

Výsledná zpráva 03/2024

Doprovázení hospitalizovaných dětí



Spolek Za ruku, z. s.

1. ÚVOD

V této zprávě odborníkům i širší veřejnosti představujeme výsledky dotazníkového šetření, zaměřeného na **Doprovázení hospitalizovaných dětí**. Hlavním cílem šetření bylo zjistit, v jaké míře se v našich nemocnicích vyskytuje problém dětí, jež nejsou během nemocniční léčby doprovázeny rodiči či jinou blízkou osobou nebo o ně jejich blízcí neprojevují dostatečný zájem. Zajímalo nás, jak je v praxi interpretováno projevení zájmu rodičů či blízké osoby o dítě a jaké mají nemocnice možnosti zajistit dítěti trvalý doprovod během léčby.

Představujeme se: Spolek Za ruku, z. s.

Spolek byl založen v roce 2022 Petrou Jirglovou s cílem podpořit hospitalizované děti, které nemají doprovod rodičů nebo blízkých osob. Spolek usiluje o systémové řešení a věří, že každé dítě má právo na přítomnost doprovodu. Zaměřuje se na legislativní změny i přímou pomoc hospitalizovaným dětem a jejich rodinám, včetně zajištění náhrady za zákonné zástupce. Spolek je aktivní v pracovních skupinách, které se snaží o změnu a tvorbu zákonů v této oblasti.

Cílem spolku je vytvoření podpůrného systému jak pro dítě, tak pro jejich rodiny a blízké osoby, stejně jako pro pomocné profese v nemocničních zařízeních, jako jsou herní terapeuti a pěstouni. Spolek usiluje o prosazení práva dítěte na doprovod, ale i práva na rozvoj psychomotoriky během hospitalizace včetně zajištění zábavných aktivit. Spolek usiluje také o legislativní změny, které by zaručily právo dítěte na doprovod. Tyto změny by znamenaly zavedení jasných pravidel pro zdravotníky a sociální pracovníky, aby žádné dítě nepropadlo systémem a netrávilo dny, týdny či měsíce v nemocnici samo.

Spolek Za ruku spolupracuje s řadou organizací a institucí, které podporují jeho cíle. Mezi významné partnery patří UNICEF, Úřad vlády a další. Spolek také vítá podporu od jednotlivců, kteří mohou pomoci finančně nebo jako dobrovolníci.

Spolek Za ruku vypracoval tuto zprávu na základě osobních zkušeností a zjištění, že dosud neexistují systematicky sbíraná data o hospitalizovaných dětech bez doprovodu rodičů či blízkých osob. Cílem této zprávy je také poukázat na fakt, že se v případě osamělých dětí nejedná o výjimečné případy. Děti, které jsou předmětem našeho výzkumu, často zůstávají v nemocnici dlouhodobě bez zájmu rodičů, což může vést k zanedbání jejich psychomotorického vývoje, způsobit traumata a pocit nebezpečí. Tato zpráva má za cíl poukázat na tento problém a navrhnout opatření k jeho řešení.

V této zprávě najdete hromadné výsledky odpovědí zaslaných zdravotními pracovníky, kteří byli pro sběr dat osloveni. Výzkum probíhal ve spolupráci MZ ČR, neziskové organizace Za ruku a Centra pro sociologii medicíny a zdravotnictví, z. s. (CESMEZ). V případě dalších dotazů se neváhejte obrátit na ředitelku spolku Petru Jirglovou (petra.jirglova@spolekzaruku.cz).

Děkujeme ještě jednou všem za spolupráci.



2. SBĚR DAT A ÚČAST VE VÝZKUMU

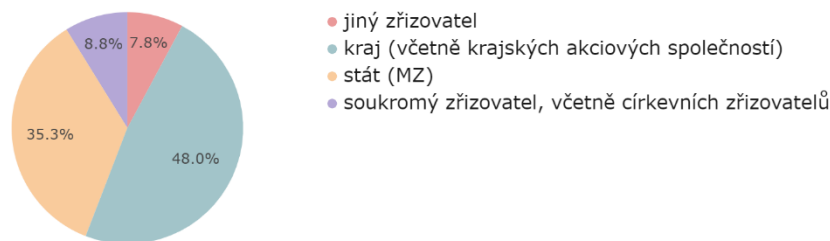
Sběr dat proběhl v období ledna a února 2024, přičemž byl ukončen 29. února 2024. Na základě spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví České republiky bylo osloveno 88 nemocničních zařízení s dětskými odděleními z celkového počtu 214. Z tohoto vzorku jsme obdrželi 103 odpovědí od 70 nemocnic, což představuje téměř 80% úspěšnost získání odpovědí z celkového počtu institucí, čímž dosahujeme dostatečné reprezentativnosti pro účely tohoto šetření.

Detailní rozbor reprezentativnosti pro jednotlivá dětská oddělení není možný, jelikož některá zařízení poskytla údaje za všechna svá dětská oddělení bez specifikace počtu, zatímco jiná se omezila pouze na odpovědi za specifická oddělení, jako je například dětská onkologie. Příkladem instituce, která poskytla údaje za všechna svá dětská oddělení, je FN Motol.

Většinu odpovědí jsme získali od zařízení zřizovaných kraji (48 %) a státem (35 %), jak ukazuje následující graf.

Graf 1: Zřizovatel

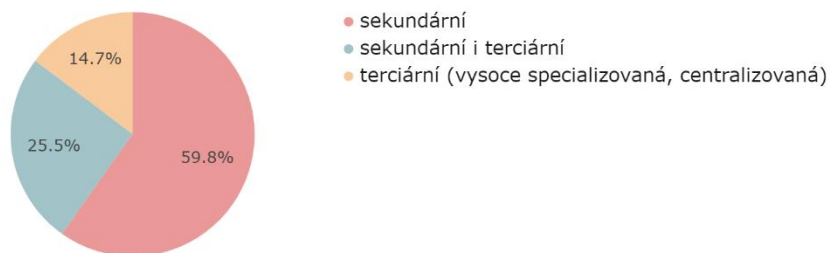
102 Odpovědí



Co se typu poskytované péče týče, převládají zařízení poskytující sekundární péči nebo kombinaci sekundární a terciární péče. Podrobnější rozdělení je uvedeno v Grafu 2.

Graf 2: Typ péče

102 Odpovědí



Přibližně polovina všech oddělení se skládala z dětských oddělení, která pečují o kojence a starší děti, občas zahrnující i dorost. Zhruba 25 % odpovědí přišlo z novorozeneckých oddělení. Odpovědi z dalších specializovaných oddělení, jako jsou dětská chirurgie, neurologie, infekční nemoci, jednotky intenzivní péče, onkologie a psychiatrie, tvořily menší část a byly v řádu jednotek procent. Z celkového počtu 103 odpovědí byla převážná většina (96%) poskytnuta zdravotními sestrami a to z velké části vrchními sestrami. Zbytek odpovědí doplnili lékaři, jak je podrobněji uvedeno v Tabulce 1.

Tabulka 1: Funkce dotazovaného

Funkce vyplňujícího	%
Hlavní sestra za všechna dětská oddělení	3,9
Primář/primářka oddělení, zástupce primáře	4,0
Staniční sestra	8,7
Vrchní sestra	83,5

3. HOSPITALIZACE DĚTÍ

Naše pozornost je věnována dětem, kteří z různých příčin podstupují hospitalizaci bez doprovodu nebo nejsou během ní pravidelně navštěvováni. V případech, kdy se žádný ze zákonných zástupců nebo blízkých osob nezajímá o hospitalizované děti, jsou tyto případy specificky řešeny. Zdravotníci se v těchto situacích obrací na ošetřující lékaře, posilují sesterskou péči a iniciují spolupráci se sociálním oddělením. Navíc bývá zajištěna přítomnost herního terapeuta pro volnočasové aktivity pacientů. Kontakty na dobrovolníky nebo ostatní matky na oddělení jsou využívány jen v omezené míře. (Tab. 2). Asi 16% dotázaných ještě využívá jiných možností, blíže neuvedených.

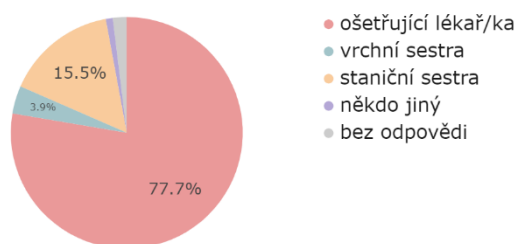
Tabulka 2: Zajištění péče dětských pacientů bez doprovodu

Jak reagujete na situaci, když žádný ze zákonných zástupců nejví po dobu hospitalizace o dítě zájem	Vždy (%)	Často (%)	Někdy (%)	Ne (%)	Nevím (%)
Věnujeme zvýšenou sesterskou pozornost tomuto pacientovi	78,6	12,6	1,0	1,0	6,8
Informujeme ošetřujícího lékaře/lékařku	75,5	9,2	11,2	3,1	1,0
Zajišťujeme přítomnost herního terapeuta či jiné osoby starající se o volnočasové aktivity	51,5	17,5	3,9	15,5	11,7
Informujeme sociální oddělení naší nemocnice	41,7	7,8	15,5	18,4	1,9
Zajišťujeme přítomnost dobrovolníka	6,1	18,3	20,7	54,9	0
Obracíme se na další maminky či rodiče doprovázející své děti	2,9	0	8,7	69,9	18,4

Zjištění naznačují, že kdykoliv se objeví náznaky nedostatečného zájmu rodičů nebo jiných blízkých o hospitalizované dítě, zdravotnický personál většinou zahajuje komunikaci se sociálním oddělením (Graf 2). Primárním komunikačním partnerem v těchto situacích je typicky ošetřující lékař nebo lékařka. V případech, kdy to není možné, přebírají tuto komunikaci členové personálu z řad sesterského sboru.

Graf 3: Klíčová osoba

103 Odpovědí



Dalším sledovaným aspektem byl odhad počtu dětí do 10 let bez doprovodu hospitalizovaných v období od ledna do října 2023¹. Zatímco necelá čtvrtina dotazovaných zařízení (22,3 %) uvedla, že u nich nedochází k hospitalizaci dětí bez doprovodu, v ostatních případech byly zaznamenány různé míry výskytu (dotaz cílil na děti do 10 let). Nejvíce respondentů uvedlo, že takových dětí je ročně řádově 1–5 (39 %).

Z výzkumu ale rovněž vyplývá, že nejsou zanedbatelné počty nedoprovázených dětí do 10 let věku, neboť 16 % zařízení odhadlo jejich počet mezi 6–20, a cca 6 % zařízení má takových dětí desítky (25–100). S vysokou pravděpodobností je v těchto odděleních, byť jich není mnoho, každý měsíc několik dětí do 10 let

¹ Výzkum byl připraven k realizaci v listopadu 2023, ale z administrativních důvodů byl dotazník rozeslán až v lednu 2024. Protože se v každém případě nejedná o přesnou statistiku dětí hospitalizovaných bez doprovodu, ale pouze o hrubý odhad.

léčeno bez doprovodu rodičů. I když bereme v úvahu, že některá zařízení odpovídala patrně za celé instituce, svědčí tyto údaje souhrnně o stovkách nedoprovázených malých dětí a řádově o tisíci (tab. 3). Několik málo nemocnic (4) uvedlo nepřiměřeně vysoké počty (např. 826, 400, 250, 236), tyto nemocnice jsme oslovili a zjistili několik skutečností - čísla byly překlep, ve dvou případech šlo o celkový počet hospitalizovaných dětí ve věku 0-19 let, u dvou nemocnic se jedná o velká čísla z důvodu většího množství sociálních hospitalizací a též absence dětského infekčního oddělení, kdy pak není kapacita dospělého doprovodu.

Hrubý propočet dětí do 10 let bez doprovodu dosahuje našeho výzkumu řádově jednoho tisíce (mezi 1100 až 1200 dětí ročně). Tento výpočet byl proveden součtem údajů od respondentů a korekcí o faktor 1/12 pro odraz 12 měsíčního období. Ačkoli Tabulka 3 shrnuje data do širších kategorií, celkový odhad počtu dětí do 10 let, které jsou hospitalizovány bez doprovodu, zůstává² přibližně 1000. V této skupině jsou zahrnuti i novorozenci přecházející do pěstounské péče, přesto tvoří jen malou část celkového počtu.

Tabulka 3: Počet dětí do 10 let bez doprovodu za období 12 měsíců

Počet dětí bez doprovodu	Počet odpovědí	%
0	25	24,3
1	4	3,9
2	8	7,8
3–5	28	27,2
6–10	10	9,7
11–20	6	5,8
25–30	3	2,9
40	1	1,0
60-70	1	1,0
100	1	1,0
150–153	2	1,9
250	1	1
Neevidují nebo nevědí	10	9,7
Extrémně vysoké hodnoty (236–400) nezapočítány do statistiky	3	2,9
Celkem	103	100

Hrubý odhad starších dětí cca ve věku 7-18 let³ (předpokládáme, že se specifickými potřebami), které jsou hospitalizovány bez doprovodu, je velice podobný a dosahuje cca 1100 osob ročně (za 10 měsíců: leden až říjen 2023 zhruba 900, viz Tab. 4). Značná část dětských oddělení (27 %) uvedla, že takové pacienty v roce 2023 neměli, ale pouze malý počet dětských Oddíl (4) zdůraznil, že děti nad 6 let se specifickými potřebami jsou vždy hospitalizovány s doprovodem.

² Z výpočtů jsme prozatím vyloučili extrémně vysoké hodnoty, jež jsou předmětem dalšího ověřování.

³ Do 6 let věku je hospitalizace s doprovodem hrazena zdravotní pojišťovnou.

Tabulka 4: Počet dětí ve věku 6-18 let bez doprovodu za období 12 měsíců

Počet dětí bez doprovodu	Počet odpovědí	%
0	28	27,2
1	12	11,7
2	9	8,7
3-5	12	11,6
6-10	4	3,9
10	7	6,8
15	4	3,9
20-30	8	7,8
50	3	2,9
100-200	2	1,9
Dítě se specifickými poruchami je hospitalizováno vždy s doprovodem	4	3,9
Neevidují nebo nevědí	10	9,7
Celkem	103	100 %

4. METODIKY

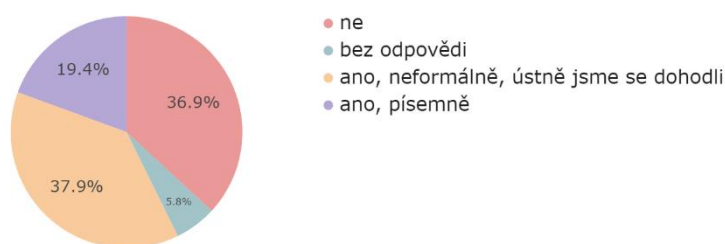
V polovině roku 2023 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR metodický pokyn, který upravuje pravidla pro přítomnost zákonných zástupců a osob blízkých u hospitalizovaných dětí. Tento pokyn zároveň nařizuje nemocnicím, aby případy dětí, o které se rodiče nezajímají, hlásily orgánům sociální a právní ochrany dětí. Tento krok logicky vedl k vytváření jednotných pravidel pro takové situace i na straně nemocničních institucí. Naše zjištění ukazují, že menší část nemocnic má tyto postupy zpracovány písemně (19 %), zatímco větší část (38 %) se spoléhá na neformálně, ústně dohodnutá pravidla.

Překvapivě vysoký počet zařízení (37 %) však nevlastní žádné materiály, které by transparentně vysvětlovaly postupy jednání v případech dětí, u kterých zákonní zástupci nebo blízcí osoby projevují dlouhodobě nízký zájem o doprovod během poskytování zdravotních služeb. Po připočtení chybějících odpovědí vyplývá, že až 43 % nemocnic nemá ani ústně, ani písemně zpracovaný postup pro tyto situace.

V rámci výzkumu jsme se dotazovali respondentů, zda v jejich zařízení existuje zpracovaný postup jednání pro případy, kdy zákonní zástupci či blízké osoby dlouhodobě nejeví zájem o doprovod dítěte při poskytování zdravotních služeb.

Graf 4: Zpracované interní postupy

103 Odpovědí



Obvyklé postupy v případě hospitalizace dětí, u kterých zákonní zástupci nebo blízké osoby neprojevují zájem, zahrnují řadu kroků. Mezi ně patří kontaktování sociálního oddělení nemocnice, informování Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a v některých případech také kontaktování ošetřujícího praktického lékaře pro děti a dorost. Kromě toho zdravotníci často využívají služeb provázení, které jsou zřízeny přímo v rámci nemocničních zařízení.

V kontextu přijímání dětských pacientů z náhradní rodinné nebo výchovné péče do nemocnic je důležité, že tato informace je většinou pečlivě zaznamenána v jejich dokumentaci. Ačkoliv je tento údaj v naprosté většině případů registrován, našli jsme malý počet zařízení, kde k tomuto záznamu nedochází, viz Tab. 5.

Tabulka 5: Záznam dětského pacienta z náhradní péče

Záznam proveden	Z náhradní rodinné péče (%)	Z náhradní ústavní péče (dětský domov apod.) (%)
Vždy	93,2	92,2
Někdy	1,9	0
Ne	1,9	1,9
Neodpověděl/a	2,9	5,8
Celkem	100,0	100,0

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR jasně definuje oznamovací povinnost zdravotnických zařízení vůči orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) v případech, kdy zákonní zástupci nebo blízcí osoby po delší dobu nejeví zájem o dítě během poskytování zdravotních služeb. Zdravotníci by měli bez zbytečného odkladu takové situace OSPOD nahlásit. Naše šetření se zaměřilo na to, jaké konkrétní indikace nezainteresovanosti zákonných zástupců zdravotníci nejčastěji registrují.

Z výsledků vyplynulo, že zdravotníci nejvýrazněji vnímají chybějící zájem rodičů v případech, kdy nedochází k telefonickým dotazům na oddělení ohledně stavu dítěte a kdy rodiče nepřicházejí na návštěvy

během celé doby hospitalizace (Tab. 6). Dále bylo uvedeno, že rodičovský nezáměr je patrný také v situacích, kdy, i přes opakované výzvy, nikdo nedonese dítěti potřebné osobní věci. Zdravotníci zdůraznili, že vnímání zájmu zákonných zástupců se může lišit v závislosti na věku dítěte, jeho chování, rodinné situaci a vzdálenosti bydliště od léčebného zařízení.

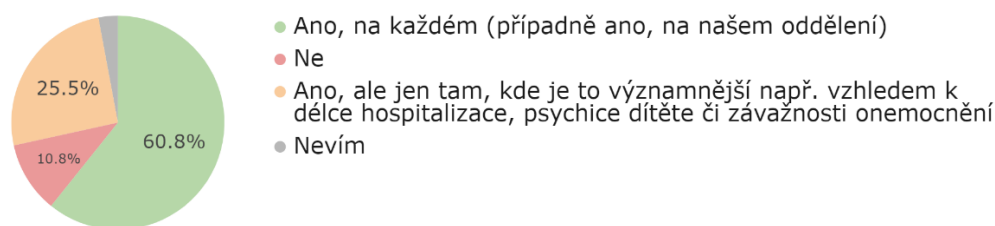
Tabulka 6: Jak identifikovat absenci zájmu zákonných zástupců či osoby blízké o doprovod dítěte během hospitalizace. Otázka byla zacílena na plánované zákroky, kdy je hospitalizace delší než 3 dny.⁴

Identifikace absence zájmu rodičů	Počet odpovědí	%
Když rodiče netelefonují na oddělení a neptají se na stav dítěte	83	80,6
Když nepřijdou na návštěvu během celé hospitalizace	66	64,1
Když rodiče netelefonují dítěti	32	31,0
Když nepřijdou na návštěvu alespoň 2x týdně	28	27,2
Je to různé, nedá se odpovědět	16	15,5
Když nepřijdou na návštěvu každý den	10	10,0

Na většině oddělení (60 %) je zájem (či nezáměr) zákonného zástupce či osoby blízké o doprovod dítěte standardně zaznamenáván jako součást ošetřovatelské nebo jiné zdravotnické dokumentace dětského pacienta (graf 5). Ve čtvrtině zařízení se tento záznam vkládá pouze, má-li informace závažnější význam, např. vzhledem k délce hospitalizace, psychice dítěte či závažnosti onemocnění. Avšak více než 1/10 oddělení tuto informaci nezaznamenává.

Graf 5: Záznam zájmu ve zdravotnické dokumentaci

102 Odpovědí



Respondenti asi 1/3 dětských oddělení informovali v minulých 2 letech sociální oddělení své nemocnice, že je u nich hospitalizováno dítě, u kterého zákonní zástupci ani osoby blízké po delší dobu nejeví zájem o jeho doprovázení při poskytování zdravotních služeb. Data naznačují mírně rostoucí trend pro rok 2023, zvláště přihlédneme-li k tomu, že údaje za rok 2023 byly bez posledních 2 měsíců a mohou být logicky o 2/12, tedy asi 16 % navýšeny (Tab. 7). Pak bychom mohli usuzovat, že za rok 2023 činil podíl oddělení, jež informovaly sociální oddělení, až 44 %, což může být také odrazem zavedení metodiky MZ ČR, jež takovou komunikaci vyžaduje.

Tabulka 7: Informování sociálního oddělení nemocnice o případech dětských pacientů v případě nejevení zájmu zákonného zástupce

Informování sociálního oddělení	2022 (N)	2022 (%)	Leden – říjen 2023 (N)	Leden – říjen 2023 (%)
Ano	33	32,0	38	36,9
Ne	48	46,6	53	51,5
Nevím, neodpověděl/a	22	21,4	12	11,6
Celkem	103	100,0	103	100,0

⁴ Zařízení v tomto případě zaškrtnla více odpovědí. Procenta tak vyjadřují poměr z celkového počtu respondentů pro každou otázku zvlášť.

Na základě hrubého odhadu se můžeme domnívat, že počet dětí do 10 let bez zájmu rodičů, v jejichž zájmech komunikovali zdravotníci se sociálním oddělením nemocnice, dosahoval v roce 2022 zhruba 184 osob (odhad podle středních hodnot) a v roce 2023 (za 10 měsíců) činil cca 152 (Tab. 8). Simulace na 12 měsíců pro rok 2023 pak vykazuje velmi podobné hodnoty (cca 182 dětí).

Tabulka 8: Odhad případů předaných sociálnímu oddělení pro děti do 10 let

Případy	2022 (N)	2022 (%)	2023 (N)	2023 (%)
1–2	10	9,8	19	18,4
3–4	8	8,9	3	2,9
5, 1x jednotky případů, 1 x 5–8, 1 x 2–8	4	3,9	6	5,9
10, (1 x 5–10), 1 x 8	5	4,9	3	2,9
10–15, 12, 12–15	3	2,9	3	2,9
20	1	1,0	1	1,0
Obvykle se jedná o plánované předání dítěte k adopci	1	1,0	1	1,0
řešíme s OSPOD a PLDD	1	1,0	1	1,0
celkem	33	32,0	37	36,0

Co se týče odhadu za pacienty 11–18 let, je hrubý počet dětí bez potřebného rodičovského zájmu o něco nižší než u mladších dětí, stejně jako je nižší počet zařízení, jež takto komunikují se sociálními odbory nemocnic. Celkový odhad pacientů v tomto věku bez potřebného zájmu rodičů či osoby blízké, činí v r. 2022 i 2023 zhruba 78–83 osob a řádově se jedná o vyšší desítky až stovku nezletilých ročně, kteří zůstávají během hospitalizace bez zájmu osoby blízké (Tab. 9).

Tabulka 9: Odhad případů předaných sociálnímu oddělení pro děti ve věku 11-18 let

Případy	2022 (N)	2022 (%)	2023 (N)	2023 (%)
1–2	9	8,9	11	10,9
3–4	2	1,9	4	4,0
5, 1x jednotky případů, 1 x 2–6, 1 x 6, 2x 5–6	7	6,9	5	5,0
8 (2 x 6)	1	1,0	2	2,0
15	1	1,0	1	1,0
řešíme s OSPOD	1	1,0	1	1,0
celkem	21	20,7	24	23,6

5. KAPACITNÍ MOŽNOSTI A KVALITA ZÁZEMÍ

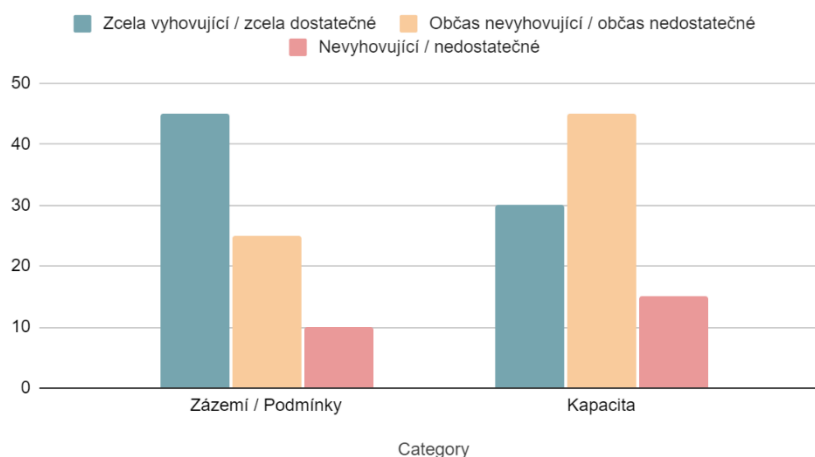
Součástí šetření bylo rovněž šetření zjišťující, nakolik mají dětská oddělení kapacity a vybavení potřebná k zajištění doprovodu rodičů a osoby blízké, kteří mají zájem o dítě a chtějí své právo uplatnit. Na dotaz, jak prakticky řeší možnosti nepřetržitého doprovodu hospitalizovaného dítěte cca do 10 let, většina (89 %) odpověděla, že v podstatě každému je umožněn nepřetržitý doprovod i v noci (Tab. 10).

Tabulka 10: Umožnění doprovodu při hospitalizaci dítěte do 10 let

Možnosti doprovázení dítěte	N	%
V podstatě každému je umožněn nepřetržitý doprovod i v noci	92	89,3
V podstatě každému je umožněna celodenní přítomnost u dítěte	78	75,7
V podstatě každému je umožněna přítomnost u dítěte po mnoho hodin každý den	74	71,8

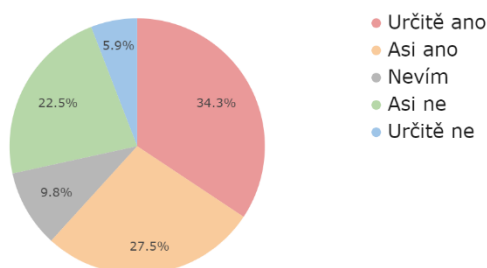
Co se týče zázemí a kapacity pro doprovázející osobu, materiální podmínky jsou zcela vyhovující asi u poloviny zařízení, ale kapacita postačuje pouze u 1/3. Data ukazují, že značná část zařízení uvádí buď občas či zcela nevhovující materiální zázemí jako postel, křeslo, hygienické zařízení a téměř 60 % zmiňuje občas či zcela nedostatečnou kapacitu těchto podmínek vzhledem k žadatelům (Graf 6).

Graf 6: Zázemí, podmínky a kapacita pro doprovázející osobu



Značná část dětských oddělení nemocnic (více než 60 %) má zájem o navýšení kapacity, nebo zlepšení podmínek pro pobyt rodičů/doprovodu dětí (Graf 7).

Graf 7: Zájem zařízení o navýšení kapacity či zlepšení podmínek pro doprovod
102 Odpovědí



Nejčastěji zmiňovaným deficitem jsou nedostatečné či zastaralé prostory, málo lůžek pro doprovod dítěte, zastaralé a nedostatečné vybavení. Konkrétně např. chybějící prostor pro lůžka doprovodu, chybějící hygienická zařízení, malé či chybějící kuchyňky, nedostatečné sociální zázemí pro doprovázející osoby. Prostory jsou staré a dnešní době již zcela nevyhovující. Konkrétně by nemocnicím pomohlo doplnění tohoto vybavení: omyvatelná rozkládací křesla či lůžka, vybavení pro ohřev jídla a nápojů.

Některé nemocnice zmínily potřebu rekonstrukce oddělení či pokojů s více vyhovujícím architektonickým a stavebním řešením a odpovídajícím sociálním zázemím. Část nemocnic vyjádřila zájem o rodinné pokoje, zejména pro rodiče a novorozence.

Téměř polovina nemocnic má k dispozici ubytovací zařízení pro doprovod dětí, což dále navyšuje kapacity (Tab. 11).

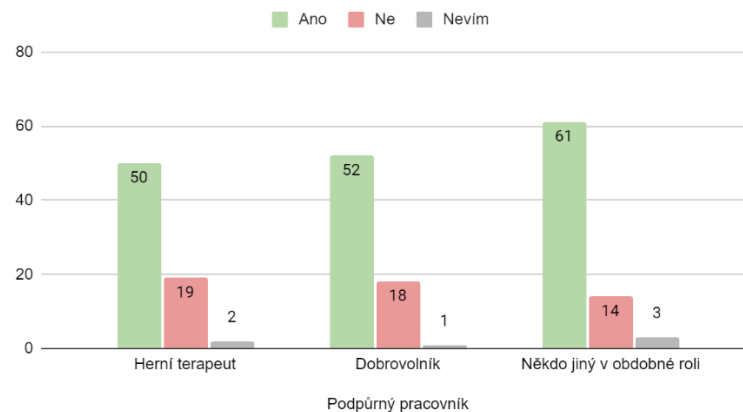
Tabulka 11: Existence ubytovacího zařízení pro doprovod dětí při nemocničním zařízení

Ubytování pro doprovod	Počet odpovědí	%
Ano	44	41,7
Doprovázející osoba je na pokoji s dítětem	13	1,0
Volné pokoje dětského i jiného lůžkového oddělení	2	1,0
Ne	42	40,8
Celkem	101	100,0

6. PODPŮRNÍ PRACOVNÍCI A SLUŽBY PRO DĚTI

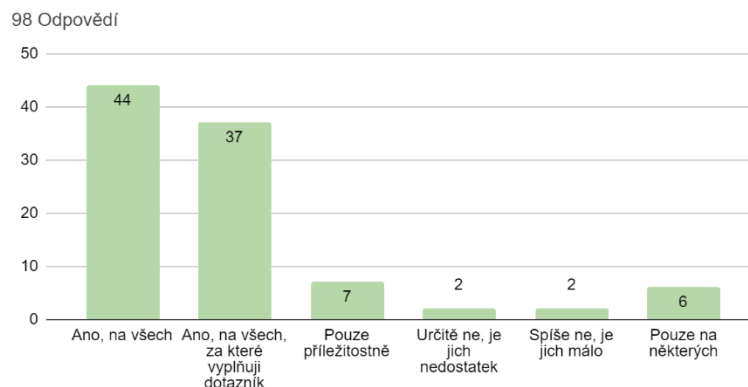
Zbývající otázky se zaměřily na to, zda je k dispozici v nemocnici pracovník či dobrovolník, starající se o volnočasové aktivity a vyplňující případně chybějící doprovod či dokonce chybějící zájem rodiče. Necelá polovina zařízení uvedla, že mají k dispozici herního terapeuta, obdobně polovina zařízení má k dispozici dobrovolníka či někoho jiného v obdobné roli. 8 zařízení nemá nikoho takového k dispozici (Graf 8).

Graf 8: Působnost podpůrného pracovníka pro volný čas dítěte



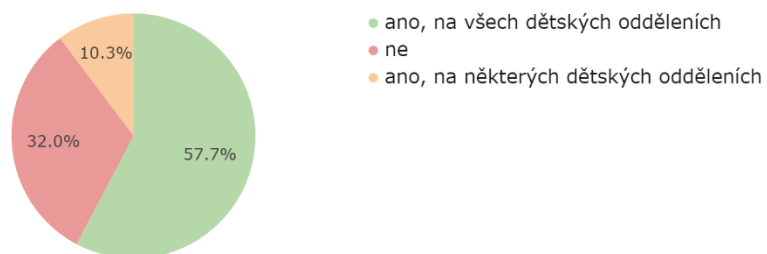
Služby těchto pracovníků jsou obvykle dostupné na odděleních (78 %), ale kolem 16 % zařízení uvádí, že pouze někdy a na některých odděleních anebo zcela nedostatečně (Graf 9).

Graf 9: Dostupnost služeb podpůrných pracovníků na dětských odděleních



Podobné výsledky přináší i poslední otázka zaměřená na dostupnost podpůrných programů pro děti do 6 let bez doprovodu, jež byla potvrzena pouze u poloviny zařízení (57,7 %) a celých 32 % sděluje, že podpůrné programy v jejich nemocnici nejsou k dispozici (Graf 10).

Graf 10: Existence podpůrných programů pro děti do 6 let bez doprovodu
97 Odpovědí



7. ZÁVĚR


Výsledky ukazují, že ačkoli se podmínky pro doprovod dětí v nemocnicích zlepšují, stále existuje velký počet nemocnic, kde jsou děti hospitalizovány bez doprovodu rodičů. Zhruba 1000 dětí do 10 let a 1100 starších dětí do 18 let ročně je hospitalizováno bez doprovodu, což je méně, než uvádějí zdravotní pojišťovny. Některé děti, o které rodiče či blízké osoby neprojevují během hospitalizace zájem, zůstávají samy, což se týká také specifické skupiny novorozenců určených k adopci nebo dětí z náhradní péče.

1000

ZHRUBA TOLIK DĚTÍ DO 10 LET JE HOSPITALIZOVÁNO BEZ DOPROVODU, COŽ JE MÉNĚ, NEŽ UVÁDĚJÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY. NĚKTERÉ DĚTI ZŮSTÁVAJÍ SAMY BEZ ZÁJMU RODIČŮ

Péče o hospitalizované děti je převážně v kompetenci zdravotníků, přičemž sociální situaci dětí nejprve vnímají zdravotní sestry a ošetřující lékaři. Ošetřující lékaři jsou klíčovou osobou, která komunikuje se sociálním oddělením nemocnice a případně přímo s OSPOD. Asi třetina zdravotnických zařízení komunikovala se sociálními odděleními v posledních dvou letech kvůli vážným indikátorům nezájmu rodičů o dítě.


Komunikace mezi sociálními odděleními a nemocnicemi je častá, avšak má určitá nepokrytá místa. Například zdravotní sestry často zaznamenávají, zda je dítě nebo nezletilý přijímán do nemocnice z náhradní rodinné či výchovné péče, ale tato informace není automaticky předávána dál, neboť o této skutečnosti informuje sociální oddělení jen zhruba 37 % zařízení. Situace hospitalizovaných dětí z ústavní péče je zvláštní v tom, že nejsou standardně doprovázeny.

 HOSPITALIZOVANÉ DĚTI Z NÁHRADNÍ PÉČE NEJSOU STANDARDNĚ DOPROVÁZENY

Zdravotníci obvykle poznávají zájem zákonných zástupců či osob blízkých o hospitalizované dítě podle telefonických dotazů nebo návštěv během hospitalizace. Avšak **pouze větší polovina zdravotníků (60 %) standardně zaznamenává tento zájem či nezájem do ošetřovatelské nebo jiné zdravotnické dokumentace**, což je nedostatečné.

Počty dětí, u kterých je chybějící zájem rodičů zcela evidentní a závažný, dosahují podle zdravotníků ročně 150-200. Obdobné roční odhady v řádu vyšších desítek až 200 uvedli i sociální pracovníci, podle kterých se jedná o zhruba 150 dětí a kolem 70 nezletilých, o které žádný zákonný zástupce či osoba blízká nejevila po dobu hospitalizace zájem, a jejichž situace musela být řešena na sociálním oddělení. **Data naznačují mírně rostoucí tendenci mezi lety 2022 a 2023.**

Specifickou klientelou jsou novorozenci, kteří jsou předáváni do adopce nebo o které se matky nemohou nebo nechtějí starat. Jejich náhradní rodinná péče se řeší ve spolupráci s OSPOD.

 PÍSEMNÉ ZPRACOVÁNÍ POSTUPU BÝVÁ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH VÝJIMEČNÉ

Ve zdravotnických zařízeních je písemné zpracování postupu jednání v případě dítěte či nezletilého, u kterého zákonní zástupci ani osoby blízké po delší dobu neprojevují zájem, spíše výjimečné. **Na sociálních odděleních je situace lepší**, ale rovněž ne zcela uspokojivá: 39 % sociálních oddělení **má písemně zpracované postupy, ale téměř 1/3 pouze ústně**. 27 % sociálních pracovníků uvedlo, že nemá zpracovaný postup, jak jednat v případě dítěte či nezletilého, u kterého zákonní zástupci ani osoby blízké neprojevují zájem o jeho doprovázení při poskytování zdravotních služeb.

Spolupráce mezi zdravotníky a sociálními odděleními je založena na dělbě odpovědností. Sociální pracovníci se zaměřují spíše na komunikaci s odpovědnými orgány typu OSPOD v souladu se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Sociální pracovníci často nepřímou zjišťují sociální situaci dětí na oddělení a

neaktivně ji nesledují. Reagují až na podněty získané od zdravotníků.

Ačkoli většina nemocnic uvádí, že umožňují nepřetržitý doprovod rodičů, skutečně vyhovující kapacitu má pouze třetina až polovina zařízení. Mnoho nemocnic se potýká se zastaralými prostory a nedostatečnou kapacitou, což komplikuje poskytování kvalitního zázemí pro doprovod dětí.

Celkově je nutné zlepšit koordinaci mezi zdravotníky a sociálními pracovníky, zvýšit dostupnost herních terapeutů a dobrovolníků a zajistit lepší infrastrukturu a zázemí pro nepřetržitý doprovod dětí. Dále je nezbytné vytvořit jednotné a písemně zpracované postupy pro situace, kdy dítě zůstává bez zájmu rodičů, aby byla zajištěna kvalitní péče a podpora pro všechny hospitalizované děti.

*Vypracoval Spolek Za ruku, z. s.
Děkujeme všem zařízením za jejich odpovědi.*