

s důrazem na praxi. Vzdělávání perinatálních psychiatrů je pak u států, které mají rozvinutou péči o perinatální duševní zdraví, doplněno o postgraduální vzdělávání porodních asistentek v oblasti duševního zdraví v těhotenství a po porodu, které vede k existenci porodních asistentek specializovaných na perinatální duševní zdraví, jejichž péče doplňuje péči psychiatrickou (17). Samozřejmostí je pak existence odborných společností sdružujících zdravotníky i nezdravotníky pečující o duševní zdraví těhotných a žen po porodu. Jako příklad můžeme uvést Faculty of Perinatal Psychiatry při Royal College of Psychiatrists ve Velké Británii (18).

Péče o perinatální duševní zdraví v ČR

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030, strategický materiál Ministerstva zdravotnictví sloužící k vytyčení směru reformy péče o duševní zdraví v ČR, deklaruje cíl existence specifické perinatální psychiatrické péče (19). V současnosti však u nás nemůžeme mluvit o systematickém přístupu k perinatální psychiatrické péči tzv. shora (vedeno ministerstvem zdravotnictví nebo odbornými společnostmi). V posledních letech však u nás dochází k postupným inovacím perinatálně psychiatrické péče, které mají za cíl naplnit cíle deklarované Ministerstvem zdravotnictví tzv. zdola. V následujících odstavcích shrneme aktuální stav péče o perinatální duševní zdraví v České republice, pro porovnání se stavem ve státech s vyspělou perinatální péčí o duševní zdraví zachovááme členění do čtyř hlavních systémových komponent.

Screening: Screening možné přítomnosti příznaků duševních poruch u žen v těhotenství a po porodu byl testován v českém prostředí od roku 2019 (20). Během posledních pěti let se podařilo týmu Centra perinatálního duševního zdraví při Národním ústavu duševního zdraví (NUDZ) screening implementovat do 38 z 87 porodnic v ČR.

Základním screeningovým dotazníkem je Edinburská škála perinatální deprese, která je doplněna o demografické otázky a mapování sociálně-ekonomických stresorů. Ve většině porodnic funguje pasivní verze screeningu, kdy je zpětná vazba s výsledkem screeningu a navázanými doporučeními automaticky odeslána ženě ihned po jeho vyplnění. I když i samotný

screening působí preventivně v rámci rizika rozvoje perinatálních duševních nemocí, tak plného efektu nelze dosáhnout bez přímého napojení na odstupňovaný systém péče (21). V minulosti proto bylo v NUDZ testováno zapojení peer konzultantek do tzv. aktivní verze screeningu, kdy proškolená žena s vlastní zkušeností poskytovala prvotní podporu a plnila roli gatekeepera, který v případě potřeby referoval ženy k odborné péči. Tento přístup jsme testovali v rámci pilotního provozu screeningu v rámci standardních kontrol těhotných žen u ambulantních gynekologů v 20 ambulancích ve třech krajích v ČR (22). Peer intervence, kterou jsme nazvali Máma podporuje mámu, se prokázala jako efektivní ve snižování příznaků úzkosti a stresu, ale ne ve snižování míry depresivních příznaků u těhotných žen (23). Zjistili jsme však že ambulantní gynekologové v ČR nejsou zatím implementaci screeningu nakloněni a po skončení projektu se screening udržel ve dvou ambulancích. Během realizace projektu jsme také přišli na důležitá potencionální rizika spojená s tím, že peer konzultantky působí na klíčové pozici gatekeepera, který rozhoduje o tom, zda těhotná žena bude nebo nebude odeslána k odborné péči o duševní zdraví.

Hlavním rizikem bylo to, že podstata peer konzultace vychází z osobní zkušenosti s příznaky duševních poruch, kterou však lze jen velmi těžko generalizovat. Peer konzultantky v projektu byly ženy z neziskové organizace Úsměv mámy, které nejsou zdravotními ani sociálně-zdravotními pracovníky a neprochází formálním vzděláním v oblasti duševního zdraví, takže jejich pozice by byla těžko systémově udržitelná. Obdobně bylo v NUDZ testováno napojení intervence Máma podporuje mámu na screening v šesti vybraných porodnicích, i zde se intervence ukázala jako efektivní, ale stále platila výše uvedená rizika spojená s peer podporou (24).

V roce 2023 jsme se zapojením pracovníků porodnic, sociálních služeb, samospráv a samotných žen v perinatálním období pracovali na redesignu aktivní formy screeningu. Výsledkem je pozice lokálních koordinátorek podpory, které jsou systematicky proškoleny v krizové intervenci a mohou referovat ženu v případě potřeby do psychologických, psychiatrických a sociálních služeb (25). V letech 2025–2026 bude vyhodnocena efektivita tohoto přístupu v rámci sítě českých porodnic s implementovaným scree-

ningem. V roce 2024 byla také navázána spolupráce mezi NUDZ a Národním screeningovým centrem s cílem vyvinout a otestovat v roce 2025 screeningový software, který bude komplexně vyhodnocovat screeningové dotazníky a umožní ženě odeslat i výsledný report s odborným doporučením pečujícím zdravotníkům. Do budoucna by tak české populační screeningové programy mohly kromě screeningu poruch autistického spektra zahrnovat i screening perinatálních duševních poruch a dalších psychosociálních stresorů.

Multidisciplinarita: Ministerstvo zdravotnictví v Metodice zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním doporučuje existenci třístupňového systému multioborové spolupráce: I. úroveň – uvnitř jednoho týmu lůžkových a komunitních služeb; II. úroveň – virtuální tým mezi lůžkovými a komunitními týmy a CDZ; III. úroveň – komunitní síť mezi obcí, službami, běžnou komunitou a dalšími sektory (26). V rámci perinatálního duševního zdraví zatím nemůžeme mluvit o tom, že by multidisciplinarita a práce v týmu v rámci perinatálního duševního zdraví v ČR existovala. Centrum perinatálního duševního zdraví při NUDZ si v rámci projektu Časná identifikace a cílené intervence pro rodiny ohrožené psychosociálním stresem v perinatálním období: realizační fáze klade za cíl přinést multidisciplinární přístup v souladu s metodikami Ministerstva zdravotnictví a to následovně: I. úroveň – existence porodních asistentek s rozšířenou působností v perinatálním duševním zdraví spolupracujících s koordinátorkami podpory; II. úroveň – koordinátorky podpory napojené na lokální psychologické, psychiatrické a sociální služby; III. úroveň – existence lokálních komunitních sítí podpory.

Specializované služby: V České republice není aktuálně žádné pracoviště, které by naplňovalo kritéria Mother Baby Unit. V současnosti však u nás existují dvě specializovaná perinatálně psychiatrická klinická pracoviště. Jedná se o Centrum perinatální duševní péče v Praze (www.cpdp.cz), které poskytuje služby multidisciplinárního týmu, a Perinatální ambulance psychiatrického oddělení FN Ostrava (perinatalni.psychiatrie@fno.cz). Obě pracoviště poskytují konziliární služby, kterých lze využít v případě nejistoty při nastavování farmakologické léčby u žen plánujících těhotenství, těhotných nebo kojících. Případně přebírají do péče kom-