

METODICKÁ PŘÍRUČKA PRO ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY V PORODNICÍCH

V Praze, dne 10.1.2026

Editoři a spoluautoři materiálu

Mgr. Piačková Veronika
Mgr. Pemová Terezie
JUDr. Špeciánová Šárka
Mgr. Ing. Lipová Dana
MUDr. Přibíková Renata
Mgr. Blažková Anna
Mgr. Marešová Veronika
Dvořáková Vladimíra
Krutišová Radka, DiS.

Poděkování

Děkujeme všem konzultantům za cenné připomínky, komentáře a odborné posouzení textu, které významně přispěly ke kvalitě této příručky.

Mgr. Pavla Poláková
Marie Karásková, DiS.
Mgr. Kristýna Peršalová
Mgr. Lenka Obořil Duta
Mgr. Barbora Povýšilová
Mgr. Martina Vojtíšková
Denisa Bukačová, DiS.
Romana Fišerová
Petra Králová, DiS.
Bc. Markéta Vlasová, DiS.
Bc. Dagmar Brožíková
Mgr. Nikola Nováková
Jana Novotná, DiS.

Používané zkratky

ZSP = zdravotně sociální pracovník
OSPOD = odbor sociální právní ochrany dětí na obci
GYNPOR = gynekologicko-porodnické oddělení
ZDVOP = zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
PLDD = praktický lékař pro děti a dorost

Obsah

Úvod	5
1. Význam detekce v porodnici	5
2. Zdravotně-sociální péče	6
2.1. Zdravotně-sociální péče obecně.....	6
2.2. Zdravotně-sociální péče v porodnici	8
3. Vymezení zdravotně-sociální práce v porodnici.....	10
3.1. Vymezení cílové skupiny a cílů zdravotně-sociální péče v porodnici.....	10
3.2. Proces zdravotně-sociální péče v porodnici.....	11
3.2.1. Fáze „před příjmem rodičky k porodu“	11
3.2.2. Fáze „příjem rodičky na gynekologicko-porodnické oddělení“	12
3.2.3. Fáze „rodička po porodu“	16
3.2.4. Fáze „ukončení hospitalizace“	20
4. Oznámení na OSPOD nebo Policii ČR.....	21
4.1. Základní informace k oznamovací povinnosti	21
4.2. Podezření na ohrožení dítěte a oznamovací povinnost	23
4.3. Důkazy násilí na dítěti a povinnost přezkazit a oznámit spáchání trestného činu	27
5. Úloha ZSP v případě dítěte nalezeného v babyboxu	28
6. Úloha ZSP v případě dítěte opuštěného matkou v porodnici	35
7. Metody práce a nástroje zdravotně-sociální péče	36
7.1. Detekce	36
7.2. Poradenství.....	37
7.3. Intervence	38
7.4. Dokumentace	38
7.5. Spolupráce s ostatními subjekty	39
8. Kompetence a profil ZSP.....	40
8.1. Vzdělání a kvalifikace požadována právními předpisy	40
8.2. Osobnostní předpoklady	40
8.3. Komunikační dovednosti	41
8.4. Další znalosti	41
8.4.1. Znalosti legislativy, systému podpory a služeb.....	41
8.4.2. Znalosti v psychologické a sociální oblasti	41
8.4.3. Znalosti v oblasti sociálních služeb a dávkového systému	42
8.4.4. Znalosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí	42
8.4.5. Jiné znalosti v oblasti zdravotnictví.....	42

Přílohy	43
Zdroje	43

Úvod

Cílem tohoto dokumentu je poskytnout metodická doporučení (kritéria kvality) pro zdravotně sociální pracovníky (dále jen ZSP) v porodnicích, a to zejména v procesu včasné detekce potřeb cílové skupiny prostřednictvím případové práce ZSP při řešení situace sociálně zranitelných matek (rodičů) novorozenců.



V dokumentu jsou popsány nástroje k včasné detekci ohroženého dítěte u rizikových matek na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice, což umožní optimalizovat proces zachytu i intervence na zdravotně-sociálním pomezí (kdo identifikuje, koho informuje, kdo provede intervenci, jakou intervenci, komu předá rodinu do péče) a eliminuje případy propuštění sociálně zranitelné matky s ohroženým dítětem ze zdravotnického zařízení bez zajištění adekvátní návazné péče.

Dokument je primárně určen pro profesi ZSP, sekundárně slouží jako návod pro poskytovatele zdravotních služeb s porodnicí (management nemocnice), zřizovatele, poskytovatele navazujících služeb mimo nemocnici, pracovníky odborů sociálních služeb na obcích, krajích aj.

Dílčím cílem je posílit význam a kvalitu sociální práce ve zdravotnických zařízeních a její postavení mezi klinickými obory v medicíně, posílit pozici ZSP v mezioborovém prostředí zdravotních služeb.

1. Význam detekce v porodnici

Detekce rizikových rodičů z hlediska sociálních faktorů už v porodnici je klíčová, neboť umožňuje včasnou intervenci a prevenci závažných problémů, které by mohly ovlivnit zdraví a vývoj dítěte i celkové fungování rodiny. Hlavní důvody zahrnují:

- a) Zajištění bezpečí dítěte: Sociálně rizikové prostředí, například domácí násilí, závislosti rodičů nebo zanedbávání péče, může vést k ohrožení fyzického i psychického zdraví dítěte. Včasná detekce umožňuje zapojit sociální služby a další odborníky.
- b) Podpora rodičů: Rodiče s nízkým socioekonomickým statutem, omezeným přístupem ke vzdělání nebo psychickými obtížemi mohou potřebovat asistenci v péči o dítě. Porodnice může být místem, kde se identifikují problémy a nastaví se vhodná podpora.
- c) Prevence přenosu mezigeneračních problémů: Sociální rizika často vycházejí z rodinné anamnézy a mohou se přenášet z generace na generaci. Včasná intervence může přerušit tento řetězec a vytvořit podmínky pro zdravější růst a vývoj dítěte.
- d) Zajištění dostupnosti zdrojů: Rodiče v rizikových situacích často nevědí, kde hledat účinnou pomoc. Detekce problému v porodnici umožňuje nasměrovat je na správná místa, například na organizace poskytující finanční podporu, psychologické poradenství nebo léčbu závislostí.

- e) Prevence zdravotních a vývojových problémů dítěte: Dlouhodobý stres nebo zanedbávání péče o dítě má negativní vliv na jeho vývoj. Včasná identifikace rizikových rodiček umožňuje tato rizika minimalizovat.

Pokud by byly sociální rizikové faktory ignorovány a problémy nebyly zachyceny včas, mohlo by to mít vážné důsledky jak pro dítě, tak pro celou rodinu. Mezi hlavní následky patří:

1. Ohrožení zdraví a bezpečí dítěte:
 - a. Zanedbávání péče: Dítě nemusí mít zajištěnou základní péči, jakou je hygiena nebo zdravotní péče, což může vést k podvýživě, nemoci, opožděnému růstu a vývoji.
 - b. Riziko týrání: Děti v rizikových rodinách častěji čelí fyzickému a psychickému nebo sexuálnímu násilí.
 - c. Psychosociální deprivace: Nedostatek emocionální podpory a stagnace může negativně ovlivnit kognitivní a emoční vývoj dítěte.
2. Dlouhodobý dopad na psychický stav dítěte:
 - a. Děti vyrůstající v nestabilním prostředí mohou čelit problémům, jakými jsou úzkosti, deprese, nízké sebevědomí nebo poruchy chování.
 - b. Vliv traumatu z dětství se může projevat i v dospělosti, například ve formě problémů se vztahy, závislostí nebo psychickými nemocemi.
3. Mezigenerační přenos: Pokud rizikové faktory zůstanou neřešeny, pravděpodobnost přenosu problémů na další generaci výrazně stoupá. Dítě, které vyrostlo v nefunkčním prostředí, má vyšší riziko opakovat podobné vzorce chování jako dospělý rodič.
4. Zvýšená zátěž pro zdravotní a sociální systém:
 - a. Nákladné intervence: Ignorování problémů vede k jejich eskalaci, což může vyžadovat pozdější zásahy, jako je umístění dítěte do ústavní výchovy, nákladné řešení krizových situací, léčení traumat.
 - b. Chronická zdravotní zátěž: Děti z rizikových prostředí mají častěji zdravotní komplikace a horší přístup ke zdravotní péči, což může mít dlouhodobý finanční dopad na systém.
5. Riziko sociálního vyloučení: Děti z rizikových rodin mají vyšší pravděpodobnost, že budou mít problémy ve škole, obtíže se zapojováním do společnosti a větší riziko závislostí nebo konfliktu se zákonem.
6. Promeškaná šance na prevenci: Časně zachycení rizik umožňuje relativně jednoduché a efektivní intervence. Pokud tato příležitost není využita, problémy často narůstají a jejich řešení je pak mnohem složitější, nákladnější a méně efektivní.

2. Zdravotně-sociální péče

2.1. Zdravotně-sociální péče obecně

Sociální práce ve zdravotnictví je oblastí, kde se péče zdravotní prolíná s péčí sociální a je nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. S potřebou této péče se setkáváme především u osob, které potřebují nějakou pomoc v sociální oblasti, jako je například osobní péče, bydlení nebo integrace do komunity. Jde o situace, kdy pacient/klient není schopen sám situaci řešit, širší rodina potřebnou péči poskytnout nemůže nebo nechce, nebo pokud pacient/klient rodinu nemá. Nejčastěji se jedná o seniory, děti a osoby se zdravotním postižením.

Ke komplexnosti léčby o takové osoby tak nevyhnutelně patří i pomoc při řešení jejich sociálních problémů.

Cílem sociální práce ve zdravotnictví je včas identifikovat osoby, které potřebují podporu, poskytnout jim informace o nabídce podpůrných zdravotních a sociálních služeb a propojit je s těmito službami. Důležitým aspektem této činnosti je snaha motivovat pacienty/klienty a jejich rodiny k řešení jejich sociální situace a vybudovat důvěru v pomáhající služby a instituce.

Obecně je ZSP v nemocnici součástí multidisciplinárního nebo interdisciplinárního týmu zdravotnického zařízení. Spolupracuje na tvorbě integrovaného plánu péče, který je orientovaný na pacienta/klienta, má jasně vymezené cíle a je založen na vzájemné provázanosti různých oborů. Interdisciplinární tým sdílí informace o péči a tuto péči vzájemně koordinuje. Zdravotně-sociální péče klade velký důraz na vlastní motivaci pacienta/klienta k řešení jeho problémů, na spolupráci s jeho rodinou a jeho návrat ze zdravotnického zařízení do vlastního sociálního prostředí, pakliže je toto prostředí funkční a vyhovující. Pomoc při řešení situace pacienta/klienta poskytuje jak během léčby, tak bezprostředně po léčbě ve zdravotnickém zařízení.

Pozice ZSP v porodnici je specifická, neboť rodička/matka v současném pojetím mateřství a porodu nemusí být vždy vnímána jako pacientka. Fyziologický porod není vnímán jako nemoc. Zároveň vysokou míru zranitelnosti nese novorozené dítě, které s ohledem na věk nemůže nijak projevovat vůli řešit svou situaci, naopak je zcela závislé na rozhodnutí rodičů a odborníků.

Právě zájem a potřeby dítěte a možný nezájem rodiče vnáší do práce porodnické ZSP specifické etické, právní a expertní otázky.

Přístup ZSP je vždy individuální, nicméně je možné definovat stěžejní principy jeho práce:

- identifikuje nepříznivé situace pacientů/klientů, hledá jejich příčiny a způsoby, jak tyto příčiny zmírnit, a řeší jejich dopady;
- napomáhá k zabezpečení a uspokojení biologických, psychických a sociálních potřeb pacientů/klientů ve zdravotnickém zařízení;
- napomáhá účelnému využití materiálních a finančních prostředků zdravotnického zařízení a ve zdravotnictví obecně;
- propojuje svojí činností zdravotní péči s návaznými sociálními službami a se sociálně-právní ochranou dětí.

Zdravotně-sociální péče může být poskytována v různých situacích různým skupinám osob. Pozice ZSP v českém zdravotnictví existuje, jsou popsány kompetence ZSP, vše je teoreticky upraveno v legislativě (vyhláška č. 55/2011 Sb., zákon č. 96/2004 Sb.), ale v praxi u dětí jeho využití nefunguje. ZSP není povinným personálním vybavením dětských lůžkových oddělení (zde chybí, není zajištěno financování pozice), funkce je sdílená v rámci celého zdravotnického zařízení, s prioritami na odděleních péče o seniory a chronicky nemocné dospělé pacienty (následná a dlouhodobá ošetrovatelská lůžka, psychiatrie, geriatrie, návykové nemoci, lázeňská léčebně rehabilitační péče – zde je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je součástí minimálního personálního vybavení oddělení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb.). Pro administrativní zátěž (vyřizování příspěvků na péči, bydlení, vyplňování formulářů pro úřady) nemá ZSP obvykle

čas na aktivní psychosociální podporu u lůžka a řešení individuálních potřeb pacienta a jeho rodiny.

Právní předpisy, které definují pozici ZSP v rámci zdravotně-sociální péče, jsou následující:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Klienti, kterým je zdravotně-sociální péče poskytována, jsou nejčastěji osoby neschopné řešit své problémy z důvodu věku (ohroženou skupinou jsou hlavně senioři a děti), osamělosti, konfliktních rodinných vztahů, dlouhodobě nebo nevyléčitelné nemoci, handicapu (ten může být pohybový, smyslový, mentální aj.), psychické nemoci, demence, závislosti (alkohol, drogy, hry aj.), nezajištěného bydlení (osoby bez přístřeší) a hmotné nouze.

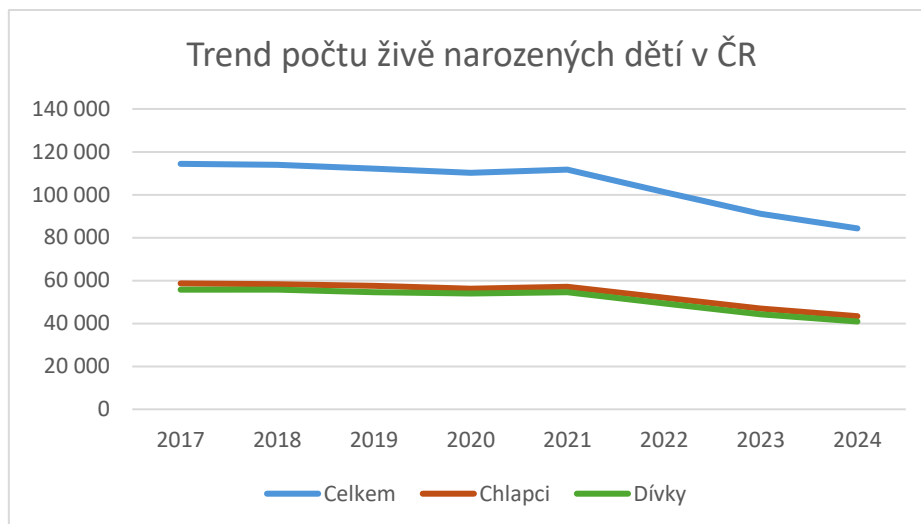
Specifické situace řeší ZSP právě v souvislosti s potřebami a právy dětských pacientů/klientů. Sociální práce pak může být směřována jak vůči samotnému dítěti (např. dospívající nebo opuštěné dítě), tak směrem k zákonným zástupcům dětského pacienta (např. rodič dítěte se zdravotním postižením, matka ohrožená domácím násilím). ZSP také řeší oznamovací povinnost poskytovatele zdravotních služeb směrem k OSPOD nebo k Policii ČR. ZSP tak může působit jak na dětských klinikách (dětských odděleních, novorozeneckých odděleních), tak v gynekologicko-porodnických odděleních a na oddělení šestinedělí.

2.2. Zdravotně-sociální péče v porodnici

V České republice se ročně narodí do 90 tisíc dětí, trend ukazuje následující tabulka.

Roky	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Celkem	112 663	114 405	114 036	112 231	110 200	111 793	101 299	91 149	84 311
Chlapci	57 837	58 671	58 256	57 585	56 276	57 179	51 987	46 910	43 391
Dívky	54 826	55 734	55 780	54 646	53 924	54 614	49 312	44 239	40 920

Tabulka č. 1: počet živě narozených dětí v ČR (ČSÚ)



Vezme-li údaje Českého statistického úřadu o počtu dětí v České republice a údaje MPSV o počtu dětí evidovaných orgány sociálně-právní ochrany, zjistíme, že 7-10 % českých dětí je ohrožených (tzn. v evidenci OSPOD). Pokud toto číslo aplikujeme na porodnice, pak přibližně každé desáté narozené dítě je potenciálně ohrožené, ať už ihned při narození nebo někdy v budoucnu. V roce 2024 se tedy narodilo přibližně osm tisíc dětí, které byly z pohledu ochrany dětí potenciálně ohrožené. Včasná a indikovaná pomoc ZSP může být v těchto případech z pohledu ochrany života, zdraví a vývoje dítěte klíčová. Výzkumy ukazují, že včasná identifikace problému a současná poskytnutí pomoci při jeho řešení, jsou efektivnější a mají větší šanci na úspěch. Identifikace problému a snaha o jeho řešení již v okamžiku narození dítěte spadá jednoznačně do jedné z podob včasné podpory.

Po porodu dochází u mnoha žen k významným psychologickým a fyziologickým změnám, které ovlivňují jejich otevřenost vůči odborným radám a jejich ochotu měnit svůj dosavadní životní styl. Existuje několik důvodů, proč tomu tak bývá:

- **Zodpovědnost za dítě:** Mnoho matek cítí velký smysl pro odpovědnost za blaho svého dítěte. Tento pocit zodpovědnosti často vede k tomu, že jsou ochotné zvážit změny, které by mohly zlepšit jejich vlastní zdraví i zdraví dítěte.
- **Hormony a emoční změny:** Hormonální změny po porodu mohou přispívat ke zvýšení vnímavosti a emoční otevřenosti. Tyto změny mohou vést k větší ochotě přijímat nové informace, hledat pomoc a učit se, jak se lépe starat o sebe a své dítě.
- **Potřeba podpory a bezpečí:** Během mateřství se často ženy ocitají v nové, neznámé situaci a potřebují rady, které jim dodají jistotu a podpoří jejich pocit bezpečí. To může být spojeno s větší ochotou naslouchat radám odborníků, jako jsou lékaři, psychologové nebo poradci.
- **Změna priorit:** Pro mnohé ženy se po porodu mění priority a životní hodnoty. Snaží se přizpůsobit své návyky, aby vytvořily lepší podmínky pro rodinný život a péči o dítě, což je často motivuje k pozitivním změnám.
- **Společenská a kulturní očekávání:** V mnoha kulturách a společnostech je mateřství spojené s očekáváním, že ženy budou dbát na zdraví a pohodu dítěte. Společenský tlak může také přispívat k tomu, že se ženy více zaměřují na to, aby byly otevřené radám a ochotné měnit svůj přístup k životu.

- **Fyzické a psychické výzvy po porodu:** Mateřství přináší nové výzvy a potřebu rychle se adaptovat. Odborné rady mohou být velmi nápomocné při zvládnání těchto změn, což může ženy přirozeně motivovat k tomu, aby byly otevřenější vůči doporučením od lidí, kteří jim mohou pomoci zvládat nové životní nároky.

Tyto skutečnosti dohromady tvoří podmínky, které podporují u rodiček otevřenost vůči změnám a ochotu přijímat odborné rady, což zvyšuje pravděpodobnost úspěchu práce ZSP, který působí v porodnici. Podpora matky je nejlepším způsobem, jak zajistit ochranu a prospívání dítěte. Období hospitalizace matky s novorozencem je tak jedinečnou příležitostí motivovat matku ke změně v jejím životě v zájmu jejího dítěte. Přístup a podpora personálu v nemocnici tak mohou hrát klíčovou roli pro budoucí život novorozence a jeho matky.

3. Vymezení zdravotně-sociální práce v porodnici

3.1. Vymezení cílové skupiny a cílů zdravotně-sociální péče v porodnici

Cílovou skupinou ZSP v porodnici jsou rodičky, u kterých je zvýšená pravděpodobnost nevhodné péče o novorozence nebo špatného zacházení s dítětem, dále rodičky, které vykazují známky oslabeného sociálního zázemí, oslabených sociálních kompetencí nebo zdravotních problémů.



Jde především o tyto případy:

- Nezletilé rodičky
- Rodičky s nízkým intelektem
- Rodičky se závislostí (na alkoholu nebo drogách)
- Rodičky s násilím v rodinných vztazích
- Rodičky s nezajištěným bydlením, bez přístřeší, v dluhové pasti
- Další případně zranitelné rodičky (např. matky cizinky)

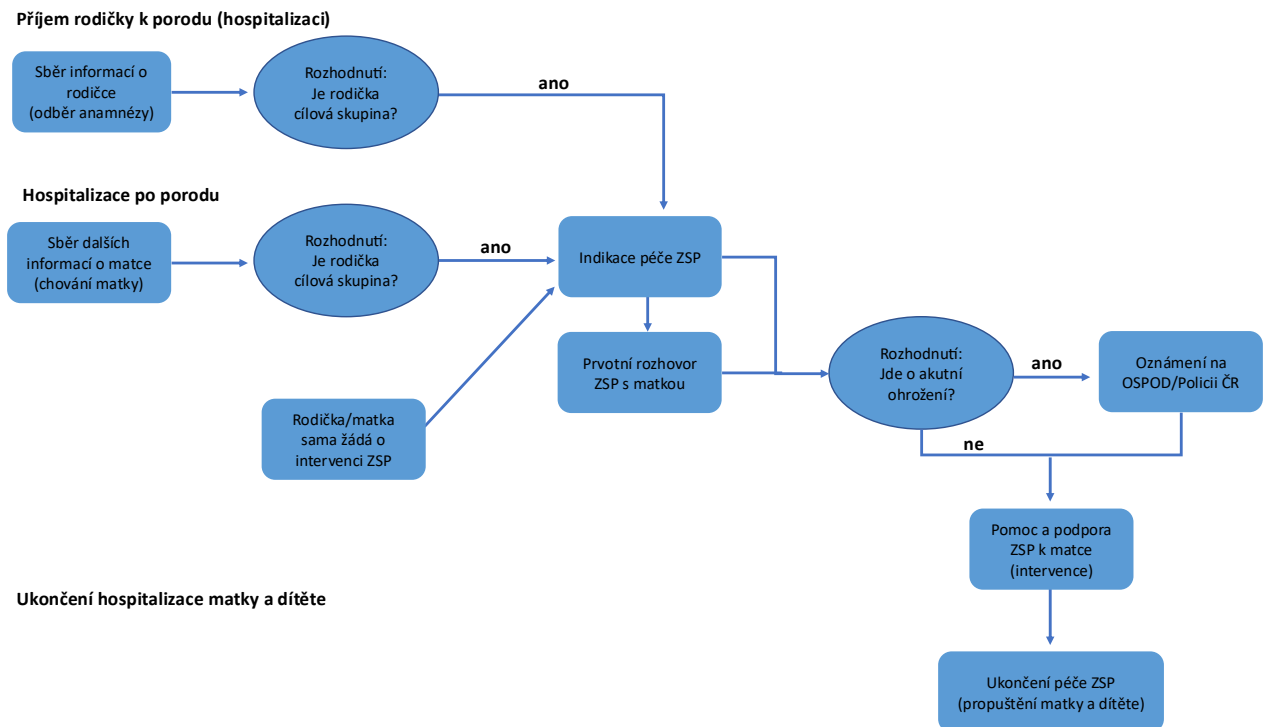
(dále v textu je tato cílová skupina označována jako „rizikové rodičky“ nebo „rizikové matky“)

Cílem práce ZSP v porodnici je především:

- Rozpoznat včas rizikové rodičky, navázat s nimi kontakt, poskytnout jim bezpečný profesionální vztah, jehož prostřednictvím je možné je motivovat ke změně či navázání spolupráce se službami, které jim mohou pomoci
- Nabídnout jim včasnou a smysluplnou podporu během hospitalizace a bezprostředně po hospitalizaci
- Nabídnout a zprostředkovat jim kontakt na podpůrné služby mimo nemocnici (např. jiné zdravotní nebo sociální služby)
- Snížit pravděpodobnost špatného zacházení s dítětem nebo nevhodné péče o novorozence v domácím prostředí, poté co matka s dítětem opustí nemocnici
- Komunikovat s aktéry sociálně-právní ochrany dětí, pokud existuje podezření na zanedbávání, týrání nebo zneužívání dítěte nebo jeho sourozenců

3.2. Proces zdravotně-sociální péče v porodnici

Na základě analýzy procesu v nemocnicích Most, Ústí nad Labem a Děčín byl sestaven obecný popis zdravotně-sociální péče v porodnici. Proces včasného rozpoznání a podpory rodičky v porodnici je složen z několika navazujících fází, které odpovídají tomu, jak s rodičkou běžně porodnice pracuje.



3.2.1. Fáze „před příjmem rodičky k porodu“

V rámci prenatální péče si maminky vybírají porodnici, ve které by si přály porodit. Některé porodnice nabízejí předporodní kurzy, ve kterých se mohou rodiče dozvědět informace o porodu samotném, ale také o základních potřebách novorozence, včetně péče o něj. Rodičkám je obvykle doporučeno registrovat se k porodu, registrace však není povinná. Registrace probíhají telefonicky, přes web nebo osobně.

Do ambulance gynekologicko-porodnického oddělení v nemocnici dochází obvykle rodičky, které se registrovaly k porodu (jsou předány ošetřujícím gynekologem do péče ambulance dotčené porodnice). Další skupinou, se kterou se lékaři v ambulanci setkají před porodem, jsou neregistrované rodičky, které přijedou do porodnice s nějakým zdravotním problémem ještě před porodem. Tyto rodičky však obvykle nezačnou do ambulance docházet pravidelně, jde tedy o jednorázovou návštěvu ambulance.

Ambulance obvykle funguje:

- Pro těhotné, které se registrovaly k porodu
- Pro těhotné předané registrujícím gynekologem do péče porodnice
- Jako poradna pro riziková těhotenství

- Jako poradna pro fyziologická těhotenství
- Jako ambulance pro urgentní stavy

Indikace zdravotně-sociální péče před příjmem do porodnice

Ambulance je prvním místem v nemocnici, kde může být riziková rodička identifikována a kontaktován ZSP. ZSP by mohl být kontaktován personálem ambulance, dostavit se na ambulanci a provést s rodičkou první rozhovor. Ambulance může také předávat matce informační leták s uvedenými kontaktními údaji na sociální oddělení nemocnice. Nastávající matka pak může kontaktovat ZSP sama.

V některých situacích kontaktují porodnici předem pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí obce (OSPOD). Předávají jim obvykle informaci, že bude rodit matka, jejíž předchozí děti mají v evidenci, nebo že nezletilá matka plánuje rodit v jejich porodnici (právní rozbor v příloze č. 1 str. 13). Zpráva může být předána e-spisem, datovou zprávou, ústně (telefonicky) nebo emailovou korespondencí. OSPOD v těchto případech poskytuje doporučení k postupu po porodu, především v případech, kdy je s ohledem na rizikovou situaci matky zvažováno podání návrhu na svěřeni dítěte do péče jiné fyzické osoby nebo se jedná o rodičku bez zázemí. ZSP a interdisciplinární tým zdravotnického zařízení během hospitalizace poskytuje součinnost OSPOD, případně dalším orgánům veřejné moci (státní zastupitelství, soud atp.).

3.2.2. Fáze „příjem rodičky na gynekologicko-porodnické oddělení“

Rodička přichází nebo je přivezena (RZS) na gynekologicko-porodnické oddělení, konkrétně na jeho příjmovou ambulanci. V dalším textu předpokládáme situaci, že těhotenství a porod probíhá fyziologicky a bez komplikací.

Příjem těhotné k hospitalizaci probíhá na příjmové ambulanci (pohotovostní, denní). Vystaví se přijímací dokumenty jak lékařské, tak ošetřovatelské. Součástí je obvykle i předchozí vyplněný registrační formulář, který se aktualizuje na základě údajů v těhotenské legitimaci a důvodu přijetí (s jakými obtížemi těhotná přichází). Porodnice přebírá od rodičky zprávu od gynekologa. Pokud rodička není sledována v těhotenství, zaznamenává se to do zdravotní dokumentace.

Zdravotnická dokumentace popisující poskytnutou zdravotní péči rodičce, dále jen porodpis, obsahuje obvykle mimo jiné následující údaje:

- Anamnéza rodičů
- Průběh těhotenství
- Příjem k porodu
- Přijímací zpráva
- Alergie
- Osobní, Rodinná, Pracovní, Sociální, Farmakologická, Toxikologická, Gynekologická anamnéza
- Nynější onemocnění: Přichází pro ...
- Objektivní nález – měřené údaje: Výška, Hmotnost, BMI, TKsyst., TKdiast., P, TT, VAS bolesti:
- Objektivní nález – celkový stav při přijetí: Obj., Subj

- Objektivní nálezy – odborně lokální při přijetí

Pracovník na příjmu se zaměřuje také na sběr dalších informací ohledně rodičky. Tyto informace, které zaznamenává do zdravotní dokumentace rodičky, jsou klíčové pro indikaci zdravotně-sociální péče:

- Zda má rodička fyzicky kartičku pojišťovny a občanský průkaz
- Zda je rodička omezena na svéprávnosti (informace o omezení svéprávnosti se již od roku 2012 v občanském průkazu neuvádí s ohledem na ochranu osobních údajů. Zdravotník nemá možnost tuto skutečnost zjistit, pouze dotazem či z dřívějších informací. Platnost rozhodnutí o omezení svéprávnosti je však maximálně na 5 let, právní opora v příloze č. 1 str. 21-23)
- Zda je rodička nezletilá
- Odpověď na dotaz, zda v minulosti řešila problém s drogami/alkoholem
- Odpověď na dotaz, kolik má dětí a zda má všechny v osobní péči
- Rodička je bez stabilního bydliště
- Nesledované těhotenství
- Fyzický vzhled rodičky:
 - o Znamky násilí: modřiny, tržné rány apod., odmítnutí určitého typu vyšetření, obavy z partnera nebo návratu domů apod.
 - o Znamky závislosti: stopy po vpichu, poškození nosní přepážky či dýchacího ústrojí
 - o Podvýživa
 - o Špatná hygiena rodičky a stopy po parazitech (např. štěnice)
- Chování rodičky:
 - o neadekvátní chování rodičky vzhledem k situaci
 - o rodička se jeví pod vlivem drog/alkoholu
 - o rodička odmítá vyšetření
 - o nedorozumí se v češtině, případně jsou patrné jiné komunikační bariéry (např. ženy se sluchovým postižením, dysfázií atp.)

Zdravotní dokumentace je vedena kombinovanou formou (v elektronické a zároveň listinné formě). Pro výkaznictví je používán nemocniční informační systém (NIS). Manipulaci se zdravotnickou dokumentací upravuje zákon č. 372/2011 Sb., prováděcí právní předpis a směrnice poskytovatele zdravotních služeb (vedení zdravotnické dokumentace, nakládání a uchování dokumentace, nahlížení, pořizování kopie či výpisu). Přístupy do zdravotnické dokumentace a do NIS jsou upraveny vnitřním předpisem poskytovatele zdravotních služeb. Informační systémy, pokud je zdravotnická dokumentace vedena v elektronické podobě, umožňují lépe kontrolovat přístupy ke zdravotnické dokumentaci než papírové archívy. Do elektronické zdravotní dokumentace se dostane jen ten, kdo má povolený přístup – lékaři a sestry příslušného oddělení, případně ti, kterým byl udělen přístup (např. lékaři urgentního příjmu, ARO). Každá osoba má vlastní identifikátor, někdo může jen nahlížet, někdo může i editovat a revidovat záznamy.

ZSP mají obvykle udělený neomezený vstup do zdravotní dokumentace pro celý NIS, což je žádoucí zejména z důvodu doplnění informací do sociální anamnézy, komplexnosti a návaznosti péče. ZSP může doplnit chybějící informace z předchozích návštěv rodičky (např. adresa posledního bydliště, kontakt na příbuzné), sledovat četnost a příčiny ošetření sourozenců

narozeného dítěte i jejich matky, četnost hospitalizací, včetně nestandardních okolností. Zdravotnický personál na příslušných oddělení nemusí mít náhled nad všemi situacemi, které se v rámci jednotlivých pracovišť nemocnice dějí a ZSP je schopen z NIS identifikovat mimořádné události a jejich frekvenci, např. násilí v rodině nebo syndrom CAN, a v souvislostech je posoudit.

Sociální dokumentace se obvykle vede také kombinovanou formou. NIS umožňuje vytvořit záznam sociálního šetření, vytisknout jej a vložit do chorobopisu na oddělení. V NIS může být vytvořena šablona pro zadání sociálního šetření (žádanka k indikaci ZSP).

Na příjmové ambulanci je rodička vyšetřena porodní asistentkou i lékařem, pak přechází na porodní box nebo čekatelský pokoj. Součástí vstupního vyšetření lékařem je i ultrazvukové vyšetření. Lékař kontroluje údaje v těhotenské legitimaci, odebírá a kontroluje informace týkající se nynějšího těhotenství a celkové anamnestické údaje. Dále pak zjišťuje průběh těhotenství a jeho případné komplikace, průběh a způsob vedení předchozích porodů, léky, které rodička užívá a případné alergické reakce na podané léky. Na základě získaných informací učiní lékař závěr, zda se jedná o fyziologický, rizikový či patologický porod. U fyziologického porodu se mohou předat všechny kompetence porodní asistentce, která rodičku porodem samostatně provede.

Indikace zdravotně-sociální péče před porodem

Pokud jsou při příjmu rodičky zaznamenány specifické skutečnosti, dochází k indikaci zdravotně-sociální péče a speciálním krokům:

- a) Pokud se rodička jeví pod vlivem drog/alkohol nebo má na těle vpichy nebo poskytne informaci, že měla problémy s drogami, je obvykle indikováno vyšetření na toxikologii moči, a odběru smolky dítěte. K takovému vyšetření není potřeba souhlasu rodičky (právní opora v příloze č. 1 str. 13-14). Informaci personál zaznamenává do zdravotní dokumentace a indikuje potřebu zdravotně-sociální péče.
- b) Pokud rodička nemá občanský průkaz, kontaktuje pracovník na příjmu Policii ČR se žádostí o ztotožnění rodičky, informaci zaznamenává do zdravotní dokumentace a indikuje potřebu zdravotně-sociální péče.
- c) Pokud je u rodičky zaznamenána některá z následujících skutečností:
 - nemá v péči nějaké své dítě (dítě žije v náhradní rodinné nebo ústavní péči),
 - podezření na problém s drogami/alkoholem,
 - nesledované těhotenství,
 - podezření na domácí násilí,
 - neadekvátní chování rodičky vzhledem k situaci nebo nespolupráce rodičky,
 - nestandardní vzhled rodičky,
 - rodička je hlášena OSPODem,indikuje pracovník na příjmu potřebu zdravotně-sociální péče. Zjištěné i pozorované skutečnosti zaznamenává personál do zdravotní dokumentace.
- d) Pokud je rodička mladší 15 let a nebyla předem ohlášena k porodu OSPODem, kontaktuje lékař GYNPOR Policii ČR (právní opora v příloze č. 1 str. 6 – překážení trestného činu). Pracovník na příjmu indikuje potřebu zdravotně-sociální péče.
- e) Pokud je rodička mladší 18 let a nebyla předem ohlášena k porodu OSPODem, je nemocnice povinna oznámit tuto skutečnost OSPOD (právní opora v příloze č. 1 str. 3). Pracovník na

příjmu indikuje potřebu zdravotně-sociální péče. ZSP podává neprodleně oznámení na OSPOD.

V případě zjištění skutečností dle bodu d) a e) bude ZSP kontaktovat OSPOD a na základě dalších zjištěných informací lékař či jiný zdravotnický pracovník vyhodnotí plnění zákonné povinnosti překažení trestného činu – pokud se jedná o rodičku mladší 15 let. Pokud se jedná o rodičku mladší 18 let, tak se jedná o nezletilou osobu, na kterou se sociálně-právní ochrana zaměřuje a narozenému dítěti bude třeba soudem jmenovat zákonného zástupce tzv. poručníka do doby nabytí zletilosti matky, pokud matka je jediným známým rodičem novorozence dítěte. Pokud by figuroval otec a byl by plně svéprávný, pak by se rodičovská odpovědnost koncentrovala v rukou zletilého otce a nebylo by potřeba jmenovat dítěti poručníka. Každopádně je třeba novorozené dítě považovat za dítě, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje z důvodu nízkého věku matky.

Souhrnem indikace zdravotně-sociální péče je provedena, pokud:

- rodička nemá fyzicky kartičku pojišťovny a občanský průkaz (a ani ji nemůže dodatečně doložit)
- rodička je omezena na svéprávnosti
- rodička je nezletilá
- rodička řeší nebo v minulosti řešila problém s drogami/alkoholem
- rodička nemá všechny své děti v osobní péči
- rodička je sledována OSPODem (oznámeno OSPODem)
- rodička je bez stabilního bydliště
- nesledované těhotenství v kombinaci s dalšími faktory
- existuje podezření na domácí násilí v domácnosti rodičky
- u rodičky je patrná podvýživa a/nebo špatná hygiena a/nebo stopy po parazitech (např. štěnice)
- rodička se chová neadekvátně vzhledem k situaci



ZSP je oprávněn předávat informace ze sociálního šetření staniční sestře, vedoucí sestře ve službě, lékaři. Důvodem je koordinace poskytované péče matce i novorozenci mezi zdravotním personálem. Informace si zdravotní personál může předávat ústně, telefonicky nebo pomocí zpráv v NIS. ZSP je vázán povinností mlčenlivosti jako ostatní personál nemocnice. Doporučená je pravidelná účast ZSP na vizitách.

Založení zdravotnické dokumentace (ne)narozenému dítěti (dětské oddělení)

Zdravotní dokumentace dítěte se zakládá po jeho narození. Není možné vést zdravotnickou dokumentaci o dosud nenarozeném dítěti (právní opora v příloze č. 1 str. 10). Do dokumentace dítěte se přenáší automaticky anamnestické údaje matky. Do zdravotnické dokumentace dítěte je vhodné přenést sociální anamnézu matky minimálně v případech, kdy byla indikována zdravotně-sociální péče.

Poskytování zdravotně-sociální péče před porodem

Pokud je indikována zdravotně-sociální péče, pak ZSP kontaktuje obvykle vrchní nebo staniční sestra, případně lékař, a to i v případě, kdy je vystavena žádanka v NIS. Důvodem je urychlení komunikace mezi zdravotním personálem.

ZSP se nejdříve seznámí s informacemi uvedenými ve zdravotní dokumentaci matky. Pokud to zdravotní stav matky dovolí, následuje návštěva matky u lůžka ještě před porodem. Obvykle dochází k prvnímu rozhovoru matky a ZSP až na oddělení šestinedělí. ZSP může matku během doby hospitalizace dle potřeby navštívit vícekrát. V případě potřeby, především pokud s matkou řeší citlivá témata, zajišťuje ZSP jiný prostor než pokoj matky, kde bude možno provést rozhovor v soukromí (např. sesterna nebo jiný prázdný pokoj).

V úvodu prvního setkání, informuje ZSP matku, z jakého důvodu je u ní indikováno sociální šetření (nezletilost matky, návykové látky, bez bydliště, nemá v péči žádné ze svých dětí aj.). ZSP nepotřebuje od rodičky/matky písemný souhlas k sociálnímu šetření (právní opora v příloze č. 1 str. 11-12). Následně v průběhu rozhovoru zjišťuje další informace o matce a jejím sociálním zázemí: psychický a zdravotní stav matky, všímá si jejího duševního rozpoložení a ochoty spolupráce, sleduje potenciální abstinenční příznaky, mapuje sociální kontakty matky (otec nezletilého, prarodiče, sourozenci, ostatní příbuzní, včetně telefonických kontaktů), její sociální zázemí a stav domácnosti (trvalá adresa matky, skutečné bydliště matky), kde se bude zdržovat po propuštění z nemocnice (poschodí, číslo bytu, na jaké jméno je označen zvonek – zda je funkční) apod. V průběhu rozhovoru je klíčové získat nejen informace od matky o její situaci, ale také s ní navázat vztah a motivovat ji ke spolupráci (více o rozhovorech s matkou níže).

Zápis zjištěných informací provede ZSP vždy do sociální dokumentace matky, popř. také dokumentace dítěte. Dále zaznamenává následující kroky, na kterých se dohodl s matkou nebo ke kterým přistupuje na základě vyhodnocení situace matky.

3.2.3. Fáze „rodička po porodu“

Po porodu zůstává rodička dvě hodiny na porodním sále spolu s miminkem, příp. i doprovázející osobou. Následně je umístěna na standardní nebo nadstandardní oddělení šestinedělí. Po porodu císařským řezem je rodička umístěna na porodnické JIP po prvních 24 hodin. Po 24 hodinách je rodička spolu se svým dítětem přesunuta na standardní nebo nadstandardní oddělení šestinedělí.

S fyziologicky narozeným miminkem je rodička obvykle propuštěna do domácí péče po 72 hodinách po porodu (právní opora v příloze č. 1 str. 15). Při novorozenecké žloutence, úbytku na hmotnosti a jiných komplikacích, se pochopitelně může pobyt dítěte v nemocnici prodloužit.

V době trvání hospitalizace může ZSP matku opakovaně navštěvovat, a to podle potřeby. Cílem je dosáhnout stavu, kdy sociální situace matky umožní její bezpečné propuštění s novorozencem do jejího vlastního sociálního prostředí. Kromě motivačních rozhovorů a hledání vhodných strategií pro řešení identifikovaných problémů, ZSP může matku již v průběhu hospitalizace propojit s návaznými sociálními službami, zdravotními službami nebo jinou dostupnou podporou.

Předčasné opuštění nemocnice matkou

Do situace, kdy matka odejde z nemocnice předčasně, je vždy zapojen ZSP. V praxi se objevují dva typy předčasných odchodů matky z porodnice:

- a) Matka odejde hned po porodu, dítě zanechá v nemocnici. Matka nemá obvykle zájem starat se o dítě nebo péči o něj neplánuje. V tomto případě personál (sestra nebo lékař) ihned informují o situaci ZSP a ten informuje neprodleně o situaci místně příslušný OSPOD (právní opora v příloze č. 1 str. 14). Dítě je umístěno na dětském oddělení do nalezení nového pečovatele.
- b) Matka odejde z nemocnice 2-3 dny po porodu, dítě zůstává samo v nemocnici. V těchto případech je klíčové odlišit dvě situace:
 - Matce brání v péči objektivní překážky – např. malé děti v domácnosti, pro které nemá hlídání. V této situaci dochází k odchodu matky po dohodě s personálem dětského oddělení. Matka se vrací pro dítě v okamžiku, kdy může být ukončena jeho hospitalizace. Tyto případy se obvykle OSPOD nehlásí, protože existují objektivní důvody, proč matka nemůže být po delší dobu s dítětem hospitalizována. Pokud by však dítě zůstalo v nemocnici bez pravidelných návštěv matky a matka by nesdělila důvod, proč si dosud dítě nepřevzala, ZSP o této skutečnosti informuje OSPOD.
 - Matka nejeví o dítě zájem a není ochotná se o něj starat – v tomto případě je zahájena komunikace s OSPOD ihned. Dítě je umístěno na dětském oddělení do nalezení nového pečovatele.

Ve všech těchto případech se situace zaznamená do zdravotní dokumentace matky a novorozence.

Indikace zdravotně-sociální péče po porodu

I v případech, kdy není rodička vyhodnocena jako cílová skupina zdravotně-sociální péče během příjmu do porodnice, mohou se později, během hospitalizace, objevit další skutečnosti, které vedou k přehodnocení počátečního rozhodnutí a k indikaci zdravotně-sociální péče. Kromě opuštění dítěte matkou, jde především o tyto skutečnosti:

- a) Negativní reverz v případech, kdy zdravotní stav dítěte nebo matky není stabilizován, přičemž tato situace sama o sobě neznamena automaticky indikaci zdravotně-sociální péče, záleží na důvodu reverzu (právní opora v příloze č. 1 str. 11).
- b) Nešetrná (nestandardní) péče matky o dítě na oddělení šestinedělí/novorozeneckém oddělení, přetrvávající i po upozornění a edukaci zdravotníků.

V případě, že matka nezvládá péči o dítě (např. manipulaci) a nechce spolupracovat, novorozenecké oddělení posoudí situaci a kontaktuje sociální oddělení. Pokud matka nezvládá péči o novorozence, indikátorem může být i to, že matka se dítěte nechce ani dotknout a sama přiznává, že nechce o dítě pečovat, že má strach. Toto je ale jen velmi výjimečná situace.

Personál rozlišuje situace, kdy matka péči nezvládá, ale snaží se a je motivovaná, od situace, kdy matka nechce pečovat. Zdravotní personál může na základě takových skutečností indikovat zdravotně-sociální péči. ZSP nastuduje vždy nejdříve informace ze zdravotní dokumentace a připraví návrh dalšího postupu, jehož prvním krokem je vždy rozhovor s matkou.

- c) Projevy nebo sdělení matky ohledně možných psychických obtíží (kdy primárně lékař indikuje intervenci klinického psychologa, příp. psychiatra).
- d) Nedonošené děti či děti se specifickými zdravotními potřebami, které kladou na matku velké nároky.
- e) Zájem matky o konzultaci se ZSP.
- f) Pozitivní toxikologický test. Pokud se provede u dítěte test na drogy a najde se droga v moči nebo ve smolce, novorozenecké oddělení posoudí situaci a kontaktuje sociální oddělení. Toxikologické vyšetření u novorozence ordinuje lékař (důvodem je ohrožení zdraví dítěte, na podkladě chování dítěte, příznaky abstinence u novorozence) a pokud je toxikologie pozitivní, tak se hlásí sociálnímu oddělení k dalším opatřením.
- g) Pokud rodička/matka uvádí, že nemá stabilní bydlení (adresa je na ubytovnu nebo na ohlašovnu městského úřadu), provede se sociální šetření, situace je řešena např. pobytem v azylovém domě pro matku s dětmi, využitím pěstounů na přechodnou dobu.

Při rozhovoru s matkou se ZSP zaměřuje i na další údaje:

- h) Pokud rodička/matka neuvede do dokumentace otce, ZSP matku informuje o důsledcích. Matka není povinná uvádět otce dítěte a je na zvážení každé matky, zda uvede otce do rodného listu dítěte. Matku je však třeba poučit, že otec může podat žalobu na určení otcovství, matka nemůže nárokovat výživné na dítě (alimenty), nevznikne nárok na úhradu nákladů spojených s těhotenstvím a mateřstvím, a nárok na výživné pro matku do 2 let věku dítěte, právní důsledky (např. dědictví, sirotčí důchod).
- i) Maminka v porodnici sděluje jméno praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD), kterého si zvolila, u kterého si předjedнала registraci a kam porodnice zašle údaje o novorozenci (propouštěcí zprávu). ZSP u rizikových matek ověřuje u PLDD, že je dítě skutečně registrované (přihlášené), že je propouštěno k němu do péče. Pokud nemá rodička zvoleného PLDD, ZSP může pomoci matce dětského praktického lékaře nalézt. Registrující lékař je povinen při přijetí pacienta do dlouhodobé a pravidelné péče vyplnit registrační list, který pacient podepíše – u pacientů mladších 18 let je vyžadován podpis zákonného zástupce. Novou registrací automaticky zaniká předchozí registrace u původního registrujícího lékaře. Vždy je platná poslední provedená registrace, resp. poslední vyplněný a podepsaný registrační list. Pacient má právo na výběr registrujícího ambulantního lékaře a znovu ho může změnit nejdříve za 3 měsíce od předchozí registrace.

Rozhovor ZSP s matkou

Pokud je indikována zdravotně-sociální péče, pak prvním krokem ZSP směrem k matce je osobní návštěva matky na pokoji. Cílem této návštěvy je rozhovor s matkou. ZSP během tohoto rozhovoru získává od matky další důležité informace, které jsou podstatné pro rozhodnutí o dalším postupu.

Rozhovor probíhá bez přítomnosti ostatních matek a jiného zdravotnického personálu (nepřeje-li si matka jinak), pokud je potřeba, zajistí ZSP jiné vhodné místo, než je pokoj sdílený s dalšími rodičkami, které poskytne matce dostatečné soukromí. Délka rozhovoru se pohybuje mezi 30 až 60 minutami, delší rozhovor není doporučován. Rozhovor však může být opakován.

ZSP vede rozhovor ve struktuře podobné vyhodnocování situace dítěte na OSPOD, tzn. věnuje se těmto tématům:

- Informace **o matce**: zdravotní a psychický stav, vztah k novorozenci, vztah k dalším vlastním dětem, její dětství, problém se závislostmi, domácí násilí, vztahová podpora matky
- Informace **o otci, popř. dalších dospělých osobách** v domácnosti: vztah otce k dítěti, zda žijí společně, zda bude zapsán v rodném listě apod.; kolik lidí, jejich věk a pracovní uplatnění; zda někdo je se speciálními potřebami, vztah osob k rodičce a novorozenci apod.; atmosféra v domácnosti
- informace **o dětech** žijících s rodičkou ve společné domácnosti: počet dětí, jejich věk a pohlaví, kam chodí do školy, kdo zajišťuje péči obvykle a kdo nyní v době porodu, zda jsou v domácnosti děti se speciálními potřebami, zda jsou nějaké děti v péči jiné osoby/ústavu, z jakých důvodů a kde jsou umístěny apod.
- Informace **o domácnosti**: lokalita, velikost prostoru, počet osob v domácnosti, vybavení domácnosti, vytápění a teplá voda, bezpečnost pro novorozence apod.
- Informace **o zdrojích podpory**: širší rodina, sousedství/lokalitě: kde žijí, jaké jsou tam dostupné služby (PLDD, jesle, SAS RD apod.), kdo může pomoci s hlídáním, zda využívají nějaké sociální služby, sociální začlenění matky a rodiny apod.
- Informace **o finančním zabezpečení rodiny**: příjmy domácnosti, čerpání a znalost sociálních dávek, zaměstnání a pracovní doba apod.
- Informace **o rodičovských kompetencích matky/otce**: zda je to první dítě, kde vyrůstali (s rodinou x jiná péče), kdo jim bude pomáhat s péčí o novorozence, jak sebe jako matku vnímá (obavy, sebevědomí), výchova ostatních dětí v domácnosti – kdo a jak zajišťuje; znalost o potřebách novorozenců a starších dětí apod.

Cílem rozhovoru je identifikovat klíčové rizikové a podpůrné faktory. ZSP neprochází vždy všechna témata, soustředí se na ta, která jsou pro daný případ nejdůležitější. Podrobná doporučení k vedení rozhovoru jsou uvedena v příloze č. 2 „Podpůrný podklad pro rozhovor s rodičkou/matkou“, na který navazují v příloze č. 3 „Karty specifických situací“.

Na základě získaných informací ZSP:

- Rozhodne o podobě další podpory matky v nemocnici a sestaví plán podpory, dále vypracuje sociální záznam do zdravotní dokumentace matky.
- Rozhodne o potřebě oznámení na OSPOD (obava o novorozence nebo jiné děti v domácnosti, zanedbávání nebo nevhodná péče, podezření na domácí násilí) a/nebo podá podnět na OSPOD (právní opora v příloze č. 1 str. 12).
- Rozhodne o oznámení na Policii ČR (překažení či oznámení o spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, pokud se tyto skutečnosti ZSP dozvěděl hodnověrným způsobem ve smyslu trestního zákoníku, překažení páchaní pohlavního zneužití oznámením Policii ČR či státnímu zástupci, pokud se tyto skutečnosti ZSP dozvěděl hodnověrným způsobem ve smyslu trestního zákoníku, stejně tak za situace, že v době početí dítěte byla matka mladší 15 let).

Podpora matky během hospitalizace

Ve všech výše zmíněných rizikových případech existuje v systému nějaký typ pomoci nebo nárok na podporu, o který je vhodné matku, případně rodinu matky, informovat. Proto je žádoucí, aby

byla péče ZSP indikována i v případech, kdy je zaznamenán pouze jeden z vyjmenovaných indikátorů.

Podpora má dvě základní podoby:

- a) Pomoc a podpora přímo v nemocnici (např. jednorázová nebo opakovaná konzultace ZSP v průběhu hospitalizace, konzultace jiných zdravotních pracovníků)
- b) Doporučení a propojení matky na zdravotní, sociální nebo jiné služby mimo nemocnici

Úkolem ZSP je pomoci matce se zorientovat v její situaci, motivovat ji k řešení situace, poskytnout ji podporu, aktivizovat zdroje rodiny a komunity, a zprostředkovat jí další následnou pomoc. ZSP má k dispozici podpůrné nástroje, které mu pomohou rozhodnout, jaký typ služby nebo podpory je v situace dané matky nejvhodnější.

Další pomoc matce mohou poskytovat různé odborné služby:

- c) Nеспецифické služby – např. místně dostupná SAS RD, azylový dům pro matky/rodiny s dětmi, obec matky/dítěte – tato služba pak bude koordinovat další případné služby
- d) Specifická služba – např. intervenční centrum v případě DN, adiktologické služby v případě závislostních obtíží

Cílem je matku propojit se zcela konkrétním poskytovatelem dané služby nebo péče ještě před jejím propuštěním z nemocnice, a to i v případech, kdy došlo k oznámení na OSPOD/policii. ZSP si musí mapovat služby, které jsou v regionu k dispozici a měl by být s nimi v přímém kontaktu.

ZSP může matku na oddělení navštívit i opakovaně, a to podle závažnosti situace a podle potřeb matky. Všechny intervence a výkony zapisuje ZSP do sociální dokumentace matky a dítěte.

3.2.4. Fáze „ukončení hospitalizace“



Matka s dítětem je propuštěna do domácí péče v případech fyziologického průběhu těhotenství, porodu a poporodního období po 72 hodinách po porodu. V případech zdravotní komplikace na straně matky nebo novorozence se může jejich pobyt v nemocnici prodloužit.

Pokud se ZSP podaří rizikovou matku motivovat k řešení situace a propojit ji s odpovídající službou mimo nemocnici, je jeho práce s matkou ukončena. ZSP zapisuje relevantní informace do zdravotnické dokumentace. Pokud se matku nepodaří namotivovat nebo ji předat do následné péče, a nejde o případ, na který se vztahuje oznamovací povinnost, pokusí se ZSP matku telefonicky kontaktovat přibližně měsíc po jejím propuštění, jedná se o jeden následný kontakt, jehož cílem je dát rizikové matce ještě jednu příležitost využít podpory ZSP.

Maminku s dítětem je vhodné síťovat prioritně do služeb terénních, méně vhodné jsou služby ambulantní (pro nutnost s novorozencem dojít/dojet na kontaktní pracoviště) nebo služby pobytové. Nejvhodnější je vybírat služby ve vlastním sociálním prostředí rodičky. ZSP pravidelně

mapuje sociální a další rodinné služby v regionu, je s nimi v přímém kontaktu, což mu umožňuje lépe službu rizikovým matkám představit a namotivovat je k využití služby. Přímý kontakt se službou dává ZSP vzhled do toho, jak služba funguje a pro jaké klientky je vhodná (jaká jsou její omezení a výhody). Je také žádoucí, aby byl ZSP v osobním kontaktu s pracovníky příslušného OSPOD, to mu umožňuje konzultovat individuální případy a postupy v případě nejistoty.

ZSP je ve zdravotnickém zařízení spoluzodpovědný za bezpečné propuštění rizikové matky s novorozencem do domácí péče. Musí zjišťovat, do jakého prostředí se maminka s novorozencem vrací, jakým rizikům bude maminka s dítětem po propuštění z nemocnice vystavena a zda se ve společné domácnosti vyskytují další osoby, které mohou s péčí o novorozené miminko pomoci nebo jej naopak mohou ohrozit. V případě, že není zaručena bezpečnost novorozence, musí ZSP jednat (oznámení na OSPOD nebo Policii ČR).

4. Oznámení na OSPOD nebo Policii ČR

4.1. Základní informace k oznamovací povinnosti

V úvodu je třeba zmínit, že ZSP v porodnici se nacházejí v odlišné situaci než PLDD nebo lékaři dětských oddělení a urgentních příjmů. Z logiky věci je nemožné, aby ZSP po porodu posoudil novorozence jako týrané, zneužívané nebo zanedbávané dítě (ve smyslu ohlašovací povinnosti) a velmi komplikované je i vyvozovat závěry směrem k budoucímu neplnění rodičovské odpovědnosti (§6).

Proto je primárně třeba posoudit, zda se ZSP setkal s ohroženým dítětem ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb. Poskytovatel je povinen oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, tedy OSPOD, takové skutečnosti, které nasvědčují tomu, že se do jeho péče dostalo dítě, na které se zaměřuje sociálně-právní ochrana dětí. Navíc v případě, kdy je podezření na týrání, zneužívání dítěte nebo zanedbávání péče o něj (§ 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb.), se zdravotníci nemohou dovolávat jinak široce pojaté povinné mlčenlivosti.

ZSP v porodnici mají zpravidla tyto důvody pro oznamovací povinnost ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb.:

- nezletilá matka
- dítě opuštěné matkou
- matka jako oběť domácího násilí (vyvozené z toho, že přítomnost v situaci domácího násilí je týráním dítěte, případně dalších dětí v domácnosti)

V této části přebíráme texty z Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví ČR – Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN), zveřejněného ve Věstníku MZ ČR, částka 10/2022.

Dále se budeme zabývat oznamovací povinností dle trestního zákoníku. Základní situace, které jsou spojeny s oznamovací povinností Policii ČR či státnímu zástupci, jsou upraveny:

A. v ustanovení § 367 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, je upravena skutková podstata trestného činu nepřekážení trestného činu (ve výňatku jsou uvedeny jen trestné činy související s touto problematikou):

- Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vraždy, zabití, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, neoprávněného odebrání tkání a orgánů, znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.
- Překazít trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zastupitelství nebo policejnímu orgánu.

B. v ustanovení § 368 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník je upravena skutková podstata trestného činu neoznámení trestného činu (uvádíme opět jen výňatek související s danou problematikou):

- Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, týrání svěřené osoby, a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zastupitelství nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.
- Čin uvedený v odstavci výše není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

Z pohledu oznamovací povinnosti v případě ohroženého dítěte a dalšího postupu pro zdravotnické zařízení neplyne žádný rozdíl mezi „nepřekážením trestného činu“ a „neoznámením trestného činu“. V obou případech je nutné ihned jednat ve prospěch dítěte. Obecně je „nepřekážení trestného činu“ orientováno na přítomnost a budoucnost a „neoznámení trestného činu“ na minulost s tím, že již nebude trestný čin páchán.

Kdy kontaktovat Policii ČR a kdy OSPOD?

Obecným vodítkem pro určení, kdy kontaktovat OSPOD a kdy Policii ČR či státní zastupitelství, je míra jistoty, se kterou se zdravotnické zařízení dozvídá, že někdo jiný spáchal či páchá trestný čin. Pokud se pracovník zdravotnického zařízení dozví informace hodnověrným způsobem, že někdo jiný připravuje, páchá trestný čin týrání svěřené osoby, pohlavní zneužití či znásilnění, pak mu vzniká povinnost překazít páchání tohoto trestného činu (jedná se o vybrané trestné činy uvedené ve výčtu výše). Zdravotník pak překazí páchání trestného činu oznámením Policii ČR či státnímu zástupci. Dochází k tomu v případě vysoké míry jistoty, že byl spáchán trestný čin týrání nebo zneužívání svěřené osoby, oznamuje pracovník tuto skutečnost Policii ČR či státnímu zastupitelství.

Pokud pracovník vyhodnotí, že k páchání výše uvedených trestných činů stále dochází, tuto skutečnost oznámí Policii ČR či státnímu zastupitelství neprodleně poté, co k tomuto závěru došel. Patří sem proto případy, kdy lékař nebo sestra ošetřuje zraněné dítě (nebo matku) a dojde k závěru, že zranění mohla být způsobena zaviněním třetí osoby, odpovídá tomu mechanismus vzniku zranění, případně mu tuto informaci sdělí i sám pacient.

V takovém případě osoba, která se tyto skutečnosti dozvěděla hodnověrným způsobem, popíše vznik zranění a stopy násilí odpovídající tomuto mechanismu. Pokud je zranění způsobeno zaviněním třetí osoby, nemůže se pracovník zdravotnického zařízení dovolávat povinné mlčenlivosti a má povinnost překazit další páchaní trestného činu.

Pokud se zdravotník dozvěděl, že v minulosti byl spáchán trestný čin pohlavní zneužití, či znásilnění, a již k pokračování této trestné činnosti nemůže dojít, zdravotník již nemá povinnost překazit páchaní trestného činu a ani nemá povinnost oznámit spáchání trestného činu. Je na samotné oběti, zda podá trestní oznámení. Ve vztahu k nezletilému dítěti však zdravotník má oznamovací povinnost ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb.

Pokud však byl spáchán trestný čin týrání svěřené osoby, v případě tohoto trestného činu zdravotník má oznamovací povinnost, i když trestný čin byl spáchán v minulosti a již nedochází k pokračování trestné činnosti.

Důvodem, proč se odlišují trestné činy zasahující do sexuální sféry, je snaha zabránit sekundární viktimizaci obětí sexuálně motivovaných trestných činů, pokud by byla stanovena povinnost oznámit spáchání trestného činu, ke kterému došlo v minulosti. Je to ponecháno plně v rukou oběti, jaký postup zvolí.

4.2. Podezření na ohrožení dítěte a oznamovací povinnost

Ustanovení § 6 zákona č. 359/1999 Sb. uvádí, že se sociálně-právní ochrana dětí zaměřuje na děti, u nichž výše uvedené skutečnosti trvají po takovou dobu nebo jsou takové intenzity, že nepříznivě ovlivňují vývoj dětí nebo jsou anebo mohou být příčinou nepříznivého vývoje dětí. Intenzita a dlouhodobost jsou důležité aspekty, které je třeba brát v úvahu, nicméně je třeba věnovat pozornost i dopadům na samotné dítě (např. násilné zacházení s novorozencem, zanedbávání řádné zdravotní péče s dopadem na zdraví dítěte). Vychází se z toho, že nejenom v tuto chvíli ohrožují vývoj dítěte, ale je třeba vzít v úvahu i možnost potenciálního nebezpečí do budoucna. K posouzení dlouhodobosti a intenzity se pracovník zdravotnického zařízení opírá o záznamy ve zdravotnické dokumentaci dítěte. V případě akutního a přímého ohrožení je však v tomto ohledu jasná výjimka.

Ohroženost dítěte ze zákona zásadně vyhodnocuje orgán sociálně-právní ochrany dětí na základě všech přijatých oznámení. Jedním ze základních faktorů je zranitelnost dítěte, která významně stoupá u dětí nízkého věku (čím menší je samostatnost dítěte, tím je dítě zranitelnější). Z tohoto důvodu je nezbytně nutné, aby všechna oznámení vztahující se k možnému ohrožení dítěte byla adresována orgánům sociálně-právní ochrany dětí u obecních úřadů obcí s rozšířenou působností (viz § 4 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb.).

Situace, kdy je nutné informovat OSPOD po narození dítěte a učinit tak oznámení ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., jsou:

- a) Nezletilá matka – má právo faktické péče o dítě, nikoli právní zastoupení dítěte – pokud jsou oba rodiče nezletilí, soud dítěti jmenuje poručníka jako zákonného zástupce, stejně tak pokud je jediným rodičem nezletilá matka

- b) Matka zjevně zbitá nebo matka, u níž je podezření, že je oběť domácího násilí – domácí násilí je považováno za týrání dítěte
- c) Matka dítě po porodu zanechá v porodnici, matka dítě opustila

Dalšími rizikovými faktory na straně matky, u kterých ZSP zvažuje plnění oznamovací povinnosti ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb., jsou:

- d) Nesledovaná gravidita – ve spojení s dalším rizikem (nezletilost, osoba bez přístřeší, intoxikovaná apod.)
- e) Matka drogově závislá, intoxikovaná – OSPOD by měl ověřit, zda je schopna zajistit péči o novorozence
- f) Matka s nestandardními projevy chování – podezření na závažné psychiatrické onemocnění
- g) V případě, že zdravotní personál vyhodnotí chování matky jakýmkoli způsobem vybočující, případně ohrožující pro dítě, je vždy na místě situaci zkonzultovat s OSPOD
- h) Matka po porodu nepečuje o dítě, nereaguje na jeho potřeby, nešetrně s dítětem zachází, i když byla o správném zacházení s dítětem edukována zaměstnanci nemocnice
- i) Matka avizuje, že nechce o dítě pečovat, případně sděluje, že hodlá udělit souhlas s osvojením, případně se jeví jako nerozhodnutá, zda si dítě chce převzít
- j) Úmrtí předchozího dítěte v rodině – je potřeba zvažovat okolnosti úmrtí
- k) Matka bez domova (zapáchající, špinavá apod.), případně matka, která nemá ani základní vybavení pro dítě (případně ani pro sebe) a jeví se, že nemá dostatečné zázemí
- l) Matka s kumulací shora uvedených faktorů
- m) Matka, u níž jsou pochybnosti, zda se zvládne postarat o dítě se specifickými potřebami
- n) Matka s omezenou svéprávností (soudem jmenovaný opatrovník pro matku)
- o) Matka zbavená rodičovské odpovědnosti u starších dětí – pokud tuto informaci matka sdělí (automaticky neznamená, že bude zbavena rodičovské odpovědnosti i u novorozence), OSPOD by měl ověřit důvody vedoucí k zásahu do rodičovské odpovědnosti

Jakým způsobem lze plnit oznamovací povinnost podle zákona č. 359/1999 Sb.?

Oznámit tyto skutečnosti je potřeba bez zbytečného odkladu poté, co se o nich poskytovatel zdravotních služeb dozví. Aktivní oznamovací povinnost směřuje k oznámení skutečností, které nasvědčují tomu, že se jedná o ohrožené dítě, kterému by měla být poskytnuta sociálně-právní ochrana. Sociální pracovníci, kterým se takové případy oznamují, působí na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností (v rámci Prahy a dalších statutárních měst se jedná o úřady jednotlivých městských částí), obvykle na odborech sociálních věcí, v odděleních sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Pracovník zdravotnického zařízení se primárně obrací na OSPOD, který je místně příslušným úřadem podle místa trvalého pobytu dítěte. Pokud pracovník trvalé bydliště nezná, obrací se na OSPOD, v jehož správním obvodu poskytuje zdravotní služby. OSPOD podle místa trvalého pobytu je koordinátorem případu a zodpovědným orgánem za výkon SPOD.

V případě situace akutního ohrožení dítěte lze zaslat oznámení nejen OSPOD podle trvalého bydliště, ale příslušnému OSPOD, v jehož obvodu má sídlo nemocnice. K tomuto blíže ustanovení § 61 odst. 3 písm. a) zákona č. 359/1999 Sb.

Oznamovací povinnosti poskytovatele zdravotních služeb znamená, že v rámci poskytovatele může oznámení činit ZSP, pokud je tato skutečnost upravena ve vnitřním řádu, ale může to být i jiná pověřená osoba v rámci struktury poskytovatele zdravotních služeb. U oznámení, která předpokládají sdělování specifických informací o zdravotním stavu pacienta (diagnózy, výsledky vyšetření, zobrazovacích metod, prognózy), které jsou relevantní pro oznamovací povinnost, je vhodnější, aby oznámení podal příslušný ošetřující lékař či jiný zdravotník, který se hodnověrným způsobem dozvěděl o spáchání trestného činu.

Jaké informace má oznámení na OSPOD obsahovat?

Samo oznámení musí v úvodní části obsahovat informaci, že jde o oznámení podle zákona č. 359/1999 Sb. (viz příloha č. 4 šablona „Oznámení na OSPOD“). Dále je zapotřebí uvést identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, oddělení a pracovníka (jméno a příjmení, kontaktní údaje nemocnice, telefon, popř. e-mail) a identifikační údaje dítěte (jméno a příjmení, datum narození, trvalé a faktické bydliště, jména rodičů, pokud všechny tyto údaje známe), žádoucí je přidat také informaci, zda žijí v rodině další děti. Stěžejní částí oznámení je popis aktuálního zdravotního, popř. psychického stavu matky nebo/a důvodů, které vedou k podání oznámení. V oznámení je třeba uvést skutečnosti, které oznamovatele vedou k názoru, že dítě může být ohroženo na svém zdravém vývoji, může jít jak o aktuální stav dítěte, tak o kumulaci zaznamenaných situací (opakované události méně závažného charakteru, které kumulativně mohou ohrožovat dítě). Ke zdokumentování skutečností by měl ZSP využívat citace ze zdravotnické dokumentace, popř. lékařských zpráv specialistů, kteří dítě (nebo matku) vyšetřili. Z důvodu povinnosti mlčenlivosti se ZSP v oznamovací povinnosti soustředí pouze na skutečnosti, které zakládají podezření na ohrožení dítěte a vysvětlují, proč je ze zdravotního pohledu dítě ohrožené, popř. jaké následky mohou hrozit.

Poskytovatel zdravotních služeb má právo se jako oznamovatel dozvědět informaci, zda OSPOD shledal, či neshledal, že je dítě ohrožené. Toto právo je zakotveno v §10 zákona č. 359/1999 Sb. Poskytovatel zdravotních služeb ale musí požádat OSPOD o informaci ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy OSPOD oznámení obdržel. Je však nutné o tuto informaci požádat již v rámci oznámení.

Pokud je dítě shledáno ohroženým, pak obvykle OSPOD zahájí další komunikaci s nemocnicí v rámci následujících kroků. ZSP může být také přizván na případovou konferenci. Při podání oznámení je ZSP zproštěn povinností zachovat mlčenlivost podle jiných právních předpisů.

Jakou formou podat oznámení?

ZSP může podat oznámení libovolnou formou, avšak nevhodnější je písemné oznámení v elektronické nebo papírové podobě. Na základě takového oznámení může OSPOD ihned začít jednat, v opačném případě musí nejdřív OSPOD potřebné dokumenty ve spolupráci se ZSP připravit. Pokud se oznámení podává v elektronické podobě, je zapotřebí jej podat pomocí datové schránky příslušného úřadu. Zaslání e-mailu je hodnoceno jako nevhodné vzhledem k pravidlům

GDPR. Pokud ZSP podá oznámení v papírové podobě, může jej osobně doručit na podatelnu úřadu nebo zaslat poštou.

Pro urychlení konání OSPOD může ZSP po podání oznámení o tomto oznámení informovat OSPOD také telefonicky. Samo o sobě je telefonické oznámení však nedostatečné. Skutečnost o podání oznámení na OSPOD musí ZSP zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

Lze oznámení učinit anonymně?

Dle zákona č. 359/1999 Sb. je každý, komu v tom nebrání zákonem uložená nebo uznaná povinnost mlčenlivosti, oprávněn upozornit OSPOD na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti. Pokud by oznamovatelem byla osoba, která nemá specifickou oznamovací povinnost – viz oznamovací povinnost zdravotnického zařízení, bylo by možné oznámení učinit i anonymně. V případech plnění oznamovací povinnosti zdravotnickým zařízením dle zákona č. 359/1999 Sb. to však není možné, neboť by zdravotnické zařízení nemohlo prokázat, že oznamovací povinnost uloženou tímto zákonem splnilo. Proto pokud ZSP plní oznamovací povinnost dle zákona č. 359/1999 Sb., je třeba toto oznámení učinit písemně, aby bylo zřejmé, že tuto svoji povinnost splnil.

Má ZSP povinnost informovat rodiče o podání oznámení na OSPOD?

Rodiče je vhodné o podání oznámení na OSPOD informovat. Plnění oznamovací povinnosti je postup, který musí pracovník zdravotnického zařízení udělat na základě oznamovací povinnosti bez ohledu na vůli rodičů. Je třeba rodiče informovat, že z lékařského pohledu je stav dítěte vyhodnocen jako ohrožující jeho zdravý vývoj, tedy vzniká oznamovací povinnost. Není na libovůli nemocnice, zda oznámení zaslat či nikoli.

Co následuje po oznámení?

OSPOD na základě oznámení zahájí sociální šetření a navrhne další postup. Do ukončení tohoto sociálního šetření OSPODem zůstává obvykle dítě na dětské klinice. Nebrání-li propuštění zdravotní důvody, je novorozenec propuštěn z nemocnice až poté, co OSPOD rozhodne o dalším postupu.

Když je dítě ohrožené a není žádoucí, aby bylo propuštěno z nemocnice společně s matkou, OSPOD vydává návrh na předběžné opatření o odebrání dítěte. Soud tento návrh musí schválit. Na základě předběžného opatření může novorozenec zůstat v nemocnici bez matky, je-li k tomu zdravotní indikace.

Pokud matka opustí porodnici a zanechá dítě ve zdravotnickém zařízení, pracovníci mají oznamovací povinnost dle zákona č. 359/1999 Sb. OSPOD tak získá informaci o opuštěném novorozenci matkou a může zahájit šetření. Důvodem opuštění dítěte může být např. zhoršený zdravotní stav matky (propuknutí poporodní deprese), ale i úmysl jej opustit s tím, aby bylo následně předáno do náhradní rodinné péče. Pracovníci OSPOD provedou sociální šetření a vyhodnotí, zda je návrat dítěte do biologické rodiny realizovatelný či nikoliv a zda je vhodné dítě

svěřit do pěstounské péče či rozhodnout o osvojení dítěte. K tomuto blíže právní opora v příloze č. 1 str. 23-25.

4.3. Důkazy násilí na dítěti a povinnost přezkazit a oznámit spáchání trestného činu

I v porodnici může dojít k situacím, kdy je potřeba podat trestní oznámení: napadení matky nebo dítěte, násilný akt matky vůči dítěti, agresivní matka nebo agresivní otec vůči personálu.

ZSP dále společně s ošetřujícím personálem a lékařem vyhodnotí, zda se může jednat o akutní ohrožení dítěte. Pokud jde o akutní ohrožení dítěte, ZSP předá oznámení na OSPOD nebo Policii ČR podle situace. I v případech, kdy je podáno oznámení na OSPOD nebo Policii ČR, ZSP nadále podporuje a pomáhá matce po celou dobu hospitalizace.

Oznamovací povinnost blíže rozpracovává kapitola 3.1, v případě, že nelze použít oznamovací povinnost poskytovatele (neboť skutek nespadá pod oznamovací povinnosti poskytovatele), je nutné, aby trestní oznámení podala oběť.

Jak podat trestní oznámení?

Forma ani obsah trestního oznámení nejsou pevně stanoveny. Trestní oznámení lze podat ústně i písemně na kterékoli služebně Policie ČR nebo na státním zastupitelství (viz příloha č. 5 šablona „Oznámení na Policii ČR“).

V případě podezření ze spáchání trestného činu vůči dítěti je doporučeným postupem kontaktování linky 158. Linka je propojena s návazným systémem pomoci, který je ihned automaticky aktivován. Telefonátem na linku je založen případ, který musí být vždy prošetřen a je bez prodlení předán příslušným specialistům. Operátor navíc dokáže pracovníka zdravotnického zařízení přesně nasměrovat tak, aby poskytl potřebné informace.

Během telefonátu bude pracovník potřebovat následující informace: jméno oznamovatele, adresa a kontaktní údaje (telefon, e-mail), základní informace o dítěti (jméno, bydliště), co se stalo, vysvětlení, proč to z pohledu pracovníka zdravotnického zařízení není v pořádku. Na případné další informace, které bude policie potřebovat, se operátor pracovníka zdravotnického zařízení zeptá již sám.

V případech, kdy nejde o akutní ohrožení, může být oznámení předáno Policii ČR datovou schránkou nebo osobně. Oznámení se nikdy neposílá anonymně, protože tím nedojde ke splnění oznamovací povinnosti.

V případech, kdy pracovníkovi zdravotnického zařízení vznikne oznamovací povinnost dle trestních předpisů, může také učinit oznámení orgánu sociálně-právní ochrany dětí, což je vhodné. Je třeba v tomto případě informovat OSPOD, že oznámení na policii už bylo podáno. Je třeba však zdůraznit, že oznámením na OSPOD neplní pracovník zdravotnického zařízení svou oznamovací povinnost podle trestních předpisů, kterou mu ukládá trestní zákoník, tzn. že v těchto

případech nepostačuje oznámení na OSPOD. O podání oznámení na policii je třeba vždy učinit zápis do zdravotnické dokumentace dítěte.

Zdravotnické zařízení jako oznamovatel má právo vědět, jak bylo s jeho oznámením naloženo. Pokud chce mít pracovník zdravotnického zařízení jistotu, že bude informován o dalším postupu, doporučujeme oznámení podat na linku 158 a poté toto oznámení zaslat také datovou schránkou, kde pracovník zdravotnického zařízení výslovně uvede, že žádá, aby byl vyrozuměn o opatřeních. Vyrozumění o opatřeních by měl pracovník zdravotnického zařízení obdržet i v případech, kdy nebude situace vyhodnocena jako trestný čin.

Jaký je další postup po oznámení?

Pokud není oznámení podáno osobně, bude pracovník zdravotnického zařízení po podání oznámení obvykle kontaktován Policií ČR a pozván na služebnu, aby učinil svědeckou výpověď. Cílem svědecké výpovědi je poskytnutí detailnějších a doplňujících informací k danému případu. Policie ČR se může dotazovat i na další skutečnosti ohledně dítěte a jeho rodiny. Výpověď pracovníka zdravotnického zařízení, i v případech, kde je pracovník oznamovatelem, je vždy jednou z mnoha svědeckých výpovědí, které policie shromažďuje. Stejný postup je uplatňován i v případech, kdy je oznamovatelem jiný subjekt než pracovník zdravotnického zařízení.

Policejní orgán je oprávněn pro účely trestního řízení a řádného objasnění věci vyžadovat po jakémkoliv poskytovateli zdravotních služeb informace týkající se zdravotního stavu konkrétní osoby. V případech dětské oběti se tak většinou děje po předchozím souhlasu zákonného zástupce dítěte nebo ve výjimečných případech opatrovníka. Tento souhlas bývá přílohou policejní žádosti o poskytnutí informací a jeho zajištění je zodpovědností Policie ČR. Souhlas kromě zákonného zástupce (rodiče) může poskytnout také opatrovník dítěte (např. OSPOD) nebo soud. Požadované informace jsou závislé na charakteru konkrétní vyšetřované kauzy. Policejní orgán může požadovat poskytnutí informací osobně (předvolání) nebo v podobě výpisu ze zdravotnické dokumentace. V takových případech je vhodné připojit také informace, zda bylo dříve učiněno již nějaké oznámení na OSPOD, a základní fakta o komunikaci a spolupráci s rodiči. Pokud však nevyjádří souhlas zákonný zástupce či ve výjimečných případech opatrovník jmenovaný soudem za účelem ochrany práv dítěte, pro podání informací o zdravotním stavu je třeba souhlasu soudu.

V ostatních případech je pracovník zdravotnického zařízení povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

5. Úloha ZSP v případě dítěte nalezeného v babyboxu

Co je babybox a k čemu slouží?

Babybox je speciální zařízení, které umožňuje v nouzi anonymní a bezpečné odložení dítěte v případě, že se o něj rodiče nemohou nebo nechťejí postarat. V praxi se používají pro novorozené děti, obvykle do několika dnů až týdnů života, neboť jsou konstruovány pro dítě o váze kolem 2,5 – 5 kg. Rozměry boxu jsou uzpůsobeny tomu, aby se do něj pohodlně vešlo právě malé miminko, přibližně do 70 cm délky. Babybox je vytápěný, větraný a chráněný proti vnějším vlivům.

Hlavním cílem babyboxů je ochrana života a zdraví dětí, které by jinak mohly být odloženy na nebezpečných nebo nevhodných místech. Babyboxy tedy představují záchranné řešení v krajní situaci a jsou vnímány jako důležitý nástroj pro ochranu života novorozenců v nouzových situacích.

K datu 1.1.2026 bylo v České republice zřízeno 91 babyboxů, bylo do nich odloženo 282 dětí.

Jak je upravena existence babyboxů v české legislativě?

Babyboxy nejsou v české legislativě výslovně upraveny, fungují bez explicitního právního zakotvení, což přináší určitá právní a etická dilemata (odpovědnost za technický stav zařízení nebo za následnou zdravotní a sociální péči o dítě, absence anamnézy rodičky, neznámá identita dítěte). Neexistuje právní předpis, který by jejich existenci, provoz či technické parametry přímo definoval. V praxi se jedná o schránky zřizované převážně u poskytovatelů zdravotních služeb provozující zdravotnická zařízení s porodnicí a neonatologickým oddělením (dále jen „zdravotnické zařízení“), avšak bez jasného legislativního rámce.

Existuje metodický pokyn Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) z roku 2006, který upravuje postupy v případech dětí odložených do babyboxů. Hlavní body metodického pokynu MPSV jsou:

- Okamžité zajištění zdravotní péče: Po odložení dítěte do babyboxu musí být neprodleně převezeno do zdravotnického zařízení, kde mu bude poskytnuta odpovídající péče.
- Informování OSPOD: Zdravotnické zařízení je povinno bezodkladně informovat místně příslušný OSPOD o odloženém dítěti (OSPOD, v jehož obvodu se dítě aktuálně nachází).
- Snahy o návrat do biologické rodiny: Cílem je, aby se odložené dítě co nejrychleji vrátilo do vlastní rodiny, pokud je to možné a v zájmu dítěte.
- Zajištění náhradní rodinné péče: Pokud návrat do biologické rodiny není možný, příslušné orgány mají zajistit umístění dítěte do náhradní rodinné péče v co nejkratší době.

Zde odkaz: <https://www.mpsv.cz/mpsv-vydalo-metodiku-pro-pripady-deti-odlozenych-do-babyboxu>

Metodika z roku 2006 však neodpovídá současné legislativě, např. nepočítá s institutem pěstouna na přechodnou dobu. Vždy je třeba zohlednit všechny informace, které jsou k danému dítěti dostupné nebo které lze vyčíst z nalezených předmětů a případných dokumentů (dopis matky atd.).

Novorozené dítě vložené do babyboxu je označováno jako „nalezené“ (právní opora v příloze č. 1 str. 28). „Nalezenec“ je termín používaný v matriční praxi pro dítě, jehož:

- rodiče nejsou známí
- narození nebylo oznámeno úřední cestou
- identita dítěte nebyla doložena žádnými doklady

Dítě se zapisuje do matriční knihy narození na základě nálezu (např. hlášení ze zdravotnického zařízení, OSPOD nebo Policie ČR), nikoliv standardním oznámením porodnice nebo rodičů.

U starších dětí, které byly matričně registrované, může docházet k duplicitám v matričních záznamech. Situace je řešena individuálně dodatečnými záznamy a opravami zápisů v záznamech.

Může rodič své dítě získat zpět?

Odložení dítěte do babyboxu není považováno za spáchání trestného činu, neboť předáním dítěte do babyboxu matka nenaplní skutkovou podstatu trestného činu opuštění dítěte. Předání dítěte do babyboxu není apriori vnímané jako vystavení nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví, což předpokládá trestní zákoník (právní opora v příloze č. 1 str. 29).

Rodič se anonymním odložením dítěte nevzdává rodičovské odpovědnosti, tzv. rodičovství. Český právní řád nezná institut „vzdání se rodičovství“. Matkou je vždy žena, která dítě porodila a anonymní odložení samo o sobě její právní postavení nikterak neruší.

Předáním dítěte do babyboxu dítě není automaticky tzv. právně volné a nelze hned zahájit kroky vedoucí k rozhodnutí soudu o osvojení dítěte. Aby bylo možné zvažovat osvojení, je potřeba souhlasu rodičů (právní opora v příloze č. 1 str. 26-27) nebo rozhodnutí soudu, že souhlas není třeba (např. zjevný nezáměr; presumováno po min. 3 měsících neprojevení opravdového zájmu). Proces svěření do osvojení je v případě dítěte předaného do babyboxu náročnější, neboť faktickým předáním se dítě nestává tzv. právně volné a vhodné do osvojení. Je třeba dodržet všechny zákonné lhůty, přičemž situace je komplikována snahou o ztotožnění rodiče.

Biologický rodič může usilovat o „obnovu“ svého rodičovství pouze soudní cestou – určení mateřství, určení otcovství. Musí být provedeny testy DNA k určení mateřství nebo otcovství. Po právní moci rozsudku o osvojení dítěte se již nelze u soudu domáhat určení mateřství nebo otcovství, neboť dítě bylo osvojeno dle požadavků platné právní úpravy a již má své rodiče (osvojitele).

Jaký je postup při vložení dítěte do babyboxu?

Po vložení dítěte do babyboxu, který je umístěn v rámci zdravotnického zařízení, se spustí přesně definovaný řetězec událostí, který zajišťuje rychlou a bezpečnou péči o dítě. Pokud babybox je zřízen mimo areál zdravotnického zařízení, je nezbytné zajistit nepřetržitý dohled babyboxu. Odložené dítě se musí neprodleně dostat do péče zdravotníků. Dítě se do péče zdravotníků dostane zpravidla přivoláním zdravotnické záchranné služby a poté lze postupovat dle popisu uvedeného níže.

a) Automatické spuštění signalizace

Ihned po zavření dveří babyboxu se aktivuje tichý alarm (zvukový signál a rozsvícení monitoru boxu), který upozorní personál zdravotnického zařízení. Zpravidla se používá i vnitřní kamera bez zvuku, aby personál věděl, že v boxu je dítě.

b) Rychlý zásah zdravotnického personálu, příjem dítěte

Personál oddělení, kde je umístěna signalizace z babyboxu (nejčastěji sloužící zdravotní sestra z neonatologického oddělení), ověří přítomnost dítěte ve schránce. Minimálně jeden lékař a jedna sestra se neprodleně dostaví k babyboxu. Dítě je přemístěno na novorozenecké oddělení (případně dětské oddělení dle věku dítěte), kde se mu dostane potřebné lékařské péče.

c) Vyšetření, ošetření a záznam do zdravotnické dokumentace

Dítě je důkladně vyšetřeno, jsou mu změřeny fyziologické funkce, jsou mu odebrány vzorky potřebné pro toxikologická vyšetření, provedeny další odběry, novorozenecký screening, stěry apod. Veškeré úkony jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace (např. čas nálezů, záznam pohlaví, odhad věku, váha, míra, stav dítěte – známky zanedbání). Vhodné je pořizovat fotodokumentaci.

Nad rámec standardních postupů při ošetřování dítěte jsou do zdravotnické dokumentace zaznamenávány podrobně také další nezdravotní okolnosti a souvislosti (protokol):

- oblečení, deky, tkaniny, ve kterých bylo dítě nalezeno (zabaleno)
- předměty, které byly vloženy s dítětem (hračky, lahvičky, dudlíky, dopisy, dokumenty – rodný list, vzkaz od matky, šperky)
- zápach z dítěte – cigaretový kouř, zatuchlost
- špína, tráva, hlína na těle nebo oblečení dítěte
- popis stavu nehtů (čistý/špinavý, dlouhý/krátký)
- stav pupečního pahýlu
- možný porod doma nebo v nemocnici anebo venku
- proběhlo již lékařské ošetření, dítě je očkované
- apod.

d) Oznámení OSPOD/Policie ČR

Povinností zdravotnického personálu je provést vyšetření dítěte, jeho ošetření a následně zaznamenání do zdravotnické dokumentace. Lékař sepíše podrobnou zprávu o přijetí nalezeného dítěte.

Pověřený pracovník neonatologického oddělení (lékař, sestra nebo zdravotně sociální pracovník) informují bezodkladně místně příslušný OSPOD a oznámí nález dítěte. Policie ČR se kontaktuje jen v případě, že nalezené dítě jeví známky poranění nebo není živé nebo by byly známy jiné podezřelé okolnosti (odcizení dítěte) nasvědčující tomu, že mohlo dojít ke spáchání trestného činu.

Pracovníci OSPOD mají pohotovostní telefon, na který se 24/7 oznamují mimořádné události. Pohotovostní telefon slouží pro situace, které nesnesou odkladu, zejména při potřebě zajistit dítě, které je ohroženo na zdraví či na životě a není zde nikdo, kdo by tuto péči zajistil. A dále pokud zde taková osoba je, ale je ve stavu, kdy toho není schopna a v situacích pro zajištění neodkladných úkonů Policie ČR, např. výslechy dětí a mladistvých. Telefonní číslo na pohotovostní telefon má k dispozici výhradně Policie ČR, ale na některých dětských odděleních zdravotnických zařízeních je

také k dispozici po domluvě s OSPOD. V rámci pohotovosti se střídají všichni pracovníci OSPOD, od kurátora přes pracovníky náhradní rodinné péče a terénní pracovníky.

Nalezení dítěte v babyboxu se oznamuje personálem zdravotnického zařízení na pohotovostní telefon místně příslušného OSPOD (podle adresy zdravotnického zařízení) bez zbytečného odkladu, a to přes Policii ČR, nemá-li telefonní číslo dětské oddělení. Ačkoliv je dítě v péči zdravotnického zařízení, je opuštěné a tedy ohrožené ve smyslu ustanovení § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb. Vzhledem k tomu, že dítě je v nemocnici zajištěno a nehrozí bezprostřední ohrožení, nejbližší pracovní den se skutečnost oznamuje oficiálně datovou zprávou, přičemž je vhodné provést zároveň ještě jednou telefonické informování, a to zejména u případů fyziologických novorozenců, u nichž se očekává kratší délka hospitalizace, aby byly zajištěny veškeré úkony v nejkratším možném termínu. Fyziologický novorozenec může být propuštěn do 72 hodin po porodu, přičemž OSPOD potřebuje nejméně 72 hodin na nejdůležitější administrativní úkony.

Personál oddělení, kde je dítě přijato, kontaktuje přes nemocniční informační systém vlastního ZSP, tím se další komunikace přesouvá za zdravotnické zařízení na ZSP, který poskytuje součinnost v rámci mezioborové spolupráce poskytovatele zdravotních služeb (nemocnice), OSPOD, matričního úřadu a soudu.

e) Hlášení na matriční úřad a zdravotní pojišťovnu

Pověřený pracovník gynekologicko-porodnického oddělení vyhotoví záznam pro matriční úřad, aby mohlo být vystaveno rodné číslo a rodný list se známými údaji, kdy jméno a příjmení buď bylo uvedeno (např. v dopise od matky) nebo se uvede „nezjištěno“, datum narození je určeno předběžně odhadem dle vyšetření lékaře nebo se uvede „nezjištěno“.

Pověřený pracovník oddělení výkaznictví nahlásí Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR (VZP) požadavek k úhradě péče za ošetření novorozence bez zjištěné identity. Dle zákona č. 48/1997 Sb. (právní opora v příloze č. 1 str. 31) je pojištěncem i dítě nalezené na území ČR, jehož rodiče nejsou známi, pojišťovna přidělí dítěti evidenční číslo pojištěnce na základě rodného čísla přiděleného matričním úřadem (vyřizuje osoba, které bylo dítě svěřeno do péče), do doby přidělení evidenčního čísla pojištěnce je dítě vedeno pod dočasným identifikátorem a zpětně se do zdravotnického systému údaje doplní.

f) Úkony orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

OSPOD se stává koordinátorem péče o ohrožené dítě. U nalezeného dítěte má OSPOD minimum informací z minulosti, proto je pozornost soustředěna na budoucnost dítěte:

- Dítě je vyhodnoceno jako ohrožené a dítěti je založena spisová dokumentace.
- Vykonává poručenství u nalezeného dítěte jako veřejný poručník do doby, než soud jmenuje dítěti vhodného poručníka.
- Zahajuje šetření k určení totožnosti dítěte a jeho původu, pokud to okolnosti umožňují. OSPOD se snaží najít biologickou matku nebo případné příbuzné. Pokud to není možné, dítě je umístěno do náhradní rodinné péče.
- Kontaktuje krajský úřad, aby byli vytipováni vhodní pěstouni nebo osvojitelé.

- Podává návrh na předběžné opatření k soudu, aby mohlo být dítě svěřeno do péče jiné osoby.
- Podává návrh k soudu na určení nezájmu o nezletilé dítě po uplynutí zákonem uvedených lhůt, pokud je rodič znám a tento návrh obsahuje též návrh na zbavení práva vyjádřit souhlas k osvojení (adopce).
- Podává návrh k soudu na rozhodnutí ve zvláštním řízení, je-li nebo není-li třeba k osvojení souhlasu rodiče.
- Sleduje zdravotní stav a sociální situaci dítěte.
- Spolupracuje s matričním úřadem, poskytovateli zdravotních služeb a dalšími institucemi, v neposlední řadě s budoucími pečovateli.

Během osobní návštěvy sociální pracovníci jednájí v zájmu dítěte a činí kroky, které vyžaduje daná situace. Pracovníci OSPOD jsou oprávněni pořizovat fotografie dítěte v nemocnici pro potřeby náhradní rodinné péče (není to povinná součást dokumentace dítěte). Tuto pravomoc nejsou oprávněni delegovat na jiné osoby, např. ZSP nebo zdravotnický personál oddělení. Dle platné právní úpravy obrazové snímky, obrazové a zvukové záznamy dítěte a prostředí, v němž se dítě zdržuje, mohou pořizovat pracovníci OSPOD (právní opora v příloze č. 1 str. 29). S tímto oprávněním se váže také uchovávání dokumentace, distribuce a archivace (čím vyfotit – soukromý nebo služební telefon, přenos dat – emailem, sms, whatsapp, kde data uložit). Je potřeba respektovat zdravotní stav dítěte, např. omezení na JIP.

V případě dítěte „nalezeného“ je OSPOD automaticky dle zákona č. 359/1999 Sb. v postavení (veřejného) poručníka, tedy zákonného zástupce dítěte, proto k pořizení fotografie nepotřebuje souhlas rodiče.

g) Matriční úřad

Úkony pracovníka matričního úřadu po hlášení nalezeného dítěte nezjištěné totožnosti (právní opora v příloze č. 1 str. 28):

- přidělí rodné číslo ve spolupráci s Českým statistickým úřadem
- vystaví dítěti rodný list se známými údaji
- podává podnět k soudu na určení chybějících informací jako jméno, příjmení, datum narození dítěte, přičemž podnět k určení jména dítěte může učinit až po uplynutí lhůty 30 dnů, která je rodiči určena ke stanovení jména dítěte
- vystaví dítěti rodný list dle soudního rozhodnutí
- případně přidělí opravené rodné číslo

h) Soud

Úkony soudu (právní opora v příloze č. 1 str. 30):

- na návrh OSPOD nařizuje předběžné opatření, kterým je dítě svěřeno do péče jiné osoby (pěstounská péče na přechodnou dobu, případně péče budoucího osvojitele)
- na návrh OSPOD rozhodne o nezájmu rodiče o nezletilé dítě po uplynutí zákonem uvedených lhůt a též zbavení práva vyjádřit souhlas k osvojení

- na základě podnětu matričního úřadu rozhoduje o otázkách osobního stavu (statusových otázkách), mezi něž patří i stanovení jména, příjmení a data narození dítěte, které nemá zjištěné totožnosti údaje

i) Seznámení dítěte s budoucími osvojiteli nebo budoucími pěstouny

Budoucí osvojitelé byli vybráni krajským úřadem jako vhodné osoby k péči o „nalezené“ dítě. Budoucí osvojitelé obdrželi „Sdělení o vhodnosti“ vydané krajským úřadem, což je opravňuje kdykoliv docházet za dítětem na oddělení:

- je žádoucí, aby osvojitelé byli doprovázeni ZSP, případně i OSPOD
- v úvodu návštěvy je vhodné osoby legitimovat (občanský průkaz)
- přístup je nutné volit individuální, pozvolna provádět seznamování, zácvik, zaučení (např. v rehabilitaci, podávání léků, obsluhu přístrojů)

Do doby, než soud rozhodne o osvojení, nemají budoucí osvojitelé žádné právní oprávnění, jež by jim umožňovalo být s dítětem během hospitalizace, zejména vyžaduje-li jeho zdravotní stav delší pobyt v nemocnici, ani přístup k citlivým informacím o jeho zdravotním stavu. Vydání předběžného opatření o svěřením dítěte do péče je možné i před skončením hospitalizace, přičemž takový postup je podmíněn rozhodnutím příslušného soudce a zohledněním aktuálního zdravotního stavu dítěte.

Obdobná situace může nastat i u budoucích pěstounů, zejména při delší hospitalizaci (navazování kontaktu a zajištění návazné péče). Postup OSPOD a soudu je obdobný jako v případě řešení situace dítěte svěřeného do péče budoucích osvojitelů.

j) Propuštění dítěte

Pokud zdravotní stav dítěte umožňuje ukončení hospitalizace, je naplánováno propuštění dítěte. Při ukončení hospitalizace lékař vydá propouštěcí zprávu. U propuštění dítěte by měl být přítomen ZSP, který poskytuje součinnost. Propouštěcí zpráva se vydá osobě, do jejíž péče je dítě po propuštění svěřeno. O nařízení předběžného opatření o předání dítěte do péče jiné osoby rozhoduje soud na návrh OSPOD.

V případě dítěte z babyboxu přichází v úvahu:

- Využití pěstounské péče na přechodnou dobu – předběžné opatření soudu o předání do péče pěstouna na přechodnou dobu (lze jej s dítětem hospitalizovat i propustit).
- Využití osoby vedené v evidenci jako budoucí osvojitel:
 - Tato osoba má nejprve vydané krajským úřadem „Sdělení o vhodnosti“, poté může docházet za dítětem na oddělení. Tuto osobu však nelze hospitalizovat spolu s dítětem, neboť chybí právní titul pro výkon faktické péče.
 - Předběžné opatření soudu o předání do péče (lze jej s dítětem hospitalizovat i propustit).
- Pokud není nalezena žádná vhodná osoba, lze zvažovat prodloužení hospitalizace pro trvající zdravotní indispozici, využití institutu „neodkladné péče“ v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) nebo jiném smluvním zařízení.

OSPOD je povinen zajistit péči o dítě po ukončení hospitalizace. Pro případy, kdy není nalezen trvalý pečovatel, lze využít institut „neodkladné péče“. Nejedná se o institut neodkladné péče ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Krajský úřad by si měl zajistit tzv. pohotovostní pěstounskou péči v podobě pěstounské péče na přechodnou dobu. V mimořádných případech, kdy se nepodaří nalézt vhodná osoba, která by převzala dítě do péče, může být zvažováno prodloužení hospitalizace pro zdravotní indispozici nebo využití sociálního lůžka ve zdravotnickém zařízení. Poskytovatel zdravotních služeb nemůže být osobou zajišťující „neodkladnou péči“ ve smyslu zákona č. 359/1999 Sb. Personál zdravotnického zařízení průběžně komunikuje s pracovníky OSPOD a sděluje termín plánovaného propuštění dítěte alespoň 48 hodin předem.

Kontakt budoucího pečovatele s dítětem:

- Pokud příslušný krajský úřad rozhodne o vhodnosti žadatele a vydá „Sdělení o vhodnosti“, umožňuje to budoucímu pečovateli seznámit se s dítětem. Zdravotnický personál je povinen umožnit kontakt s dítětem, není ale oprávněn sdělovat informace o zdravotním stavu dítěte.
- Předběžné opatření o svěřením dítěte do péče fyzické osoby nebo rozhodnutí soudu o svěřením do péče umožní pečovateli pobývat ve zdravotnickém zařízení spolu s hospitalizovaným dítětem a získat informace o jeho zdravotním stavu.
- Jedině na základě předběžného opatření o svěřením do péče nebo rozhodnutí soudu o svěřením do péče lze propustit dítě spolu s touto osobou uvedenou v rozhodnutí soudu.

6. Úloha ZSP v případě dítěte opuštěného matkou v porodnici

I zde platí, že OSPOD je koordinátorem případu a ZSP poskytuje součinnost. V případě porodu dítěte, které se stává „opuštěným“ (např. matka odešla po porodu neznámo kam, matka avizovala nezájem o dítě), ZSP musí provést sociální šetření a zajistit množství relevantních informací. V ideálním případě se podaří matku v porodnici pozdržet, poskytnout jí intervence, hovořit s ní, nabídnout pomoc a podporu. Informace o zdravotním stavu dítěte spadají výlučně do kompetence lékaře.

V případě dítěte „opuštěného“, kdy je matka známa, OSPOD poučí matku o rodičovské odpovědnosti a právních důsledcích nezájmu o dítě. Projedná s matkou a případně zajistí její souhlas s umístěním dítěte do náhradní rodinné péče. Tento souhlas nenahrazuje souhlas rodiče k osvojení dítěte, který je možné vyjádřit pouze osobně u soudu (právní opora v příloze č. 1 str. 26-28). Matka rovněž z titulu rodičovské odpovědnosti může vyjádřit souhlas s fotografováním dítěte pro účely náhradní rodinné péče. OSPOD je oprávněn podat k soudu návrh na předběžné opatření k předání dítěte do péče jiné osoby.

Matka může vyjádřit souhlas s osvojením nejdříve 6 týdnů od porodu, následující tři měsíce jej může odvolat. Rodič může dát souhlas k osvojení pouze svým osobním prohlášením před soudem, do protokolu sepsaného u soudu, po řádném poučení o podstatě a důsledcích prohlášení o souhlasu a podstatě osvojení. Prohlášení rodiče o souhlasu k osvojení může být učiněno před kterýmkoliv okresním soudem. Pokud byl souhlas s osvojením udělen dříve (mimo soud), nepřihlíží se k němu.

Souhlasu rodiče osvojovaného dítěte není k osvojení třeba, pokud se rodič zdržuje na neznámém místě a toto místo se nepodaří soudu v součinnosti s dalšími orgány veřejné moci zjistit ani při vynaložení potřebné pečlivosti. Jsou-li tyto skutečnosti dány u obou rodičů, vyžaduje se k osvojení souhlas poručníka, popřípadě souhlas opatrovníka, kterého k tomu účelu jmenuje soud. Před udělením nebo odmítnutím souhlasu musí být zjištěny všechny rozhodné skutečnosti týkající se osvojovaného dítěte a jeho rodiny, které by mohly mít vliv na rozhodnutí o osvojení; zejména se zjistí, zda osvojované dítě má blízké příbuzné a zda ti mají zájem o dítě pečovat, a vyslechne se i ten, v jehož péči se osvojované dítě právě nalézá.

Mohou nastat situace:

- a) Rodička už před porodem dítěte sděluje, že o dítě nebude projevovat zájem – OSPOD s matkou projedná tuto situaci a matka po porodu může podepsat souhlas s umístěním dítěte do náhradní rodinné péče (nejedná se o souhlas k osvojení), ZSP je s OSPOD v součinnosti, navazují úkony v náhradní rodinné péči.
- b) Matka po porodu sděluje, že o dítě nechce pečovat – ZSP zajistí standardní sociální šetření, v rámci rozhovoru může situaci s matkou probrat (informovat o možnostech podpory, sdělit informace, že rozhodnutí lze změnit, že se může pro dítě vrátit, jaké jsou lhůty, že je vhodné dát dítěti jméno apod.), ZSP zároveň zjišťuje okolnosti v rodině, kontaktuje OSPOD, ten zajistí poučení rodičů o právních důsledcích nezájmu o dítě a případné sepsání souhlasu s umístěním dítěte do náhradní rodinné péče a provede navazující úkony v náhradní rodinné péči.
- c) Matka po porodu ihned odchází, dítě zanechá „opuštěné“ v porodnici – ZSP se nepodaří matku zastihnout, OSPOD neměl možnost s matkou projednat nastalou situaci.

7. Metody práce a nástroje zdravotně-sociální péče



ZSP kombinuje metody práce typické pro zdravotnictví s metodami typickými pro sociální práci. Činnost ZSP v porodnici lze rozdělit do pěti základních skupin: detekce, poradenství, intervence, vedení dokumentace a spolupráce s dalšími odborníky uvnitř a vně nemocnice.

7.1. Detekce

Detekcí je myšleno preventivní vyhledávání sociálně ohrožených pacientů/klientů, v porodnici jde o rizikové matky (viz. kapitola 2.1. Vymezení cílové skupiny). ZSP využívá metod sociální diagnostiky: rozpoznávání a mapování sociálních problémů, potřeb a zdrojů jednotlivců a jejich vzájemných souvislostí.

ZSP v porodnici se zaměřuje na:

- a) Sběr informací o matce a jejím zázemí.
- ZSP využívá především informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci matky a dítěte a informace, které matka uvedla při příjmu nebo během rozhovoru s ním. ZSP může vést

rozhovor také s příbuznými matky, pokud jsou k tomu ochotni. Dalším zdrojem informací o matce může být komunikace s OSPOD, případně jinými institucemi.

- b) Stanovení sociální anamnézy s důrazem na kompetence matky a její domácí zázemí, a s ohledem na zajištění zázemí pro zdravý vývoj novorozence.
 - c) Zhodnocení míry ohrožení dítěte na základě shromážděných informací.
- ZSP při hodnocení ohrožení vychází z obecných potřeb novorozence a z obecného standardu péče o novorozence. Bere v úvahu kompetence matky, postoj matky k rodičovství a novorozenci, sociální anamnézu a sociální zázemí matky. Společně s personálem porodnice vyhodnocuje, zda má matka dostatečné znalosti a dovednosti, jak o dítě pečovat, co potřebuje. U rizikových matek sleduje, zda ví, kam se může obrátit o pomoc.

Detekce rizikových matek probíhá jednak jednorázově při příjmu rodičky k porodu, ale také kontinuálně během doby hospitalizace matky a novorozence. Detekci provádí v porodnici nejen ZSP, ale také ostatní pracovníci, především lékaři a sestry, kteří mohou indikovat zdravotně-sociální péči na základě i neurčitého podezření nebo nejistoty ohledně matky.

7.2. Poradenství

Zdravotně-sociálně-právní poradenství se obecně orientuje na jednotlivce, rodiny, skupiny a komunity v jejich legislativních a správních možnostech. Prioritou v poskytování odborného sociálního poradenství je snaha pomoci zorientovat se v konkrétním problému a nabídnout účinné řešení nepříznivé situace. Smyslem poradenství je ale také preventivní působení ve smyslu vytváření podmínek k omezení rizika vzniku a zhoršení sociálních problémů u ohrožených jednotlivců, rodin, skupin a komunit, včetně jejich vyhledávání.

ZSP v porodnici se zaměřuje na:

- a) Preventivní poradenství:
 - Jde o hledání potenciálních rizik pro novorozence a matku, hledání a plánování způsobů, jak zabránit vzniku těchto rizik, hledání a posilování protektivních aspektů nejen u matky, ale také v širším okolí matky nebo s využitím vnějších zdrojů.
 - Spadá sem i edukace matky o zabezpečení potřeb novorozence nebo jiná edukace podle potřeb matky.
- b) Sociálně zdravotní poradenství:
 - Zaměřuje se především na péči o dítě a informace o jeho správném vývoji, pozornost je věnována také zdravotní péči o novorozenci po propuštění z porodnice (očkování, prohlídka). Poradenství v oblasti zdravotnictví poskytují především zdravotní sestry, popř. lékaři.
- c) Sociálně právní poradenství:
 - Poradenství je zaměřeno na hledání a plánování způsobů řešení existujících rizik a problémů, kterým matka s novorozencem čelí, cílem je oslabení nebo eliminace těchto problémů. Obsahuje také sociální podporu a prevenci před dalším selháním, orientaci v obtížné životní situaci a hledání vhodných zdrojů pro řešení situace konkrétní matky. ZSP může po dobu hospitalizace matky fungovat jako case manager, který koordinuje více subjektů, které matku podporují nebo jí poskytují pomoc. Patří sem i spolupráce s příbuznými matky a psychosociální podpora matky.

ZSP obvykle v rámci poradenství seznamuje matku s možnostmi pomoci a podpory, s obsahem, rozsahem a podmínkami zdravotních a sociálních služeb, které mohou pokračovat v podpoře matky po propuštění z porodnice, s možnostmi pomoci se zajištěním bydlení a se zajištěním financí (např. sociální dávky).

ZSP se snaží budovat s matkou vztah a důvěru, poradenství může poskytovat nejen rizikovým matkám, ale i ostatním hospitalizovaným matkám. Může jít o jednorázové poradenství v oblasti partnerských vztahů (konfliktní, násilné), v oblasti sociálně-právní nebo finanční.

7.3. Intervence

Intervence představuje soubor odborných činností (provázení, organizování, vyjednávání, zastupování, motivování) směřujících k obnově a zlepšení psychosociálního fungování jednotlivců, rodin, skupin a komunit a k lepšímu využití různých zdrojů.

ZSP řeší sociálně právní a sociálně zdravotní problémy matky. Pomáhá propouštěným matkám zajistit služby sociální péče – terénní (např. sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, raná péče), ambulantní (např. krizová pomoc, intervenční centra) nebo pobytové (azylové bydlení, dům na půl cesty). Předává informace anebo zprostředkovává kontakt na poskytovatele sociální služby v regionu. Intervence se provádí se souhlasem matky.

ZSP může pomoci rizikové matce v průběhu hospitalizace nebo bezprostředně po ní s komunikací s úřady (např. pomoc při zajištění finanční nebo hmotné pomoci, zajištění zdravotního pojištění dítěte apod.) nebo i v komunikaci s nadacemi a veřejnými sbírkami.

ZSP v případě, kdy je novorozenec vyhodnocen OSPODem jako ohrožené dítě, komunikuje s pracovníky OSPOD (jako zástupce porodnice/nemocnice) a účastní se případových konferencí. Pokud je dítě z porodnice předáno do náhradní péče, připravuje ZSP sociální dokumentaci a komunikuje s budoucím pečovatelem (např. osvojitel, pěstoun, ředitel zařízení ústavní péče).

Příklady intervencí:

- je zprostředkován kontakt se sociálně aktivizační službou
- je zajištěn PLDD
- jsou zprostředkovány služby zabývající se problematikou bydlení, financí, řešení dluhů, materiálním vybavením a potřeb pro dítě apod.
- jsou předány informace o dostupných lokálních sociálních službách, svépomocných skupinách apod.
- je provedena edukace matky, např. v péči o dítě (manipulace, bezpečnost, vývoj, výživa, kdy vyhledat lékařskou pomoc apod.)
- jsou nastaveny možnosti spolupráce s rodinou

7.4. Dokumentace

Vedení zdravotnické dokumentace upravuje ustanovení § 53 a následující zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, které kromě informací o zdravotním stavu pacienta, o průběhu a výsledku poskytovaných zdravotních

služeb, umožňuje uchovávat i další informace související se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotních služeb (právní opora v příloze č. 1 str. 7-10).

V případě rodičky mohou být ve zdravotnické dokumentaci zaznamenány také informace o rodinné, osobní a sociální anamnéze matky. Správné vedení dokumentace je stěžejní, protože v jakékoli soudním řízení může být dokumentace hodnocena jako důkazní prostředek. Nedostatečný, nepřesný záznam může vést k neadekvátní pomoci ohroženému dítěti. Naopak správně vedená dokumentace může poskytnout faktickou oporu v případech podání oznámení na OSPOD nebo Policii ČR.

Základem každé zdravotnické dokumentace musí být již na počátku pečlivá anamnéza – osobní, rodinná, sociální. Tyto údaje se shromažďují již během příjmu k porodu v příjmové ambulanci a měly by být dále doplňovány v průběhu hospitalizace. Sociální dokumentace by měla být uchovávána jako samostatná část zdravotnické dokumentace, a přístup k ní by měl být omezen pouze na pracovníky, kteří ji potřebují znát pro výkon své práce. Je třeba dbát na to, že řada údajů v sociální dokumentaci matky bude citlivá.

Při podezření na špatné zacházení s novorozencem, je vhodné do zápisu uvádět datum a čas situace (popř. dobu trvání) a podrobný popis situace nebo anamnézu. V některých případech je žádoucí pořizovat obrazovou dokumentaci (např. fotografie modřin). Je vhodné vyhnout se hodnotícím větám, zaměřit se na fakta a objektivní skutečnosti, které je potřeba důkladně zaznamenat. Zápisy ve zdravotnické dokumentaci později pomohou doložit objektivní důvody pro podání oznámení na OSPOD nebo Policii ČR (viz příloha č. 6 „Záznam o sociální péči“).

7.5. Spolupráce s ostatními subjekty

ZSP má v rámci zdravotnického zařízení sice svoji samostatnou pozici, je však nedílnou součástí interdisciplinárního týmu porodnice a multidisciplinárního týmu nemocnice. ZSP je samostatná nelékařská pozice, jeho nadřízeným je obvykle náměstkyně/náměstek pro nelékařská povolání anebo hlavní sestra.

ZSP je povolán k pacientovi/klientovi nejčastěji na žádost lékaře (zdravotní sestry či porodní asistentky) nebo na vlastní žádost pacienta/klienta. Po indikaci zdravotně-sociální péče potřebuje mít ZSP přístup ke zdravotní dokumentaci matky a možnost doptat se personálu porodnice na doplňující informace o matce a novorozenci, a dalších skutečnostech. Rozhovory s matkou musí ZSP koordinovat s personálem příslušného oddělení, s režimem oddělení a s ohledem na zajištění soukromí pro počáteční nebo následné rozhovory s matkou.

ZSP se pravidelně účastní porad týmu oddělení. Jako doporučená praxe je vnímána osobní účast ZSP na primářských a ošetřovatelských vizitách, protože zde dochází k přímému propojení sociální práce s medicínskou léčbou. Důležitým faktorem je také stálá přítomnost ZSP na oddělení, která umožňuje, že jej mohou matky samy vyhledat a s tím související zastupitelnost pozice.

Fungování sociální práce v nemocničním zařízení stojí na funkčním týmu, v němž ZSP neodmyslitelně figuruje. Je nutné, aby celková péče o klienta byla komplexní, ale také kontinuální.

K tomu je zapotřebí dobrá a kvalitní komunikace mezi osobami, které s klientem nějakým způsobem pracují – jsou to lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelský tým, ale také psycholog, asistenti a samozřejmě ZSP. Klíčová je komunikace a předávání/výměna informací.

V průběhu hospitalizace rodičky/matky jedná ZSP v jejím zájmu s jinými odborníky, správními orgány, soudy a dalšími institucemi, spolupracuje se státními i nestátními institucemi a zastupitelskými úřady, komunikuje s nejrůznějšími úřady, orgány státní správy, policií, institucemi a poskytovateli terénních, ambulantních a pobytových sociálních a zdravotnických služeb. Součástí práce ZSP je mapování odborných služeb a pomoci v regionu v takovém rozsahu, aby byl schopen pokrýt potřeby rizikových rodiček/matek.

8. Kompetence a profil ZSP

Předpoklady ZSP v porodnici jsou následující:

8.1. Vzdělání a kvalifikace požadována právními předpisy

Pro to, aby člověk mohl pracovat jako ZSP ve zdravotnickém zařízení, je nutné, aby splňoval příslušné podmínky vzdělání. V České republice je uzákoněno vzdělání ZSP v zákoně č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnický resort neklade podmínku, aby takový člověk splňoval podmínky, které plynou ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Je tedy nutné, aby měl ZSP vzdělání buď na úrovni bakalářského studijního oboru zdravotně sociální pracovník, nebo aby splňoval vysokoškolské vzdělání dle výše zmíněného zákona č. 108/2006 Sb., ovšem s nutností dodělat si akreditovaný kurz pro ZSP.

ZSP patří mezi pracovníky ve zdravotnictví, jeho činnost podléhá povinnostem zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, také povinnostem dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Např. v obou předpisech nalezneme ustanovení k povinnosti zachovávat mlčenlivost, ustanovení pro nahlížení, vedení a uchovávání dokumentace, v neposlední řadě povinnost poskytovat péči na náležité odborné úrovni).

Důležité je průběžné celoživotní vzdělávání a absolvování supervize z důvodu častých řešení etických dilemat. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Supervize u pracovníků ve zdravotnictví není povinná, ale v praxi se doporučuje zejména v případě, že zdravotnický pracovník vykonává psychicky náročnou přímou práci s klienty.

8.2. Osobnostní předpoklady

Mezi důležité předpoklady ZSP patří empatie, vřelé chování, autenticita, distingovaný projev, asertivní jednání, schopnost využívání teorií a metod sociální práce atd. Nejdůležitější je samotný zájem o klienta, jeho pocity, postoje, ale také o jeho přání. ZSP by měl klienta „brát“ takového, jaký je, a nesnažit se jej měnit. Měl by ho respektovat a nepovyšovat se nad ním. Velmi důležité je také

vymezení a dodržování hranic, které musí mezi ZSP a klientem fungovat, protože jejich narušení může mít fatální dopady na vzájemnou spolupráci. Překračování hranic je téma, které se dotýká etických principů, které k sociální práci i ke zdravotně sociální práci nevyhnutelně patří.

8.3. Komunikační dovednosti

Další klíčovou dovedností je umění komunikace, která je v sociální práci tou nejjednodušší a zároveň nejpodstatnější dovedností, s níž pracovník denně pracuje, a proto ji musí umět dobře použít a neustále ji pilovat. Komunikace je významná ať se jedná o verbální či tu neverbální. Díky této dovednosti ZSP dokáže klienta poznat, získat si jeho důvěru, navázat s ním nějaký spolupracující vztah, díky němuž bude možné pracovat na zakázce klienta, dále může skrz komunikaci klienta motivovat a podporovat. Neverbální komunikace je stejně tak důležitou, jelikož o nás, ale i o klientovi a jeho pocitech hodně vypovídá.

8.4. Další znalosti

8.4.1. Znalosti legislativy, systému podpory a služeb

- a) Základní orientace v občanském i trestním právu (např. jaké skutkové podstaty naplňuje jednání ohrožující nezletilé dítě, špatné zacházení/zanedbávání dětí, co potřebují oběti trestného činu, jaká je právní ochrana obětí domácího násilí apod.)
- b) Znalost problematiky špatného zacházení s dítětem a syndromu CAN (např. ke splnění ohlašovací povinnosti, k samotné práci, postupu s touto situací apod.)
- c) Orientace v problematice dluhové pasti
- d) Orientace v problematice bydlení
- e) Orientace v problematice zaměstnanosti (např. dostupnost práce v dané lokalitě, důsledky nízké kvalifikace, sladění profesního a rodinného života, nízké pracovní návyky, absence praxe, nízká motivace pracovat, šedá zóna apod.)
- f) Orientace v problematice ohrožených dětí (např. příčiny problémů ohrožených dětí, systém péče o ohrožené děti a jeho problémy, legislativní problémy, překážky v práci OSPOD, problémy prevence a sanace rodiny, problémy náhradní rodinné péče apod.)
- g) Znalost fungování státní správy v oblasti sociálně právní ochrany dětí (pro vymezení působnosti, kompetencí OSPOD a jejich zákonem stanovených lhůt pro vyjádření/intervenci – při detekci ohroženého dítěte nebo zajištění náhradní rodinné péče)

8.4.2. Znalosti v psychologické a sociální oblasti

- Problematika dětského traumatu (např. emoční traumata do šesti let věku, ztráta blízké osoby, odebrání z rodiny, dlouhodobá šikana, týrání, nepřiměřené trestání, sexuální zneužívání, domácí násilí apod.)
- Základy vývojové psychologie (nutné k posouzení míry ohrožení dítěte)
- Teorie vztahující se k fungování rodiny a výchově dětí (např. patriarchální rodina, rozvětvená rodina, nestabilní rodina, neúplná rodina, rozvod rodičů, úmrtí jednoho z rodičů, závislost na návykových látkách jednoho z rodičů, výchova – kdo působí/vychovává, co říká a komu apod.)

- Principy komunikace v rodině (rozhodující pro úspěšné fungování rodiny, má zásadní vliv na vývoj osobnosti dítěte)
- Fungování etnicky odlišné rodiny (každá kultura má jiné tradice, myšlení a způsob výchovy dětí, postavení jednotlivých členů rodiny apod.)
- Subkultura extrémní chudoby (neuspokojení základních lidských potřeb: jídlo, pitná voda, hygiena, zdraví, přístřeší, informace apod.)
- Znalosti o vzniku a dynamice domácího násilí

8.4.3. Znalosti v oblasti sociálních služeb a dávkového systému

- Znalost oprávnění a pravomocí jednotlivých aktérů (OSPOD, Policie ČR atp.)
- Znalost místní sítě služeb pro cílovou skupinu (např. dostupné zdravotní, školské a sociální služby – sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové domy, občanské poradny, intervenční programy, organizace umožňující smysluplné trávení volného času, zdravotní péče ambulantní, lůžková i ve vlastním sociálním prostředí, vzdělávání, dětské domovy, ZDVOP, podpůrné skupiny pro maminky s dětmi apod.)
- Znalost obsahu a rozsahu jednotlivých sociálních služeb, orientace v systému sociálních služeb pro rodiny s dětmi
- Znalost systému státní sociální podpory (např. druhy dávek státní sociální podpory, informace o způsobu podání žádosti o dávky, podmínky nároku na dávky, administrativa a možnost pomoci s jejich vyplněním, zneužívání dávek apod.)
- Základní znalost personalistiky (např. pro účely odborného poradenství, plánu péče, vznik nároku, postup uplatnění, lhůty apod.)
- Znalost sítě spolupracujících odborníků a organizací, včetně znalosti jejich možností a mezi těchto možností (důležité pro formu lokální spolupráce, např. zapojení se do komunitního plánování, kde se zajišťuje dostupnost sociálních služeb, současně se hodnotí stav poskytovaných služeb v dané lokalitě a zároveň se zjišťují potřeby obyvatelstva, které nejsou naplněny)

8.4.4. Znalosti v oblasti sociálně-právní ochrany dětí

- Techniky vyhodnocení situace matky
- Požadavky na rodičovské kompetence, posouzení funkčnosti rodiny a adekvátnosti zacházení s dítětem
- Znalost interkulturních odlišností
- Základy krizové intervence
- Základy mediačních a facilitačních postupů
- Plánování práce s rodinou/matkou
- Techniky vedení rozhovoru

8.4.5. Jiné znalosti v oblasti zdravotnictví

- Psychiatrické a adiktologické minimum pro sociální pracovníky pro posouzení míry ohrožení dítěte (např. přehled o základních tématech psychopatologie a obecné psychiatrie k posouzení důvodů neobvyklého chování pacienta/klienta; základní problematika adiktologie, specifika užívání návykových látek a jejich projevy)

Přílohy

1. Právní metodické doporučení pro praxi
2. Podpůrný podklad pro rozhovor
3. Karty typických situací v porodnici
4. Šablona pro oznámení na OSPOD
5. Šablona pro oznámení na Policii ČR
6. Záznam o sociální péči

Zdroje

1. Havrdová, Zuzana. 1999. Kompetence v praxi sociální práce. 1. vyd. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.
2. Hrdinová, K. (2015): Sociální práce ve zdravotnictví z pohledu zdravotně sociálního pracovníka. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií.
3. Kutnohorská, Jana, Cichá, Martina, Goldmann, Radoslav. Etika pro zdravotně sociální pracovníky [online]. Praha: Grada, 2011 [cit. 2021-03-06]. ISBN 978-80-247-3843-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/etika-pro-zdravotne-socialni-pracovniky-435033/>.
4. Kuzníková, I. et al. 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing. ISBN978-80-247-3676-1.
5. Matoušek, Oldřich (ed.). Profesionální způsobilost a vzdělávání v sociální práci. Charles University in Prague, Karolinum Press, 2021.
6. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČR – Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN), zveřejněné ve Věstníku MZ ČR, částka 10/2022.
7. Povýšilová, P. (2016): Možnosti uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v praxi. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií.
8. Řezníček, I. 1994. Metody sociální práce. Praha: Sociologické nakladatelství, ISBN 80-85850-001.
9. Vaňková, K. (2017): Role zdravotně sociálního pracovníka ve Vsetínské nemocnici. Bakalářské práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. Fakulta humanitních studií.

Obecné odkazy na zahraniční veřejně a expertně uznávané instituce, které řeší otázku veřejného zdraví a prevence:

10. Centres for Disease Control and Prevention (Podpora matek po porodu): <https://www.cdc.gov/reproductive-health/depression/cdc-activities.html>
11. Centres for Disease Control and Prevention (Prevence týrání a zanedbávání): <https://www.cdc.gov/child-abuse-neglect/prevention/index.html>
12. Australia Government Department of Health and Age Care <https://www.health.gov.au/topics/pregnancy-birth-and-baby/healthy-pregnancies>
13. UNICEF (Prevence týrání a zanedbávání): <https://www.unicef.org/documents/universal-parenting-support-prevent-abuse-and-neglect>