

Problematika práce zdravotně sociálního pracovníka v porodnictví

Eva Hanusová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Hanusová**
Osobní číslo: **H150343**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Problematika práce zdravotně sociálního pracovníka
v porodnictví**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce v porodnictví.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu pomocí analýzy dokumentů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

COURNOYER, Barry. The social work skills workbook. Boston: Cengage Learning, 2017. ISBN 978-1-305-63378-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

OLÁH, Michal, Ján HUČÍK, Alena HUČÍKOVÁ, et al. Sociálna práca v praxi: (najčastejšie problémy praktickej sociálnej práce). Bratislava: Iris, 2016. ISBN 978-80-89726-58-5.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Erna Mičudová**

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně *28.2.2019*



1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporčí-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Práce si klade za cíl popsat a analyzovat činnosti, které vykonává zdravotně sociální pracovník v rámci zajištění sociálních služeb v oboru porodnictví.

V teoretické části práce jsou popsány činnosti související s poskytováním zdravotní péče ženám, které se chystají nebo již porodily dítě. Popis těchto činností vychází z platné legislativy a zkušeností z jejich realizace ve Fakultní nemocnici Brno.

V praktické části je provedena analýza činností zdravotně sociálního pracovníka realizovaných ve Fakultní nemocnici Brno na Gynekologicko-porodnické klinice za období 6 let. Konkrétně jde o období roků 2012-2017.

Klíčová slova: porodnictví, zdravotně sociální pracovník, sociální činnosti

ABSTRACT

This thesis focuses on the description and analysis of the activities that health and social worker performs within social services in the field of obstetrics.

The theoretical part describes the activities related to health care provided to women who are preparing or have already given birth to a child. The description of these activities is based on valid legislation and experience from their implementation at the Faculty Hospital in Brno.

The practical part analyzes the health and social worker activities at the Gynecology and Obstetrics Clinic at the Faculty Hospital in Brno for a period of 6 years. Specifically, it is the period between 2012 and 2017.

Keywords: obstetrics, health and social worker, social activities

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Erně Mičudové za velmi významnou pomoc, vstřícnost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat mamince za velkou pomoc a podporu, mému manželovi a dětem Dušanovi a Marii Anně za trpělivost a podporu při zpracovávání bakalářské práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	12
1.1 CHARAKTERISTIKA PROFESE	13
1.2 CÍLE PROFESE	13
1.3 PRÁVNÍ NORMY PRO VÝKON PROFESE.....	14
2 ČINNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGII	16
2.1 PÉČE O RODIČKU	16
2.1.1 Matriční práce	17
2.1.2 Vyřízení dávek sociální podpory	18
2.1.2.1 Rodičovský příspěvek.....	18
2.1.2.2 Přídavek na dítě	18
2.1.2.3 Příspěvek na bydlení.....	19
2.1.2.4 Porodné	19
2.1.2.5 Pohřebné	19
2.1.3 Utajený porod.....	20
2.1.4 Adopce	20
2.2 PÉČE O NOVOROZENCE	21
2.2.1 Umístění novorozence do kojeneckého ústavu	21
2.2.2 Pěstounská péče	22
2.2.2.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu	22
2.2.2.2 Pěstounské zařízení pro výkon pěstounské péče	22
2.3 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	23
2.4 SPOLUPRÁCE S ORGÁNEM SOCIÁLNĚ – PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	24
2.5 PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	24
3 PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGIE	26
3.1 PORODNICTVÍ.....	27
3.1.1 Porodnictví v České republice	27
3.1.2 Porodnost v demografických ukazatelích	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	30
4.1 HLAVNÍ CÍL	30
HLAVNÍM CÍLEM PRAKTICKÉ ČÁSTI JE PROVÉST ANALÝZU ČINNOSTI GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ KLINIKY FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO ZA OBDOBÍ 2012-2017 Z POHLEDU ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.	30
PRO NAPLNĚNÍ TOHOTO CÍLE JSOU STANOVENY ČTYŘI DÍLČÍ CÍLE. PRO JEJICH OVĚŘENÍ A VYHODNOCENÍ JSOU STANOVENY A ČTYŘI NULOVÉ A ČTYŘI ALTERNATIVNÍ HYPOTÉZY.	30
4.1.1 Dílčí cíle	30
4.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY	30
5 POPIS FN BRNO A GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ KLINIKY	32

5.1	GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÁ KLINIKA.....	33
5.2	PERINATOLOGICKÝ ÚTVAR.....	34
5.3	SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO	34
6	METODIKA HODNOCENÍ ČINNOSTI GPK FN BRNO	35
7	STATISTICKÁ DATA	37
8	VYHODNOCENÍ CÍLŮ	42
8.3	PRACOVNÍ HYPOTÉZY	50
8.1	DISKUSE	54
8.1.1	Pěstounská péče	54
8.1.2	Požadavky na spolupráci s OSPOD	55
8.1.3	Zajištění péče o sociálně slabé matky	55
8.1.4	Utajené porody	56
8.1.5	Vyhodnocení pracovních hypotéz.....	56
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM GRAFŮ	66
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Porodnictví je jedním z nejhezčích, ale také nejnáročnějších oblastí zdravotní péče. Zabývá se novým životem, který je přiveden na náš svět, což je radostná a krásná událost. Nicméně i v této pozitivní oblasti lidského života se vyskytují nepříznivé okolnosti, se kterými se jejich přímí účastníci neumí vypořádat a potřebují pomoc. Z tohoto východiska je čerpáno i téma mé bakalářské práce, které je definováno jako provedení analýzy práce zdravotně sociálního pracovníka v porodnictví. Toto téma jsem si zvolila jednak z důvodu, že v tomto oboru již pracuji od roku 2014, ale také proto, že mne zaujala možnost dozvědět se o své práci a o práci svých kolegů více a pokusit se ji strukturovaně popsat.

V teoretické části své práce se zabývám platnou legislativou v této oblasti. Také jsou zde uvedeny základní informace o povolání zdravotně sociálního pracovníka v porodnictví.

V praktické části bude zpracována analýza činnosti Sociálně zdravotního oddělení Fakultní nemocnice Brno v oblasti porodnictví, což je samozřejmě pouze část všech realizovaných intervencí a jiných úkonů tohoto oddělení v rámci jejího působení v tomto zdravotnickém zařízení.

Hlavním cílem práce je tedy provést analýzu činnosti Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Brno za období 2012-2017 z pohledu zdravotně sociálního pracovníka. Na tento cíl potom navazují čtyři dílčí cíle, které upřesňují oblast, které se budu věnovat. K těmto cílům jsou stanoveny čtyři nulové a čtyři alternativní hypotézy, které se pokusím správně vyhodnotit a interpretovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

„Zdravotně sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, které z toho vyplývají.“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 80)

Abychom mohli popsat činnost a poslání zdravotně sociálního pracovníka v oboru porodnictví, je třeba si nedříve vysvětlit rozdíl mezi sociální prací a zdravotně sociální prací. Zatímco sociální práce je vykonávána ve všech sférách společnosti, například na obecních úřadech, úřadech práce apod., tak zdravotně sociální činnosti jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice, porodnice, ale i v zařízeních sociální péče. Náplň sociální práce se vyvíjí od počátku lidstva. V současné době není stanovena přesná definice sociální práce. Každý autor vnímá sociální práci trochu jinak.

Podle Gulové (2011, s. 14 – 15) je sociální práce uznávaná jako vědecky fundovaná odborná disciplína, kterou vykonává sociální pracovník pomocí odborných metod, aby co nejlépe a nejefektivněji zajistil péči pro potřebné. Cílem této práce je, aby pomocí metod, aktivit nebo služeb se dostala pomoc všem, kteří pomoc potřebují, bez ohledu na věk, rasu nebo hendikep. Cílem je, aby si klient dokázal pomoci sám.

Podle Světové zdravotnické organizace, (dále jen WHO), je sociální práce: *„ Social work is a practise-based profession and an academic discipline that promotes social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels2.“ (ISWF © 2017)*

V překladu to znamená že: Sociální práce je prakticko - akademická disciplína, která podporuje sociální soudržnost, posílení a osvobození lidí. Principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k rozmanitosti jsou zásadní pro sociální práci. Na základě sociálních a společenských věd, humanitních věd a domorodých poznatků se sociální práce zabývá lidmi a strukturami, které se zabývají životními problémy a zvyšují blahobyt. Výše uvedená definice může být zesílena na národní a/nebo regionální úrovni.

Kdybychom chtěli tyto definice shrnout do jednoduché terminologie, tak bychom mohli říci, že sociální práce je pomáhající profese. Cílem je pomoci všem, kteří pomoc potřebují bez ohledu na jeho rasu, náboženské vyznání nebo sociální situaci. Hlavním cílem je tedy pomoci klientovi v jeho nepříznivé sociální situaci a tím přispět k tomu, aby se klient naučil „postarat sám o sebe“.

1.1 Charakteristika profese

Na začátku 20. století byla průkopnicí v sociální práci Mary Ellen Ritchmondová (1861 – 1928). V rámci své činnosti popsala zdroje, které jsou k dispozici klientům a jejich sociálním pracovníkům: zdroje v domácnosti, v osobě klienta, v okolí, v širších sociálních sítích a v soukromých a veřejných agenturách. (Learning to give, © 2017)

Ještě v nedávné minulosti se k lidem s nějakou mentální poruchou nebo k lidem v ústavní péči přistupovalo s despektem. U těchto lidí měli hlavní slovo zdravotníci, kteří těmto klientům medikovali ne zrovna přiměřenou léčbu jako např. kabátek, klecové lůžko nebo připoutání k lůžku. Opomíjela se lidsko-právní problematika v zařízeních, která poskytovala pobytovou sociální péči. Nebyla stanovena žádná pravidla, podle kterých by se k takto nemocným lidem přistupovalo. (Gulová, 2011, s. 45).

Prvním krůčkem k zákonu o sociálních službách byla „Bílá kniha o sociálních službách“. Jednalo se o doporučení, jak by měly sociální služby vypadat. Před touto knihou se sociální služby vykonávaly „nějak“.

1.2 Cíle profese

1. *Podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.*
2. *Zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti.*
3. *Napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně (profesionální sociální pracovník může mít roli poskytovatele, organizátora služeb, supervizora, konzultanta a také roli obhájce klientových zájmů).*
4. *Rozvíjet a zlepšovat sociální politiku.* (Matoušek a kol. 2003, s. 13 – 14)

1.3 Právní normy pro výkon profese

V České republice se sociální služby řídí podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v plném znění. Hlavním cílem zákona je, aby se každému člověku dostala sociální péče odpovídající jeho potřebám. Tento zákon také stanovuje, že základní sociální péče je bezplatná a tím pádem by měla být dostupná všem. Současně musí být efektivní, kvalitní, bezpečná a hospodárná. Zákon se skládá z jedenácti částí.

1. **Úvodní ustanovení** (§ 1 – 6) – do úvodního ustanovení patří základní zásady, úpravy, okruhy oprávněných osob, ale také poskytovatele sociálních služeb a základní pojmy.
2. **Příspěvek na péči** (§ 7 – 30) – touto částí zákona se řídíme, pokud potřebujeme vyřídit příspěvek na péči. Patří sem také výše příspěvku, zvýšení příspěvku, jeho výplata. Příspěvek na péči může být přidělen osobě, která pečuje o fyzickou osobu, která je na ni závislá. Rozdělujeme je na osoby do 18 let a osoby nad 18 let. Podle věku a stupně závislosti se určí výše příspěvku.
3. **Sociální služby** (§ 32 – 96a) – zákon stanovuje základní druhy sociálních služeb, jako je sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Sociální služby jsou dále rozděleny na ambulantní, kdy klient dochází do zařízení, pobytové, kdy je klient v zařízení umístěn a terénní, kdy sociální pracovníci chodí za klienty do terénu. Do zařízení sociálních služeb patří např.: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, chráněné bydlení, zařízení následné péče, azylové domy. Dále sem patří základní činnosti sociálních služeb, jako je základní sociální poradenství, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při osobní hygieně. Samozřejmě sem patří také podmínky poskytování sociálních služeb.
4. **Inspekce poskytování sociálních služeb** (§ 97 – 99) – inspekce se provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým byla přidělena registrace. Inspekce poskytování sociálních služeb se zaměřuje na to, jestli poskytovatel sociálních služeb plní povinnosti, které mu ukládá § 88 a § 89, jaká je kvalita poskytovaných služeb a jestli vede evidenci, která je povinná a zakotvena v § 91c. Na základě zákona č. 254/201 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., inspekci již nevykonává Úřad práce České republiky, ale Ministerstvo práce a sociálních věcí.

5. **Mlčenlivost** (§ 100 – 100a) – zaměstnanci obcí, úřadů, zdravotnických zařízení, poskytovatelů sociálních služeb jsou vázáni mlčenlivostí. Zaměstnanec je však povinen sdělit potřebné informace na vyžádání OSPOD a to bezplatně.
6. **Financování sociálních služeb** (§ 101a – 105a) – o financování sociálních služeb rozhoduje KRAJ na základě zvláštních předpisů a podle předpisů Evropské unie o veřejné podpoře. Kraj vždy musí předat žádost na ministerstvo o dotace na příslušný rok.
7. **Přestupky** (§ 106 – 108) – přestupku se dopustíme tím, že porušíme mlčenlivost, nevedeme evidenci nebo neposkytneme sociální služby, atd. Za tyto přestupky můžeme dostat pokutu do výše až 50 000,- Kč. Krajská pobočka úřadu práce, obce s rozšířenou působností, krajské úřady a ministerstvo projednávají přestupky. Vždy záleží na tom, o jaký přestupek se jedná.
8. **Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka** (§ 109 – 111) – sociální pracovník musí být svéprávný, trestně bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. V současné době musí mít sociální pracovník vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, sociální poradenství, depistážní činnost, koordinuje poskytování sociálních služeb, atd. Dále by se měl stále vzdělávat.
9. **Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách** (§ 115 – 117) - pracovníci v sociálních službách vykonávají odbornou činnost. Najdeme ji v § 109 a 110. Jedná se o pedagogické pracovníky, zdravotnické pracovníky, manželské a rodinné poradenství a pracovníky v sociálních službách.
10. **Akreditace vzdělávacích zařízení a akreditace vzdělávacích programů** (§117a – 117e) – ministerstvo rozhoduje o akreditaci zařízení a akreditace vzdělávacích programů pro účely zajištění vzdělávacích a kvalifikačních kurzů. Pokud má zařízení akreditaci, může žádat ministerstvo o dotace.
11. **Společná, přechodná a závěrečná ustanovení** (§ 119 – 122) (Česko © 2017)

2 ČINNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGII

Činnosti zdravotně sociálního pracovníka mají multidisciplinární charakter. V porodnictví spolupracuje především s lékaři, všeobecnými sestrami a porodními asistentkami, ale i s rodinou klientky nebo přáteli. Nedílnou součástí je i spolupráce s různými institucemi, jako je OSPOD, náhradní rodinná péče, ale i s léčebnami či hospici.

Rozsah činností zdravotně sociálního pracovníka v tomto oboru zahrnuje především péči o rodičku a novorozence. Můžeme ji tedy rozdělit na dvě části.

1. Péče o rodičku

- Matriční práce,
- vyřízení dávek sociální podpory,
- utajený porod,
- adopce.

2. Péče o novorozence

- Umístění do kojeneckého ústavu,
- pěstounská péče.

2.1 Péče o rodičku

Jedná se o souhrn úkonů, které zdravotně sociální pracovník vykonává v souvislosti s rodičkou. Klientka, která přijde do porodnice má vždy jiné požadavky či problémy a tak zdravotně sociální pracovník musí ke každé přistupovat jako k individu. Jelikož zdravotně sociální pracovník neví jaké problémy klientka má, je vždy důležité si s klientkou nejprve promluvit, promluvit si s ošetřujícím lékařem a zjistit co nejvíce informací. Až poté je možno začít s klientkou vytvářet individuální plán. V porodnici se můžeme setkat s klientkami, které přijdou o své miminko, nemají kde bydlet, nemohou se o dítě starat, jsou drogově závislé nebo podléhají domácímu násilí. Většinou ale s rodičkami řešíme matriční činnosti.

2.1.1 Matriční práce

Podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, zdravotně sociální pracovník s každou rodičkou vyplní „Hlášení o narození“ a v řádném termínu jej ve dvou vyhotoveních zašle na místně příslušnou matriku nebo na obecní úřad, který je pověřen vedením matrik. Do hlášení o narození se píše informace, které jsou dané místem porodu. To znamená okres a místo narození, číslo porodní knihy a spisová značka, datum a čas narození, pohlaví dítěte, zda se jedná o jedno dítě nebo o dvojčata či trojčata, hmotnost a délku novorozence a zda se dítě narodilo živé či mrtvé - toto jsou informace, které přiděluje porodnice. Okres a místo narození se píše adresa dané porodnice. Pokud se dítě narodí mimo porodnici, např. doma nebo po cestě do porodnice, ale placentu rodička porodí až v porodnici, tak se místo narození také píše v porodnici. Pokud rodička porodí dítě i placentu mimo ústav tak se píše adresa, kde k porodu došlo. Tuto informaci porodnice hlásí pouze tehdy, když je klientka po porodu ošetřena v porodnici. Pokud tak neučiní, tak na matriční úřad musí zajít sama a porod dítěte nahlásit. Ostatní informace má zdravotně sociální pracovník napsané z porodního sálu. Tyto informace si každé ráno přebírá. Dále se do hlášení o narození dítěte zaznamená státní občanství obou rodičů, v jaké zemi se narodili. Od matky se také zjišťují informace: kolikáté dítě se jí narodilo (živě), její stav – svobodná, vdaná, rozvedená nebo vdova. Pokud je vdaná, píšeme datum sňatku a pokud je rozvedená nebo vdova, ptáme se také na datum. Je to z důvodu, že pokud by byla v ochranné lhůtě 300 dnů od rozvodu nebo ovdovění, tak je jako otec dítěte zapsán manžel. I když tomu tak není, tak se bývalý muž musí zapsat, jako otec. Dále zjišťujeme trvalý pobyt obou rodičů a ptáme se na jejich vzdělání. V neposlední řadě nás také zajímá jméno a příjmení dítěte. Pokud je rodička vdaná, rozvedená v ochranné lhůtě anebo vdova v ochranné lhůtě, tak se příjmení píše podle dohody manželů na oddacím listě. Pokud je rodička svobodná, tak novorozenec nese její příjmení. Jméno dítěte si vždy může vybrat libovolné, ale musí být schváleno v České republice. Pokud si rodička není jistá, jestli dané jméno může dítěti dát, tak se může obrátit na Ústav jazyka českého o vyjádření. V České republice se novorozenci můžou dát dvě křestní jména, ale jen jedno příjmení. Pokud se narodí dívka, tak v **porodnici** má u příjmení vždy koncovku „ová“. Pokud je jeden z rodičů cizinec nebo pracuje či plánuje bydlet dlouhodobě v cizině a přejí si příjmení v mužském tvaru, tak oba rodiče se musí dostavit na matriku, sepsat žádost o umožnění příjmení v mužském

tvaru.

Před porodem se toto změnit nemůže. (Česko © 2017)

2.1.2 Vyřízení dávek sociální podpory

Systém státní sociální podpory se upravuje zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona se poskytují tyto sociální dávky:

- Rodičovský příspěvek,
- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,
- porodné,
- pohřebné.

(Česko © 2017)

2.1.2.1 Rodičovský příspěvek

Rodičovský příspěvek je určen pro každého rodiče, který se řádně stará celý den o nezletilé dítě, avšak maximálně do čtyř let věku. Celková částka rodičovského příspěvku činí 220 000,- Kč, avšak pokud se do rodiny narodí dvě a více dětí najednou, tak se částka navýší na 330 000,- Kč. Pokud alespoň jeden z rodičů vydělává 70 % třicetinásobku denního vyměřovacího základu v částce převyšující 7 600,- Kč, může rodič volit měsíční výši příspěvku, až do vyčerpání celkové částky. Pokud žádá u dvou a více dětí, může volbu přenést až do 1,5 násobku 70% třicetinásobku denního vyměřovacího základu. Pokud rodič pobírá rodičovský příspěvek na dítě do dvou let, může ho posílat do školky či jeslí, ale maximálně na 46 hodin měsíčně. U dítěte, které dovršilo hranici dvou let, není docházka omezena. Při rodičovském příspěvku nejsou sledovány příjmy. Rodič si může přivydělávat, avšak musí zajistit hlídání pro dítě jinou zletilou osobou. (MPSV © 2017)

2.1.2.2 Přídavek na dítě

Přídavek na dítě je základní dávka státní sociální podpory. Tato dávka je dlouhodobá. Na přídavek na dítě mají nárok rodiny, které svými příjmy nepřesahují 2,7 násobek životního minima. Přídavek na dítě se poskytuje ve třech výších, podle věku dítěte

a ve dvou výměrách podle druhu příjmů rodičů. (viz tabulka z portálu MPSV © 2017)).
Přídavek se žádá jednou ročně.

Obrázek 1 Výše přídavku na dítě

Věk nezaopatřeného dítěte	Přídavek na dítě v Kč měsíčně	
	základní výměra	zvýšená výměra
do 6 let	500	800
6 – 15 let	610	910
15 – 26 let	700	1000

2.1.2.3 Příspěvek na bydlení

Touto dávkou stát přispívá na bydlení rodinám a jednotlivcům, kteří mají malý příjem a sami by nezvládli pokrýt všechny výdaje. Nárok na tuto dávku má nájemník nebo majitel bytu či domu. Do žádosti na příspěvek na bydlení se započítávají všichni členové, kteří byt obývají. Příjmy nájemníků a výlohy za byt se dokládají na úřad práce každé tři měsíce. Na příspěvek dosáhnou ti, kterým nestačí 30% příjmů rodiny na pokrytí výdajů na bydlení. (MPSV © 2017)

2.1.2.4 Porodné

Tato dávka je jednorázová a souvisí s narozením živého prvního nebo druhého dítěte do rodiny, která má nízké příjmy. Výše porodného se u každého dítěte liší. U prvního živě narozeného dítěte je to 13 000,- Kč, zatímco u druhého živě narozeného dítěte částka činí 10 000,- Kč. (MPSV © 2017)

2.1.2.5 Pohřebné

Na pohřebné má nárok každá osoba, která vypravila pohřeb nezletilému dítěti nebo osobě, která byla matkou či otcem nezletilého dítěte a to za podmínek, že zemřelá osoba měla ke dni smrti trvalé bydliště na území České republiky. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou 5 000,- Kč. (Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV © 2017)

Zákon č. 256/2001 Sb. o pohřbívání nyní nově povoluje, aby si rodiče mohli pohřbít ostatky plodu, který byl v porodnici stanoven jako abort. Myslím, že je to velmi vstřícný krok, protože se občas stane, že rodička čeká dvojčata, obě porodí mrtvé a jedno má 510 gramů – musela ho pohřbít a druhé má 480 gramů a pohřbít ho nemohla, protože to nebylo dítě, ale biologický materiál. (Česko © 2017)

2.1.3 Utajený porod

Dle § 37 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a § 13, zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, může rodička požádat o utajení své osoby v souvislosti s porodem. Požádat o utajení své osoby v souvislosti s porodem (dále jen „utajený porod“), může žena, která má trvalé bydliště na území České republiky a nejedná-li se o ženu, která je vdaná a tudíž jejímu manželovi svědčí domněnka otcovství podle zákona o rodině č. 89/2012 sb. Pokud rodička žádá o utajený porod, tak má právo na ochranu svých osobních údajů. Zdravotnické zařízení má v těchto případech povinnost vést údaje o pacientce pouze ty, které jsou důležité pro zjištění anamnézy a nezbytných informací. (Česko © 2017)

Znamená to, že jméno, příjmení a další informace jsou vedeny odděleně společně se žádostí o utajení. Po ukončení hospitalizace jsou tyto údaje doplněny, zapečetěny a uschovány. Odpečetit se mohou jen na vlastní žádost rodičky nebo na rozhodnutí soudu.

Rozdíl mezi běžnou adopcí a adopcí z utajeného porodu je ten, že pokud by dítě v budoucnu chtělo zjistit, kdo byli jeho rodiče, tak u běžné adopce si to může dohledat v matriční knize, ale u utajeného porodu tam tyto informace nenalezne.

2.1.4 Adopce

Každá žena, která se nemůže starat nebo nemá podmínky k výchově dítěte, může novorozence „nabídnout“ k adopci. Pokud se matka rozhodne dát dítě po porodu k adopci, tak podepíše žádost o umístění dítěte. Do tohoto formuláře uvede důvod, proč se nemůže o novorozence starat. Zdravotně sociální pracovník o tom informuje odbor Náhradní rodinné péče, který zajistí následnou péči o novorozence po ukončení jeho hospitalizace. Poté musí maximálně po uplynutí šestinedělí zajít na místně příslušný soud a podepsat konečný souhlas s adopcí a až teprve poté může dítě k osvojitelům. Tento souhlas může podepsat i nezletilá matka, která si je plně vědoma toho, co podepisuje.

V nemocnici jí s tímto pomáhá zdravotně sociální pracovník. Dále s ní sepíše podklady pro matriku, kde uvede jméno dítěte.

2.2 Péče o novorozence

Během hospitalizace novorozence v porodnici zajišťuje péči jeho matka. Pokud má matka nějaké problémy, kvůli kterým se nemůže dočasně o novorozence starat nebo se rozhodla, že se o dítě starat nechce, tak následnou péči o novorozence zajišťuje zdravotně sociální pracovník, který spolupracuje s jinými organizacemi, jako je např. OSPOD.

2.2.1 Umístění novorozence do kojeneckého ústavu

V současné době se upouští od umisťování dětí do kojeneckých ústavů. Přednost se dává pěstounům na přechodnou dobu, kteří dítěti zajistí domácí prostředí. V ojedinělých případech se ale novorozenec umístí v kojeneckém ústavu. Máme dva druhy pobytu dítěte v kojeneckém ústavu:

1. **Dobrovolný pobyt dítěte:** Jedná se o pobyt, kdy zákonný zástupce dítěte požádá nebo souhlasí, aby jeho dítě bylo umístěno v kojeneckém ústavu (dětském centru), protože není schopen se o nezletilého adekvátně postarat. Většinou se zde jedná o krátkodobý pobyt, kdy si rodič/e zajistí vyhovující podmínky na příchod novorozence do domácí péče a jakmile se tak stane, pro novorozence si přijdou. Tuto formu umístění si rodiče hradí sami a také si sami zajistí převoz dítěte do zařízení. Kdykoliv si mohou novorozence vzít domů.
2. **Nedobrovolný pobyt dítěte:** Tento pobyt se uskuteční na základě usnesení soudu o předběžném opatření – převoz dítěte do dětského centra zajišťuje soudní vykonavatel. Zákonný zástupce dítěte může podat odvolání a to do 15 dnů ode dne doručení usnesení. Odvolání nemá odkladný účinek.

Než je dítě převezeno do dětského centra, tak musíme konzultovat s ošetřujícím lékařem datum převozu. Vše záleží na zdravotním stavu dítěte. Zavoláme do dětského centra a domluvíme se s nimi, zda mají místo pro umístění novorozence a sdělíme jim důvody, proč chceme novorozence umístit. Také musíme informovat rodiče o termínu převozu. Pokud matka novorozence plně kojí a kapacita centra to umožňuje, domluvíme i její příjem společně s dítětem

2.2.2 Pěstounská péče

Nejideálnější pro novorozence je, aby vyrůstalo v rodině, nejlépe u své matky. Bohužel ne vždy je to možné. Ať už z důvodu nabídnutí dítěte k adopci nebo proto, že matka nemá podmínky pro výchovu dítěte. Zdravotně sociální pracovník společně s odborem náhradní rodinné péče zajišťuje, kdo o dítě bude pečovat. Většinou se jedná o pěstounskou péči na přechodnou dobu, ale máme i pěstounské zařízení pro výkon pěstounské péče. Pěstounská péče je realizována podle zákona o rodině č. 89/2012 Sb. §45a – 45d, „do které se svěřují děti, jejichž výchova není u rodičů zajištěna a zájem dítěte takové svěřeni vyžaduje“ (Novotná, Fejt, 2009, s. 71). Pěstoun je povinen o dítě řádně pečovat a během starostlivosti vykonává přiměřeně práva a povinnosti rodičů. Pěstoun nemá vyživovací povinnost a také nemá povinnost se starat a spravovat věci dítěte. Toto právo stále náleží rodičům. Pěstounská péče zaniká plnoletostí dítěte.

2.2.2.1 Pěstounská péče na přechodnou dobu

Úpravu pro pěstounskou péči na přechodnou dobu najdeme pod § 45a odst. 2, v zákoně o rodině č. 89/2012 Sb. Cílem pěstounské péče na přechodnou dobu je efektivnost a kvalita práce s rodinou. Na tuto práci jsou lidé speciálně školeni a jmenování jsou na základě rozhodnutí soudu. Pokud je dítě svěřeno do pěstounské péče na přechodnou dobu, musí soud nejméně jednou za 3 měsíce prozkoumat, zda ještě trvají důvody pro tuto péči. Pěstounská péče na přechodnou dobu by neměla trvat déle než do jednoho roku věku dítěte. Při pěstounské péči na přechodnou dobu se biologický rodič může s dítětem scházet a to samozřejmě po předchozí domluvě s pěstouny a někdy i s OSPOD. (Česko © 2017)

2.2.2.2 Pěstounské zařízení pro výkon pěstounské péče

Toto upravuje ustanovení § 44 až § 47 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, (dále jen SPOD), ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o to, že pěstounská péče se může vykonávat také v součinnosti se zařízením, které je k tomuto vhodné a určené. Zařízení potom pomůže vybavit byt rodině s určitým počtem dětí. Zařízení a pěstoun mezi sebou podepisují smlouvu.

Zdravotně sociální pracovník si všechny výkony, které během dne udělá, musí evidovat. V naší nemocnici k tomu slouží kartotéka pacientů, kam si píšeme vše, co jsme s danou pacientkou řešily, co jsme jí radily, atd. (Česko © 2017)

2.3 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Činnost zdravotně sociálního pracovníka se skládá z mnoha úkonů. Také je můžeme následně definovat:

- **Kompetence profesně oborové** - zdravotně sociální pracovník by měl pro tuto profesi mít teoretické, ale i praktické schopnosti a dovednosti. Svými znalostmi by měl být schopen u klienta odstraňovat závažné negativní sociální faktory. Měl by být schopen pomoci klientovi, aby se začlenil zpátky do společnosti. Dále by měl být schopen spolupracovat v multidisciplinárním týmu a s dalšími institucemi.
- **Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické** – měl by být schopen provádět sociální šetření u klientů, sbírat informace o klientovi a posoudit jeho životní situaci, stanovit sociální diagnózy a prognózy apod.
- **Kompetence poradenské a konzultační** – zdravotně sociální pracovník by měl být schopen zareagovat na životní situaci a potřebu klienta a poskytnout mu adekvátní sociálně právní poradenství. Jedná se především o to, aby správně informoval klienta nebo jeho rodinu o možnostech dalšího postupu. V případě úmrtí v rodině nabídnout odborné poradenství pozůstalým.
- **Kompetence výchovné** – jedná se také o sociální prevenci. Hlavním cílem je, aby sociální pracovník byl schopen vyhledat klienty, kteří se mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé životní situaci v důsledku nemoci nebo úrazu.
- **Kompetence rozhodovací** – měl by být schopen umět sestavit klientovi plán psychosociální intervence k situaci klienta. Dále se jedná o další spolupráci se zdravotnickými pracovníky, vytvářet opatření a tato opatření realizovat.
- **Kompetence organizační** – zdravotně sociální pracovník by měl znát základní principy organizace. Měl by být schopen klienta připravit na další péči, podílet se na propuštění pacienta z nemocnice a spolupracovat s orgány veřejné správy.
- **Kompetence jazykové** – pro profesi zdravotně sociálního pracovníka je velmi důležité, aby se dokázal správně vyjadřovat. Měl by mluvit srozumitelně a kultivovaně. Měl by být schopen se domluvit alespoň v jednom cizím jazyce.
- **Kompetence komunikativní a etické** – tyto kompetence považujeme ve všech pomáhajících oborech za klíčové. Zdravotně sociální pracovník by měl umět naslouchat, ke klientům přistupovat s empatií, měl by být schopen adekvátně

podávat informace jak klientovi, tak i jeho rodině, dodržovat etický kodex a v neposlední řadě umět správně komunikovat.

- **Kompetence osobnostně kultivující** – zdravotně sociální pracovník by měl být schopen sebereflexe, neustále se vzdělávat a zjišťovat nové poznatky, zejména v právních normách pro zdravotně sociální oblast. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 72 – 74)

2.4 Spolupráce s orgánem sociálně – právní ochrany dětí

Podle zákona o sociálně – právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. §10a, je gynekologicko-porodnická klinika povinna nahlásit na úřad s rozšířenou působností situaci, kdy žena porodila dítě a po porodu jej opustila. Tato spolupráce je velmi důležitá a závisí na vzájemné informovanosti. Pokud má OSPOD v evidenci klientku, která je gravidní a mohly by se u ní vyskytnout nepříznivé podmínky pro výchovu dítěte, toto oznámí v porodnici, aby o ní personál věděl. Zdravotně sociální pracovník provede u rodičky sociální šetření a o všem poté informuje OSPOD. Tato spolupráce je tedy oboustranná. (Česko © 2017)

2.5 Personální obsazení ve zdravotnickém zařízení

Pokud má být poskytování zdravotní péče komplexní a kvalitní, potom je nezbytná spolupráce mnoha profesí. Můžeme tedy říci, že ve zdravotnickém zařízení pracujeme v multidisciplinárním týmu. Nejvyšším typem zdravotnických zařízení, která poskytují specializovanou zdravotnickou a vysoce specializovanou péči jsou fakultní nemocnice. Zřizovatelem a provozovatelem fakultních nemocnic je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Jednou z nich je Fakultní nemocnice Brno. Jde o jedno z největších zdravotnických zařízení v České republice. Zdravotní péče je zde poskytována v široké sféře oborů a to pro pacienty všech věkových kategorií. V průměru je každý rok hospitalizováno přes 70 000 pacientů. V nemocnici pracuje celá řada profesí, které lze rozdělit na zdravotnický a technickohospodářský personál. V příloze č. 1 je uvedeno organizační členění Fakultní nemocnice Brno.

Jednou z profesí je i zdravotně sociální pracovník, který je nedílnou součástí týmu pečující o pacienta při zajišťování jeho bio-psycho-sociálních potřeb. Za tímto účelem je v nemocnici zřízeno Sociálně zdravotní oddělení (dále jen SZO), jako samostatný organizační celek zařazený pod náměstka pro nelékařské zdravotnické obory. V roce 2016 bylo

v České republice evidováno 513 zdravotně sociálních pracovníků a z tohoto počtu jich 214 pracovalo ve zdravotnických zařízeních, což je 42% z celkového evidovaného počtu. (ÚZIS © 2018)

3 PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGIE

„Gynekologie je lékařský obor zabývající se péčí o ženu zaměřený na diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění ženských pohlavních orgánů.“ (Slezáková a kol., 2011, s. 10)

„Porodnictví je lékařský obor zabývající se fyziologií a patologií těhotenství, porodu a šestinedělí.“ (Slezáková a kol., 2011, s. 10)

Jedny z prvních písemných zpráv o léčení ženských nemocí, pochází z Egypta a to z druhého tisíciletí před naším letopočtem. U porodu pomáhaly starší ženy, které měly za sebou již několik porodů. Později u porodů pomáhaly porodní báby, nazývané „Pupkořezné báby“. Za otce porodnictví je považován Soranus z Efezu. Z počátku se o těhotné ženy a při porodu staraly pouze ženy. Pro lékaře (muže) bylo porodnictví považováno za nedůstojné. Změna nastala až v době renesance. Významnější rozvoj gynekologie a porodnictví přináší až 19. století. Ženám se během operací začala dávat narkóza, antiseptika. Gynekologie byla považována a vyvíjena jako chirurgický obor. Během tohoto období se během operací píštělí, poporodních trhlin hráze nebo děložních nádorů pomalu spojilo porodnictví s gynekologií. O ženy se začali starat porodníci, kteří se na tuto profesi připravovali v rámci vzdělávání. (Roztočil a kol. 2017)

V gynekologicko-porodnickém oboru rozpoznáváme několik hlavních směrů:

- **Péče o ženu, manželský pár, který trpí sterilitou a infertilitou** – tato péče je určena pacientům, kteří jsou neplodní nebo ženám s opakovaným potrácením. Tento obor se nazývá asistovaná reprodukce, kdy péče je poskytována ve spolupráci s lékařskými obory, jako jsou endokrinologie a imunologie.
- **Prenatální, intranatální a postnatální péče** – jedná se o péči o ženu během jejího těhotenství, porodu a během šestinedělí. Hlavním cílem této péče je, aby se předešlo vzniku komplikací během těhotenství, porodu a šestinedělí a v případě zjištění problému, aby byla indikována včasná a účinná léčba. Péče se poskytuje ve spolupráci s lékařskými obory pediatrie a genetiky.
- **Dětská a dorostová gynekologie** – vyhledává, diagnostikuje a léčí poruchy nebo nemoci, které by mohly ohrozit budoucí plodnost ženy. Sleduje vývoj a funkce reprodukčních orgánů v dětství a dospívání.
- **Senologie** – je to moderní interdisciplinární obor, který řeší péči u onemocnění prsu. V senologii se spolupracuje s chirurgií a onkologií.

- **Onkologická gynekologie** – poskytuje včasnou diagnostiku, prevenci, léčbu a dispenzarizaci onkologických onemocnění u žen. Úzce spolupracuje s onkologií, radioterapií, ale také s klinickým psychologem.
- **Urogynekologie** – poskytuje včasnou diagnostiku a léčbu dolní části močového ústrojí. Léčí dysfunkci vyprazdňování močového měchýře a inkontinenci moči u žen. Je to obor, který se skládá z urologie a gynekologie. (Slezáková a kol., 2011, s. 10-11)

3.1 Porodnictví

Stejně jako gynekologie tak i první písemné zprávy o porodnictví pocházejí již z dávného Egypta. Ženy, které měly za sebou několik porodů, radily ženám, které se teprve rodit chystaly. V Egyptě ženy rodily dokonce v kleče, na připraveném stole a měly kolem sebe pomocnice, které jim pomáhaly, ale také prováděly různé rituály. Později se o takové ženy staraly „Porodní báby“. Bohužel mnoho žen a novorozeňat při porodu umíralo. Při ohrožení matky a dítěte se upřednostňoval život matky. U novorozeňat se upřednostňoval chlapec před děvčetem. Nemalé množství žen umíralo po porodu na horečku omladnic způsobenou nedostatečnou hygienou. Maďarský lékař Ignác Semmelweis v 19. století zaznamenal vysoký nárůst úmrtnosti na jedné vídeňské klinice, kde ženy rodily jako na běžícím pásu. Když na kliniku přijel tak zjistil, že u porodů asistují medicí, kteří přicházejí přímo z pitevny, neumývají si ruce a na sobě mají špinavé pláště. Když poukázal na tyto nedostatky, úmrtnost výrazně klesla. U dětí bylo známo, že novorozenec narozen v sedmém měsíci gravidity má větší šanci na přežití než novorozenec narozen v osmém měsíci gravidity. Významnější rozvoj porodnictví, na kterém se podíleli i naši lékaři, nastal až v 18. století. První výuka porodnictví na pražské univerzitě začala roku 1758. Roku 1770 na univerzitě v Trnavě a roku 1778 v Olomouci. (Roztočil a kol., 2001, s. 10-11)

3.1.1 Porodnictví v České republice

V České republice si můžeme dohromady vybrat z devadesáti čtyř porodnic. Z toho v hlavním městě Praha jich je šest, v Jihočeském kraji sedm, v Jihomoravském kraji jich najdeme devět, z toho jsou tři v Brně. V Karlovarském kraji jsou čtyři porodnice, v Královéhradeckém kraji mají pět porodnic a v Libereckém kraji mají porodnice čtyři. Největší počet porodnic nalezneme ve Středočeském kraji, kde jich máme dvanáct a hned

za ním je kraj Moravskoslezský a Ústecký, kde jsou porodnice po deseti. Na Vysočině a ve Zlínském a Pardubickém kraji je po pěti porodnicích. V kraji Olomouckém a Plzeňském je porodnic šest. (Aperio © 2017)

V České republice se porodnictví podrobuje zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákonu č. 373/2011Sb. o specifických zdravotních službách. (Česko © 2017)

3.1.2 Porodnost v demografických ukazatelích

V roce 2017 se v České republice narodilo celkem 114 789 dětí. Z tohoto počtu se narodilo 58 671 chlapců a 56 118 děvčat. Podle českého statistického úřadu se jako první v rodině narodilo 55 726 dětí, jako druhorozené se narodilo 41 832 dětí a jako třetí a další v pořadí se narodilo 16 847 dětí. Z celkového počtu narozených dětí se také narodilo 384 mrtvě. (ČSÚ © 2018).

Z celkového počtu živě narozených dětí ve Fakultní Nemocnici Brno za rok 2017 se narodilo celkem 6 199 dětí. V porodnici Brno Bohunice se narodilo 3 275 dětí a v porodnici na Obilním trhu 2 924 dětí. Jedná se o zhruba 50% dětí narozených v Jihomoravském kraji. V tomto roce ve FN Brno bylo porozeno 126 dvojčetných těhotenství, což jsou 2 % a jedno trojčetné. (Janků, 2018, s. 16 – 17)

V současné době se postupně zvyšuje počet rodiček, které v porodnici porodí a bezprostředně po porodu odchází i s novorozencem domů. V loňském roce to bylo 53 ambulantních porodů. (Janků, 2018, s. 16 – 17)

V současné době se také rodičky vracejí k domácím porodům. Domácí porody mají pro rodičky význam z důvodu, že jim nikdo „nezasahuje“ do porodu, ale bohužel některé domácí porody dopadají tragicky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem praktické části je provést analýzu činnosti Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Brno za období 2012-2017 z pohledu zdravotně sociálního pracovníka.

Pro naplnění tohoto cíle jsou stanoveny čtyři dílčí cíle. Pro jejich ověření a vyhodnocení jsou stanoveny a čtyři nulové a čtyři alternativní hypotézy.

4.1.1 Dílčí cíle

Cíl č. 1: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na zajištění péstounské péče.

Cíl č. 2: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na spolupráci s OSPOD.

Cíl č. 3: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na zajištění péče o sociálně slabé matky.

Cíl č. 4: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na zajištění péče o matky v rámci utajených porodů.

4.2 Pracovní hypotézy

Hypotéza č. 1:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péstounské péče.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péstounské péče.

Hypotéza č. 2:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na spolupráci s OSPOD.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem po a počtem požadavků na spolupráci s OSPOD.

Hypotéza č. 3:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o sociálně slabé matky.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o sociálně slabé matky.

Hypotéza č. 4:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o matky v rámci utajených porodů.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o matky v rámci utajených porodů.

5 POPIS FN BRNO A GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ KLINIKY

Fakultní nemocnice Brno je druhá největší nemocnice v České republice a zároveň nemocnice evropského významu.

Fakultní nemocnice Brno je nezisková příspěvková organizace řízená státní správou a to přímo Ministerstvem zdravotnictví ČR. Poskytuje základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči pacientům všech věkových kategorií a to nejen pro spádovou oblast Jihomoravského kraje

FN Brno vznikla v roce 1998 splynutím do té doby tří samostatných zdravotnických zařízení působících na území města Brna. FN Brno tvoří tři pracoviště: areál Bohunice, Dětská nemocnice v Černých Polích a Porodnice na Obilním trhu.

V roce 2017 disponovala FN Brno 1 888 lůžky, na kterých bylo hospitalizováno 69 239 pacientů v průměrné ošetrovací době 6,39 dne. Bylo provedeno 43 744 operačních výkonů a 1 077 073 ambulantních ošetření. FN Brno v roce 2017 zaměstnávala celkem 5 390 zaměstnanců a je tak největším zaměstnavatelem v rámci Jihomoravského kraje.

Kromě poskytování zdravotní péče je FN Brno i vzdělávací organizací, neboť zajišťuje odbornou, teoretickou i praktickou výuku v pregraduálním i postgraduálním studiu osob připravujících se na zdravotnické povolání.



Obrázek 2 Fakultní nemocnice Brno, část areálu Bohunice

5.1 Gynekologicko-porodnická klinika

Fakultní nemocnice Brno disponuje porodnicemi na dvou místech: Obilní trh 11 a Jihlavská 20 v areálu Bohunic. Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno patří mezi největší porodnické pracoviště v České republice a ve střední Evropě s ročním počtem porodů přesahující šest tisíc. Pracoviště zajišťuje regionální komplexní péči porodnickou, gynekologickou, onkogynekologickou a vysoce specializovanou péči v oblasti perinatální medicíny a asistované reprodukce

K 31. 12. 2017 měla klinika celkem 144 lůžek. Pracoviště Porodnice mělo 79 gynekologických a **porodnických** lůžek, z toho 3 lůžka intenzivní perinatologické péče. Pracoviště Bohunice mělo 65 gynekologických a porodnických lůžek, z toho 3 lůžka intenzivní perinatologické péče.

Gynekologicko-porodnická klinika splnila v roce 2002 náročné požadavky Unie evropských medicínských specialistů (UEMS) a Evropské koleje gynekologů a porodníků (EBCOG) a získala akreditaci pro postgraduální vzdělávání lékařů včetně členských států EU. Poslední reakreditační řízení Evropské koleje gynekologů a porodníků EBCOG proběhlo úspěšně na našem pracovišti v roce 2014 vedené prezidentkou ENTOG dr. Erikou Werner. Pracovišti byla prodloužena akreditace do roku 2018. Gynekologický útvar je držitelem certifikátu pro specializovanou péči v dětské a dorostové gynekologii. Vedoucí pracovníci jsou nositeli certifikátu pro reprodukční medicínu a mini-invazivní či robotickou chirurgii. Perinatologický útvar kliniky je akreditován pro super specializovanou porodnickou lůžkovou péči. Spolu s oddělením neonatologie FN Brno je Ministerstvem zdravotnictví ustanoveno jako Perinatologické centrum.

Centrum asistované reprodukce (CAR) je plně akreditovaným centrem MZ ČR pro vysoce specializovanou péči v oblasti umělého oplození. Pracoviště je již od prosince 2002 držitelem mezinárodního certifikátu systému managementu jakosti ISO 9001:2000. V prosinci 2007 získalo CAR akreditaci MZ ČR pro vzdělávání v oboru reprodukční medicíny. V roce 2014 byly nadále intenzivně rozvíjeny vyšetřovací a léčebné metody, které významně přispěly ke zvýšení úspěšnosti léčby.

Onkogynekologické centrum kliniky splnilo v II. polovině roku 2013 všechny kvalitativní i kvantitativní požadavky Onkologické sekce České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP a je akreditovaným pracovištěm poskytujícím vysoce specializovanou onkologickou a senologickou péči. V roce 2014 byl centru Ministerstvem zdravotnictví

udělen statut Centra vysoce specializované zdravotní péče v onkogynekologii na základě splnění veškerých požadavků stanovených příslušným Věstníkem MZ ČR z roku 2014.

Urogynekologické centrum je od roku 2010 držitelem národní akreditace pro vzdělávání lékařů v nástavbovém oboru urogynekologie. V roce 2014 centrum úspěšně prošlo společnou certifikací European Urogynecology - logical Association (EUGA) a European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) a získalo jako první moravské pracoviště vzdělávací akreditaci II. typu s mezinárodní platností.

5.2 PERINATOLOGICKÝ ÚTVAR

Perinatologické pracoviště je regionálním centrem porodnické péče, které koncentruje závažné porodnické patologie ze spádové oblasti větší než 1,2 mil. obyvatel, tedy nejen z Jihomoravského kraje České republiky. V roce 2017 se ve FN Brno na Gynekologicko-porodnické klinice narodilo 6 285 dětí. Pracoviště je tak největším porodnickým zařízením v ČR, kdy víc než 50 % dětí v Jihomoravském kraji se narodí ve FN Brno.

5.3 SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉ ODDĚLENÍ FN BRNO

Oddělení SZO má celkem 14 zaměstnanců na všech třech pracovištích. SZO je řízeno vedoucím a jeho úkolem je provádět sociální šetření na základě požadavků ošetřujících lékařů FN Brno a dle pracovní náplně a platných standardních ošetrovatelských postupů např. příloha č. 2. Úkolem SZO je zajišťovat klientům sociálně-zdravotní péči, zejména v akutních, krizových a nepříznivých sociálních situacích. Pracovníci SZO zajišťují umístění klientů do následné lůžkové péče, do ústavů sociální péče, zařízení pro seniory a domů s pečovatelskou službou. Pomáhají řešit situaci u osob bez přístřeší, provádějí sociální šetření v terénu. Spolupracují s ostatními útvary FN Brno při vyřizování nedobrovolných hospitalizací. Vykonnávají všechny činnosti související s úmrtím klientů včetně správy depozita cenných věcí.

Specifickou činností v oblasti gynekologie a porodnictví je matriční práce a realizace zpracování statistického hlášení vrozených vývojových vad novorozenců a hlášení interrupcí.

SZO zajišťuje také odbornou praxi stážistů a studentů všech typů vzdělávacích institucí a programů v oblasti sociálně-zdravotní péče včetně celoživotního vzdělávání.

6 METODIKA HODNOCENÍ ČINNOSTI GPK FN BRNO

Pro splnění stanovených cílů a ověření pracovních hypotéz jsou zpracovány údaje získané z těchto zdrojů:

1. Statistická data o provozu FN Brno zpracovaná ekonomickým oddělením za období 2012-2017
2. Statistická data o činnosti Sociálně-zdravotnického oddělení za období 2012-2017

Získaná data jsou zpracována do zdrojových tabulek a následně graficky vyjádřena. K tomuto účelu je použit program Excel a Word.

Pro vyhodnocení stanovených cílů a vyhodnocení hypotéz slouží údaje za uvedené období:

1. Počet porodů,
2. počet řešených případů pro zajištění pěstounské péče,
3. počet vyžádaných konzultací s OSPOD,
4. počet případů pro zajištění péče o sociálně slabé matky,
5. počet utajených porodů.

Získané údaje jsou pro vyhodnocení stanovených cílů zpracovány porovnáním absolutních (n) a relativních a čísel (%), která jsou zpracována do přehledných tabulek a následně graficky vyjádřena. Za 100% jsou v tomto případě považovány údaje z roku 2012. Výsledky uváděné v relativní četnosti (%) jsou zaokrouhleny na dvě desetinná čísla.

Pro potvrzení stanovených hypotéz nulových a alternativních je použita metoda ověření statistické významnosti. V interpretaci výsledků testování se pak hovoří o tom, že cosi (např. rozdíl mezi dvěma číselnými soubory) je nebo není „statisticky významný“.

Získaná data jsou tedy za účelem vyhodnocení stanovených hypotéz zpracována za pomoci testování metodou „testu dobré pohody“, který je také znám pod názvem „chí-kvadrát test“.

Chí-kvadrát test je to metoda matematické statistiky, která umožňuje ověřit, zda má náhodná veličina určité předem dané rozdělení pravděpodobnosti. Takové rozdělení může být dáno včetně parametrů nebo s neznámými parametry. O statistické významnosti hovoříme potom tehdy, když nastane taková odchylka od teoretického očekávání, která by za platnosti předem daného předpokladu, měla velmi malou pravděpodobnost. V takovém případě se má za to, že předpoklad není správný. Za kritérium potvrzení statistické významnosti je považována odchylka vyšší, než je 5%.

V rámci praktické části práce jsou stanoveny čtyři nulové a alternativní hypotézy. Pro zamítnutí nulové hypotézy jsou získané hodnoty testovány a kritérium pro její zamítnutí je stanovena hladina významnosti $p\text{-value} > 0,5$.

Pro testování byla data k jednotlivým hypotézám zpracována do kontingenčních (souvislostních) tabulek, kam byly zadány pozorované četnosti. Na základě vytvoření těchto tabulek, byl počet stupňů volnosti stanoven na hodnotu 5. Počet stupňů volnosti je počet sledovaných let mínus. U tabulek jsou uvedeny vzorce použité pro výpočet statistické významnosti. (Vévodová, Ivanová, 2015)

Postup výpočtu je následující.

1. Výpočet dílčích součtů provedeme tak, že spočítáme součty řádků n_j a sloupců n_i . Součet všech prvků je pak n .
2. Vytvoření tabulky teoretických četností, to jsou takové, při kterých by platilo, že rozdíl mezi jednotlivými roky je nevýznamný. Teoretické hodnoty e_{ij} spočítáme dle vzorce $e_{ij} = (n_i \cdot n_j) / n$.
3. Dále vytvoříme tabulku testovacích kritérií K_{ij} jako kvadratickou odchylku teoretické a pozorované četnosti lomeno teoretickou četností dle vzorce $(n_{ij} - e_{ij})^2 / e_{ij}$.
4. Pro vyhodnocení spočítáme hodnotu „chí-kvadrát“ jako součet všech K_{ij} a vyhodnotíme pravděpodobnost, že by daná hodnota „chí-kvadrát“ nastala jen vlivem mnoha náhodných faktorů, což znamená, že pravděpodobnost vlivu počtu porodů na testované činnosti zdravotně-sociálních pracovníků je nevýznamný. K tomu použijeme funkce CHIDIST (hodnota „chí-kvadrát“; „počet stupňů volnosti“). Výsledek je následně hodnocen jako %.

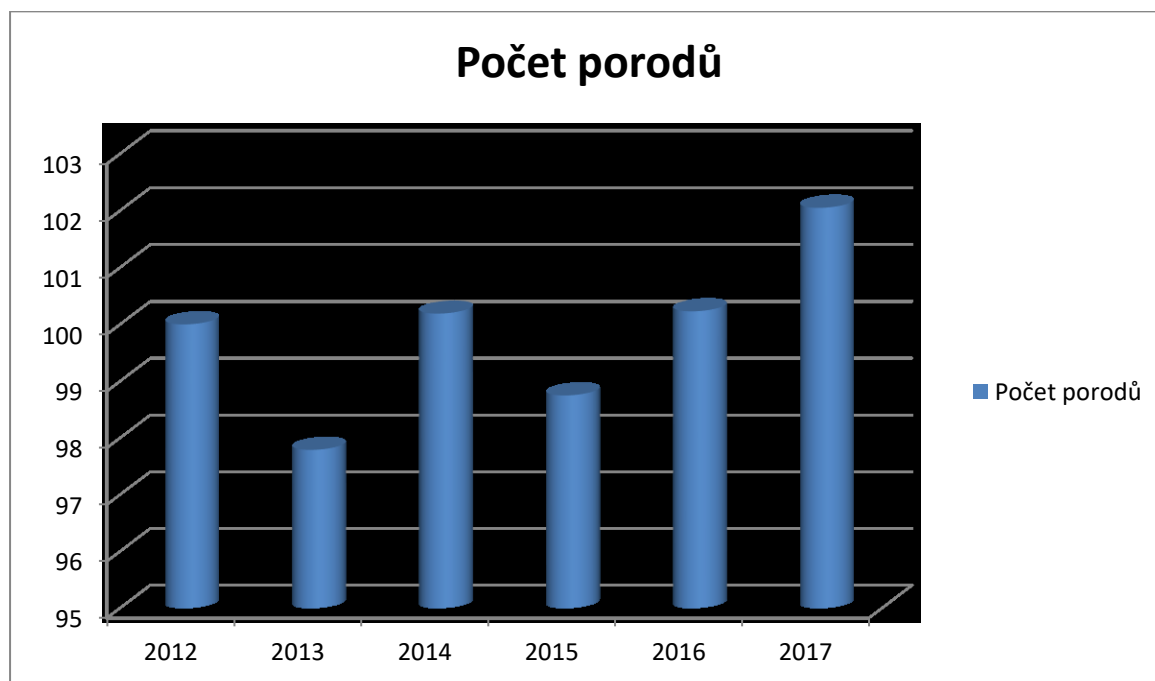
Pro vyhodnocení testu dobré pohody byl použit program Excel 2007 za pomoci statistika a vzorce byly naprogramovány ručně.

7 STATISTICKÁ DATA

Tabulka 1: Počet porodů

rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolutní četnost (n)	6 159	6 023	6 171	6 082	6 173	6 285
Relativní četnost (%)	100%	97,79%	100,19%	98,75%	100,23%	102,05%

Graf 1: Počet porodů



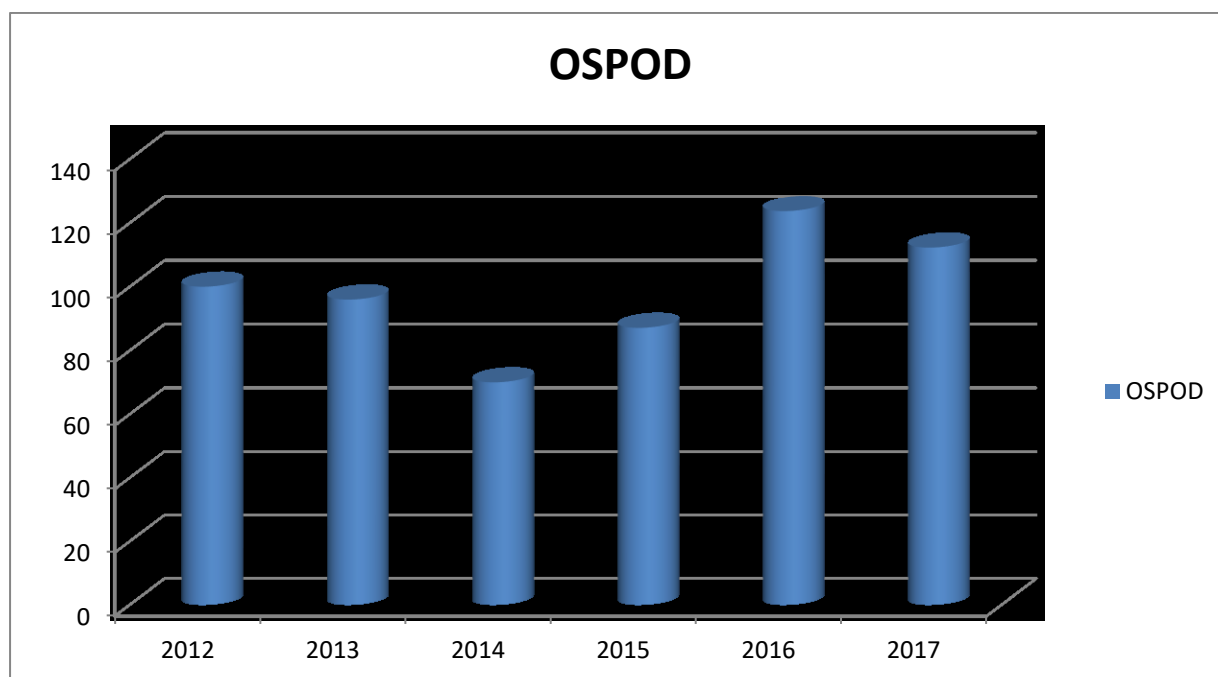
Tabulka 2: Počet řešených případů pro zajištění pěstounské péče

rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolutní četnost (n)	39	36	27	35	33	19
Relativní četnost (%)	100%	92,30%	69,23%	89,74%	84,62%	48,72%

Graf 2: Počet řešených případů pro zajištění pěstounské péče

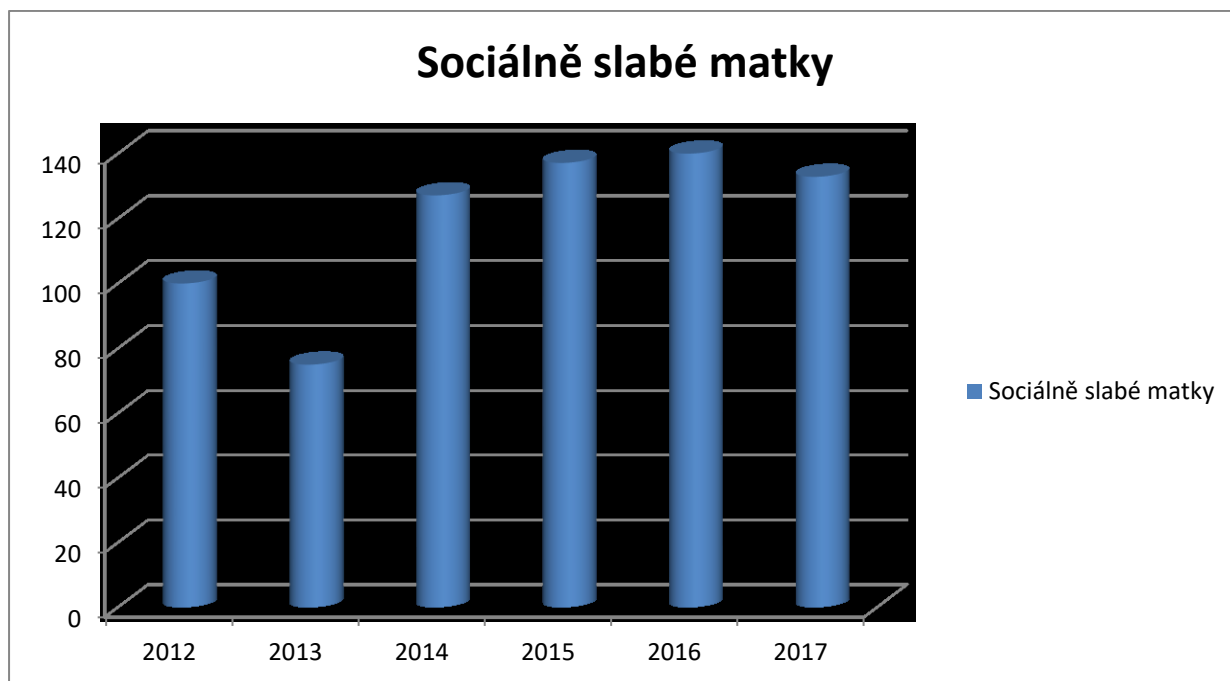
Tabulka 3: Počet vyžádaných konzultací s OSPOD

rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolutní četnost (n)	620	595	434	540	767	696
Relativní četnost (%)	100%	95,96%	70,00%	87,10%	123,71%	112,26%

Graf 3: Počet vyžádaných konzultací s OSPOD

Tabulka 4: Počet případů pro zajištění péče o sociálně slabé matky

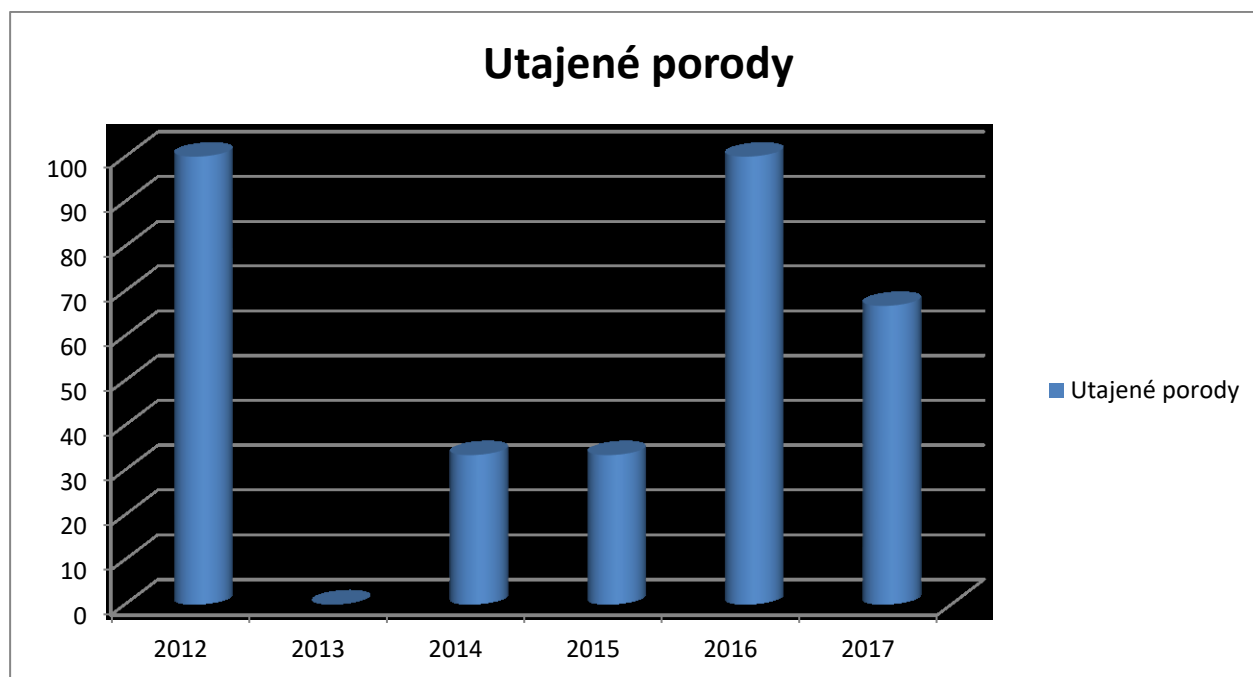
rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolutní četnost (n)	140	105	178	192	196	186
Relativní četnost (%)	100%	75%	127,14%	137,14%	140%	132,86%

Graf 4: Počet případů pro zajištění péče o sociálně slabé matky

Tabulka 5: Počet utajených porodů

rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Absolutní četnost (n)	3	0	1	1	3	2
Relativní četnost (%)	100%	0%	33,33%	33,33%	100%	66,66%

Graf 5: Počet utajených porodů



8 VYHODNOCENÍ CÍLŮ

U vyhodnocování cílů bylo použito náhodné srovnání – např. 2012 a 2015, 2012 a 2017.

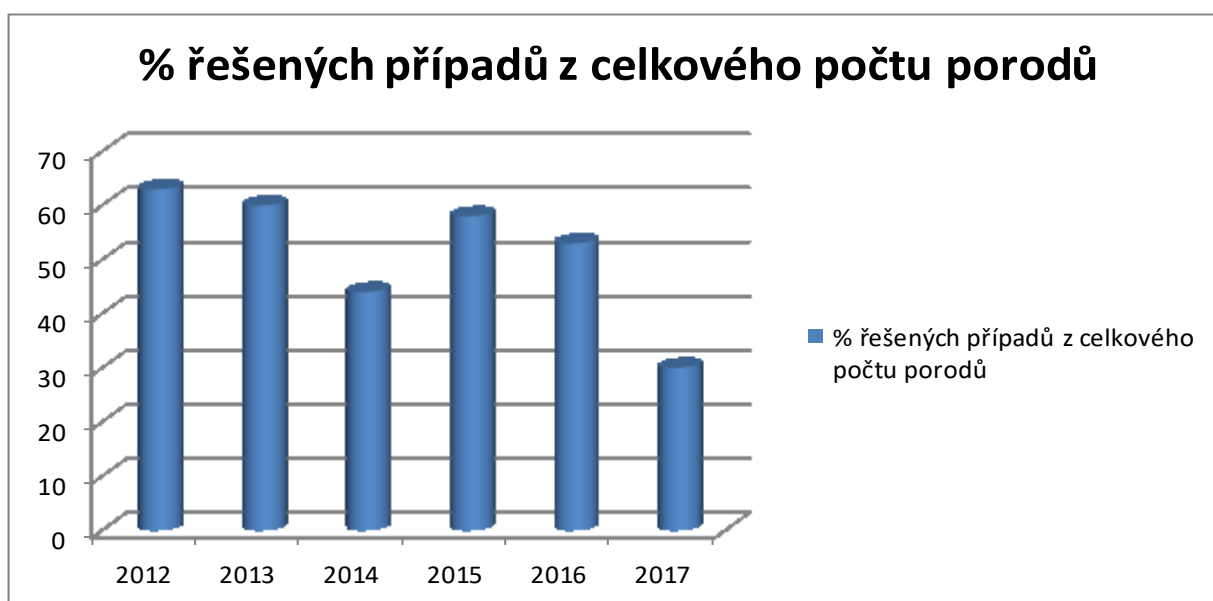
Cíl č. 1: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na zajištění pěstounské péče.

Tabulka 6: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení pěstounské péče

rok	Počet porodů	Počet případů řešení pěstounské péče	% řešených případů z celkového počtu porodů
2012	6 159	39	0,63%
2013	6 023	36	0,60%
2014	6 171	27	0,44%
2015	6 082	35	0,58%
2016	6 173	33	0,53%
2017	6 285	19	0,30%

Graf 6: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení pěstounské péče

Vzhledem k nízkým hodnotám jsou do grafu pro přehlednost vloženy údaje jako celá čísla.



Komentář

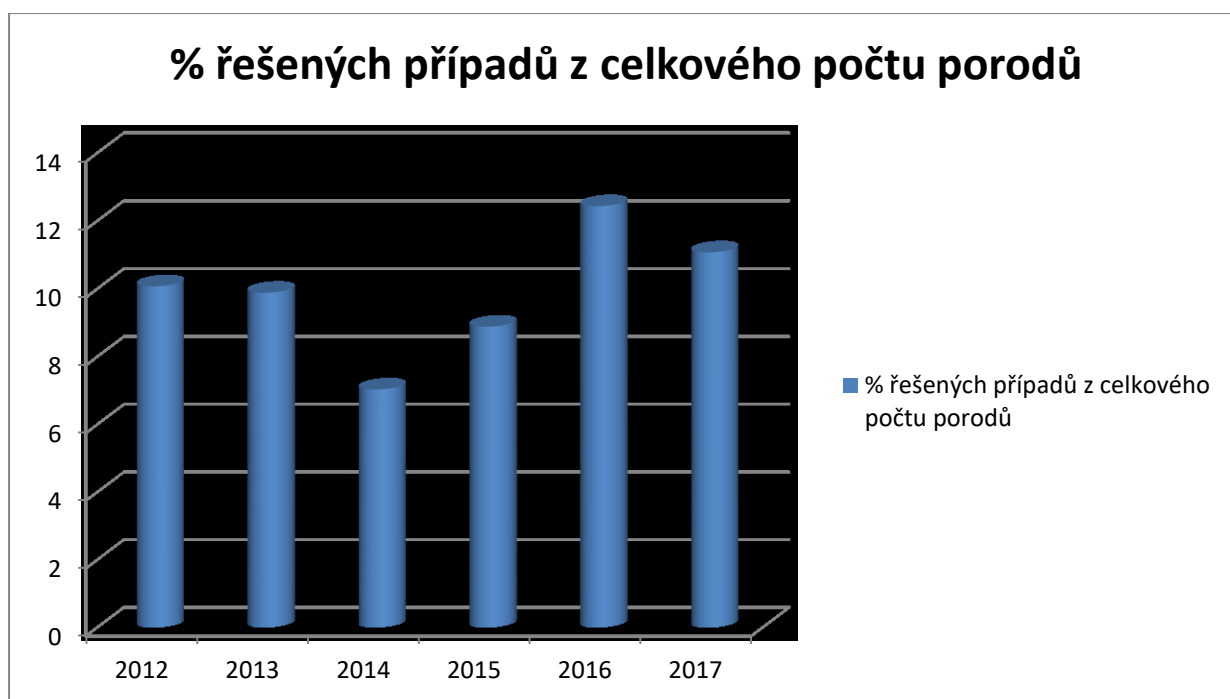
Z uvedeného porovnání vyplývá, že počet porodů nemá vliv na umístění dětí do pěstounské péče. Toto tvrzení lze odvodit ze skutečnosti, že i když bylo v roce 2017 nejvíce porodů za sledované období, což je nárůst o 2,5 % oproti roku 2012, tak počet dětí umístěných do pěstounské péče se naopak oproti roku 2012 snížil o 0,33%.

Cíl č. 2: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na spolupráci s OSPOD.

Tabulka 7: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení OSPOD

rok	Počet porodů	Počet případů řešení OSPOD	% řešených případů z celkového počtu porodů
2012	6 159	620	10,07%
2013	6 023	595	9,88%
2014	6 171	434	7,03%
2015	6 082	540	8,88%
2016	6 173	767	12,43%
2017	6 285	696	11,07%

Graf 7: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení OSPOD



Komentář

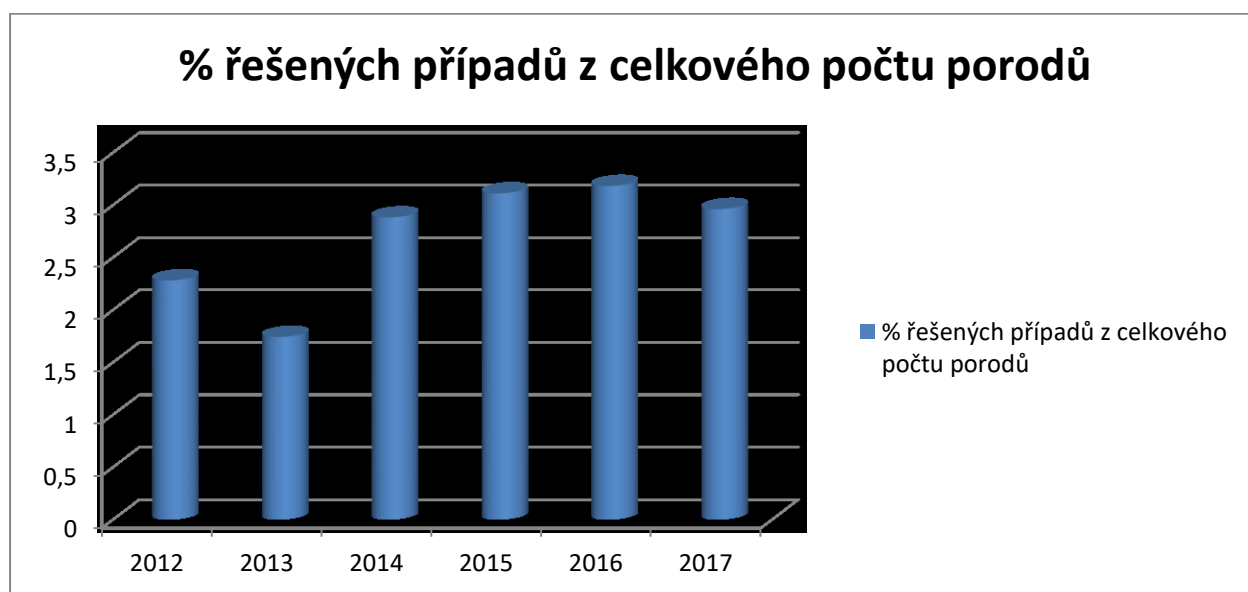
Z uvedeného porovnání vyplývá, že počet porodů nemá vliv na počet případů řešených s OSPOD. Toto tvrzení lze odvodit ze skutečnosti, že i když oproti roku 2012 je nárůst porodů v roce 2014 o 19%, tak počet případů řešených s OSPOD se v roce snížil o 3%.

Cíl č. 3: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na zajištění péče o sociálně slabé matky.

Tabulka 8: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení péče o sociálně slabé matky

rok	Počet porodů	Počet případů řešení péče o sociálně slabé matky	% řešených případů z celkového počtu porodů
2012	6 159	140	2,28%
2013	6 023	105	1,74%
2014	6 171	178	2,88%
2015	6 082	192	3,11%
2016	6 173	196	3,18%
2017	6 285	186	2,96%

Graf 8: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení péče o sociálně slabé matky



Komentář

Z uvedeného porovnání vyplývá, že počet porodů nemá vliv na řešení problematiky sociálně slabých matek. Toto tvrzení lze odvodit ze skutečnosti, že i když bylo v roce 2015 o 1,25 % méně porodů než v roce 2012, tak došlo k nárůstu těchto šetření oproti tomuto roku o 0,83%.

Cíl č. 4: Zjistit, zda počet porodů má vliv na rozsah činnosti zdravotně sociálního pracovníka v oblasti požadavku na zajištění péče o matky v rámci utajených oborů.

Tabulka 9: Porovnání počtu porodů a počtu utajených porodů

rok	Počet porodů	Počet utajených porodů	% řešených případů z celkového počtu porodů
2012	6 159	3	0,05%
2013	6 023	0	0%
2014	6 171	1	0,02%
2015	6 082	1	0,02%
2016	6 173	3	0,05%
2017	6 285	2	0,03%

Graf 9: Porovnání počtu porodů a počtu utajených porodů

Vzhledem k nízkým hodnotám jsou do grafu pro přehlednost vloženy údaje jako celá čísla.



Komentář

Z uvedeného porovnání vyplývá, že počet porodů nemá vliv na řešení problematiky utajených porodů. Toto tvrzení lze odvodit ze skutečnosti, že i když bylo v roce 2017 více porodů než v předcházejících letech tak počet utajených porodů je nižší než v roce 2012 a 2016.

8.3 Pracovní hypotézy

Hypotéza č. 1:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění pěstounské péče.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění pěstounské péče.

Tabulka 10: Počet porodů a pěstounská péče

Pozorované četnosti N _{ij}								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	součty Ni	součet N
počet porodů	6159	6023	6171	6082	6173	6285	36893	
pěstounská péče	39	36	27	35	33	19	189	
součty N _j	6198	6059	6198	6117	6206	6304		37082
Tabulka teoretických četností E_{ij}								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
počet porodů	6166,410	6028,118	6166,410	6085,823	6174,369	6271,870		
pěstounská péče	31,590	30,882	26,862	34,822	32,832	18,903		
Tabulka kriteria K_{ij}								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
počet porodů	0,162	0,158	0,162	0,160	0,162	0,165		
pěstounská péče	1,738	0,848	0,001	0,001	0,001	0,001		

chi-sq =

3,559

p-value

0,614

Pro potvrzení Ha je stanovena hladina významnosti p-value > 0,5.

Dosažená hodnota p-value je 0,614, což znamená, že je větší pravděpodobnost než 5%, že by takovéto četnosti měření vznikly „náhodou“. Proto se H0 nepotvrdila a platí tedy Ha, která říká, že mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění pěstounské péče není statistiky významná souvislost.

Hypotéza č. 2:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na spolupráci s OSPOD.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na spolupráci s OSPOD.

Tabulka 11: Počet porodů a spolupráce s OSPOD

Pozorované četnosti Nij									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	součty Ni	součet N	
počet porodů	6159	6023	6171	6082	6173	6285	36893		
OSPOD	620	595	434	540	767	696	3652		
součty Nj	6779	6618	6605	6622	6940	6981		40545	
Tabulka teoretických četností Eij									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
počet porodů	6168,397	6021,898	6010,069	6025,538	6314,895	6352,202			
OSPOD	610,603	596,102	594,931	596,462	625,105	628,798			
Tabulka kriteria Kij									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
počet porodů	60,443	59,008	58,892	59,043	61,879	62,244			
OSPOD	0,145	0,002	43,532	5,344	32,209	0,107			
chi-sq =		442,848	p-value			1,714			

Pro potvrzení Ha je stanovena hladina významnosti $p\text{-value} > 0,5$.

Dosažená hodnota $p\text{-value}$ je 1,714, což znamená, že je větší pravděpodobnost než 5%, že by takovéto četnosti měření vznikly „náhodou“ proto se H0 nepotvrdila a platí tedy Ha, která říká, že mezi počtem porodů a počtem požadavků na spolupráci s OSPOD není statisticky významná souvislost.

Hypotéza č. 3:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o sociálně slabé matky.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o sociálně slabé matky.

Tabulka 12: Počet porodů a sociálně slabé matky

Pozorované četnosti N_{ij}									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	součty N _i	součet N	
počet porodů	6159	6023	6171	6082	6173	6285	36893		
sociálně slabé matky	140	105	178	192	196	186	997		
součty N _j	6299	6128	6349	6274	6369	6471		37890	
Tabulka teoretických četností E_{ij}									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
počet porodů	6133,254	5966,754	6181,939	6108,912	6201,412	6316,099			
sociálně slabé matky	165,746	161,246	167,061	165,088	167,588	172,271			
Tabulka kritéria K_{ij}									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
počet porodů	4,479	4,358	4,515	4,461	4,529	3,799			
sociálně slabé matky	3,911	19,620	0,716	4,380	4,817	1,094			
	chi-sq =		60,679	p-value			8,800		

Pro potvrzení Ha je stanovena hladina významnosti $p\text{-value} > 0,5$.

Dosažená hodnota $p\text{-value}$ je 8,800, což znamená, že je větší pravděpodobnost než 5%, že by takovéto četnosti měření vznikly „náhodou“ proto se H0 nepotvrdila a platí tedy Ha, která říká, že mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o sociálně slabé matky není statisticky významná souvislost.

Hypotéza č. 4:

Ha: Předpokládám, že není statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o matky v rámci utajených oborů.

H0: Předpokládám, že je statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o matky v rámci utajených oborů.

Tabulka 13: Počet porodů a utajené porody

Pozorované četnosti N_{ij}									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	součty N_i	součet N	
počet porodů	6159	6023	6171	6082	6173	6285	36893		
utajené porody	3	0	1	1	3	2	10		
součty N_j	6162	6023	6172	6083	6176	6287		36903	
Tabulka teoretických četností E_{ij}									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
počet porodů	6160,330	6021,367	6170,328	6081,352	6174,326	6285,296			
utajené porody	1,670	1,686	1,673	1,648	1,674	1,703			
Tabulka kritéria K_{ij}									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
počet porodů	4,527	4,429	4,525	6,905	4,539	4,620			
utajené porody	0,099	0,000	0,000	0,000	1,050	1,158			
chi-sq =		29,536	p-value			1,818			

Pro potvrzení Ha je stanovena hladina významnosti $p\text{-value} > 0,5$.

Dosažená hodnota $p\text{-value}$ je 1,818, což znamená, že je větší pravděpodobnost než 5%, že by takovéto četnosti měření vznikly „náhodou“ proto se H0 nepotvrdila a platí tedy Ha, která říká, že mezi počtem porodů a počtem požadavků na zajištění péče o matky v rámci utajených oborů není statisticky významná souvislost.

8.1 DISKUSE

Pro bakalářskou práci, která se zabývá činnostmi zdravotně sociálního pracovníka na pracovišti poskytující gynekologicko-porodnickou zdravotní péči, jsem si stanovila jeden hlavní a čtyři dílčí cíle. Dále byly stanoveny čtyři nulové a čtyři alternativní hypotézy. V této části bakalářské práce se pokusím zhodnotit, zda stanovené cíle byly splněny a zda došlo či nedošlo k potvrzení nastavených hypotéz.

8.1.1 Pěstounská péče

Obsahem dílčího cíle číslo 1 bylo vyhodnotit počet porodů ve vztahu k požadavkům na zajištění pěstounské péče. Pokud se podíváme na hodnocené období, tak počet požadavků na zajištění pěstounské péče nedosahuje ani 1% z celkového počtu realizovaných porodů. Při porovnání sledovaného období let 2012- 2017 počet požadavků na zajištění pěstounské péče klesá a to od 0,63 % v roce 2012, kdy jich bylo nejvíce, po 0,30% v roce 2017. Pokud se podíváme na údaje v rámci České republiky, tak dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) bylo v roce 2016 podáno 798 žádostí o pěstounskou péči a z nich bylo vyřízeno 488 žádostí. V roce 2016 bylo evidováno 799 přechodných pěstounů a v pěstounské péči bylo umístěno 540 dětí. Pokud se zaměříme na údaje z FN Brno, tak v tomto roce bylo do pěstounské péče umístěno 33 dětí, což bylo 0,53 % z celkově realizovaných porodů. Při porovnání počtu umístěných dětí v rámci FN Brno ve vztahu k celkovému počtu vyřízených žádostí za rok 2016, tak jde o 6,7% z celkového počtu vyřízených žádostí v rámci celé České republiky. Stejně jako klesá počet požadavků na umístění do pěstounské péče ve FN Brno, tak při porovnání údajů uveřejněných MPSV za roky 2015 a 2016 také došlo ke snížení počtu využití evidovaných pěstounských rodin a to o 15,5%. Dle těchto údajů bylo totiž v roce 2015 obsazených rodin 83 % a v roce 2016 bylo těchto rodin pouze 67,5%. Je otázkou, zda se na klesajícím počtu vyřízených žádostí o pěstounskou péči odráží snížení počtu problémových matek, které se o své děti nemohou či nechtějí starat, ale rozhodně počet žádostí o vyřízení pěstounské péče ve FN Brno nesouvisí s počtem realizovaných porodů. Toto tvrzení lze odvodit od skutečnosti, že počet porodů ve sledovaném období od roku 2012, který je pro hodnocení získaných dat považován za 100%, je vyrovnaný a kolísá od 97,8% v roce 2013 po 102 % v roce 2017. Přitom v tomto roce bylo vyřízeno nejméně žádostí o vyřízení pěstounské péče za hodnocené období.

8.1.2 Požadavky na spolupráci s OSPOD

V rámci stanoveného cíle číslo 2 byl hodnocen počet realizovaných porodů ve vztahu ke spolupráci s OSPOD. Počet případů řešených s OSPOD ve vztahu k počtu realizovaných porodů se pohybuje v rozmezí od 7 % v roce 2014 do 12,5% v roce 2016. Z dostupných údajů MPSV za rok 2016 ve výkazu o činnosti OSPOD, bylo řešeno v rámci České republiky v oblasti sociálního prostředí dítěte, což je právě oblast řešená v rámci porodnické zdravotní péče, celkem 4 506 případů. V uvedeném roce byl počet vyžádaných konzultací ze strany OSPOD v celkovém počtu 767 případů, což je 17% z celkového počtu nahlášených řešených případů. Pokud budeme vycházet ze skutečnosti, že evidované případy v oblasti sociálního prostředí dítěte se v rámci celé České republiky se netýkají pouze porodnictví, tak jde o poměrně vysoké číslo. Když se vrátím k analýze činnosti zdravotně sociálních pracovníků FN Brno tak je nutné uvést, že ani v této oblasti nesouvisí počet porodů s počtem žádostí o spolupráci s OSPOD. Toto tvrzení je podloženo tím, že i když bylo v roce 2016 realizováno o 112 porodů méně než v roce 2017, tak počet žádostí o spolupráci ze strany OSPOD bylo více. Konkrétně o 71 případů.

8.1.3 Zajištění péče o sociálně slabé matky

Cíl číslo 3 byl zaměřen na činnosti týkajících se problematiky sociálně slabých matek. Tato oblast práce zdravotně sociálního pracovníka je velmi důležitá. Jde o matky, které své děti chtějí a také se snaží o ně postarat, ale jejich situace po stránce ekonomické a často i sociální je natolik špatná, že potřebují velkou pomoc. Pokud se podíváme na Vývoj vybraných ukazatelů životní úrovně v České republice v letech 1993 – 2016, což jsou údaje uveřejněné na webových stránkách MPSV, tak se dá říci, že Česká republika je na tom v této oblasti v porovnání v rámci Evropské unie dlouhodobě velmi dobře. Dle těchto údajů žilo v roce 2015 pod hranicí chudoby v České republice 9,7% obyvatel (příloha č. 3). Přitom průměr v Evropské unie je 17,3% obyvatel. Dle uvedené statistiky je Česká republika dlouhodobě v této oblasti na tom významně lépe ze všech hodnocených států od roku 2006. Navíc se dá říci, že jde o stabilní trend, jelikož v roce 2005 to bylo nejvíce obyvatel a to konkrétně 10,4 % a naopak v roce 2013 to bylo nejméně a to 8,6%. V roce 2016 byl jako druhý nejlépe umístěný stát v této oblasti Nizozemsko s hodnotou 11,6% obyvatel, což je o 1,9% více než Česká republika. Je pro mne překvapující, že Švédsko, které je obecně vnímáno jako stát s vysokou sociální tolerancí, dosahuje hodnot až 15% obyvatel pod hranicí

chudoby. Naopak nepřekvapují mě informace o Rumunsku, které je s hodnotou 25,4% nejhůře hodnoceným státem. Pokud se vrátím k hodnocení cíle číslo 3, tak nejvíce případů pomoci sociálně slabým matkám bylo realizováno v roce 2016, kdy šlo o 3,18% případů ve vztahu k počtu realizovaných porodů. I v tomto případě však není možné vysledovat souvislost mezi počtem porodů a počtem řešených případů.

8.1.4 Utajené porody

Počet utajených porodů je za sledované období opravdu velmi nízký. Důvodem může být skutečnost, že o této možnosti veřejnost neví obdobně jako o možnosti anonymního porodu. Utajit těhotenství před svým okolím je velmi problematické a přiznat se k tomu, že své dítě nechci, je ještě těžší. Na rozdíl od uvedených možností je odložení nechtěného dítěte do babyboxu zřejmě nejjednodušší a nejpřijatelnější.

Zakladatelem babyboxů v ČR je Ludvík Hess. První babybox byl otevřen 1. června 2005 v GynCentru Praha a následně 3. listopadu 2005 byl další instalován na Nemocnici Milosrdných bratří v Brně. V roce 2017 bylo v České republice 72 fungujících babyboxů. Za dvanáct let jejich provozu bylo do nich odloženo celkem 159 dětí ve věku od několika hodin po narození až do třinácti měsíců. (HESS © 2012)

Celkový počet utajených porodů realizovaných v České republice se mi nepodařilo zjistit, ale za celé sledované období tedy od roku 2012 do roku 2017 se jich ve FN Brno uskutečnilo celkem 10. Ani v tomto případě není možné vysledovat nějakou souvislost s celkovým počtem realizovaných porodů.

8.1.5 Vyhodnocení pracovních hypotéz

Při stanovení pracovních hypotéz jsem vycházela z předpokladu, že čím více je realizováno porodů, tím více musí být vzneseno požadavků na některé činnosti, které jsou v kompetenci zdravotně sociálního pracovníka. Pokud pominu matriční úkony, kde je souvislost zřejmá, tak jsem předpokládala, že alespoň u některých z vybraných oblastí se takováto souvislost projeví. Je pro mne překvapující, že ani u jedné stanovené hypotézy nedošlo k jejímu

potvrzení a statisticky významná souvislost nebyla ani v jednom případě prokázána. Je tedy jasné, že jde o nahodilé jevy, které možná než s počtem porodů souvisí se sociální, ekonomickou a morální úrovní rodiček.

ZÁVĚR

Jako téma své závěrečné bakalářské práce jsem si zvolila problematiku práce zdravotně sociálního pracovníka v porodnictví. V teoretické části práce jsem popsala profesi zdravotně sociálního pracovníka a to včetně způsobu jeho vzdělávání a také náplň jeho činnosti, která souvisí s poskytováním zdravotní péče v gynekologicko-porodnickém oboru.

Cílem praktické části bylo provést analýzu činnosti Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Brno za období 2012-2017 z pohledu zdravotně sociálního pracovníka. Pro splnění tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle, které byly východiskem pro potvrzení nebo zavrnutí pracovních hypotéz.

Dílčí cíle byly splněny a získané údaje jsou uvedeny v rámci praktické části na stránkách 30, 42 – 49. Tyto údaje jsou zpracovány do zdrojových tabulek a grafů s krátkým komentářem. Z uvedených údajů je zřejmé, že porodnictví ve Fakultní nemocnici Brno je její významnou součástí, která přispívá k dobrému jménu tohoto zdravotnického zařízení. Počet realizovaných porodů, který za sledované období neklesl pod 6000 za rok, vypovídá nejen o ekonomickém přínosu pro tuto nemocnici, ale také o dobré pověsti a kvalitně realizované zdravotní péči. K tomu všemu také přispívá činnost a především odbornost zdravotně sociálních pracovníků. Náročnost jejich práce je především v komunikaci se všemi účastníky, kteří se kolem nově narozeného dítěte vyskytují. Jde o matku, otce, jejich příbuzné, ale i o zdravotnický i nezdravotnický personál. O tom, že jde o významné pracoviště, svědčí i uvedená data, která však vypovídají jen o čtyřech oblastech činností souvisejících s porodnictvím. Například počet šetření vyžádaných ze strany OSPOD, která činí 17% z celkového počtu nahlášených řešených případů v rámci uvedené statistiky MPSV je poměrně vysoký a vyžaduje ze strany zdravotně sociálních pracovníků FN Brno vysokou odbornost. Lze tedy konstatovat, že cíle práce bylo dosaženo.

V rámci praktické části, byly stanoveny nulové a alternativní hypotézy, které se zabývaly otázkou, zda je nějaká statisticky významná souvislost mezi počtem porodů a požadavky na činnost zdravotně sociálního pracovníka. Pro vyhodnocení těchto hypotéz byla jako zdrojová data použita analýza vybraných činností stanovených v rámci definovaných cílů. Za použití statistického vyhodnocení bylo zjištěno, že takováto souvislost neexistuje. Počet porodů není faktorem, který ovlivňuje uvedené oblasti práce zdravotně sociálního pracovníka. Jde tedy o nahodilé jevy, jejichž souvislost je ovlivněna jinými faktory,

jako je aktuální ekonomicko-sociální situace v České republice a především demografická skladba rodiček.

Zpracování bakalářské práce mi přineslo celou řadu nových poznatků, ale i otázek, na které bylo třeba odpovědět, o což jsem se v rámci svých možností pokusila.

Porodnictví je radostnější součástí zdravotnictví. Na svět přichází nový život a úkolem nás všech je udělat vše proto, aby jeho start do života byl co nejméně komplikovaný, stresující a problémový. Ne vždy se to podaří, ale i malý úspěch, na kterém se mohu podílet je impulzem k další činnosti, získávání nových znalostí a dovedností a také k tomu, abych své zkušenosti předala dál.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
- JANKŮ, Petr. *Perinatologické výsledky na gynekologicko-porodnické klinice LF MU a FN Brno v roce 2017*. číslo 1. Nemocniční listy. Brno: FN Brno. Březen 2018. 28 s. ISSN 1802-0224
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, Odbor strategie a plánování. *Vývoj vybraných ukazatelů životní úrovně v České republice v letech 1993 – 2016*. Vyd. 1. Praha: Artdit. 2017, 72 s. ISBN 978-80-74-21-144-7. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31672/webb_MPSV_CJ_A5_2017.pdf
- NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, 256 s. ISBN 978-80-86723-77-8.
- ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
- VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 2012 s. ISBN 978-80-244-4770-4.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- APERIO. *Společnost pro zdravé rodičovství*, [online]. Aperio: ©2018 [cit. 22. 3. 2018].
Dostupné z: http://www.aperio.cz/pruvodce_porodnicemi.
- ČESKO. Zákon č. 48 Sb. ze dne 28. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 89 Sb. ze dne 22. března 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 108 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, § 109. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 117 Sb. ze dne 14. července 1995 o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 256 Sb. ze dne 21. července 2001 o pohřbnictví a změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2001, částka 98. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 301 Sb. ze dne 7. září 2000 o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 85. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 372 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 373 Sb. ze dne 8. prosince 2011 o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- ČESKO. Zákon č. 359 Sb. ze dne 30. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚRAD. Pohyb obyvatelstva – rok 2017. *czso.cz* [online] © 2018 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/pohyb-obyvatelstva-rok-2017>
- HESS, Ludvík. Zakládám babyboxy. *Hess.cz* [online]. © 2012 [cit. 11. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.hess.cz/zakladam-babyboxy.php>
- MPSV. Státní sociální podpora. *mpsv.cz* [online]. © Poslední revize 1. 1. 2018 [cit. 11. 2. 2018]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prid_na_dite
- MPSV. Vývoj vybraných ukazatelů životní úrovně v České republice v letech 1993 – 2016. *mpsv.cz* [online]. © červen 2017 [cit. 11. 4. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31672/webb_MPSV_CJ_A5_2017.pdf
- SZYMONIAK, Sandra. *Richmond, Mary Ellen*, [online]. © Learning to give: ©2017 [cit. 19. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.learningtogive.org/resources/richmond-mary-ellen>
- ÚZIS ČR. Zdravotnická ročenka 2016. *uzis.cz* [online]. © 2016 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <http://uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2016>
- ISFW. Global definition of social work. *Isfw.org*. [online] © 2014 [cit. 2017-12-29]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSÚ	Český statistický úřad
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
GPK	Gynekologicko-porodnická klinika
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
SZO	Sociálně zdravotní oddělení
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Výše přídavku na dítě	19
Obrázek 2 Fakultní nemocnice Brno, část areálu Bohunice	32

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet porodů	37
Tabulka 2: Počet řešených případů pro zajištění pěstounské péče.....	38
Tabulka 3: Počet vyžádaných konzultací s OSPOD	39
Tabulka 4: Počet případů pro zajištění péče o sociálně slabé matky	40
Tabulka 5: Počet utajených porodů	41
Tabulka 6: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení pěstounské péče	42
Tabulka 7: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení OSPOD.....	44
Tabulka 8: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení péče o sociálně slabé matky	46
Tabulka 9: Porovnání počtu porodů a počtu utajených porodů	48
Tabulka 10: Počet porodů a pěstounská péče	50
Tabulka 11: Počet porodů a spolupráce s OSPOD	51
Tabulka 12: Počet porodů a sociálně slabé matky	52
Tabulka 13: Počet porodů a utajené porody	53

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Počet porodů	37
Graf 2: Počet řešených případů pro zajištění pěstounské péče	38
Graf 3: Počet vyžádaných konzultací s OSPOD	39
Graf 4: Počet případů pro zajištění péče o sociálně slabé matky	40
Graf 5: Počet utajených porodů	41
Graf 6: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení pěstounské péče	42
Graf 7: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení OSPOD	44
Graf 8: Porovnání počtu porodů a počtu případů řešení péče o sociálně slabé matky	46
Graf 9: Porovnání počtu porodů a počtu utajených porodů	48

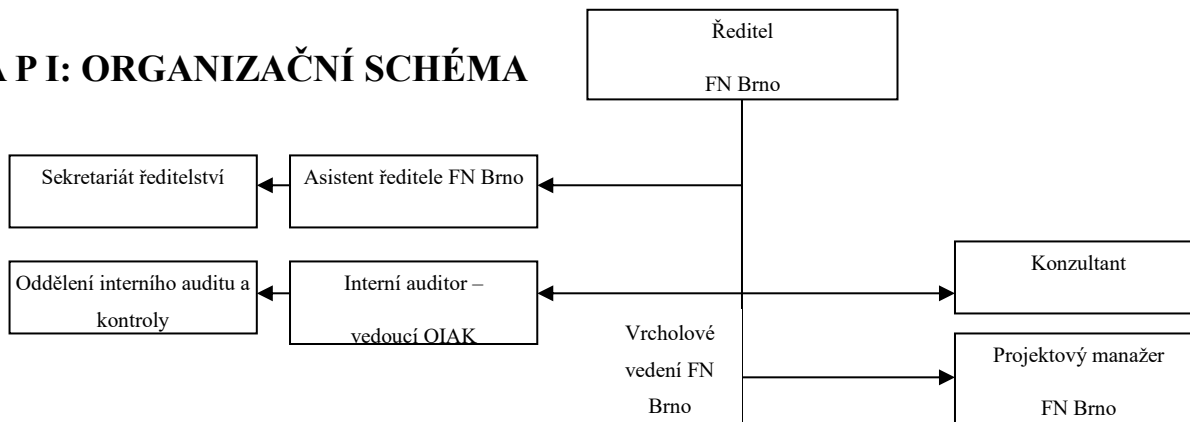
SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA

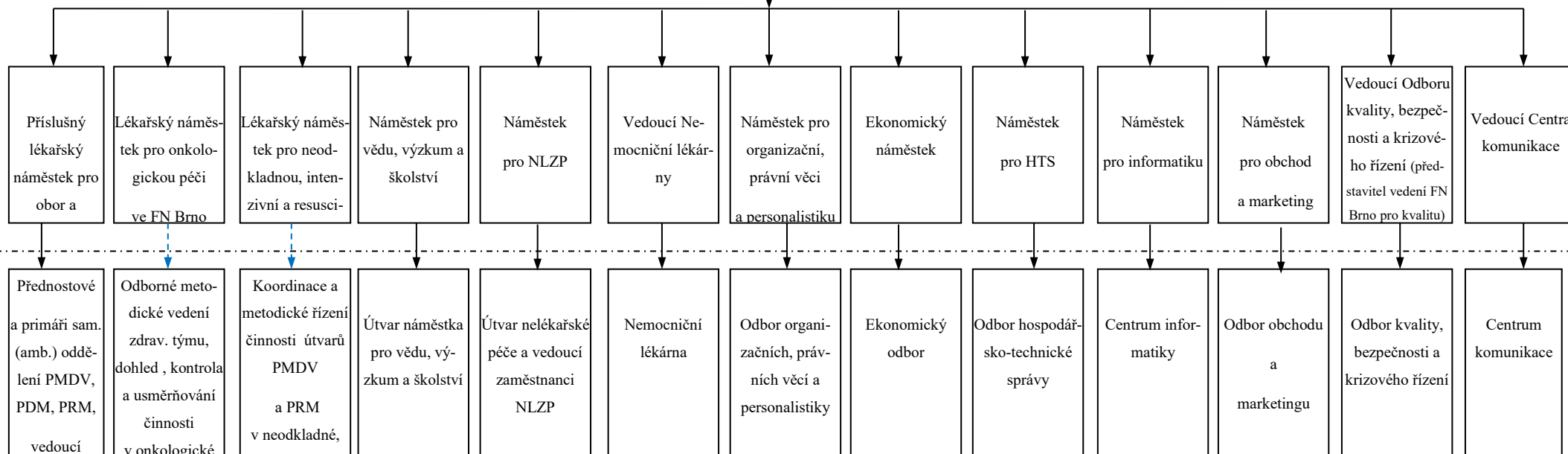
PŘÍLOHA P II: PRACOVNÍ POSTUP SOCIÁLNÍ PRÁCE VE FN BRNO

PŘÍLOHA P III: POPULACE ŽIJÍCÍ POD HRANICÍ CHUDOBY V EU V LETECH
2005 – 2015 (v %)

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ SCHEMA



I. úroveň řízení



II. úroveň řízení

_____ přímé řízení v plném rozsahu

----- metodické a odborné vedení

PRÍLOHA P II: PRACOVNÍ POSTUP SOCIÁLNÍ PRÁCE VE FN BRNO

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních

ÚČEL

Účelem pracovního postupu je zajistit při dodržování sociálně právních předpisů dostupnost sociální pomoci při léčebném a ošetrovatelském procesu pacienta / klienta, která patří ke komplexnosti léčby.

OBLAST PLATNOSTI

Tento dokument je závazný pro zaměstnance zajišťující sociální péči ve FN Brno.

POJMY ZKRATKY

Definovat základní postupy při zajišťování péče o pacienta/klienta ve smyslu sociální služby.

Pojmy

Nepříznivá sociální situace:

- oslabení, nebo ztráta schopnosti pro nemoc, ztrátu soběstačnosti, věk, zdravotní postižení, krizovou sociální situaci, nebo znevýhodněné sociální prostředí, či z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a chránilo před sociálním vyloučením.

Sociální diagnostika:

- pořízení klíčových informací o sociálně zdravotních problémech pacienta/klienta, jejich zhodnocení a stanovení základního sociálního problému.

Sociální služba:

- činnost, nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení.

-

Sociální vyloučení:

- vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, jejíž dopady činí osobu závislou na pomoci osoby jiné.

Integrace:

- sociální začleňování - proces zajišťující osobě sociálně vyloučené, nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnout možností plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti, který je ve společnosti považován za běžný.

Zkratky:

Dtb. - Databáze

FN Brno - Fakultní nemocnice Brno

NLZP - Nelékařský zdravotnický pracovník

PP - Pracovní postup

SOP - Standardní ošetrovatelský postup

SZO - Sociálně zdravotní oddělení

ZZ - Zdravotnické zařízení

POSTUP PŘI SOCIÁLNÍ PRÁCI

Kompetence osob

NLZP dle stanovené náplně činností jednotlivým kategoriím pracovníků dle platné legislativy:

- zdravotně sociální pracovníci způsobilí k výkonu sociální práce ve zdravotnictví,
- sociální pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením.

Cíl

Cílem sociální práce ve zdravotnických zařízeních je pomoci pacientům/ klientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci řešit vzniklou situaci tak, aby bylo dosaženo maximální možné hranice při uspokojování základních i vyšších životních potřeb s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální podmínky.

Diagnostické metody

Sociální anamnéza

Je základem pro identifikaci sociálního problému.

- zahrnuje veškeré potřebné informace o pacientovi/ klientovi z hlediska charakteristiky problému (senioři, pacienti v produktivním věku, chronicky nemocní, dětské pacienti, novorozenci),
- sociální pracovník získává pouze nezbytné informace pro řešení problému pacienta/ klienta v souladu se zákonem na ochranu osobních údajů,
- při sběru informací musí být objektivní, diskrétní a přitom získat úplné a přehledné informace,
- sociální anamnézu získáváme individuálně podle závažnosti problematiky buď od samotného pacienta nebo jeho rodinného příslušníka, či další osoby nebo od zdravotnického personálu (lékař, NLZP), ze zdravotnické dokumentace, od dalších pracovníků či členů zdravotnického týmu.

Rodinná anamnéza

- základní údaje o rodině a rodinných příslušnících (rodiče, děti, sourozenci).

Nynější onemocnění

- základní diagnóza, která vedla v problémové situaci, prognóza a schopnost rehabilitace.

Sociální diagnóza

- stanovuje se ve vztahu k onemocnění, existenci problémů, hledání rady a ochoty ji přijmout.

Plán sociální terapie a realizace

Sociální terapie

Odborný zásah ke zmírnění nebo odstranění problému:

- zdravotně sociální pracovník zvažuje reálné možnosti pacienta/klienta a možnosti orgánů a organizací zajišťujících sociální péči,
- zdravotně sociální pracovník motivuje pacienta i jeho rodinu a blízké okolí ke spolupráci při řešení problémové sociální situace,
- zdravotně sociální pracovník stanovuje pořadí důležitosti, plán sociální pomoci směřuje od pomoci řešení životně důležitých a život ohrožujících potřeb k intervencím méně naléhavým,
- zdravotně sociální pracovník stanovuje priority při řešení problémů.

Dokumentace

Zdravotně sociální karta obsahuje:

- souhrnný sociální záznam,
- sociální zprávu pro první informaci o pacientovi/klientovi,
- závěrečnou zprávu dle řešení problematiky,

- dokumenty jsou zpracovány a ukládány do databáze, vytištěny a dodány do zdravotnické dokumentace pacienta.

Komplikace

- nespolupracující pacient nebo jeho rodina,
- odmítání sociální pomoci,
- nedostatek následných lůžek a zařízení poskytujících sociální služby,
- nespolupracující kompetentní orgány a organizace.

Závěrečné shrnutí

V průběhu procesu sociální práce ve zdravotnictví se zdravotně sociální pracovník řídí nejnovějšími metodami a používá nejnovější pracovní potupy při řešení problémové sociální situace. Při své činnosti dodržuje základní etické principy, respektuje základní lidská práva a obecně závazné právní normy, respektuje však rozhodnutí a přání pacienta/klienta.

Zdravotně sociální pracovník se podílí na řešení sociální situace pacienta/klienta v úzké spolupráci s multidisciplinárním zdravotnickým týmem

SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

R/D/00999/01/010 SOP Manipulace s penězi a cennými věcmi pacientů/klientů

R/D/00999/13/002 SOP Při úmrtí pacienta na oddělení +Příloha - Postup ze sociálně právního hlediska

R/SZO/1735 - PP při řešení sociálních případů (špatné rodinné zázemí, výchovné problémy)

R/SZO/1736 - PP při řešení sociálních případů (oznamovací povinnost)

R/FN Brno/1512 Pracovní postup při oznámení hospitalizace bez souhlasu

ZD07/2008 Metodické opatření MZ - syndrom CAN

R/FN Brno/1138 – PP při podávání a vyřizování žádosti o umístění do ZZ s následnou nebo rehabilitační péčí viz dtb. Následná péče – FN Brno

R/SZO/1742 - PP umístování dítěte v dětském centru

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

**PŘÍLOHA P III: POPULACE ŽIJÍCÍ POD HRANICÍ CHUDOBY V EU
V LETECH 2005 – 2015 (V %)**

Tabulka č. 24

**Populace žijící pod hranicí chudoby v Evropské unii
v letech 2005 - 2015 (v %)**

Zpracováno z dat Eurostatu (EU-SILC)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EU 28 ¹⁾	*	*	*	*	*	16,5	16,8	16,8	16,7	17,2	17,3
Belgie	14,8	14,7	15,2	14,7	14,6	14,6	15,3	15,3	15,1	15,5	14,9
Bulharsko	14,0	18,5	22,1	21,4	21,8	20,7	22,2	21,2	21,0	21,8	22,0
Česká republika	10,4	9,9	9,6	9,0	8,6	9,0	9,8	9,6	8,6	9,7	9,7
Dánsko	11,8	11,7	11,7	11,8	13,1	13,3	12,1	12,0	11,9	12,1	12,2
Estonsko	18,3	18,3	19,4	19,5	19,7	15,8	17,5	17,5	18,6	21,8	21,6
Finsko	11,7	12,6	13,0	13,6	13,8	13,1	13,7	13,2	11,8	12,8	12,4
Francie	13,0	13,2	13,1	12,5	12,9	13,3	14,0	14,1	13,7	13,3	13,6
Chorvatsko ¹⁾	*	*	*	*	*	20,6	20,9	20,4	19,5	19,4	20,0
Irsko	19,7	18,5	17,2	15,5	15,0	15,2	15,2	16,6	15,7	16,4	16,3
Itálie	19,2	19,3	19,5	18,9	18,4	18,7	19,8	19,5	19,3	19,4	19,9
Kypr	16,1	15,6	15,5	15,9	15,8	15,6	14,8	14,7	15,3	14,4	16,2
Litva	20,5	20,0	19,1	20,9	20,3	20,5	19,2	18,6	20,6	19,1	22,2
Lotyšsko	19,4	23,5	21,2	25,9	26,3	20,9	19,0	19,2	19,4	21,2	22,5
Lucembursko	13,7	14,1	13,5	13,4	14,9	14,5	13,6	15,1	15,9	16,4	15,3
Maďarsko	13,5	15,9	12,3	12,4	12,4	12,3	14,1	14,3	15,0	15,0	14,9
Malta	14,3	14,2	15,1	15,3	14,9	15,5	15,6	15,1	15,7	15,9	16,3
Německo	12,2	12,5	15,2	15,2	15,5	15,6	15,8	16,1	16,1	16,7	16,7
Nizozemí	10,7	9,7	10,2	10,5	11,1	10,3	11,0	10,1	10,4	11,6	11,6
Polsko	20,5	19,1	17,3	16,9	17,1	17,6	17,7	17,1	17,3	17,0	17,6
Portugalsko	19,4	18,5	18,1	18,5	17,9	17,9	18,0	17,9	18,7	19,5	19,5
Rakousko	12,6	12,6	12,0	15,2	14,5	14,7	14,5	14,4	14,4	14,1	13,9
Rumunsko	*	*	24,6	23,6	22,1	21,6	22,3	22,9	23,0	25,1	25,4
Řecko	19,6	20,5	20,3	20,1	19,7	20,1	21,4	23,1	23,1	22,1	21,4
Slovensko	13,3	11,6	10,6	10,9	11,0	12,0	13,0	13,2	12,8	12,6	12,3
Slovinsko	12,2	11,6	11,5	12,3	11,3	12,7	13,6	13,5	14,5	14,5	14,3
Španělsko	20,1	20,3	19,7	19,8	20,4	20,7	20,6	20,8	20,4	22,2	22,1
Švédsko	9,5	12,3	10,5	12,2	13,3	12,9	14,0	14,1	14,8	15,1	14,5
Velká Británie	19,0	19,0	18,6	18,7	17,3	17,1	16,2	16,0	15,9	16,8	16,7

Pozn.: Při jednotlivých šetřeních EU-SILC jsou zjišťovány příjmy domácností a osob za předchozí rok.

¹⁾ Chorvatsko přistoupilo v roce 2013, data jsou přepočítána jen od roku 2010