

Organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno

Bc. Monika Blažková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Monika Blažková**
Osobní číslo: **M19965**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Proveďte průzkum literárních zdrojů a teoretických poznatků vztahující se k zdravotně-sociální péči.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu výchozí situace zdravotně-sociálních služeb ve Fakultní nemocnici Brno.
- Na základě výsledků analýzy navhňte zlepšení organizace zdravotně-sociální péče v dané nemocnici.
- Vyhodnotte přínosy a rizika projektu.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Forma zpracování diplomové práce: Tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 2012, 494 s. ISBN 07-637-9086-9.
HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2013, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.
KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 9788024738437.
KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 9788024736761.
PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.

Datum zadání diplomové práce: 15. ledna 2021
Termín odevzdání diplomové práce: 20. dubna 2021



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně
Bc. Monika Blažková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tématem „Organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno“.

Hlavním cílem této diplomové práce je navrhnout opatření ke zlepšení hospodářské situace ve zdravotně-sociální péči. Problematika byla zpracována zejména pomocí analýzy koncepčních dokumentů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí a analýzy informací v informačním systému Fakultní nemocnice Brno. Další v práci použitou metodou je indukce, která stanovuje obecná pravidla na základě studia jednotlivých východisek konkrétních problémů. Lze konstatovat, že vlivem dezintegrace v poskytování zdravotně-sociální péče, ošetrovatelská péče poskytovaná pojištěncům zdravotního pojištění, není hrazena zdravotními pojišťovny.

V diplomové práci jsou představeny návrhy vedoucí ke zlepšení hospodaření Sociálně zdravotního oddělení, a to na základě poskytování poradenství veřejnosti za úplatu.

Klíčová slova: demografický vývoj, hospitalizace bez souhlasu, léčebna dlouhodobě nemocných, matriční list, sociální diagnostika, zdravotně-sociální péče.

ABSTRACT

The topic of this diploma thesis is “Organisation of Health and Social Care at The University Hospital Brno” and its main goal was to suggest measures to improve the economic situation in this sector.

The issue was processed mainly through the analysis of conceptual documents of the Ministry of Health of the Czech Republic and the Ministry of Labour and Social Affairs. Further data used for analysis were obtained from the information system of the above-mentioned hospital. Another method used in this work was induction, which sets general rules based on the study of individual starting points of specific problems. In conclusion, nursing care provided to health insurance policyholders is not covered by health insurance companies due to disintegration of health and social care sector.

The diploma thesis presents suggestions that would improve the management of the Social and Health Department. Such improvements are based on an advisory service provided to the public for a fee.

Keywords: demographic development, hospital admission without consent, long-term care hospitals, registration form, social diagnostics, health and social care.

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní docentce doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph. D. za vstřícné rady, trpělivost v náročné době a odborné vedení mé diplomové práce.

Dále bych zde ráda poděkovala svému zaměstnavateli, a to Fakultní nemocnici Brno za její vstřícný přístup k mému projektu a za zpřístupnění potřebných informací do této diplomové práce.

Moto:

„Stáří a bezmocnost jsou smutní druhy poslední let života.“

Henryk Sienkiewicz

„Náš největší úspěch není v tom, že nepadneme, ale v tom, že vždy vstaneme, kdykoli padneme.“

Konfucius

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ.....	14
1.1 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE.....	15
1.1.1 Etické principy zdravotně sociální práce.....	15
2 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....	17
2.1 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁTU A JEJÍ VÝZNAM.....	18
2.1.1 Zdravotní politika státu a její význam.....	18
2.1.2 Sociální politika státu a její význam.....	19
2.2 DEFINICE ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH POTŘEB.....	21
2.3 ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY.....	22
2.4 SYSTÉMY ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	23
2.5 SOUSTAVA ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍ A ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE A JEJICH ORGANIZAČNÍ USPOŘÁDÁNÍ.....	24
2.6 PRINCIPY, FUNKCE A NÁSTROJE SOCIÁLNÍ POLITIKY.....	26
2.6.1 Principy sociální politiky.....	26
2.6.2 Funkce sociální politiky.....	27
2.6.3 Nástroje sociální politiky.....	29
2.7 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	30
3 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE V NEMOCNICÍCH.....	32
3.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	32
3.2 POSTUPY SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	33
3.3 SPOLUPRÁCE SOCIÁLNÍCH PRACOVNIC S JINÝMI ZAŘÍZENÍMI.....	37
3.4 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE V NEMOCNICÍCH.....	39
4 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA PRO REALIZACI ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE.....	43
4.1 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	43
4.2 ZÁKON Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH.....	43
4.3 ZÁKON Č. 55/2011 SB., O ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ.....	44
5 SHRUTÍ HLAVNÍCH PROBLÉMŮ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE.....	45
6 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALYTICKÝCH METOD.....	47
6.1 SITUAČNÍ ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	47
6.1.1 Strategické plánování.....	47
6.1.2 Sociálně-demografická analýza.....	47
6.1.3 Analýza konkurenčního prostředí.....	47
6.1.4 PEST analýza.....	47
6.1.4.1 Politicko-právní prostředí.....	47
6.1.4.2 Ekonomické prostředí.....	48
6.1.4.3 Sociální prostředí.....	48
6.1.4.4 Technologické prostředí.....	48

6.1.5	SWOT analýza	48
7	ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE	49
II	PRAKTICKÁ ČÁST	50
8	SITUAČNÍ ANALÝZA PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	51
8.1	SOCIÁLNĚ – DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA.....	51
8.2	NATALITA A MORTALITA OBYVATELSTVA.....	52
8.3	ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ POLITIKA V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	55
8.4	PEST ANALÝZA	55
8.4.1	Politicko-právní prostředí.....	55
8.4.2	Ekonomické prostředí	56
8.4.3	Sociální prostředí	57
8.4.4	Technologické prostředí.....	58
8.5	ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE.....	59
8.5.1	Analýza zdravotně-sociální péče v zařízeních sociálních služeb v Jihomoravském kraji	59
8.5.2	Analýza zdravotně-sociální péče v nemocnicích v Jihomoravském kraji	66
8.6	FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO.....	71
8.6.1	Historie Bohunic	71
8.6.2	Vedení nemocnice	72
8.6.3	Mise, vize a motto Fakultní nemocnice Brno	72
8.6.4	Organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno	73
8.6.5	Standardy kvality v oblasti zdravotně-sociální péče.....	76
8.6.6	Personální zajištění.....	78
8.6.7	Zdravotně-sociální dokumentace	78
8.6.8	Financování zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnice Brno.....	79
8.7	SHRNUTÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI BRNO.....	79
8.8	SWOT ANALÝZA	80
8.8.1	Silné stránky.....	80
8.8.2	Slabé stránky	80
8.8.3	Příležitosti	81
8.8.4	Hrozby.....	82
9	PROJEKT ZLEPŠENÍ ORGANIZACE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE VE FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO.....	84
9.1	NÁVRH ORGANIZACE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI BRNO.....	84
9.1.1	Personální zabezpečení	85
9.1.2	Výběrové řízení	86
9.1.3	Analýza pracovního místa.....	89
9.2	NÁKLADY A VÝNOSY.....	90
9.2.1	Nákladová analýza nových pracovníků	90
9.2.2	Přehled předpokládaných výnosů	94

9.3	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	94
9.4	ZHODNOCENÍ RIZIK	95
ZÁVĚR		98
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		100
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		108
SEZNAM OBRÁZKŮ		110
SEZNAM TABULEK		111
SEZNAM GRAFŮ		113
SEZNAM PŘÍLOH		114

ÚVOD

Jako téma svojí diplomové práce jsem si zvolila „Organizaci zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno“.

Otázka stárnutí populace je v české společnosti obvykle spojována s negativními důsledky pro společnost. Mezi ně lze zařadit vysoké a stále rostoucí náklady na zdravotní a sociální péči, zejména pak důchodový systém. Růst střední délky života, který přispívá ke zvyšování podílu lidí v důchodovém věku v populaci, má ale i pozitivní dopad. Je nutné jej vnímat jako měřítko úspěchu vývoje lidstva.

Rozpor v chápání pozitiv a negativ stárnutí populace nastává ve chvíli, kdy na jedné straně vzniká tlak na růst délky života, ovšem na druhou stranu není vyřešen problém, jak se o tak velký počet lidí ve vyšším věku, mnohdy polymorbidními, postarat.

V České republice existuje řada forem sociálně-zdravotní péče o seniory; od péče zajišťované rodinami (příbuznými) až po péči institucionální. Některé z těchto forem péče o seniory však z různých důvodů nefungují zcela správně. Demografické prognózy přitom ukazují na růst podílu seniorů v populaci v horizontu nejbližších několika desítek let. Je to dáno zejména tím, že řady seniorů relativně brzy rozšíří populačně silné ročníky z let sedmdesátých, tedy z dob, kdy se ročně rodilo téměř 300 000 dětí. Počet nově narozených dětí v současnosti mírně přesahuje hranici 100 000 ročně. Výše uvedené s sebou přinese zásadní výzvy pro zdravotní a sociální systém. V tomto ohledu je také nutné si uvědomit, že dochází i ke změnám fungování „běžné“ české rodiny. Z práce zdravotní sestry pozoruji určitý pokles zájmu mladších členů rodiny o svoje starší příbuzné – předky, což je dáno jejich vytížením v práci. Je stále méně obvyklé si nechávat třeba na dožití své rodiče doma, protože potomci jsou staří, častokrát nemocní, ale musí ještě do práce a péči o přestárlé rodiče by nezvládali.

Smyslem zajištění sociálně-zdravotní péče by mělo být nabídnout lidem důstojné stáří, přípravu na odchod z tohoto světa a v konečné fázi i smrt a tomu odpovídající zdravotní a sociální péči individualizovanou dle konkrétních potřeb jedince. Klient (pacient) sociálně-zdravotní péče by měl využívat péči v takové podobě, která je z hlediska jeho zdravotního, sociálního a psychického stavu nejvhodnější a zároveň udržitelná z hlediska veřejných financí.

Fungování systému zdravotně-sociální péče ovlivňuje řada faktorů. Jedním z nich je slabá finanční podpora výše uvedených veřejných služeb, což se odráží v jejich nedostatečném množství (kapacity LDN, domovy pro seniory, hospice apod.), ale i v kvalitě služeb, kterou poskytují. Za nejvýznamnější faktor ale považuji absenci provázanosti systémů sociální a zdravotní péče, které spadají do sféry působnosti dvou ministerstev, a to Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví.

Cílem diplomové práce je navrhnout opatření ke zlepšení hospodářské situace ve zdravotně-sociální péči prostřednictvím změny organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno a to tak, že se služby zpřístupní pro veřejnost za úplatu.

Diplomová práce zahrnuje rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsou vymezeny pojmy zdravotně-sociální péče, sociální a zdravotní politiky. Dále jsou prezentována východiska poskytování zdravotně-sociální péče v nemocnicích a jejich právní. Na tomto základě toho jsou vymezena ohniska možných problémů v poskytování zdravotně-sociální péče v praktické rovině.

Diplomová práce je zpracována prostřednictvím analytických metod.

V praktické části jsem provedla situační analýzu zdravotně-sociálních služeb v Jihomoravském kraji, a následně připravila projekt pro zlepšení organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je na základě posouzení legislativních a organizačních aspektů poskytování zdravotní a sociální péče v České republice a analýzy fungování Sociálně zdravotního oddělení ve Fakultní nemocnici Brno navrhnout opatření ke zlepšení jeho hospodářské situace.

Nosnou, v diplomové práci použitou metodou, je analýza právních předpisů upravujících oblast poskytování sociální a zdravotní péče v České republice, dále analýza koncepčních dokumentů Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí a v neposlední řadě analýzy informací v informačním systému Fakultní nemocnice Brno. Další v práci použitou metodou je indukce, která stanovuje obecná pravidla na základě studia jednotlivých východisek konkrétních problémů. Praktická část práce byla zpracována za použití metod PEST a SWOT.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ

Sociologie je vědní disciplína, která vznikala v době rozpadu tradiční společnosti. Je založena na přesvědčení, že moderní společnost může, a dokonce musí být pečlivě zkoumána. Jinak by se časem zhroutila v hluboké krizi tak jako se to přihodilo tradiční společnosti. Poznání zákonů vývoje společnosti pomáhá předcházet krizi. Získané poznání umožňuje udržet stabilitu celého sociálního systému a usnadňuje orientaci těm, kdo v něm žijí. (Keller a Novotný, 2011, str. 10)

Sociální práce je začleněna do společenských věd a během své více než stoleté existence následuje dobové trendy, které se propojovaly i v příbuzných oborech. Sociální práce vznikala na konci 19. století a poté zejména ve století dvacátém. Všechny teorie a koncepty mají kořeny právě v této době. Sociální práce vznikla jako profesní projekt moderní doby, který měl za úkol stabilizovat sociální svět rozvíjející se moderní společnosti. (Matoušek, 2013, str. 189)

Sociální práce je soubor činností, který má za úkol přímé působení na člověka nebo jeho rodinu a snaží se zachovat vztah ke společnosti, k prostředí a ke vzdělání. Zahrnuje v sobě funkci diagnostickou, konzultační a výchovnou. (Mühlpachr, 2004, str. 28)

Zdraví je definováno dle WHO jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (is.muni.cz, 2016)

Sociální péče funguje dle Arnoldové (2015, str. 66) na principu sociální solidarity, kterou vykonává pomocí přerozdělování prostředků a služeb ve společnosti. Je součástí sociální politiky. Snaží se o uspokojování sociálních potřeb pomocí sociálních dávek a služeb. Sociální péče nastupuje v momentě, kdy je zapotřebí pomoci skupinám lidí, kteří nedokážou zabezpečit své potřeby na základě svých příjmů z pracovní činnosti. Dále pomáhají skupinám lidí, kteří nedokážou překonat tíživé životní situace a osobám, kteří jsou v této situaci z důvodu zdravotního stavu nebo věku.

Sociálně-zdravotní péče je zdravotní a sociální péče, která je poskytována v zařízeních sociálních služeb. V těchto zařízeních se nachází klienti, kteří mají sníženou soběstačnost a potřebují různý typ zdravotní péče. Jako je podávání léků, převazy chronických ran, či díky snížené soběstačnosti pomoc s hygienou a základní ošetrovatelskou péčí. Pro zdravotní péči například v domovech pro seniory musí být přítomen kompetentní personál například

zdravotní sestra dle zákona 55/2011 Sbírky ve znění pozdějších předpisů, kdy tato sestra musí mít takové vzdělání, aby mohla pracovat bez odborného dohledu.

Určující oblasti kvality života seniorů v zařízeních, má různé hodnoty. Mezi faktory ovlivňující kvalitu života v zařízení sociálních služeb se řadí sebevědomí, pocit cennosti a duchovní blaho, tedy nejvíce z hlediska spirituální stránky. (Čankovič, 2016, s. 44-45)

1.1 Zdravotně-sociální péče

Zdravotně-sociální péče je zaměřena na individuální přístup k nemocnému. Pomáhá motivovat nemocného k samostatnému řešení svých sociálních problémů. Smyslem je zlepšovat kvalitu života a napomáhat lepšímu uplatnění nemocného ve společnosti přispívat k efektivnímu využití všech svých prostředků, a to jak materiálních, tak i finančních. Vlivem čerpání služeb zdravotně-sociální péče dochází ke zkrácení doby hospitalizace a snižuje se riziko opakovaných hospitalizací z důvodů sociálních problémů. Zdravotně-sociální péče pomáhá svým holistickým přístupem.

Zdravotně-sociální péči je poskytována nemocným či jejich rodinám v nepříznivé životní situaci. A to, pokud zasáhne pacienta nemoc se zhoršující se prognózou, náhlá nebo postupná ztráta soběstačnosti, zdravotní postižení. Dále poskytujeme zdravotně sociální péči lidem ve vyšším věku, lidem, kteří prochází krizovou situací a mají špatné životní návyky. Nachází se v sociálně znevýhodňujícím prostředí nebo z jiných závažných důvodů nejsou schopni zabezpečit a uspokojit své životní potřeby. (cnna.cz)

1.1.1 Etické principy zdravotně sociální práce

Zdravotně sociální péče má etický i kulturní rozměr. Je postavena na etických principech.

Advokacie představuje snahu zdůrazňovat požadavek etické správnosti hledaného řešení a citlivosti pro východiska o která se lze v navržených řešeních opřít. Dokud nepoznáme druhého člověka hlouběji, nevíme podstatu jeho chování a rozhodování. Každý člověk chápe morální přístup jinak.

Autonomie představuje přístup k ostatním lidem jako k rovnocenným partnerům. Lze ji členit na autonomii nemocného a autonomii pracovníka. Autonomní bytost je taková, která uvažuje o individuálních cílech a na jejich základě dále jedná.

Cílevědomost je jedním z významných rysů jedince a jeho jednání. Je to více než jen reakce na podněty. Je to schopnost hledat, hodnotit a následovat různě vzdálené cíle za které nese zodpovědnost každý jedinec zvlášť.

Důstojnost je součástí každé lidské bytosti a je třeba ji respektovat a chránit. Důstojnost je důležitá pro poskytování kvalitní péče a služeb. Každý člověk má svoji důstojnost, a i ne-soběstačným lidem se snažíme tuto důstojnost ponechat. Tyto principy vycházejí z Deklarace lidských práv a svobod a současně v etických kodexech.

Důvěrnost zahrnuje vztah mezi odborníkem a nemocným. Kdy je míra poskytovaných informací založena na pravdě a zároveň na mlčenlivosti. Jak nemocný, tak odborník věří informacím, které si poskytují tyto strany navzájem.

Mlčenlivost je dána každým zdravotnickým i sociálním zařízením. Je to povinnost všech zaměstnanců i externích pracovníků. Nemocný věří, že žádné informace, které se o něm pracovníci dozvědí nebudou nikde šířit a nezneužijí je ve svůj prospěch.

Neškodit znamená vědomě neublížit či nepoškodit žádnou lidskou bytost. Princip neškození je zanesen v Hippokratově přísaze.

Prospěšnost souvisí s laskavostí a vlídností a jeho prostřednictvím dosahujeme spokojenosti nemocného. Aspekt lidské přirozenosti, díky kterému jednáme v zájmu druhých. Akceptované etické imperativy:

- *Ochraňuj a braň práva druhých.*
- *Předcházej poškození druhých.*
- *Odstraňuj okolnosti, které způsobují poškození druhých.*
- *Pomáhej postiženým osobám.*
- *Zachraň osoby v nebezpečí.* (Beauchamp, Childress, 2001 str. 167)

Solidarita je dobrovolná společenská soudržnost a ochota pomoci druhým.

Společné dobro je spolupráce všech lidí na dokonalém rozvoji lidské osobnosti. Stojí nad dobrem jednotlivce.

Spravedlnost je respekt a úcta k právu. Každá bytost na světě musí dodržovat státem dané zákony a normy a v případě porušení musí tyto osoby počítat s potrestáním. Musíme mít na mysli, že práva má každý člen společnosti a nemůžeme jednat na úkor druhého člověka, aniž bychom byli bez trestu. (Kutnohorská, 2012, str.54-60)

2 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Dle webové stránky socialnipolitika.eu se sociální a zdravotní politikou zabývá Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025. Pro řešení této problematiky je nutná spolupráce Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Neprojojenost systémů, které mají zajišťovat sociální a zdravotní potřeby nemocných představuje rostoucí problém.

Lidé závislí na dlouhodobé péči mají různé potřeby, které při jejich uspokojování vyžadují jak sociální, tak i zdravotní péči. Při krátkodobém zhoršení zdravotního stavu je nemocným poskytována akutní péče ve zdravotnickém zařízení, při postupném zhoršování zdravotního stavu je nutná dlouhodobější hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Zdravotní systém poskytuje služby ošetrovatelské, ty se mohou poskytovat i v pobytových sociálních službách, nebo v domácnostech klientů, dále služby rehabilitační, paliativní a psychiatrickou péči a řadu dalších. Velkým problémem je s poskytováním drobných ošetrovatelských úkonů v domácím prostředí, jako je příprava a podání léků a podobně. Poskytovatel sociálních služeb toto vykonávat nesmí a home care to není hrazené.

V současném nastavení systému dlouhodobé péče v České republice mohou být nemocní s podobným zdravotním stavem umístěni jak v zařízení zdravotnickém, tak i v sociálním, jsou však financovány odlišným způsobem. Ve způsobu financování zdravotních úkonů v zařízení sociálních služeb je patrný nepoměr mezi poskytováním a financováním ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních a v pobytových zařízeních sociálních služeb. Zdravotnická zařízení obdržela v přepočtu na jednoho nemocného za poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péči úhradu, která je přibližně 3,5x vyšší než domovy pro seniory. Financování zdravotních výkonů a úkonů na základě výkonového hodnocení je mnohem nižší, než jsou skutečné náklady ošetrovatelské péče. Vysoce náročné je vykazování těchto zdravotních úkonů, prostřednictvím výkonového hodnocení a následně je náročná i komunikace se zdravotními pojišťovnami.

Vzhledem k neprojojenosti systému, nedochází ke koordinovanému kontinuálnímu přechodu uživatele mezi systémem poskytování zdravotnické a sociální péče. Z tohoto hlediska je velmi důležité reflektovat nedostatečný počet zdravotně-sociálních pracovníků a uceleně podporovat jejich zapojení v rámci případových multidisciplinárních týmů, a to v rámci zdravotnických zařízení, ale i napojení na sektor sociálních služeb. Tato spolupráce

by měla fungovat a zároveň by tak i měla být nastavena oboustranně, to znamená směrem od i k sociálním pracovníkům pracujících ve zdravotnictví. (socialnipolitika.eu)

2.1 Zdravotní a sociální politika státu a její význam

2.1.1 Zdravotní politika státu a její význam

Zdravotní politika se jako vědní obor začala vytvářet po druhé světové válce. Navzdory různým formám vlády a společenskému uspořádání, došlo ke zlepšení sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek života lidí ve všech evropských zemích. Podílelo se na tom hned několik činitelů, a to vysoká zaměstnanost, ekonomické zabezpečení rodin, dostupnější vzdělání, rozšíření hromadné dopravy, dostupnost zdravotnických služeb a spousta dalších činitelů.

Smyslem zdravotní politiky je potlačovat hlavní příčiny nemocnosti a úmrtnosti, a především dosáhnout ekonomické dostupnosti zdravotnické pomoci a péče pro všechny skupiny obyvatelstva. Na těchto jednoduchých obecných základech byly vybudovány zdravotnické systémy. Zdravotnické systémy v minulosti čelily zejména boji s infekčními nemocemi. Docházelo k postupnému rozvoji pojišťovacích modelů poskytované zdravotní péče založených na principu solidarity. Zrychlený vědecký a technický vývoj otevíral nové možnosti v oblasti medicíny a získávaly se tak nové pohledy na složité oblasti v rámci vztahů zdraví a nemoci člověka. Tyto vlivy vyžadovaly nové přístupy v tvorbě zdravotní politiky.

Velmi významnou součástí naší zdravotní politiky je prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví. Vynikající úspěchy začala přinášet prevence pokroku v identifikaci příčin nemocí. V prvé řadě se jednalo o potlačení infekčních nemocí a poruch vyplývajících z nedostatečné výživy, později identifikaci příčin řady chronických neinfekčních onemocnění.

Zdravotní politika prezentuje politické aktivity, které ovlivňují zdraví a kvalitu života osob a společenských skupin. Zahrnuje směry činnosti, které působí na instituce, podpůrné zařízení a služby, ale i na způsoby úhrad systému zdravotní péče. *„Zdravotní politika přesahuje činnost zdravotnických služeb a zahrnuje zamýšlené jednání veřejnosti, veřejných, soukromých i dobrovolných organizací a jedinců, kteří mají vliv na zdraví. Zdravotní politika je zaměřena na osobní, environmentální a socioekonomické působení na zdraví a na složité a členěné poskytování zdravotní péče.“* (Šušová, 2009, str. 11)

Zdravotní politika České republiky vytváří organizační, ekonomický a politický rámec aktivit, které by měly směřovat k ochraně, upevňování, rozvíjení a navrácení zdraví a

samozejmě k omezování negativních důsledků nemocí. Konečným cílem je podpora zdravého životního stylu a zlepšování kvality poskytované zdravotní péče.

Zdravotní péče a zdravotnictví jako celek se postupem času stalo závažným politickým problémem. Zdravotní politika v České republice představuje pojetí oficiálních institucí, zejména vlády ČR ke stanovení zdravotních cílů, stanovení priorit při poskytování zdravotnických služeb, ale i oborů mimo zdravotnické služby, které ovlivňují životní styl občanů a jejich zdraví. Zdravotní péče a zajištění její kvality se řeší v rovině státní, ale i v rovině politiky světové. Koordinátorem zdravotní politiky ve světovém měřítku je Světová zdravotnická organizace.

Zdravotní politika představuje nepřetržitý proces ovlivňování fyzikálně-biologických a sociálních příčin onemocnění, zvyšování kvality života, prosazování společenské výnosnosti založené na srovnávání společenských užitek a nákladů.

V rámci zdravotní politiky jsou identifikovány nejdůležitější problémy společnosti, jako je zdravotní stav obyvatelstva. Vytváří se také cíle a postupy.

Šušová charakterizovala faktory determinující zdravotní politiku následovně:

„Faktory ovlivňující zdravotní politiku:

- *Společenská kultura státu (etika, tradice, morálka, kultura, právo).*
- *Dosažení stupně ekonomiky (HDP, solidarita, veřejné výdaje).*
- *Vstup faktorů (veřejné mínění, masmédiá, lobby).*
- *Specifická politická a sociální situace.*
- *Specifická transformace dosavadních centrálně řízené ekonomiky na tržní.*
- *Změny v sociodemografickém vývoji naší společnosti.*
- *Rizikové faktory restrukturalizace a diferenciacie společnosti (nezaměstnanost, rozdíly životní úrovně, životní styl, pracovní vyčerpání).*
- *Migrační pohyb.*
- *Specifický charakter různých patogenních faktorů.*
- *Převaha bezprostředních politických zájmů nad zdravím obyvatelstva (riziko deformace hodnotového systému).“ (Šušová, 2009, str. 13)*

2.1.2 Sociální politika státu a její význam

Jednoznačná definice sociální politiky neexistuje. Nabízí se několik pojetí:

1. Nejširší vymezení – je definice společenská

2. Užší vymezení – definice o zdokonalování životních podmínek obyvatel
3. Nejužší vymezení – definice řešení nepříznivých a nouzových sociálních situací

Nejvíce využívané vymezení ke vztahu v sociální politice je užší vymezení, kdy za sociální politiku lze považovat snahu o zlepšování životních podmínek obyvatel.

Sociální politika má svůj cíl a musí se soustavně přizpůsobovat veškerým změnám. Lze konstatovat, že sociální politika představuje **cílevědomé a vytrvalé úsilí sociálních činitelů o změnu nebo udržení sociálního systému.**

Sociální politiku lze chápat jako:

- Praktickou činnost – všichni jsme členové společnosti, tudíž každá osoba v našem státě se podílí na sociální politice
- Vědní obor – zkoumá procesy tvorby a realizaci jednotlivých politik, které se prolínají v životě občanů (nejedná se jen o státní politiku, ale i o politiku sociálních skupin, občanských či profesních sdružení a podobné)

Další pojetí sociální politiky:

- Aktivní sociální politika – má preventivní charakter, snaží se předcházet sociálním problémům.
- Pasivní sociální politika – řeší konflikty a vzniklé potíže

Hlavním subjektem sociální politiky je samozřejmě stát, který určuje pojetí, obsah, cíle a úkoly sociální politiky. Stát se od ostatních subjektů odlišuje tím, že usměrňuje společenské vztahy a v případě nedodržení zákona může vymáhat jeho naplňování pokutami a jinými sankčními mechanismy. Stát dále zabezpečuje občanům lidská práva a poskytuje jim sociální ochranu. Stát je vybaven prostředky k realizaci svých cílů.

Na zajištění sociální politiky se nepodílí jen stát, ale i nestátní instituce. Zájmy těchto ostatních nestátních subjektů se mohou se státem ztotožňovat, rozcházet nebo být i v protikladu. Tyto nestátní subjekty mohou financovat sociální politiku nezávisle na státu. Důležité není, kdo sociální činnost provozuje, ale jaké zájmy tím sleduje, kdo je zabezpečuje a financuje. Také záleží, zda efektivně dosahuje svého záměru a žádaného sociálního účelu.

Mezi subjekty, které spoluvytvářejí sociální politiku lze zahrnout:

- Firmy
- Zaměstnanecké, zaměstnavatelské a odborové orgány

- Místní komunity, obce, regiony, občanské, dobročinné a zájmové organizace, nadace, církve a další
- Svépomocná sdružení (Paraple, ...), domácnosti, rodiny, občany

Objekty sociální politiky jsou ti, kterým je opatření sociální politiky určeno, v první řadě jde tedy o obyvatele státu. Nahlížíme na ně, jako na jednotlivce či skupiny, mezi kterými existuje vzájemné působení a tuto skutečnost si objekty uvědomují.

Objekty lze členit v závislosti na:

- Počtu dětí
- Věku
- Vzdělání
- Výše příjmu
- Ekonomické aktivity ve společnosti

(Smutek, 2014, str. 6-9)

2.2 Definice zdravotních a sociálních potřeb

Sociální potřeba je potřeba kontaktu s druhými. Patří sem potřeba lásky, přijetí a potřeby někam patřit. Důležitá je také potřeba přátelství. Potřeba partnerského vztahu a samozřejmě potřeba mít rodinu a zázemí.

Zdravotní potřeba znamená požadavek na preventivní, léčebnou nebo rehabilitační péči, která plyne z existující nebo vnímané poruchy zdraví nebo z přítomného rizika ohrožení zdraví.

Typy potřeb:

Potřeba subjektivní – je potřeba vyplývající ze subjektivních pocitů osoby (potřeba zbavit se bolesti).

Potřeba objektivní – jsou potřeby zajišťované zdravotnickým personálem, nemoci, které představují pro nemocného nebezpečí. Pomocí odborných institucí zjišťuje zdravotnický systém. Preventivní charakter.

Individuální potřeby péče o zdraví – tato potřeba je individuální z toho důvodu, že každý člověk je jedinečný, a ne všichni jsou zdatní a nestejně odpovídají na nepříznivé vlivy prostředí. Projevují se různým způsobem.

Objektivizované potřeby – jsou potřeby, kdy je nutné vynaložení činností, které může odstranit nesoulad mezi aktuálním zdravotním stavem a stavem, kterého by mělo být dosaženo s využitím lékařského poznání a současných vědeckých poznatků. (Gladkij, 2003, str. 20)

2.3 Zdravotnické systémy

Zdravotnický systém se po mnoho staletí sestával pouze ze dvou subjektů, a to z lékaře a pacienta, kdy probíhala přímá péče za přímou úhradu. Se zvyšujícím se počtem obyvatelstva a objevováním nových postupů, také zvyšujícím se tlakem na hygienu člověka a tím pádem úbytku infekčního onemocnění a zvyšováním civilizačních onemocnění si společnost uvědomovala potřebu zajistit obyvatele v nepříznivých životních situacích.

Zdravotnický systém lze charakterizovat jako organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentujícími vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče.

Jednotlivé zdravotní systémy se liší především podle subjektu, který financuje zdravotní péči.

Financování zdravotní péče může zajišťovat:

- Stát (státní rozpočet) – tento systém je označován jako „Národní zdravotní služba“, péče je zajišťována státem a je hrazena z daní. Příjmy zdravotnických zařízení jsou zprostředkovávány pomocí státního rozpočtu. Tento systém je funkční v Itálii nebo ve Velké Británii
- Systém pojištění
 - Povinné zdravotní pojištění – v tomto systému jsou povinné platby pojistného do zdravotních pojišťoven a tyto finanční prostředky jsou využity na úhradu poskytnuté zdravotní péče. V rámci Evropy je tento systém velmi rozšířen a využívá se v České republice, Rakousku i Německu.
 - Komerční pojištění – tento systém je typický pro Spojené státy Americké a je založeno na koupi a prodeji zdravotních služeb. Úhrada zdravotní péče probíhá dle individuální pojistky mezi klientem a soukromou pojišťovnou.

Funkce zdravotnického systému jsou:

- Plnit strategické cíle státu v oblasti ochrany zdraví a rozvoje zdraví.
- Zajistit financování zdravotní péče.
- Upravovat a řešit vztahy mezi jednotlivými účastníky systému.
- Zajistit určitou úlohu státu či jiných veřejných institucí.

Cíle zdravotního systému jsou:

- Zajištění či zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.
- Zajištění či zlepšení dostupnosti zdravotní péče.
- Zajištění či zlepšení efektivnosti systému.

2.4 Systémy zdravotního pojištění

Pojištění je systém, který dokáže snížit negativní dopady událostí jako jsou nehody, krádeže, přírodní katastrofy nebo nemoci.

Pojištění zmírňuje negativní následky náhod a pomáhá v případě nejistoty nad budoucností. Základem pojištění je princip vzájemnosti. Při pojištění lze vytvořit vztah rovnováhy mezi součtem položek jednotlivých článků a součtem nároků při vzniku pojistné události, lze tedy docílit prospěchu bez zisku.

Základní princip pojištění prošel historickým vývojem a postupně se vyvinul ke dvěma objektům, a to k jednotlivým osobám a ke skupinám. Ustálil se jako společenský institut soukromého pojištění a veřejného sociálního pojištění a povinného pro určitou skupinu obyvatel.

Sociální pojištění je součástí sociálního zabezpečení státu a je státem garantováno, sleduje sociální cíle.

Součástí sociálního pojištění je i nemocenské pojištění, v případě pracovní neschopnosti je vyplácena náhrada mzdy za nemoc.

Dále do sociálního pojištění patří zdravotní pojištění, které funguje jako úhrada zdravotní péče. (Gladkij, 2003, str. 30-31)

2.5 Soustava zdravotnických institucí a zařízení v České republice a jejich organizační uspořádání

Zdravotnické instituce a zařízení jsou zřizovány veřejnoprávními korporacemi, tj. státem či vyššími územně samosprávnými celky nebo soukromoprávními korporacemi. Mají však jedno společné, převážná část z nich je financována z veřejného zdravotního pojištění.

V České republice bylo dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky v posledním reportovaném období, tj. za rok 2017 celkem 32 080 zdravotnických zařízení. (reporting.uzis.cz)

Tato soustava zdravotnických zařízení se podle způsobu poskytované péče rozděluje na:

- ambulantní péči
- lůžkovou péči
- zvláštní zdravotnická zařízení
- lékárenskou péči
- hygienickou službu

Ambulantní péče

Ambulantní péče je služba, při které není nutná hospitalizace nebo přijetí nemocného na lůžko zdravotnického zařízení. Je poskytována lékaři primární péče nebo specialisty. V případě nemoci, která nevyžaduje zásah rychlé lékařské pomoci, by měl pacient upřednostnit využití primární péče poskytované praktickým lékařem, u kterého je zaregistrován.

Ambulantní péče zahrnuje:

- primární ambulantní péči
 - praktický lékař pro dospělé
 - praktický lékař pro děti a dorost
 - praktický zubní lékař
 - praktický lékař gynekolog
- specializovanou ambulantní péči
 - specializované ambulance interních oborů
 - specializované ambulance chirurgických oborů
 - neurologické ambulance apod.
- stacionární péči – opakovaná ambulantní péče nevyžadující hospitalizaci

- transfuzní stanice
- dialyzační stacionáře
- odlehčovací jednodenní stacionáře

Lůžková péče

Pokud progreduje onemocnění a lékař doporučí hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje lůžkovou péči, měl by nemocný toto doporučení respektovat a zdravotnické zařízení navštívit, případně odesílající lékař domluvit převoz pacienta do tohoto zařízení. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách vymezuje lůžkovou péči jako takovou, kterou nejde poskytovat ambulantně a je nezbytná hospitalizace nemocného. Lůžková péče je poskytována nepřetržitě.

Lůžkovou péči lze rozdělit do čtyř kategorií, a to:

1. Akutní lůžková péče standardní

- a) v případě náhlého zhoršení stavu, které vážně ohrožuje zdraví pacienta, ale nevede bezprostředně k selhání jeho životních funkcí
- b) zajišťována za účelem provádění léčebných zákroků, které nelze provést ambulantní cestou
- c) zajišťována za účelem poskytování včasné léčebné rehabilitační péče

2. Akutní lůžková péče intenzivní je poskytována:

- a) v případech ohrožení života nemocného, při selhávání životních funkcí
- b) při onemocněních nebo zjištěných příčinách, které mohou vést k rychlému selhávání životních funkcí

3. Následnou lůžkovou péči lze rozdělit na:

- a) následnou intenzivní péči ("NIP") - je péče, kterou poskytují zdravotnická zařízení, která se specializují na tuto péči, jedná se o stavy, kdy u pacienta neexistuje předpoklad delšího dožití, a je zde nutná podpora životních funkcí, jako je například dechová podpora pomocí ventilátoru (coma vigile)
- b) následná standardní péče – péče je poskytována nemocným, kteří již nevyžadují akutní lůžko, jedná se zejména o stavy, kdy pacienti potřebují rehabilitaci a doléčení

4. Dlouhodobá lůžková péče

- a) je péče poskytována nemocným, kteří se i přes veškerou snahu nadále zhoršují a bez neustálé ošetrovatelské péče se již neobejdou (mzcr.cz)

Zvláštní zdravotnická zařízení

Do zvláštních zdravotnických lze zahrnout:

- kojenecké ústavy
- dětské domovy
- dětské stacionáře a denní centra
- stacionáře pro dospělé
- záchytné stanice
- dopravní a zdravotní záchrannou službu

Lékařská péče

V České republice existuje rozsáhlá síť lékáren, která poskytuje lékařskou péči. Tyto lékárny zajišťují distribuci léků, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a případně i zdravotnických pomůcek. Většinou poskytují lékárny volný prodej, což je prodej léků a léčivých přípravků, které lze koupit bez lékařského předpisu (vitamíny, výživové doplňky, léky na nachlazení a některá analgetika). Dále vydávají léky na lékařský předpis, v dnešní době formou elektronického receptu. Některé léky, ač jsou vázány lékařským předpisem, nehradí pojišťovna, to je například antikoncepce, případně některé imunosupresiva. Dále jsou léky částečně anebo plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Státní ústav pro kontrolu léčiv ("SÚKL") garantuje vždy minimálně jeden plně hrazený lék zdravotní pojišťovnou.

Hygienické služby

V České republice se nachází síť čtrnácti krajských hygienických stanic, ve všech případech se nachází v krajských městech. Dle potřeby si jednotlivé krajské hygienické stanice zřídily operační centra v okresních městech. Krajské hygienické stanice jsou služební úřady zřízené Ministerstvem zdravotnictví na podkladě § 78 písm. b) zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

2.6 Principy, funkce a nástroje sociální politiky

2.6.1 Principy sociální politiky

Princip sociální solidarity

Sociální politika představuje vzájemnou podporu a sounáležitost. Sociální politika souvisí s utvářením a rozdělením životních podmínek u jedinců a sociálních skupin v zájmu naplňování představ o sociální spravedlnosti. Solidarita znamená schopnost lidského

porozumění, smyslem je sjednocovat zájmy, hlavně když jde o životní podmínky, a to na základě svobodné vůle lidí a jejich ochoty podřídit se zájmům většině. Je nutné zvažovat míru solidarity, aby nevedla ke zneužívání systému jedinci, kteří se budou zbavovat odpovědnosti za vlastní životní podmínky. (Arnoldová, 2015, str. 32)

Princip subsidiarity

Tento princip vychází z individuálního přístupu k jednotlivým lidem, člověk je brán jako bytost s jedinečnými schopnostmi, dispozicemi, vlastnostmi. Může využívat své dovednosti ku prospěchu a sociálnímu bezpečí druhých. Je tedy žádoucí, aby každý člověk nejprve pomohl sám sobě, pokud to nedokáže, měla by mu pomoci rodina. Pokud to nezvládne rodina, potom se obracíme na další instituce, jako jsou přátelé, charity, obce a podobné. Zapojení dalších subjektů do pomoci jednotlivci závisí na výchově státu k individuální odpovědnosti jednotlivce za reálnou sociální situaci. Proto když už stát pomáhá, musí neustále kontrolovat a ověřovat, jak dalece jsou jednotlivci a skupiny schopni tuto zodpovědnost převzít. (Arnoldová, 2015, str. 33)

Princip participace

Princip participace je všeobecně uplatňovaný a umožňuje přímý přístup k politickým rozhodnutím, vytváří předpoklady pro přímou demokracii. Základní myšlenkou je, že se lidé podílí na rozhodování a podílí se na procesu změn, které vedou k realizaci. (Arnoldová, 2015, str. 33)

2.6.2 Funkce sociální politiky

Funkce sociální politiky se vyvíjely postupně s ohledem na čas, prostor a situaci. Některé funkce patří k funkcím základním, a to hlavně funkce ochranná a rozdělovací. Jedním z hlavních úkolů státu jako subjektu sociální politiky je harmonizace těchto funkcí v praktickém politickém životě. (Arnoldová, 2015, str. 29)

Ochranná funkce

Funkce je historicky nejstarší a tvoří stabilní prvek sociální politiky, který je potřeba neustále posilovat. Plyne z humanitní snahy společnosti a druhotně funguje jako ochrana člověka jako pracovní síly. Touto funkcí se řeší odstranění nebo zmírnění následků sociálních událostí, ať už v pracovní sféře, nebo sféře rodinné případně dalšími životními událostmi. (Arnoldová, 2015, str. 29)

Rozdělovací a přerozdělovací funkce

Tato funkce je nejsložitější a nejdůležitější. Ve značné míře je v této funkci realizován obsah opatření sociální politiky. Jsou zde zakotveny příjmy, mzdy, důchody a jejich rozdělování. Druhou součástí této funkce je rozdělování životních šancí, prostřednictvím sociální politiky. Funkce je především naplňována prostřednictvím daní a transferů. Sociální politika se do život lidí promítá například vyplácením důchodů, či v různé míře dotovaných služeb například příspěvek na bydlení. (Arnoldová, 2015, str. 29-30)

Homogenizační funkce

Homogenizační funkce je relativně nová z funkcí sociální politiky. Nejvíce se tato funkce objevuje při sociální pomoci nízkopříjmovým skupinám obyvatel, kdy je jejich příjem dorovnáván do výše společenského standardu. Je spojena velmi úzce s funkcí předchozí a to proto, že zmírňuje sociální rozdíly v životních podmínkách sociálních subjektů.

Stimulační funkce

Podporovat, podněcovat a vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců i skupin má na starosti funkce stimulační, jak v oblasti ekonomické, tak i mimo ni. Je zaměřena na ovlivňování vývoje sociálních procesů, jevů a vztahů. Celé národní hospodářství je postaveno na sociální politice a v podstatě těží na sociálně politických opatřeních. *„Svým stimulačním zaměřením, vytvářením záchranných sociálních sítí a garantováním základních sociálních jistot má sociální politika i výrazný stabilizační efekt, neboť tlumí sociální neklid a zabraňuje sociálním nepokojům.“* (Arnoldová, 2015, str. 30)

Preventivní funkce

Preventivní funkce si klade za cíl předcházet určitým škodám v životě a zdraví sociálních subjektů i skupin a případně předcházet nepříznivým sociálním situacím, jako je chudoba, nezaměstnanost a tak dále. Sociální politika musí zabraňovat příčinám různých sociálních situací, které omezují integraci člověka do společnosti. Nejvíce tuto funkci plní vzdělávací politika a zdravotní politika.

Předpoklady sociální prevence vychází:

- Humanitární – chrání zejména děti a mládež před svody kriminálních činů a případnou stigmatizací
- Sociologické – nositelé patologického chování přenášejí negativní vzorce chování na své okolí, to je na rodinu, partu, děti a jiné

- Finanční – prevence je levnější
- Organizační – příznivý dopad na zatíženost státních složek

V současnosti je preventivní funkce velmi důležitá, je orientována na zvládnání životního stylu, a nejen na pouhou pomoc v situacích nouze. (Arnoldová, 2015, str. 31)

2.6.3 Nástroje sociální politiky

Nástroji sociální politiky se rozumí prostředky, vlivem kterých je sociální politika realizována. Nástroje sociální politiky umožňují sociálním subjektům cíleně působit na sociální objekty nebo na jiné sociální subjekty. Pro uskutečnění sociální politiky je důležité vybrat a použít konkrétní nástroje mezi které patří:

Právní řád

Existence právního řádu je předpokladem realizace jakéhokoliv opatření v oblasti sociální politiky; zejména sociálně právní legislativy. Jedná se o Ústavu České republiky, Listinu základních práv a svobod, zákony z oblasti sociálního zabezpečení, nařízení vlády a ministerstev a vyhlášky k provádění zákona.

Ekonomické nástroje

Ekonomické nástroje představují opatření, která vedou k přerozdělování dostupných zdrojů (systém daní a transferových plateb). Zahrnuje fiskální, úvěrovou a cenovou politiku.

Sociální dokumenty

Sociální dokumenty tvoří projekty, koncepce, programy a plány státu, organizací a institucí. Podporují definování konkrétních cílů v oblasti sociální politiky a způsob jejich dosažení.

Nátlakové akce

Nátlakové akce slouží k prosazování zájmů určitých sociálních skupin. Mají podobu petic či stávek. (Francová a Novotný, 2008, s. 66-70)

Mezi další nástroje lze zařadit poradenství, vzdělávací aktivity nebo sdělovací prostředky. (Smutek, 2014, s. 17).

Typy nástrojů dle Arnoldové (2015, s. 34 -36):

Program a plán

Program a plán je prostředkem pro vytvoření spolupráce vládních a nevládních organizací. Předpokladem je hledání cest k dosažení zvolených cílů.

Kolektivní vyjednávání

Kolektivní vyjednávání je předpokladem spolupráce mezi sociálními partnery. Jako tyto partnery lze označit svazy a odbory hájící zájmy zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu. Hlavním důvodem kolektivního vyjednávání je předcházet potencionálním konfliktům a očekávaným problémům. Jeho výsledkem je kolektivní smlouva (generální dohoda, kolektivní smlouvy vyššího typu, podnikové kolektivní smlouvy).

Nástroje realizačního charakteru

Nástroje realizačního charakteru zahrnují sociální příjmy (peněžní příjmy, sociální dávky), sociální služby, věcné dávky (zdravotní a pracovní pomůcky, léky), účelové půjčky (zvýhodněné půjčky), úlevy a výhody (pro různé skupiny obyvatelstva).

2.7 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení je definováno jako *soubor institucí a institutů, který poskytuje ochranu a pomoc lidem v případech ohrožení zdraví, nemoci, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, nezaměstnanosti, stáří, těhotenství, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele.* (Matoušek, 2003, s. 218)

System sociálního zabezpečení stojí na třech pilířích. První pilíř tvoří sociální pojištění, přičemž příjmy na sociálním pojištění za rok 2020 představovaly částku ve výši 536 mld. Kč. (czso.cz, cssz.cz)

Tento první pilíř obsahuje povinné formy sociálního zabezpečení, jako jsou důchody (převážně starobní), nemocenské a zdravotní pojištění a dobrovolné sociální zabezpečení které tvoří doplňkové penzijní spoření se státním příspěvkem a nemocenské pojištění u osob samostatně výdělečně činných.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky je ústředním orgánem pro důchodové a nemocenské pojištění. Oba systémy sociálního zabezpečení spravuje Česká správa sociálního zabezpečení. Zdravotní pojištění se od sociálního pojištění liší tím, že

poskytované dávky jsou formou zdravotní péče a ústředním orgánem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Systém je spravován zdravotními pojišťovnami, které jsou buď veřejnoprávními anebo soukromoprávními korporacemi založenými na tripartitním systému. Druhý pilíř sociálního zabezpečení zahrnuje systém státní sociální podpory, která se zaměřuje převážně na podporu rodin a představuje tak nástroj státu k naplňování prorodinné politiky. Jedná se převážně o výplatu dávek Úřadem práce České republiky (přídavků na děti, rodičovského příspěvku, příspěvku na bydlení, porodného a pohřebného), a to prostřednictvím krajských poboček. Dávky existují principiálně dvojí, a to dávky nezávislé na příjmu rodiny a dávky, které jsou závislé na výši příjmu rodiny.

Třetí pilíř obsahuje subsystémy, které využívají formu sociální pomoci. Jedná se především o systémy pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociálně právní ochranu dětí a poskytování sociálních služeb. (Hloušek, 2013, str. 14-15)

3 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE V NEMOCNICÍCH

Dle Kuzníkové (2011, str. 23) je potřeba sociálních pracovníků v zařízeních zdravotnického typu zřejmá. Tito pracovníci musí řešit a uspokojovat psychosociální potřeby nemocného. Postavení zdravotně sociálního pracovníka není v interdisciplinárním týmu přesně stanoveno, a proto často dochází k nepochopení v rámci komunikace či špatným kompetencím a dochází zde ke střetům náplní práce. Tento pracovník by měl být respektovaný člen týmu a měl by mít pocit sounáležitosti se všemi svými spolupracujícími kolegy. Měl by sám dbát na vytváření dobrých pracovních vztahů a snažit se mít jasnou pozici v nemocnici.

V rámci komplexní medicíny a holistického přístupu k nemocnému je potřeba zapojení celého interdisciplinárního týmu, kam spadá i zdravotně sociální pracovník. Práce tohoto člena týmu je často velmi nedoceněna. Dobrý zdravotně sociální pracovník se projeví svojí osobností a schopností komunikace, empatie, schopností seberealizace a sebevzdělávání. Měl by mít pozitivní náhled na svět a být citově vyrovnaný. Pokud má tyto správné vlastnosti, dokáže se začlenit do týmu a odvádí svoji práci zodpovědně, stane se jeho osobnost samozřejmou a jeho práce nepostradatelnou součástí systému.

Zdravotně sociální pracovník ovšem nespolupracuje jen s interdisciplinárním týmem ve zdravotnickém zařízení. Pokud jsou jeho služby potřeba, spolupracuje se samotným nemocným, případně s jeho rodinou, dále jsou tu různé organizace (azylové domy, domovy pro seniory, domy na půli cesty, ...), ale také veřejná správa (matrika), další fyzické či právnické osoby.

Kompetence zdravotně sociálních pracovníků stanovuje zákon, ale náplň práce a míra spolupráce je dána samotným zdravotnickým zařízením a jeho systémem práce. Například ranní meetingy na geriatrickém oddělení v naší nemocnici navštěvují zdravotně sociální pracovníci každé úterý a projednává se každý pacient kliniky jednotlivě. Probíhá rychlé sociální šetření v rámci nemocného. Kam půjde po propuštění, zda má nebo nemá zažádáno o léčebnu dlouhodobě nemocných, či jak je na tom rodinné zázemí.

3.1 Sociální pracovník

Zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti dle platné legislativy, zejm. podle § 3 odstavce 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a dále dle § 9 bez odborného dohledu a indikace.

Sociální pracovník vykonává sociální prevenci, kdy aktivně vyhledává ohrožené jedince, kteří se, ač díky své nemoci nebo nemoci rodinných příslušníků, mohou dostat do nepříznivé sociální situace.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření u nemocných a zhodnocuje životní situace nemocných ve vztahu k nemoci nebo jejím následkům. Tyto situace objektivizuje návštěvou v domácím prostředí nemocného. Dále spolupracuje s orgány veřejné správy a dalšími subjekty a pracuje na základě zjištěných skutečností zprávu o posouzení životní situace nemocného.

V neposlední řadě realizuje spolu s dalšími členy interdisciplinárního týmu psychosociální intervence, potřebu sociálních opatření na základě životní situace nemocného, a to včetně rozsahu a druhu potřeb.

Sociální pracovník zajišťuje sociální a právní poradenství ve vztahu k nemoci a následkům nemoci.

Účastní se v rámci sociální integrace a pomáhá nemocným, kteří tuto péči potřebují v důsledku scházejících fyzických, psychických či sociálních schopností, nemocným, kteří mají narušené sociální vztahy anebo mají jinou překážku v rámci společenského postavení. Pomáhají k aktivní účasti nemocných a do integrace zapojují i okolní nemocné a případně širší sociální okolí nemocného.

Připravují a organizují v rámci svých kompetencí a odborné způsobilosti rekondiční pobyty nemocných.

V případě potřeb zajišťuje propuštění nemocného do domácí péče a zařizuje mu následnou péči a služby, které nemocný vyžaduje ať je to ze sociální péče či zdravotní péče.

Provádí i odborné poradenství v sociální oblasti v rámci úmrtí nemocných a u osamělých zemřelých nemocných zajišťuje náležitosti spojené s úmrtím. (Česko, 2011)

3.2 Postupy sociálních pracovníků

Aby oddělení sociálních pracovníků mohlo správně fungovat je nezbytné, aby každý zaměstnanec byl seznámen se svou náplní práce a také kdo je jeho přímý nadřízený pracovník se kterým může řešit jakékoli otázky ohledně své práce. (Gopee, 2017, s. 32–36)

Sociální pracovník neboli zdravotně sociální pracovník ve zdravotnických zařízeních řeší sociální situace u akutně hospitalizovaných pacientů, ovšem rozhodnutí o řešení sociálního problému rozhoduje ve většině případů lékař.

Dále poskytují sociální intervenci u chronicky nemocných pacientů, a to hlavně jako poradenskou činnost, jednají s různými institucemi, plánují péči a sociální rehabilitaci. Zajišťují a domlouvají specializované služby a specializovanou pomoc (domácí péči, domácí hospic). Pomáhají řešit finanční a bytové záležitosti, spolupracují s rodinou nemocného a důležitá je i psychosociální podpora pacienta. Zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti dle platné legislativy, zejm. podle § 3 odstavce 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a dále dle § 9 bez odborného dohledu a indikace.

Sociální pracovník vykonává sociální prevenci, kdy aktivně vyhledává ohrožené jedince, kteří se, ač díky své nemoci nebo nemoci rodinných příslušníků, mohou dostat do nepříznivé sociální situace.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření u nemocných a zhodnocuje životní situace nemocných ve vztahu k nemoci nebo jejím následkům. Tyto situace objektivizuje návštěvou v domácím prostředí nemocného. Dále spolupracuje s orgány veřejné správy a dalšími subjekty a zpracuje na základě zjištěných skutečností zprávu o posouzení životní situace nemocného.

V neposlední řadě realizuje spolu s dalšími členy interdisciplinárního týmu psychosociální intervence, potřebu sociálních opatření na základě životní situace nemocného, a to včetně rozsahu a druhu potřeb.

Sociální pracovník zajišťuje sociální a právní poradenství ve vztahu k nemoci a následkům nemoci.

Účastní se v rámci sociální integrace a pomáhá nemocným, kteří tuto péči potřebují v důsledku scházejících fyzických, psychických či sociálních schopností, nemocným, kteří mají narušené sociální vztahy anebo mají jinou překážku v rámci společenského postavení. Pomáhají k aktivní účasti nemocných a do integrace zapojují i okolní nemocné a případně širší sociální okolí nemocného.

Připravují a organizují v rámci svých kompetencí a odborné způsobilosti rekondiční pobyty nemocných.

V případě potřeb zajišťuje propuštění nemocného do domácí péče a zařizuje mu následnou péči a služby, které nemocný vyžaduje ať je to ze sociální péče či zdravotní péče.

Provádí i odborné poradenství v sociální oblasti v rámci úmrtí nemocných a u osamělých zemřelých nemocných zajišťuje náležitosti spojené s úmrtím. (Česko, 2011)

Prevence v sociální péči zahrnuje rozhovor s každým pacientem, avšak tohoto se nelze dočkat v zařízení velkého typu. Obzvláště ve zdravotnictví, kdy sociální šetření je na doporučení lékaře, či jiného kompetentního pracovníka. V případě potřeby poskytují sociální poradenství.

I zdravotně sociální pracovník stanovuje anamnézu a prognózu, a to na poli sociálním, snaží se reintegrovat nemocného do jeho domácího prostředí a pokud to nelze snaží se najít vhodné náhradní řešení, samozřejmě v tomhle ohledu musí spolupracovat i s rodinou nemocného a nabídnout jim veškeré možnosti. Dále připravuje rodinu na to, že se zdravotní stav bude pravděpodobně horšit.

Aplikování metod sociální práce, je hlavně individuální přístup k nemocnému, práce s rodinami, poskytování rodinné nebo skupinové terapie s nemocnými a jejich rodinami či známými. Ve zdravotnictví se velmi opomíjí práce s komunitou, může za to vytíženost pracovníků a velmi náročná administrativa. (Kuzníková, 2011, str.47-48)

Payne (2005, str. 285) označuje postup práce sociálního pracovníka jako „katalytický“ a to proto, že pracovník funguje podobně jako katalyzátor při chemické reakci. Svou činností dokáže usměrnit stav situace, aniž by se jí nějak účastnil nebo, aby se sám změnil.

Kuzníková (2011, str. 50) dále tvrdí že: *„praktické činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví by měly vycházet z důkladné sociální anamnézy.“* Zdravotně sociální pracovník by měl volit pracovní postupy tak, aby byl ve shodě s vybranou metodou a teoretickým pojetím, který je v daném momentu pro pacienta nejvhodnějším řešením.

Psychosociální podpora

- Ochrana potřeb nemocných před zdravotnickou organizací či sociálnímu okolí.
- Poskytnutí podpory a pomoci při existenčních a finančních problémech nemocného.
- Zajištění psychické podpory, doporučení klinického psychologa a případně zajištění krizových intervencí.

Edukace

- Poskytnutí pomoci pacientovi a rodině pochopit samotnou nemoc a její důsledky z psycho sociálního hlediska.
- Poskytnutí pomoci pacientovi a jeho okolí pochopit léčbu a důsledky, které léčba přináší.
- Poučovat rodinné příslušníky o možnostech zdravotně sociální péče a pomoci se orientovat v nabídce služeb.
- Poučovat nemocného a jeho příbuzné v otázkách legislativy, nárocích na finanční příspěvky a případně další dávky sociální péče a podpory.

Poradenství

- Poskytnutí rad v nepříznivých sociálních situacích.
- Podání informací, jak nepříznivou situaci řešit a sdělit všechny možné postupy řešení.
- Pomoc při plánování propuštění nemocného do domácí péče či pomoc při odeslání pacienta na následnou péči, také pomoc při podávání žádostí do domovů pro seniory a podobně.

Komunikace

- Komunikace s nemocným, příbuznými, skupinami či komunitami.
- Terapeutický dialog s nemocnými v kombinaci se supervizí této techniky.
- Komunikace s interdisciplinárním týmem.
- Komunikace v rámci institucí, a to různými formami.
- Spolupráce s těmito institucemi (zdravotní pojišťovny, obvodní lékaři, policie, soud, notáři, pedagogicko-psychologické poradny, školy, a jiné).
- Zařizování sociálních pohřbů ve spolupráci s úřady.

Každá práce zdravotně sociálního pracovníka musí být ukončena závěrečným vyhodnocením, kde zjišťujeme míru efektivity pomoci a podpory, zpětnou vazbu a vlastní sebereflexi.

Ne vždy se hodnotí intervence jako úspěšná, avšak výkony zdravotně sociálních pracovníků si zaslouží patřičnou pozornost a podporu svých zaměstnavatelů a k tomu i vhodné ohodnocení. (Kuzníková, 2011, str. 50-52)

3.3 Spolupráce sociálních pracovníků s jinými zařízeními

Zdravotně sociální pracovník musí v rámci své činnosti ve své organizaci komunikovat s institucemi. Instituce je nadřazená slovu organizace a tyto termíny jsou velmi často zaměňovány.

Instituce je všeobecný sociologický pojem. Institucemi jsou myšleny organizovaně stvořené a historicky podmíněné společenské konstrukty, které pomáhají uchovat společenský řád a zároveň slouží jako sociální kontrolní mechanismy. Instituce je například bankovníctví, úřad, zdravotnictví, a podobně.

Organizace je určitá sociální skupina, která vznikla v rámci instituce. Jedná se o určitou podobu sociálního konstrukt, kde jsou vzájemné vztahy, kompetence, práce a role racionálně uspořádány.

Například zdravotnické zařízení můžeme chápat jako instituci, ale Fakultní nemocnice Brno je konkrétní organizace. Instituce nemusí být jen formálního typu, zdravotnický pracovník může jednat i s neformálními typy institucí jako je rodina, pozůstalí nebo například komunita.

Spolupráce s institucemi je dána propojením ministerstev práce a sociálních věcí a zdravotnictví. Zdravotně sociální pracovník nejvíce spolupracuje s obecními a městskými úřady, Správou sociálního zabezpečení České republiky, Policií České republiky, soudy různých úrovní, praktickými lékaři. Dále spolupracuje s organizacemi poskytující zdravotní péči, zajišťují terénní služby zdravotně sociální péče, nebo zajišťují služby sociální prevence.

Vzhledem k individuálnímu přístupu zdravotně sociálního pracovníka dochází ke komunikaci s různými institucemi, tak aby tyto instituce pomohli nemocnému a měli přímý vliv na změnu života tohoto nemocného. Dochází zde i k nutnosti sociální rehabilitace a znovu začlenění do společnosti, neřešíme jen akutní problém nebo stav. Nejdůležitější je do změny začlenit samotného nemocného, nedělat z něj pasivního příjemce. Do této činnosti nejlépe zapojíme i pacientovu rodinu, či jeho blízké známé.

Při práci zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních je důležitá jeho způsobilost spolupráce s interdisciplinárním týmem na posouzení stavu a vhodném zvolení dalšího postupu, odhad toho, zda pustí nemocného do domácí péče, či se zařídí péče následná.

Pokud zdravotně sociální pracovník s lékařem rozhodne o vhodnosti domácí péče, komunikuje zdravotně sociální pracovník s praktickým lékařem nemocného a zajišťuje například vhodnou následnou rehabilitaci v domácí péči. Také může zajišťovat sociální péči, a to nákup nebo dovoz potravin, pečovatelské služby, domácí zdravotní či hospicovou péči. (Dvořáčková, 2016)

3.4 Financování zdravotně-sociální péče v nemocnicích

Financování zdravotní péče v České republice je zajišťováno systémem veřejného zdravotního pojištění. Tento systém je v praxi zaveden od roku 1989, kdy započala reforma českého zdravotnictví. Od roku 1992 jsou vyhledávány nové způsoby financování, které by vyhovovaly všem zúčastněným stranám.

Každým rokem se do zdravotnictví odvádí na 7,5 % hrubého domácího produktu. Ve srovnání se státy Evropské unie jsou tato procenta podprůměrná. (www.statistikaamy.cz)

Hlavním zdrojem financování zdravotnictví jsou povinné příspěvky ze zdravotního pojištění. Tyto příspěvky pokrývají 75–80 % nákladů a jsou zprostředkovávány zdravotními pojišťovnami. Zbývajících 15–20 % pokrývají zdroje ze státního rozpočtu, kdy stát platí za ekonomicky neaktivní občany, a také přímá finanční spoluúčast fyzických a právnických osob. (finance.cz)

Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění se týká všech osob, s trvalým pobytem na území České republiky. Pojištění mohou být i cizinci, avšak musí mít pracovní poměr u zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky. Osoba je v České republice zdravotně pojištěna dnem narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem, nebo dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu stala zaměstnancem zaměstnavatele na území České republiky, nebo dnem, kdy osoba získala trvalý pobyt. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění je splatné měsíčně, tato povinnost zaniká, pokud pomínou podmínky uvedené výše. (zakonyprolidi.cz, 1997)

Osoby samostatně výdělečně činné a osoby (“OSVČ”) bez zdanitelných příjmů jsou pro účely placení zdravotního pojištění samoplátcí a mají povinnost platit zdravotního pojištění měsíčně. V prvním roce výdělečné činnosti OSVČ odvádí měsíční zálohy na zdravotní pojištění alespoň v minimální výši, která pro rok 2021 činí 2 393 Kč. Neplacení zdravotního pojištění je postihováno a vymáháno zdravotními pojišťovnami. (finance.cz)

Stát

Za neekonomicky aktivní osoby platí pojistné prostřednictvím státního rozpočtu stát. Za tyto osoby jsou považovány poživatelé důchodu, ženy na mateřské a rodičovské dovolené, uchazeči o zaměstnání, nezaopatřené děti, osoby pobírající dávky sociální péče a osoby bezmocné či ve výkonu trestu. Výše pojistného činí 13,5 % vyměřovacího základu, který je 25 % z průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství.

Zaměstnavatel

Zaměstnavatelem je právnická či fyzická osoba, která poskytuje práci zaměstnancům a má sídlo na území České republiky. Za každou zaměstnanou osobu odvádí zaměstnavatel zdravotní pojištění ve výši 13,5 % vyměřovacího základu. Pojistné hrazené zaměstnavatelem z tohoto tvoří 9 %, zbývajících 4,5 % připadá na zaměstnance formou srážek ze mzdy.

Doplňkové zdroje financování

Do doplňkových zdrojů financování lze zahrnout přímou úhradu pacienta či jeho spoluúčast. Jedná se především o zákroky v estetické chirurgii, které jsou na přání pacienta a nemají zdravotně podložený důvod. Dále je spoluúčast běžná ve stomatologii a v případě doplatků za různá léčiva či léky.

Smlouva zdravotní pojišťovny se zdravotnickým zařízením

Zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb za účelem poskytování zdravotní péče. Smlouvu lze uzavřít pouze na ty druhy péče, k němž má zdravotnické zařízení oprávnění. Výjimku představuje neodkladná zdravotní péče, kdy smluvní vztah není předpokladem úhrady za tuto poskytnutou péči ze strany zdravotní pojišťovny.

Tyto smlouvy uzavřené mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí rámcovou smlouvou, která je výsledkem dohody mezi zástupci svazů zdravotních pojišťoven a zástupci zdravotnických zařízení.

Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posuzuje z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Poté je vydává jako vyhlášku.

Platby zdravotnickému zařízení probíhají dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, které vydává Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Tato výše je stanovena dle výsledků dohodovacího řízení. Pokud k dohodě nedojde, stanovuje cenu Ministerstvo zdravotnictví úhradovou vyhláškou, např. Vyhláška č. 428/2020 Sb.

Zdravotnické zařízení zasílá pravidelně každý měsíc či čtvrtletí fakturu zdravotní pojišťovně spolu s přehledem realizovaných výkonů. Zdravotní pojišťovna provede kontrolu doručených dat a následně zaplatí oprávněnou částku zdravotnickému zařízení. Vyúčtování se v dnešní době preferuje především elektronicky. (studijní materiály přednášek ZPHS)

Financování sociální péče v nemocnicích je vzhledem k neprovázanosti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí nulová. Každé zdravotně-sociální služby,

potazmo Sociálně-zdravotní oddělení je financováno v rámci zařízení. Nejsou na něj žádné příspěvky, žádné dotace a nevztahují se na ně žádné úhradové platby.

Financování sociální péče v sociálních službách je vícezdrojové. Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí, úhrady klientů, příspěvky na péči, kraje a obce, zdravotní pojištění a evropské zdroje.

Na sociální služby připadá 49 % finančních prostředků z rozpočtu Ministerstva práce a sociálních věcí.

Dotace Ministerstva práce a sociálních věcí

Dotace mohou být využity poskytovatelem sociálních služeb na úhradu nezbytně nutných provozních nákladů. Tato dotace je poskytována dle §101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách krajům, které následně dotaci přerozdělují sociálním službám, zařazeným do krajské sítě sociálních služeb. Tato dotace se může použít pouze na uznatelné náklady, což jsou primárně osobní náklady, náklady na energii, nájmy, na školení pracovníků v přímé péči a jiné. Ministerstvo práce a sociálních věcí nemůže v současné situaci legálně zasahovat do přerozdělování dotací, to je pouze v kompetenci kraje. Z tohoto důvodu je také vyúčtování zasíláno krajům, a ne Ministerstvu práce a sociálních věcí. (mpsv.cz, 2019, str. 30)

Financování sociálních služeb krajem

Sociální služby jsou v rámci krajů financovány ve třech liniích. První linie, jak je vidět již výše, tvoří dotace Ministerstva práce a sociálních věcí. Druhou linií tvoří příspěvky zřizovatele. Kraj financuje určité sociální služby, protože je jejich zřizovatelem. Tyto služby nejsou financovány pouze z příspěvků, ale také z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí. Třetí linií tvoří dotace a granty, které jsou kraji vypisovány nejvíce pro neziskový sektor. Nestátní neziskový sektor, je financován jak z grantů a dotací z rozpočtu kraje, ale i z dotací od Ministerstva práce a sociálních věcí.

Zdroj pro druhou a třetí linii financování je příjem krajů z rozpočtového určení daní. (mpsv.cz, 2019, str. 42)

Financování sociálních služeb ze strany obcí

Obce se podílí na financování dvěma zdroji. První zdroj tvoří příspěvek od zřizovatele pro sociální služby, tyto služby zřizují samotné obce. Druhý zdroj tvoří granty a dotace, které jsou poskytovány neziskovým organizacím. (mpsv.cz, 2019, str. 50)

Příspěvky na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stát se tímto podílí na zajištění pomoci, která může být využívána prostřednictvím sociálních služeb, ale také jako jiná forma pomoci při péči o životní potřeby nemocného v rodině. Tento příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. V rámci příspěvku na péči může být osoba pobírající příspěvek:

- osoba blízká, která pečuje o nemohoucí osobu
- asistent sociální péče
- poskytovatel sociálních služeb
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu

(Vrbický, 2014, str. 19)

Nárok na příspěvek mají osoby starší jednoho roku.

Při nároku na příspěvek se hodnotí stupeň závislosti na druhé osobě. Hodnotíme schopnost vykonávat základní životní potřeby: mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, hygienu, vyprazdňování, péči o vlastní zdraví, osobní aktivity a v případě dospělých závislých osob posuzuje péči o domácnost.

Existují čtyři stupně závislosti.

1. Lehká závislost
2. Středně těžká závislost
3. Těžká závislost
4. Úplná závislost

Tyto stupně jsou různě finančně hodnoceny a záleží na vyhodnocení stupně závislosti. Dle tohoto vyhodnocení se stanovuje výše příspěvku na péči. (mpsv.cz)

Úhrady klientů

Klienti v sociálních službách se podílejí na spolufinancování sociálních služeb svými vlastními prostředky (důchody). V zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách je v § 73 stanoveno, které služby mohou poskytovat péči za úhradu. Ovšem v odst. 3 § 73 je uvedeno, že musí klientovi zůstat alespoň 25 % jeho příjmu za využívání služeb týdenních stacionářů. A využívání pobytových služeb v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a zdravotnických zařízeních lůžkové péče alespoň 15 % jejich příjmů. (Česko, 2006)

4 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA PRO REALIZACI ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE

Legislativa je velmi důležitá a sociální a zdravotní politika je silně propojena, proto zde zmiňujeme zákon o sociálních i zdravotních službách. Dále zde zmiňujeme zákon o činnosti zdravotně-sociálního pracovníka. Bohužel v zákoně o sociálních službách ani v zákoně o zdravotních službách se nedočteme o zdravotně sociální péči. Může to být díky tomu, že je tento obor relativně mladý i v portfoliu vzdělávání, a tak nenajdeme oporu v legislativě, která by propojovala zdravotní a sociální služby.

4.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé životní situaci, ovšem jen k poskytování sociálních služeb. Zde je vidět, že zákony o sociálních službách nejsou příliš kompatibilní ve zdravotnickém prostředí. Z tohoto zákona využíváme pouze zákonné upravení předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka. Zákon číslo 108/2006 Sbírky o sociálních službách je rozdělen na jedenáct částí. V první části zákona a v prvním paragrafu je předmět úpravy tohoto zákona, tuto první část zákona můžeme vidět v příloze XVII. (Česko, 2006)

4.2 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon číslo 372/2011 Sbírky, o zdravotních službách upravuje způsob fungování zdravotnických zařízení a jejich poskytování péče. Hodnotí kvalitu a bezpečnost jednotlivých zdravotnických zařízení a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie do běžného chodu zařízení. V této práci se zaměříme na nejdůležitější část tohoto zákona, a to je část první, kterou můžeme vidět v příloze číslo XVIII. Ovšem nezpracovává poskytování zdravotně-sociální péče ve zdravotnickém zařízení, či sociální poradenství, přitom je tato péče velmi úzce spjatá se zdravotním stavem.

Ani zákon číslo 378/2011 Sbírky, o zdravotních službách není tedy kompatibilní přímo s činností zdravotně sociálního pracovníka a poskytování zdravotně-sociální služby. V tomto zákoně se nedočteme o právech a povinnostech tohoto pracovníka. Pouze obecně o odborně vzdělaných pracovnících. (Česko, 2011)

4.3 Zákon č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Dle zákona č. 55/2011 Sb., v paragrafu 9 části druhé o činnostech zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti se řeší zdravotně-sociální pracovník.

Zdravotně-sociální pracovník vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

a) provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,

b) provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,

c) sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,

d) zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,

e) účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,

f) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,

g) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,

h) v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.

(Česko, 2011)

5 SHRnutí HLAVNÍCH PROBLÉMŮ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE

Na základě posouzení zdrojů odborné literatury, legislativy a řady dalších zdrojů informací lze konstatovat, že v České republice jsou rozděleny systémy zdravotní a sociální péče. V zásadě jakékoliv onemocnění, které je spojeno s trvalou nebo dočasnou pracovní neschopností přináší zhoršení zdravotního stavu pacienta a zároveň jeho sociální situace.

I když pacient – zaměstnanec, respektive osoba samostatně výdělečně činná, má nárok na výplatu dávky nemocenského z nemocenského pojištění (OSVČ si nemocenské platí dobrovolně), je výrazně nižší než průměrný příjem. Nemocenské vyplácí stát, ovšem až od patnáctého kalendářního dne nemoci pacienta, po prvních čtrnáct kalendářních dnů poskytuje náhradu mzdy zaměstnanci zaměstnavatel. OSVČ nemají zaměstnavatele, a tak náhradu mzdy nedostávají. Do roku 2019 nedostávali zaměstnanci náhradu mzdy za nemoc po první tři dny jejího trvání. Náhrada mzdy představuje jen 60 % průměrného výdělku a proplácí se pouze za pracovní dny, případně svátky, pokud jsou v pracovní dny. Nemocenské se počítá z redukovaného denního vyměřovacího základu za každý kalendářní den, který se vypočítá jako průměrný denní příjem za posledních 12 měsíců snížený o redukční hranice. V případě průměrné hrubé měsíční mzdy v ČR ve výši přibližně 35 000 Kč hrubého v roce 2021 se jedná o pásmo částky (1162-1742 Kč) a započte se 60 %. Zásah do sociální situace pacienta vyvolaný výpadkem příjmů v důsledku nemoci je skutečně citelný. Z vlastní zkušenosti vím, že se pacienti snaží zkrátit dobu rekonvalescence na minimum, na zákroky a následnou léčbu si berou nezdědka kdy dovolenou, případně léčbu odkládají. Naštěstí už v roce 2019 byla zrušena karenční doba, která ještě více stimulovala osoby k ekonomické aktivitě, bohužel však často na úkor jejich zdraví, a tak i následných mnohdy vysokých nákladů spojených s jejich léčbou. V době probíhající koronavirové krize, kdy existuje široký veřejný zájem na tom, aby pacienti při sebemenších příznacích onemocnění COVIDem zůstali doma a nákazu nerozšiřovali, hlásili kontakty apod., si opravdu nedovedu představit, že by karenční doba platila.

Kromě výpadků příjmů pacienta vlivem jeho pracovní neschopnosti, přináší pacient v důsledku nemoci náklady spojené s jeho léčbou. Značná část těchto nákladů jde na vrub zdravotního pojištění, ale určitou část tvoří i jeho výdaje na (doplatky) na léky, kompenzační pomůcky, (nutnou) změnu stravovacích návyků, cesty za lékařem, kontroly, zapojení rodiny apod. I když i v tomto případě je možné čerpat prostředky buď od zdravotních pojišťoven

při překročení stropu doplatků na léky, ošetrovné apod., tím, že jsou systémy zdravotní a sociální péče odděleny, absentuje jednotný přístup za účelem krytí potřeb pacienta. Navíc poskytování sociálních a zdravotních služeb není koordinované, vidím to sama při komunikaci s pacienty, které pouštíme z nemocnice do domácího ošetřování nebo v případě paliativní péče převážně u starších a vážně nemocných pacientů.

Tento problém je daný jednak samotnou existencí dvou (nezávislých) ministerstev, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí, přičemž absentuje jakákoliv koordinační skupina, dále obě ministerstva předkládají vlastní návrhy zákonů, které i když směřují do meziresortního připomínkového řízení, nejsou komunikovány a připomínkovány prizmatem skutečnosti, že nemoc je zdravotně sociální událost, hospodaření (rozpočty) těchto ministerstev jsou rozdělené, přičemž hospodaření (rozpočty) zdravotních pojišťoven jsou také zvlášť. Na financování péče se kromě ministerstev a pojišťoven podílí i obce a kraje. Tato fragmentace ve financování, poskytování a rozhodování o zdravotní a sociální péči přináší jen zbytečnou administrativu a vyšší náklady na správu. Zároveň dochází k podfinancování zdravotní péče v sociálních službách a na druhou stranu dochází k podfinancování sociálních služeb ve zdravotnickém zařízení.

6 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALYTICKÝCH METOD

V této kapitole se krátce představí analýzy, s kterými se blíže pracuje v praktické části

6.1 Situační analýza prostředí

Situační analýza prostředí zahrnuje strategické plánování, sociálně demografickou analýzu, analýzu konkurenčního prostředí, PEST analýzu a SWOT analýzu, blíže si je popíšeme níže.

6.1.1 Strategické plánování

Strategický plán je dlouhodobý (většinou tři až pět let) a je to pohled na to, kde se organizace nachází a kam chce směřovat. Vize a mise podniku jsou v rámci strategického plánu. Úkolem tohoto plánu je řešit prostředí a jeho změny, nacházet a zlepšovat konkurenční prostředí ve prospěch organizace a identifikovat příležitosti. Dále předvídat změny a stanovovat nové priority do budoucna a určovat, zda je organizace na správné cestě. (Hillestad, Berkowitz, 2004, str. 32)

6.1.2 Sociálně-demografická analýza

Pro organizaci je důležité znát demografické prostředí, proto aby mohl trh vymezit jednotlivé segmenty a na ty dále cílit. Spadá sem například počet obyvatel, zaměstnanost a další. (Molek, 2011, str. 57)

6.1.3 Analýza konkurenčního prostředí

Analýza konkurence, zkoumá cíle a strategii, slabé či silné stránky nabízených služeb. Přímá konkurence, je taková konkurence, která se věnuje stejné činnosti jako my. Nepřímá konkurence nabízí podobné služby. (ecommercebridge.cz)

6.1.4 PEST analýza

Předmětem PEST analýzy je posouzení politických, ekonomických, sociálních a technologických faktorů. Smyslem PEST analýzy je zjistit, které faktory mají vliv na podnik, jak na podnik působí a které z těchto faktorů jsou pro podnik nejvýznamnější. (Foret, 2013, str. 28)

6.1.4.1 Politicko-právní prostředí

Do politicko-právního prostředí spadá legislativa, orgány státní správy či lobby, které ovlivňuje soukromé i podnikatelské aktivity. (Molek, 2011, s. 58)

6.1.4.2 Ekonomické prostředí

K tomu, aby lidé mohli nakupovat, musí mít finance. Ekonomické prostředí hodnotí a sleduje faktory, které nějakým způsobem mohou ovlivňovat kupní sílu. Spotřebitelé, chtějí za své finance dostat požadovaný užitek. Samozřejmě je důležitá struktura výdajů, sklon k hromadění úspor, ale i stabilita měny a měnových kurzů. (Molek, 2011, str. 57)

6.1.4.3 Sociální prostředí

Sociální prostředí je tvořeno rysy, které ovlivňují různými způsoby společenské a kulturní hodnoty a vnímání a zároveň sledují preference spotřebitelů. (Molek, 2011, str. 59)

6.1.4.4 Technologické prostředí

Faktory technologického prostředí obsahují patenty, technologie, objevy a výdaje vlády zaměřené na výzkum a podobné. (Staňková, 2013, str. 68)

6.1.5 SWOT analýza

SWOT analýza je počáteční fáze plánování. Jejím cílem je identifikovat vnitřní silné a slabé stránky organizace spolu s příležitostmi a hrozbami na externím trhu. Zahrnuje v sobě tři odlišné, ale složitě související komponenty, a to hodnocení trhu, prohlášení o poslání, vizi a hodnotách organizace a organizační posouzení. (Buchbinder, and Shanks, 2012, s. 97)

7 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

Téma diplomové práce je vzhledem k nárůstu geriatrických, polymorbidních a křehkých pacientů a klientů velmi aktuální. Bohužel dostupnost literatury je vzhledem ke specifickému tématu velmi málo, spíše téměř žádná. Do této diplomové práce se muselo čerpat zvláště jak z odvětví zdravotnictví, tak z odvětví sociálního. V tomto případě je dostupné kvalitní literatury dostatek. K cizojazyčné literatuře byl vzhledem k pandemii velmi omezen přístup. Ovšem čerpala jsem například s Buchbinderové, Gopee či Hillestada.

V České republice se touto problematikou zabývá paní Mgr. Iva Kuzníková Ph.D. z Ostravské univerzity, kde pracuje na Katedře zdravotně-sociálních studií.

Ač není tato problematika ukotvena v legislativě, lze najít na vysokých školách obory jako je zdravotně-sociální péče a zdravotně sociální pracovník.

Nejvíce bylo čerpáno z knižních zdrojů od paní doktorky Kuzníkové, dále od paní docentky Kutnohorské a od pana profesora Gladkije. Co se týče internetových zdrojů tam bylo nejvíce čerpáno ze stránek Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva zdravotnictví.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 SITUAČNÍ ANALÝZA PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHOMORAVSKÉM KRAJI

Jihomoravský kraj je nově členěn dle zákona č. 51/2020 Sb., o územně správním členění státu a o změně souvisejících zákonů územně na 21 správních obvodů obcí s rozšířenou působností, kterými jsou Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Slavkov u Brna, Šlapanice, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov, Znojmo, Židlochovice. Počet zdravotnických zařízení v celém Jihomoravském kraji dle ÚZIS k poslednímu reportnímu období (rok 2017) činí 3 823. Počet sociálních služeb v celém Jihomoravském kraji dosahuje 491.

8.1 Sociálně – demografická analýza

V České republice je celkem třináct krajů a hlavní město Praha. Jihomoravský kraj je, co se týče obyvatel, čtvrtý nejlidnatější. Hlavní zásluhu na zvyšování počtu obyvatel má především migrace.

Tabulka 1 Přírůstek obyvatel v Jihomoravském kraji (*Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, 2019, 2020, 2021*)

	2018	2019	2020
Celkem obyvatel	1 187 667	1 191 989	1 195 327
Přistěhovalí	12 649	12 995	13 232
Vystěhovalí	9 241	9 811	8 738
Narození	13 594	13 328	12 859
Zemřelí	12 542	12 190	14 015
Přirozený přírůstek	1 052	1 138	-1 156
Přírůstek přistěhováním	3 408	3 184	4 494
Celkový přírůstek	4 460	4 322	3 338

Z tabulky výše vyplývá, že se stav populace v Jihomoravském kraji postupně zvyšuje. V roce 2018 se do kraje přistěhovalo 12 649 obyvatel a vystěhovalo se 9 241 obyvatel. Přírůstek přistěhovaných činil tedy 3 408 obyvatel. V Jihomoravském kraji se v roce 2018

narodilo 13 594 dětí a zemřelo 12 542 obyvatel. Přirozený přírůstek tedy byl 1 052 obyvatel. Celkový přírůstek byl 4 460 osob. Dohromady tedy k 31. 12. 2018 bylo v Jihomoravském kraji evidováno 1 187 667 obyvatel.

V roce 2019 byl trend podobný. Přistěhovalo se 12 995 obyvatel a vystěhovalo se 9 811 osob z Jihomoravského kraje. Počet narozených byl o něco nižší v porovnání s rokem 2018, a to 13 328 dětí a zemřelo také o něco méně osob, celkem 12 190. Přirozený přírůstek tedy činil 1 138 obyvatel a přírůstek vyvolaný přistěhováním činil 3 184 osob. Celkem se tedy počet obyvatel v Jihomoravském kraji zvýšil o 4 322 obyvatel. Celkový počet obyvatel v Jihomoravském kraji ke dni 31. 12. 2019 činil 1 191 989.

Rok 2020 je velmi specifický z hlediska demografického vývoje, protože do tohoto vývoje zasáhla pandemie Covid. Po dlouhé době lze zaregistrovat negativní přirozený přírůstek z důvodu vyššího počtu zemřelých než narozených. Migrace ovšem zůstala zachována. Do Jihomoravského kraje se v roce 2020 přistěhovalo 13 232 osob a vystěhovalo se 8 738 osob. Zde vidíme, že tedy migrační přírůstek je větší než předcházející sledované roky, a to celkem 4 494 osob. Děti se v roce 2020 narodilo 12 859, zemřelo ovšem daleko více osob než ve sledovaných letech, a to 14 015. V tomto případě zde vidíme opravdu negativní výsledek přirozeného přírůstku a to -1 156 osob. Celkový přírůstek byl tedy nižší než v předchozích letech, a to 3 338. Dohromady tedy žilo k 31. 12. 2020 v Jihomoravském kraji 1 195 327 obyvatel.

8.2 Natalita a mortalita obyvatelstva

V níže uvedené tabulce je uveden vývoj počtu narozených v Jihomoravském kraji a Fakultní nemocnici Brno v období let 2018–2020.

Tabulka 2 Narození v Jihomoravském kraji a narození ve Fakultní nemocnici Brno (*Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, interní data FN Brno, 2019, 2020, 2021*)

	2018	2019	2020
Narození v Jihomoravském kraji	13 594	13 328	12 859
Narození ve Fakultní nemocnici Brno	6 394	6 372	6 129

V roce 2018 se celkem v Jihomoravském kraji narodilo 13 594 dětí, z toho 6 394 dětí ve Fakultní nemocnici Brno, což je přibližně 47 % natality v celém Jihomoravském kraji.

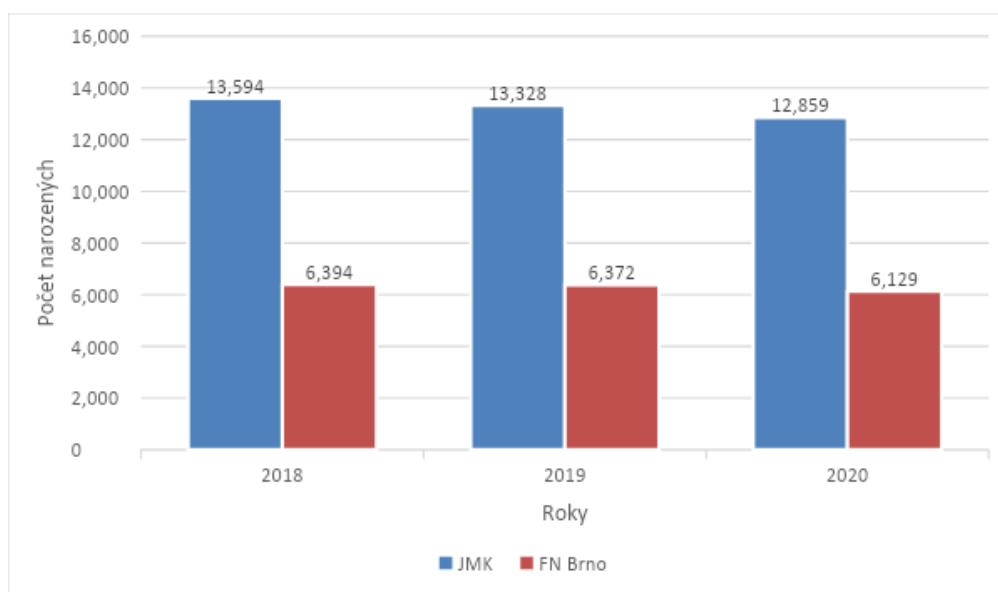
V roce 2019 se v celém Jihomoravském kraji narodilo 13 328 dětí z toho 6 372 dětí ve Fakultní nemocnici Brno, což je přibližně téměř 48 % celkové natality v Jihomoravském kraji.

V roce 2020 se narodilo dohromady v celém Jihomoravském kraji 12 859 novorozenců z toho 6 129 dětí ve Fakultní nemocnici Brno, to je v procentuálním zhodnocení taktéž téměř 48 %.

V Jihomoravském kraji je celkem 9 pracovišť porodnice. Jsou to porodnice ve Znojmě, ve Vyškově, v Kyjově, v Břeclavi, v Ivančicích, v Boskovicích, v Brně v Nemocnici Milosrdných bratří a samozřejmě Fakultní nemocnice Brno s detašovaným pracovištěm na Obilním trhu.

Z tabulky je tedy patrné, že nejvíce narozených připadá na Fakultní nemocnici Brno a tento trend si drží dlouhodobě.

Graf 1 Počet narozených v Jihomoravském kraji a ve Fakultní nemocnici Brno



(Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, interní data FN Brno)

V případě zemřelých je situace odlišná.

Tabulka 3 Zemřelí v Jihomoravském kraji a ve Fakultní nemocnici Brno (Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, fnbrno.cz, 2019, 2020, 2021)

	2018	2019	2020
Zemřelí v Jihomoravském kraji	12 542	12 190	14 015
Zemřelí ve Fakultní nemocnici Brno	1 066	975	1 164

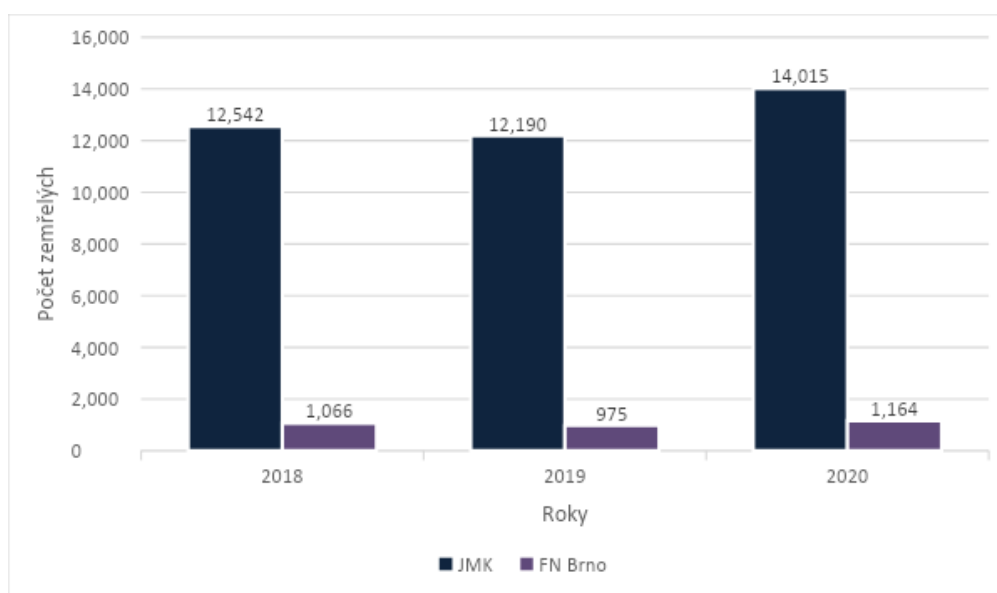
V roce 2018 zemřelo v celém Jihomoravském kraji 12 542 osob. Z toho pouze 1 066 osob ve Fakultní nemocnici Brno, což je 8,5 %.

V roce 2019 činila celková mortalita 12 190 osob. Ve Fakultní nemocnici Brno zemřelo pouze 975 osob. Což je 8 % z celkového počtu.

V roce 2020 lze zaznamenat nárůst počtu zemřelých v celém Jihomoravském kraji tedy 14 015 obyvatel, vyšší mortalita je vlivem onemocnění Covid. Ve Fakultní nemocnici zemřelo celkem 1 164 osob. Což je 8,3 % z celkového počtu.

Z celkového hlediska vidíme, že počet narozených se dá systematicky zmapovat, vzhledem k tomu, že většina rodiček rodí ve zdravotnickém zařízení – porodnici. Počet zemřelých je v mapování složitější, lidé umírají v domácí péči, v sociálních a zdravotnických zařízeních, kterých je daleko více než porodnic, a proto se procentuální podíl úmrtí rozprostírá na mnohem nižší hodnoty.

Graf 2 Počet zemřelých v Jihomoravském kraji a ve Fakultní nemocnici Brno



(Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, fnbrno.cz, 2019, 2020, 2021)

8.3 Zdravotně-sociální politika v Jihomoravském kraji

Z průzkumů dostupných zdrojů na internetu vyplývá, že zájem o zdravotně-sociální politiku má pouze hnutí Žít Brno. Uvádí, že rozdělení zdravotnické politiky a politiky sociálních věcí do dvou samostatných resortů je velmi nešikovné. Jejich kampaň hlásá, že se pokusí překlenout propast mezi zdravotnictvím a sociálními věcmi. Tvrdí, že některá řešení jsou jednoduchá, například osvěta, ukazování příkladů dobré praxe a některá řešení, že jsou nákladná a složitá, jako je domácí hospic, centra následné péče, či respitní lůžka. Tvrdí, že chtějí žádat více peněz od státu a hledat další možnosti financování těchto služeb z rozpočtu města. (zitbrno.cz, 2021)

Vzhledem k absenci zákona o zdravotně-sociálních službách nelze hovořit ani o zdravotně-sociální politice. Na financování zdravotní péče by mělo participovat Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí současně – v rámci jediné rozpočtové kapitoly. Takový postup je předpokladem pro to, že zdravotně sociální služby nebudou rozpočtově podhodnoceny. Zdravotně sociální péče v nemocnicích je rozsáhlá, bohužel vlivem podfinancování a absence (jednotného) způsobu úhrad si musí nemocnice na financování takového pracovníka, či pracovníků zajistit vlastní zdroje. Bez těchto pracovníků se přitom žádné zdravotnické zařízení neobejde.

8.4 PEST analýza

8.4.1 Politicko-právní prostředí

Rozhodování o zdravotně-sociálních službách je rozhodováním politickým. Zdravotní zařízení má za povinnost dodržovat řadu zákonů, zejména:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Zákon o sociálních službách stanovuje organizaci systému sociálních služeb, která by se měla přiblížit úrovni dosahované ve vyspělých (západních) zemích.

Mezi soudobé trendy při poskytování sociálních služeb lze zařadit např. snahu o udržení geriatrických pacientů v jejich domácím prostředí, což je spojeno s podporou služeb terénních pracovníků a ambulantních služeb.

Zákon o zdravotních službách upravuje způsob fungování zdravotnických zařízení a jejich poskytování péče. Hodnotí kvalitu a bezpečnost jednotlivých zdravotnických zařízení a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie do běžného chodu zařízení.

Zákon č. 108/2006 Sb., je účinný již z roku 2007. Byl několikrát novelizován, zásadní změny za účelem provázanosti poskytování sociální péče s péčí zdravotní se ovšem stále nedočkal a poskytovatelé sociálních služeb marně čekají na tuto novelizaci, protože se neustále oddaluje.

Tabulka 4 Hrozby a příležitosti v politicko-právním prostředí (*Zdroj: vlastní zpracování*)

HROZBY	PŘÍLEŽITOSTI
Neschopnost konsensu politických stran na koronavirových opatřeních	Vytvoření jednotného právního rámce pro poskytování zdravotně-sociálních služeb
Personální fluktuace ve vedoucích funkcích Ministerstva zdravotnictví a Hlavního hygienika	Investice do zdravotnictví vyvolané pokračující koronavirovou krizí
	Jednotná zdravotní politika Evropské unie

8.4.2 Ekonomické prostředí

V roce 2018, před koronavirovou krizí, se míra nezaměstnanosti Jihomoravském kraji podle výběrového šetření pracovních sil pohybovala na úrovni necelých 3,86 %. O rok později, v roce 2019 dokonce ještě mírně klesla, a to na hodnotu 3,48 % (czso.cz, 2020)

Vývoj na trhu práce zásadním způsobem ovlivňuje počet osob odcházejících do důchodu, a tím i počet osob pobírajících starobní důchod. Rostoucí podíl osob pobírajících starobní důchod prohlubuje zvyšování výdajů vyplácených na starobní penze, zároveň ovšem omezuje i příjmy získávané od „bývalých“ zaměstnanců na zdravotním pojištění. Stagnace nezaměstnanosti během koronavirové krize byla způsobena vládními programy na podporu boje proti nárůstu nezaměstnanosti.

Regionální HDP v Jihomoravském kraji v roce 2019 dosáhl hodnoty 601,8 mld. Kč běžných cen. V přepočtu je to 505,9 tis. Kč na jednoho obyvatele. Při porovnání s rokem 2018 vzrostla

meziročně hodnota regionálního HDP v Jihomoravském kraji o 32,3 mld. Kč, což představuje nárůst o 5,7 %. (kurzy.cz, 2020)

Příčinou určitého zpomalení mzdové dynamiky je ekonomická recese. V národním hospodářství dosáhla průměrná nominální mzda v roce 2020 částky 35 611 Kč. V porovnání s rokem 2019 je meziroční růst pouze 4,4 % z úrovně 34 559 Kč, zatímco meziroční růst z roku 2018 na rok 2019 představoval hodnotu 6,4 %. Reálná průměrná mzda vzrostla pouze o 1,2 %. (cszo.cz, 2020)

Z regionálního hlediska rostla průměrná mzda v Jihomoravském kraji jako třetí nejrychlejší, hned po Ústeckém a Jihočeském kraji a to o 5,4 % v období let 2019 a 2020. V roce 2020 dosáhla průměrná hrubá měsíční nominální mzda v Jihomoravském kraji výše 37 683 Kč. (kurzy.cz) V odvětvích zdravotní a sociální péče, administrativní a podpůrné činnosti či vzdělávání byl zaznamenán nejvyšší nárůst výdělků. (mfcz.cz, 2020)

Čistý disponibilní důchod domácností v Jihomoravském kraji v roce 2019 dosáhl 311,7 mld. Kč běžných cen. V přepočtu je to 262 tis. Kč na jednoho obyvatele. V porovnání s rokem 2018 meziroční nárůst čistého disponibilního důchodů domácností byl 22,8 mld. Kč, to znamená 18,2 tis. Kč na jednoho obyvatele. (kurzy.cz, 2020)

Tabulka 5 Hrozby a příležitosti v ekonomickém prostředí (Zdroj: vlastní zpracování)

HROZBY	PŘÍLEŽITOSTI
Rychlý růst výdajů v sociální a zdravotní oblasti vyvolaný stárnutím obyvatelstva	Důchodová reforma
Výpadky příjmů na sociálním a zdravotním pojištění vyvolané úbytkem ekonomicky aktivních osob	Přistěhovalectví a imigrace

8.4.3 Sociální prostředí

V posledních letech dochází v České republice k významným demografickým změnám. Děje se tak zejména v souvislosti se zlepšováním úrovně poskytované lékařské, i sociální péče. V pozadí růstu kvality poskytované zdravotní péče stojí zejména rozvoj moderních technologií. Naděje dožití při narození se od roku 1989 zvýšila z hodnoty 68,1 let u mužů na 76,3 let v roce 2019, respektive z hodnoty 75,5 let na hodnotu 82,1 let v roce 2019 u žen. (czso.cz, 2020)

Lze očekávat, že další intenzivní růst počtu starších osob v souvislosti se stárnutím populace přinese další zátěž na (rozdělený) sociální a zdravotní systém. Toto se bude projevovat růstem nákladů na poskytovanou lékařskou péči (léčba starších pacientů je výrazně dražší) a zároveň růstem nákladů na poskytovanou sociální péči (např. poptávkou osob po jejich umístění v domovech pro seniory).

Tabulka 6 Hrozby a příležitosti v sociálním prostředí (*Zdroj: vlastní zpracování*)

HROZBY	PŘÍLEŽITOSTI
Nedostatek personálu pečujícího o stále širší skupinu geriatrických pacientů	Růst kvality života
Sociální distanc rodiny od geriatrického pacienta	Rozvoj paliativní péče (např. rozšíření služeb hospice)
Bariéry v komunikaci s nemocnými s demencí zejména u zástupců mladé generace	Aktivizační programy pro seniory (např. zapojení dětí z dětských domovů, Ježíškova vnučata)

8.4.4 Technologické prostředí

Moderní technologie mohou zpříjemnit stárnutí. Ať už se jedná o rozvoj kompenzačních pomůcek pro starší osoby (polohovatelná lůžka, elektrická kolečková křesla) apod., nebo o komunikační technologie, internet, mobilní komunikační zařízení apod. Starší osoby a pacienti mohou být vybaveni mobilním zařízením s GPS, které umožní např. informovat pečovatele o jejich podobě.

Senioři mají také k dispozici celou řadu aplikací dostupných např. v mobilních telefonech, které mohou pomoci usnadnit léčbu chronických závažných onemocnění (Diabetes Mellitus, CHOPN apod.)

Tabulka 7 Hrozby a příležitosti v technologickém prostředí (Zdroj: vlastní zpracování)

HROZBY	PŘÍLEŽITOSTI
Nedostatek zdrojů financování nákladů na vývoj nových technologií	Včasná diagnóza nemocí vlivem moderních diagnostických zařízení
	Z hlediska pacientů snazší léčba zejména civilizačních onemocnění
	Možnost monitoringu polohy, či zdravotního stavu pacienta

8.5 Analýza konkurenčního prostředí zdravotně-sociální péče

Analýza konkurenčního prostředí bude věnována zařízením sociálních služeb, které poskytují zdravotní péči, tak i nemocnicím, které poskytují sociální péči.

8.5.1 Analýza zdravotně-sociální péče v zařízeních sociálních služeb v Jihomoravském kraji

V okrese Brně-městě se nachází celkem 16 domovů pro seniory z toho je 11 domovů se zvláštním režimem. V tabulce níže je vidět zařízení, které jsou v Brně. Zřizovatelem je město pro 11 domovů pro seniory, přičemž 5 je registrováno pouze jako DPS, 2 pouze jako DZR a 4 zařízení mají registraci jak v oblasti DPS, tak i DZR. Celková kapacita domovů zřizovaných městem Brno je 1936 lůžek. Lůžek v DPS je 1 014 a lůžek v DZR je 922. (socialnipece.brno.cz, 2021)

Tabulka 8 Zařízení ve městě Brně (Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek jednotlivých zařízení)

Zařízení	Kapacita celkem (počet lůžek)	DPS	DZR
Domov pro seniory Vychodilova, p.o.	81	ANO	NE
DS Vychodilova – Tábor	62	ANO	NE
Domov pro seniory Koniklecová, p.o.	70	ANO	NE
Domov pro seniory Nopova, p.o.	225	ANO	ANO

Domov pro seniory Foltýnová, p.o.	224	ANO	ANO
Domov pro seniory Mikuláškovo nám., p.o.	60	ANO	ANO
Domov pro seniory Podpěrova, p.o.	70	ANO	NE
Domov pro seniory Kosmonautů, p.o.	119	NE	ANO
Domov pro seniory Kociánka, p.o.	323	ANO	ANO
DS Kociánka – Štefánikova	58	ANO	NE
Domov pro seniory Věstonická, p.o.	404	ANO	ANO
Domov pro seniory Holásecká, p.o.	105	ANO	NE
Domov pro seniory Okružní, p.o.	59	ANO	NE
Domov Slunce	67	ANO	ANO
SeneCura	155	ANO	ANO
Domov pokojného stáří Kamenná	44	NE	ANO
Pomocné ruce, o.p.s.	31	NE	ANO
Domov sv. Ludmily	40	ANO	NE
Naděje – Řečkovice	31	ANO	NE
Naděje – Bohunice	27	ANO	NE
Naděje – Vinohrady	30	NE	ANO
Dům důstojného stáří	75	ANO	NE

V tabulce výše je vidět přehled DPS a DZR v okrese Brno-město, také je zde vidět kapacita zařízení.

Tabulka 9 Cílová skupina DPS a DZR ve městě Brně a věková kategorie

Zařízení	Cílová skupina	Věková kategorie	Příspěvek na péči
Domov pro seniory Vychodilova, p.o.	Senioři	Od 60 let	ANO
DS Vychodilova – Tábor	Senioři	Od 60 let	ANO

Domov pro seniory Koniklecová, p.o.	Senioři	Od 65 let	ANO
Domov pro seniory Nopova, p.o.	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Od 27 let	ANO
Domov pro seniory Foltýnová, p.o.	Senioři	Od 60 let	ANO
Domov pro seniory Mikuláškovo nám., p.o.	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Od 60 let	ANO
Domov pro seniory Podpěrova, p.o.	Senioři	Od 65 let	ANO
Domov pro seniory Kosmonautů, p.o.	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Nad 50 let	ANO
Domov pro seniory Kociánka, p.o.	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Od 50 let	ANO
DS Kociánka – Štefánikova	Senioři	Od 60 let	ANO
Domov pro seniory Věstonická, p.o.	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Nad 55 let	ANO
Domov pro seniory Holásecká, p.o.	Osoby s chronickým onemocněním, senioři	Od 65 let	ANO
Domov pro seniory Okružní, p.o.	Osoby s chronickým onemocněním, senioři	Od 65 let	ANO
Domov Slunce	Osoby s chronickým a dušev- ním onemocněním, senioři	Od 60 let	ANO
SeneCura	Osoby s chronickým a dušev- ním onemocněním, senioři	Od 55 let	ANO
Domov pokojného stáří Ka- menná	Senioři	Od 65 let	ANO

Pomocné ruce, o.p.s.	Osoby s chronickým a duševním onemocněním, senioři	Od 27 let	ANO
Domov sv. Ludmily	Senioři	Od 65 let	ANO
Naděje – Řečkovice	Senioři	Od 60 let	ANO
Naděje – Bohunice	Senioři	Od 65 let	ANO
Naděje – Vinohrady	Osoby s chronickým duševním onemocněním	Od 55 let	ANO
Dům důstojného stáří	Osoby s tělesným, zdravotním postižením, senioři	Od 60 let	ANO

V tabulce výše vidíme, cílové skupiny obyvatelstva Jihomoravského kraje, kde většinou přijímají klienty, kteří trpí chronickým onemocněním, chronickým duševním onemocněním a seniory. Dále je vidět věková kategorie, kdy je možné přijetí do zařízení – dvě zařízení přijímají nemocné již od 27 let, poté další dvě od 50 let, tři zařízení od 55 let, osm zařízení od 60 let a pět zařízení od 65 let. Ve všech zařízeních je požadován příspěvek na péči.

Vzhledem k nedostatku volných míst ve všech domovech pro seniory v Jihomoravském kraji, další organizace dle okresů je pouze vyjmenována, jelikož tvoří takovou konkurenci, aby byla více rozebírána.

V okrese Brno-venkov se nachází sedm zařízení domovů pro seniory a šest domovů se zvláštním režimem. Přehled těchto zařízení je v tabulce níže.

Tabulka 10 DPS a DZR v okrese Brno-venkov (Zdroj: vlastní zpracování dle *iregistr.mpsv.cz*)

Domovy pro seniory:	Domov se zvláštním režimem
Charitní domov - DPS Střelice	Betanie– Hrušovany u Brna
Domov Matky Rosy – Domov pro seniory, Rajhrad	Domov pro seniory Předklášteří
Domov pro seniory Předklášteří	Domov pro seniory Sokolnice
Domov pro seniory Sokolnice	Domov pro seniory Sokolnice
Domov pro seniory Zastávka	Domov pro seniory Zastávka
Domov sv. Alžběty - Tišnov	Domov u Františka – Újezd u Brna
Domov u Františka – Újezd u Brna	

V okrese Blansko se nachází 4 zařízení DPS a 5 zařízení DZR. Přehled těchto zařízení je v tabulce níže.

Tabulka 11 DPS a DZR v okrese Blansko (*Zdroj: vlastní zpracování dle iredistr.mpsv.cz*)

Domovy pro seniory:	Domov se zvláštním režimem
Centrum sociálních služeb města Letovice	Domov pro seniory Černá Hora
Domov pro seniory Černá Hora	SENIOR centrum Blansko
Městská správa sociálních služeb Bos- kovice	Domov SANTINI – Křtiny
SENIOR centrum Blansko	Městská správa sociálních služeb Boskovice
	Sociální služby Šebetov

V okrese Břeclav se nachází 4 zařízení domova pro seniory a 3 zařízení se zvláštním režimem. Přehled těchto zařízení je v tabulce níže.

Tabulka 12 DPS a DZR v okrese Břeclav (*Zdroj: vlastní zpracování dle iredistr.mpsv.cz*)

Domovy pro seniory:	Domov se zvláštním režimem
Domov seniorů Břeclav	Domov seniorů Břeclav
G-centrum Mikulov	Domovinka Remedia – bez omezení věku
Domov pro seniory Valtice	SENIORPROJEKT – Drnholec, Vranovice
Domov pro seniory – Velké Bílovice	

V okrese Hodonín se nachází pět zařízení domova pro seniory a čtyři zařízení se zvláštním režimem. Přehled těchto zařízení je v tabulce níže.

Tabulka 13 DPS a DZR v okrese Hodonín (*Zdroj: vlastní zpracování dle iredistr.mpsv.cz*)

Domovy pro seniory:	Domov se zvláštním režimem
Centrum služeb pro seniory Kyjov	Centrum služeb pro seniory Kyjov
Domov pro seniory Bažantnice	Domov na Jarošce – Hodonín
Domov pro seniory Strážnice	Domov pro seniory Strážnice
Charitní dům pokojného stáří – Kostelec u Kyjova	S – centrum Hodonín
S – centrum Hodonín	

V okrese Vyškov se nachází tři zařízení domova pro seniory a tři zařízení se zvláštním režimem. Přehled těchto zařízení je v tabulce níže.

Tabulka 14 DPS a DZR v okrese Vyškov (*Zdroj: vlastní zpracování dle iredistr.mpsv.cz*)

Domovy pro seniory:	Domov se zvláštním režimem
Domov u zámku – Ivanovice na Hané	Domov Hvězda – Bohdalice
Habrovanský zámek – Rousínov u Vyškova	Domov u zámku – Ivanovice na Hané
Domov pro seniory Vyškov	Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním – Vyškov

V okrese Znojmo se nachází šest zařízení domova pro seniory a osm zařízení se zvláštním režimem. Přehled těchto zařízení je v tabulce níže.

Tabulka 15 DPS a DZR v okrese Znojmo (Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz)

Domovy pro seniory:	Domov se zvláštním režimem
Domov pro seniory Znojmo	Domov pro seniory Znojmo
Domov Božice	Domov Božice
Domov pro seniory Jevišovice	Domov pro seniory Hostim
Domov pro seniory Plaveč	Domov pro seniory Jevišovice
Domov pro seniory Skalice	Domov pro seniory Plaveč
SENECURA SENIORCENTRUM ŠANOV – Hrabětice	Domov pro seniory Skalice
	SENECURA SENIORCENTRUM ŠANOV – Hrabětice

Zdravotně-sociální péče v zařízeních sociálních služeb není poskytována. Z těchto důvodů ve většině těchto zařízení pracují sociální pracovníce, které vyřizují příspěvky na péči v rámci působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí a zároveň poskytují další služby včetně právního poradenství pro své klienty. Dále zde pracují pracovníci přímé péče a zdravotnický personál. Zařízení sociálních služeb tak nepředstavují konkurenci, co se zdravotně-sociální péče týče.

Financování zdravotní péče v sociálních zařízeních je nedostatečné.

Zdravotní pojišťovny hradí pouze cca 15 % nákladů indikované ošetřujícími lékaři a poskytované péče ošetřovatelským personálem. Úhrady zdravotních pojišťoven za poskytovanou ošetřovatelskou péči nepokrývají skutečné náklady pobytových zařízení vynaložené na zajištění této péče. V těchto zařízeních tak dochází dlouhodobě ke skrytému financování zdravotní péče z jiných zdrojů, pravděpodobně z příspěvků poskytovaných jejich zřizovateli. (mpsv.cz, 2019, str. 15)

Zdravotní péči tedy i ošetřovatelskou péči poskytují nejčastěji pobytové sociální služby, jako jsou domovy pro seniory a domovy pro seniory se zvláštním režimem. Dále poskytují ošetřovatelskou péči služby odlehčovací, jako jsou týdenní, či denní stacionáře.

Tabulka 16 Počet zařízení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a počet lůžek za léta 2018, 2019 v Jihomoravském kraji (*Zdroj: vlastní zpracování dle cszo.cz, 2019, 2020*)

	Počet zařízení za rok 2018	Počet lůžek za rok 2018	Počet zařízení za rok 2019	Počet lůžek za rok 2019
DPS	47	2 732	45	2 647
DZR	40	3 262	39	3 094

Zdravotně-sociální péče pomáhá klientům/pacientům nebo jejich rodinným příslušníkům s výběrem a podáním žádostí do DPS, či DZR v případě klientů s demencí. V důsledku analýzy potřebnosti sociálních služeb můžeme vidět (příloha č. 19), že vzniká potřeba nová zařízení spíše otevírat a lůžka navyšovat, bohužel se děje opak. V tabulce vidíme, že zatímco v roce 2018 bylo domovů pro seniory 47, o rok později bylo těchto zařízení pouze 45. Počet lůžek se tedy místo navýšení snížil a to z 2 732 lůžek na 2647 lůžek. Celková kapacita se tedy snížila o 85 lůžek.

Domovy pro seniory se zvláštním režimem prošly obdobným vývojem. V roce 2018 bylo zařízení poskytující domov pro seniory se zvláštním režimem 40 o rok později o jeden méně. Co se týče lůžek, v roce 2018 v nich bylo 3 262 lůžek a o rok později 3 094 lůžek. Celková kapacita se tedy snížila o 168 lůžek.

Z tabulky vyplývá, že se počet lůžek snižuje, ovšem demograficky obyvatelstvo stárne, a tak vzniká náročnější prostředí pro zdravotně sociální pracovníky pracující v nemocnicích, roste počet sociálních hospitalizací, protože i kapacity dlouhodobé péče (LDN, ošetrovatelská lůžka, doléčovací rehabilitační ústavy) jsou nedostatečné.

8.5.2 Analýza zdravotně-sociální péče v nemocnicích v Jihomoravském kraji

V Jihomoravském kraji se nachází celkem 17 nemocnic, které poskytují různé typy zdravotní péče. V rámci poskytování akutní péče nemocnice často spolupracují a v případě potřeby se nemocní překládají na takzvané vyšší (specializované pracoviště). Specializované pracoviště je prakticky fakultní nemocnice. V následujících tabulkách je srovnání nemocnic v rámci sociálních pracovníků a zdravotně-sociálních pracovníků, dále pak typy péče, které nemocnice poskytují, a nakonec celkový počet lůžek, jak pro akutní, tak pro dlouhodobou péči.

Tabulka 17 Počet pracovníků zdravotně-sociální péče v nemocnicích Jihomoravského kraje
(Zdroj: webové stránky jednotlivých nemocnic – vlastní zpracování)

Název zdravotnického zařízení	Zdravotně-sociální pracovník	Sociální pracovník	Počet pracovníků celkem
Nemocnice TGM Hodonín	ANO	NE	1
Nemocnice Kyjov	ANO	ANO (pouze pro Veselí nad Moravou)	2
Fakultní nemocnice U Svaté Anny	ANO	NE	5 (3 pro FN a 2 pro DRO)
Nemocnice Milosrdných bratří	ANO	NE	4
Úrazová nemocnice Brno	ANO	NE	1
Nemocnice Břeclav	ANO	NE	1
Nemocnice Ivančice	NE	ANO	1
Nemocnice Tišnov	ANO	NE	1
Masarykův onkologický ústav	ANO	NE	4
Nemocnice Blansko	ANO	NE	1
Nemocnice Boskovice	NE	ANO	1
Nemocnice Letovice	NE	ANO	1
Nemocnice Vyškov	ANO	NE	2
Nemocnice Valtice	ANO	NE	1
Nemocnice Hustopeče	NE	ANO	1
Nemocnice Znojmo	ANO	NE	1

FN Brno	ANO	NE	12
---------	-----	----	----

Na základě posouzení stavu personálu v nemocnicích v Jihomoravském kraji vyšlo najevo, že většina nemocnic má pouze jednu sociální pracovníci nebo zdravotně-sociálního pracovníka. Pouze nemocnice Vyškov má dvě zdravotně sociální pracovníce. Nemocnice Kyjov má pro svoji nemocnici k dispozici jednoho zdravotně-sociálního pracovníka a pro detašované pracoviště ve Veselí nad Moravou má k dispozici jednu sociální pracovníci. Více zdravotně-sociálních pracovníků se nachází v nemocnicích ve městě Brně. Nemocnice Milosrdných bratří zaměstnává čtyři zdravotně-sociální pracovníky, také Masarykův onkologický ústav má čtyři zaměstnance na stejné pozici. Fakultní nemocnice u svaté Anny má těchto pracovníků pět. Tři z těchto pracovníků se nachází přímo ve Fakultní nemocnici u svaté Anny, dvě další pracovníce mají své sídlo na ulici Zoubkova, kde se nachází doléčovací rehabilitační oddělení. Fakultní nemocnice Brno má k dispozici dvanáct zdravotně sociálních pracovníků.

Tabulka 18 Poskytované typy péče (*Zdroj: webové stránky vybraných nemocnic – vlastní zpracování*)

Název zdravotnického zařízení	Akutní péče	LDN	Ošetrovací lůžka	Porodnice	Počet lůžek AP/počet lůžek DP
Nemocnice TGM Hodonín	ANO	NE	ANO	NE	196/4
Nemocnice Kyjov	ANO	NE	Detašované pracoviště Veselí nad Moravou	ANO	430/48
Fakultní nemocnice U Svaté Anny	ANO	NE	Detašované pracoviště Zoubkova DRO	NE	886 DRO + 115
Nemocnice Milosrdných bratří	ANO	ANO	NE	ANO	223/243
Úrazová nemocnice Brno	ANO	NE	**OLÚ	NE	169/30

Nemocnice Břeclav	ANO	NE	NE	ANO	419
Nemocnice Ivančice	ANO	ANO	NE	ANO	144 +66
Nemocnice Tišnov	NE	ANO	**OLÚ	NE	0/60 +30
Masarykův onkologický ústav	ANO	NE	NE	NE	254
Nemocnice Blansko	ANO	ANO	NE	NE	153/30
Nemocnice Boskovice	ANO	ANO	NE	ANO	203/17
Nemocnice Letovice	NE	ANO*jedno odd soc.lůžka	ANO	NE	0/120/10
Nemocnice Vyškov	ANO	ANO	NE	ANO	341 +90
Nemocnice Valtice	NE	ANO*soc. lůžka	ANO	NE	182 /14
Nemocnice Hustopeče	ANO	ANO	NE	NE	25/94
Nemocnice Znojmo	ANO	ANO	NE	ANO	475/115
FN Brno	ANO	NE	NE	ANO	1889/0
***SurGal Clinik	Ano (pouze plánované)	ANO	ANO	NE	Nelze zjistit/101 +70

**nemocnice Letovice a nemocnice Valtice, které poskytuje pouze dlouhodobou péči má v rámci této péče jedno oddělení, které poskytuje takzvaná sociální lůžka.*

***OLÚ je odborný léčebný ústav, který je součástí dlouhodobé péče v oblasti rehabilitačního ošetřovatelství.*

****SurGal Clinik se nepočítá do nemocnic, ale z hlediska dlouhodobé péče je pro výše uvedené nemocnice, a hlavně pro Fakultní nemocnici Brno významný. Počet plánovaných akutních lůžek nelze zjistit z webových stránek.*

V tabulce výše vidíme, že pouze tři nemocnice neposkytují akutní péči, a to je nemocnice Tišnov, Letovice a Valtice.

Léčebny dlouhodobě nemocných nemají nemocnice Hodonín, Kyjov, Fakultní nemocnice u svaté Anny, Úrazová nemocnice Brno, Břeclav, Masarykův onkologický ústav a Fakultní nemocnice Brno.

Ošetřovatelská lůžka poskytuje pouze několik zařízení, a to nemocnice Hodonín, Kyjov v rámci detašovaného pracoviště ve Veselí nad Moravou a SurGal Clinic. Nemocnice Letovice a Valtice mají v rámci dlouhodobé péče vyhrazené jedno oddělení na takzvané sociální lůžka. Fakultní nemocnice u svaté Anny má detašované pracoviště na ulici Zoubkova a je to doléčovací rehabilitační oddělení. Úrazová nemocnice v Brně a nemocnice v Tišnově má takzvané odborné léčebné ústavy.

Porodnice v Jihomoravském kraji jsou součástí nemocnice Kyjov, Břeclav, Boskovice, Nemocnice Milosrdných bratří, Ivančice, Vyškov, Znojmo a Fakultní nemocnice Brno.

Tabulka 19 Počet lůžek akutní a dlouhodobé péče (*Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek ZZ*)

	Akutní péče (počet lůžek)	Dlouhodobá péče (počet lůžek)
Celkem	5807	1439

V tabulce výše vidíme, že celkový počet akutních lůžek v Jihomoravském kraji je 5 807. Lůžka dlouhodobé péče jsou na tom podstatně hůře, je jich pouze 1 439. Vzhledem ke stárnutí obyvatelstva, je tato lůžková kapacita nedostatečná.

Financování akutních lůžek a lůžek dlouhodobé péče je mírně odlišné, z tohoto důvodu se nemocnice, které mají nemocné nevyžadující akutní péči, snaží, co nejdříve pomocí žádostí o dlouhodobou péči, nemocné přeložit. Z důvodů nedostatečné kapacity těchto lůžek však dochází k tomu, že nemocní leží na akutním lůžku příliš dlouho a pro nemocnici se stává takto obsazené lůžko ztrátové.

Z informací výše vyplývá, že Fakultní nemocnice Brno má pouze akutní lůžka (nejvíce v celém kraji) a porodnici, je zde velká fluktuace nemocných, díky vysoce specializované péči, kterou Fakultní nemocnice poskytuje. Vlivem těchto aspektů je takřka nutností mít vlastní Sociálně-zdravotní oddělení, které poskytuje zdravotně-sociální péči.

8.6 Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice Brno je druhé největší zdravotnické zařízení v České republice a patří mezi přední evropské nemocnice. Fakultní nemocnici Brno tvoří Dětská nemocnice v Černých polích, Porodnice na Obilním trhu, přičemž největší část budov se nachází v městské části Brno – Bohunice. Fakultní nemocnice zajišťuje zdravotnickou péči o všechny věkové kategorie lidí. V areálu se nachází i velké diagnosticko-terapeutické centrum a velké endoskopické centrum, které se zabývá diagnostikou, léčbou a prevencí nemocí.

Fakultní nemocnice Brno je řízena Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

8.6.1 Historie Bohunic

V roce 1934 byla otevřena budova chorobince, která vytvořila základ pro vybudování Fakultní nemocnice Brno. Tento blok budov je dnes znám jako stará zástavba, kde sídlí několik klinik, a to klinika infekční, klinika plicní a klinika interní, geriatrické a praktického lékařství, zároveň zde nalezneme rehabilitační oddělení a mikrobiologickou laboratoř. Část této zástavby aktuálně neslouží ke svému původnímu účelu a jsou zde ošetřováni pacienti s onemocněním koronavirem.

V roce 1969 započala stavba lůžkového traktu, která byla dokončena o dvacet let později. Tato lůžková část má kapacitu 1 028 lůžek a stala se dominantou Bohunic vzhledem k tomu, že má 18 pater. Kapacita se nyní nevyužívá naplno kvůli celorepublikovému nedostatku nelékařského zdravotnického personálu, proto je několik oddělení uzavřeno, nebo částečně uzavřeno. Tyto oddělení se otevírají a zavírají v závislosti na počtu personálu, který nemocnice neustále hledá.

Nemocnice se dále rozvíjela a rozšiřovala zdravotní služby, až se z ní stalo vysoce specializované pracoviště. V roce 1992 byl vytvořen komplex operačních sálů. V roce 1999 přibyla klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie, v témže roce byla vybudována ústavní lékárna. V polovině roku 2001 byl otevřen Patologicko-anatomický ústav. O rok později byla dokončena výstavba transfuzního oddělení, které se přestěhovalo z Tomešovy ulice z centra města do Bohunic. Ve stejném roce byla dokončena Interní kardiologická klinika a s tím související angiologické linky a katetrizační sály. Nemocnice se nadále rozvíjela a modernizovala, a tak se v roce 2005 otevřely prostory, kde sídlí Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, o několik měsíců později byl zahájen provoz heliportu. V roce 2006 bylo dokončeno Diagnosticko-terapeutické centrum, které obsahuje téměř

všechny ambulance. Dále vzniklo Oddělení urgentní příjmu, a to na základě toho, že se Fakultní nemocnice Brno stala v roce 2008 Traumacentrem pro dospělé. V roce 2009 se otevřelo Endoskopické centrum, které bylo nejmodernějším centrem v České republice. O rok později výstavba pokračovala a vznikla Spinální jednotka a druhá jednotka intenzivní péče Ortopedické kliniky, které dotvořily mozaiku nového Traumacentra Fakultní nemocnice Brno – největšího v zemi. Ani v dalších letech nemocnice nestagnovala a investovala do rekonstrukcí a oprav. Na realizaci čeká projekt výstavby nové porodnice. Jelikož porodnice na Obilním trhu je nevyhovující, jak co se prostor týče, tak personálního zajištění. Personál nemocnice Bohunice totiž musí přejíždět za svými pacienty z areálu Bohunic na Obilní trh a zpět i několikrát za den. Investice je již schválena a výstavba začne pravděpodobně po koronavirové krizi.

8.6.2 Vedení nemocnice

Zřizovatelem Fakultní nemocnice Brno je Ministerstvo zdravotnictví. V čele Fakultní nemocnice stojí ředitel, který se funkce ujal v lednu roku 2020. S jeho nástupem se změnila i struktura vedení Fakultní nemocnice Brno. Nemocnice má dva zdravotnické náměstky, a to náměstka pro zdravotní péči v Bohunicích a v Porodnici a zdravotnického náměstka pro Dětskou nemocnici. Dále zde pracuje ekonomický náměstek, náměstek pro strategii a laboratorní medicínu, náměstek pro vědu a výzkum, investiční náměstek, náměstek pro informatiku, a nakonec náměstek pro hospodárně-technickou správu.

Fakultní nemocnici tvoří nejen oddělení, která zajišťují bezprostřední pomoc lidem, mezi které lze zařadit sociálně - zdravotní oddělení a veškeré interní a chirurgické obory, ale potřeba je také kompletní zajištění (zázemí) fungování nemocnice prostřednictvím personálního oddělení, centra pro vzdělávání, centra pro komunikaci, oddělení řízení lidských i finančních zdrojů apod. Nemocnice má také právní oddělení, které řeší veškeré stížnosti, smlouvy s dodavateli materiálů, léků, ale i potravin do nemocniční kuchyně.

8.6.3 Mise, vize a motto Fakultní nemocnice Brno

Fakultní nemocnice Brno poskytuje lékařskou a ošetrovatelskou péči v celém rozsahu soudobé medicíny. Pro stanovené strategické období, zpravidla tři až pět let, je určena strategie, která vytyčuje základní směr fungování a plán jejího rozvoje. Při zajišťování hlavních úkolů se nemocnice řídí několika základními hodnotami.

- Pacient/klient je vždy na prvním místě
- Zaměstnanec Fakultní nemocnice Brno vykonává veškerou svou činnost s ohledem na zájmy a dobré jméno nemocnice a pacienta
- Zaměstnanec Fakultní nemocnice Brno jedná ve shodě s obecně uznávanými mravními principy
- Poskytování komplexní péče ve všech medicínských oborech s důrazem na rozvoj:
 - Medicíny dětského věku
 - Reprodukční medicíny
 - Traumatologie
 - Onkologické péče
 - Komplexní mezioborové péče o pacienty s onemocněním zažívacího traktu
 - Komplexní péče o choroby mozku a nervového systému
 - Komplexní moderní klinické i laboratorní hematologie dětského věku i dospělých
 - Udržení a zlepšení komplexní péče o pacienty/ zlepšení kvality poskytované péče v operativních oborech na PMDV
 - Dokončení výstavby nemocnice v západní části areálu dle schváleného generelu výstavby
- Zavádění nových poznatků vědy a technologií
- Zlepšování kvality produktů a služeb klientům Fakultní nemocnice Brno
- Ekonomické a finanční stabilizaci Fakultní nemocnice Brno
- Budování a posilování dobrého jména Fakultní nemocnice Brno

Mottem Fakultní nemocnice Brno je: „*Žijeme pro Vaše zdraví*“

8.6.4 Organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno

Zdravotně-sociální péči ve Fakultní nemocnici Brno zajišťují zdravotně sociální pracovníci, které původně pracovaly pod vedením jednotlivých klinik. Se zvyšováním nároků na kvalitu péče je spojena potřeba sjednocení činnosti v oblasti poskytování sociální péče ve zdravotnickém zařízení. Výsledkem je zlepšení kvality poskytované péče, prohloubení vzájemné spolupráce, širší možnosti kvalitního zastoupení a předávání zkušeností a znalostí v této oblasti.

Momentálně se rekonstruují prostory sociálně zdravotního oddělení, a proto se nachází přechodně v budově ubytovny pro sestry. V brzké době by se však toto oddělení mělo stěhovat zpět do areálu Fakultní nemocnice Brno.

Zdravotně sociální pracovníce ve Fakultní nemocnici Brno se musí celoživotně vzdělávat, dodržovat práva pacientů a respektovat etické kodexy sociálních pracovníků a nelékařských zdravotnických pracovníků. Práce zdravotně sociálního pracovníka je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Při výkonu povolání musí respektovat jedinečnost každé osoby bez ohledu na rasu, původ, etnickou příslušnost či barvu pleti, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské či politické vyznání.

Zdravotně sociální pracovníce vedou klienta či nemocného k vlastní odpovědnosti a poskytují mu podporu při využívání všech dostupných služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok. Zároveň klienta poučují po povinnostech, které plynou z takto poskytnutých služeb a získaných dávek.

Práci sociálně zdravotního oddělení lze charakterizovat těmito pojmy: pomoc, podpora a provázení. Toto oddělení poskytuje pomoc při řešení sociálních problémů, jsou prostředníci při řešení těchto problémů a snaží se potíží zabránit anebo alespoň zmírnit vyhocenou situaci.

Pracovnice sociálně zdravotního oddělení ve Fakultní nemocnici Brno jsou součástí ošetrovatelského týmu a snaží se uspokojit všechny biopsychosociální potřeby nemocného. Služby sociálně zdravotního oddělení se poskytují na žádost ošetřujícího lékaře či jím pověřeným zdravotnickým pracovníkem, případně přímo na žádost nemocného nebo jeho blízkých.

Cílem sociálně zdravotního oddělení je pomoci pacientům v nepříznivé zdravotně sociální situaci, kterou nejsou sami nebo ani s pomocí rodiny zvládnout a tento stav nastal vlivem zhoršení jejich zdravotního stavu nebo úrazem. Velmi často také poskytují pomoc rodinným příslušníkům nemocných, kteří se ve vzniklé situaci neorientují a jen těžko hledají nějaké řešení.

Sociálně zdravotní oddělení ve Fakultní nemocnici Brno poskytuje pomoc v těchto oblastech:

- sociálně právní poradenství
- zajištění žádosti a umístění nemocných do léčeben dlouhodobě nemocných
- pomoc při zajištění sociálních služeb v místě bydliště nemocného
- pomoc a podporu při vyřizování dávek státní sociální podpory, dávek v hmotné nouzi nebo dávek pro osoby se zdravotním postižením
- pomoc při vyřizování průkazu osoby se zdravotním postižením
- pomoc při zprostředkování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, jejich zapůjčení včetně realizace převozu
- zajišťování služeb agentur domácí péče, či pečovatelských služeb
- formulaci a odeslání žádostí do zařízení sociální péče
 - domovy pro seniory
 - domovy pro zdravotně postižené
 - odlehčovací služby
- péče o lidi bez přístřeší
- zařizování pohřbu na státní útraty
- sociální podporu a pomoc matkám v nepříznivé životní situaci
- hlášení o narozených dětech
- řešení problematiky důchodového zabezpečení a nemocenského pojištění
- oznámení hospitalizace bez souhlasu
- zajištění cenností po zemřelých – kancelář depozit při sociálně zdravotním oddělení
- pomoc při jednání s úřady, a to zejména
 - úřad práce
 - oddělení sociálně-právní ochrany dětí
 - správa sociálního zabezpečení
- poradenství a pomoc při řešení problémů v souvislosti s akutním onemocněním
- řešení při různých životních událostí v souvislosti se změnou zdravotního stavu

Při Fakultní nemocnici Brno pod záštitou sociálně zdravotního oddělení dochází ke spolupráci se vzdělávacími zařízeními, a to formou výkonu odborné praxe. Vzdělávací zařízení, které využívají toto oddělení:

- NCO NZO
 - Akreditovaný kvalifikační kurz – zdravotně sociální pracovník
- Střední zdravotnická škola Jaselská
 - Obor sociální činnost

V rámci celoživotního vzdělávání pořádá Sociálně zdravotní oddělení konferenci sociálních pracovníků ve zdravotnictví, bohužel tyto akce jsou momentálně pozastaveny z důvodu epidemiologické situace.

Toto oddělení úzce spolupracuje s Interdisciplinárním týmem města Brna pro oblast domácího násilí a s Českou asociací paraplegiků. Dále obecně spolupracuje s policií, soudy, různými úřady a orgány státní správy, ale především s ošetrovatelským týmem.

8.6.5 Standardy kvality v oblasti zdravotně-sociální péče

Tak jako každé zdravotnické zařízení má své standardy kvality péče, tak i každé oddělení nemocnice má svoje stanovené postupy, ne jinak je tomu ve sociálně zdravotním oddělení Fakultní nemocnice Brno. Toto oddělení má několik svých standardů, které nalezneme v přílohách této práce.

Pracovní postup při doprovodu nezletilého pacienta do následného zařízení bez nutnosti zdravotnického doprovodu je uveden v první příloze a pojednává o překladi do zařízení následné péče v doprovodu sociální pracovníce, a to buď z důvodu, že zákonný zástupce není přítomen a dále pak z důvodu, že stav nevyžaduje doprovod zdravotnického personálu. Samozřejmostí je příkladná dokumentace a celkově management převozu.

V druhé příloze je uveden standard "Sociální práce ve zdravotnických zařízeních". Účelem tohoto standardu je zajistit dodržování právních předpisů a dostupnost sociální péče za hospitalizace, jelikož tato péče patří do holistického pojetí ošetřování.

"Pracovní postup umístění dítěte v dětském centru", charakterizuje standard v příloze číslo tři. Účelem tohoto standardu je dodržování právních předpisů. Tento standard řeší chování a jednání sociálního pracovníka v případě dobrovolného i nedobrovolného umístění dítěte do dětského centra, případně řeší i přijetí matky dítěte spolu s dítětem.

V příloze číslo čtyři a v příloze číslo dvanáct je charakterizován syndrom CAN, což je syndrom týraného dítěte. V příloze číslo dvanáct je uveden přímo lékařský postup dán bývalým ministrem zdravotnictví MUDr. Tomášem Julínkem, MBA. Tento postup se týká především lékařů primární péče a upozorňuje na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Smyslem je sjednotit postup všech lékařů v primární péči při diagnostice, léčbě a následných opatřeních při zjištění syndromu CAN. V příloze číslo čtyři je modifikovaný standard z Fakultní nemocnice Brno, který je závazný pro ošetřující lékaře a zdravotně-sociální pracovníky.

Pracovní postup při řešení sociálních případů (špatné rodinné zázemí, výchovné problémy) řeší standard v příloze pět. Účelem je komplexní pohled na dítě či mladistvého. Hlavním důvodem je chránit tyto osoby před škodlivými vlivy, které by mohlo ohrožovat jejich zdraví a výchovu. Úzká spolupráce s oddělením sociálně právní ochrany dětí, s lékaři, psychology, psychiatry a samozřejmě se zákonnými zástupci dítěte je samozřejmostí.

V příloze číslo šest je uveden pracovní postup při přípravě podkladů pro matriční úřad. Hlavním důvodem pracovního postupu je sjednocení při vyplňování formuláře Hlášení o narození dítěte, který je uveden v příloze číslo čtrnáct.

Příloha číslo sedm se týká všech zaměstnanců FN Brno, pracujících v přímé péči o nemocné, jedná se o pracovní postup při oznámení hospitalizace bez souhlasu. Tento postup musí být zachován jak v pracovní dny, tak i ve dnech, kdy je pracovní volno. Formulář o "Oznámení hospitalizace bez souhlasu" je uveden v příloze číslo patnáct. Tento formulář vyplňuje lékař přijímající nemocného k hospitalizaci, posléze se prostřednictvím Centrální evidence pacientů odesílá pomocí faxu na soud. V případě běžné pracovní doby, využíváme sekretariátu vedení klinik. V příloze číslo šestnáct je uvedeno doplnění oznámení o hospitalizaci bez souhlasu posílající se na soud, a to v případě překladu, propuštění, úmrtí nebo podepsání souhlasu s hospitalizací, v případě upravení zdravotního stavu.

Dle přílohy číslo osm využíváme pracovního postupu při podávání a vyřizování žádosti o umístění do ZZ s následnou nebo rehabilitační péčí. Účelem tohoto postupu je zajistit dokumentovatelné a kontrolovatelné předávání informací o zpracování žádosti a překladu pacientů do jiných zdravotnických zařízení s následnou nebo rehabilitační péčí.

Standardní ošetrovatelský postup při úmrtí pacienta na oddělení řeší příloha číslo devět. Cílem je sjednotit postup při úmrtí pacienta a stanovit odpovědnost nelékařského zdravotnického pracovníka. V péči o zemřelého je nejdůležitější zachovat důstojnost a pracovat tiše a s úctou k zemřelému.

Dále v příloze číslo deset řešíme majetek zemřelých, který je možné předat pozůstalým, jedná se o věci osobní potřeby, oblečení, kompenzační pomůcky, elektronické spotřebiče, klíče od dopravního prostředku, platební a věrnostní karty. V případě kompenzačních pomůcek, elektroniky, karet a klíčů od vozidla je důležité provést řádné zapsání včetně výrobních čísel a klíče od vozidla pouze pokud lze bezpečně identifikovat. Nelze předat klíče (uvádí se počet klíčů), finanční hotovost, ta se odevzdává na pokladnu, případně na centrální evidenci pacientů, šperky (vždy uvádíme žlutý a bílý kov), hodinky.

V příloze číslo jedenáct je postup při úmrtí pacienta ze sociálně právního hlediska. Veškerá úmrtí nemocných ve Fakultní nemocnici Brno jsou hlášena prostřednictvím centrální evidence pacientů na Sociálně zdravotní oddělení. Úmrtí nemocných v ambulancích Fakultní nemocnice Brno je hlášeno na Sociálně zdravotní oddělení ihned, příslušnou ambulancí. Postup je rozdílný v případě, pokud má zemřelý pozůstalé a u pacienta osamělého.

8.6.6 Personální zajištění

Na sociálně zdravotním oddělení Fakultní nemocnice Brno pracuje celkem čtrnáct členů týmu. Z toho je dvanáct osob vedených jako zdravotně sociálních pracovníků a dvě pracovnice vedené jako technicko-hospodářský pracovník. Sociálně zdravotní oddělení má jednu vedoucí, která je na úrovni vrchní sestry. Sociálně zdravotní oddělení je v přímém vedení zdravotnického náměstka a jeho zástupce.

Fakultní nemocnice Brno má aktuálně 1889 lůžek, které má Sociálně zdravotní oddělení rozdělené dle náročnosti a požadavků jednotlivých oddělení. Na některé oddělení dochází sociálně zdravotní pracovnice i třikrát denně na jiné pouze jednou týdně. Zdravotně sociální pracovnice mají ve Fakultní nemocnici Brno velice nárazovou práci, která prochází napříč všemi odbornostmi. Každá pracovnice má na starosti tři, nebo čtyři kliniky v závislosti na náročnosti klinik a k těmto klinikám přiřazují i ambulance. Dle vedoucí sociálně zdravotního oddělení je poskytována péče z jejich strany zhruba z šedesáti procent odborná pomoc a zbylých čtyřicet procent je v individuálním přístupu ke každému nemocnému, který pomoc vyžaduje.

8.6.7 Zdravotně-sociální dokumentace

Dokumentace, kterou vedou na sociálně zdravotním oddělení je vcelku jednoduchá, obsahuje údaje o pacientovi, a to je titul před jménem, vlastní jméno a příjmení, případně titul za jménem. Dále rodné číslo, kliniku a úsek, na kterém se nemocný nachází. Poté zjišťujeme jeho adresu a kontaktní údaje, jako je telefonní číslo.

Dále je v dokumentaci údaj o nejbližším příbuzném, kterého může sestra kontaktovat, a který může v případě potřeby rozhodovat o nemocném. Zde zjišťujeme rodinný vztah, jméno a příjmení, případné tituly a také adresu a kontaktní informace včetně e-mailové adresy.

V neposlední řadě je uveden vlastní záznam sociálně zdravotního oddělení, který může být, jakkoliv dlouhý.

Formulář, který je elektronický se nachází v informačním systému Lotus Notes. Prázdný formulář je v příloze číslo třináct.

8.6.8 Financování zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno

Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, sociální péče ve zdravotnických zařízeních není Ministerstvem zdravotnictví financována. Tedy zdravotně sociální pracovníci jsou financováni přímou platbou nemocnice z jejich vlastních zdrojů a zisků. Jak vyplývá z tabulky níže, osobní náklady mají tendenci růst. Ostatní náklady, do kterých spadají opravy, materiální a technické zabezpečení, služby (elektrina, teplo), naopak klesají. Náklady uvnitř organizace, se za tři roky příliš nezměnily. Finanční zátěž za Sociálně zdravotní oddělení plnohodnotně nese Fakultní nemocnice Brno.

Tabulka 20 Přehled nákladů na Sociálně zdravotním oddělení Fakultní nemocnice Brno
(Zdroj: interní data Fakultní nemocnice Brno)

Název	2018	2019	2020
Osobní náklady	7 140 087,00	7 868 910,00	8 101 311,00
Vzdělávání (cestovné+ školné)	0	800	0
Ostatní náklady (MTZ, opravy, služby apod.)	482 547,22	302 502,81	206 168,07
Náklady uvnitř organizace	139 965,54	194 052,27	123 398,34
Náklady celkem	7 762 599,76	8 366 265,08	8 430 877,41

8.7 Shrnutí zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno

Z důvodů chybějící legislativy na zdravotně-sociálním pomezí, a tudíž nejasných pravidel financování takové péče, dochází k zatížení finančních zdrojů nemocnic.

Zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno je na dobré úrovni, ovšem schází finanční zdroje na její provoz. Nemocnice tuto péči hradí jen a pouze ze svých zdrojů, a proto je nutná správná organizace zdravotně-sociální péče. Náročná administrativa a narůstající počet stárnoucích obyvatel v celém Jihomoravském kraji zvyšuje poptávku po poradenských službách, a to jak v oblasti zdravotnické, tak v oblasti sociální.

Vzhledem k velikosti nemocnice a její lůžkové kapacitě (1889 lůžek) je stávající počet zaměstnanců sotva dostačující.

Umístování geriatrických pacientů na lůžka následné péče je velmi komplikované. Nemocnice nemá k dispozici žádná taková lůžka. Koloběh administrativy, od podání žádosti na lůžka následné péče, urgencye těchto žádostí a někdy i rozeslání několika žádostí do více

zařízení, je zdlouhavý proces. Také se může stát, že se nemocnému, který má takovouto žádost podanou změni zdravotní stav, a tudíž musí zdravotně-sociální pracovník žádost znovu obnovovat s novými informacemi. K tomu se přidává administrativa spojená s úmrtími pacientů, či naopak nově narozenými dětmi, kdy je nutné vyplňovat podklady pro matriční úřad.

Zlepšení organizace Sociálně zdravotního oddělení, by přineslo nejen finanční zdroje, ale i rozložení sil na náročnosti této profese. Sociálně zdravotní oddělení také potřebuje vytvořit nový informační systém a zabezpečit pro všechny pracovníky tablety, či notebooky, aby mohli žádosti posílat hned při zjištění nových sociálně zdravotních událostí. Evidence žádostí v papírové podobě (vedou deníky) může způsobovat chybovost. Bohužel na všechny tyto nedostatky nemá Fakultní nemocnice Brno zdroje a proto, přijetím nových pracovníků pro poradenství za úplatu vidím, jako možné řešení.

8.8 SWOT analýza

8.8.1 Silné stránky

Jednou z nejsilnějších stránek sociálně zdravotního oddělení je poradenská péče, kterou poskytují pacientům všech věkových kategorií a jejím rodinným příslušníkům. Sociálně zdravotní oddělení se může pyšnit kvalitními diagnostickými službami, s kterými je spokojeno čím dál více nemocných. Sociálně zdravotní oddělení pořádá pravidelně konference a zjišťují nové poznatky v oblastech zdravotně sociální práce. A nejvíce obdivuhodná je spolupráce s praktickými lékaři a s domácí péčí.

8.8.2 Slabé stránky

Sociálně zdravotní oddělení má momentálně tu nevýhodu, že se nachází v prostorách mimo hlavní komplex budov nemocnice. Jako slabou stránku toto musíme uvést, protože pracovnice přejíždí městskou hromadnou dopravou i několikrát za den. Vzhledem k nefunkčnosti systému Lotus Notes pro správu žádostí o umístění LDN vzniká obrovský prostor pro možné chyby. Může docházet k nedostatečnému sdílení informací mezi klinikami a sociálně zdravotním oddělením. Vzhledem k nedostatečné elektronizaci dat. Hlavní slabou stránkou je nedostatek finančních zdrojů alokovaných v zdravotně sociální péči, kde je chyba systémová a řešení se nachází na úrovních ministerstev. Další slabou stránkou je absence sociálních lůžek v rámci Fakultní nemocnice Brno, či LDN, v případě nasmlouvání dlouhodobých lůžek s pojišťovnou by byli získány zdroje pro nemocné, kteří

tuto péči vyžadují a čekají třeba i několik dnů nebo týdnů na lůžku akutní péče, která je ovšem po určité době finanční zátěží pro nemocnici.

8.8.3 Příležitosti

Fakultní nemocnice Brno je druhou největší nemocnicí po Fakultní nemocnici Motol v Praze, tedy největší na Moravě.

Vzhledem k tomu, že nabízí velmi široké portfolio lékařské péče od péče o děti v prenatálním věku, až po přestárlé, lékařská péče je dostatečně diversifikována.

Toto ovšem zcela neplatí v případě Sociálně zdravotního oddělení.

Příležitosti pro jeho rozvoj spatřuji v několika rovinách

- **rovina technicko-organizační**

V tomto ohledu se jedná o personální reorganizaci zaměstnanců v rámci oddělení, na vedoucí zaměstnance a jeho zástupce a řadové referenty specializované na poskytování poradenství v následujících oblastech: zdravotní poradenství (rekonvalescence, pomoc v hledání vhodné lázeňské péče, cestování k moři maminek s malými dětmi trpícími astma, kožními chorobami apod.) a poradenství v oblasti sociální péče (pomoc při přípravě žádosti o umístění do Domova pro seniory, LDN apod.).

Specializace zaměstnanců by přinesla zlepšení kvality nabízených poradenských služeb.

Další technicko-organizační příležitost spatřuji v zavedení informačního systému pro sdílení informací a údajů o klientech Sociálně zdravotního oddělení, což by zvýšilo efektivitu práce a snížilo náklady na evidenci spisu v papírové podobě. Informační systém by měl umět evidovat žádosti a volné kapacity lůžek dlouhodobé péče v celém Jihomoravském kraji.

- **rovina rozšíření služeb**

Ve své praxi se nezřídka kdy potýkám s péčí o pacienty, jež jsou obětmi domácího násilí, či jiných trestných činů, různých dopravních nehod, havárií. Společné jim je to, že se velmi obtížně vrací do normálního života a častokrát si nevědí rady v tom, jak bránit svá práva při jednání s Policií, u soudu nebo s pojišťovnou.

Těmto pacientům by mělo být nabídnuto právní poradenství (pomoc při jednání s orgány veřejné moci (Policie, soudy), ale i pojišťovny, zejména vlivem závažných události, kdy za onemocněním nebo úrazem pacienta stála např. dopravní nehoda nebo násilný trestný čin, sexuální obtěžování, či týrání.

- **rovina budování dlouhodobých vztahů s partnery**

Další příležitostí je jednání a včasná podpora rodin před návratem pacienta do domácího prostředí. Jedná se zejména o nastavení smluvní spolupráce se zařízeními dlouhodobé péče (LDN Nemocnice Milosrdných bratří, LDN Letovice, OLÚ Tišnov, LDN Hustopeče, LDN SurGal Clinic).

8.8.4 Hrozby

Největší hrozbou je nedostatečná podpora zdravotně sociální oblasti ze strany státu a s tím související nedostatek finančních prostředků alokovaných v zdravotně sociální péči.

Jako největší hrozbu spatřuji nedostatek finančních prostředků alokovaných do zdravotně-sociální péče. Původně byl pro rok 2021 schválen zákonem č. 600/2020 Sb. ze dne 18.12.2020 státní rozpočet se schodkem 320 mld. Kč. (zakonprolidi.cz, 2020) Tento zákon byl záhy (za dva měsíce) změněn, a to novelou č. 92/2021 Sb., vlivem které došlo k navýšení schodku rozpočtu na 500 mld. Kč. (zakonprolidi.cz, 2021)

Zadlužení České republiky vlivem řešení následků spojených s koronavirovou krizí skokově roste, lze očekávat, že jakmile stát dostane situaci pod kontrolu, zejména vlivem očkování, bude se snažit o úspory. Nejvhodnější je přitom šetřit na výdajích spojených se sociální pomocí, protože nemají multiplikační (investiční) charakter.

Po říjnových parlamentních volbách do Poslanecké sněmovny parlamentu ČR lze navíc očekávat zásadní změny v politické orientaci státu. Je velmi pravděpodobné, že se vlády chopí koalice stran Spolu, která má reálnou šanci uspět v parlamentních volbách. Zkušenosti s vládou koalice, ve které byla zastoupena ODS během posledních 30 let jednoznačně naznačují snahu této strany šetřit na výdajích státu v sociální oblasti.

Dalším faktorem je faktor lidské chybovosti a špatné vyhodnocení podkladů pro poskytování poradenství, což je problém neexistencí elektronických databází. (zakonprolidi.cz, 2021)

Tabulka 21 SWOT analýza (Zdroj: vlastní zpracování)

SWOT ANALÝZA		
In-terní	Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> • poskytuje poradenskou péči pacientům a rodinám pacientů všech věkových kategorií (např. pomoc s vyplňováním žádostí pro přijetí na LDN) • nabízí kvalitní diagnostické služby (např. rodinná anamnéza) • pořádání konferencí • spolupráce s domácí péčí (např. Charita Brno) • spokojenost klientů zdravotně-sociální služby (dle výsledků dotazníkového šetření) 	<ul style="list-style-type: none"> • potřeba revitalizace části vnitřních prostor – areálu (vybavení je z 60tých let 20.stol) • nedostatek finančních prostředků alokovaných v sociální oblasti • nedostatečné sdílení informací mezi klinikami se Sociálně zdravotním oddělením • nefunkčnost informačního systému Lotus Notes pro správu žádostí o umístění do LDN • absence sociálních lůžek a lůžek LDN ve FN Brno
Ex-terní	Příležitosti	Hrozby
	<ul style="list-style-type: none"> • dotační programy jako zdroj dalších potenciálních příjmů pro Sociálně zdravotní oddělení • růst poptávky po nadstandardních službách • včasná podpora rodin před návratem pacienta do domácího léčení • spolupráce se zařízeními dlouhodobé lůžkové péče (LDN Nemocnice Milosrdných bratří, LDN Letovice, OLÚ Tišnov, LDN Hustopeče, LDN SurGal Clinic) • elektronizace dat pro zdravotně sociální pracovníky • vytvoření informačního systému pro evidenci žádostí volných kapacit na LDN v Jiho-moravském kraji 	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatečná podpora zdravotně sociální oblasti ze strany státu • faktory lidské chybovosti • nedostatek finančních prostředků alokovaných v zdravotně sociální péči

9 PROJEKT ZLEPŠENÍ ORGANIZACE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE VE FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Nejlepším řešením by bylo, řešení centrální, a to vytvořením zákona o zdravotně-sociální péči. Vzhledem k situaci ve vládě, bohužel nemůžeme čekat, že se v blízké době tato situace vyřeší. Proto bude cílem projektové části vytvořit žádost o finanční podporu z poradenství a zlepšit tak finanční situaci na Sociálně zdravotním oddělení.

Projekt zlepšení organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici Brno, zaměříme na personální reorganizaci. Stávající organizace je nedostačující.

9.1 Návrh organizace zdravotně-sociální péče ve Fakultní nemocnici

Brno

Sociálně zdravotní oddělení doposud poskytuje poradenské služby v oblasti zdravotnictví a v oblasti sociální. Tyto služby poskytuje pouze nemocným a rodinám nemocných, případně zaměstnancům v rámci benefitu od zaměstnavatele. Vzhledem k jejich pracovní zátěži a s počtem narůstajících geriatrických klientů, se poradenství nemohou věnovat příliš do hloubky a nedokážou tak dostatečně poradit, či vysvětlit stávající potíže a dotazy příbuzných.

Fakultní nemocnice Brno má se zajištěním fungování tohoto oddělení spjaté pouze náklady, tyto služby nenabízí veřejnosti na komerční bázi. Cestou, jak zlepšit tuto negativní bilanci, je sociálně zdravotní poradenství otevřít veřejnosti za úplatu. Růst poptávky po těchto službách je determinován nejen stárnutím populace, ale i skutečností, že žádná nemocnice v Jihomoravském kraji tyto služby pro veřejnost nenabízí. Vzhledem k průzkumu, bylo zjištěno, že Sociálně zdravotní oddělení Fakultní nemocnice Brno je největší v celém Jihomoravském kraji a má potenciál, k uskutečnění tohoto projektu.

Dalšími povinnostmi, které se Sociálně zdravotní oddělení zabývá je vypisování dokumentace u narozených pro matriční úřad a evidování a zajišťování transportu žádostí o převzetí na LDN. Vzhledem k absenci funkčního systému, který by hlídal aktivní žádosti a zároveň by byl sdílen se všemi pracovníky Sociálně zdravotního oddělení, může docházet k chybnému vyhodnocení situací a může se stát, že nemocný, který může odejít z akutního lůžka na tomto lůžku zůstane, poté se stává toto lůžko pro nemocnici ztrátové, vzhledem k úhradové vyhlášce či platbám za ošetrovací dny. Správnou organizací Sociálně zdravotního oddělení by mohlo být zajištěno spoustu nových nejen finančních prostředků.

9.1.1 Personální zabezpečení

Sociálně zdravotní oddělení zajišťuje sociálně zdravotní péči reálně pro 3 detašované pracoviště Fakultní nemocnice Brno (Fakultní nemocnice Brno – Bohunice, Dětská nemocnice Černá Pole a Porodnice Obilní trh).

Údaje o počtu ošetřených pacientů ve FN Brno celkem a údaje o počtu pacientů, kterým byla poskytnuta péče Sociálně zdravotního oddělení za období let (2018–2020) jsou uvedeny v tabulce níže.

Tabulka 22 Počet nemocných v lůžkové péči Fakultní nemocnice Brno a počet úkonů Sociálně zdravotního oddělení (*Zdroj: interní data FN Brno*)

Rok	Počet nemocných v lůžkové péči celkem	Počet úkonů Sociálně zdravotního oddělení
2018	67 096	21 526
2019	68 480	21 559
2020	59 403(*)	19 839

*Výpadek zhruba ve výši 10 000 ošetřených pacientů mezi lety 2019 a 2020 je dán koronavirovou krizí, během které byla z nařízení Ministerstva zdravotnictví omezena ambulantní péče a operativa pouze na akutní stavy. Dalším vážným důvodem bylo to, že se nemocní báli navštívit nemocnici, aby se nenakazili.

Stávající personální zajištění Sociálně zdravotního oddělení potažmo organizační strukturu považují za nevyhovující zejména s ohledem na růst počtu případů, které musí řešit, administrativní zátěž a zároveň také na portfolio poskytovaných poradenských služeb, které se zaměřuje pouze na hospitalizované pacienty a případně jejich příbuzné.

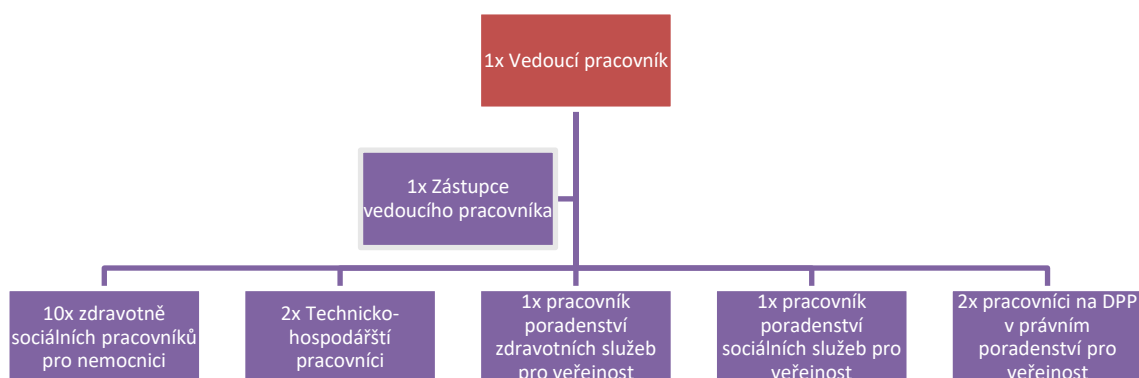
Tabulka 23 Průměrný počet případů na jednoho pracovníka Sociálně zdravotního oddělení (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Rok	Průměrný počet případů na jednoho pracovníka Sociálně zdravotního oddělení
2018	1538
2019	1540
2020	1417

V tabulce vidíme průměrný počet případů na jednoho zdravotně-sociálního pracovníka. Vzhledem k těmto číslům je jasné, že na případné poradenství nezbývá příliš času. Přijetím nových zdravotně-sociálních pracovníků, kteří by se specializovali pouze na poradenství, bychom zvedli kvalitu poskytované zdravotně-sociální péče u hospitalizovaných nemocných. Navrhuji tedy přijmout dva referenty na poradenství ve zdravotně-sociální oblasti. A dva referenty na dohodu o provedení práce, kteří by poskytovali právní poradenství.

Referenti by se měli pro zajištění kvality poskytovaných poradenských služeb specializovat. Navrhuji tedy rozdělit referenty na referenty, kteří budou poskytovat zdravotní poradenství a referenty, kteří budou poskytovat sociální poradenství. O tyto referenty bych navýšila počet pracovníků. Dále bych také přijala dva studenty právnické fakulty Masarykovy univerzity na Dohodu o provedení práce na 6 hodin týdně, kteří by poskytovali právní poradenství za úplatu.

Návrh organizační struktury je následující:



Obrázek 1 Organizační struktura (Zdroj: vlastní zpracování)

9.1.2 Výběrové řízení

Výběrová řízení ve Fakultní nemocnici Brno jsou dvoukolová.

Případ výběru zaměstnanců na pozice referentů Sociálně zdravotního oddělení nebude výjimkou.

V prvním kole výběrového řízení by bylo posuzováno, zda uchazeči splnili nezbytné požadavky v souladu se specifikací daného pracovního místa (dosažené vzdělání, délka a

orientace praxe, jazykové a jiné dovednosti), a to na základě dokumentů, které budou vyžádány od uchazečů.

Druhé kolo bude probíhat formou pracovního pohovoru. Pozváni budou uchazeči, kteří uspěli v kole prvním. Pohovor proběhne formou osobního setkání nebo online schůzky přes Skype.

K přihlášce do výběrového řízení budou vyžadovány tyto dokumenty: profesní životopis, motivační dopis, přehled dosavadní odborné praxe, eventuálně reference, souhlas se zpracováním osobních údajů.

Výběrové řízení bude vyhlášeno vedoucí Sociálně zdravotního oddělení, která předloží písemný návrh na jeho vyhlášení, a tím i jeho zahájení k obsazení pracovního místa referenta právního poradenství, Sociálně zdravotního oddělení Fakultní nemocnice Brno. V návrhu výběrového řízení vedoucí tohoto odboru uvede:

Tabulka 24 Návrh výběrového řízení na pozici referenta Sociálně zdravotního oddělení
(Zdroj: vlastní zpracování)

Název	Popis
Označení pracovního místa	Referent Sociálně zdravotního oddělení
Obor	Právo
Počet vyhlášených volných míst	Dvě
Délka pracovní doby	Šest hodin týdně
Kvalifikační předpoklady pro obsazení volného pracovního místa	Student čtvrtého nebo pátého ročníku studující na některé z právnických fakult veřejných vysokých škol v České republice
Požadavky na délku a zaměření praxe	Alespoň půlroční (vč. nekvalifikované – manuální)

V dalším výběrovém řízení vyhlášeném vedoucí Sociálně zdravotního oddělení, která předloží písemný návrh na jeho vyhlášení, a tím i jeho zahájení k obsazení pracovního místa referenta sociálního a zdravotního poradenství, Sociálně zdravotního oddělení Fakultní nemocnice Brno.

V návrhu výběrového řízení vedoucí tohoto odboru uvede:

Tabulka 25 Návrh výběrového řízení na pozici referenta Sociálně zdravotního oddělení
(Zdroj: vlastní zpracování)

Název	Popis
Označení pracovního místa	Referent Sociálně zdravotního oddělení
Obor	Zdravotně-sociální pracovník
Počet vyhlášených volných míst	Dvě
Délka pracovní doby	Čtyřicet hodin týdně
Kvalifikační předpoklady pro obsazení volného pracovního místa	Absolvent oboru zdravotně-sociální pracovník
Požadavky na délku a zaměření praxe	Alespoň půlroční (vč. nekvalifikované – manuální)

Oddělení řízení lidských zdrojů Fakultní nemocnice Brno zveřejnění informace o výběrovém řízení na svém webu.

Zveřejněné informace o výběrové řízení zahrnují:

- název a sídlo Fakultní nemocnice Brno,
- označení pracovního místa,
- kvalifikační předpoklady
- délka praxe
- lhůtu pro podání přihlášky do výběrového řízení
- adresu pro podání přihlášky

9.1.3 Analýza pracovního místa

Smyslem analýzy pracovního místa je vytvořit obraz pracovní činnosti na pracovním místě, v rámci čehož se vytváří i představa o pracovníkovi, který by dané pracovní místo měl obsadit. Analýza pracovního místa vede k vytvoření popisu pracovního místa, od něhož jsou odvozeny požadavky, které determinuje vhodnost kandidáta na pracovní místo.

V následující tabulce jsou uvedeny požadavky na pracovní místo referenta pro oblast právní Sociálně zdravotní oddělení.

Tabulka 26 Požadavky na pracovní místo referenta v právní oblasti (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Požadavky na pracovní místo právního referenta	Studium čtvrtého nebo pátého ročníku magisterského studijního programu v oboru Právo a právní věda nebo v příbuzném oboru na Právnické fakultě vysoké školy v České republice
	Výborná znalost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a souvisejících vyhlášek a nařízení Ministerstva zdravotnictví, respektive Ministerstva práce a sociálních věcí
	Znalost práce na PC (Word, Excel, Internet Explorer)
	Znalost práce s některým z právních SW (ASPI, Beck, Codexis)
	Komunikační dovednosti, dobré vyjadřovací schopnosti v psaném i mluveném projevu

V následující tabulce je uvedena náplň práce referenta pro oblast právní Sociálně zdravotního oddělení. Precizace požadavků a náplň práce bude záviset na dalším jednání s vedením nemocnice.

Tabulka 27 Náplň práce referenta v právní oblasti na Sociálně zdravotním oddělení (*Zdroj: vlastní zpracování*)

Náplň práce	<p>Poskytování poradenství klientům (pacientům) Fakultní nemocnice Brno a jejich nejbližším příbuzným, poradenství klientům mimo Fakultní nemocnici Brno v těchto případech:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jednání se zdravotními pojišťovnami a jinými komerčními pojišťovnami v souvislosti s onemocněním, úrazem, nemocí z povolání při likvidaci pojistných událostí. • poradenství obětem domácího násilí, sexuálního zneužívání a obtěžování • jednání s Policií ČR při vyšetřování následků dopravních nehod, živelných pohrom, či jiných neočekávaných událostí, při kterých došlo ke vzniku poranění (osoby) pacienta.
	Komunikace se zdravotnickým personálem Fakultní nemocnice Brno v záležitostech konkrétních (klientů) pacientů.
	Komunikace s kolegy z oddělení a vedením Sociálně zdravotního oddělení Fakultní nemocnice Brno
	Komunikace s orgány činnými v trestním řízení, zdravotními pojišťovnami, případně zaměstnavateli (klientů) pacientů.

Uchazeči o práci by měli kromě přihlášky s uvedením základních osobních údajů jako je jméno, příjmení, titul, datum narození a adresa místa trvalého bydliště předložit profesní životopis, motivační dopis, doklady o absolvovaném středním, případně vysokoškolském vzdělání, doklad o studiu, ze kterého bude patrné, v jakém ročníku, oboru, fakultě a vysoké škole případně jsou. Uchazeči by dále měli předložit zápočtový list, případně potvrzení o zaměstnání, eventuálně reference, pokud je mají od dřívějších zaměstnavatelů.

9.2 Náklady a výnosy

Prostřednictvím níže uvedeného přehledu lze posoudit, za náklady spojené s rozšířením Sociálně-zdravotního oddělení bude možné krýt výnosy plynoucími z poskytování poradenské činnosti, kterou bude toto oddělení nově zabezpečovat.

9.2.1 Nákladová analýza nových pracovníků

Nákladová analýza je provedena pro variantu přijetí dvou zaměstnanců na plný úvazek, což představuje 40 pracovních hodin týdně a zároveň přijetí dvou referentů na právní poradenství na Dohodu o provedení práce (DPP) v rozsahu 6 hodin týdně s hodinovou mzdou 150,- Kč.

Dohody jsou výhodnější pro výkon práce v menším rozsahu. V případě právního poradenství bych volila cestu spolupráce s Masarykovou univerzitou se studenty pátých a šestých ročníků právnických fakult.

Částka přiznané hrubé mzdy vychází z nařízení dle přílohy č. 2 nařízení vlády č 341/2017 Sb.

Tabulka 28 Počet referentů na plný úvazek (*Zdroj: vlastní zpracování*)

	Počet referentů	Průměrná částka přiznané hrubé mzdy za měsíc	Sociální pojištění hrazené zaměstnavatelem (24,8 %)	Zdravotní pojištění hrazené zaměstnavatelem (9 %)	Celkové náklady zaměstnavatele
Referent zdravotních služeb	1	35 000 Kč	8 680 Kč	3 150 Kč	46 830 Kč
Referent sociálních služeb	1	35 000 Kč	8 680 Kč	3 150 Kč	46 830 Kč
Celkem	2	70 000 Kč	17200	6 300 Kč	93 660 Kč

Roční náklady Fakultní nemocnice Brno spojené s přijetím dvou referentů na plný pracovní úvazek by činily $93\,660\text{ Kč} \cdot 12 = 1\,123\,920\text{ Kč}$.

V případě rozšíření personálních kapacit o dva zaměstnance Sociálně-zdravotního oddělení vykonávajících pracovní činnost na základě Dohody o provedení práce by situace vypadala následovně.

Tabulka 29 Počet referentů právního poradenství na DPP (*Zdroj: vlastní zpracování*)

	Počet referentů	Mzdové náklady za měsíc
Referent právního poradenství	2	7 200 Kč

Výhodou DPP je, že se u ní neplatí zdravotní pojištění ani sociální pojištění, pokud výše mzdy u jednoho zaměstnavatele nepřesáhne 10 000 Kč za měsíc. (Referent však jako zaměstnanec bude muset nadále nejméně hradit 15% daň z příjmů, kterou mu odvede zaměstnavatel ze mzdy. Pokud nebude mít jinou výdělečnou činnost nebo zaměstnání, ani za něj nebude platit pojištění stát, je povinen sám hradit pojištění na zdravotní pojištění jako osoba bez zdanitelných příjmů, které činí 2 052 Kč měsíčně.)

Povinné školení

S přijetím zaměstnanců do pracovněprávního vztahu s Fakultní nemocnicí Brno je spojeno také jejich zaškolení.

Vstupní školení BOZP a PO pro zaměstnance by provedla firma XY.

Školení BOZP a PO – které je povinné pro všechny zaměstnance, včetně brigádníků, provádí se před vstupem na pracoviště, a to hned v první den nástupu. Bez absolvovaného školení BOZP nemůže zaměstnanec vstoupit na pracoviště.

Náplní školení zaměstnanců by bylo:

Oblasti školení BOZP a PO, jsou dvě obecné vstupní školení a praktické vstupní školení:

- Obecné vstupní školení:
 - *seznámení zaměstnance s jeho základními právy, povinnostmi a předpisy BOZP*
 - *seznámení zaměstnance s povinnostmi, které plynou z jeho pracovního poměru*
 - *účast zaměstnance na konzultacích při potenciálních rizikových situacích*
 - *zásady chování při výkonu práce dle bezpečnosti práce*
 - *zásady preventivních opatření v případě pracovního úrazu*
 - *zásady prevence nemocí z povolání*
 - *seznámení s preventivními pracovními-lékařskými prohlídkami*
 - *seznámení s pracovními podmínkami těhotných zaměstnankyň*
 - *seznámení s pracovními podmínkami mladistvých*
 - *seznámení s kategorií zaměstnancem vykonávané práce*
 - *seznámení s osobními ochrannými pracovními prostředky - funkce, používání, údržba*
 - *seznámení se zásadami manipulace s břemeny*
 - *kurz první pomoci v případě pracovního úrazu*
 - *seznámení s tím, kde jsou vypínače elektrického proudu, hlavní uzávěr plynu a vody*
 - *seznámení s tím, kde je lékárnička a prostředky první pomoci*
 - *seznámení s tím, kde jsou únikové východy pro případ náhlé evakuace*
 - *seznámení o způsobu přivolání lékařské a požární pomoci*
 - *seznámení o zákazu vykonávání pracovní činnosti bez odborného osvědčení - například řidičský průkaz*

- *účast zaměstnance na řešení dalších otázek, které se týkají bezpečnosti práce (skolenibozp.cz)*
- **Praktické vstupní školení:**
 - *seznámení s pracovním a ergonomickým prostředím zaměstnance*
 - *seznámení zaměstnance s přístroji, zařízeními, stroji, pracovními pomůckami, materiály a surovinami, které bude používat*
 - *seznámení s častými pracovními úrazy, které při jeho práci hrozí*
 - *seznámení s pracovními úkony, při kterých musí používat OOPP*
 - *seznámení o zákazu nošení nepovolených předmětů - například hodinky, prsteny, apod., které by mohly mít za následek pracovní úraz*
 - *poučení o tom, že jakýkoliv nedostatek nebo náznak porušení BOZP musí neprodleně hlásit nadřízenému*
 - *poučení o tom, že zjištěné závady, které by mohly ohrozit bezpečnost práce, nesmí řešit sám, ale řeší je pouze osoba k tomu určená*
 - *seznámení zaměstnance s tím, aby neprodleně ohlásil zhoršení svého, ale i kolegovo zdravotního stavu*
 - *poučení o tom, že každý, byť sebemenší, pracovní úraz se musí neprodleně a okamžitě hlásit svému nadřízenému*
 - *seznámení zaměstnance s tím, jak se chovat v případě havárie*
 - *seznámení a poučení s tím, že se zařízeními může pracovat pouze oprávněná osoba*
 - *poučení o tom, že je přísně zakázáno, aby zaměstnanec sám odstraňoval nebo vyřazoval z činnosti bezpečnostní zařízení, jako jsou bezpečnostní brzdy, kryty apod.*
 - *seznámení s udržováním pořádku, čistoty a hygieny na pracovišti*
 - *seznámení s tím, že všechny stroje, zařízení, ale i samotné pracovní prostředí je třeba udržovat v čistém a neustále bezpečném stavu*
 - *seznámení zaměstnance s bezpečnostním zajištěním strojů a přístrojů proti náhlému spuštění, případně proti spuštění neoprávněnou osobou*
 - *upozornění na přísný zákaz nošení na pracoviště a užívání alkoholických a jiných návykových a omamných látek*

(skolenibozp.cz)

Tabulka 30 Vstupní náklady (Zdroj: vlastní zpracování)

	Náklady na školení
Referenti zdravotních a sociálních služeb	1 600 Kč
Referenti právního poradenství	1 600 Kč

9.2.2 Přehled předpokládaných výnosů

Tabulka 31 Ceník nabízených konzultací (Zdroj: vlastní zpracování)

	Cena za 30 minut konzultace
Poradenská činnost – zdravotní služby	200 Kč
Poradenská činnost – sociální služby	200 Kč
Poradenská činnost – právní služby	400 Kč

Za předpokladu plně využitého času, který na to pracovníci zvláště vybraní mají, by byl příjem za poradenskou činnost v oblasti zdravotní péče 70 400,- Kč za měsíc a to je 844 800,- Kč za rok.

Za předpokladu plně využitého času, který na to pracovníci zvláště vybraní mají, by byly výnosy z poradenské činnosti za poradenskou činnost v oblasti sociální péče 70 400,- Kč za měsíc a to je 844 800,- Kč za rok.

Za předpokladu plně využitého času, který na to pracovníci zvláště vybraní mají, by byly výnosy z poradenské činnosti v právní oblasti zdravotně sociální péče 38 400,- Kč za měsíc a to je 460 800,- Kč za rok.

Předpokládaná výše všech výnosů z této činnosti činí 2 150 400,- Kč a po odečtení nákladů na zaměstnance zůstává 1 026 480,-Kč, s kterými může Fakultní nemocnice disponovat.

Tuto částku může nemocnice použít na platy zaměstnanců Sociálně zdravotního oddělení a zároveň ji může použít k vyvinutí informačního systému pro Sociálně zdravotní oddělení, které bude funkční a účelné.

9.3 Zhodnocení projektu

Smyslem projektu je rozšířit nabídku služeb poskytovaných Sociálně-zdravotním oddělením Fakultní nemocnice Brno a najít nové zdroje financování, aby nedošlo k dalšímu zatížení nemocnice. Úhrady klientů (pacientů) spojené s rozšířením nabídky poradenství by mohly

být investovány do vývoje funkčního informačního systému a přispět tak ke zlepšení poskytování péče, a to jak pro hospitalizované pacienty, tak pro klienty z řad veřejnosti, kteří budou saturováni širší nabídkou služeb Sociálně zdravotního oddělení.

Třiceti minutová konzultace je cenově nastavena tak, aby zůstala dostupná pro všechny osoby s různými majetkovými poměry. Při plném vytížení pokryje veškeré náklady na tyto služby. Za rok je předpokládán zisk z této činnosti 1 026 480,-Kč.

9.4 Zhodnocení rizik

V souvislosti s projektem jsem identifikovala pětici možných rizik různé míry závažnosti a pravděpodobnosti výskytu. Škála je v obou případech pěti stupňová od rizika zanedbatelného, dále málo významného, lehkého, těžkého a až po kritické. Pětistupňová škála byla zvolena i z hlediska vyjádření míry pravděpodobnosti jeho výskytu od nepravděpodobné, dále málo pravděpodobné, přes pravděpodobnou, velmi pravděpodobnou až po vysoce pravděpodobnou.

Riziko zanedbatelné znamená, že není nutné vyžadovat žádné zvláštní opatření.

Riziko málo významné znamená, že je nutné zvážit zlepšení, pokud se nepodaří provést žádné opatření k jeho snížení.

Riziko lehké znamená, že i když opatření nejsou tak závažná jako u významných rizik, je nutné mít zpracován postup na jeho odstranění, který v sobě nese finanční zátěž.

Těžké riziko vyžaduje provedení opatření za účelem jeho snížení na přijatelnou úroveň.

Kritické riziko představuje riziko s katastrofickými následky vyžadující zastavení činnosti do doby přijetí opatření za účelem jeho významného snížení.

V rámci projektu byla identifikována tato rizika:

1. Absence finančních prostředků na rozšíření Sociálně-zdravotního oddělení vzhledem ke koronavirové krizi a nutnosti vyplácet platy dle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 341/2017 Sb.
2. Riziko nízké kvality služby
3. Nedostatečná poptávka po službě
4. Nedostatek personálu
5. Nezáměr o spolupráci ze strany Právnické fakulty Masarykovy univerzity

Matice rizik je uvedena v tabulce níže.

Jednotlivá opatření na eliminaci rizik:

V případě nezájmu o spolupráci ze strany Právnické fakulty Masarykovy univerzity, lze oslovit jiné právnické fakulty, případně matku na rodičovské dovolené, která má zájem o přivýdělek.

Vzhledem k tomu, že Sociálně zdravotní oddělení funguje ve spolupráci NCO NZO a ve spolupráci se střední zdravotnickou školou Jaselská a zájemci o studium v zdravotně-sociální oblasti, může vedení Sociálně zdravotního oddělení oslovit tyto studenty v případě zájmu a navázat s nimi spolupráci.

Nedostatečnou poptávku po službě lze zhojit posílením propagace. Fakultní nemocnice Brno buduje vztahy s veřejností prostřednictvím sociálních sítí, jako je Facebook, Twitter či LinkedIn.

Samozřejmostí by mělo být, nabízet a informovat o nové službě v článku přímo na stránkách Fakultní nemocnice Brno, případně tištěnými materiály dostupnými v ambulancích Fakultní nemocnice Brno, případně v ordinacích praktických lékařů.

Riziko nízké kvality služeb lze snížit pravidelným vzděláváním pracovníků a hodnocením kvality služeb pomocí dotazníkových šetření.

Případné riziko nedostatku finančních prostředků, by se dalo ovlivnit zkrácením některých hospitalizací čekajících na LDN, za pomoci spolupráce se zařízeními, které mají dlouhodobou péči, či propuštěním do domácí péče se zajištěním terénních služeb. Tato varianta počítá se spoluprací s lékaři primární péče.

Tabulka 32 Matice rizik (Zdroj: vlastní zpracování)

Závažnost následků							
Pravděpodobnost vzniku	Frekvence vzniku	zanedbatelné	málo významné	lehké	těžké	kritické	
Vysoce pravděpodobné	5	trvale (stále)	5	10	15	20	25
Velmi pravděpodobné	4	často (týdně až denně)	4	8	12	16	20
Pravděpodobné	3	Příležitostně (měsíčně)	3	6	9	12	15
Minimální (málo pravděpodobné)	2	občas (do roka)	2	4	6	8	10
Neppravděpodobné	1	zřídka	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			Nespolupráce MUNI	Nedostatek personálu	Nedosta-tečná po-ptávka po službě	Nízká kvalita služby	Nedostatek finančních prostředků

ZÁVĚR

Za péči o staré a nemocné odpovídali po staletí jejich rodinní příslušníci. Společenské změny, které započaly zejména po druhé světové válce a v Československu v širší míře po roce 1989 vyústily v přenesení této odpovědnosti v širší míře na stát. V současnosti už není úplně běžné soužití rodin tří různých generací (prarodičů, rodičů a vnoučat). Je to dle mého názoru dáno vyšším tlakem na výkonnost v práci, kdy již není dost dobře možné, aby pracující rodiče, kteří vychovávají svoje děti, se současně starali i o svoje rodiče. Dalším aspektem, který přispívá k přenosu odpovědnosti péče za staré a nemocné na stát je posun hranice věku odchodu do důchodu, či možnosti vyplývající z tržního hospodářství a členství v Evropské unii, které umožňují pracovat, či studovat v zahraničí.

Vyšší podíl starých a nemocných osob v populaci (stárnutí obyvatelstva) ovšem přináší tlak na prodlužování ekonomické aktivity osob (o něco málo) mladších, která je samozřejmě podmíněna dobrým zdravotním stavem a kvalitní lékařskou péčí. Z tohoto důvodu je nutné péči o staré a nemocné co nejvíce zefektivnit a její portfolio rozšířit, tak aby bylo zajištěno právě to, co tyto osoby potřebují.

Česká legislativa nezná institut sociální hospitalizace, tedy zajištění sociální péče ve zdravotnickém zařízení, a tak tato péče, kterou některá zdravotnická zařízení poskytují, je hrazena z jejich vlastních prostředků, nikoliv z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zdravotnické zařízení tak v praxi supluje funkce sociálního zařízení. Kromě toho absentuje jednotný přístup v řízení poskytování péče, který vyplývá z toho, že zdravotní péči garantuje Ministerstvo zdravotnictví a sociální péči Ministerstvo práce a sociálních věcí. To se v konečném důsledku může projevat tím, že se v nemocnicích nacházejí pacienti, kteří lékařskou péčí nepotřebují, neboť jejich zdravotní stav umožňuje pobyt v domově pro seniory (sociální zařízení), případně by mohli být předáni do domácího ošetření. V neposlední řadě je zde problém v nejednotnosti financování poskytování sociální a zdravotní péče.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo navrhnout opatření ke zlepšení hospodářské situace ve zdravotně-sociální péči pomocí jiné organizace zdravotně-sociální péče a to tak, že se služby rozšíří pro veřejnost za úplatu.

Projekt byl navržen na změnu organizace zdravotně-sociální péče, která umožní získat Fakultní nemocnici Brno další finanční zdroje, které může investovat zpět do Sociálně zdravotního oddělení.

Pokračováním projektu by mohlo být, v rámci analýzy zpětné vazby, případné rozšíření o další pracovníky, a další poradenskou činnost, v případě dostatečných zdrojů lze rozšířit právní poradenství na plný úvazek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna, 2015. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.

BEAUCHAMP, Tom Lamar., CHILDRESS, James Franklin, 2001. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press, 431 s. ISBN 13 978-0-19-514332-4.

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 494 s. ISBN 07-637-9086-9.

ČANKOVIĆ, Sonja et al., 2016. Quality of Life of Elderly People Living in a Retirement Home. *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia*. ISSN 0042-8450.

DVOŘÁČKOVÁ, Barbora, 2016. *Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s institucemi*. Zlín, Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Michaela Vaško, 68 s.

FORET, Miroslav, 2013. *Marketing v regionálním rozvoji*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 148 s. ISBN 978-80-7375-770-0.

GOPEE, Neil, Jo GALLOWAY, 2017. *Leadership and management in healthcare*. 3rd edition. Los Angeles: SAGE, 297 s. ISBN 978-1-4739-6502-7.

HÁLEK, Vítězslav, 2017. *Management a marketing*. Hradec Králové: Vítězslav Hálek, 293 s. ISBN 978-80-270-2439-1.

HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ, 2013. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.

HLOUŠEK, Jan a Zuzana HLOUŠKOVÁ, 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 104 s.. ISBN 978-80-7435-463-2.

FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ, 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.

KELLER, Jan a Petr NOVOTNÝ, 2011. *Úvod do filozofie, sociologie a psychologie: Nové pohledy společenských věd*. Vydání druhé. Liberec: Dialog, 224 s. ISBN 978-80-86761-81-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 189 s. ISBN 9788024738437.

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 224 s. ISBN 9788024736761.

MATOUŠEK, Oldřich a kol, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MOLEK, Jan, 2011. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.

MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 100 s. ISBN 80-210-3323-1.

PAYNE, J. et al, 2005.. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

SMUTEK, Martin, 2014. *Sociální politika*. Hradec Králové: Gaudeamus, 60 s. ISBN 978-80-7435-446-5.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

ŠŮSOVÁ, Zuzana, 2009. *ZDRAVOTNÍ POLITIKA STÁTU A JEJÍ MEDIÁLNÍ OBRAZ (HEALTH POLICY A STATE AND ITS MEDIA IMAGE)* [online]. České Budějovice, [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: https://theses.cz/id/lh85s9/downloadPraceContent_adipIdno_13330.

Diplomová práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Vedoucí práce Mgr. František Kotrba.

VRBICKÝ, Jan, 2014. *Sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 65 s. ISBN 978-80-7435-467-0.

Internetové zdroje:

15. *Zdravotní znevyh_2016_vyuka.pdf*, 2016 [online]. Brno, [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/jaro2018/SPk900/15._Zdravotni_znevyh_2016_vyuka.pdf.

ADAM, Karel, 2019. *Demografický vývoj v Jihomoravském kraji v roce 2018*. Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v Brně [online]. Brno [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/demograficky-vyvoj-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2018>.

ADAM, Karel, 2020. *Demografický vývoj v Jihomoravském kraji v roce 2019*. Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v Brně [online]. Brno [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/demograficky-vyvoj-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2019>.

ADAM, Karel, 2021. *Demografický vývoj v Jihomoravském kraji v roce 2020*. Český statistický úřad: Krajská správa ČSÚ v Brně [online] [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/demograficky-vyvoj-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2020>.

ADAM, Karel, 2020 *Makroekonomické údaje v Jihomoravském kraji v roce 2019 - HDP v kraji v roce 2019 přesáhl částku 602 mld. Kč*. Kurzycz [online]. [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/579944-makroekonomicke-udaje-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2019-hdp-v-kraji-v-roce-2019-presahl-castku/>

Analýza financování sociálních služeb: MPSV, 2019 [online] [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465

AUGUR CONSULTING S.R.O.,2019. *Závěrečná zpráva - ANALÝZA POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHMORAVSKÉM KRAJI: Identifikace nezajištěných potřeb u jednotlivých cílových skupin* [online]. 1.3.2019 [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Uploads/6883-7-Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+Jihomoravskem+kraji-pdf.aspx>

BUREŠ, Michal, 2017 *Kolik nás ročně stojí zdravotní péče?* FINANCE.cz [online]. 1.9.2017 [cit. 2021-5-17]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/496417-financovani-ceskeho-zdravotnictvi/>.

Česká asociace sester, 2017. *Česká asociace sester. Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních.* [online]. Praha, [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf.

Česká republika od roku 1989 v číslech - aktualizováno 14.5.2021. Český statistický úřad [online]. [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-1452021#05>.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2020 *Zákon č. 600/2020 Sb.: Zákon o státním rozpočtu České republiky na rok 2021.* In: . Praha, částka 243/2020. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-600/zneni-0>.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2021. *Zákon č. 92/2021 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 600/2020 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 2021.* In: . Praha, 37/2021. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-92>.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 20, str. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=2011&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=15>.

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.* In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

ČESKO. *Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách*. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Firemní kultura, firemní styl (Corporate Identity). Fakultní nemocnice Brno [online]. Brno: Fakultní nemocnice Brno [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/firemni-kultura-firemni-styl-corporate-identity/t2920>.

HORTIG, Pavel, 2020. *Výdaje za zdravotní péči v EU: 10 % HDP*. STATISTIKA&MY: Magazín Českého statistického úřadu [online]. 24. 4. 2020 [cit. 2021-5-17]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2020/04/24/vydaje-na-zdravotni-peci-v-eu>.

Lůžkový fond FN Brno. Fakultní nemocnice Brno [online]. [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/luzkovy-fond-fn-brno/t1027>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *Analýza financování sociálních služeb* [online]. In: Praha, s. 94 [cit. 2021-5-17]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465.

Následná péče [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.surgalclinic.cz/index.php?pg=nasledna-pece>

ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE, DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nem-bce.cz/onlp-a-diop>.

Oddělení zdravotně sociální a domácí péče [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/pro-pacienty-a-navstevy/pracoviste/osetrovatelstvi/uos-oddeleni/#tab-id-5>

Odborná ošetrovatelská péče [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nemho.cz/osetrovatelska-pece>.

PAVLÍKOVÁ, Lenka, 2018. *Analýza konkurence: Proč se o ni zajímat a jak na ni* [online] [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.ecommercebridge.cz/analyza-konkurence-proc-se-o-ni-zajimat-a-jak-na-ni/>

POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nemletovice.cz/o-nas/poskytovani-socialnich-sluzeb.html>

Příspěvek na péči. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha [cit. 2021-5-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>.

Revue pro sociální politiku a výzkum 9: Sociálně-zdravotní pomezí (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025) [online]. In: . 12.4.2017 [cit. 2021-4-27]. ISSN 2570-8481. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/04/socialne-zdravotni-pomezni-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/>.

Sociální oddělení [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nmbbrno.cz/socialni-oddeleni#>.

Sociální oddělení [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <http://www.nemtisnov.cz/komplement/socialni-oddeleni>.

Sociální pracovnice [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <http://www.nspiv.cz/informace-pro-pacienty-socialni-pracovnice>.

Sociální pracovnice [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nemhu.cz/socialni-pracovnice>

Sociální služby [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://unbr.cz/pro-pacienty/socialni-sluzby/>.

Sociální služby [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nemvalt.cz/nase-sluzby/socialni-sluzby/>.

Sociální služby [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <http://nemzn.cz.webhouse.cz/socialni-sluzby/d-139677/p1=21268>

Statni-zaverecny-ucet_2020_Priloha-B.pdf, 2020 Ministerstvo financí [online]. [cit. 2021-5-27]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Statni-zaverecny-ucet_2020_Priloha-B.pdf

Strategie FN Brno pro období 2014-2025. Fakultní nemocnice Brno [online]. Brno: Fakultní nemocnice Brno [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/strategie-fn-brno-pro-obdobi-2014-2025/f2511>.

Struktura mezd zaměstnanců v Jihomoravském kraji v roce 2020 - průměrná mzda v roce 2020

dosáhla celkem 37 683 Kč [online]. 28.5.2021 [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/595101-struktura-mezd-zamestnancu-v-jihomoravskem-kraji-v-roce-2020-prumerna-mzda-v-roce-2020-dosahla/>

ŠIMEK, Martin, 2016. *Vstupní školení BOZP. Kdo, kdy, jaká je povinnost a co obsahuje?* [online]. 11.3.2016 [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.skolenibozp.cz/aktuality/vstupni-skoleni-bozp-kdo-kdy-jaka-je-povinnost-a-co-obsahuje/>

Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje v České republice, 2020 [online] [cit. 2021-5-22]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/143522126/32018121_0101.pdf/25b3f259-e040-4328-90b2-5978ff751d63?version=1.1.

Tab. 05.06 Průměrná hrubá měsíční mzda zaměstnanců v národním hospodářství podle ekonomické činnosti (sekce CZ-NACE) [online]. [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/143522126/32018121_0506.pdf/ef4ab713-1131-41fc-8cd4-8da95c860128?version=1.1

Úsek sociální pracovnice [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nemkyj.cz/usek-socialni-pracovnice>.

Úsek zdravotně sociální péče [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/usek-zdravotne-socialni-pece-uszsp/d106#chapter=1>

Vedení nemocnice. Fakultní nemocnice Brno [online]. Brno: Fakultní nemocnice Brno [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/vedeni-nemocnice/t1780>.

Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2019. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020 [online] [cit. 2021-5-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2019>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2016. *Regionální zpravodajství Národního zdravotnického informačního systému* [online]. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ekonomicke-ukazatele-infrastruktura-zdravotni-pece-lekari-a-zdravotnicti-pracovnici--pocty-zdravotnickych-zarizeni>.

Zákon č. 48/1997 Sb.: Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: . Praha, 1997. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

Zdravotně sociální pracovníce [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nembv.cz/zdravotne-socialni-pracovnice>.

Zdravotně sociální služby [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.nemobk.cz/zdravotne-socialni-sluzby/>.

Zdravotní pojištění OSVČ - odvody a placení pojistného. FINANCE.cz [online]. [cit. 2021-5-17]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/dane-a-mzda/dane-z-prijmu/zdravotni-pojisteni-osvc/odvod-a-placeni/>.

Zdravotně-sociální politika: Rozdělení zdravotnictví a sociálních věcí do dvou zcela oddělených rezortů je nešikovné – to vám potvrdí každý, kdo se setkal s problémy pacientů, kteří se zároveň neobejdou bez sociálních služeb. Chcu víc. [online]. [cit. 2021-5-19]. Dostupné z: <https://www.zitbrno.cz/zdravotne-socialni-politika.html>.

ZPRÁVA O ČINNOSTI ČESKÉ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ 2019, 2020 [online] [cit. 2021-5-22]. Dostupné z: https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/2019_zprava_o_cinnosti_CSSZ.pdf/3afbfae8-ba87-8284-b833-67f9f6dbc274.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§	Paragraf
apod.	A podobně
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
č.	Číslo
DPP	Dohoda o provedení práce
DPS	Domov pro seniory
DRO	Doléčovací rehabilitační oddělení
DZR	Domov se zvláštním režimem
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
HDP	Hrubý domácí produkt
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MOÚ	Masarykův onkologický ústav
MTZ	Materiálně technické zabezpečení
MUNI	Masarykova univerzita
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NIP	Následná intenzivní péče
odd.	oddělení
OLÚ	Odborný léčebný ústav
PO	Požární ochrana
Sb.	Sbírkky
soc.	sociální
str.	strana
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
Sy. CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte (Syndrome Child Abuse and Neglect)

WHO Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ZZ Zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Organizační struktura (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)	86
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přírůstek obyvatel v Jihomoravském kraji (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, 2019, 2020, 2021</i>)	51
Tabulka 2 Narození v Jihomoravském kraji a narození ve Fakultní nemocnici Brno (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, interní data FN Brno, 2019, 2020, 2021</i>)	52
Tabulka 3 Zemřelí v Jihomoravském kraji a ve Fakultní nemocnici Brno (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, fnbrno.cz, 2019, 2020, 2021</i>)	54
Tabulka 4 Hrozby a příležitosti v politicko-právním prostředí (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)	56
Tabulka 5 Hrozby a příležitosti v ekonomickém prostředí (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)	57
Tabulka 6 Hrozby a příležitosti v sociálním prostředí (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>) ...	58
Tabulka 7 Hrozby a příležitosti v technologickém prostředí (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)	59
Tabulka 8 Zařízení ve městě Brně (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek jednotlivých zařízení</i>)	59
Tabulka 9 Cílová skupina DPS a DZR ve městě Brně a věková kategorie	60
Tabulka 10 DPS a DZR v okrese Brno-venkov (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz</i>)	62
Tabulka 11 DPS a DZR v okrese Blansko (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz</i>)	63
Tabulka 12 DPS a DZR v okrese Břeclav (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz</i>)	63
Tabulka 13 DPS a DZR v okrese Hodonín (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz</i>)	64
Tabulka 14 DPS a DZR v okrese Vyškov (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz</i>)	64
Tabulka 15 DPS a DZR v okrese Znojmo (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle iregistr.mpsv.cz</i>)	65
Tabulka 16 Počet zařízení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a počet lůžek za léta 2018, 2019 v Jihomoravském kraji (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle czso.cz, 2019, 2020</i>)	66

Tabulka 17 Počet pracovníků zdravotně-sociální péče v nemocnicích Jihomoravského kraje (<i>Zdroj: webové stránky jednotlivých nemocnic – vlastní zpracování</i>)67
Tabulka 17 Poskytované typy péče (<i>Zdroj: webové stránky vybraných nemocnic – vlastní zpracování</i>)68
Tabulka 18 Počet lůžek akutní a dlouhodobé péče (<i>Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek ZZ</i>)70
Tabulka 19 Přehled nákladů na Sociálně zdravotním oddělení Fakultní nemocnice Brno (<i>Zdroj: interní data Fakultní nemocnice Brno</i>)79
Tabulka 20 SWOT analýza (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)83
Tabulka 21 Počet nemocných v lůžkové péči Fakultní nemocnice Brno a počet úkonů Sociálně zdravotního oddělení (<i>Zdroj: interní data FN Brno</i>)85
Tabulka 22 Průměrný počet případů na jednoho pracovníka Sociálně zdravotního oddělení (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)85
Tabulka 23 Návrh výběrového řízení na pozici referenta Sociálně zdravotního oddělení (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)87
Tabulka 24 Návrh výběrového řízení na pozici referenta Sociálně zdravotního oddělení (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)88
Tabulka 25 Požadavky na pracovní místo referenta v právní oblasti (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)89
Tabulka 26 Náplň práce referenta v právní oblasti na Sociálně zdravotním oddělení (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)90
Tabulka 27 Počet referentů na plný úvazek (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)91
Tabulka 28 Počet referentů právního poradenství na DPP (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)91
Tabulka 29 Vstupní náklady (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)94
Tabulka 30 Ceník nabízených konzultací (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)94
Tabulka 31 Matice rizik (<i>Zdroj: vlastní zpracování</i>)97

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet narozených v Jihomoravském kraji a ve Fakultní nemocnici Brno.....53

Graf 2 Počet zemřelých v Jihomoravském kraji a ve Fakultní nemocnici Brno54

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: PRACOVNÍ POSTUP PŘI DOPROVODU NEZLETILÉHO PACIENTA DO NÁSLEDNÉHO ZAŘÍZENÍ BEZ NUTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO DOPROVODU

PŘÍLOHA P II: SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

PŘÍLOHA P III: PRACOVNÍ POSTUP PŘI UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉM CENTRU

PŘÍLOHA P IV: PRACOVNÍ POSTUP PŘI ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍCH PŘÍPADŮ „OZNAMOVACÍ POVINNOST“

PŘÍLOHA P V: PRACOVNÍ POSTUP PŘI ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍCH PŘÍPADŮ (ŠPATNÉ RODINNÉ ZÁZEMÍ, VÝCHOVNÉ PROBLÉMY)

PŘÍLOHA P VI: PRACOVNÍ POSTUP PŘI PŘÍPRAVĚ PODKLADŮ PRO MATRIČNÍ ÚŘAD

PŘÍLOHA P VII: PRACOVNÍ POSTUP PŘI OZNÁMENÍ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU

PŘÍLOHA P VIII: PRACOVNÍ POSTUP PŘI PODÁVÁNÍ A VYŘIZOVÁNÍ ŽÁDOSTÍ O UMÍSTĚNÍ DO ZZ S NÁSLEDNOU NEBO REHABILITAČNÍ PÉČÍ

PŘÍLOHA P IX: STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP PŘI ÚMRTÍ PACIENTA NA ODDĚLENÍ

PŘÍLOHA P XI: STANDARDNÍ POSTUP PŘI ÚMRTÍ PACIENTA ZE SOCIÁLNĚ PRÁVNÍHO HLEDISKA

PŘÍLOHA P XII: POSTUP LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE PŘI PODEZŘENÍ ZE SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (SY. CAN)

PŘÍLOHA P XIII: FORMULÁŘ DOKUMENTACE SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍHO ODDĚLENÍ

PŘÍLOHA P XIV: FORMULÁŘ PRO MATRIČNÍ ÚŘAD: HLÁŠENÍ O NAROZENÍ

PŘÍLOHA P XV: FORMULÁŘ PRO OZNÁMENÍ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU

PŘÍLOHA P XVI: FORMULÁŘ PRO OZNÁMENÍ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU – DOPLNĚNÍ

PŘÍLOHA P XVII: ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

PŘÍLOHA P XVIII: ZÁKON Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

PŘÍLOHA P XIX: ANALÝZA POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V
JIHOMORAVSKÉM KRAJI

PŘÍLOHA P I: PRACOVNÍ POSTUP PŘI DOPROVODU NEZLETILÉHO PACIENTA DO NÁSLEDNÉHO ZAŘÍZENÍ BEZ NUTNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO DOPROVODU

Pracovní postup při doprovodu nezletilého pacienta do následného zařízení bez nutnosti zdravotnického doprovodu.

1. Účel

Účelem postupu je stanovit kompetence a zajistit jednotný postup při zajištění doprovodu nezletilého pacienta do následného zařízení pracovníci sociálně zdravotního oddělení bez nutnosti zdravotnického doprovodu.

2. Oblast platnosti

Tento dokument je závazný pro zaměstnance zajišťující sociálně- zdravotní péči ve FN Brno a ostatní zdravotnické pracovníky.

3. Pojmy zkratky

3.1. Pojmy

Nezletilý – v České republice je zletilost upravena v občanském zákoníku, který v § 30 stanoví, že zletilosti se nabyvá dovršením 18. roku věku (před dosažením tohoto věku se plně svéprávnosti nabyvá priznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství, přičemž takto jednou nabytá zletilost se pak neztrácí ani zánikem manželství, ani prohlášením manželství za neplatné).

Zařízení následné péče

3.2. Zkratky

FN Brno - Fakultní nemocnice Brno
SZO - sociálně zdravotní oddělení

4. Postup při doprovodu nezletilého pacienta do následného zařízení bez nutnosti zdravotnického doprovodu

- Na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře informuje klinika či oddělení Sociálně – zdravotní oddělení o nutnosti zajištění doprovodu při překladu nezletilého pacienta do zařízení následné péče.
- Sociálně- zdravotní oddělení zajišťuje doprovod u těchto nezletilých pacientů:
 1. jde o nezletilého pacienta, u kterého zákonný zástupce nemůže nebo není schopen zajistit jeho doprovod do následného zařízení
 2. jde o pacienta, jehož zdravotní stav během převozu nevyžaduje ošetřovatelskou péči a tím ani doprovod zdravotnického pracovníka. Tato skutečnost musí být uvedena ve zdravotnické dokumentaci a v propouštěcí zprávě.
- Sociální pracovníce na příslušné klinice či oddělení převezme nezletilého pacienta od zdravotnického pracovníka s propouštěcí zprávou.
- Převoz nezletilého pacienta je realizován sanitním vozem. Za tímto účelem vystaví klinika či oddělení požadavek na přepravu pacienta s doprovodem s tím, že požadavek je vystaven na cestu tam i zpět. Sanitní vůz je na převoz objednan prostřednictvím CEP- informace PMDV tel. klapka: 3569 na požadovaný den a čas pracovníky kliniky či oddělení, které nezletilého pacienta překládá.
- Po příjezdu do následného zařízení sociální pracovníce předá nezletilého pacienta personálu následného zařízení. Odpovědný zaměstnanec následného zařízení potvrdí formulář „ Protokol o předání nezletilého pacienta“, který je vyhotoven ve dvojnásobném provedení.

Jeden potvrzený formulář je předán překládající klinice či oddělení za účelem jeho založení do zdravotnické dokumentace pacienta a kopie je uložena do dokumentace vedené o pacientovi na SZO:

5. Odpovědnosti

Odpovědnosti zaměstnanců FN Brno jsou uvedeny v kapitole 4.

6. Související dokumenty

- Protokol o předání nezletilého pacienta- č. 2-399/14/0/2014
- Interní řízená dokumentace související s uvedenou problematikou

7. (Přehled změn)

Změny textu oproti předchozí verzi na příslušných stranách dokumentu jsou uvedeny kurzívou.

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka

8. (Přílohy)

Formulář: Protokol o předání nezletilého pacienta

PŘÍLOHA P II: SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZARÍZENÍCH

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních

1. 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.

2. Oblast platnosti

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

3. Pojmy zkratky

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

3.1 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.

3. 2. 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

4. Postup při sociální práci

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. 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, dětští 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6 Komplikace

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

4.7 Závěrečné shrnutí

V průběhu procesu sociální práce ve zdravotnictví se zdravotně sociální pracovník řídí nejnovějšími metodami a používá nejnovější pracovní postupy 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.

5. 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

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

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

GDPR – nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

6. Přehled změn

Změny textu oproti předchozí verzi na příslušných stranách dokumentu jsou uvedeny kurzívou.

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Beze změn.	Jana Šífová, 28.10.2014
Doplnění v kap. 4.3 a 5	Jana Šífová, 31.12.2014
<i>Doplnění kap.5</i>	<i>Jana Šífová, 4. 7. 2018</i>

7. Přílohy

Nejsou.

PŘÍLOHA P III: PRACOVNÍ POSTUP PŘI UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉM CENTRU

Pracovní postup při umístění dítěte v dětském centru

1. Účel

Účelem pracovního postupu je zajistit dodržování právních předpisů při umístění dítěte v dětském centru.

2. Oblast platnosti

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

3. Pojmy zkratky

3.1 Pojmy

Dobrovolný pobyt dítěte

- pobyt dítěte s písemným souhlasem zákonného zástupce, který požádá nebo souhlasí s umístěním dítěte v dětském centru, protože sám není schopen zajistit adekvátní péči o dítě .

Nedobrovolný pobyt v dětském centru

- pobyt dítěte na základě usnesení soudu o předběžném opatření (v tomto případě převoz dítěte zajišťuje soudní vykonavatel příslušného soudu)
- zákonný zástupce má možnost podat odvolání do 15 dnů ode dne jeho doručení, přičemž odvolání nemá odkladný účinek

Dětské centrum

- dětský domov pro děti do 3 let věku

3.2 Zkratky

OSPOD - orgán sociálně právní ochrany dětí

4. Umístění dítěte v dětském centru

4. 1. Povinnosti před výkonem

- umístění dítěte konzultujeme s ošetřujícím lékařem a zjistíme plánované datum překlady dítěte dle jeho zdravotního stavu,
- informujeme zákonného zástupce o termínu překlady dítěte,
- kontaktujeme sociální pracovníci dětského centra, nahlásíme důvod a požadovaný termín překlady,
- v případě zájmu kojící matky domluvíme její příjem společně s dítětem a informujeme o této skutečnosti ošetřujícího gynekologa,
- vyplíšeme evidenční list dítěte, jehož součástí je písemný souhlas zákonného zástupce nebo písemné rozhodnutí soudu, doklad o zdravotním pojištění a propouštěcí zpráva dítěte.

4. 2. Povinnosti při vlastním výkonu

- v den převozu ověříme u ošetřujícího lékaře, zda u dítěte nenastaly zdravotní komplikace, které by mohly převoz znemožnit,
- předáme průvodní sociální dokumentaci osobě, která zajišťuje převoz dítěte.

Dokument je duševním majetkem FN Brno. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo FN Brno je zakázáno.

4. 3. Povinnosti po výkonu

- informujeme ošetřujícího lékaře o průběhu převozu a o předání dítěte,
- informujeme OSPOD o realizaci převozu,
- provedeme záznam do dokumentace,

5. Související dokumenty

Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
 Zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
 S/FN Brno/0002 Provozní řád FN Brno

6. Přehled změn

Změny textu oproti předchozí verzi na příslušných stranách dokumentu jsou uvedeny kurzívou.

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Doplnění v kap.4.2 a 5	24.11.2014, Jana Šífová
<i>Bez změn</i>	<i>18.11.2016 Jana Šífová</i>

7. Přílohy

Nejsou.

PŘÍLOHA P IV: PRACOVNÍ POSTUP PŘI ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍCH PŘÍPADŮ „OZNAMOVACÍ POVINNOST“

Pracovní postup při řešení sociálních případů „Oznamovací povinnost“

1. Účel

Účelem pracovního postupu je zajistit komplexní péči o dětského pacienta v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, ve znění pozdější předpisů a s Metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví č. ZD07/2008 k postupu lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN).

2. Oblast platnosti

Tento dokument je závazný pro ošetřující lékaře, kteří poskytují zdravotní péči dětskému pacientovi v rámci zdravotní péče ambulantní nebo lůžkové viz § 6 a 9 372/2011 Sb. a zdravotně-sociální pracovníky FN Brno.

3. Pojmy zkratky

3.1. Pojmy

Syndrom CAN – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech zdravotního stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině.

Zanedbávání – zanedbávání dítěte je jakýkoliv druh nedostatku péče, který dítěti způsobuje závažnou újmu, jedná se o nejčastější projev syndromu CAN.

Fyzické zanedbávání – spočívá v neuspokojování tělesných potřeb.

Psychické zanedbávání – neuspokojování citových potřeb dítěte, zejména potřeby kladného přijímání, potřeby příslušnosti k určitým lidem resp. určitému prostředí.

Syndrom týraného dítěte – týráním jsou všechny formy ubližování dítěti včetně nezabránění tomuto ubližování, kterých se někdo dopustil vědomě. Týrání fyzické se často pojí s týráním psychickým.

Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte – dítě je sexuálně zneužíváno tehdy, jestliže je nepatřičně vystaveno sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Náš právní řád nedovoluje sexuální kontakt s osobou mladší než 15 let, v případě incestu sexuální aktivity nedovoluje vůbec.

Předběžné opatření – vydává soud na základě návrhu OSPOD v případě ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, podle § 76a, zákona č. 99/1963 Sb., Občanského soudního řádu, ve znění pozdější předpisů. Soudní usnesení určí komu, eventuálně do kterého zařízení má být dítě předáno.

3.2 Zkratky

ČR	- Česká republika
FN Brno	- Fakultní nemocnice Brno
PDM	- Pracoviště dětské medicíny
PRM	- Pracoviště reprodukční medicíny

PMDV	- Pracoviště medicíny dospělého věku
OSPOD	- Orgán sociálně právní ochrany dětí
ÚMČ	- Úřad městské části
MÚ	- Městský úřad
PLDD	- Praktický lékař pro děti a dorost
sy.	- syndrom
WISPI-SSL	-Webový informační systém elektronické evidence dokumentů

4. Definice problému

- pomoc dětem ve zvlášť obtížných situacích
- zajištění jednotného postupu *ošetřujících* lékařů a *zdravotně-sociálních* pracovníků při zjištění syndromu CAN
- zamezení škodlivého vlivu na děti s plněním ohlašovací povinnosti

4.1 Postup vlastního oznámení

- ošetřující lékař zaznamená údaje získané od doprovodu dítěte (dle možností i od dítěte) ve vztahu k aktuálním potížím dítěte
- obzvláštní pozornost je třeba věnovat popisu poranění, úrovni hygieny, včetně stavu oblečení
- všechny údaje z vyšetření zaznamenat do zdravotnické dokumentace
- na základě subjektivních a objektivních údajů neprodleně telefonicky informovat o svém podezření zdravotně-sociálního pracovníka FN Brno (telefon: 532 234 247, **532 234 747** – v pracovní dny)
- ošetřující lékař případně zajistí hospitalizaci dětského pacienta
- v případě doprovodu cizí osobou, která vyslovila podezření na syndrom CAN, ošetřující lékař zaznamená do zdravotnické dokumentace kontakt na tuto osobu (jméno, příjmení, bydliště, telefon)

4.1.1 Oznamovací povinnost ošetřujícího lékaře

- ošetřující lékař je povinen v případě ošetřování úrazu dítěte, v případě podezření z týrání dítěte, zneužívání dítěte nebo ze zanedbání péče zajistit záznam (vyplnit tiskopis 2-049 Záznam o úrazu dítěte)
- podezření na syndrom CAN podléhá oznamovací povinnosti, a to v souladu s § 10 a § 53 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- při zjištění týrání nebo zneužívání dítěte musí být případ oznámen příslušnému OSPOD a dále musí být ošetřujícím lékařem oznámen orgánům policie v případech podléhající povinné oznamovací povinnosti dle trestního zákoníku 40/2009 Sb.

4.2 Oznamovací povinnost dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. – hlášení orgánům policie

- hlášení policii, kontakt:
Policie ČR, Městské ředitelství Brno, Příční 31, tel.: **974 625 861 nebo 158, fax 974 625 800**
U osob starších 15 let je třeba hlášení předat Skupině domácího násilí Policie ČR - 974 625 530, **974 625 531**.

4.3 Vlastní postup práce zdravotně-sociálního pracovníka

- konzultace s ošetřujícím lékařem
- založení zdravotně sociální karty
- seznámení se zdravotnickou dokumentací
- stanovení plánu sociální pomoci

4.3.1 Postup šetření

- návštěva příslušného medicínského útvaru
- pohovor s ošetřujícím lékařem a dalšími zdravotnickými pracovníky
- zjištění stavu nálezu na dítěti okem zjistitelné

Dokument je duševním majetkem FN Brno. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo FN Brno je zakázáno.

PP při řešení sociálních případů-„Oznamovací povinnost“

- pohovor s dítětem za přítomnosti zdravotnických pracovníků
- získání potřebných údajů ze zdravotnické dokumentace
- dohledání záznamu o úrazu dítěte v databázi Mimořádné události, havárie

4.3.2 Zajištění potřebných opatření k nápravě situace

- kontakt s OSPOD - hlášení OSPOD – telefonicky + písemně
- kontaktování PLDD
- ověřit zda byla splněna ohlašovací povinnost - hlášení orgánům policie
- iniciování psychologického případně psychiatrického konzília – po dohodě s ošetřujícím lékařem.
- iniciování gynekologického vyšetření u syndromu sexuálně zneužívaného dítěte – po dohodě s ošetřujícím lékařem
- pohovor s rodiči (zákonnými zástupci)
- postup v součinnosti s OSPOD, policií ČR, PLDD a ošetřujícími lékaři FN Brno (vše nutno zajistit ještě v průběhu hospitalizace)
- realizace pokynů OSPOD, případně soudu
- během sociálního šetření průběžně informovat ošetřujícího lékaře

4.4 Postup v případě vydaného „Předběžného opatření“

- zajistit předání Usnesení soudu o vydání Předběžného opatření do zdravotnické dokumentace na příslušném medicínském útvaru a postupovat dle vydaného usnesení
- kopii Usnesení soudu ponechat v zdravotně sociální kartě dětského pacienta
- kontaktovat příslušnou instituci kam má být dítě na základě Usnesení soudu předáno
- zajistit prostřednictvím ošetřujícího lékaře dítěte předání informací o zdravotním stavu dítěte lékaři příslušného zařízení, kam má být dítě umístěno
- získat zdravotnickou dokumentaci dítěte od PLDD
- zajistit odebrání stolice na bakteriologii + citlivost před umístěním (pouze zdravotního stavu dítěte)
- získat prostřednictvím OSPOD rodný list dítěte, průkaz pojištěnce
- zajistit vyplněný evidenční list
- asistovat při předání dítěte soudnímu vykonavateli, který v případě vydaného Předběžného opatření realizuje převoz dítěte do soudem určeného zařízení
- zajistit předání kopie Usnesení soudu, zdravotnické dokumentace PLDD, propouštěcí zprávy, rodného listu dítěte a průkazu pojištěnce do zařízení určeného soudem.

Po realizaci výkonu rozhodnutí

- informovat o převozu příslušného PLDD
- informovat příslušné OSPOD o realizaci převozu dítěte
- ošacení dítěte, které je nutné předat zpět na příslušný medicínský útvar FN Brno

4.5 Provedení záznamu do zdravotnické dokumentace

- veškeré kroky podniknuté při řešení případu zaznamenávat denně chronologicky čitelně
- součástí zdravotnické dokumentace je veškerá korespondence.
- přijatou i odeslanou poštu v LN evidovat v databázi WISPI,

4.6 Komplikace

- pozdní upozornění ošetřujících lékařů na případ
- neúplné anamnestické údaje – jména rodičů, chybějící adresy příslušného PLDD, adresa trvalého i přechodného pobytu nesprávné či neúplné údaje o bydlišti či pobytu
- chybějící záznam o úraze dítěte v databázi Mimořádné události, havárie

4.7 Zvláštní upozornění

- v neodkladných, závažných sociálních případech v mimopracovní době kontaktovat policii ČR – tel. 158, policie ČR poskytne číslo mobilního telefonu sociální pracovnice Magistrátu města Brna (mající sociální pohotovost), případně sami tuto sociální pohotovost kontaktují
- následně vždy uvědomit v pracovní dny zdravotně-sociálního pracovníka FN Brno

5. Související dokumenty

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb. – trestní zákoník

Věstník MZ částka 3/2008 – Metodická opatření, č. ZD07/2008 Postup lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

2-049 – Záznam o úrazu dítěte

6. Přehled změn

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Změny provedeny v celém dokumentu	Vyznačeny kurzívou
Žádné změny	31.12.2014 Jana Šířová
<i>Změny v kap. 4 a 5.</i>	<i>25.5.2015 Jana Šířová</i>

7. Přílohy

Nejsou.

PŘÍLOHA P V: PRACOVNÍ POSTUP PŘI ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍCH PŘÍPADŮ (ŠPATNÉ RODINNÉ ZÁZEMÍ, VÝCHOVNÉ PROBLÉMY)

Pracovní postup při řešení sociálních případů (špatné rodinné zázemí, výchovné problémy)

1. Účel

Účelem je zajištění komplexního pohledu na dítě, mladistvého – vnímání stránky fyzické, psychické a sociální. Chránit děti a mladistvé před škodlivými vlivy, které ohrožují jejich zdraví a výchovu.

2. Oblast platnosti

Dokument je závazný pro zaměstnance SZO, kteří jsou odpovědní za zajištění zdravotně – sociální služby ve FN Brno.

3. Pojmy zkratky

3.1. Pojmy

Případová práce - zabývá se řešením takových problémů, které dítě nebo mladistvého spoutávají nebo omezují. Některé problémy vyplývají z prostředí, další jsou mezilidské, zejména rodinné, ty tvoří hlavní oblast případové práce.

Šikana - týrání v kolektivu

Středisko výchovné péče - státní školské zařízení pro rizikové děti a mládež. Poskytuje podle Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů preventivně – výchovnou péči dětem a mládeži s negativními jevy v chování, pokud nejsou důvody pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

Výchovné ústavy - zařízení spadající v ČR až na výjimku do resortu školství, v nichž se provádí ústavní a ochranná výchova.

Ústavní výchova - opatření navržené OSPOD a schválené soudem. Uplatňuje se v případech, kdy rodina o dítě není schopna nebo ochotna náležitě pečovat a výchovu, nelze zajistit náhradní rodinnou péči nebo péči v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Kurátor pro mládež – odborný pracovník státní sociální pomoci, který se zabývá dětmi a mladistvými obtížně vychovatelnými, mladistvými pachatelé trestné činnosti i jejich rodinami, jimž poskytuje poradenskou a socioterapeutickou pomoc.

Krizové centrum pro mládež – SPONDEA – nestátní organizace, která se snaží pomáhat dětem a mladým lidem, kteří se ocitli v situaci, kterou nejsou schopni sami řešit. Pomáhá i dospělým, kteří si neví rady s problémy, které se týkají dětí.

Středisko sociální pomoci dětem – slouží dětem a mládeži, kteří jsou v krizi, i jejich rodinám hledajícím pomoc.

Sociální diagnosa – mapování příčin sociálního problému jako východiska pro „sociální terapii“.

Dokument je duševním majetkem FN Brno. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo FN Brno je zakázáno.

Pracovní postup při řešení sociálních případů

(špatné rodinné zázemí, výchovné problémy)

1 / 5

V tištěné podobě neřízený dokument

(mimo řízené kopie)

Předběžné opatření – ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy nebo narušeny – je pověřený úřad povinen podat neprodleně soudu návrh na vydání předběžného opatření.

3.2. Zkratky

ČR	- Česká republika
FN Brno	- Fakultní nemocnice Brno
OSPOD	- Orgán sociálně právní ochrany dětí
SZO	- Sociálně-zdravotní oddělení
PLDD	- Praktický lékař pro děti a dorost
PPP	- Pedagogicko-psychologická poradna
WISPI-SSL	-Webový informační systém elektronické evidence dokumentů

4. Postup práce

- konzultace s ošetřujícím lékařem
- založení karty
- založení žádanky na sociální šetření – vypíše lékař požadující sociální šetření
- zaevidování případu v knize nových pacientů/klientů (opatřit pořadovým číslem)

4.1. Vlastní šetření

- návštěva útvaru
- pohovor s ošetřujícím lékařem
- prostudování dokumentace
- výpis z dokumentace
- pohovor s dítětem, mladistvým (dle situace za přítomnosti svědka – zdravotnický nebo pedagogický pracovník)
- získání informací o projevech, chování, zvláštích pacienta/klienta od ošetřujících zaměstnanců i pedagogických pracovníků na oddělení
- pohovor s rodiči, zákonnými zástupci, rodinnými příslušníky
- po dohodě s ošetřujícím lékařem iniciovat psychologické nebo psychiatrické konzilium
- konzultace případu s psychologem ev. psychiatrem, předání výsledků šetření
- zprostředkovat setkání rodičů, zákonných zástupců s konziliárním psychologem, psychiatrem
- konzultace případu s příslušným PLDD
- se souhlasem rodičů, zákonných zástupců získání informací ze školy (v odůvodněných případech).

4.2. Další činnosti

- stanovit sociální diagnózu na základě posouzení dítěte, mladistvého (praktický lékař pro děti a dorost, psycholog, psychiatr)
- navrhnout další postup a alternativy řešení
- během hospitalizace udržovat kontakt s pacientem/klientem, rodiči, zákonnými zástupci, lékaři
- v případě závažných výchovných problémů informovat rodiče, zákonné zástupce o existenci speciálních zařízení, institucí pomáhající řešit konkrétní problematiku (Středisko výchovné péče, Spondea, Krizové centrum, Pedagogicko-psychologickou poradnu poradenské centrum)
- předat rodičům na příslušné instituce kontakt
- o průběhu šetření průběžně informovat ošetřujícího lékaře
- postupovat vždy ve spolupráci s OSPOD

Dokument je duševním majetkem FN Brno. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo FN Brno je zakázáno.

Pracovní postup při řešení sociálních případů

(špatné rodinné zázemí, výchovné problémy)

2 / 5

V tištěné podobě neřízený dokument

(mimo řízené kopie)

4.3. Možnosti umístění pacienta/klienta

Dobrovolný pobyt dítěte nebo mladistvého s podporou odborníků

- domluvit za spoluúčasti rodičů, zákonných zástupců podmínky přijetí a zajistit organizační záležitosti nástupu (ošetřující lékař by měl informovat ředitele zařízení o zdravotním stavu dítěte, mladistvého)
- v případě překlady dítěte, mladistvého na psychiatrii překlad domlouvá psychiatr, který provedl konziliární vyšetření

Dobrovolný pobyt dítěte nebo mladistvého se souhlasem rodičů, zákonných zástupců

- po ukončení hospitalizace převáží dítě nebo mladistvého do zařízení rodiče nebo zákonní zástupci

Pobyt na základě soudem vydaného Předběžného opatření

- překlad dítěte či mladistvého je realizován soudním vykonavatelem, sociální pracovníci OSPOD či kurátorem OSPOD, zejména u dětí nejtěžšího věku,
- soudní vykonavatel, sociální pracovníce i kurátor OSPOD jsou povinni předat na útvar ošetřujícímu lékaři usnesení soudu o Předběžném opatření, které je součástí zdravotnické dokumentace
- převzetí dítěte, mladistvého ztvrdí osoba, která je přebírá podpisem ve zdravotnické dokumentaci, soudní vykonavatel i sociální pracovník OSPOD se prokáže průkazem

Zdravotně sociální pracovníce FN Brno:

- zajistí pro příslušné zařízení dokumentaci – propouštěcí zprávu pacienta/klienta, zdravotnickou dokumentaci PLDD, kartičku pojištěnce
- o ukončení hospitalizace uvědomí OSPOD – telefonicky i písemně a to i v případě, že dítě, mladistvý nebylo umístěno do zařízení a se souhlasem OSPOD bylo propuštěno do domácí péče
- oznámí ukončení hospitalizace PLDD

Předáním případu do péče příslušného orgánu sociálně právní ochrany dětí končí práce sociální pracovníce zdravotnického zařízení .

4.4. Záznamy v dokumentaci

- vyhotovit souhrnnou písemnou zprávu o výsledku komplexně provedeného sociálního šetření pro útvar, doloženou písemným vyjádřením, doporučením OSPOD
- veškeré kroky podniknuté při řešení případu je nutno zaznamenávat denně, chronologicky do sociální karty dítěte, mladistvého
- součástí sociální karty je veškerá písemná dokumentace
- korespondenci evidovat v systému WISPI-SSL

4.5. Komplikace

Pozdní upozornění ošetřujících lékařů na sociální problematiku. Nedostatečné anamnestické údaje. Nespolupracující, agresivní rodiče, zákonní zástupci.

5. Související dokumenty

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů preventivně

6. Přehled změn

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Změny provedeny v celém dokumentu	Vyznačeny kurzívou
<i>Změny nejsou.</i>	<i>31.12.2014 Jana Šífová</i>
<i>Zrušení části textu v kap.4.3.</i>	<i>17.8.2016 Jana Šífová</i>

7. Přílohy

Příloha č. 1 Seznámení s dokumentem

PŘÍLOHA P VI: PRACOVNÍ POSTUP PŘI PŘÍPRAVĚ PODKLADŮ PRO MATRIČNÍ ÚŘAD

Pracovní postup při přípravě podkladů pro matriční úřad

1. Účel

Účelem pracovního postupu je zajistit jednotný postup při vyplňování Hlášení o narození dítěte.

2. Oblast platnosti

Tento dokument je závazný pro zaměstnance SZO FN Brno, kteří jsou oprávněni zajišťovat kontakt mezi FN Brno a příslušným matričním úřadem.

3. Pojmy zkratky

3.1 Pojmy

Hlášení o narození dítěte – předepsaný tiskopis vydaný ČSÚ. Slouží pro statistické zpracování a současně pro vyhotovení rodného listu narozeného dítěte matričním úřadem.

3.2 Zkratky

ČSÚ - Český statistický úřad
OP - Občanský průkaz
RL - Rodný list
ÚMČ - Úřad městské části

4. Příprava podkladů pro matriční úřad

4.1 Povinnosti před výkonem

- vyzvedneme hlášení o porodu všech rodiček z předešlého dne, které vyhotovuje asistentka porodního sálu,
- do hlášení o narození dítěte doplníme u každé pacientky potřebné informace, které bude nutné vyplnit do tiskopisu na PC (váha, míra dítěte, čas narození, týden těhotenství).

4.2 Povinnosti při vlastním výkonu

- při osobním jednání s rodičkou ověříme doklady (oddací list a občanský průkaz).
- u obou rodičů ověříme občanství, místo trvalého pobytu, současnou kontaktní adresu po propuštění, rodné číslo a místo narození, datum sňatku, nejvyšší dosažené vzdělání, počet narozených dětí, přesné datum posledního porodu, dětské středisko, kam bude matka novorozence registrovat,

- matka uvede jméno dítěte, které podepíše do tiskopisu „Hlášení o narození“ a naším prostřednictvím jsou jí předány písemné pokyny matky pro vyřízení RL dítěte,
- poskytneme potřebné informace, které slouží matce k vyřízení agendy spojené se zdravotní pojišťovnou, sociálními dávkami atd.,
- pozornost věnujeme zejména svobodným, rozvedeným a nezletilým matkám a jejich problémy, které jsou složitější, projednáváme v soukromí,
- provdaná matka přikládá k tiskopisu oddací list, svobodná svůj rodný list (eventuálně souhlasné prohlášení rodičů, pokud tak bylo na matrice učiněno) a rozvedená k rodnému listu přikládá i rozsudek o rozvodu s razítkem právní moci,
- neprovdané matky poučíme o možnosti učinit na příslušné matrice souhlasné prohlášení rodičů tak, aby do rodného listu mohl být zapsán i otec dítěte,
- oba partneři předloží matrice potřebné doklady (OP, RL, event. rozsudek o rozvodu matky),
- u matky cizí státní příslušnosti probíhá jednání za účasti tlumočnicka, kterého si zajistíme buď sami, nebo jej pozve k jednání sama matka dítěte a předkládané doklady je nutno dodat v českém jazyce,
- získané údaje zapíšeme do „Hlášení o narození“ ve dvojím vyhotovení, opatříme razítkem ústavu, svým podpisem a přiložíme doklady, které jsme od matky k tomuto účelu převzali.

4.3 Povinnosti po výkonu

- zapíšeme jméno dítěte do pracovního deníku,
- doklady předáme na matriku.

5. Související dokumenty

Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
 Zákon 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
 Zákon 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů
 S/FN Brno/0002 Provozní řád FN Brno
 Formulář - 8-093 Hlášení o narození

6. Přehled změn

Změny textu oproti předchozí verzi na příslušných stranách dokumentu jsou uvedeny kurzívou.

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Doplnění v kap. 4.2, 4.3.	Jana Šířová, 31. 12. 2014
Změna v kap. 4.2 a vyškrtnutí textu v kap. 4.3	31. 1. 2017 Jana Šířová
<i>Úprava formátování – text rozdělen do více odrážek – kap. 4.1</i>	<i>4. 3. 2019 Jana Šířová</i>

7. Přílohy

Nejsou.

PŘÍLOHA P VII: PRACOVNÍ POSTUP PŘI OZNÁMENÍ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU

Pracovní postup při oznámení hospitalizace bez souhlasu

1. Účel

Zajistit jednotný postup při vyplňování a odesílání Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu soudu.

2. Oblast platnosti

Tento dokument je závazný pro zaměstnance FN Brno, kteří jsou odpovědní za zajištění spolupráce se soudem ve věci převzetí pacienta bez jeho písemného souhlasu.

3. Pojmy a zkratky

3.1. Pojmy

Hospitalizace bez souhlasu pacienta - převzetí pacienta bez jeho písemného souhlasu k lůžkové péči

3.2. Zkratky

CEP	- Centrální evidence pacientů
dtb.	- Databáze
FN Brno	- Fakultní nemocnice Brno
LN	- Lotus Notes
MěS	- <i>Městský soud</i>
OPV	- Oddělení právních věcí
PDM	- Pracoviště dětské medicíny
PMDV	- Pracoviště medicíny dospělého věku
PRM	- Pracoviště reprodukční medicíny
SZO	- Sociálně zdravotní oddělení

4. Oznámení hospitalizace bez souhlasu

4.1. Postup při oznámení hospitalizace bez souhlasu

Pokud je pacient přijat bez svého písemného souhlasu na kteroukoliv kliniku nebo oddělení FN Brno:

- *lékař* vyplní „Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu“ (dále jen „oznámení“) ve trojím vyhotovení,
- do 24 hodin /zákonná lhůta pro oznámení soudu / odešle vyplněný formulář faxem na MS v Brně, detenční oddělení 71 L, faxové číslo 546 576 301 (fax je možno odeslat i prostřednictvím CEP),
- oznámení předá dvojmo do schránky SZO na CEP, jedenkrát uloží do zdravotnické dokumentace pacienta
- oznámení podepisuje přítomný vedoucí lékař útvaru/zastupování dle organizačního řádu, do zdravotnické dokumentace
- k oznamování je používán výhradně platný tiskopis – viz dtb. LN Formuláře

Dokument je duševním majetkem FN Brno. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo FN Brno je zakázáno.

- převzetí pacienta je nutno oznámit též jeho zákonnému zástupci, opatrovníku nebo podpůrci/zmocněnci/důvěrníkovi. Rovněž se oznamuje jeho manželku nebo jiné známé osobě blízké, pokud to nebylo pacientem zakázáno

Tento postup musí být zachován v pracovní dny i ve dnech pracovního volna.

Policie ČR v případě potřeby poskytne na žádost informace o adrese místa pobytu žijícího manžela nebo žijícího dítěte pacienta, u něhož sdělení tohoto údaje neumožňuje jeho zdravotní stav. Rovněž na žádost sdělí adresu místa pobytu zákonného zástupce pacienta, který je nezletilou osobou, nebo opatrovníka pacienta s omezenou svéprávností, který s ohledem na svůj zdravotní stav nebo věk není schopen sdělit údaje potřebné k vyhledání zákonného zástupce nebo opatrovníka,

4.2. Povinnosti při vlastním výkonu

Oznámení musí obsahovat:

- Identifikační údaje pacienta (možno použít štítek pacienta),
- Datum a přesnou hodinu převzetí pacienta,
- Podrobný popis důvodů přijetí pacienta bez souhlasu s hospitalizací – přikládá se lékařská zpráva.
- Informaci, zda byl pacient převzat z lůžkové péče jiného poskytovatele zdravotních služeb, případně z jakého,
- Razítko útvaru,
- Jmenovku lékaře.

V případě jiné varianty udělení souhlasu s hospitalizací než je souhlas písemný (souhlas udělený např. verbálně nebo kývnutím hlavy), hlášení soudu nebude zasíláno a způsob souhlasu bude **pouze** zaznamenán společně s podpisem svědka v tiskopise „Souhlas s hospitalizací“.

4.3. Povinnosti po výkonu

- Při přeložení pacienta, který doposud neudělil souhlas s hospitalizací, na jiné oddělení či kliniku bude uvedena v překladové zprávě informace o tom, že bylo odesláno oznámení soudu, a přiložena jeho kopie.
- Při jakémkoliv změně, vyjmenované v tiskopise „Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu – doplnění“ (propuštění, úmrtí, příp. podepsání souhlasu pacientem) odešle odpovědný zaměstnanec z oddělení, kde se pacient nachází, oznámení soudu o změně na tiskopise „Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu - doplnění“. Postup je stejný jako při prvotním oznámení – odpovědný zaměstnanec vyplněný tiskopis předá dvojmo do schránky SZO na CEP, jedenkrát uloží do zdravotnické dokumentace pacienta a provede záznam.
- V případě, že je pacient schopen porozumět, je mu poskytnuto bez zbytečného odkladu vysvětlení jeho právního postavení, zákonného důvodu jeho přijetí a možností právní ochrany včetně práva zvolit si zmocněnce nebo důvěrníka.
- Po dořešení případu soudem, tj. po vydání usnesení, příp. rozsudku soudem a zaslání do FN Brno, odešle odpovědný zaměstnanec SZO originály usnesení na oddělení či kliniku, odkud bylo odesláno původní oznámení o nedobrovolné hospitalizaci k založení do zdravotnické dokumentace. Kopie budou rozeslány na oddělení či kliniku, kde se pacient během nedobrovolné hospitalizace nacházel.

4.4. Komplikace

- Pacient je omezen ve svéprávnosti - souhlas s hospitalizací podepisuje opatrovník, který nebývá vždy při přijetí pacienta přítomen. V případě, že souhlas podepíše opatrovník, přijetí pacienta se na soud neoznamuje.

Dokument je duševním majetkem FN Brno. Jeho rozmnožování a šíření informací v něm obsažených mimo FN Brno je zakázáno.

- Přijetí nezletilého dítěte bez souhlasu zákonného zástupce – pouze ze zákonných důvodů (vážná duševní porucha, neodkladná péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví). Takovéto přijetí se na soud neoznamuje.

5. Související dokumenty

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
 Stanovisko Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 1. 2009 sp. zn. Cpjn 29/2006
 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
 Listina základních práv a svobod
 5-046 - Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu
 5-047 - Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu - doplnění
 Souhlas s hospitalizací

6. Přehled změn:

Změny textu oproti předchozí verzi na příslušných stranách dokumentu jsou uvedeny kurzívou.

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Změna faxového čísla kap.4.1	23.7.2014 Jana Šífová
Úpravy v textu – kap.4.1	23.7.2014 Jana Šífová

7. Přílohy

Bez příloh.

PŘÍLOHA P VIII: PRACOVNÍ POSTUP PŘI PODÁVÁNÍ A VYŘIZOVÁNÍ ŽÁDOSTÍ O UMÍSTĚNÍ DO ZZ S NÁSLEDNOU NEBO REHABILITAČNÍ PÉČÍ

Pracovní postup při podávání a vyřizování žádostí o umístění do ZZ s následnou nebo rehabilitační péčí

1. Účel

Zajistit dokumentovatelné a kontrolovatelné předávání informací o zpracování žádosti a překladau pacientů do jiných zdravotnických zařízení s následnou nebo rehabilitační péčí.

2. Oblast platnosti

Dokument je závazný pro nelékařské zdravotnické pracovníky FN Brno.

3. Pojmy zkratky

3.1 Pojmy

Následná nebo rehabilitační péče – forma specializované ústavní péče zaměřené především na doléčení, ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby trpící dlouhotrvajícími chorobami nebo o ty, u kterých je nutná dlouhodobá rehabilitační nebo následná péče po úrazech či akutních onemocněních (cévních mozkových příhodách, demencích, stavech zmatenosti, imobilitě, inkontinenci, nutnosti výživy enterální sondou, bezvědomí i terminálních stádiích onemocnění). Je tedy kombinací péče ošetrovatelské a léčebně-rehabilitační.

3.2 Zkratky

FN Brno	- Fakultní nemocnice Brno
LDN	- Léčebna pro dlouhodobě nemocné
LN	- Lotus Notes
LPP	- Léčebně preventivní péče
NLZP	- Nelékařský zdravotnický pracovník
OP	- Ošetrovatelská péče
PMDV	- Pracoviště medicíny dospělého věku
PRM	- Pracoviště reprodukční medicíny
SZO	- Sociálně zdravotní oddělení
VIS	- Vnitřní informační systém
ZZ	- Zdravotnické zařízení

4. Popis činností spojených s realizací umístění pacienta

4.1. Postup při vyplnění a realizaci žádosti

- Na základě rozhodnutí lékaře, po jeho konzultaci s pacientem nebo zákonným zástupcem o umístění pacienta do jiného zdravotnického zařízení s následnou péčí, je lékařem vypsána žádost pro příslušné zdravotnické zařízení, která obsahuje:
 - identifikační údaje pacienta,
 - vyplněné údaje o zdravotním stavu dle požadavků příslušného zdravotnického zařízení poskytujícího následnou péči,
 - razítko požadujícího útvaru,
 - jmenovku lékaře,

- o podpis pacienta nebo zákonného zástupce. Pokud pacient není schopen podpisu, potom je tato skutečnost uvedena v žádosti a jeho neverbální souhlas potvrdí svědek.
- Vyplnění žádosti lékařem oznámí NLZP příslušného útvaru prostřednictvím LN nebo telefonicky sociální pracovníci (dle příslušného útvaru).
- Sociální pracovníce převezme osobně žádost od medicínského útvaru a zapíše ji do evidence vedené k tomuto účelu.
- Na základě převzetí žádosti provede sociální pracovníce sociální šetření. Jde o pohovor s pacientem za účelem zjištění sociální situace, popřípadě konzultace s rodinnými příslušníky. Výsledek tohoto šetření je zaznamenám sociální pracovníci do žádosti včetně návrhu na sociální terapii.
- Po provedeném sociálním šetření je žádost odeslána sociální pracovníci do příslušného zdravotnického zařízení.

4.2. Překlad pacienta do ZZ s následnou nebo rehabilitační péčí

- Pokud je z příslušného ZZ předána informace o možnosti realizace překlady, tato sociální pracovníce ověří na příslušném medicínském útvaru, zda je předvolávaný pacient schopen překlady a zda medicínský útvar jeho překlad doporučuje. Zdravotnickému zařízení, do kterého má být pacient přeložen, sociální pracovníce telefonicky potvrdí nástup pacienta nebo odůvodní, proč pacient nebude přeložen, a to především, zda je žádost zrušena nebo pouze odložena. O podání informace provede záznam do dokumentace vedené na svém útvaru.
- V případě, že je informace o možném převzetí pacienta předána přímo na příslušný medicínský útvar, zařizuje překlad pacienta již tento útvar. Vždy však musí NLZP o tomto překlady informovat příslušnou sociální pracovníci, aby mohl být proveden záznam do dokumentace vedené na SZO.

5. Související dokumenty

R/D/00935/03/006 SOP přeložení dospělého pacienta

R/D/00999/03/007 SOP přeložení dětského pacienta

R/D/00999/03/008 SOP sesterské překladové zprávy

Žádosti o přijetí do jednotlivých LDN, ZZ s následnou nebo rehabilitační péčí – viz databáze LN - Následná péče

GDPR – nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

6. Přehled změn

Změny textu oproti předchozí verzi na příslušných stranách dokumentu jsou uvedeny kurzívou.

Výsledek revize (popis změny – beze změny)	Poznámka
Doplnění 4.1 a 5.	Jana Šířová, 7.11.2014
<i>Doplnění kap.5</i>	<i>Jana Šířová, 4. 7. 2018</i>

7. Přílohy

Nejsou.

PŘÍLOHA P IX: STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP PŘI ÚMRTÍ PACIENTA NA ODDĚLENÍ

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

PŘI ÚMRTÍ PACIENTA NA ODDĚLENÍ			
Číslo SOP	R/D/00999/13/002		
Vydání	3		
Revize	1		
Platnost od	30.09.2020		
Majitel dokumentu	ÚNP – Komise pro kvalitu ošetrovatelské péče	NS	0021

PRŮBĚH SCHVALOVÁNÍ SOP			
Připomínkové řízení			
Zpracoval	Komise pro kvalitu ošetrovatelské péče	Datum	25.09.2020
Ověřil	Komise pro kvalitu ošetrovatelské péče	Datum	25.09.2020
Schválil	Mgr. Erna Mičudová	Datum	29.09.2020
Kontaktní osoba	Bc. Zdeňka Procházková, NBP, RHO, PhDr. Jana Šífová, MBA, DN		

DEFINICE SOP

Život člověka má svůj začátek i konec. Smrt člověka může potvrdit jedině lékař, který provede ohledání zemřelého. Po celou dobu péče o zemřelého zachovává zaměstnanec důstojné chování, pracuje tiše s náležitou úctou k zemřelému.

CÍL

- stanovit odpovědnost NLZP
- sjednotit postup při úmrtí pacienta

K VÝKONU JE OPRÁVNĚN

- NLZP / dle stanovené náplně činností jednotlivým kategoriím zaměstnanců dle platné legislativy

POMŮCKY

- pomůcky k očištění těla
- materiál k převazu ran, odstranění obvazů, kanyl, zevních drénů, sond atp.
- rukavice, plášť, ústenka (doporučení: čepice, igelitová zástěra)
- prostěradla, dle potřeby vak na exitus
- zástěna
- barva na kůži, fix

Dokumentace:

- Kompletní chorobopis
- Propouštěcí zprávy o ukončení hospitalizace
- **LIST O PROHLÍDCE ZEMŘELÉHO 2-320** - vyplňuje lékař elektronicky v NIS AMIS*H, následně část A, list 1, část A, list 2 vytiskne 2x, 1 x všechny ostatní formuláře (část B), podepíše a opatří potřebnými razítky (viz předdefinované kolonky) a odešle se zemřelým
Po vytištění formulářů se automaticky tiskopisy odešlou do databáze NIS ÚPA.
Upozornění: na tiskopisech budou chybět části stránek – zde doplní informace o pitvě ÚPA.
V tisku Soudní pitva se listy tisknou kompletně.
V případě nefunkčnosti NIS – lékař vyplňuje přílohu č.5 LPZ
- v případě vystavené DPN, uzavřený doklad o ukončení Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti
- Dokumentovat způsob podání informace příbuzným, které pacient udal v Záznamu o souhlasu s poskytováním informací
- Příkaz ke zdravotnímu transportu (řádně vyplněný – IČO, odbornost atd.) pro pohřební službu je nutný:
 - pro **NBP – pracoviště Porodnice** – v případě úmrtí dospělého
 - pro **DN** (převoz zajišťuje Pohřební služba Koliště)
 - pro **NBP – pracoviště Bohunice** v případě pitvy prováděné v Ústavu soudního lékařství Tvrdého 2A, Brno
- Žádanka o přepravu 5–343 je nutná k převozu zemřelého novorozence z **NBP – pracoviště Porodnice** (tělíčko zemřelého je uloženo v papírové krabici s řádným označením a vloženo do průsvitného igelitového pytle) a je odvezeno přepravní službou FN Brno.
- 2x formulář č.5-290 Evidence osobních věcí pacienta, na OUP 3-032 Protokol o předání věcí a cenností
- 2x Protokol o předání a převzetí osobních věcí zemřelého pacienta (1x do chorobopisu, 1x přebírajícímu) – příloha č.1.
- Finanční hotovost a cennosti pacienta je nutno zaevidovat také elektronicky, prostřednictvím Dtb. Uložení cenných věcí klientů
- V případě hospitalizace bez souhlasu pacienta je třeba úmrtí nahlásit prostřednictvím sociálních pracovníků na příslušný soud.

OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

Provádět hygienu rukou dle 5 momentů WHO (před a po kontaktu s pacientem, před aseptickými výkony, po kontaktu s tělními tekutinami, po kontaktu s bezprostředním okolím pacienta).

a) Povinnosti před výkonem

- Zajistíme kompletní dokumentaci a všechny potřebné tiskopisy
- Připravíme pomůcky k výkonu

b) Povinnosti při vlastním výkonu

- Zajistíme intimitu zemřelého (zástěna, odvézt z pokoje do místnosti k tomu určené)
- Oblékáme si plášť a rukavice, nasadíme si ústenku, dle potřeby operační čepici, igelitovou zástěru
- Zemřelého svlékneme a uložíme do vodorovné polohy, odstraníme lůžkoviny, odstraníme všechny ozdobné předměty. V případě, že nejdou odstranit (např. prstýnek nebo náušnice), požádáme sanitáře ze Společného týmu sanitářů o přeštipnutí kleštěmi a provedeme o této

skutečnosti zápis (do ošetrovatelské dokumentace). Tento zápis musí být potvrzen 2 zaměstnanci a sanitářem.

- Vyjmeme zubní protézu (patří do pozůstalosti), kterou pečlivě označíme (horní, dolní) a uložíme do kelímku nebo igelitového sáčku. Nikdy protézu neukládáme do buničité vaty. Upozorníme lékaře na nutnost zaznamenat nesnímatelné náhrady a protézy z drahých kovů do Listu o prohlídce zemřelého.
- Bradu podvážeme.
- Odstraníme všechny invazivní vstupy (kanyly i.v., TCHK, sondy, katétr, drenáže..)
- Důkladně očistíme celé tělo, **uzavřeme oční víčka** (pokud tak neučinil lékař), případně **přiložíme tampón a jemně bez tlaku přelepíme páskou**. V žádném případě oči neotvíráme, neodstraňujeme mast.
- Při indikaci pitvy v ÚPA FN Brno odstraníme z těla močový katétr, jiné katétr a drenáže pouze zkrátíme a uzavřeme.
- Při indikaci pitvy v Ústavu soudního lékařství uložíme tělo vždy do vaku pro zemřelé, Odstraníme močový katétr, ostatní invazivní vstupy ponecháme.
POZOR! V případě podezření na trestný čin nebo přímo při indikaci soudní pitvy neprovádíme hygienu těla zemřelého.
Vždy je nutno odstranit zevní fixátory

Zajistíme identifikaci zemřelého:

- Na levé stehno napíšeme nesmazatelně jméno a příjmení, RČ, pracoviště FN, datum úmrtí (nelze-li na levé stehno, je možné i jiné intaktní místo)
- U kojence napíšeme tyto údaje na hrudník
- U novorozence popisujeme příjmením stehno, ponecháme identifikační náramek a přesné údaje napíšeme na balíček s tělem zemřelého
- Pokud identifikační náramek není poškozen či kontaminován, můžeme jej ponechat, v opačném případě jej odstraníme
- Pokud nastane dodatečná změna v identifikaci (jméno, RČ), je nutno to nahlásit ÚPA, lékař vyplní znovu správně List o prohlídce zemřelého a pracovník oddělení provede správnou identifikaci na stehno zemřelého (v případě, že ještě není tělo odvezeno nebo následně na ÚPA)
- Zemřelého zabalíme do čistého nepotřísněného prostěradla, druhým prostěradlem přikryjeme tělo zemřelého (lze použít i jednorázová prostěradla), a ponecháme na oddělení 2 hodiny (pokud je to možné, využijeme k tomu určené místnosti)
- Novorozence zabalíme do jediného jednorázového prostěradla, zajistíme náplastovou fixací a řádně označíme - viz výše
- V případě silně prosakujících tělních tekutin **musíme použít vak pro zemřelé**

c) Povinnosti po výkonu:

- **Všechn majetek zemřelého** sepíšeme s náležitou pozorností a přesností popisu – šatní věci, toaletní potřeby, cennosti, doklady – použijeme formulář č. 5-290 Evidence osobních věcí pacienta, na OUP 3-032 Protokol o předání věcí a cenností
- **Finanční hotovost a cennosti pacienta zaevidujeme také elektronicky prostřednictvím databáze Uložení cenných věcí klientů. Formulář „Evidence cenných věcí klientů nutno vytisknout 2x (1x založit do chorobopisu, 1x předat příbuzným)**
- **Finanční hotovost následně fyzicky i elektronicky předáme na pokladnu (Protokol o předání cenností klientů“ nutno vytisknout 4x)**
- Cennosti uložíme do trezoru. Je nutno informovat sociální pracovníci, které následně uložené cennosti fyzicky i elektronicky předáme k uložení do depozita ve FN Brno.
- **Oděv a osobní věci** uložíme do obalu, řádně označíme a uložíme na určené místo na oddělení

d) Pozůstalým / přebírajícím předáváme:

- Protokol o předání a převzetí osobních věcí zemřelého pacienta, podepíše předávající NLZP a osoba přebírající – kopii založíme do chorobopisu pacienta
- Formulář Evidence osobních věcí pacienta, na OUP Protokol o předání věcí a cenností - kopii založíme do chorobopisu pacienta
- Oděvy a osobní věci (v MTZ lze vyfasovat na věci po zemřelých igelitové tašky)
- Formulář Evidence cenných věcí klientů (z dtb. Uložení cenných věcí klienta)
- Případně Protokol o předání cenností sociální pracovníci (jsou-li cennosti již předány)
- Případně Protokol o předání cenností na pokladnu + kopii příjmového dokladu (je-li finanční hotovost již předána)
- Pro pozůstalé: Pár slov o truchlení – formulář 4 – 550
- Pro pozůstalé: Informace Vážení pozůstalí – příloha č. 4

e) Informace o úmrtí

Lékař informuje nejbližšího příbuzného (dle zápisu v dokumentaci), a to osobně nebo telefonicky. O tomto sdělení je proveden zápis lékařem do dokumentace pacienta.

Uvádíme čas, způsob předání informace a jméno osoby, které byla informace sdělena.

Není-li znám kontakt na osobu blízkou zemřelého pacienta, informuje lékař / lékařem pověřený NLZP o této skutečnosti SZO FN Brno, které následně prostřednictvím policie ČR zajistí vyhledání osoby blízké a předání informací o úmrtí.

Na základě pokynu lékaře může NLZP zajistit odeslání SMS, e-mailu nebo doporučeného dopisu s níže uvedeným textem a dle uvedeného postupu.

- Zašleme zprávu přes LN vedoucímu telefonní ústředny na adresu ustredna@fnbrno.cz
- Zprávu po odeslání vytiskneme a založíme do dokumentace pacienta.
- Uvedeme požadovaný způsob doručení a NS útvaru nebo oddělení, který požaduje informaci o úmrtí odeslat:
- Doporučený dopis: uvedeme kontaktní adresu
- E - mail: uvedeme emailovou adresu
- SMS: uvedeme kontaktní telefon

Vždy použijeme standardní text oznámení:

S projevem soustrasti sdělujeme, že pan(i), zemřel(a) na odd.....,klinice.....dne.....v hod.....+ adresa nemocnice".

- Při úmrtí dialyzovaného pacienta na IGEK zavoláme co nejdříve od úmrtí na hemodialyzační oddělení kl.3828 a zajistíme odeslání 1x lékařské propouštěcí zprávy ošetřujícímu lékaři hemodialyzačního pracoviště IGEK (6. N.P.LT)
- **Na pracovišti DN** bezprostředně po úmrtí pacienta voláme sanitáře, kteří zajistí odvoz zemřelého Pohřební službou. Sanitářům hlásíme tyto údaje: jméno a příjmení, rodné číslo, zdravotní pojišťovnu a přesný čas úmrtí.
- **Na pracovišti NBP** telefonujeme na telefonní klapku dle pracoviště a požádáme o odvoz těla zemřelého, a to nejdříve za 2 hodiny od úmrtí za předpokladu, že jsou vyplněné všechny potřebné tiskopisy. Do ošetřovatelské dokumentace zaznamenáme přesný čas odvozu těla zemřelého sanitáři.

f) Tělo zemřelého předáváme s těmito dokumenty:

- List o prohlídce zemřelého 2x část A, 1 x část B (celkem 9 stránek)
- 1x propouštěcí zpráva (pro patologa)
- Novorozenci Žádanka o přepravu 5-343
- Případně Příkaz ke zdravotnímu transportu viz výše
- **DN** - dokumenty předáváme v zalepené obálce, je nutné ji označit identifikačním štítkem zemřelého a přesným časem úmrtí.

g) Provedení záznamu do dokumentace:

- Odepišeme zemřelého ze stravy, v Hlášení počtu nemocných, ukončíme ošetrovatelskou dokumentaci a provedeme zápis do Denního hlášení NLZP. Zapišeme přesný čas úmrtí pacienta na přední stranu chorobopisu
- Ukončíme hospitalizaci v AMIS*H – přesný čas

KOMPLIKACE

- Nežjištěná totožnost zemřelého
- Nežjištěn příbuzný, neúplná adresa či kontakt

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ

- Při prvním jednání s rodinou zemřelého, voláme vždy lékaře (pozůstalí mají právo na informace o úmrtí od lékaře). NLZP je oprávněna pozůstalým při jejich vyžádané informaci, sdělit informace o průběhu úmrtí (časové údaje, průběh posledních hodin, případně vzkazy umírajícího) a to v rozsahu morálních a etických norem.
- Dojde-li k úmrtí pacienta v přítomnosti příbuzných (např. v době jejich návštěvy), je nutné zajistit, aby měli možnost rozloučení se svým zemřelým o samotě, podle svých zvyklostí. Tuto skutečnost zapišeme do dokumentace.
- Oděv, osobní věci, apod., předáváme s náležitým taktem příbuznému (nejlépe osobě, kterou zemřelý udal jako nejbližšího příbuzného do dokumentace) s použitím předepsaného „Protokolu o předání a převzetí osobních věcí zemřelého pacienta“, který pečlivě a čitelně vyplníme a zodpovídáme za kontrolu údajů uvedených v dokladech přebírajícího.
- V případě značně znečištěných osobních věcí, nebo osobních věcí nevyzvednutých do 6 týdnů od oznámení úmrtí, provedeme likvidaci na náklady FN Brno (označíme jako zdravotnický odpad) a tuto skutečnost zaznamenáme s podpisem svědka do dokumentace zemřelého!
- Pokud se ve věcech zemřelého nachází zbraň, střelivo či výbušnina je nutno okamžitě informovat **CENTRÁLNÍ VELÍN**, který vyšle na místo nálezu zaměstnance ostrahy a ten případně vyrozumí Policii ČR /Krizový operační postup OBKŘ - KOP č.12/
- V případě úmrtí cizince a nejasností s tím spojených s vykazáním péče kontaktujeme Oddělení zdravotních pojišťoven Hot-line-cizinci kl.2207, kl.2113 nebo 775 761 719
- V případě úmrtí ambulantního pacienta, je tělo ponecháno 2 hodiny ve vyhrazeném prostoru příslušného lůžkového oddělení.
- **Úmrtí v ambulantním provozu se musí nahlásit sociálním pracovníkem.**
- Kontakt s pozůstalými a předání věcí po zemřelých probíhá klidnou a empatickou komunikací s projevy emoční podpory, dále se soustředí na diagnostiku či řešení patologických stavů u pozůstalých. K podpoře informací z období truchlení je pozůstalým předán informační materiál „Pár slov k truchlení“.

Zemřelí jsou odváženi sanitáři z centrálního týmu sanitářů na pracoviště UPA FN Brno **NBP** od 7,00 hodin do 14,00 hodin, mimo tuto dobu a v sobotu a v neděli do chladicí komory FN Brno. Z chladicí komory převáží zemřelé na UPA sanitáři UPA v pracovní dny mezi 6,00-7,00 hod.

PŘÍLOHY:

- č.1 Protokol o předání a převzetí osobních věcí zemřelého pacienta R/D/00999/13/002
- č.2 Standardní postup při úmrtí pacienta ze sociálně právního hlediska R/D/00999/13/002-2
- č.3 Majetek zemřelých - tabulka
- č.4 Informace pro pozůstalé
- č.5 List o prohlídce zemřelého - LPZ

Dtb. Formuláře – viz propojení k formulářům (2-320, 3-032, 4-174, 4 – 550, 5-290, 5-343)

PŘÍLOHA P X: MAJETEK ZEMŘELÝCH, KTERÝ JE MOŽNÉ PŘEDAT POZŮSTALÝM

R/D/00999/13/002-3

Majetek zemřelých, který je možné předat pozůstalým

Název	Podmínky	Poznámka
Oděv, boty, tašky, batohy, kufry a další osobní majetek (hygienické potřeby, kapesníky apod.)	Uvést počet a stručný popis	
Mobilní telefony + Sim kartu	uvést - výrobní číslo, typ, značku	
IT vybavení – PC, tablet apod.	uvést - výrobní číslo, typ, značku	
Elektrické spotřebiče – rádio, holicí strojek, přehrávače apod.	uvést - výrobní číslo, typ, značku	
Platební karty, věrnostní karty apod.	uvést název a číslo karty	
Doklady – OP, pas, ŘP, karta ZP	uvést název a číslo	personál poučí přebírajícího o nutnosti odevzdání těchto dokladů na příslušný úřad
Klíče od dopravního prostředku (auto, motorka)	uvést počet	pouze v případě jeho bezpečné identifikace.
Kompenzační pomůcky (mohou být majetkem zemřelého např. naslouchadla nebo mu byly zapůjčeny – enterální pumpy apod.)	uvést - výrobní číslo, typ, značku	pokud nejsou majetkem zemřelého, personál poučí přebírajícího o nutnosti odevzdání těchto pomůcek majiteli. Pokud jde o pomůcky v majetku FN Brno zajistí jejich předání na příslušný útvar.

- V případě, že si pozůstalí nevyzvednou uvedený majetek do 14 dnů po úmrtí je předán na SZO k dalšímu řešení.

Majetek zemřelých, který není možné předat pozůstalým – uložení v depozitu nebo na pokladně

Název	Podmínky	Poznámka
Klíče	uvést počet	mimo klíče od dopravních prostředků v případě jejich bezpečné identifikace.
Finanční hotovost	vždy předáváme na pokladnu	
Šperky	je nutné přesně popsat, ale neuvádět druh cenného kovu – např. prsten bílý kov s červeným kamenem kulatého tvaru	
Hodinky	uvést - výrobní číslo, typ, značku	

V případě nejasností nebo jiných komplikací kontaktujte v běžné pracovní době OPV.

Mgr. Láníčková tel. klapka 3445

Mgr. Kaňová. Glajchová tel. klapka 2708

PŘÍLOHA P XI: STANDARDNÍ POSTUP PŘI ÚMRTÍ PACIENTA ZE SOCIÁLNĚ PRÁVNÍHO HLEDISKA

R/D/00999/13/002-2

STANDARDNÍ POSTUP PŘI ÚMRTÍ PACIENTA ZE SOCIÁLNĚ PRÁVNÍHO HLEDISKA

Úmrtí všech hospitalizovaných pacientů ve FN Brno je hlášeno na sociálně zdravotní oddělení (SZO) denně, prostřednictvím pracovníků CEP

Úmrtí ambulantních pacientů ve FN Brno je hlášeno na sociálně zdravotní oddělení ihned (kl. 2957), příslušnou ambulancí

Postup je rozdílný při úmrtí pacienta s pozůstalými (manžel/ka, bratr, sestra, druh/družka, popř. další osoby ochotné vypravit pohřeb) a u pacienta osamělého

A / pozůstalí se dostaví na oddělení (kliniku), kde pacient zemřel a zde jim bude vydáno:

Viz příloha R/D/00999/002 - 3 včetně cenností za předpokladu použití Dtb. Uložení cenných věcí klientů, Protokol o předání cenností „personál - jiná osoba“.

Kopii Protokol o předání cenností „personál – jiná osoba“ je nutné předat pracovníci SZO , která následně oznámí tuto skutečnost dědickému oddělení příslušného soudu. Oznámení soudu musí obsahovat přesné označení osoby (tj. jméno, příjmení, datum narození, bydliště, č. OP), které byl majetek zemřelého vydán. Je tedy nutné, aby údaje o přebírající osobě byly pečlivě zaznamenány v Protokolu „personál - jiná osoba“.

Viz příloha R/D/00999/002 - 3

- **o uložených nepředaných cennostech na oddělení (klinice)** je nutné informovat pracovníci SZO, aby cennosti převzala a oznámila tuto skutečnost dědickému odd. příslušného soudu, Přebírání proběhne za použití Dtb. Uložení cenných věcí klientů, Protokol o předání cenností „ Personál-personál“

- veškerá finanční hotovost musí být předána na pokladnu FN Brno za použití Dtb. Uložení cenných věcí klientů, Protokol o předání cenností „Personál-personál“

B/ osamělý pacient, pacient bez známých kontaktů na osobu blízkou, včetně tzv. bezdomovce je nutné postupovat dle Zákona 372/2011 Sb. § 86 – kdy lékař informuje Policii České republiky prostřednictvím SZO FNB, o úmrtí pacienta a to za účelem vyhledání osoby blízké zemřelému a předání informace o úmrtí.

Včasné nahlášení na sociální oddělení - sníží náklady za uložení ostatků, pohřeb bude zajištěn na příslušných úřadech na státní útraty (tzv. sociální pohřeb).

- OP a ostatní doklady - průkaz pojištěnce, rodný list, pas, eventuálně průkazky mimořádných výhod je nutné předat pracovnícím SZO, které zajistí jejich vrácení příslušnému úřadu
- s cennostmi a finanční hotovostí se nakládá standardním způsobem
- o věcech osobní potřeby a hygienických potřebách rozhodne staniční sestra, dle jejich stavu rozhodne o jejich případné likvidaci

C/ u nezletilých zemřelých se všechny věci zanechané ve FN Brno, včetně cenností, vydávají zákonným zástupcům zemřelého bez nutnosti hlásit tuto skutečnost dědickému odd. soudu

**telefonní klapka na sociální pracovnice: 3091, 3092, 2792, 2082, 2086
depozitum pro ohlášení cenností kl. 2957**

**Provozní doba Kanceláře depozita v prostorách pavilonu J1, Netroufalky 1, 5 patro,
dveře č. 510.**

Pondělí = 7 - 15,30 hodin, středa = 12-15,00 hodin, pátek = 7 - 11,00 hodin.

V tyto dny je možné zanechané věci po zemřelých vyzvednout, v ostatní dny po telefonické domluvě na t. č. 53223 2957. V případě nejasností má personál možnost obrátit se na SZO.

PŘÍLOHA P XII: POSTUP LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE PŘI PODEZŘENÍ ZE SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (SY. CAN)

ZD07/2008 POSTUP LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE PŘI PODEZŘENÍ ZE SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (sy. CAN)

Ve snaze upozornit lékaře na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen „sy. CAN“) a zajistit jednotný postup lékařů zvláště primární péče při diagnostice, léčbě a následných opatření při zjištění sy. CAN, vydává Ministerstvo zdravotnictví následující metodické opatření, které lze využít ve všech zdravotnických zařízeních, která poskytují zdravotní péči dětem:

Čl. 1

Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Diagnózu sy. CAN, která potvrzuje podezření na sy. CAN u dítěte, lze definitivně stanovit na základě komplexního vyšetření mezioborového týmu odborníků soustředěných v rámci dětského lůžkového zařízení.

1.1. DEFINICE

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN), je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech zdravotního stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině.

Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.

Nejčastějším jevem, ale zároveň nejhůře prokazatelným, je psychické týrání dítěte. Nejčastěji jsou pachatelé osoby z nejbližšího okolí dítěte.

1.2. VYMEZENÍ sy. CAN (viz podrobně Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize)

Základní klasifikace, zejména:

T 74 Syndromy týrání

Podpůrná klasifikace, zejména:

F 40 – F 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

X 85 – Y 9 Napadení (útok)

Y 05 – sexuální napadení s použitím tělesné síly

Y 07 – jiné syndromy špatného zacházení (pohlavní zneužívání)

Z 55 – Z 65 Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem.

Z 72 – problémy spojené se životním stylem

Z 72.5 - vysoce rizikové sexuální chování

1.3. CHARAKTERISTICKÁ RIZIKA VEDOUcí K sy. CAN

Neexistuje jednoznačná predikce sy. CAN. Avšak ze společenské situace, ze sociálního prostředí dítěte a z aktuálního zdravotního a psychického vývoje dítěte lze vyslovit podezření na sy. CAN. Pokud lékař má podezření, že dítě nebo i jeho sourozenci žijí v rizikovém prostředí, pak v souladu s Úmluvou o právech dítěte (byla vyhlášena pod č. 104/1991 Sb.) se jedná o děti ve zvlášť obtížné situaci, které potřebují zvláštní pomoc společností, tj. mezioborovou a meziresortní spolupráci (viz Čl. 2. Terapie).

Rizikové dítě

- narozené z nesledované gravidity,
- narozené mimo zdravotnické zařízení,
- narozené v nepříznivém epidemiologicko hygienickém prostředí,
- s perinatálně prokázanou pozitivitou inf. nemocí (HIV/AIDS, hepatitis a j.),
- nedonošené
- neregistrované u praktického lékaře pro děti a dorost,
- chronicky či opakovaně nemocné,
- s postižením,
- neklidné, hyperaktivní

Rizikové vztahy v rodině

- děti nezletilých rodičů,
- děti simplexních rodičů,
- děti rodičů s psychiatrickou dg.,
- děti rodičů s HIV/AIDS,
- děti nechtěné,
- děti rodičů se závislostí,
- děti narozené rodičům, kteří odmítají doporučenou péči o ně,
- děti vyrůstající v prostředí se zvýšenou kriminalitou,
- děti žijící v prostředí domácího násilí,
- děti žijící v rodině s nestabilními vztahy,
- dítě s nevlastním rodičem, nevlastními sourozenci,
- děti s osamělým rodičem a nízkým socioekonomickým statusem,
- dítě žijící ve velké rodině s mnoha dětmi a nízkým socioekonomickým statusem

Celospolečenská rizika

- děti imigrantů, děti uprchlíků hledajících azyl,
- děti etnických skupin či jiných minorit,
- děti žijící ve venkovských, málo civilizovaných oblastech,
- děti žijící v chudobě,
- děti ze sociálně vyloučených skupin či skupin s odlišným způsobem života (sekty a pod.),
- děti nezaměstnaných rodičů.

1.4. KLINICKÝ OBRAZ sy. CAN

(podrobně viz odborná literatura)

1.4.1. TÝRÁNÍ

Fyzické týrání

Modřiny: nejčastější známka fyzického týrání. Rozsah i tvar modřiny mnohdy naznačuje předmět, kterým byla způsobena. Opakující se nálezy modřin na typických místech (predilekční místa: zadní strana těla – temeno hlavy, záda, hýždě, zadní strana stehen, dále předloktí) znamená vždy fyzické násilí. Důležité je správně popsat lokalizaci, velikost, tvar, barvu a četnost modřin (např. modřina stará do 2 dnů je s otokem a bolestivostí místa, modřina stará do 5 dnů je červená až modrá, modřina stará 5-7 dní je zelená, modřina 7-10 dní stará je žlutá, modřina stará 10-14 dní má hnědou barvu a z modřiny staré 2-4 týdny jsou vidět jen zbytky obrysů).

Popáleniny: podezřelý je mechanismus vzniku, který doprovodná osoba uvádí. Typický způsob popálení je od cigaretového oharku. Fyzicky týrané děti jsou páleny na místech, která se běžně při vyšetřování dětí neodhalují, např. na chodidlech. Při nálezů jedné podezřelé cirkulární popáleniny či jizvy je třeba hledat na těle další. Příznaky spálení jiným žhavým předmětem (např. plotna, žehlička) jsou typické na dlaních, chodidlech a zadečku.

Opaření vařící vodou je časté zvláště u kojenců a batolat.

Fraktury: 15% - 20% týraných dětí utrpí frakturu. U dítěte mladšího 2 let je každá fraktura podezřelá z fyzického týrání, resp. ze zanedbávání péče. Je třeba pozorně zvažovat autenticitu mechanismu úrazu, správným vodítkem je i úroveň psychomotorického vývoje zraněného dítěte. Podezření ze sy. CAN již musí vzbudit pozdní příchod zraněného k prvotnímu lékařskému ošetření (i za několik dní), opakující se úrazy a fraktury, mnohdy na různých částech těla a v různých fázích hojení. Charakteristickým úrazem fyzického týrání jsou zlomeniny žeber. Fraktury dlouhých kostí jsou u dětí většinou spirální a mohou vzniknout též kroucením, šubnutím a silným úderem.

Poranění centrálního nervového systému: vzniká úderem nebo nárazem hlavy do tvrdého předmětu. U kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením celého těla. Poraněné oči a vyražené zuby: jsou neobvyklé úrazy dětí a je potřeba dohledat, event. další symptomy sy. CAN. U kojenců bývá, po surovém krmení lžičkou, časté natržení uzdičky horního rtu. Poranění nitrobřišních orgánů je většinou přidruženým nálezem fyzicky týraného dítěte. Mnohdy se jedná o natrženou slezinu, játra, roztržený žaludek, duodenum, hematoma v břišní stěně, traumatickou pankreatitidu, event. pseudocystu pankreatu. Roztržení či utržení ledviny je též možné. Při podezření na sy. CAN je třeba vždy vyloučit poranění genitálu.

Psychické týrání a šikánování

Podstatou psychického týrání a šikánování je zesměšňování, nevhodné kritizování, ponižování a terorizování dítěte v soukromí i na veřejnosti nebo naopak nepřiměřené nároky na ně. Rodič ignoruje adekvátní potřeby dítěte a vědomě je terorizuje. V dítěti postupně narůstá pocit neštěstí, podceňování, neúspěšnosti a beznaděje. Navenek je dítě samotářské, bez kamarádů, mnohdy vystaveno šikánování spolužáků. Psychické týrání dítěte zahrnuje též zřeknutí se dítěte, resp. prosazování ústavní péče a výchovy. Typickým znakem psychického týrání je zamykání ve sklepě, na toaletě nebo ve chlévě se zvířaty. U dětí psychicky týraných se zhoršuje školní prospěch, objevují se nevysvětlitelné teploty, bolesti břicha, bolesti hlavy, pomočování i pokálení. Podobné příznaky jsou popisovány u dětí, o které rodiče nadměrně pečují. Nejčastější forma psychického mučení je tam, kde jsou spory o to, kým bude vychovááno, s kým bude žít, s kým se smí či nesmí stýkat. Tato situace je v mnoha rodinách v rozvodovém řízení.

Šikánování se obvykle definoval jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti.

1.4.2. SEXUÁLNÍ TÝRÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ

Klinická manifestace sexuální zneužití dítěte je specifická a nespecifická.

Specifickými symptomy jsou:

- pohlavně přenosné choroby, včetně HIV/AIDS,
- výtok z pochvy u malých dívek,
- ragády a poranění oblasti anální a genitální,
- hematomy na pohlaví,
- známky deflorace u nezletilých dívek,
- gravidita nezletilých dívek.

Nespecifické symptomy jsou:

- poruchy spánku,
- enkomprese nebo enureza,
- bolesti břicha,
- nechutenství,
- zvracení,
- poruchy řeči,
- okusování nehtů nebo cucání palce,
- zhoršení prospěchu,
- fobie, tiky, hysterie,

- asociální chování,
- ztráta sebehodnocení,
- psychosomatické potíže,
- deprese,
- narkomanie,
- promiskuita nebo prostituce,
- útěky z domova.

1.4.3. ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE

Zanedbávání péče je nejčastějším projevem sy. CAN. Může, ale nemusí současně probíhat s týráním dítěte, ohrožuje však dítě na životě a zdraví a způsobuje jeho opožďování ve vývoji.

Zanedbávání péče nejčastěji pozorují a posléze popisují sousedé v místě bydliště nebo učitelé dítěte.

U zanedbávaných dětí jsou charakteristické:

- depresivní nálada, pláčivost,
- opožďování vývoje (somatického i psychomotorického),
- nedostatečná výživa,
- vnějšková zanedbanost,
- absence náležité péče a dohledu,
- nepravidelný životní rytmus,
- nevhodné prostředí,
- vyšší úrazovost,
- absence registrace u PLDD,
- neúčast na preventivních prohlídkách a očkování u PLDD, zvl. po opakovaných výzvěch
- nerespektování doporučení zdravotníků.

1.5. DALŠÍ RIZIKA VEDOUcí K sy. CAN

1.5.1. KOMERČNÍ SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ (KSZD)

KSZD je definováno jako použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnou v naturálních nebo požitcích mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem nebo dítětem a agentem nebo jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.

Jsou 3 formy KSZD:

- dětská prostituce,
- dětská pornografie,
- obchod s dětmi

– pro sexuální průmysl,

– pro obchod s dětmi pro jiné účely, které nemusí být vždy spojeny s KSZD (např. nezákonné postupy při předávání dítěte do náhradní rodinné péče, dětská práce, prodej orgánů, dětská vojska, atd.).

Oběti KSZD:

- traumatizované děti (v anamnéze sy CAN, zvl. sexuální zneužívání)
- děti přinucené rodinou
- děti přinucené nepříbuznou osobou
- děti ulice
- děti se závislostí
- vrstevnický vliv
- strategie zisku.

Charakteristika obětí KSZD:

- pocit emocionální opuštěnosti/osamocení
- trauma/polyviktimizace
- oslabení pozice/vyšší zranitelnost
- absence živých vzpomínek na láskyplnou péči a podporu rodičů/klíčové osoby
- osobní zkušenosti s expozicí nabídky peněz za sex.

KSZD bývá spjata:

- se sociopatologickou situací rodiny, bez ohledu na vzdělání, postavení ve společnosti a ekonomickém zázemí rodiny.
- s celospolečensky nebezpečnými jevy, např. drogy, gamblerství, alkoholismus, komerční způsob života jedince, atd.
- s agresivním nebo závislým jednáním jedince, např. vliv agresora, party, gangu.

1.5.2. NEDOVOLENÁ MANIPULACE S DĚTMI A sy. CAN

Manipulace s dítětem je situace, kdy je pro výsledek vlastního prospěchu zkreslována pravdivá skutečnost.

Manipulátorem může být společnost, rodič, širší rodina, organizace, instituce, vrstevnický kolektiv, apod. např.:

- popouzení proti druhému rodiči či prarodičům,
- zakazování kontaktu s některým s rodičů či prarodičem,
- navádění k chybnému chování s druhým člověkem,
- využívání některých informací k diskreditaci člověka před dítětem,
- nabídka obrazu dítěte pro komerční účely,
- nucení dítěte do nepřiměřených volnočasových aktivit,
- pochybné využívání právních norem při uplatňování sociálně právní ochrany dětí,
- úmyslné neposkytování informací důležitých pro rozvoj potřeb dítěte,
- morální obtěžování,
- nezákonné postupy při předávání dítěte do náhradní rodinné péče – viz.1.5.1,
- atd.

1.5.3. PRONÁSLEDOVÁNÍ

Jedná se o:

- opakované a pro oběť skličující pokusy o kontakt cestou dopisů, elektronické pošty, telefonátů, SMS, zaslání drobných předmětů, apod.,
- demonstrování moci v podobě přímých nebo nepřímých výhrůzek, které u pronásledované osoby vzbuzují oprávněný strach a obavy,
- ničení věcí.

Pachatele motivuje k pronásledování či slídění:

- reakce na odmítnutí,
- hledání intimity a blízkosti za každou cenu,
- ventilování hostility a nezávislosti,
- pronásledování z nedostatku kompetencí řešit vzniklou situaci jinak,
- pronásledování jako důsledek predátorské (útočné) agresivity.

Pachatelé, kteří se dopouští pronásledování či slídění, trpí často vážnými duševními poruchami i psychotického rázu a je na místě včasná spolupráce s psychiatry. V některých případech jsou nutné i formální právní kroky.

1.5.4. DOMÁCÍ NÁSILÍ (DN) A sy.CAN

Za domácí násilí lze považovat fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy apod., ke kterému dochází ve společně obývaném bytě nebo domě, tedy v soukromí, mimo kontrolu veřejnosti, ke kterému dochází opakovaně, intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje (viz. metodické opatření „Postup lékařů při poskytování zdravotní péče osobám ohroženým

domácím násilím“, Věstník MZ, částka 3, duben 2006.)

Je třeba pamatovat na to, že DN ve vztahu k dětem má 3 formy:

- sy CAN,
- děti v roli svědků násilí mezi partnery / rodiči *),
- agresivní chování dětí vůči členům rodiny.
*) Děti v roli svědků domácího násilí se považují za týrané, zneužívané a zanedbávané.

1.6. DOPORUČENÝ POSTUP PŘI PODEZŘENÍ ZE sy. CAN

A) Důvody, které vedou lékaře k podezření ze sy. CAN:

Před vyslovením podezření ze sy. CAN je třeba, současně s převzetím dítěte do péče, aby lékař primární péče:

- a) měl k dispozici předchozí zdravotnickou dokumentaci, zjišťoval a zapisoval do zdravotnické dokumentace aktuální sociální zázemí dítěte a jejich změny, pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí, pokud rodič nebo zákonný zástupce (dále jen „rodič“) dítěte odmítl udat jméno a adresu posledního praktického lékaře pro děti a dorost,
- b) pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí u rodičů, kteří často mění ošetřujícího lékaře nebo vyhledali opakovaně lékaře a uváděli nedůvěryhodnou anamnesu potíží dítěte,
- c) rozeznal užívání nedoporučených postupů v léčbě dítěte,
- d) rozeznal chybné způsoby péče o dítě včetně stravování dítěte,
- e) provedl komplexní vyšetření dítěte při převzetí do péče, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavy, BMI, vyšetření moče. Důležité je zaznamenat anomálie v chování a v navazování kontaktu s dítětem. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu zhojených poranění, jizvám, tetováním, opruzeninám, úrovni hygieny včetně stavu oblečení,
- f) řádně, čitelně a úplně provedl o vyšetření zápis do zdravotnické dokumentace.

Při podezření ze sy. CAN je třeba, aby lékař:

- a) zachoval profesionální jistotu v komunikaci s dítětem a jeho doprovodem,
- b) zabránil konfrontačnímu pohovoru s doprovodem dítěte,
- c) zaznamenal údaje získané od doprovodu dítěte (dle možností i od dítěte) ve vztahu k aktuálním potížím dítěte,
- d) provedl cílené vyšetření zcela odhaleného dítěte, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavy, BMI, vyšetření moče. Důležité je zaznamenat způsob chování dítěte a rodičů a případné obtíže v navazování kontaktu s nimi. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu poranění, úrovni hygieny včetně stavu oblečení,
- e) v případě podezření na sexuální zneužívání zvláště pozorně vyšetřil genitál a řitní otvor. Mnohdy jsou známky násilí patry na prádle, které je potřeba zajistit (stopy krve, spermatu). Výtok z pochvy u malých děvčátek vždy znamená podezření ze sexuálního zneužití.
- f) jde-li o podezření na týrání a sexuální zneužití, odeslal dítě k diagnostickému pobytu na příslušné

dětské oddělení,

g) písemně zaznamenal všechny údaje ze svého vyšetření do zdravotnické dokumentace (viz dále),

h) na základě subjektivních i objektivních údajů neprodleně telefonicky informoval o svém podezření Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Dle reálné situace oznámí OSPOD svůj další postup a kam dítě odesílá. Záznam do zdravotnické dokumentace – viz. písm. C,

i) v případě podezření na týrání dítěte nebo jeho pohlavní zneužívání neprodleně tuto skutečnost též oznámil státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu (viz. písm. D),

j) se vyvaroval zbytečné viktimizace dítěte opakovaným vyšetřováním.

B) Další postup lékaře (alternativy) při podezření na sy. CAN:

Další postup lékaře vyplývá ze zdravotního stavu dítěte a reálné situace:

– vyšetří a ošetří dítě,

– poučí doprovod,

– pozve ke kontrolnímu vyšetření (popř. zařadí do dispenzarizace),

– popř. zajistí hospitalizaci (dle situace a zdravotního stavu dítěte, vždy u dítěte, které vyhledalo lékařskou péči samo, u dítěte v doprovodu cizí osoby, která vyslovila podezření ze sy. CAN). V případě, že rodiče nedali souhlas s hospitalizací, je postupováno v souladu s § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,

– v případě doprovodu cizí osoby, která vyslovila podezření ze sy. CAN, lékař zaznamená do zdravotnické dokumentace kontakt na tuto osobu (jméno, bydliště, telefon).

C) Zdravotnická dokumentace dítěte:

Záznam do zdravotnické dokumentace dítěte je veden v souladu s vyhl. č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, a to zejména:

1. datum a čas prvotního podezření ze sy. CAN,

2. záznam vlastního šetření:

2.1. subjektivní popis potíží vyslovený dítětem nebo doprovodem,

2.2. komplexní vyšetření dítěte s detailním popisem nálezů,

3. způsob, datum ohlášení a jméno pracovníka OSPOD, kterému lékař podezření ze sy. CAN vždy nahlásí. Výpis ze zdravotnické dokumentace s popisem nálezů předá lékař na výzvu OSPOD, a to v souladu s § 53 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Pokud je výzva k zaslání výpisu ze zdravotnické dokumentace dítěte učiněna telefonicky, lékař udělá záznam o této telefonické výzvě do zdravotnické dokumentace a v případě e-mailové výzvy tuto výzvu vytiskne a založí do zdravotnické dokumentace dítěte. Zpoplatnění výpisu ze zdravotnické dokumentace dítěte se děje v souladu s § 15 odst. 10 zákona č. 47/1998 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, to znamená, že úhradu hradí orgán, který si výpis vyžádal.

V souladu s ust. § 67 bb odst. 3 zákona 20/1966 Sb., v platném znění, lze konstatovat, že pokud jsou ve zdravotnické dokumentaci o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi nezletilý pacient sdělil, z nichž lze zároveň vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, může zdravotnický pracovník omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace zákonným zástupcům. Stejný postup lze aplikovat v případě, že o to nezletilý pacient sám požádá.

D) Oznamovací povinnost lékaře:

Podezření na sy. CAN podléhá oznamovací povinnosti, a to v souladu s § 10 a § 53 zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Oznamovací povinnost je taktéž stanovena v ust. § 168 trestního zákona.

Nesplnění této oznamovací povinnosti je možno sankcionovat jako přešupek či jiný správní delikt podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Pokud negativní jednání vůči dítěti dosahuje intenzity trestného činu, je třeba upozornit na zákonnou oznamovací povinnost vyplývající z § 168 trestního zákona č. 140/1961 Sb., neboť každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin týrání svěřené osoby, a takový čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, dopustí se tím trestného činu neoznámění trestného činu. Rovněž každý má povinnost přikazít spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, pokud páchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, dopustí se tak trestného činu, kterým je nepřekážení trestného činu (§ 167 trestního zákona). Příkladem překažení trestného činu je včasné oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

Jedná se o významné prolomení povinné mlčenlivosti zdravotníků ve vztahu k týraným a pohlavně zneužívaným dětem, neboť v těchto případech se povinností zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu nelze dovolávat.

Čl. 2

TERAPIE

Komplexní terapeutická práce je souhrnem příslušných opatření – od jednorázové krizové intervence (spojené s diagnostikou) přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou terapii, až k dlouhodobé formě psychoterapie, kdy je potřeba několikaměsíční péče. Důležitou složkou terapie je i forma socioterapie, kterou rozumíme terénní práci v podobě kontaktu s rodinou v jejím přirozeném prostředí. V praxi lékaře primární péče se terapie řídí dle doporučení odborných ambulancí a sociálním statutem dítěte, které se nachází v biologické rodině nebo v náhradní rodinné péči nebo v ústavní péči.

Čl. 3

DISPENZÁRNÍ PÉČE

Duševní poruchy v dětském věku – děti v těžkých sociokulturních podmínkách (dětí týrané, sexuálně zneužívané)

Frekvence dispenzárních prohlídek: 4-6x za rok

Specializace dispenzarizujícího lékaře: praktický lékař pro děti a dorost, pedopsychiatr, psycholog.

Čl. 4

PREVENCE sy. CAN V PRAXI LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE

1. **Primární prevence** sy. CAN vyžaduje: informování veřejnosti o syndromu, spolupráci s obecním úřadem a spolupráci s důvěryhodnými nestátními organizacemi. Primární prevence sy. CAN znamená vědomé a cílené zaměření se na zaregistrované děti z rizikových rodin (viz Čl. 1 bod 1.3. Charakteristická rizika vedoucí k sy. CAN a bod 1.5. Další rizika vedoucí k sy. CAN).

2. **Sekundární prevence** je závislá na včasné diagnostice sy. CAN a spolupráci mezi pediatry, pedagogy, psychology a sociálními pracovníky.

3. **Terciární prevence** zahrnuje resocializaci dítěte se sy. CAN a jeho rodiny (biologické či

náhradní) pomocí mezioborového týmu odborníků.

* * *

Zrušuje se metodické opatření „Postup lékařů primární péče při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN)“ zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v části 10 z října roku 2005.

MUDr. Tomáš Julínek, MBA

ministr zdravotnictví

PŘÍLOHA P XIII: FORMULÁŘ DOKUMENTACE SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍHO ODDĚLENÍ

Jméno	Kontakt
Titul před jménem:	Ulice:
Jméno:	Město:
Příjmení:	PSČ:
Titul za jménem:	Telefon domů:
Rodné číslo:	FAX domů:
Klinika:	Mobil:
Úsek:	


Jméno	Kontakt
Rodinný vztah:	Ulice:
Titul před jménem:	Město:
Jméno:	PSČ:
Příjmení:	Telefon domů:
Titul za jménem:	FAX domů:
	Mobil:
	E-mail:

Zapsal (a): Vilma Dejlova
Změnil (a):

dne: 05.03.2021
dne:

SZO - Kartotéka pacientů

PŘÍLOHA P XIV: FORMULÁŘ PRO MATRIČNÍ ÚŘAD: HLÁŠENÍ O NAROZENÍ



**ČESKÝ
STATISTICKÝ
ÚŘAD**

Na padesátém 81
100 82 Praha 10
tel. 27405 1111

HLÁŠENÍ O NAROZENÍ

Měsíc _____ 2021 _____

Obyv 2-12

Registrováno
ČSÚ ČV 3/21
ze dne 22. 4. 2020
IKF 492021

Statistické zjišťování je součástí Programu statistických zjišťování na rok 2021. Podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, je zpravodajská jednotka povinna poskytnout všechny požadované údaje. Ochrana důvěrnosti údajů je zaručena zákonem. Děkujeme za spolupráci.

<p>Vyplní matrika:</p> <p>Obecní úřad _____ 1</p> <p>Řad. č. matriční _____ 2</p> <p>Jméno dítěte _____ 3</p> <p>Příjmení dítěte _____ 4</p>	<p>Vyplní zdravotnické zařizení:</p> <p>Okres _____ 1</p> <p>Místo narození (obec) _____ 2</p> <p>Spisová značka _____ 3</p> <p>Porodní kniha _____ 4</p>
<p>Datum narození hodina, minuta _____² _____³ den, měsíc, rok _____⁴</p> <p>Rodné číslo dítěte (vyplňuje matrika) _____⁵</p> <p>Pohlaví dítěte 1-mužské 2-ženské</p> <p>Vitalita 1-živé 2-mrtvé</p> <p>Porod Pořadí *) _____⁶ 1-1 dítě 2-dvojče 3-trojče 4-čtyřče</p> <p>Porodní hmotnost (v gramech) _____¹⁰</p> <p>Porodní délka (v cm) _____¹¹</p> <p>Týden těhotenství _____¹²</p>	<p>Pořadové číslo (vyplňuje ČSÚ) _____¹</p> <p>Státní občanství rodičů otec _____¹³ matka _____¹⁴</p> <p>Stát narození rodičů otec _____¹⁵ matka _____¹⁶</p> <p>Počet všech živě narozených dětí matce (včetně tohoto **) _____¹⁷</p> <p style="text-align: center;">z toho v nynějším manželství (u vdaných) _____¹⁸</p> <p>Datum narození předchozího dítěte (ať živé či mrtvé narozeného) den, měsíc, rok _____¹⁹</p> <p>Stav matky 1-svobodná 2-vdaná 3-rozvedená 4-ovdovělá</p> <p>Datum sňatku rodičů den, měsíc, rok _____²¹</p> <p>Nejvyšší vzdělání otce ***) 1-základní (vč. neukončeného) 2-střední bez maturity (vč. vyučení)</p> <p>Nejvyšší vzdělání matky ***) 3-střední s maturitou, nástavba, pomaturitní studium</p> <p style="text-align: right;">4-vyšší odborné, konzervatoř ukončená absolutoriem 5-vysokoškolské</p> <p>Rodné číslo otce _____²⁴</p> <p>Rodné číslo matky _____²⁵</p>
<p>Místo trvalého pobytu v ČR ****) otec matka</p> <p style="text-align: center;">(uvedte jen v případě, pokud se liší od bydliště matky)</p> <p>okres _____¹ _____¹</p> <p>obec _____² _____²</p> <p>část obce _____³ _____³</p> <p>ulice, čp. _____⁴ _____⁴</p>	

*) U vícečetných porodů uveďte pořadí dítěte v tomto porodu.
 **) Započítávají se všechny živě narozené děti matce bez ohledu na to, kdo je otcem dětí, zda jsou v době narození tohoto dítěte naživu, v péči jiné osoby, jsou již zletilí apod.
 ***) Poskytnutí údaje je dobrovolné.
 *****) U cizinců s přechodným pobytem na území ČR na dlouhodobé vízum či povolení k dlouhodobému pobytu, občanů EU s hlášeným přechodným pobytem a u osob s uděleným azylem se uvede adresa místa příslušného pobytu v ČR. V ostatních případech se uvede místo obvyklého pobytu cizince/občana ČR v zahraničí.

© ČSÚ 2021

Údaje o rodičích dítěte		otec		matka	
Jméno		<input type="text"/>	1	<input type="text"/>	1
Příjmení		<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	2
Rodné příjmení		<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	3
Datum narození		<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	4
Místo narození:	okres	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	5
	obec	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>	6
V	<input type="text"/>	1 dne	<input type="text"/>	2 202	3 <input type="text"/>
podpis osoby hlášením povinné razítko zdravotnického zařízení					

Dohoda rodičů o jménu a příjmení dítěte

Příjmení (podle oddacího listu rodičů)	<input type="text"/>	1
Jméno (podle dohody rodičů)	<input type="text"/>	2
	<input type="text"/>	3
	<input type="text"/>	4
	podpis otce	podpis matky

Záznamy matriky

Rodný list vyhotoven dne	<input type="text"/>	1				
Převzal (datum, podpis)	<input type="text"/>	2				
Zaslán poštou dne	<input type="text"/>	3				
V	<input type="text"/>	4 dne	<input type="text"/>	5 202	6 <input type="text"/>	7
podpis matrikáře(ky)						

Pokyny k vyplnění Hlášení o narození (Obyv 2-12)

Zdravotnické zařízení, kde došlo k porodu nebo kde byly matka a dítě po porodu ošetřeny, vyhotoví hlášení dvojmo. Vyplní pravou část záhlaví, všechny údaje na přední straně formuláře s výjimkou rodného čísla dítěte a všechny údaje na zadní straně až po řádek "Záznamy matriky".

Údaje na zadní straně formuláře vyplní zdravotnické zařízení podle dokladů matky.

Obě vyhotovení zašle zdravotnické zařízení v termínu podle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, v platném znění, obecnímu úřadu pověřenému vedením matrik.

Obecní úřad pověřený vedením matrik vyplní levou část záhlaví a rodné číslo dítěte. Ostatní údaje prověří a případně doplní. Jedno vyhotovení hlášení zašle nejpozději **pátý kalendářní den po skončení měsíce** Českému statistickému úřadu v Praze, oddělení zpracování demografie. Bližší informace pro elektronické předávání dat (XML,PDF) najdete na webových stránkách ČSÚ www.vykazy.cz pod odkazem Demografická hlášení.

Nenastal-li v průběhu kalendářního měsíce žádný případ, který je předmětem statistického zjišťování na úseku demografie (tj. uzavření manželství, narození, úmrtí), zašle obecní úřad nejpozději pátý kalendářní den po ukončení měsíce tiskopis Negativní hlášení pro statistiku přirozeného pohybu obyvatelstva nebo o tom informuje jinou vhodnou formou (e-mailem, telefonicky).

V případech, kdy při porodu nebyla poskytnuta péče zdravotnickým zařízením, vyhotovuje celé hlášení o narození příslušný obecní úřad. Potřebné formuláře si vyžádá v nejbližší porodnici. Hlášení vyhotoví dvojmo, jedno vyhotovení zašle Českému statistickému úřadu, oddělení zpracování demografie.

Zaslaná hlášení Obyv 2-12 by měla být seřazena vzestupně podle řadových čísel matričních. Při hromadném zaslání je vhodné doplnit zásilkou soupiskou o jejím obsahu s uvedením prvního a posledního řadového čísla matričního daného souboru hlášení. Pokud nebylo ve výjimečných případech možno odeslat některá hlášení např. proto, že k termínu odeslání nebyly známy důležité údaje, zašle matriční úřad tato hlášení spolu s hlášeními za následující měsíc. Případné dodatky za měsíc prosinec je třeba zaslat nejpozději do 10. února, aby mohly být zařazeny do zpracování za běžný rok.

PŘÍLOHA P XV: FORMULÁŘ PRO OZNÁMENÍ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
REDITELSTVÍ
Jihlavská 20, 625 00 Brno
IČO: 652 697 05

Prof. MUDr. JAROSLAV ŠTĚRBA, Ph.D.
Sekretariát:
Tel.: 532 232 000

Městský soud v Brně
Detenční oddělení 71L
Polní 39
608 01 Brno

Naše zn.: (doplnit spisovou značku)

Brno dne

Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu z důvodů uvedených v zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon)

Oznamujeme Městskému soudu v Brně, že dne v hodin byl hospitalizován
na klinice Fakultní nemocnice Brno,
pracoviště na oddělení č. pacient:
jméno a příjmení:
rodné číslo:
adresa trvalého bydliště:

Pacient byl hospitalizován bez svého souhlasu, neboť dle § 38 odst. 1 zákona:

- ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky
- jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas

Důvody nedobrovolného přijetí lze specifikovat následovně:

.....
.....

Lékařskou zprávu přikládáme.

Pacient byl převzat z ústavní péče jiného zdravotnického zařízení:

- ne
 ano, z

Jméno a podpis lékaře:

Kontaktní údaje: Sociálně-zdravotní oddělení Fakultní nemocnice Brno
tel. 532 232 957, 532 233 092

PŘÍLOHA P XVI: FORMULÁŘ PRO OZNÁMENÍ HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU - DOPLNĚNÍ



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
ŘEDITELSTVÍ
Jihlavská 20, 625 00 Brno
IČO: 652 697 05

Prof. MUDr. JAROSLAV ŠTĚRBA, Ph.D.
Sekretariát:
Tel.: 532 232 000

Městský soud v Brně
Detenční oddělení 71L
Polní 39
608 01 Brno

Naše zn.: (doplnit spisovou značku)

Brno dne

Oznámení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu z důvodů uvedených v zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen zákon) - doplnění

K našemu oznámení ze dne sdělujeme, že pacient(ka).....,

r.č., bytem.....

byl(a) z FN Brno - propuštěn(a) dne

- přeložen(a) dne kam.....

- zemřel(a) dne

- podepsal(a) dobrovolný vstup dne.....

Za FN Brno:
razítko a podpis

Kontaktní údaje: Sociálně-zdravotní oddělení Fakultní nemocnice Brno
tel. 532 232 957, 532 233 092

PŘÍLOHA P XVII: ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropské unie.

(Česko, 2006)

PŘÍLOHA P XVIII: ZÁKON Č. 372/2011 SB., O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků^{1),2)}, jiných odborných pracovníků²⁾ a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie³⁾.

§ 2

(1) Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.

(2) Zdravotními službami se rozumí

a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky^{1),2)}, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky²⁾, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče,

b) konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil,

c) nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem, včetně převozu těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické pitvy nebo ze zdravotní pitvy prováděné poskytovatelem podle zákona o pohřebnictví⁴⁾,

d) zdravotnická záchranná služba⁵⁾,

e) zdravotnická dopravní služba, jejímž účelem je

1. přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb,

2. rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele,

3. přeprava osob včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací, neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka, přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přeprava dalšího biologického materiálu,

f) přeprava pacientů neodkladné péče, kterou se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy,

g) zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení podle jiných právních předpisů upravujících postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk⁶),

h) zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky podle právního předpisu upravujícího výrobu transfuzních přípravků, jejich skladování a výdej⁷),

i) protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba⁵²) (dále jen „záchytná služba“).

(3) Zdravotními službami se rovněž rozumí specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství⁸).

(4) Zdravotní péčí se rozumí

a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem

1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“),

2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,

3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,

4. pomoci při reprodukci a porodu,

5. posuzování zdravotního stavu,

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a),

c) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek⁵³).

§ 3

(1) Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.

(2) Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.

(3) Individuálním léčebným postupem se rozumí poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi, včetně jejich možných variant a metod. Součástí individuálního léčebného postupu je zejména diagnostická rozvaha, návrh léčby, včetně léčebně rehabilitační péče a doporučení dalšího postupu při poskytování zdravotních služeb. Součástí individuálního léčebného postupu je i léčebný režim, kterým se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu.

(4) Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.

(5) Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list, který pacient podepíše. V případě, že u poskytovatele uvedeného ve větě první poskytuje zdravotní služby více lékařů, je pacient zaregistrován ke konkrétnímu lékaři.

§ 4

(1) Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

(2) Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže

dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné.

(3) Vlastním sociálním prostředím pacienta se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb⁹⁾, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců¹⁰⁾ a azylové zařízení¹¹⁾.

(4) Oborem zdravotní péče se pro účely tohoto zákona rozumí

a) zubní lékařství, farmacie, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle jiného právního předpisu¹⁾,

b) odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků podle jiného právního předpisu²⁾.

(5) Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

(Česko, 2011)

PŘÍLOHA P XIX: ANALÝZA POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHMORAVSKÉM KRAJI

VI.1.3. Identifikace nezajištěných potřeb u jednotlivých cílových skupin

Senioři

Nezajištěné potřeby u cílové skupiny seniři uvedlo celkem 16 obcí III. typu.

Na základě analýzy dotazníkového šetření a polostandardizovaných rozhovorů s rozhodujícími komunikačními partnery v obcích III. typu bylo identifikováno, že u cílové skupiny **senioři** nedostačují současné kapacity v službách sociální péče poskytovaných pobytovou formou. Celkem 9 zástupců ORP uvedlo, že absentují kapacity v domovech pro seniory a 7 zástupců ORP uvedlo, že absentují kapacity i v domovech se zvláštním režimem. Jako kapacitně nedostačující byly vyhodnoceny i terénní služby sociální péče (zejména pečovatelská služba). Jako zcela absentující byly označeny odlehčovací pobytové sociální služby. Zástupci Brna se vyjádřili, že je nedostatečně zastoupena hospicová péče pobytového i terénního typu. Téměř všichni komunikační partneři z jednotlivých ORP se shodli, že schází kapacity bydlení pro nízkopříjmové seniory ohrožené bezdomovectvím.

Tabulka č. 30: Mapování potřeb cílové skupiny – **Senioři**.
(Nezajištěné) potřeby u seniortů

ORP	Možné kroky pro zajištění potřeby	Současné nakládání s nezajištěnou potřebou	Doporučení pro JMK	
Brno	<p>Ve městě Brně chybí především odlehčovací služby pro občany upoutané na lůžku, stejně tak hospicová péče pobytového i terénního typu.</p> <p>Je také nedostatečná kapacita v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, zejména pro osoby se IV. stupněm závislosti.</p>	<p>Je potřeba vybudovat bezbariérové lůžkové zařízení o kapacitě min. 15 lůžek a dále navýšit kapacity odlehčovacích služeb a domovu se zvláštním režimem a navýšit kapacity center denních služeb pro seniory s demencí či Alzheimerovou chorobou.</p>	<p>Je plánováno vybudování zařízení poskytujícího pobytové odlehčovací služby dospělým osobám s kombinovaným postižením (Betanie – křesťanská pomoc, z. ú.), dále je plánována výstavba pobytové odlehčovací služby (Diecézní charita Brno) a navýšení kapacit u terénní odlehčovací služby (Hospic sv. Alžběty o. p. s.) a rozšíření kapacity centra denních služeb (Diakonie ČCE – síředisko v Brně).</p>	-
Hodonín	<p>Nedostatek míst v denním stacionáři – kapacita neodpovídá poptávce po službě. Absentuje pobytová</p>	<p>Rozšíření kapacit denního centra. Zařadit tuto službu do priorit</p>	<p>Potřeba se dří z části naplňovat v rámci současné kapacity denního centra. S předstihem 1 roku je nutné rezervovat místo</p>	<p>Rozšíření kapacit denního centra. Zařadit tuto službu</p>

Analyza potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji

	odlehčovací služba.	rozvoje JMK na rok 2020 ⁴³ .	v Kyjově.	do priorit rozvoje JMK na rok 2020.
Slavkov u Brna	V ORP chybí pobyťová sociální služba (domov pro seniory) a odlehčovací služba.	Vybudovat domov pro seniory, zajistit odlehčovací službu.	Zvýšení kapacity pečovatelské služby, využití odlehčovacích služeb z jiných ORP a plán vzniku místní odlehčovací služby.	-
Blansko	Nestatečná kapacita v pobyťových službách.	Posílit kapacitu pobyťových služeb a domů s pečovatelskou službou s rozšířenou provozní dobou.	Pomoc je zajišťována terénními službami, na omezenou dobu využití pobyťové odlehčovací služby (mimo okres), dům s pečovatelskou službou s 24hod provozem.	Posílit kapacitu pobyťových služeb a domů s pečovatelskou službou s rozšířenou provozní dobou.
Bučovice	Navýšení kapacity pobyťových služeb typu domov pro seniory.	Realizace výstavby domova pro seniory v Bučovicích.	Využíváme nabídky okolních zařízení (Vyškov, Habrovany, Újezd...).	V Bučovicích je plánována výstavba domova pro seniory, realizuje ji JMK.
Hustopeče	Chybí kapacita v terénních službách v rámci celého ORP (OA + PS), dále pak pobyťová služba pro seniory (DpS, DZR).	Navýšení úvazků v síti JMK pro OA, případně pak PS, vznik DS, popř. DZR na území ORP.	Bohužel se nedaří potřeby saturovat, lidé končí v LDN v obou skupinách, popř. pak v dalekých zařízeních.	Plánovat služby s ohledem na situaci v jednotlivých ORP, aby došlo k tzv. „lokálnímu síťování“.
Ivančice	Domov pro seniory/domov se zvláštním režimem.	Ve spolupráci s JMK v našem regionu zřídít. V KPSS od r. 2008.	Umístováním i mimo kraj.	Kraj uvádí, že v JMK je dostatek těchto lůžkových zařízení, ale nám neustále chybí! Dlouhé čekací doby.
Kuřim	Odelehčovací pobyťová služba, denní stacionář, domov pro seniory.	Dotlační programy, fin. spoluúčast obcí, kraje, MPSV.	OS – plánujeme ji zahájit v r. 2019, DS – v KPSS, DpS – potřeba je nezajištěna celkově, možnost zapojení soukromých subjektů.	Obec i kraj zařadí do komunitních plánů a podporovat rozvoj služeb finančně.
Kyjov	Průběžně se řeší bezbariérovost.	-	-	-

⁴³ Ze strany JMK bylo upozorněno, že služba nemůže být zařazena jako priorita pro rok 2020. Tento podnět může být využit či zohledněn až pro rok 2021.