



Mezinárodní porodní iniciativa (International Childbirth Initiative, ICI)

12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku-dítě a rodinu

www.internationalchildbirth.com



Mezinárodní porodní iniciativa (ICI) je výsledkem vzájemných konzultací a konsensu partnerských organizací, které ji podporují a připojují se k ní:

International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO)

International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO)

White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA)

International Confederation of Midwives (ICM)

International Pediatrics Association (IPA)

Lamaze International

International Childbirth Education Association (ICEA)

Every Mother Counts

Bumi Sehat Foundation

DONA International

Mercy in Action

Kontakty na výkonnou skupinu ICI:

André Lalonde

Kontaktní osoba FIGO a výkonný předseda ICI

Email: Alalonde1801@gmail.com

Tel: +1 613 804 1801

Skype: andre180143

Debra Pascali Bonaro

Kontaktní osoba IMBCO

Email: debrapascalibonaro@gmail.com

Tel: +1 201 851 101

Skype: debrapb

Webové stránky, kde najdete mj. originální verzi v angličtině v nezkráceném znění::

www.internationalchildbirth.com

ZÁŘÍ 2018

Český překlad a tisk je financován Českou ženskou lobby (ČŽL), www.czlobby.cz.

Iniciativu podporují členské organizace pracovní skupiny pro porodnictví ČŽL:

Aperio – společnost pro zdravé rodičovství, www.aperio.cz

Česká asociace dul, www.duly.cz

Česká komora porodních asistentek, www.ckpa.cz

Hnutí za aktivní mateřství, www.iham.cz

Porodní dům U Čápa, www.pdcap.cz

Unie porodních asistentek, www.unipa.cz



Základní principy

Následující principy tvoří základ Mezinárodní porodní iniciativy (ICI): 12 kroků k bezpečné a respektující porodní péči o jednotku matka-dítě a rodina (v angličtině MotherBaby – Family). Prolínají se v nich vize a principy původních iniciativ jejích zakladatelů, jimiž jsou Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a Mezinárodní organizace za porodní služby pro matku a dítě (IMBCO). Jsou v ní zahrnuty charakteristiky modelu péče o matku-dítě a rodinu a jsou v souladu s odpovídajícími mezinárodními doporučeními a současnými vědeckými důkazy.

Obhajoba práv a dostupnosti péče

- Práva žen a dětí jsou lidská práva. Musejí být zaručena ve všech situacích a za všech okolností, včetně násilných konfliktů a humanitárních krizí. Každá žena a novorozenec, bez ohledu na jejich zázemí, sociální statut a vzdělání ženy, státní příslušnost, věk či zdravotní stav mají právo na přístup k bezplatné nebo přiměřeně zpoplatněné porodní a novorozenecké péči dobře personálně i technicky vybavené. Vyšší podíl úmrtnosti a nemocnosti matek a novorozenců, jako důsledek nedostatečného přístupu k základní zdravotní péči, anebo důsledek péče nekvalitní, je nepřijatelný.

Zajištění respektující porodní péče

- Základem veškeré porodní péče by měla být pozornost, citlivost a úcta ke každé ženě a novorozenci, a to i v případě komplikací.
- Každá jednotka matka-dítě musí být chráněna před neuctivými a násilnými praktikami všeho druhu, stejně jako před porušováním jejich práva na soukromí.

Ochrana trojice matka-dítě a rodina

- Termín matka-dítě a rodina (v angličtině MotherBaby – Family, tj. MatkaDítě – Rodina) označuje nedílnou jednotku v době před početím, v těhotenství, při porodu a v období novorozeneckého věku, kdy jednotliví členové této trojice navzájem ovlivňují své zdraví. Matka s dítětem jsou nadále považováni za nedělitelnou jednotku, neboť péče o jednoho z nich významně ovlivňuje toho druhého. Připojení rodiny k této jednotce vyjadřuje důležitou roli manželů, partnerů či partnerek a sociální nebo komunitní rodinné struktury, v níž je dítě počato, porozeno a vychováváno. Zdůrazňuje, že systém porodní péče a její realizace musejí naplňovat potřeby trojice matka-dítě a rodina tak, aby bylo dosaženo plného potenciálu bezpečné a respektující porodní péče. V průběhu celého kontinua porodní péče, tedy během těhotenství, při porodu a v šestinedělí, by měla být jednotka matka-dítě a rodina aktivně zapojena do poskytování péče, s cílem dojít ke společnému rozhodnutí, přičemž konečná rozhodnutí činí matka.

Podpora zdraví, prevence onemocnění a komplikací, zajištění včasné pohotovostní péče a převedení matky a dítěte do péče vhodných odborníků v případě potřeby

- Těhotenství, porod, narození dítěte a kojení jsou obvykle normální a zdravé fyziologické procesy, které vyžadují podpůrnou péči a pozornost odborného personálu.
- Mnoha těhotenským a novorozeneckým komplikacím je možné předejít nebo je zmírnit zajištěním primární veřejné zdravotní péče, která se zaměřuje na prevenci onemocnění a podporu zdraví.
- Dostupná, odpovídající a efektivní pohotovostní péče o matku a dítě je zcela zásadní pro snížení nemocnosti a úmrtnosti matek a novorozenců.

Podpora autonomie žen a jejich možnost volby přispívá k pozitivní porodní zkušenosti

- Návaznost podpůrné péče a citlivost ke kulturním, náboženským a individuálním hodnotám a přesvědčením ženy u ní snižuje riziko psychického traumatu. Přispívá k její větší důvěře ve zdravotnický personál i ve vlastní schopnost porodit dítě a také k ochotě péči přijímat a v budoucnu ji znovu vyhledávat.
- Všechny ženy, včetně těch, u kterých se objeví komplikace, by měly být plně, přesně a nezkresleně informovány o vědecky podložených důkazech ohledně možných škodlivých a přínosných účinků porodnických a neonatologických úkonů a jejich alternativách tak, aby se mohly informovaně rozhodnout o péči, která jim a jejich dítěti bude poskytnuta. K získání této schopnosti rozhodování výrazně přispívají ženám a jejich partnerům či partnerkám snadno dostupné předporodní kurzy, které vycházejí z informací založených na důkazech.
- V průběhu přivádění dětí na svět by měly mít ženy přístup k širokému spektru možností výběru, včetně volby místa porodu, v závislosti na míře rizika.
- Ženy s normálním nízkorizikovým těhotenstvím mohou bezpečně porodit mimo lékařsky vedené porodnice ve zdravotnických zařízeních, v porodních centrech, porodních domech a v domácím prostředí, pokud mají k dispozici kvalifikovanou péči a možnost efektivního předání na vyšší stupeň péče.

Zajištění zdravého a příznivého porodního prostředí: zodpovědnost poskytovatelů péče a zdravotních systémů

- Postupy v porodní praxi ovlivňují matku-dítě a rodinu po fyzické i po psychické stránce. Ženinu sebedůvěru ohledně vlastní schopnosti zdravě prožít těhotenství a dobře porodit, kojit a pečovat o dítě výrazně ovlivňuje její porodní prostředí. Každý poskytovatel péče, s nímž se žena setká, ji může posílit nebo naopak oslabit.
- Vytváření atmosféry péče a podpory, naslouchání matce, povzbuzování jejího sebevyjádření a zajištění rovnocenné komunikace v jazyce, kterému žena rozumí tak, aby pro ni byla zabezpečena individuální péče, jsou základní aspekty bezpečné a ohleduplné porodní péče odpovídající kulturnímu zázemí ženy.
- Poskytovatelé péče jsou za kvalitu poskytované péče individuálně i kolektivně zodpovědni matce, dítěti, rodině, komunitě a zdravotnímu systému. Potřeby matky-dítěte a rodiny musejí mít přednost před potřebami poskytovatelů péče a institucí.
- Systémy zdravotní péče odpovídají za vytvoření bezpečného prostředí, v němž je rovněž brán ohled na potřeby poskytovatelů péče. Kvalifikovaný zdravotnický personál by měl být podporován v poskytování optimální péče zajištěním dostatečné infrastruktury, která zahrnuje vhodné pomůcky, technické a personální vybavení. Nadřízení by měli povzbuzovat a podporovat podřízené a chovat se k nim s respektem.

Využívání porodní zdravotní péče, která vychází z modelu péče o matku-dítě a rodinu, podložené důkazy

- Pro zdraví matky a dítěte je přínosná péče založená na důkazech. Každá jednotka matky a dítěte by měla být chráněna před zbytečnými a potenciálně škodlivými zásahy, praktikami a úkony, stejně jako před nadužíváním nebo naopak nedostatečným využíváním zdravotnické technologie.
- Základy bezpečné a respektující péče o matku-dítě a rodinu jako jednotku spočívají v kombinaci modelů péče založených na pevně daných hodnotách: jsou motivovány zdravotními potřebami a očekáváními, zakládají se na partnerství se ženami a přispívají k optimalizaci normálních bio-psycho-sociálních porodních procesů a zdravotních výsledků.
- Model péče o matku-dítě a rodinu jako jednotku může používat všechen zdravotnický personál, který pečuje o matku a dítě, v jakémkoliv zařízení a za jakýchkoliv okolností, na všech úrovních péče i při porodních nebo neonatologických komplikacích či pohotovostních situacích.



12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku-dítě a rodinu Mezinárodní porodní iniciativy ICI

12 kroků ICI vychází z výše zmíněných principů a z nejlepších dostupných důkazů o bezpečnosti a efektivitě poskytování porodní péče. Bezpečná porodní péče znamená zabezpečit, aby poskytovaná péče ženám pomáhala cítit se po fyzické i psychické stránce v bezpečí a umožňovala jim pozitivní porodní zkušenosti. Bezpečná porodní péče rovněž zahrnuje vědecky podložené praktiky, které minimalizují riziko chyby a poškození a podporují normální fyziologii porodu a narození dítěte. Díky bezpečné porodní péči je možné docílit očekávaných výhod. Je vhodná pro uspokojení potřeb matky-dítěte a rodiny. Respektující porodní péče znamená inkluzivní, nediskriminační, snadno přístupnou, finančně dostupnou a přijatelnou péči, která jednotce matka-dítě a rodina zajišťuje důstojnost, pochopení a soukromí.

Bezpečnou a respektující péči o matku-dítě a rodinu je možné měřit. Pro každý z 12 kroků bylo připraveno několik ukazatelů, podle nichž je možné vždy monitorovat a vyhodnocovat, jak jsou doporučení ICI naplňována.

12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku-dítě a rodinu

Poskytovatelé bezpečné a respektující porodní péče o matku-dítě a rodinu 12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku-dítě a rodinu představují na viditelném místě. Mají písemně vypracované postupy, zahrnují je do výuky a praxe a jsou přístupné pro revizi.

Poskytovatelé bezpečné a respektující porodní péče naplňují následujících 12 kroků:

Krok 1

Ke každé ženě a novorozenci přistupují s úctou a respektem k jejich důstojnosti.

Vyhýbají se fyzickému, slovnímu nebo psychickému násilí. Citlivě poskytují bezpečnou péči s ohledem na kulturní zázemí ženy. Zahrnují přístup založený na právech, předcházejí vyloučení a špatnému zacházení s marginalizovanými, sociálně a ekonomicky znevýhodněnými osobami, včetně ochrany žen HIV pozitivních a těch, které utrpěly perinatální ztrátu. Respektují individuální zvyky, hodnoty, právo na sebevyjádření, informovanou volbu a soukromí.

Krok 2

Uznávají právo každé ženy na nediskriminační a bezplatnou nebo alespoň finančně dostupnou péči.

Uznávají právo každé ženy na nediskriminační a bezplatnou nebo alespoň finančně dostupnou péči po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí. Zakazují neoficiální platby a systematicky vyžadují dodržování tohoto pravidla. Chápu, že za žádných okolností nesmí být ženě a dítěti odepřena péče kvůli neplacení, ani není možné je po porodu ze stejného důvodu odmítat propustit.

Krok 3

Systematicky poskytují péči o matku-dítě a rodinu jako jednotku a vycházejí z principů a filozofie porodní asistence.

Systematicky poskytují péči o matku-dítě a rodinu jako jednotku a vycházejí z principů a filozofie porodní asistence, které mohou být využívány poskytovateli porodní péče v jakémkoliv typu zařízení a na všech úrovních péče. Poskytovaná péče vychází z toho, co si po dobu těhotenství, porodu a šestinedělí pro své novorozené děti a své rodiny ženy přejí.

Krok 4

Uznávají právo ženy na kontinuální podporu během celého porodu.

Uznávají právo ženy na kontinuální podporu během celého porodu a informují ji o výhodách takové podpory. Zajišťují, aby rodičku při porodu podporovali lidé, které si sama zvolí. Může to být otec dítěte, partner či partnerka, členové rodiny, dula³ a další. Nepřetržitá podpora při porodu zlepšuje porodní výsledky u žen i u dětí. Přináší například větší spokojenost s porodem, více spontánních vaginálních porodů, zkrácení doby porodu, nižší počet císařských řezů a instrumentálních vaginálních porodů, menší potřebu léků proti bolesti a méně nízkých hodnot Apgar skóre v 5. minutě. Ukazuje se, že taková péče je nejpřínosnější, pokud ji poskytuje osoba, která je přítomna pouze za účelem podpory a zároveň to není nikdo z rodiččiných blízkých, má zkušenosti s podporou při porodu a prošla alespoň minimálním školením (jako například dula).

Krok 5

Nabízejí nefarmakologické prostředky k úlevě a tišení bolesti při porodu jako bezpečnou první volbu. Vysvětlují jejich přínos pro usnadnění normálního porodu.

Nabízejí nefarmakologické prostředky k úlevě a tišení bolesti při porodu jako bezpečnou první volbu. Vysvětlují jejich přínos pro usnadnění normálního porodu. O těchto metodách, k nimž patří dýchání, dotek, objetí, masáž, relaxační techniky, rození ve vodě (pokud je to technicky možné), vzdělávají ženy i jejich doprovod. Pokud jsou farmakologické prostředky proti bolesti dostupné a žena je žádá, vysvětlí jejich přínos a rizika. Školí personál o všech možnostech zvládnání a tišení bolesti a o tom, že je třeba respektovat, čemu žena dává přednost a pro co se informovaně rozhodne tak, aby mohla родit s důvěrou a cítila se co nejlépe.

Krok 6

Systematicky poskytují péči o matku-dítě a rodinu jako jednotku a vycházejí z principů a filozofie porodní asistence.

V průběhu těhotenství, porodu a v poporodním období poskytují zdravotní péči založenou na důkazech, která je pro matku-dítě a rodinu prokazatelně přínosná.

- Umožňují, aby se porod odvíjel vlastním tempem.
- Pokud možno nepřijímají na porodní oddělení nebo do porodního centra rodičku, dokud nejsou v aktivní fázi porodu.
- Během porodu matce nabízejí jídlo a pití podle jejího přání.
- Podporují rodičku v chůzi a volném pohybu a pomáhají jí zaujímat pozice podle jejího přání, včetně pozice v dřepu, vsedě, na čtyřech, a poskytují pomůcky umožňující vzpřímenou polohu.

- Všem ženám při porodu zajišťují soukromí pomocí dělicích přiček nebo závěsů, a kde je to možné, v oddělených soukromých porodních pokojích.
- Personál školí v používání technik k otočení dítěte v děloze z polohy koncem pánevním do polohy záhlavím a v bezpečném vedení porodů koncem pánevním.
- Usnadňují okamžitý a dlouhotrvající kontakt matky a dítěte kůží na kůži za účelem zahřátí, přilnutí, iniciace kojení a stimulace vývoje. Zajišťují, že matka a dítě zůstanou spolu.
- Odkládají přerušování pupečníku, aby byl usnadněn přechod živin k novorozenci.
- Spolehlivě provádějí vše, co je považováno za základní péči o novorozence, včetně zajištění neomezeného přístupu matky k nemocnému nebo předčasně narozenému dítěti, zahrnují klokánkování a podporu matky, aby dítěti poskytovala vlastní mléko (případně mléko jiné ženy), pokud kojení není možné.

Krok 7

Vyhýbají se potenciálně škodlivým úkonům a postupům, u nichž není dostatek důkazů, že jejich prospěšnost převáží nad rizikem.

Vyhýbají se potenciálně škodlivým úkonům a postupům, u nichž není dostatek důkazů, že jejich prospěšnost převáží nad rizikem jejich rutinního nebo častého používání při normálním fyziologickém těhotenství, porodu, šestinedělí a v novorozeneckém období. Zároveň by postupy měly být podrobně prodiskutovány s matkou, aby byl zajištěn její informovaný souhlas.

Mezi rutinní postupy, které by se neměly používat, patří:

- klystýr
- odloučení blan od dolního děložního segmentu (Hamiltonův hmat)
- umělé protržení vaku blan
- nástřih hráze
- častá nebo opakovaná vaginální vyšetření
- odpírání jídla a pití
- udržování matky na lůžku nebo v nehybné pozici
- poloha vleže na zádech, případně s nohama ve třmenech
- velký počet střídajících se poskytovatelů péče
- tlačení řízené poskytovatelem péče
- tlak na fundus dělohy (Kristellerův manévr)
- okamžité podvázání pupečníku
- oddělení matky od dítěte

Mezi postupy, které mohou být škodlivé pro nízkorizikové rodičky, ale mohou být užitečné nebo zásadní při pohotovostních situacích nebo v některých vysoce rizikových případech, a proto by se měly používat pouze při lékařské indikaci, patří:

- umělé vyvolání nebo urychlování porodu
- podávání tekutin nitrožilně (infuze)
- kontinuální elektronické monitorování plodu
- cévkování
- použití kleští a vakuového extraktoru
- manuální vyšetření dělohy a vybavení placenty
- odsávání novorozence
- císařský řez

Krok 8

Kladou důraz na zdraví a předcházejí onemocněním matky-dítěte a rodiny.

To se týká osvěty o zdravé výživě, pitné vodě, čistých toaletách, hygieně, plánovaném rodičovství, předcházení nemocem a komplikacím či přípravy na porod i na poporodní období.

Krok 9

V případě potřeby dovedou rodiče a novorozenci poskytnout náležitou akutní léčbu či pohotovostní ošetření.

Zajišťují školení personálu v rozpoznávání (potenciálně) nebezpečných situací a komplikací a v efektivním ošetření a stabilizaci klientů. Disponují kontakty pro konzultace s dalšími odborníky a bezpečným a spolehlivým systémem předávání klientů na vyšší úroveň péče. Pro případ komplikací mají k dispozici léky, pomůcky a zařízení, aby bylo možné matky a novorozence stabilizovat a ošetřit. V případě převozu z domova, porodního centra či porodního domu do nemocnice jsou všichni převezeni a ti, kdo je k převozu doporučili, v cílovém zařízení dobře přijati, s respektem a bez obviňování.

Krok 10

Systematicky podporují své zaměstnance.

Systematicky podporují své zaměstnance, snaží se najmout a udržet nadšené a oddané pracovníky, vytvářejí pro ně bezpečné, respektující a pozitivní pracovní prostředí, kde mohou vzájemně spolupracovat a ženám a jejich dětem poskytovat individualizovanou péči.

Krok 11

Zajišťují návaznost péče, přičemž spolupracují se všemi relevantními pracovníky ve zdravotní osvětě – s poskytovateli péče, institucemi a organizacemi.

Zahrnují mezi ně i tradiční pomocnice u porodu a další osoby (např. doly a laktační poradkyně), které jsou zapojeny do porodních služeb. Spolupracují napříč jednotlivými obory, překonávají hranice ve vzdělání, kulturním zázemí a mezi institucemi tak, aby jednotce matka-dítě poskytovali tu nejlepší možnou péči v rámci funkčního týmu, v němž všichni uznávají specifické kompetence každého jeho člena a navzájem respektují své znalosti a zkušenosti.

Podporují kontinuitu péče o jednotku matka-dítě během porodu malým počtem poskytovatelů péče. Dbají, aby matka věděla o dostupných komunitních službách vhodných pro ni a pro její dítě a měla k nim přístup.

www.internationalchildbirth.com

Krok 12

Podporují kojení a kontakt kůží na kůži matky a dítěte.

Naplnují všech 10 kroků k úspěšnému kojení revidované Iniciativy porodnice přátelské dětem (2018) – ochrana, prosazování a podpora kojení v zařízeních péče o matku a dítě.

- Dodržují Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a související rezoluce Světového zdravotnického shromáždění (tj. nejvyššího orgánu Světové zdravotnické organizace, WHO); mají písemně vypracované zásady výživy novorozenců, s nimiž jsou personál a rodiče systematicky seznamováni; mají vytvořený systém průběžného monitorování a zpracovávání dat.
- Zajišťují, aby byl personál náležitě obeznámen s kojením a uměl v něm ženy účinně podporovat. S těhotnými ženami a jejich rodinami probírají, jak je důležité zvládat kojení.
- Usnadňují okamžitý a nepřetržitý kontakt kůží na kůži a podporují matky, aby po porodu začaly co nejdříve kojit.
- Podporují matky v započetí a udržení kojení i při zvládání běžných obtíží.
- Kojeným novorozencům nedávají žádnou jinou výživu ani tekutiny než mateřské mléko, s výjimkou lékařsky odůvodněných případů.
- Matkám a jejich novorozencům umožňují, aby zůstali spolu a praktikovali rooming-in (společný pobyt v pokoji) 24 hodin denně.
- Podporují matky, aby u svého dítěte rozpoznávaly známky zájmu o kojení a reagovaly na ně.
- Matkám poskytují poradenství ohledně používání lahví, saviček a dudlíků a ohledně rizik s nimi spojených.
- Koordinují propouštění z porodnice tak, aby měli rodiče s novorozenci včasný přístup k navazující podpoře a péči.

Vznik iniciativy

V roce 2008 Mezinárodní organizace za porodní péči pro matku a dítě (International MotherBaby Childbirth Organisation, IMBCO) vydala Mezinárodní iniciativu za porodní péči o matku a dítě: 10 kroků k optimální porodní péči (International MotherBaby Childbirth Initiative, IMBCI). Těchto 10 kroků k optimální porodní péči zahrnovalo principy a kroky původní americké iniciativy Matce přátelské porodní péče, která byla po rozsáhlých konzultacích odborníků ze 163 zemí uzpůsobena pro celosvětové globální využití. V roce 2014 Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM), Mezinárodní pediatrickou asociací (IPA) a Aliancí Bílá stuha (WRA, což je mezinárodní hnutí mužů a chlapců za ukončení násilí na ženách a dívkách) zveřejnila Směrnice pro porodní zařízení respektující společné potřeby matky a dítěte (Mother-Baby Friendly Birthing Facilities). Při jejich tvorbě se inspirovala společnou iniciativou Světové zdravotnické organizace (WHO) a UNICEF Baby-Friendly Hospital (BFHI). Filozoficky a eticky směrnice vycházejí z Charty respektující porodní péče: Všeobecná práva rodičích žen, jejímž autorem je Aliance Bílá stuha. V roce 2018 IMBCO a FIGO spojily své síly a představují tuto společnou Mezinárodní porodní iniciativu ICI. Je v ní přihlédnuto k dalším novým vědeckým důkazům ohledně optimální zdravotní péče o matku a dítě. Ve srovnání s původními iniciativami obsahuje ICI více kroků, klade větší důraz na práva žen a dětí, na kvalitu péče a vychází vstřícně požadavku zřetelněji zahrnout novorozence.



Mezinárodní porodní iniciativa ICI

12 kroků k bezpečné a respektující péči o matku-dítě a rodinu (přehled v bodech)

- Krok 1** **Ke každé ženě a novorozenci přistupují s úctou a respektem k jejich důstojnosti.** Vyhýbají se fyzickému, slovnímu nebo psychickému násilí. Citlivě poskytují bezpečnou péči s ohledem na kulturní zázemí ženy. Respektují individuální zvyky, hodnoty, právo na sebevyjádření, informovanou volbu a soukromí.
- Krok 2** **Uznávají právo každé ženy na nediskriminační a bezplatnou nebo alespoň finančně dostupnou péči** po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí. Chápu, že za žádných okolností nesmí být ženě a dítěti odepřena péče kvůli neplacení ani není možné je po porodu ze stejného důvodu odmítnout propustit.
- Krok 3** **Systematicky poskytují péči o matku-dítě a rodinu jako jednotku a vycházejí z principů a filozofie porodní asistence,** které mohou být využívány poskytovateli porodní péče v jakémkoliv typu zařízení a na všech úrovních péče.
- Krok 4** **Uznávají právo ženy na kontinuální podporu během celého porodu** a informují ji o výhodách takové podpory. Zajišťují, aby rodičku při porodu podporovali lidé, které si sama zvolí.
- Krok 5** **Nabízejí nefarmakologické prostředky k úlevě a tišení bolesti při porodu** jako bezpečnou první volbu. Pokud jsou farmakologické prostředky proti bolesti dostupné a žena je žádá, vysvětlují jí jejich přínos a rizika.
- Krok 6** V průběhu těhotenství, porodu a v poporodním období **poskytují zdravotní péči založenou na důkazech, která je pro matku-dítě a rodinu prokazatelně přínosná.**
- Krok 7** **Vyhýbají se potenciálně škodlivým úkonům a postupům, u nichž není dostatek důkazů, že jejich prospěšnost převáží nad riziky jejich rutinního nebo častého používání** při normálním fyziologickém těhotenství, porodu, šestinedělí a v novorozeneckém období.
- Krok 8** **Kladou důraz na zdraví a předcházejí onemocněním u matky-dítěte a celé rodiny.** To se týká osvěty o zdravé výživě, pitné vodě, čistých toaletách, hygieně, plánovaném rodičovství, předcházení nemocem a komplikacím či přípravy na porod a poporodní období.
- Krok 9** **V případě potřeby dovedou rodiče a novorozenci poskytnout náležitou akutní léčbu či pohotovostní ošetření.** Zajišťují školení personálu v rozpoznávání (potenciálně) nebezpečných situací a komplikací a v efektivním ošetření a stabilizaci klientů. Disponují kontakty pro konzultace s dalšími odborníky a bezpečným a spolehlivým systémem předávání klientů na vyšší úroveň péče.

Krok 10

Systematicky podporují personál, snaží se najmout a udržet pracovnice a pracovníky, kteří jsou nadšení a oddaní, vytvářejí bezpečné, respektující a pozitivní pracovní prostředí, kde mohou zaměstnanci a zaměstnankyně vzájemně spolupracovat a ženám a jejich dětem poskytovat individualizovanou péči.

Krok 11

Zajišťují návaznost péče spolupracujícího odborného personálu, kdy všichni poskytovatelé péče, instituce a organizace na všech úrovních vědí, jak vzájemně komunikovat a konzultovat a jak zajistit předání matky a dítěte do péče jiného poskytovatele.

Krok 12

Naplňují všech 10 kroků k úspěšnému kojení revidované Iniciativy porodnice přátelské dětem (2018) – ochrana, prosazování a podpora kojení v zařízení péče o matku a dítě.

Zdroje

1. Davis-Floyd R, Pascali-Bonaro D, Leslie M, Ponce de Leon R. The International MotherBaby Childbirth Initiative: Working to create optimal maternity care worldwide. *Int J Childbirth*. 2011;1(3):196-212.
2. International Federation of Gynecology & Obstetrics, International Confederation of Midwives, White Ribbon Alliance, International Pediatric Association, World Health Organization. Mother-baby friendly birthing facilities. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015;128(2):95-9.
3. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights 2006 [Available from: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/>].
4. United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966 [Available from: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>].
5. United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. International Covenant on Civil and Political Rights 1966 [Available from: <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>].
6. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women [Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>].
7. Assembly UNG. Declaration of the Elimination of Violence Against Women 1993 [Available from: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>].
8. United Nations High Commissioner. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on Preventable Maternal Mortality and Morbidity and Human Rights 2010 [Available from: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.39_AEV-2.pdf].
9. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Beijing Declaration and Platform for Action. The Fourth World Conference on Women 1995 [Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>].
10. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care. The White Ribbon Alliance. The Universal Rights of Childbearing Women Washington DC2011 [Available from: https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf].
11. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reproductive Health*. 2017;14:66.
12. World Association for Infant Mental Health. WAIMH Position Paper on the Rights of Infants. *Perspectives in Infant Mental Health*. 2016 [Available from: <https://www.waimh.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=3361>].
13. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child: Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989; entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49 2018 [Available from: <http://www.ohchr.org/en/>].
14. United Nations. Committee on the Rights of the Child 2015 [Available from: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1.pdf>].
15. World Health Organization, OECD, The World Bank. Delivering quality health services - A global imperative for universal health coverage: World Health Organization,; 2018 [Available from: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/quality-report/en/>].
16. Every Woman Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health New York2015 [Available from: <http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>].
17. Buckley S. Hormonal physiology of childbearing: Evidence and implications for women, babies, and maternity care Washington, DC2015 [Available from: <http://www.nationalpartnership.org/research-library/maternal-health/hormonal-physiology-of-childbearing-all-fact-sheets.pdf>].
18. Avery M, Bell A, Bingham D, Corry M, Delbanco S, Leavitt Gullo S, et al. Blueprint for Advancing High-Value Maternity Care Through Physiological Childbearing 2018 [Available from: <http://www.nationalpartnership.org/research-library/maternal-health/blueprint-for-advancing-high-value-maternity-care.pdf>].

19. World Health Organization. Standards for Improving quality of maternal and newborn health care in health facilities Geneva: WHO; 2016 [Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1>].
20. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities Geneva: World Health Organization,; 2018 [Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf?ua=1>].
21. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience 2016 [Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>].
22. World Health Organization. WHO Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience Geneva: World Health Organization,; 2018 [Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>].
23. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. PLOS ONE. 2018;13(4):e0194906.
24. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet. 2017;389(10064):77-90.
25. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet. 2017;389(10064):91-102.
26. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. The Lancet. 2017;389(10064):103-18.
27. Unicef, World Bank Group, World Health Organization, EDCAN, The Partnership for Maternal nCH, Every Woman Every Child. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential Geneva: World Health Organization, ; 2018 [Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>].
28. World Health Organization. Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health. Geneva; 2010.
29. Jones E, Lattof SR, Coast E. Interventions to provide culturally-appropriate maternity care services: factors affecting implementation. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;17:267.
30. Nursing and Midwifery Board of Australia. Midwife Standards for Practice 2018 [Available from: <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/Professional-standards/Midwife-standards-for-practice.aspx>].
31. White Ribbon Alliance. Self Care. A Cost Effective Solution for Maternal, Newborn & Child Health for All [Available from: <https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/White-Ribbon-Alliance-Self-care-Policy-Brief.pdf>].
32. What is Patient-Centered Care? : NEJM; 2017 [Available from: <https://catalyst.nejm.org/what-is-patient-centered-care/>].
33. World Health Organization. Framework on Integrated People-Centred Health Services. Provisional agenda item 16.1 Sixty-Ninth World Health Assembly 2016 [Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1].
34. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. Maternal and Child Health Journal. 2012;16(2):297-305.
35. Morgan L. Conceptualizing Women-Centred Care in Midwifery. Revue Canadienne de la recherche et de la pratique. 2015;15(1):8.
36. de Labrusse C, Ramelet A-S, Humphrey T, Maclennan SJ. Patient-centered Care in Maternity Services: A Critical Appraisal and Synthesis of the Literature. Women's Health Issues. 2016;26(1):100-9.
37. Fontein-Kuipers Y, de Groot R, van Staa A. Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. European Journal of Midwifery. 2018;2(May).
38. International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives. Vision and Mission. : International Confederation of Midwives,; [Available from: <https://internationalmidwives.org/who-we-are/vision-mission/>].
39. Obstetrics IFoGa. FIGO Vision, Mission and Commitments: International Federation of Gynecology and Obstetrics; [Available from: <https://www.figo.org/figo-vision-mission-and-commitments>].
40. International Pediatric Association. Mission & Objectives [Available from: <http://ipa-world.org/page.php?id=141>].
41. World Organization of Family Doctors. Global Family Doctors [Available from: <http://www.globalfamilydoctor.com/>].

42. Government of Canada. Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines 2017 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/maternity-newborn-care-guidelines/preface.html>].
43. Institute for Patient-and family-Centered Care. PFCC best Practices: Patient-and Family-Centered Care [Available from: <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>].
44. Sudhinaraset M, Afulani P, Diamond-Smith N. Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The Person-Centered Care Framework for Reproductive Health Equity. *Gates Open Res.* 2017;1(1).
45. International Confederation of Midwives. Core Document. Philosophy and Model of Midwifery Care- ICM Core Document 2014 [Available from: https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2005_001%20V2014%20ENG%20Philosophy%20and%20model%20of%20midwifery%20care.pdf].
46. Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet.* 2014;384(9948):1129-45.
47. WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, et al. Definition of skilled health personnel providing care during childbirth. The 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, IPA 2018 [Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/>].
48. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017;7:Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
49. SOGC. 2018. *J Obstet Gynaecol Can. Clinical Practice Guideline No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management*;40(2):227-45.
50. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017(5).
51. World Health Organization. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee (WHO/MCA/17.07) Geneva: World Health Organization; 2017 [Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/].
52. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *The Lancet.* 2016;388(10056):2176-92. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31472-6. Review.
53. Lamaze International, World Health Organization. *Healthy Birth Practice, World Health Organizations Recommendations 2018.*
54. Unicef, World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 [Available from: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>].
55. MHTF Blog. Measuring Person-Centered Maternal Health Care 2018 [Available from: <https://www.mhtf.org/2018/02/14/measuring-person-centered-maternal-health-care/>].
56. Afulani PA, Diamond-Smith N, Golub G, Sudhinaraset M. Development of a tool to measure person-centered maternity care in developing settings: validation in a rural and urban Kenyan population. *Reproductive Health.* 2017;14(1):118.
57. Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2017;17(1):203.

ICI Team

FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee

Gerard H. A. Visser MD, PhD, FRCOG; Chair FIGO SMNH Committee; Emeritus Professor of Obstetrics, University Medical Center, Utrecht, the Netherlands

Diogo Ayres-de-Campos MD, PhD; Member FIGO SMNH Committee; Professor, University of Lisbon School of Medicine, Lisbon, Portugal

Maria Fernandia Escobar-Vidarte MSC, MD Critical Care Medicine; Member FIGO SMNH Committee; Chief of the Obstetrical Critical Care Unit, Fundacion Valle del Lili and Universidad ICESI, Cali, Colombia

Carlos Fuchtnr MD; FIGO President-elect (2018-2021); Member FIGO SMNH Committee; Associate Professor of Obstetrics and Gynecology, University Gabriel Rene Moreno, Maternidad Percy Boland, Santa Cruz, Bolivia

Claudia Hanson PhD, MD Obs & Gyn; Member ICI Executive Group; Past-Member FIGO SMNH Committee; Associate Professor, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden and London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

André Lalonde MD, RCSC; Member ICI Executive Group; Former Chair FIGO SMNH Committee; Member FIGO Capacity and Education Committee; Professor of Obstetrics and Gynecology, McGill and Ottawa Universities, Ottawa, Canada

Suellen Miller CNM, PhD; Past-Member FIGO SMNH Committee; Director, Safe Motherhood Programs, Professor, Dept. of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Services, Bixby Center for Global Reproductive Health and Policy, University of California, San Francisco, CA, USA

William Stones MD, FRCOG; Past-Chair and Member FIGO SMNH Committee; Professor, Departments of Public Health and Obstetrics and Gynaecology, Malawi College of Medicine, Blantyre, Malawi

IMBCO Board of Directors

Debra Pascali Bonaro BEd, LCCE, BDT/PDT (DONA); Member ICI Executive Group; IMBCO Chair; International Speaker, Consultant, and Doula Trainer, River Vale, New Jersey, USA

Robbie Davis-Floyd PhD, FSfAA; IMBCO Board Member; Lead Editor for the MFCI, the IMBCI, and the ICI; Dept. of Anthropology, University of Texas Austin, Austin, Texas, USA

Rae Davies BSH, LCCE, BDT (DONA); IMBCO Administrative Director; CEO The Birth Company, Ponte Vedra Beach, FL, USA

Kathy Herschderfer RM; Member ICI Executive Group; IMBCO Board Member; Past-Member FIGO SMNH Committee; Independent SRHR Consultant-Advisor, the Netherlands

Mayri Sagady Leslie CNM, FACNM; IMBCO Board Member; Director of Midwifery, George Washington School of Nursing, Washington DC, USA

Amali Lokugamage MD, MBChB, Bc, MSc, FRCOG, SFHEA; IMBCO Board Member. Whittington Health NHS Trust and University College London Medical School, London, UK

Soo Downe BA (Hons), PhD, RM, MSc, OBE; IMBCO Board Member; Professor of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston, UK

Daphne Rattner MD, PhD, MPH; IMBCO Board Member; University of Brasilia; President of the Brazilian Network for the Humanization of Childbirth, Brasilia, Brazil

Helene Vadeboncoeur PhD, MSc; IMBCO Board Member; Childbirth Researcher, Dunham, Quebec, Canada