



ústecký kraj

**ANALÝZA DAT Z ČINNOSTI
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
V PORODNICÍCH ÚSTECKÉHO KRAJE**

V Praze, dne 10.1.2026

Autoři

Mgr. Veronika Piačková

Mgr. Dmitrii Shabalin

Mgr. Jana Paloncyová, Ph.D.

Mgr. Ing. Lipová Dana

Obsah

1.	Úvod	3
2.	Metodologie sběru dat	4
3.	Výsledky analýzy dat o cílové skupině	6
3.1.	Počet porodů	6
3.2.	Průměrná délka hospitalizace	10
3.3.	Četnost výskytu rizikových faktorů a jejich provázanost	10
3.4.	Oznámení na OSPOD a Policii ČR	17
4.	Výsledky analýzy dat z výkazu práce ZSP	18
4.1.	Sledování výkonů ZSP	18
4.2.	Síťování matek do navazujících služeb	19
5.	Shrnutí a doporučení	21

1. Úvod

Dokument byl vytvořen **v rámci druhé fáze projektu** „Pilotní ověření využití zdravotně sociálních pracovníků při péči o ohrožené dítě a oslabenou rodinu v porodnici“, který byl schválen správní radou Nadace Sirius dne 2.3.2025 a Radou Ústeckého kraje dne 28. 1. 2025 usnesením č. 250/8R/2025.

	Fáze 1	Fáze 2
Doba realizace	od 1. 1. 2024 do 31. 1. 2025	od 1. 2. 2025 do 31. 1. 2026
Působnost	3 porodnice (Děčín, Ústí nad Labem a Most)	8 porodnic (Ústí nad Labem, Děčín, Teplice, Most, Chomutov, Litoměřice, Kadaň a Roudnice nad Labem)
Partneři	Krajská zdravotní, a.s. (3 porodnice)	Krajská zdravotní, a.s. (6 porodnic) Nemocnice Kadaň s.r.o. (1 porodnice) Nemocnice Roudnice nad Labem, s.r.o. (1 porodnice)

Do projektu bylo ve druhé fázi zapojeno všech 8 porodnic Ústeckého kraje.

Posláním projektu bylo snížit riziko ohrožení dítěte včasnou detekcí oslabené rodiny s využitím pozice zdravotně sociálních pracovníků (dále jen ZSP) v porodnici.

Hlavním cílem projektu bylo využití existující pozice ZSP v nemocnici pro včasnou detekci ohrožených dětí, ověření definovaného procesu detekce, intervence a prostupnosti v praxi na vybrané cílové skupině – rizikové matky (rodičky) na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnic Ústeckého kraje.

2. Metodologie sběru dat

ZSP z 8 nemocnic s porodnicí od 1. 4. do 31. 12. 2025 vyplňovali evidenci, ve které se shromažďovala data o cílové skupině a monitorovala se náročnost povolání. Uvedený sběr informací sloužil pro mapování náročnosti povolání ZSP, k popisu četnosti výskytu rizikových situací u rodiček, jejich kombinace a provázanost.

V evidenci se ukládala data pro potřeby analýzy o rizikových matkách (rodičkách) hospitalizovaných na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice. V rámci projektu se za rizikové matky považovaly matky, u kterých byla zvýšená pravděpodobnost selhání v rodičovských kompetencích.

V rámci evidence byly sbírány tyto údaje:

- počet dnů hospitalizace matky
- negativní reverz pro matku
- negativní reverz pro dítě
- zda matka opustila porodnici bez dítěte
- zda kontaktoval OSPOD nemocnici před porodem
- zda byla indikována péče ZSP
- nezletilá – mladší 15 let
- nezletilá – mladší 18 let
- sledovaná gravidita
- zda má při příjmu rodička fyzicky aspoň jeden z průkazů: kartičku pojišťovny, občanský průkaz nebo jiný doklad totožnosti
- zda má při příjmu rodička doklad o omezení svéprávnosti
- abusus alkoholu
- abusus drog
- domácí násilí
- oznámení na OSPOD, kdo podal
- oznámení na Policii ČR, kdo podal
- předání zprávy na další instituce
- do kterých dalších institucí byla zpráva předána
- zda má matka všechny děti ve své péči
- zda má matka zajištěné bydlení
- malnutrice (podvýživa)
- malhygiena (špatná hygiena rodičky, stopy po parazitech)
- nešetrná péče o novorozence
- hostilní péče o novorozence
- zřejmé psychické obtíže matky
- zda má matka zajištěnou ordinaci PLDD pro dítě
- zda otec je uveden ve zdravotnické dokumentaci před propuštěním
- do čí péče bylo dítě propuštěno z nemocnice (oddělení šestinedělí), s kým dítě opustilo zdravotnické zařízení
- uvedení důvodu v případě, že matka byla detekována na příjmu, ale neproběhla intervence ZSP

V rámci evidence výkazu práce ZSP byly shromažďovány tyto informace:

- zda byla indikována péče ZSP
- příprava k případu (studium dokumentace, konzultace interní, analýza situace)
- úvodní rozhovor s rodičkou
- další rozhovor(y) s rodičkou
- spolupráce a motivace matky ke změně
- zjišťování okolností případu (telefonické, emailové ověřování, konzultace externí)
- administrativní práce (shromáždění dokumentace, sepsání zprávy ze sociálního šetření)
- edukace, podání informací o možnostech podpory (poradenství, konzultace)
- výběr služby, komunikace, předjednání
- předání do služby
- jiná podpora neuvedená zde, jaká
- práce v terénu (návštěva institucí)
- návštěva ve vlastním sociálním prostředí (bydliště)

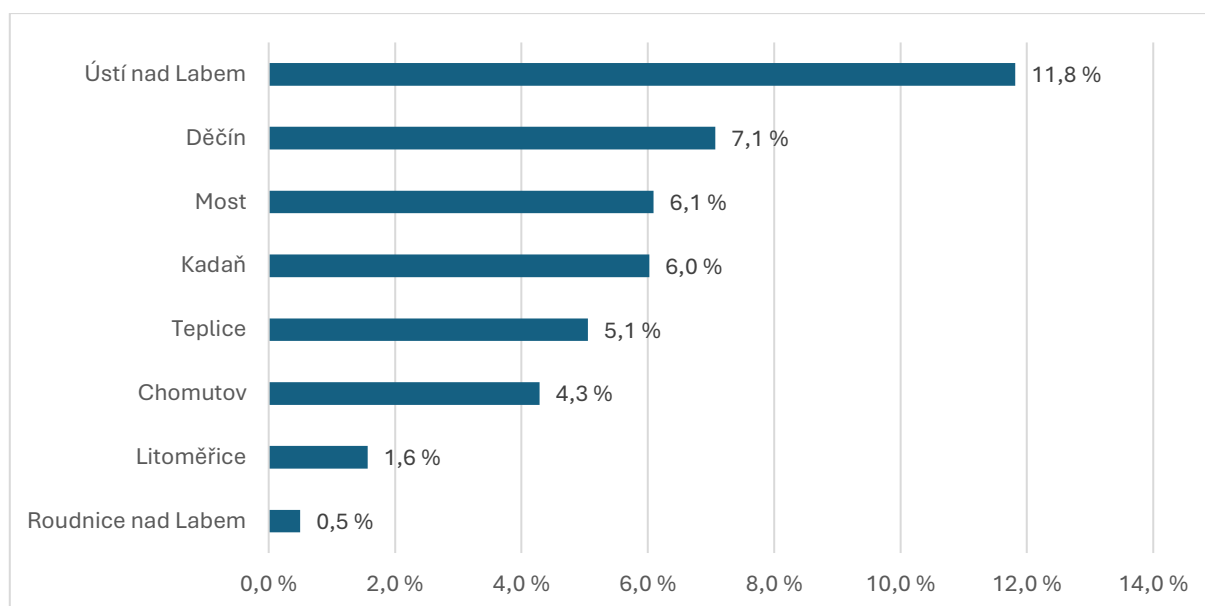
Cílem sběru dat nebylo porovnávat jednotlivé nemocnice (pracoviště) mezi sebou, ale analyzovat situaci ve všech osmi nemocnicích souhrnně, tzn. pro všechny rodičky a všechny úkony „u lůžka“ a „mimo lůžko“.

3. Výsledky analýzy dat o cílové skupině

3.1. Počet porodů cílové skupiny

V následujících tabulkách jsou uvedeny počty porodů žen za jednotlivé nemocnice a měsíce dle sledovaného období. Vzhledem k tomu, že jsou porovnávány počty žen (počet rizikových ze všech rodičích), do celkového počtu porodů nebyly započítány dvojčata (porod dvojčat byl započítán jako jeden porod ženy). Tabulka ukazuje celkové počty porodů žen a počty zachycených rodiček s oslabenými rodičovskými kompetencemi v jednotlivých nemocnicích.

Souhrnně ve sledovaném období proběhlo v osmi porodnicích celkem 3 754 porodů žen, přičemž u 215 porodů byla indikována zdravotně sociálně péče prostřednictvím ZSP, tedy u 6 % rodiček. Četnost výskytu rizikové rodičky u porodnic je ovlivněna lokalitou (spádovostí – častěji se kumulují rizikové rodičky v okolí měst Děčín a Kadaň) a specializací pracoviště (perinatologické centrum Ústí nad Labem a Most – zde jsou přiváženy případy novorozenců s komplikacemi po porodu z nižších pracovišť).



Graf č. 1: podíl výskytu porodů žen v osmi nemocnicích v období od 1.4. do 30.9.2024

Porodnice, v nichž běžel pilot druhým rokem (2024 a 2025) jsou Ústí nad Labem, Most a Děčín:

Nemocnice Ústí nad Labem

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Ústí nad Labem se pohybuje okolo 12 %.

Měsíc – Ústí nad Labem	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	69	7	10,1
květen	83	16	19,3
červen	72	7	9,7
červenec	85	9	10,6
srpen	78	5	6,4

září	82	11	13,4
říjen	77	4	5,2
listopad	71	6	8,5
prosinec	77	17	22,1
celkem	694	82	11,8

Nemocnice Most

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Most se pohybuje okolo 6 %.

Měsíc – Most	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	53	5	9,4
květen	56	3	5,4
červen	66	3	4,5
červenec	67	2	3,0
srpen	65	5	7,7
září	66	4	6,1
říjen	63	4	6,3
listopad	52	2	3,8
prosinec	70	6	8,6
celkem	558	34	6,1

Nemocnice Děčín

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Děčín se pohybuje okolo 7 %.

Měsíc – Děčín	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	25	4	16,0
květen	28	3	10,7
červen	34	0	0,0
červenec	35	5	14,3
srpen	45	3	6,7
září	34	4	11,8
říjen	44	2	4,5
listopad	20	0	0,0
prosinec	32	0	0,0
celkem	297	21	7,1

Porodnice, v nichž běžel pilot prvním rokem (2025) jsou Chomutov, Litoměřice, Teplice, Roudnice nad Labem a Kadaň:

Nemocnice Chomutov

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Chomutov se pohybuje okolo 4 %.

Měsíc – Chomutov	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	35	3	8,6
květen	42	0	0,0

červen	42	2	4,8
červenec	42	0	0,0
srpen	54	3	5,6
září	43	0	0,0
říjen	31	3	9,7
listopad	43	2	4,7
prosinec	41	3	7,3
celkem	373	16	4,3

Nemocnice Litoměřice

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Litoměřice se pohybuje okolo 2 %.

Měsíc – Litoměřice	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	33	1	3,0
květen	51	0	0,0
červen	48	2	4,2
červenec	65	0	0,0
srpen	56	0	0,0
září	44	0	0,0
říjen	63	0	0,0
listopad	51	1	2,0
prosinec	36	3	8,3
celkem	447	7	1,6

Nemocnice Teplice

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Teplice se pohybuje okolo 5 %.

Měsíc – Teplice	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	65	1	1,5
květen	72	2	2,8
červen	65	2	3,1
červenec	93	1	1,1
srpen	76	5	6,6
září	89	5	5,6
říjen	63	6	9,5
listopad	62	4	6,5
prosinec	68	7	10,3
celkem	653	33	5,1

Nemocnice Roudnice nad Labem

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Roudnice nad Labem se pohybuje okolo 0,5 %.

Měsíc – Roudnice nad Labem	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	64	2	3,1
květen	46	0	0,0

červen	41	0	0,0
červenec	49	0	0,0
srpen	52	0	0,0
září	45	0	0,0
říjen	34	0	0,0
listopad	34	0	0,0
prosinec	35	0	0,0
celkem	400	2	0,5

Nemocnice Kadaň

Četnost výskytu rizikové rodičky na porodnici v Nemocnici Kadaň se pohybuje okolo 6 %.

Měsíc – Kadaň	Počet porodů celkem	Počet porodů cílové skupiny	Četnost výskytu porodu rizikové rodičky (%)
duben	34	2	5,9
květen	38	3	7,9
červen	42	1	2,4
červenec	39	2	5,1
srpen	45	2	4,4
září	38	2	5,3
říjen	31	2	6,5
listopad	32	3	9,4
prosinec	35	3	8,6
celkem	334	20	6,0

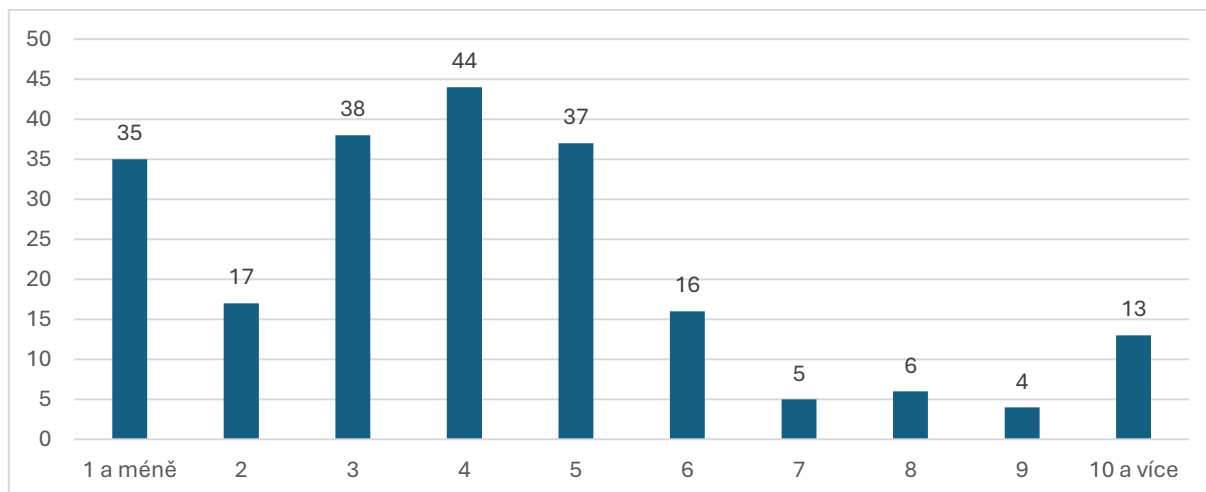
Při interpretaci dat je nutné mít na paměti nedostatečnou zastupitelnost jednotlivých ZSP, včetně jejich standardní pracovní doby v pracovní dny (nejsou standardně pokryty služby, víkendy a svátky). Detekce rizikových rodiček probíhá nejčastěji na příjmové ambulanci při příjmu k porodu, o každé zachycené rodičce je ZSP informována přes nemocniční informační systém. Ne vždy se však podaří poskytnout každé rodičce přímé intervence v plném rozsahu:

Porodnice	Počet rizikových porodů	Počet matek detekovaných na příjmu, ale neproběhla intervence ZSP, z důvodu:				
		Počet matek, kde přímá intervence ZSP proběhla		- matka rodila v době nepřítomnosti ZSP (služba, svátky, víkendy, aj.)	- matka odešla ihned po porodu	- jiný
Ústí nad Labem	82	78	85 %	3	1	0
Děčín	21	2	10 %	0	2	17*
Teplice	33	32	97 %	0	1	0
Most	34	27	79 %	0	6	1
Chomutov	16	14	88 %	0	2	0
Litoměřice	7	7	100 %	0	0	0
Kadaň	20	15	75 %	4	1	0
Roudnice nad Labem	2	2	100 %	0	0	0
Celkem	215	177		7	13	18

*ZSP Nemocnice Děčín nevedou rozhovory a nevykonávají přímou práci

3.2. Průměrná délka hospitalizace

Z celkového počtu detekovaných rizikových rodiček (215) bylo nad 10 dní hospitalizováno 13 žen. Pokud tyto hospitalizace nebudeme zařazovat do průměrné délky hospitalizace při fyziologickém průběhu porodu, pak průměrná délka hospitalizace se pohybovala v délce 3,6 dní. Do této hodnoty byly zařazeny také rodičky, které opustily porodnici v řádu hodin po porodu (ambulantní porod), do 24 hodin po porodu opustilo porodnici celkem 35 žen.



Graf č. 2: délka hospitalizace ve dnech

3.3. Četnost výskytu rizikových faktorů a jejich provázanost

a) Negativní reverz

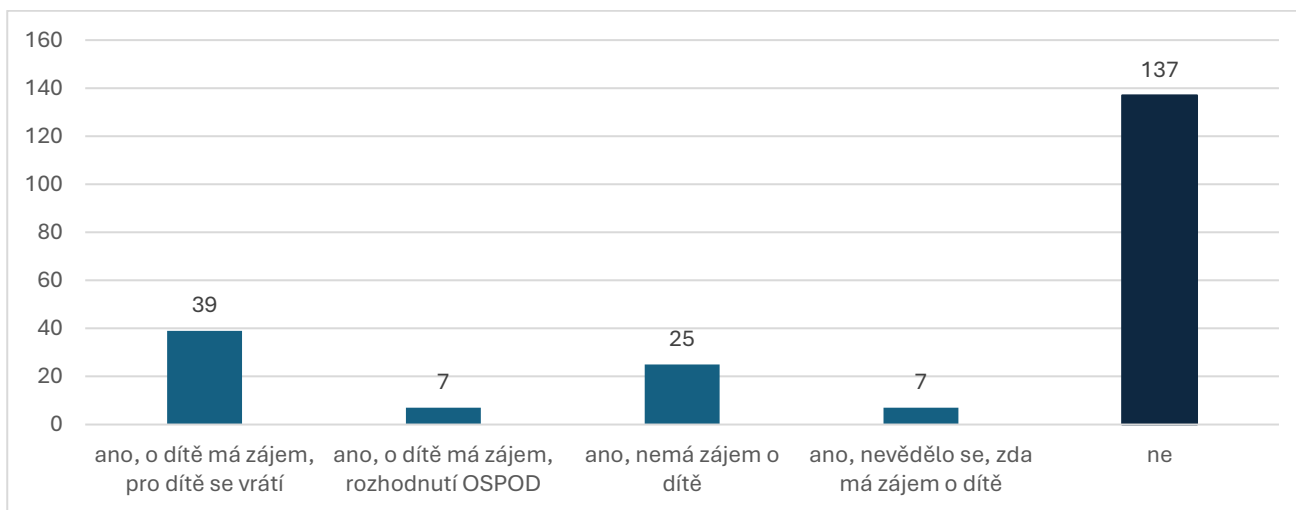
Negativní reverz byl ze strany matky podepsán ve 49 případech z celkového počtu 215 sledovaných případů (23 %). Ve všech těchto situacích došlo k předčasnému ukončení hospitalizace na žádost matky. Z celkového počtu 49 podepsaných negativních reverzů pro ukončení hospitalizace matky, bylo 44 případů, kdy matka opustila své dítě v porodnici. Ve 4 případech byl negativní reverz podepsán matkou také za dítě, ačkoliv byla zdravotní indikace pro setrvání obou v nemocnici. Pouze v jednom případě u dítěte netrval důvod pro hospitalizaci a bylo propuštěno standardní cestou.

Negativní reverz pro matku	Počet	Podíl %
Ne	166	77,2
Ano	49 (ve 4 případech i za dítě)	22,8
Celkem	215	100,0

b) Opuštění dítěte v porodnici matkou

Z počtu 78 matek, které opustily své dítě po porodu v porodnici, jich 39 deklarovalo, že se pro dítě vrátí (důvodem byla např. nezajištěná péče o další nezletilé děti v domácnosti), 25 oznámilo, že nemají zájem pečovat o dítě, u 7 žen nebylo jasné, zda mají zájem o své dítě, když opustily porodnici. V 7 případech žena o dítě zájem měla, ale OSPOD rozhodl o svěřeni do péče jiné osoby.

Došlo k opuštění dítěte v nemocnici?	Počet	Podíl %
ano, o dítě má zájem, pro dítě se vrátí	39	18,1
ano, o dítě má zájem, ale rozhodnutí OSPOD	7	3,3
ano, nemá zájem o dítě	25	11,6
ano, nevědělo se, zda má zájem o dítě	7	3,3
ne	137	63,7
celkem	215	100,0



Graf č. 3: opustila matka dítě na porodnici, počet rodiček

Celkem opustilo své dítě po porodu 78 matek, s tím, že

- 44 matek podepsalo negativní reverz,
- 34 matek nepodepsalo negativní reverz, tj. nebyla zdravotní indikace k trvání jejich hospitalizace.

Nejméně času v porodnici strávily matky, které dítě opustily a nevědělo se, zda o dítě mají zájem (průměrně 1,8 dnů), což potvrzuje hypotézu, že nejrizikovější matky v nemocnici zůstávají nezbytně nutnou dobu. Matky, které své dítě neopustily, tráví v porodnici průměrně 5,3 dnů. Čísla jsou ovlivněna hospitalizacemi nad 10 dnů.

Opustila matka porodnici bez dítěte?	Průměr délky hospitalizace (ve dnech)	Počet rodiček
ano, o dítě má zájem, pro dítě se vrátí	2,8	39
ano, o dítě má zájem, rozhodnutí OSPOD	3,1	7
ano, nemá zájem o dítě	2,3	25
ano, nevědělo se, zda má zájem o dítě	1,8	7
ne	5,3	137

c) S kým bylo dítě z porodnice propuštěno

Z celkového počtu 215 případů bylo dítě propuštěno z porodnice nejčastěji se svým rodičem – zákonným zástupcem (160). V 15 případech bylo dítě svěřeno do péče osoby blízké příbuzné, ve 25 případech bylo dítě propuštěno s přechodnými pěstouny, ve dvou případech bylo dítě umístěno do předpěstounské

péče, ve čtyřech případech do předosvojitelské péče, ve čtyřech případech šlo dítě do přímé adopce a dvě děti byly umístěny do ZDVOP.

U podskupiny matek, které opustily své dítě v porodnici (78), bylo dítě propuštěno s osobou jinou než zákonný zástupce přesně v polovině případů (39). Matky, které opustily své dítě v porodnici a avizovaly, že se pro dítě vrátí (39), ve 35 případech skutečně s dítětem domů odešly.

S kým dítě opustilo porodnici?	Celkem	Podíl %
rodiče – zákonný zástupce (matka, otec)	160	74,4
osoba příbuzná, osoba blízká – svěření dítěte do péče jiné osoby z rozhodnutí soudu (předběžným opatřením)	9	4,2
osoba příbuzná, osoba blízká – poručník z rozhodnutí soudu (předběžným opatřením) u nezletilé matky	6	2,8
osoba cizí – budoucí pěstoun (předpěstounská péče)	2	0,9
osoba cizí – přímá adopce	4	1,9
osoba cizí – budoucí osvojitelé (předosvojitelská péče)	4	1,9
osoba cizí – pěstoun na přechodnou dobu	25	11,6
ústavní zařízení (ZDVOP)	2	0,9
jiné	3	1,4
celkem	215	100

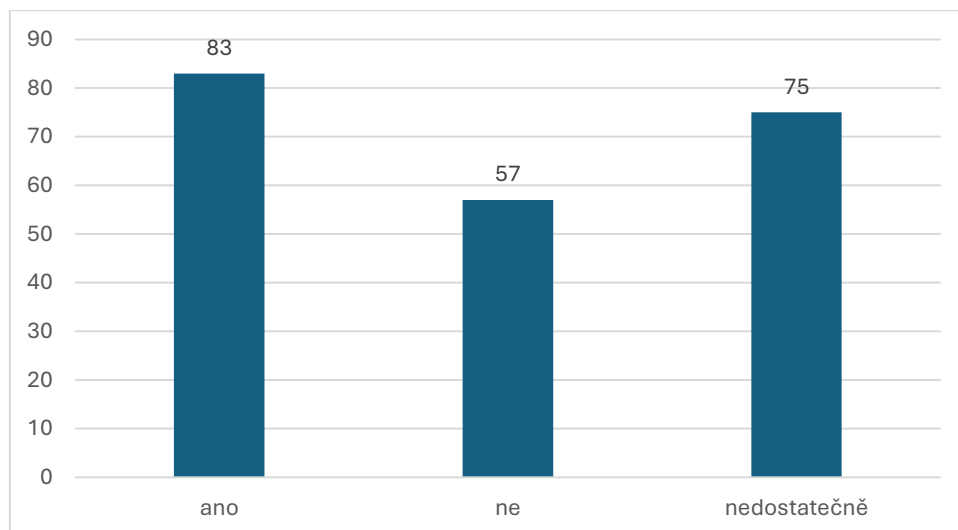
d) Rizikové faktory na straně rodiček

Z celkového počtu zachycených rizikových rodiček 215 byl zaznamenán následující výskyt rizikových faktorů:

	mladší 18 let	mladší 15 let	sledovaná gravidita	má při příjmu fyzicky aspoň jeden z průkazů*	má při příjmu doklad o omezení svéprávnosti
Ano	49	8	83	213	5
Ne	166	207	57	2	210
Nedostatečně	x	x	75	x	x
Celkem	215	215	215	215	215

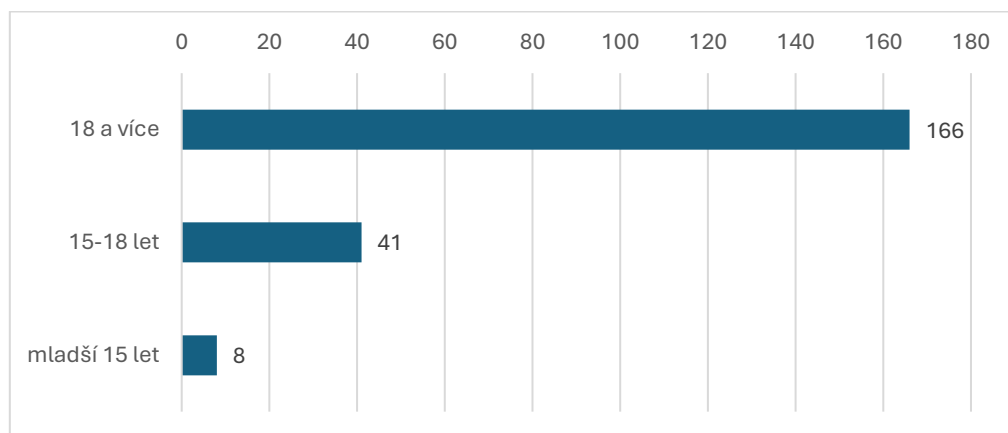
* kartička pojišťovny, občanský průkaz nebo jiný doklad totožnosti

Zajímavým poznatkem je častý výskyt nesledované gravidity u rizikových matek. Z celkového počtu 215 rizikových rodiček, 57 žen nebylo v těhotenství sledováno vůbec a 75 žen bylo sledováno nedostatečně, což je dohromady 61 % rodiček z této skupiny bez řádné péče v těhotenství.



Graf č. 4: byla gravidita matky sledovaná, počet rodiček

Alarmující je počet nezletilých rodiček, kdy pod 18 let bylo zaznamenáno celkem 49 rodiček (23 %), celkem 41 rodiček bylo ve věku mezi 15 až 18 rokem (19 %) a u 8 rodiček byl věk pod 15 let (4 %). Pouze u 3 rodiček mladších 15 let bylo oznámení po porodu podáno na Policii ČR lékařem, v ostatních 5 případech k oznámení na Policii ČR nedošlo, neboť oznámení učinil někdo jiný před porodem – gynekolog, ošetřující lékař z poradny nebo dětský lékař (ZSP informaci vždy ověřují).



Graf č. 5: počet rodiček dle věku

Četnost výskytu dalších rizikových faktorů, které byly u sledované cílové skupiny zachyceny ve sledovaném období:

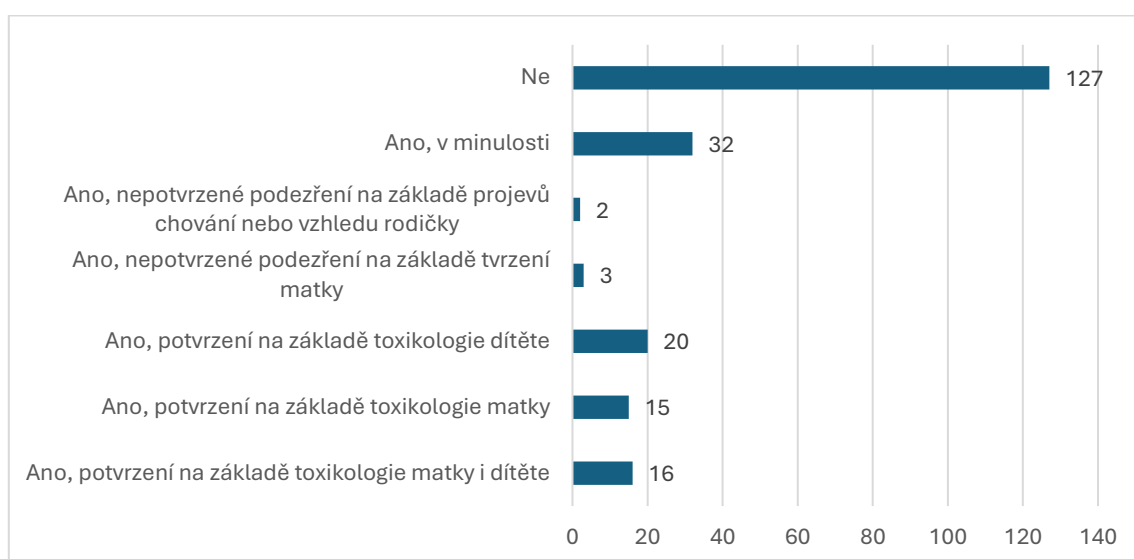
abusus alkoholu	počet	podíl %
Ano, potvrzení na základě toxikologie matky	1	0,5
Ano, nepotvrzené podezření na základě projevů chování nebo vzhledu rodičky	6	2,8
Ano, v minulosti	7	3,3
Ne	201	93,5
Celkem	215	100

abusus drog	počet	podíl %
Ano, potvrzení na základě toxikologie matky i dítěte	16	7,4
Ano, potvrzení na základě toxikologie matky	15	7,0
Ano, potvrzení na základě toxikologie dítěte	20	9,3
Ano, nepotvrzené podezření na základě tvrzení matky	3	1,4
Ano, nepotvrzené podezření na základě projevů chování nebo vzhledu rodičky	2	0,9
Ano, v minulosti	32	14,9
Ne	127	59,1
Celkem	215	100

výskyt domácího násilí	počet	podíl %
Ano, nahlášené jinou osobou	2	0,9
Ano, podezření podložené tvrzením rodičky	1	0,5
Ne	212	98,6
Celkem	215	100

zřejmé psychické obtíže matky	počet	podíl %
Ano, podezření na základě projevů chování	8	3,7
Ano, podezření podložené tvrzením rodičky	5	2,3
Ano, potvrzené na základě lékařské zprávy/vyšetření	10	4,6
Ne	192	89,3
Celkem	215	100

Z výše uvedených rizikových faktorů významně dominuje užívání drog, kdy z celkového počtu detekovaných rodiček (215) byl přítomen abusus drog ve 41 %, přičemž nepotvrzené podezření tvoří 2 %, potvrzené případy na základě toxikologie tvoří 24 % a drogy v anamnéze v minulosti byly zaznamenány u 15 % případů.

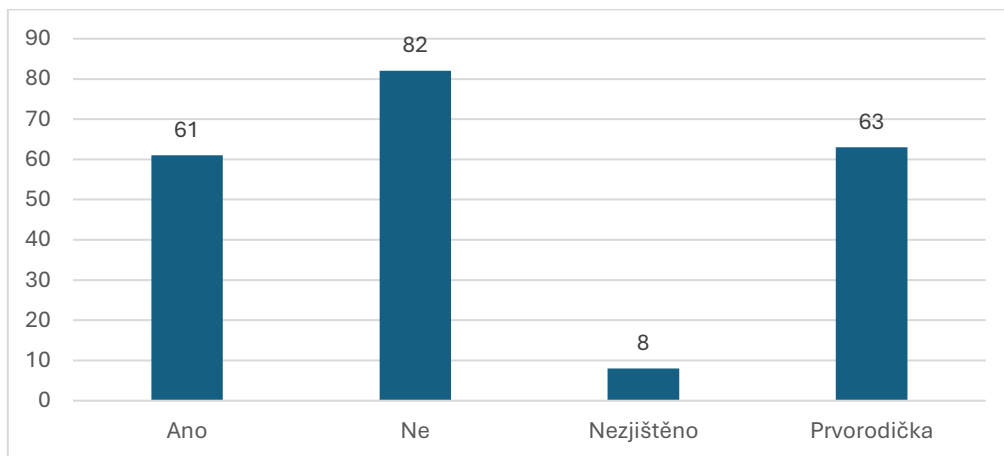


Graf č. 6: počet rodiček s rizikovým faktorem užívání drog

Nejméně viditelné jsou ženy žijící ve vztazích, kde může být potenciálně přítomno domácí násilí. Může to být samozřejmě způsobeno tím, že je obtížné tyto jevy identifikovat (i oběti je mohou maskovat) a také tím, že je obtížné téma otevírat (přitom je z výzkumů zřejmé, že nejnebezpečnější i pro dítě je násilí, které se objeví i v průběhu těhotenství). Domácí násilí bylo zachyceno ve formě podezření jen ve 3 případech (1 %).

Za další významný jev lze považovat počet žen, kterým bylo již odebráno některé z předchozích dětí (když eliminujeme prvorodičky, které tvoří 29 %). Více než každá druhá matka (54 %) z čeho neměla všechny své děti v péči, tedy jim z nějakého důvodu bylo dítě odebráno.

Má matka všechny děti ve své péči?	počet	podíl z matek %	podíl ze všech rodiček %
Ano	61	40,1	28,4
Ne	82	53,9	38,1
Nezjištěno	9	5,9	4,2
Prvorodička	63	x	29,3
Celkem	215	100	100



Graf č. 6: má matka všechny děti ve své péči, počet

Mezi další sledované ukazatele patří bytová situace. Naprostá většina (92 %) rodiček měla bydlení zajištěné. U necelé poloviny případů (43 %) nebyl otec uveden v dokumentaci.

zajištěné bydlení	počet	podíl %
ano	198	92,1
ne, bez přístřeší	11	5,1
nezjištěno	6	2,8
celkem	215	100

Je otec uveden v dokumentaci před propuštěním?	počet	podíl %
ano	122	56,7
ne	93	43,3
celkem	215	100

Případy malnutrice, malhygieny, nešetrné péče o novorozence, hostilní péče byly velmi ojedinělé. Každá čtvrtá rodička však neměla pro dítě zajištěnou péči praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD).

	malnutrice (podvýživa)	malhygiena (špatná hygiena rodičky, stopy po parazitech)	nešetrná péče o novorozence	hostilní péče o novorozence	má zajištěnou ordinaci PLDD pro dítě
Ano	1 0,4 %	17 7,9 %	2 0,9 %	3 1,4 %	163 75,8 %
Ne	214 99,6 %	198 92,1 %	213 99,1 %	212 98,6 %	52 24,2 %
celkem	215	215	215	215	215

Dále byly sledovány kombinace rizikových faktorů ve vztahu k nesledované graviditě, opuštění dítěte a odebrání dítěte. Vzhledem k tomu, že nejvýznamnějším rizikovým faktorem je užívání drog a nezletilost matky, byly posouzeny tyto souvislosti (ostatní rizikové faktory nebyly pro nízkou četnost výskytu relevantní):

Opuštění nemocnice bez dítěte	Mladší 18 let	%	Abusus drog	%
ne	40	81,6	56	63,6
ano, o dítě má zájem, pro dítě se vrátí	4	8,2	13	14,8
ano, nemá zájem o dítě	5	10,2	9	10,2
ano, nevědělo se, zda má zájem o dítě	0	0,0	4	4,5
ano, o dítě má zájem, rozhodnutí OSPOD	0	0,0	6	6,8
Celkem	49	100	88	100

Sledovaná gravidita	Mladší 18 let	%	Abusus drog	%
ne	2	4,1	32	36,4
ano	28	57,1	24	27,3
nedostatečně	19	38,8	32	36,4
Celkem	49	100	88	100

Má předchozí děti v péči	Mladší 18 let	%	Abusus drog	%
Ne	2	4,1	52	59,1
Ano	4	8,2	19	21,6
Nezjištěno	3	6,1	2	2,3
Prvorodička	40	81,6	15	17,0
Celkem	49	100	88	100

Z uvedeného přehledu vyplývá, že pokud sledujeme podмноžinu rizikových matek mladších 18 let, pak:

- 18 % opustilo své dítě v porodnici
- 43 % nebylo vůbec nebo dostatečně v těhotenství sledováno

- 12 % již mělo dítě z předchozího těhotenství

Sledujeme-li podmnožinu rizikových matek, u kterých bylo podezření na užívání drog, pak:

- 36 % opustilo své dítě v porodnici
- 73 % nebylo vůbec nebo dostatečně v těhotenství sledováno
- 59 % mělo již dříve odebráno dítě, pouze 22 % rodiček má své děti v péči; pokud vyloučíme prvorodičky, tak 52 ze 73 matek (71 %) nemělo všechny své děti v péči

e) Míra spolupráce rodičky se ZSP

Při sběru dat byla hodnocena také míra spolupráce rodičky a její motivace ke změně situace. Z celkového počtu 215 žen, jejichž míra spolupráce byla posuzována, bylo ze strany ZSP vyjádřeno kladné hodnocení u 163 žen (76 %), negativní hodnocení u 52 žen (24 %).

spolupráce a motivace matky ke změně	počet	podíl %
Dobrá	163	75,8
Špatná	11	5,1
Žádná	41	19,1
Celkem	215	100

Míra spolupráce rodičky se ZSP se pravděpodobně neodvívá od skutečnosti, zda matka má dříve narozené děti ve své péči či nikoliv – z analýzy vyplynulo, že u ¾ matek, které měly všechny své děti v péči, byla spolupráce hodnocena jako dobrá, podobně tomu bylo i mezi těmi, které ve své péči všechny své děti neměly. Ve skupině prvorodiček byla spolupráce hodnocena jako dobrá výrazně častěji (v 89 %).

3.4. Oznámení na OSPOD a Policii ČR

Z celkového počtu řešených případů (215) **pouze v 6 případech nebylo podáno žádné oznámení**. Jednalo se o dva případy nedostatečně sledované gravidity bez dalších rizikových faktorů, ve dvou případech o užívání návykových látek v minulosti, o cizinku bez zajištěné péče PLDD a o ženu, která odešla ihned po porodu bez dítěte, ale za dítětem docházela. Ve 209 případech bylo podáno oznámení na OSPOD a u 4 případů také zároveň na Policii ČR. Jednalo se vždy o prvorodičky, tři mladší 15 let, jedna ve věku mezi 15 a 18 rokem.

Oznámení na OSPOD bylo podáno u celkem 200 případů přes ZSP, u 6 případů oznámení podala staniční sestra a ve 3 případech lékař. **Oznámení na Policii ČR** bylo podáno ve 3 případech lékařem a v 1 případě přes ZSP.

V 18 případech byla porodnice kontaktována OSPODem před samotným porodem těhotné ženy. Předání informace o budoucím porodu tzv. rizikové matky do všech porodnic v regionu nesplňuje podmínky pro zpracování osobních údajů podle GDPR a ani nenachází oporu v současné úpravě zákona č. 359/1999 Sb. V zájmu ohrožených dětí je však třeba doporučit úzkou spolupráci mezi pracovníky OSPOD a poskytovateli zdravotních služeb.

4. Výsledky analýzy dat z výkazu práce ZSP

4.1. Sledování výkonů ZSP

Činnost ZSP zahrnuje následující úkony:

- a) příprava k případu (studium dokumentace, konzultace interní, analýza situace)
- b) úvodní rozhovor s rodičkou
- c) další rozhovor(y) s rodičkou
- d) zjišťování okolností případu (telefonické, emailové ověřování, konzultace externí)
- e) administrativní práce (shromáždění dokumentace, sepsání zprávy ze sociálního šetření)
- f) edukace, podání informací o možnostech podpory (poradenství, konzultace)
- g) práce v terénu (návštěva institucí)
- h) návštěva ve vlastním sociálním prostředí (bydliště)

Uvedené ukazatele byly sledovány v minutách. Body a) d) e) považujeme za činnosti „mimo lůžko“ a body b) c) f) g) h) považujeme za přímou práci „u lůžka“ rodičky (i za předpokladu, že body g) a h) jsou mimo nemocnici, souvisejí s přímou prací s rodičkou nebo jejím bezprostředním okolím).

Evidence sledovala počet a délku intervencí:

Počet a délka intervencí u všech 215 případů	příprava k případu	úvodní rozhovor s rodičkou	další rozhovor(y) s rodičkou	zjišťování okolností případu	administrativní práce	edukace, podání informací o možnostech podpory	práce v terénu	návštěva ve vlastním sociálním prostředí
Průměrná délka intervence	38,6	43,3	38,6	42,2	59,3	46,4	45	50,4
Počet intervencí	203	177	103	204	211	165	11	13
Počet intervencí v % z celkového počtu případů	94,4	82,3	66,5	94,9	98,1	76,7	5,1	6

Z uvedeného přehledu vyplývá, že u většiny rodiček je vykonávána činnost „mimo lůžko“, tj. příprava k případu (proběhla u 94,4 % ze všech případů), zjišťování okolností případu (proběhlo 94,9 % ze všech případů), administrativní práce (proběhla u 98,1 % ze všech případů). Z činností „u lůžka“ rodičky se provádí nejčastěji úvodní rozhovor (proběhl u 82,3 % ze všech případů), případně další rozhovory (u 66,5 % ze všech případů) a pak edukace, podání informací o možnostech podpory (proběhlo u 76,7 % ze všech případů). Výjimečně ZSP v Ústí nad Labem vykonává práci i v terénu (u 5 % případů) a dochází na návštěvu do vlastního sociálního prostředí rodičky (u 6 % případů). Tato terénní činnost však není běžnou standardní pracovní náplní nemocniční ZSP a z pohledu kompetencí ZSP není ani žádoucí, neboť tuto činnost zajišťují jiné orgány ochrany dítěte.

Z výkazu činnosti ZSP vyplývá, že téměř u všech rodiček se uskutečnila příprava k případu, rozhovor, zjišťování okolností, administrativní práce a edukace. Případy, u kterých tyto intervence neproběhly, se týkají buď nemocnice Děčín, kde se standardně neprovádějí nebo jsou to jednotky případů, kdy rodička rodila v době nepřítomnosti ZSP nebo ihned po porodu odešla a ZSP neměla možnost provést žádné sociální šetření.

Budeme-li analyzovat jen výkony, které se provedly současně u rodiček ve všech 8 porodnicích (viz tabulka níže), pak lze konstatovat, že ZSP stráví u jednoho případu průměrně 244 minut, tj. 4 hodiny. Podíl nepřímé práce a přímé práce s rodičkou je 151 minut (2,5 hodiny) ku 93 minutám (1,6 hodiny).

Počet a délka intervencí u 157 případů	příprava k případu	úvodní rozhovor s rodičkou	zjišťování okolností případu	administrativní práce	edukace, podání informací o možnostech podpory
Průměr	41,3	45,0	45,3	64,6	47,7
Min	5	10	10	20	5
Max	120	70	300	180	180
Počet intervencí	157	157	157	157	157

Průměrné délky intervencí v nemocnici ukazují, že nejvíce času ZSP zabere administrativní práce (65 minut), ostatní úkony se pohybují v průměru okolo 41 až 48 minut.

Klíčovou intervencí je rozhovor u lůžka, ať už úvodní nebo další navazující. Úvodní rozhovor trvá průměrně 45 minut, zaznamenali jsme jej v rozpětí od 10 do 70 minut.

4.2. Síťování matek do navazujících služeb

Z následujícího přehledu je zřejmé, že v 58 % případů (tj. 125 matek) se podařilo ženu navázat na nějakou formu podpory mimo nemocnici: ve 49 případech byla matka předána do sociálně aktivizační služby (23 %), v 16 případech byla zvolena ordinace adiktologie (7 %), u 15 matek byl domluven pobyt v azylovém domě (7 %), u 15 matek byla zajištěna péče PLDD (7 %), v 11 případech byla žena předána do terénních programů (5 %) a další jiné služby byly poskytnuty v 19 případech (9 %):

Výběr služby	Počet	Podíl %
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	49	22,8
Adiktologie a návykové nemoci	16	7,4
Azylové domy (pro matky s dětmi)	15	7,0
PLDD – praktický lékař pro děti a dorost	15	7,0
Terénní programy	11	5,1
Služby následné péče	4	1,9
Krizová pomoc	3	1,4
Psychologická nebo psychiatrická péče	3	1,4
Terapeutické komunity	2	0,9
Intervenční centra	1	0,5
Zdravotní služby (např. domácí péče, porodní asistentka)	1	0,5
Jiné (např. integrační centrum)	5	2,3

Žádná služba	90	41,9
Celkem	215	100,0

Předání do navazující služby proběhlo nejčastěji předáním kontaktu (67 případů, tj. 31 %), ústní edukace o potřebě navazující péče během rozhovoru proběhla v 31 případů (14 %), ve 13 případech byl předán kontakt a domluven termín návštěvy příslušné služby (6 %), v 7 případech si zástupce služby matku převzal přímo na oddělení (3 %) a v 7 případech byla zajištěna podpora jiným způsobem, např. matka již se službou byla v kontaktu před porodem (3 %):

Předání do služby	Počet	Podíl %
Ústní edukace o potřebě navazující péče	31	14,4
Předání kontaktu	67	31,2
Předání kontaktu, domluvení termínu, zajištění doprovodu	13	6,0
Služba si převezme rodičku na oddělení	7	3,3
Jiné	7	3,3
Žádné předání do služby	90	41,9
Celkem	215	100,0

Nejčastějším důvodem, proč nebyla navázána žádná služba v terénu (41,9 %), byla skutečnost, že matka nebo rodina si navazující péči nepřála zajistit, matka tvrdila, že další péči nepotřebuje. Případně rodina matky se zaručila, že adekvátní péči zajistí vlastními silami.

5. Shrnutí a doporučení

Tato analýza vychází z údajů, které se shromažďovaly v období 1. 4. 2025 – 31. 12. 2025 prostřednictvím zdravotně sociálních pracovníků působících na gynekologicko-porodnických oddělení v 8 nemocnicích s porodnicí v Ústeckém kraji. Analýza byla vypracována v rámci pilotního projektu, jehož cílem bylo ověřit práci zdravotně sociálního pracovníka v porodnici ve smyslu včasné detekce a podpory rizikových matek.

Celkově byly za rok 2025 shromážděny údaje o 215 matkách, které byly vyhodnoceny jako rizikové, tzn. vykazovaly alespoň jeden z předem definovaných rizikových faktorů.

Analýza údajů ukázala, že:

- Průměrná délka hospitalizace se pohybovala v délce 3,6 dní, respektive 5,3 dní, pokud zahrneme hospitalizace nad 10 dní. Nejméně času v porodnici strávily matky, které dítě opustily a nevědělo se, zda o dítě mají zájem (1,8 dní).
- Více než třetina matek (78, tj. 36 %) opustila své dítě v porodnici a více než polovina z nich podepsala negativní reverz, což bylo 90 % ze všech vydaných negativních reverzů na porodnici za sledované období.
- Z matek, které opustily své dítě po porodu v porodnici (výše uvedených 36 %), jich přesně polovina, tj. 39 deklarovalo, že se pro dítě vrátí (18 %) a 35 se jich skutečně pro dítě vrátilo (16 %).
- Ve 26 % případech nebylo dítě propuštěno z porodnice s rodičem, přičemž 71 % z toho tvořily matky, které své dítě opustily v porodnici.
- Celkem 61 % matek nebylo v těhotenství řádně sledováno (vůbec nebo nedostatečně).
- 29 % matek bylo prvorodiček, 23 % matek bylo nezletilých, z nichž 12 % již mělo dítě z předchozího těhotenství.
- 41 % matek bylo s rizikovým faktorem užívání drog, z nichž 59 % mělo již dříve odebráno dítě, pouze 22 % z nich má všechny své děti v péči.
- 5 % matek nemělo zajištěné bydlení a u 8 % matek byla zaznamenána velmi špatná hygiena.
- Podezření na domácí násilí se vyskytlo pouze v 1 % případů.
- 24 % matek nemělo zajištěnou pro své dítě následnou péči praktického lékaře pro děti.
- Necelá polovina matek (43 %) neuvedla otce dítěte v dokumentaci.
- Více než třetina matek (38 %) neměla nějaké ze svých předchozích dětí ve své péči.

Závažnost situace detekovaných matek dokazuje i množství oznámení na OSPOD podaných poskytovateli zdravotních služeb – šlo o 97 % ze všech evidovaných případů, z toho 4 oznámení byla podána zároveň na Policii ČR.

Smysl práce zdravotně sociálního pracovníka potvrzuje ochota spolupracovat na straně matek, u tří čtvrtin matek hodnotili zdravotně sociální pracovníci spolupráci jako dobrou. A u více než poloviny detekovaných matek (58 %) došlo k nějaké formě návazné podpory po propuštění se souhlasem matky. ZSP poskytly podporu v nemocnici v podobě intervencí u 82 % rodiček, přičemž je třeba zmínit, že číslo je ovlivněno poměry v Nemocnici Děčín, kde se přímé intervence neuskutečňují. Vyjme-li z celkového počtu případy z Děčína, pak byla podpora přes ZSP poskytnuta u 90 % rodiček.

Ukazuje se, že návštěva u lůžka a vedení rozhovoru s matkou je zcela zásadní, včetně proaktivního způsobu komunikace s dalšími subjekty. Zdravotně sociální pracovníci strávili u lůžka s jednou matkou průměrně 244 minut, tj. 4 hodiny. Analýza také potvrdila, že zdravotně sociální pracovník je schopen během poměrně krátké doby, během hospitalizace ženy po porodu, získat klíčové údaje o situaci matky a zaznamenat je do dokumentace.

Výpočet úvazku ZSP potřebného na porodnici musí být vždy prováděn s ohledem na počet porodů v příslušné porodnici a vědomím, že ze zahraničních studií je záchyt rizikové rodičky odhadován na 20 % ze všech rodiček, tedy vyšší, než ukázala tato analýza (6 %).

Například u porodnice v Ústí nad Labem, kde je nejvyšší výskyt rizikových rodiček (12 %), je počet porodů za sledovaných 9 měsíců 694 a z toho bylo 82 porodů rizikových rodiček, což je průměrně 9 rodiček za měsíc. Z toho lze usoudit, že je v reálných možnostech ZSP věnovat péči dvěma matkám týdně v podobě komplexnějšího rozhovoru, který může mít charakter intervence.

Při průměrné době čtyř hodin strávených u jednoho případu a detekci dvou rodiček týdně můžeme odvodit potřebnou výši úvazku zdravotně sociálního pracovníka v porodnici na 32 hodin měsíčně. To odpovídá úvazku velikosti 0,2 z plného úvazku.

Tato analýza ukazuje, že:

- Zdravotně sociální pracovník je schopen včasně detekovat ohrožení dítěte.
- Zdravotně sociální pracovník v porodnici je schopen navázat s matkou vztah a nabídnout jí včasnou pomoc (58 % detekovaných matek získalo nějakou formu podpory po propuštění).
- Ve sledovaných porodnicích už i alokace čtvrtinového úvazku zdravotně sociálního pracovníka může přinést změnu.