

Inovace psychiatrické péče o ženy v perinatálním období v ČR

MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.

Národní ústav duševního zdraví, Klecany
3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

Perinatální duševní zdraví se v posledních letech dostalo do popředí zájmu a v některých zemích se investuje do nových specializovaných služeb perinatálního duševního zdraví. V tomto přehledovém článku se věnujeme stavu péče o perinatální duševní zdraví ve státech Evropy a v České republice. Ve státech s vyspělou perinatální péčí jsou implementovány screeningové programy duševních poruch v těhotenství a po porodu napojené na odstupňovaný multidisciplinární systém péče a podpory. Vrcholem odstupňované péče jsou specializovaná centra a psychiatrická oddělení umožňující hospitalizaci matek s dětmi. Důležitou komponentou vyspělé perinatálně psychiatrické péče je specializované vzdělávání. Péče o perinatální duševní zdraví v České republice je v porovnání v rámci Evropy spíše na podprůměrné úrovni. V posledních pěti letech se však dějí dílčí kroky, které postupně perinatální psychiatrii posouvají směrem ke stavu v západních a skandinávských státech.

Klíčová slova: perinatální psychiatrie, screening, mother baby unit, vzdělávání.

Innovations in psychiatric care for women in the perinatal period in the Czech Republic

Perinatal mental health has become a significant focus of interest in recent years, with investment in new specialist perinatal mental health services in some countries. In this review article, we look at the state of perinatal mental health care in European countries and in the Czech Republic. In countries with advanced perinatal care, screening programs for mental disorders in pregnancy and postpartum are implemented, linked to a tiered multidisciplinary system of care and support. Specialized centres and psychiatric wards allowing hospitalization of mothers with children are the culmination of the tiered care. Specialist training is an important component of advanced perinatal psychiatric care. Perinatal mental health care in the Czech Republic is rather below average compared to Europe. However, in the last five years, partial steps have been taken that have gradually moved perinatal psychiatry towards the situation in Western and Scandinavian countries.

Key words: perinatal psychiatry, screening, mother baby unit, education.

Úvod

Perinatální duševní poruchy jsou častou komplikací těhotenství a šestinedělí a jsou spojeny se značnou mateřskou a fetální morbiditou a mortalitou (1). Mezi nejčastější duševní poruchy v perinatálním období patří deprese a úzkostné poruchy (běžné perinatální duševní poruchy,

BPDP). Ženy s BPDP jsou vystaveny zvýšenému riziku porodnických komplikací a špatných zdravotních a vývojových výsledků u kojenců. Patří sem nízká porodní hmotnost, preeklampsie, předčasný porod, nedostatečné využívání somatické perinatální péče, špatná výživa, zvýšené užívání návykových látek, narušení citové

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU21J-09-00064.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(1):5-8

<https://10.36290/psy.2025.001>

Článek přijat redakcí: 4. 1. 2025

Článek přijat k tisku: 25. 2. 2025

MUDr. Antonín Šebela, Ph.D.

antonin.sebela@nudz.cz

vazby matky a dítěte a v závažných případech i sebevražda nebo infanticida (2). Děti vystavené perinatálním duševním poruchám jsou dále ohroženy problémy v oblasti chování, emocí, kognitivních funkcí, jazyka a motoriky, přičemž současné poznatky zahrnují období od kojeneckého věku až po dospívání (3).

Vzhledem ke svým dlouhodobým dopadům na celou rodinu představují BPDP významnou zátěž pro společnost. Zdravotní a sociální intervence negativních následků spojených s neléčenými BPDP v USA byla v roce 2017 odhadnuta na 14,2 miliardy dolarů (4). Ve Spojeném království se známé náklady odhadují na 8,1 miliardy liber ročně; přičemž 72 % z nich je určeno na řešení negativních důsledků spojených s dětskou nemocností (5). Ačkoli jsou perinatální duševní poruchy běžné, v mnoha zemích světa se ženám nedostává potřebné péče a počty odborníků a odborníků na léčbu duševních poruch v těhotenství a při kojení jsou nízké (6).

Světová zdravotnická organizace v současnosti doporučuje integraci péče o perinatální duševní zdraví do služeb péče o somatické zdraví matek a dětí, která se opírá o implementaci screeningových služeb a následné doručení individualizovaných odstupňovaných intervencí dle závažnosti jednotlivých případů (např. peer podpora, svépomocné skupiny, sociální služby, specializované psychotherapeutické služby, farmakoterapie) do národních politik a státních modelů zdravotní péče s cílem zmírnit dopad BPDP (7). Takovýto integrovaný odstupňovaný model péče o duševní zdraví v těhotenství a po porodu může vést k tomu, že psychiatrická péče není přetížená pacientkami, které nejsou indikovány k psychiatrické péči, protože jsou intervenovány již v nelékařském stupni péče (8).

Tento přehledový článek se věnuje popisu důležitých prvků systémové péče o perinatální duševní zdraví v evropských státech, kde je péče o perinatální duševní zdraví na vysoké úrovni. Dále popisuje stav péče o perinatální duševní zdraví v České republice a snaží se identifikovat kroky nutné k tomu, aby se u nás mohla péče o duševní zdraví v perinatálním období dále rozvíjet.

Péče o perinatální duševní zdraví v Evropě

Horáková et al. (6) se ve své recentní přehledové práci věnovali stavu perinatální psy-

chiatrické péče v evropských státech. Autoři sledovali, zda ve státech existují národní politiky obsahující inovace péče o duševní zdraví obyvatel, specifické politiky v oblasti inovace péče o perinatální duševní zdraví obyvatel, odborné doporučené postupy pro léčbu perinatálních duševních poruch, zda je v evropských státech implementovaný systém screeningu perinatálních duševních poruch a zda existují dostupné specializované perinatálně psychiatrické služby. Každý stát tak mohl dostat celkem pět bodů, přičemž plný počet ukazuje na státy, které mají vedoucí roli v rámci evropské perinatální psychiatrie. Mezi tyto evropské lídry patří Belgie, Finsko, Irsko, Nizozemí, Švédsko, Velká Británie a Malta. Česká republika získala jen dva body, a to v rámci existence národních politik. V následujícím textu shrnujeme průnikové body systémů péče o perinatální duševní zdraví, které nalezneme u států s nejlépe rozvinutou péčí o perinatální duševní zdraví.

Screening: Uvedené státy mají na svém území implementovaný systém screeningu depresivních příznaků v těhotenství, po porodu a v prvním roce od porodu. Ke screeningu jsou používány rozličné škály, nejčastěji Edinburská škála perinatální deprese, která je také pro období konce šestinedělí validována v českém prostředí (9). Výsledek screeningu slouží jako vstup do dalšího odstupňovaného systému péče. Zajímavostí je to, že ve Švédsku se screenují i depresivní příznaky u otců.

Multidisciplinarita: V každém z výše uvedených států je péče o duševní zdraví žen v perinatálním období rozložena mezi více pečujících profesí, které spolu úzce spolupracují a tvoří multidisciplinární tým. Hlavní osobou, s kterou jsou ženy v kontaktu, a která taky často provádí a vyhodnocuje screening příznaků duševních poruch, je porodní asistentka. Porodní asistentka tak slouží jako tzv. gatekeeper, který v případě, že zjistí přítomnost lehčích příznaků úzkosti či deprese, provádí prvotní intervenci, či v případě závažnějších příznaků duševních poruch referuje ženu do vyššího stupně multidisciplinární péče (10). V případě potřeby se tak může žena dostat k rychlé psychologické intervenci nebo do péče perinatálního psychiatra, který péči následně přebírá a vede. Perinatální psychiatr však často působí v roli konzultanta, kdy po psychiatrickém vyšetření a stanovení diagnózy úzkostné poruchy nebo deprese nastaví medikaci

a následně předává ženu do péče registrujícího gynekologa nebo praktického lékaře. Ve své péči si nechává jen pacientky s komplikovanou psychofarmakologickou medikací nebo s poruchami z psychotického nebo bipolárního spektra (11). Porodní asistentky však také napojují ženy na různé nezdravotnické organizace, které mohou těhotné nebo ženy po porodu a jejich rodiny podpořit. Jedná se o organizace založené na vlastní zkušenosti, poskytující tzv. peer podporu nebo organizace poskytující sociální služby. Díky gatekeepingu je zaručena komplexní péče o ženy a jejich rodiny v perinatálním období, která zahrnuje jak podporu duševního zdraví, tak podporu v případě přítomnosti psychosociálního stresu. Tento multidisciplinární přístup tak snižuje zatížení zdravotního systému a vede k nižší míře psychiatrizace čistě sociální problematiky (12).

Specializované služby: Vrcholem odstupňovaného modelu péče o duševní zdraví v perinatálním období jsou specializovaná ambulantní a lůžková psychiatrická centra, která navazují na screeningové služby a péči porodních asistentek či jiných zdravotníků primární péče. V zahraničí jsou často známy jako Mother and Baby Units (13). Efektivita těchto specializovaných jednotek byla v zahraničí opakovaně prokázána a například ve Velké Británii již existuje celkem 22 těchto zařízení (14, 15). Hlavním benefitem pro ženy a jejich rodiny je možnost společné hospitalizace matky a dítěte na psychiatrickém lůžku, kde se o ženu a její dítě stará multioborový tým složený z porodní asistentky, pediatričské sestry, psychologů a perinatálních psychiatrů. Cílem léčby není jen mírnění psychiatrických příznaků, ale i aktivní podpora rodičovských kompetencí, kojení a tvorby citové vazby u hospitalizovaných žen a jejich dětí. Důležitým aspektem péče je také práce s partnery pacientek. V těchto specializovaných centrech se soustředí perinatálně psychiatrický výzkum a vzdělávání dalších odborníků, kteří působí v komunitě nebo v porodnicích.

Vzdělávání: Žádný z výše uvedených bodů by nemohl existovat bez vzdělávání odborníků v oblasti perinatálního duševního zdraví. V Evropě je dostupné systematické specializační vzdělávání v oboru perinatální psychiatrie ve Finsku, Francii, Německu, Irsku, Maltě a ve Velké Británii (16). V řadě dalších států pak existují kurzy v rámci celoživotního vzdělávání, které mají jasně daná kurikula a několikadenní časovou dotaci

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 naplnovalo 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-

plikované případy. Standardem jejich práce je pravidelné měření plazmatických koncentrací psychofarmak během těhotenství a spolupráce s porodnicemi a ambulantními gynekology.

Vzdělávání: Existence systematického vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti perinatálního duševního zdraví je nezbytná pro rozvoj tohoto oboru v ČR. V rámci atestační přípravy v oboru psychiatrie je perinatální problematika zahrnuta v rámci dvou atestačních otázek, možnost systematického vzdělávání v perinatální psychiatrii u nás zatím není a zájemci jsou tak odkázáni na zahraniční mentory a mentorky. Aktuálně však již nelze tvrdit, že by v ČR nebyly dostupné žádné vzdělávací zdroje. Centrum perinatálního duševního zdraví při NUDZ provozuje volně dostupný zdroj informací o perinatálních duševních poruchách a jejich léčbě (<https://perinatal.cz/pro-odborniky>) a v rámci IPVZ lze absolvovat dva placené kurzy (psychopatologie a léčba v perinatálním období). Recentně taktéž vyšly, v rámci Doporučených postupů psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP, české doporučené postupy pro léčbu deprese v těhotenství a při kojení (<https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>).

Velkým krokem kupředu v rámci vzdělávání porodních asistentek je vytvoření 40hodinového

kurzu pro porodní asistentky, po jehož absolvování získají účastnice odbornou způsobilost v perinatálním duševním zdraví. Kurz vznikl ve spolupráci Centra perinatální duševní péče při NUDZ a Fakultou zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Vzdělávací program získal v roce 2024 certifikaci Ministerstva zdravotnictví a v roce 2025 proběhnou první dva kurzy. Oproti zatím dostupnému vzdělávání v perinatálním duševním zdraví je kladen důraz na praktické znalosti, což dokládá i nutnost klinické praxe a závěrečná zkouška, kdy účastnice musí správně vyřešit modelovou situaci, kde pacientku a jejího partnera představují herci. Existence obdobného vzdělávacího programu pro psychiatry se připravuje. Rozvoji perinatální psychiatrie v ČR by pomohla existence Sekce perinatální psychiatrie při Psychiatrické společnosti, která by sdružovala odborníky a odbornice z psychiatrie, psychologie, gynekologie, porodnictví a porodní asistence, kteří se o perinatální psychiatrii zajímají a chtějí se aktivně podílet na jejím rozvoji u nás.

Závěr

Péče o perinatální duševní zdraví v České republice je v porovnání v rámci Evropy spíše

na podprůměrné úrovni. V posledních pěti letech se však díky systematickému testování screeningového systému napojeného na odstupňovaný multidisciplinární systém podpory a péče posouváme kupředu. Zájemci o perinatální psychiatrii mají již dnes dobře dostupné české zdroje, jako jsou veřejně dostupné webové stránky perinatal.cz nebo české doporučené postupy léčby deprese v těhotenství a při kojení. Existují u nás také dvě specializovaná pracoviště perinatální psychiatrie, která poskytují i konziliární služby. V blízké budoucnosti budou v českých porodnicích a gynekologických ambulancích pracovat porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oblasti perinatálního duševního zdraví. Věříme, že perinatální psychiatrie v ČR postupně dožene vývoj a inovace perinatální duševní péče, které probíhají ve skandinávských a západoevropských státech od 80. let minulého století. Vhodným dalším krokem, který by umožnil rozvoj české perinatální psychiatrie, je vytvoření Sekce perinatální psychiatrie při Psychiatrické společnosti, tak aby inovace a vývoj celého systému péče mohl probíhat na základě celorepublikové diskuze a spolupráce.

LITERATURA

- Howard LM, Molyneux E, Dennis CL, et al. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. 2014;384:1775-88.
- Stein A, Pearson RM, Goodman SH, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014;384:1800-19.
- Rogers A, Obst S, Teague SJ, et al. Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent development: a meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2020; 174:1082-92.
- Luca DL, Garlow N, Staatz C, et al. Societal costs of untreated perinatal mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2020;110:888-96.
- Bauer A, Knapp M, Parsonage M. Lifetime costs of perinatal anxiety and depression. *J Affect Disord*. 2016;192:83-90.
- Horakova A, Nemcova H, Hrdlickova K, et al. State of perinatal mental health care in the WHO region of Europe: a scoping review. *Front Psychiatry*. 2024;15:1350036.
- World Health Organization (WHO). [Internet] Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. 2020 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>.
- Prom MC, Denduluri A, Philpotts LL, et al. A Systematic Review of Interventions That Integrate Perinatal Mental Health Care Into Routine Maternal Care in Low- and Middle-Income Countries. *Front Psychiatry*. 2022 Mar 14;13:859341.
- Horáková A, Nosková E, Švancer P, et al. Přesnost Edinburské škály poporodní deprese ve screeningu těžké depresivní poruchy a dalších psychických poruch u žen ke konci těhotenství. *Ceska gynekologie*. 2022;87(1):19-26.
- Browne P, Bossenbroek R, Klufft A, et al. Prenatal Anxiety and Depression: Treatment Uptake, Barriers, and Facilitators in Midwifery Care. *Journal of women's health*. 2021; 30(8):1116-26.
- Chakravorty T. The role of specialist perinatal psychiatrists in modern medicine. *Journal of perinatal medicine*. 2022;50(9):1168-73.
- Topor A, Boe T, Larsen I. The Lost Social Context of Recovery Psychiatricization of a Social Process. *Frontiers in sociology*. 2022;7:832201.
- Connellan K, Bartholomaeus C, Due C, et al. A systematic review of research on psychiatric mother-baby units. *Arch Womens Ment Health*. 2017; 20:373-88.
- Action on Postpartum Psychosis. [Internet] Mother and Baby Units [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.app-network.org/get-help/mother-and-baby-unit/>
- Adhikary S, Gillespie K, Kimball H, et al. A systematic review of research examining mothers, infants, family and staff in psychiatric mother-baby units. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2024;150(5):284-307.
- Casanova Dias M, Sönmez Güngör E, Naughton S, et al. Psychiatric training in perinatal mental health across Europe. *Archives of women's mental health*. 2020;25(2):501-6.
- Royal College of Midwives. [Internet] Strengthening perinatal mental health: A roadmap to the right support at the right time. 2023 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://rcm.org.uk/wp-content/uploads/2024/06/rcm-perinatal-mental-health-report-2023-1.pdf>
- Royal College of Psychiatrists. [Internet] Faculty of Perinatal Psychiatry. [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.rcpsych.ac.uk/members/your-faculties/perinatal-psychiatry>.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [Internet] Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030. 2021 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>
- Šebela A, Martan S, Kubrichtová V, et al. Prevence perinatálních duševních poruch: současná situace ve světě a v České republice. *Gyn Por*. 2019;3(3):1-4.
- Byatt N, Brenckle L, Sankaran P, et al. Effectiveness of two systems-level interventions to address perinatal depression in obstetric settings (PRISM): an active-controlled cluster-randomised trial. *Lancet Public Health*. 2024;9(1):e35-e46.
- Národní ústav duševního zdraví. [Internet] Těhotenství bez psychosociálního stresu ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA PROJEKTU ZD-ZDOVA1-018. 2024 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Zaverecna_zprava.pdf.
- Horakova A, Kuklova M, Hrdlickova K, et al. Effectiveness of the mom supports mom peer support intervention in treating antenatal mental health difficulties in women. *Midwifery*. 2024;139:104198.
- Němcová H, Hrdličková K, Kuklová M, et al. Enhancing Postpartum Mental Health: Evaluation of the Effect of Remote Peer Support Intervention. *European Psychiatry*. 2024 67(51):S268-S269.
- Národní ústav duševního zdraví. [Internet] Co jsme v inkubaci zjistili a co jsme se naučili. 2024 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Co_jme_v_inkubaci_zjistili_a_co_jme_se_naucili.pdf.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [Internet] Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním. 2021 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/metodika_MT_fin%20schv%C3%A1lena%20VV.pdf.