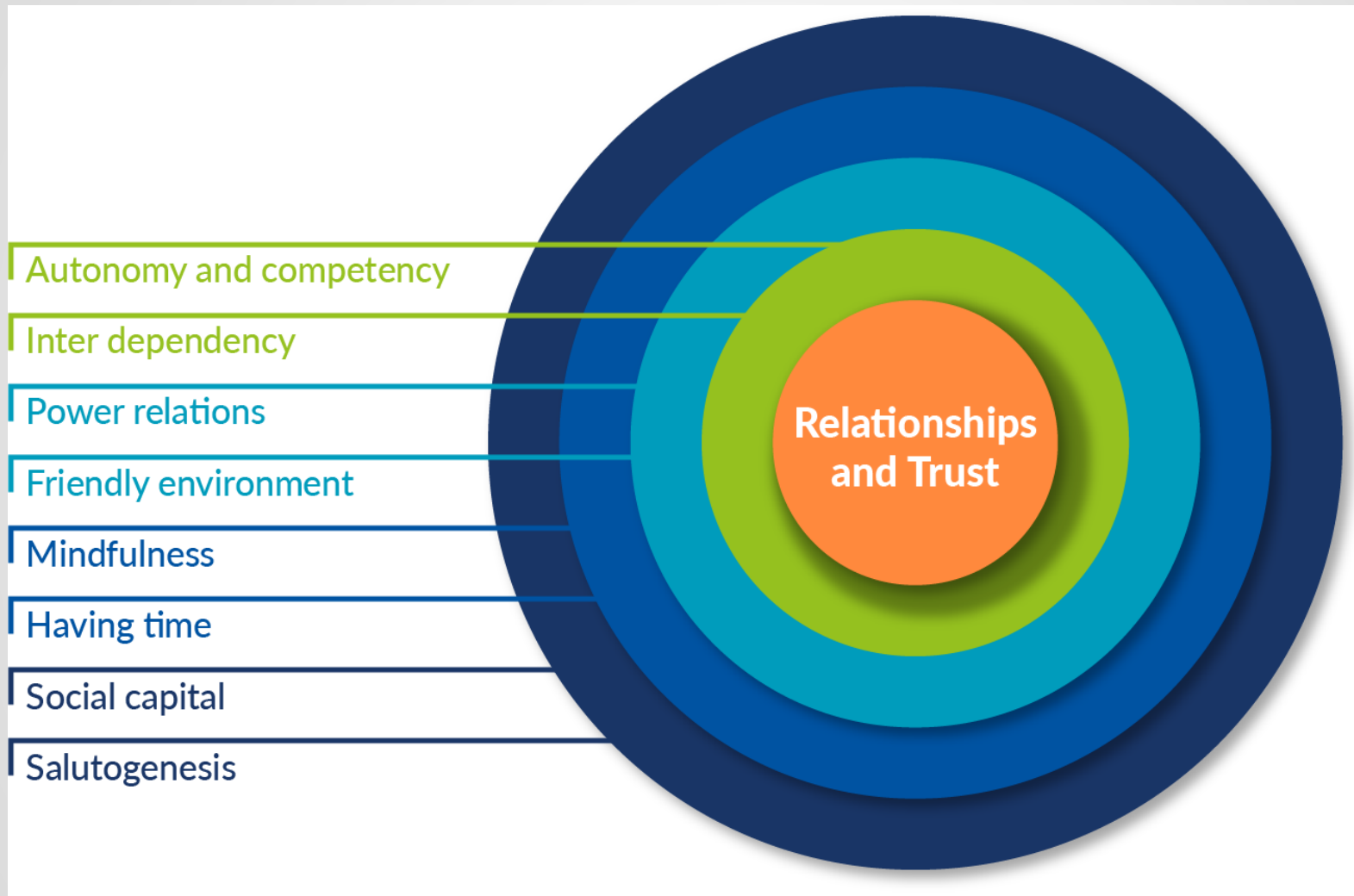


Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D (2013) **Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women** (Review). The Cochrane Collaboration. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8

Begley, C. Devane, D. et al. (2011) **Comparison of midwife-led and consultant-led care for healthy women at low risk of childbirth complications in the Republic of Ireland: a randomised trial**

McLachlan, H. Forster, D. Davey, M. Farrell, T. Gold, L. Biro, M. Albers, L. Flood, M. Oats, J. Waldenstrom, U. (2012). **Effects of continuity care by a primary midwife** (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low risk obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG*. 119:1483-1492

# Ingredients for optimal care



*Rocca-Ihenacho, L. (2017) An ethnographic study of the philosophy, culture and practice in an urban freestanding midwifery unit. PhD Thesis. City, University of London.*

# ‘WATCHFULL ATTENDANCE’ = POZORNÁ ÚČAST

- Změna fokusu z ‘aktivit, které profesionálové v péči o ženu dělají’ na ‘podporu, kterou dávají ženě’
- Typicky – dokumentace, obsahující proběhlé intervence
- Esenciální elementy, na kterých stojí péče porodní asistence:
  1. koncept času,
  2. návrat kontroly nad procesem z poskytovatele zpět ženě,
  3. ‘**být se ženou**’ - péče se odehrává okolo ženy, je postavena na důvěře a empatii a rozpoznává individuální variace, takové PA mohou vypadat, že toho mnoho nedělají – používají ale všechny své smysly k observaci, kontinuální - ideál
- Ač na tom stojí umění – je neviditelná, nemá jméno, ani se jí nepřipisuje kredit, navrhuje nové pojmenování = **pozorná účast**
- Nový termín postihuje obojí = konstantní stav pozornosti, ale v blízkosti; a v pozornosti k podstatnému (kombinaci vnímání potřeb, procesu i klinického stavu)

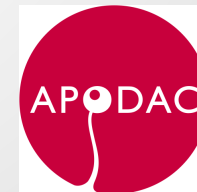


*De Jonge A et al (2021). ‘Watchfull Attendace’ during Labor and Birth. Elsevier.*

- <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100617>

# • 1. seminář cyklu

- **EB a kruh** – jak přivádět EB do praxe
- 
- **Právo** – informovaný souhlas, osobní zodpovědnost, péče zaměřená na ženu
- 
- **Sebepéče** – podpora profese, prevence vyhoření, jak se starat o sebe, sebezkušenost a prožitek
- 
- **Komunikace** – důležitost porozumění sobě, druhých, našeho společného průniku



# 2nd European Midwifery Unit Network Conference

PRAGUE, 1-3 OCTOBER 2024



## SAVE THE DATE!

PRAGUE, 1-3 OCTOBER 2024

### 2nd European Midwifery Unit Network Conference

IMPLEMENTING AND SCALING UP MIDWIFERY UNITS IN EUROPE:  
LET'S MAKE IT HAPPEN!

[apodac.org/conference2024](https://apodac.org/conference2024)



ASSOCIATION  
FOR BIRTH HOUSES  
& CENTERS





Děkuji za pozornost



ASOCIACE  
PRO PORODNÍ DOMY  
A CENTRA

# Odsud pro zájemce:

- Mother and Newborn Friendly Birthing Facility  
(FIGO)
- 10 kroků k optimální porodní péči
- 10 kroků k úspěšnému kojení

# Mother and Newborn Friendly Birthing Facility (FIGO)

- WHO, FIGO, WRA, ICM, IPA and partner organisations have signed the **Charter on the Universal Rights of Childbearing Women**. Under that framework we have proposed the following criteria for establishing women friendly birthing facilities: A FIGO/WHO/WRA/ICM/IPA Mother/Baby -Friendly Birthing Facility:

<http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/project-publications/SMN/Mother%20newborn%20friendly%20birthing%20facility-%20FIGO%20working%20paper%20Feb%202014.pdf>

# A FIGO/WHO/WRA/ICM/IPA

## Mother/Baby - Friendly Birthing Facility(1):

- 1. Offers all birthing women the opportunity to eat, drink, walk, stand, and move about during first stage of labour and to assume the position of her choice/comfort during the second and third stages, unless medically contraindicated.
- 2. Have clear, non-discriminatory policies and guidelines for the treatment and care of HIV+ mothers and their newborns, as well as policies for counselling and provision of post-partum family planning, and youth friendly services.
- 3. Provides all mothers with privacy during labour and birth.
- 4. Allows all birthing women the comfort of at least one person of her choice (e.g., fathers, partners, family members, friends, and TBAs, as culturally appropriate) to be with her throughout labour and birth.



# A FIGO/WHO/WRA/ICM/IPA

## Mother/Baby - Friendly Birthing Facility(2):

- 5. Provides culturally competent care that respects the individual's customs, non-harmful practices, and values around birth, including those women who experience perinatal loss
- 6. Does not allow physical, verbal, emotional, or financial abuse of labouring, birthing, and postpartum women and their families.
- 7. Provides care at affordable costs in line with national guidelines and assures financial accountability and transparency. Families will be informed about what charges can be anticipated and how they might plan FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health. Working Paper February 2014. 3 to pay for services. Families must be informed if any additional charges apply for complications. Health facilities should have a process for payment that does not include detention of the woman or baby. Refusal of care for the mother or the baby because of inability to pay should not be permitted.

# A FIGO/WHO/WRA/ICM/IPA

## Mother/Baby - Friendly Birthing Facility(3):

- 8. Does not routinely employ practices or procedures that are not evidencebased, such as routine episiotomy, induction of labour, or separating mother and baby care etc., consistent with international guidelines and action plans. Each birthing facility should have the capacity, staff, policy and equipment to provide neonatal and maternal resuscitation, minimize the risk of infection, provide prompt recognition and prevention/treatment of emergent maternal and neonatal needs, have established links for consultation and prospectively planned arrangements for stabilization and/or transport sick mothers or sick/premature infants.
- 9. Educates, counsels and encourages staff to provide both nonpharmacological and pharmacological pain relief as necessary.
- 10.Promotes immediate skin-to-skin mother/baby contact and actively support all mothers to hold and exclusively breastfeed their babies as often as possible and provides combined care for mother baby as appropriate. (viz. dále)



# 10 kroků k optimální porodní péči

- <http://imbco.weebly.com/imbci---the-10-steps.html>
- Česká verze:
- [http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_czech\\_6-09.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_czech_6-09.pdf)

# 10 kroků k úspěšnému kojení

- [www.imbci.org](http://www.imbci.org)
- See Appendix A on 10 Steps to Promote Breast Feeding.) Facilities that adhere to these criteria, as evidenced by meeting the indicators listed on page listed below, will be awarded a WHO/FIGO/WRA/ICM/IPA Women Friendly Birthing Facility certificate.
- The certificate will be posted on the WHO/FIGO/WRA/ICM/IPA web sites and the web sites of other organisations who support this project.



# Světové organizace a jejich doporučení:

- FIGO – International Federation of Gynecologists and Obstetricians ([www.figo.org](http://www.figo.org))
- FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health (2014). Mother and Newborn Friendly Birthing Facility. International Federation of Gynecology and Obstetrics; Available from: <http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications> 15. UN General Assembly
- 
- ICM - International Confederation of Midwives (2010) „Essential Competencies for Basic Midwifery Practice“ ([www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org))
- 
- IMBCI - The International MotherBaby Childbirth Initiative (IMBCI): 10 Steps to Optimal Mother Baby Maternity Services Available at [www.imbci.org](http://www.imbci.org), [http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_final\\_04-05-08.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_final_04-05-08.pdf) [Accessed 6th September 2010]. Translated version into Czech: Mezinárodní iniciativa za porodní péči pro matku a dítě (IMBCI) (translated 2008). 10 kroků k optimální péči. Accessed at [www.unipa.cz](http://www.unipa.cz)
- 
- NICE (2014) - National Institute for Health and Care Excellence - *Intrapartum Care: Care of healthy women and their babies during Childbirth*. Implementing the NICE guideline on Intrapartum Care (CG190). This guideline updates and replaces 'Intrapartum care' (NICE guideline CG55). (Accessed 2th December 2014) Available online: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG190> , (předešlé - National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (September 2007, revised 2008) Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE Clinical guidelines CG55 accessed [online]. Available from: [www.nice.org.uk/CG055](http://www.nice.org.uk/CG055)
- Health Council of the Netherlands. European primary care (2004). The Hague: Health Council of the Netherlands. Publication no. 2004/20E. Downloaded from [www.healthcouncil.nl](http://www.healthcouncil.nl)
- WHO – [www.who.int](http://www.who.int)
- WHO. *Care in normal Birth : A practical guide*. Report of a Technical Working Group. Geneva : World Health Organisation, 1999.

# Dokumenty:

- 
- Caughey et al (2014) Safe prevention of the Primary Cesarean delivery. Obstetric care consensus no.1. Society for Maternal-Fetal Medicine and American College of Obstetricians and Gynecologists. . Obstet Gynecol
- 
- Fraser D.M., Cooper M.A. (2003) Myles´ Textbook for Midwives. 14th edition. Churchill Livingstone, Elsevier. Physiology in Childbearing
- 
- Stables, D (1999). Physiology in Childbearing with anatomy and related biosciences, Harcourt Publishers Limited. London
- 
- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M (2012) Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub3.
- 
- 
- ICM - International Confederation of Midwives (2010) „Essential Competencies for Basic Midwifery Practice“
- 
- ICMBI (2008) – 10 steps to Optimal Mother Baby Maternity Services
- 
-