

## SOCIÁLNÍ PRÁCE V NEMOCNIČNÍ PALIATIVNÍ PÉČI

Štrymplová Jana

Sekce - PŘÍRODNÍ, HUMANITNÍ a SPOLEČENSKÉ VĚDY

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, 3. ročník

Bakalářský studijní program – SOCIÁLNÍ PRÁCE

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá sociální prací v nemocniční paliativní péči se zaměřením na význam, kompetence a potřebnost sociálního pracovníka při péči o nevyлéčitelně nemocné dospělé pacienty v Krajské nemocnici Liberec. Teoretická východiska vymezují sociální práci ve zdravotnictví, principy paliativní péče a potřeby pacienta a jeho blízkých. Empirická část byla realizována kvalitativním průzkumem formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, lékaři a rodinnými příslušníky pacientů. Zjištění ukazují, že sociální pracovník je do péče zapojován zejména ve chvíli, kdy je nutné řešit další podobu péče, sociální zázemí pacienta, možnosti rodiny a návazné služby. Její odborné kompetence se projevují v posouzení sociální situace, komunikaci s pacientem a rodinou, orientaci v dostupných formách podpory, zprostředkování návazné péče a spolupráci se zdravotnickým týmem. Význam její činnosti nespočívá pouze v zajištění konkrétní podpory, ale také v naslouchání, doprovázení pacienta a rodiny, podpoře rozhodování a propojování zdravotnického postupu s reálnou životní situací nemocného. Průzkum současně poukázal na limity výkonu sociální práce, zejména časový tlak, omezené soukromí pro citlivé rozhovory, ne vždy dostatečnou návaznost informací a neukotvenou pozůstalostní podporu. Výstupem práce jsou návrhy opatření směřující k posílení podmínek sociální práce v nemocniční paliativní péči.

**Klíčová slova:** kompetence sociálního pracovníka, nevyлéčitelně nemocní, paliativní péče, sociální práce v nemocnici

### 1 Úvod

Moderní pojetí paliativní péče se zaměřuje na podporu kvality života pacienta a jeho blízkých v období, kdy léčba již nevede k uzdravení, a neomezuje se pouze na závěr života v hospicovém prostředí. V nemocnici má tento přístup zvláštní význam, protože právě zde dochází ke sdělování změny léčebného záměru a k rozhodování o dalším postupu mimo akutní lůžko. V této situaci vystupují do popředí otázky sociálního zázemí, možností domácí či hospicové péče a komunikace s rodinou.

Péče o nevyлéčitelně nemocného pacienta proto nemůže být omezena pouze na medicínské úkony. Její součástí se stává porozumění životní situaci nemocného a hledání takového řešení, které je odborně vhodné, lidsky přijatelné a v konkrétních podmínkách proveditelné. V prostředí akutní nemocnice se tato rozhodnutí často odehrávají v omezeném čase a v situaci, kdy pacient i jeho blízcí potřebují rychle porozumět možnostem další péče.

Právě zde se ukazuje význam sociální práce. Sociální pracovník pomáhá propojovat zdravotní péči se sociální situací pacienta a jeho rodiny, dostupnými službami a možnostmi další podpory. Z tohoto důvodu je v práci věnována pozornost významu, kompetencím a potřebnosti sociálního pracovníka v nemocniční paliativní péči.

Téma bylo zvoleno s ohledem na rozvoj nemocniční paliativní péče v Krajské nemocnici Liberec (KNL) a profesní zkušenost autorky jako všeobecné sestry v tomto zařízení. Nemocniční praxe ukazuje, že závažné onemocnění nezasahuje pouze samotného pacienta, ale mění fungování celé rodiny. Studium sociální práce umožnilo nahlížet na tyto situace také ze sociální perspektivy a zaměřit se na roli sociálního pracovníka při podpoře pacienta, jeho blízkých i zdravotnického týmu.

V textu jsou střídavě využívána označení *sociální pracovník* a *sociální pracovnice*. Tento postup reflektuje jak obecné legislativní a teoretické vymezení profese, tak reálnou praxi a personální složení v Krajské nemocnici Liberec.

## 2 Teoretická východiska

Sociální práce ve zdravotnictví představuje oblast na rozhraní sociální práce a zdravotnické péče. Sociální pracovník v nemocnici působí jako součást odborného týmu a jeho činnost se vztahuje jak k akutní, tak k následné péči (Franěk 2019). V nemocničním prostředí se zaměřuje zejména na vyhledávání pacientů v tíživé sociální situaci, sociální šetření, posouzení životních podmínek ve vztahu k onemocnění, sociálněprávní poradenství, zajištění kontinuity péče při propuštění a podporu pozůstalých (Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 9). Tyto činnosti ukazují, že sociální pracovník nepůsobí pouze administrativně, ale pomáhá propojovat zdravotnickou péči se sociálním prostředím pacienta a jeho rodiny.

Paliativní péče je přístup zaměřený na zmírňování utrpení a podporu kvality života člověka se závažným nevyлéčitelným onemocněním. Základním předpokladem je respekt k osobnosti nemocného, jeho hodnotám a životním zkušenostem, ale také aktivní zapojení rodiny a blízkých pacienta. Vhodnost paliativní péče je určována celkovým zdravotním stavem, mírou obtíží a individuálními potřebami pacienta (Sláma 2022). V nemocnici může být tato péče poskytována na obecné nebo specializované úrovni, přičemž specializovaná paliativní péče je určena nemocným a rodinám se složitějšími potřebami a může být zajišťována například prostřednictvím paliativního týmu. Součástí doporučeného složení nemocničního paliativního týmu je také zdravotně-sociální pracovník (MZ ČR 2022).

Potřeby nevyлéčitelně nemocných pacientů se nevztahují pouze k tělesným obtížím. Souvisí také s psychickým prožíváním, sociálním zjištěním, vztahy a zachováním důstojnosti. Nejde tedy pouze o konkrétní diagnózu, ale o celkovou situaci nemocného. Významnou součástí péče jsou i potřeby rodiny, která se často podílí na rozhodování a potřebuje informace, podporu při zvládnání nové situace a orientaci v dostupných formách pomoci (Bužgová 2015). Právě propojení potřeb pacienta a jeho blízkých vytváří prostor pro zapojení sociální práce v nemocniční paliativní péči.

## 3 Průzkumné šetření v KNL

Cílem průzkumu bylo zjistit, jak je vnímána role, kompetence a přínos sociálního pracovníka v nemocniční paliativní péči v Krajské nemocnici Liberec. Průzkum byl zasazen do prostředí nemocnice, ve které se specializovaná paliativní péče rozvíjí prostřednictvím konziliárního paliativního týmu a ambulance paliativní péče. Pozornost byla zaměřena především na situace, ve kterých je sociální pracovník do péče zapojován, na potřeby nevyлéčitelně nemocných pacientů a jejich blízkých a na odborné kompetence uplatňované v nemocniční paliativní péči.

Pro získání dat byl zvolen kvalitativní přístup formou polostrukturovaných rozhovorů. Výběr participantů byl realizován účelově tak, aby bylo možné zachytit perspektivu sociální práce, specializované paliativní péče, běžné klinické praxe i rodinné zkušenosti s péčí o blízkého člověka. Do průzkumného souboru byly zařazeny dvě sociální pracovnice, čtyři lékaři a dva rodinní příslušníci pacientů. Lékaři působili na odděleních, kde lze předpokládat častější kontakt s nevy léčitelně nemocnými pacienty; jeden z nich měl zároveň zkušenost se specializovanou paliativní péčí. Výpovědi rodinných příslušníků byly využity jako doplňující perspektiva k porozumění tomu, jak je zapojení sociální pracovnice vnímáno rodinami pacientů.

Pacienti do průzkumu zařazeni nebyli s ohledem na etickou citlivost přímého oslovování nevy léčitelně nemocných osob v nemocničním prostředí. Jejich zkušenost byla proto zachycena nepřímo, a to prostřednictvím výpovědí rodinných příslušníků a odborníků zapojených do péče. Rozhovory byly se souhlasem participantů zaznamenány, přepsány a anonymizovány. Získaná data byla zpracována otevřeným kódováním, při němž byly vytvořeny hlavní tematické oblasti. Struktura průzkumného souboru je uvedena v tabulce 1.

*Tabulka 1: Průzkumný soubor*

Skupina participantů	Počet	Význam pro průzkum
Sociální pracovnice	2	Pohled z přímého výkonu sociální práce v nemocničním prostředí.
Lékaři	4	Pohled zdravotnického týmu na zapojení sociální práce do péče.
Rodinní příslušníci pacientů	2	Zkušenost rodiny s paliativní péčí o blízkou osobu – doplňující pohled.

## 4 Význam sociální práce v nemocniční paliativní péči

Provedený průzkum ukázal, že význam sociální práce v nemocniční paliativní péči vystupuje do popředí zejména ve chvílích, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje rozhodování o další podobě péče. V těchto situacích již nestačí posoudit pouze medicínské hledisko, ale je třeba zohlednit také sociální zázemí, potřeby a možnosti pacienta i jeho rodiny a dostupnost návazných služeb. Hlavní zjištění se vztahovala k plánování další péče, doprovázení pacienta a rodiny, spolupráci se zdravotnickým týmem a podmínkám, které výkon sociální práce ovlivňují.

### 4.1 Posouzení sociální situace a návaznost péče

Sociální pracovnice je do paliativní péče zapojována zejména tehdy, když zdravotní stav pacienta vyžaduje rozhodnutí o další podobě péče, tedy zda a za jakých podmínek může pokračovat mimo nemocnici. Nejedná se pouze o pacienty s onkologickou diagnózou, ale také o nemocné s pokročilými interními, plicními, kardiálními nebo neurologickými onemocněními. Rozhodující není samotná diagnóza, ale celkový stav pacienta, pokročilost onemocnění, míra křehkosti a potřeba podpory po ukončení hospitalizace.

Sociální pracovnice v těchto situacích zjišťuje sociální zázemí pacienta, možnosti rodiny, dostupnost domácí péče, hospicové podpory, pobytových služeb nebo kompenzačních pomůcek. Její práce však nespočívá pouze ve vyhledání návazné služby. Důležité je také porozumět tomu, jak pacient a rodina situaci vnímají, co je pro ně přijatelné a jaké řešení mohou v daných podmínkách zvládnout.

Doporučený plán péče musí být v nemocničním prostředí často rychle převeden do konkrétních možností pacienta a jeho rodiny. Právě v tom se projevuje význam sociální práce. Další péče totiž nemůže být plánována pouze podle zdravotního stavu, ale musí vycházet také ze sociálního zázemí pacienta, jeho přání a možností těch, kteří mu budou dále pomáhat.

#### **4.2 Doprovázení v nejisté situaci**

Při péči o nevléčitelně nemocného pacienta se pacient i jeho blízcí často dostávají do situace, kdy musí v krátkém čase porozumět změně zdravotního stavu, možnostem další péče a tomu, co bude možné zvládnout mimo nemocnici. Z výpovědí participantů vyplynulo, že v těchto chvílích nestačí pouze předat informaci o dostupných službách. Důležitý je také prostor pro rozhovor, naslouchání, zjištění přání pacienta a podpora rodiny při rozhodování.

Sociální pracovnice v těchto situacích pomáhá pacientovi a jeho blízkým zorientovat se v dostupné podpoře. Může jít o domácí nebo hospicovou péči, terénní a pečovatelské služby, respitní péči, kompenzační pomůcky, sociální dávky nebo jiné formy podpory odpovídající aktuální situaci pacienta i jeho rodiny. Současně může pomoci pojmenovat obavy, zprostředkovat porozumění mezi pacientem, rodinou a zdravotnickým týmem a převést dohodnutý postup do konkrétních kroků. Významná proto není pouze praktická pomoc, ale také doprovázení v období nejistoty, kdy se rozhoduje o podobě další péče.

Tento rozměr sociální práce je důležitý i proto, že rozhodování často probíhá pod psychickou zátěží. Pacient a jeho blízcí nezískávají jen jednotlivé informace, ale potřebují jim porozumět v souvislostech a podílet se na hledání řešení, které bude v dané situaci přijatelné. Vhodně nastavená podpora může rodině ulevit od části praktické zátěže a umožnit jí více se soustředit na blízkost a přítomnost u nemocného člověka.

#### **4.3 Sociální pracovnice jako součást zdravotnického týmu**

Nemocniční paliativní péče vyžaduje spolupráci více odborností. Lékařský pohled je nezbytný pro posouzení zdravotního stavu a možností léčby, sociální práce však přináší informace o životní situaci pacienta, dostupnosti rodinné podpory a možnostech návazných služeb. V průzkumu bylo patrné, že sociální pracovnice není vnímána pouze jako osoba zajišťující praktické úkony, ale jako členka týmu, která pomáhá doplnit rozhodování o sociální souvislosti nemoci.

Z průzkumu vyplynulo, že odbornost sociální pracovnice v nemocniční paliativní péči nespočívá pouze ve znalosti sociálních služeb. Projevuje se také ve schopnosti vést citlivý rozhovor, zjišťovat potřeby pacienta a rodiny, orientovat se v sociálním systému, zprostředkovat návaznou podporu a spolupracovat se zdravotnickým týmem. Právě propojení těchto dovedností ukazuje, že sociální pracovnice není pouze navazujícím článkem péče, ale odbornicí, která do týmu přináší vlastní profesní perspektivu.

Z výpovědí lékařů vyplynulo, že sociální pracovnice je potřebná zejména tam, kde zdravotnický tým potřebuje navázat na rozhovor o zdravotním stavu a společně s rodinou hledat další možnosti péče. Lékaři oceňovali především její orientaci v sociálních službách, možnostech domácí a hospicové péče, systému dávek a praktických otázkách, které mohou být pro další péči rozhodující.

#### 4.4 Podmínky ovlivňující výkon sociální práce

Průzkumné šetření současně ukázalo, že výkon sociální práce v nemocniční paliativní péči je ovlivňován podmínkami nemocničního provozu. Participantů zmiňovali zejména časový tlak, vysoký objem práce, omezené soukromí pro citlivé rozhovory a ne vždy dostatečnou návaznost informací mezi lékařem, pacientem, rodinou a sociální pracovnící.

Zvláště významná se ukázala otázka předávání informací. Sociální pracovníce nutně potřebuje před rozhovorem s rodinou vědět, co přesně již lékař o závažnosti stavu sdělil. Pokud tento kontext chybí, může být obtížné citlivě navázat na předchozí komunikaci a otevírat témata hospicové péče či jiné formy podpory.

Další uváděnou oblastí byla pozůstalostní podpora. Z výpovědí vyplynulo, že podpora rodiny po úmrtí pacienta je vnímána jako potřebná, avšak není systematicky ukotvena. Podobně byla zmiňována také emoční zátěž sociálních pracovníc, kterou zvládají převážně prostřednictvím vlastních strategií a kolegiální podpory. Vzhledem k náročnosti témat spojených s umíráním, ztrátou a bezmocí rodin však tyto způsoby nemusí být dlouhodobě dostačující.

Tyto limity neukazují na selhání nemocniční péče. Spíše pojmenovávají oblasti, ve kterých může být rozvoj paliativní péče podpořen jasnějším nastavením spolupráce, lepším předáváním informací a vytvořením vhodnějších podmínek pro výkon sociální práce. Tato zjištění zároveň přímo odůvodňují navrhovaná opatření pro praxi.

#### 4.5 Význam a potřeba

Z provedeného průzkumu vyplynulo, že sociální pracovníce v nemocniční paliativní péči v KNL zaujímá důležité místo při podpoře nevyléčitelně nemocného pacienta a jeho blízkých. Její role vystupuje do popředí ve chvíli, kdy se rozhoduje o dalším směřování péče a kdy je třeba zohlednit nejen zdravotní stav, ale také sociální zázemí, přání pacienta, možnosti rodiny a dostupné formy podpory.

Toto zjištění odpovídá celostnímu pojetí paliativní péče, které zahrnuje podporu kvality života pacienta, respekt k jeho hodnotám a zapojení rodiny do péče (Sláma 2022). Současně navazuje na pojetí sociální práce ve zdravotnictví jako činnosti, která reaguje na sociální důsledky nemoci a pomáhá propojovat zdravotnickou péči se sociální situací pacienta (Kuzníková 2011; Franěk 2019).

V prostředí nemocnice se potřeba sociální pracovníce ukazuje jak na akutních lůžkách, kde je často nutné rychle řešit další zajištění péče, tak v paliativní ambulanci, kde mohou být pacient a rodina s možnostmi podpory seznamováni dříve. Ve chvíli, kdy na rozhovor o závažném zdravotním stavu navazuje otázka další péče, je sociální pracovníce důležitou součástí odborného týmu. Její role je významná nejen díky orientaci v sociálních službách, domácí a hospicové péči, ale také díky schopnosti naslouchat, komunikovat s rodinou a podporovat ji při rozhodování.

Pro pacienta a jeho blízké představuje sociální pracovníce oporu ve chvíli, kdy se musí zorientovat v možnostech paliativní péče a současně se vyrovnávají se zhoršujícím se stavem blízkého člověka. Její pomoc není vnímána pouze jako praktické zajištění služeb, ale také jako podpora v nejistotě, při rozhodování a při hledání postupu, který rodina dokáže unést. Důležitý je také pocit, že o jejich situaci někdo projevuje skutečný zájem. Tento rozměr je v souladu s důrazem na potřeby rodiny, která podle Bužgové (2015) potřebuje informace, podporu při zvládnutí péče a orientaci v dostupných formách pomoci.

Zároveň bylo zjištěno, že využití sociální práce se mezi pracovišti liší. Tento rozdíl ukazuje, že další rozvoj nemocniční paliativní péče nespočívá pouze v dostupnosti sociální pracovnice, ale také ve srozumitelném ukotvení její role v týmu a ve včasném zapojení do péče.

## 5 Navrhovaná opatření pro praxi

Z průzkumu vyplynuly oblasti, ve kterých lze podmínky sociální práce v nemocniční paliativní péči dále posílit. Navrhovaná opatření se týkají především návaznosti informací, včasného zapojení sociální pracovnice, podmínek pro citlivou komunikaci, pozůstalostní podpory a podpory sociálních pracovníků. Konkrétní opatření jsou popsána v tabulce 3.

Tabulka 3: Navrhovaná opatření pro praxi

Konkrétní opatření	Praktické provedení	Přínos pro praxi
<b>PŘEDÁVÁNÍ INFORMACÍ</b>		
Zavést <b>jednoduchý pracovní postup</b> pro předání informací mezi lékařem a sociální pracovníci u pacientů v paliativní péči.	Uvést: <ul style="list-style-type: none"> <li>co již bylo pacientovi a rodině sděleno,</li> <li>jak situaci rozumějí,</li> <li>jaké možnosti další péče jsou zvažovány.</li> </ul>	Sociální pracovnice může navázat na předchozí komunikaci a nevstupuje do citlivého rozhovoru bez základního kontextu.
<b>CITLIVÉ ROZHOVORY</b>		
Stanovit minimální pravidla pro zajištění soukromí při rozhovorech s pacientem nebo rodinou.	Podle situace zajistit: <ul style="list-style-type: none"> <li>nejklidnější dostupný prostor,</li> <li>omezení rušení,</li> <li>zástěnu u lůžka,</li> <li>označení pokojů po dobu citlivého rozhovoru.</li> </ul>	Rozhovor může probíhat důstojněji a pacient i rodina mohou mít větší pocit bezpečí.
<b>ODBORNÝ ROZVOJ</b>		
Pokračovat ve <b>vzdělávání sociálních pracovníků</b> v tématech souvisejících s paliativní péčí.	Zaměřit vzdělávání na: <ul style="list-style-type: none"> <li>komunikaci s rodinou v zátěži,</li> <li>krizovou intervenci,</li> <li>práci s pozůstalými,</li> <li>sebepéči</li> <li>psychosociální podporu v závěru života.</li> </ul>	Sociální pracovnice získají větší odbornou oporu pro náročné rozhovory a práci s pacientem i rodinou.
<b>POZŮSTALOSTNÍ PODPORA</b>		
Zpřesnit a <b>organizačně ukotvit pozůstalostní podporu</b>	Rodině předat: <ul style="list-style-type: none"> <li>kdy a jak se může na sociální pracovníci obrátit,</li> <li>možnost kontaktu po úmrtí pacienta,</li> <li>informaci o další dostupné pomoci.</li> </ul>	Rodina získá základní praktickou orientaci, možnost citlivého uzavření spolupráce a případné nasměrování na další pomoc.
<b>SUPERVIZE</b>		
<b>Zařadit externí supervizi</b> jako běžnou součást odborného zázemí sociálních pracovníků zapojených do paliativní péče.	Nastavit: <ul style="list-style-type: none"> <li>pravidelná externí supervizní setkání,</li> <li>možnost mimořádné supervize pro zvlášť zatěžující případy.</li> </ul>	Podpoří se reflexe náročných situací, prevence dlouhodobého přetížení a kvalita sociální práce v paliativní péči.

Navržená opatření nejsou zaměřena na zásadní změnu systému péče, ale na zpřesnění podmínek, které mohou sociální pracovníci umožnit lépe navázat na práci zdravotnického týmu a citlivěji pracovat s pacientem i jeho rodinou. Jejich společným cílem je podpořit návaznost péče, důstojnou komunikaci a dlouhodobou udržitelnost sociální práce v nemocniční paliativní péči.

## 6 Závěr

Průzkum v Krajské nemocnici Liberec ukázal, že sociální pracovník má v nemocniční paliativní péči významné místo zejména tam, kde je třeba plánovat další péči o nevléčitelně nemocného pacienta s ohledem na jeho přání a potřeby, sociální zázemí, možnosti rodiny a dostupnost návazných služeb. Sociální práce se v tomto prostředí neomezuje na zajištění návazných služeb, ale zahrnuje také citlivou komunikaci, naslouchání a doprovázení pacienta i jeho blízkých v období nejistoty.

Přínos práce spočívá v pojmenování konkrétních situací, ve kterých je sociální pracovnice potřebná, a v návrhu opatření využitelných v praxi KNL. Průzkum zároveň ukázal, že kompetence sociální pracovnice v nemocniční paliativní péči zahrnují nejen orientaci v sociálním systému a zajištění návazné podpory, ale také komunikaci, naslouchání, práci s nejistotou pacienta a rodiny a spolupráci se zdravotnickým týmem. Navržená opatření směřují především k lepšímu předávání informací, včasnějšímu zapojení sociální pracovnice, důstojnějším podmínkám pro citlivé rozhovory, odbornému rozvoji, pozůstalostní podpoře a supervizi. Tato opatření nevyžadují zásadní změnu systému péče, ale mohou posílit podmínky, za kterých může být sociální práce v nemocniční paliativní péči lépe využita.

Limitem průzkumu je jeho realizace v jedné nemocnici a menší počet participantů. Další výzkum by mohl být zaměřen na zkušenost samotných pacientů, na pohled širšího multidisciplinárního týmu nebo na porovnání zapojení sociální práce v různých typech nemocničních paliativních služeb.

Hlavní přínos práce lze spatřovat v tom, že sociální práce byla představena jako odborná činnost, která pomáhá převést zdravotnický postup do reálného života pacienta a jeho rodiny. Pacient v tomto pojetí nevystupuje pouze jako člověk s diagnózou, ale jako osoba s vlastními přáními, vztahy, obavami, možnostmi a potřebou zachování důstojnosti. Právě tento pohled je v nemocniční paliativní péči podstatný.

## Literatura

BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.

FRANĚK, Martin, 2019. Role a úkoly sociálního pracovníka v nemocnici. In: *Sešit sociální práce: Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 6. ISBN 978-80-7421-184-3.

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

MZ ČR, 2022. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 1/2022*. Online. Věstník 1/2022. Praha: MZČR. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/01/Vestnik-MZ\\_1-2022.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/01/Vestnik-MZ_1-2022.pdf)

SLÁMA, Ondřej, 2022. Základní principy paliativní péče. In: *Paliativní medicína pro praxi*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, s. 21–26. ISBN 978-80-7492-627-3.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 9. In : *Zákony pro lidi*. Online. Dostupné z : <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [citováno 2026-05-25].