

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**PROBLEMATIKA ZADLUŽENOSTI OSOB
Z POHLEDU POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ PRACUJÍCÍCH
NA PSYCHIATRICKÝCH ODDĚLENÍCH**

Vedoucí práce: Dr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Magdalena Maříková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 4.

2012

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

25.března 2012

.....
Magdalena Maříková

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Dr. Jánu Mišovičovi, CSc. za cenné rady a připomínky při psaní této práce a také za velikou podporu, vstřícnost a trpělivost.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Problematika zadluženosti, předluženosti a dluhové pasti.....	8
1.1 Zadluženost.....	8
1.1.1 Fenomén zadlužování v současnosti.....	8
1.1.2 Příčiny zadlužování domácností.....	9
1.1.3 Charakteristika dlužníků.....	9
1.1.4 Typy půjček a úvěrových produktů, jejich poskytovatelé.....	10
1.2 Předluženost.....	12
1.2.1 Okolnosti předluženosti.....	12
1.3 Dluhová past.....	13
1.3.1 Následky dluhové pasti.....	13
1.4 Vybrané důsledky nezvládnuté zadluženosti.....	14
1.4.1 Vymáhání práv věřitele- exekuční řízení.....	14
1.4.2 Osobní bankrot (oddlužení).....	16
1.5 Nekalé praktiky věřitelů.....	17
1.6 Finanční gramotnost.....	18
2 Sociální práce se zadluženými lidmi.....	18
2.1 Organizace pomáhající zadluženým lidem.....	18
2.1.1 Občanské poradny.....	18
2.1.2 Jiné neziskové organizace.....	19
2.1.3 Státní organizace – pomoc státu.....	20
2.1.4 Církevní organizace.....	21
2.2 Metody práce se zadluženými lidmi.....	22
2.2.1 Dluhové poradenství.....	22
2.2.2 Terénní sociální práce.....	22
2.2.3 Krizová intervence.....	23
3 Sociální práce ve zdravotnictví.....	23
3.1 Sociální práce na psychiatrických odděleních.....	24

4 Praktická část.....	27
4.1 Cíl šetření.....	27
4.2 Hypotézy.....	27
4.3 Metodika	27
4.4. Charakteristika zkoumaného souboru.....	28
4.5 Výsledky.....	32
4.6 Shrnutí šetření s hodnocením platnosti hypotéz.....	41
4.7 Diskuze	43
Závěr.....	45
Seznam použitých zdrojů.....	47
Přílohy.....	50
Abstrakt.....	52
Abstract.....	53

ÚVOD

Zadlužení jednotlivců, zadlužení rodin, zadlužení celých států. Témata, která se nyní stále častěji objevují v médiích. Vlivem závažných následků neovládnuté zadluženosti nejen jednotlivců, ale i celých států, společnost zjišťuje, že zadlužování není tou správnou cestou k řešení problémů či k uspokojování svých potřeb. Je však smutné, že k zájmu o tuto problematiku dochází až v době, kdy jsou tímto fenoménem negativně zasaženy mnohé lidské osudy.

Také já musím sebekriticky přiznat, že jsem se o fenomén dluhů, zadluženosti, dluhové pasti příliš nezajímala. Před dvěma lety jsem však krátkou dobu pracovala jako zdravotní sestra na psychiatrické klinice a tam jsem se setkala s poměrně s velkým počtem hospitalizovaných osob, které měly v anamnéze dluhy či předluženost, v důsledku čehož došlo ke zhoršení jejich psychického stavu. Když jsem pak začala studovat sociální práci, začalo mne téma dluhů a fenomén hospitalizace zadlužených osob na psychiatrických odděleních zajímat i z pohledu sociálního pracovníka.

V kontextu sociální práce se zadluženost či předluženost pojí téměř se všemi oblastmi sociálních problémů. Od nezaměstnanosti, bezdomovectví, různých typů závislostí až po hmotnou nouzi a rozpady rodin. Sociální pracovník se tedy může s fenoménem zadluženosti v celé jeho šíři setkávat při řešení různých sociálních problémů. Následky předluženosti jedinců na jejich psychické zdraví jsou však podle mne velice podceňovány a stojí zatím v pozadí. Proto bych chtěla touto prací na tento problém alespoň upozornit a podívat se na něj z pohledu pomáhajících profesí pracujících na psychiatrických odděleních.

Cílem práce je zjistit, zda jsou osoby zadlužené či předlužené hospitalizované na psychiatrických klinikách či odděleních v České republice a jaké jsou okolnosti hospitalizace těchto osob z pohledu pomáhajících profesí. Dílčím cílem je zjistit, jaké formy léčby jsou zadluženým či předluženým na těchto odděleních poskytovány a zda je součástí léčby i sociální práce.

Protože jsem již neměla možnost pracovat na tomto typu oddělení a zabývat se konkrétní situací jednotlivých zadlužených osob hospitalizovaných na těchto odděleních, což by bylo jistě pro téma psychických následků zadluženosti zajímavé, zvolila jsem možnost oslovení pracovníků zaměstnaných na psychiatrických odděleních či klinikách v celé České republice s cílem zhodnotit jejich postoj k danému

problému a zanalyzovat dostupnost sociální práce poskytované těmto jedincům na psychiatrických odděleních.

Práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části se zaměřuji na problematiku dluhů. Rozlišuji téma zadluženosti, předluženosti a dluhové pasti, přičemž se snažím objasnit některé příčiny, okolnosti a následky těchto jevů. Zvláštní část této kapitoly věnuji problematice exekuce a osobního bankrotu, neboť s touto problematikou se setkává většina předlužených. Exekuce bývá vážným následkem předluženosti a osobní bankrot pak jakousi nadějí pro dlužníky do budoucna žít zase bez dluhů a spokojeně.

Druhá kapitola je věnována tématu sociální práce se zadluženými osobami. Jsou zde zmiňovány instituce, které mimo jiné pomáhají zadluženým a dále metody práce se zadluženými, ve kterých dominuje dluhové poradenství a terénní sociální práce.

Ve třetí kapitole se zaměřuji na sociální práci ve zdravotnictví. Zmiňuji její rozmanitost a různorodost a uvádím základní náplň práce zdravotně sociálního pracovníka. Vzhledem k tématu práce rozebírám podrobněji sociální práci na psychiatrických odděleních a upozorňuji na variabilitu psychiatrických diagnóz i pacientů hospitalizovaných na psychiatrii.

Praktickou část tvoří čtvrtá, stěžejní kapitola. Je věnována vlastnímu šetření, jehož výsledky jsou zobrazeny v grafech nebo v tabulkách. Pokusila jsem se zmapovat situaci ohledně hospitalizace zadlužených či předlužených osob na psychiatrických odděleních či klinikách v celé České republice a zajímal mne i přibližný počet těchto osob, jejich diagnózy a léčba. Vzhledem ke studovanému oboru jsem chtěla zjistit, zda s těmito osobami pracuje sociální pracovník, případně jakým způsobem a jak on sám situaci zadlužených osob hospitalizovaných na psychiatrických klinikách vnímá.

Práce se opírá z velké části o zdroje vydané neziskovými organizacemi na téma zadluženosti či sociální práce se zadluženými, které mají s touto problematikou nejširší zkušenosti a dále na nově vydané zdroje týkající se finanční gramotnosti. Zdroje, které by se přímo vztahovaly k hospitalizaci zadlužených osob na psychiatrických odděleních k dispozici nejsou, proto se v práci do jisté míry opírám pouze o vlastní šetření.

1 Problematika zadluženosti, předluženosti a dluhové pasti

1.1 Zadluženost

1.1.1 Fenomén zadlužování v současnosti

Zadlužení domácností patří v České republice k relativně novým fenoménům. Ještě počátkem devadesátých let se Česká republika vyznačovala poměrně rezervovaným postojem k zadlužování.¹ Až do druhé poloviny dvacátého století byl sklon ke spoření a šetrnost v rodinných rozpočtech dá se říci ctností. Toto bylo dáno historickým vývojem, kdy v minulých dobách byly úspory v málo rozvinutém systému sociálního pojištění a zabezpečení východiskem pro přežití v situaci, kdy nebyl dostatek prostředků na životní potřeby. I od druhé poloviny dvacátého století, kdy již sociální zabezpečení plně fungovalo, byla šetrnost stále ctností.

V devadesátých letech se však začala zvyšovat životní úroveň lidí a projevil se růst spotřeby domácností spojený s konzumním způsobem života.² Od druhé poloviny devadesátých let došlo pak k výraznému nárůstu zadlužení českých domácností. Toto bylo způsobeno jednak zvýšením počtu lidí, kteří si brali pro pořízení vlastních bytů hypotéky a jednak rozvojem různých nových finančních produktů, které svou reklamou podporovaly příklon ke spotřebě včetně rychlé spotřeby na dluh.³ Sklon utrácet a zadlužovat se se rozběhl vlivem růstu reálných příjmů domácností a životního standartu při vysoké výkonnosti české ekonomiky na začátku tohoto desetiletí. Výrazný růst zadlužení českých domácností se plně projevil v období let 1997 až 2007, přičemž nejvyšší růst zadlužování domácností byl vykázán v letech 2003 až 2007. V roce 1997 činily bankovní úvěry poskytnuté domácnostem 48,5 miliard korun (2,7 % nominálního HDP), v roce 2007 to již bylo 688,2 miliard korun (19,4 % nominálního HDP). Bankovní i nebankovní úvěry pak činily v roce 2007 celkem 875,3 miliard korun (24,6 % HDP). Růst zadlužení domácností pokračuje stále, i když poněkud pomalejším tempem. V listopadu 2010 činilo zadlužení domácností 958,4 miliard korun.⁴

¹ Srov. PALÍŠKOVÁ, M. Jak předejít dluhové pasti? In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana*. Vysoké školy ekonomické v Praze [CD-ROM]. Praha: Oeconomica, 2010.

² Srov. KOTÝNKOVÁ, M. Předlužené domácnost: nový jev české ekonomické reality. In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana*. Vysoké školy ekonomické v Praze [CD-ROM]. Praha: Oeconomica, 2010.

³ Srov. PALÍŠKOVÁ, M. Jak předejít dluhové pasti? In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana*.

⁴ Srov. KOTÝNKOVÁ, M. Předlužené domácnost: nový jev české ekonomické reality. In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana*.

1.1.2 Příčiny zadlužování domácností

Přestože příčiny zadlužování domácností již byly nastíněny v minulé kapitole, je nutné jim věnovat mnohem více pozornosti. Příčiny zadlužování domácností u finančních institucí můžeme nacházet jak na straně příjemců peněz, tak i na straně poskytovatelů finančních prostředků, tj. bankovních i nebankovních ústavů.

Mezi hlavní příčiny zadlužení se, tj. uzavření smlouvy o úvěru a půjčce dle Palíškové patří:

- zajištění vlastního bydlení
- nákup spotřebního zboží spojený často s určitým sociálním statusem
- nedostatek finanční hotovosti v krizové životní situaci
- nedostatek finanční hotovosti v mimořádné situaci
- nákup spotřebního zboží pod vlivem reklamy
- závislost na půjčování si peněz
- závislost na alkoholu, drogách, hracích automatech ⁵

Od počátku tohoto desetiletí začali poskytovatelé peněz (tj. obchodní banky, záložny, leasingové společnosti, společnosti splátkového prodeje) nabízet celou řadu nových finančních produktů spojených s velmi silnou reklamou. Cílem reklamy bylo přesvědčit spotřebitele k nákupu určitého zboží. Někdy byly tyto společnosti značně neseriózní, nabízející půjčky na vysoký úrok. Spolu s malou finanční gramotností, určitou naivitou některých lidí pak docházelo k podpisu nevýhodných smluv s následným nesplácením půjček a s rizikem vzniku dluhové pasti. K tomu pak přispěla i nedostatečná právní úprava a regulace. ⁶

1.1.3 Charakteristika dlužníků

Přestože obecná charakteristika dlužníků není možná, existují jisté typy lidí, kteří se nejčastěji stanou ať už pouhými dlužníky či předluženými osobami. Podle Oujezské se nejčastěji stanou dlužníky:

- lidé sociálně, ekonomicky a vzdělanostně slabší
- lidé závislí na alkoholu a drogách
- patologičtí hráči

⁵ Srov. PALÍŠKOVÁ, M. Jak předejít dluhové pasti? In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení Občana*.

⁶ Tamtéž.

- lidé s poruchou osobnosti (psychopatologická struktura osobnosti)
- lidé s duševním onemocněním (maniodepresivní psychóza) ⁷

Existují i určité způsoby chování, které člověka predisponují pro to, stát se dlužníkem. Podle Oujezské se také stanou dlužníky tyto lidé:

- lidé, kteří se rozhodují impulsivně a zkratkovitě
- lidé, kteří nedomýšlejí důsledky svých činů
- lidé, kteří chtějí za každou cenu uspokojit potřeby blízkých lidí
- lidé, kteří se nenaučili být samostatní a zodpovědní za svůj život
- lidé, kteří žili v minulém režimu a stát se o ně vždy postaral ⁸

Protože častým doprovodným jevem a příčinou zadluženosti je i nezaměstnanost, Němec a Šenkýř vytipovali lidi, kteří patří mezi nejvíce ohrožené jednak nezaměstnaností a jednak i následným zadlužením či předlužením. Jedná se o:

- lidi předdůchodového věku
- lidi ze střední nebo nižší sociální vrstvy
- lidi dlouhodobě nezaměstnané bez zájmu hledat jinou práci
- lidi s nízkou kvalifikací a nedostatečným vzděláním
- lidi se sníženou mobilitou a flexibilitou na trhu práce
- lidi zdravotně postižené a dlouhodobě nemocné
- lidi s nízkými příjmy a vysokými životními náklady
- lidi závislé na sociálních dávkách
- lidi finančně negramotné podléhající vidině snadno dostupných peněz
- lidi vystavené špatným vzorům sociálního chování v rodině a ve společnosti
- lidi s vleklými problémy v soukromém a rodinném životě ⁹

1.1.4 Typy půjček a úvěrových produktů, jejich poskytovatelé

Na trhu je v současnosti k dispozici velké množství úvěrových produktů poskytovaných bankovními nebo nebankovními společnostmi a splátkovými či leasingovými společnostmi. Dá se říci, že všechny typy společností se předhání

⁷ Srov. OUJEZSKÁ, E. *Zadlužování v Jihomoravském kraji*. In Sociální práce se zadluženými 2/2009 – časopis Sociální práce.

⁸ Tamtéž.

⁹ Srov. NĚMEC, O., ŠIKÝŘ, M. Individuální odpovědnost a celoživotní vzdělávání jako prevence a řešení nezaměstnanosti a předlužení. In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana* Vysoké školy ekonomické v Praze [CD-ROM]. Praha: Oeconomica, 2010.

v nabídkách svých produktů a ve snaze získat klienta také hlavně v reklamách zdůrazňujících výhody svých produktů. Nutno ovšem podotknout, že všechny typy půjček a úvěrových produktů mají vedle některých výhod i velice značné nevýhody.

Na finančním trhu mají dominantní pozici banky. Ve velké míře banky poskytují produkty dlouhodobého charakteru, i když mnoho z nich poskytuje i půjčky již od 15 000 Kč. Jsou cílené zejména na klienty z bohatší vrstvy obyvatel. Zaměřují se na své stálé klienty a při poskytnutí úvěru ověřují bonitu klienta. Naopak nebankovní poskytovatelé půjček se orientují na obyvatele s nižšími příjmy. Půjčují hned i sumy již pod 15 000 Kč, i když za vyšší úrok s tučnými poplatky. Některé takovéto společnosti někdy i těží z nepříznivé situace svých klientů a často zneužívají jejich nouze či nižšího intelektu ke svému obohacení.¹⁰

Mezi nejčastější typy poskytnutých úvěrů patří:

- hypoteční úvěry: tvoří nejvyšší objem poskytnutých bankovních úvěrů a zároveň patří k nejvíce poptávaným úvěrovým produktům. Jedná se o účelový úvěr vázaný na koupi nemovitosti. Minimální výše je kolem 300 000 Kč, maximální výše je závislá na hodnotě nemovitosti. Doba splatnosti hypotečního úvěru bývá dlouhá, většinou nad 15 let, což je z hlediska odhadu vývoje finanční a majetkové situace klienta poměrně nepředvídatelné období. Banky ovšem vždy prověřují bonitu klienta a rizikovým klientům hypotéka vůbec není poskytnuta.¹¹

- spotřebitelské úvěry: mohou být typem půjčky účelové i neúčelové, což znamená, že půjčené peníze může jedinec použít na cokoliv. Spotřebitelský úvěr je upraven zákonem č.145/2010 Sb., o spotřebitelském úvěru a o změně některých zákonů. Je poskytován jak bankami, tak i nebankovními společnostmi. Při sjednávání spotřebitelského úvěru se často neověřuje bonita klienta a nemusí být sjednáno ani ručení. Jednoduchý způsob získání tohoto úvěru může být vyvážen některými riziky. Je to zcela jistě hlavně výše úroků, která se pohybuje od 9,5 % do 19 %. Vedle výše úroků je to i výše poplatku za sjednání úvěru, výše souvisejících nákladů apod. Smlouvy o spotřebitelském úvěru pak obsahují řadu sankčních ustanovení, která mohou dlužníka ohrozit při nesplácení tohoto úvěru.¹²

- kontokorentní úvěry: velice využívaný typ úvěru, který patří mezi krátkodobé úvěry, jejichž splatnost nepřesahuje jeden rok. Umožňuje majiteli bankovního účtu čerpat

¹⁰ Srov. *Dluhová problematika*- informační brožura, 1.vyd. Plzeň: Člověk v tísni.

¹¹ Tamtéž.

¹² Srov. HUBÁLEK, M., KRÍSTEK, A., ZAMBOJ, L. *Manuál insolvence pro sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Poradna pro občanství/občanská a lidská práva., s.20.

peníze z tohoto účtu do minusu. Klient tak nemusí žádat banku o půjčku a banka nezkoumá účel půjčených prostředků. Banka si jen nastaví maximální výši úvěru a dobu splatnosti úvěru. Při překročení výše a doby splatnosti si banka účtuje penále. Roční úrokové sazby bývají vyšší než u spotřebitelských úvěrů.¹³

1.2 Předluženost

Zadluženost je čistě z ekonomického hlediska vnímána jako pozitivní ekonomický fenomén a do určité míry normálním jevem. Pokud člověk nemá problémy se splácením, vše je v pořádku. Jiná situace ale nastane při takzvané předluženosti.

*„Předlužení je nesplnění platebních povinností dlužníka, které spěje k jeho ekonomické a psychosociální destabilizaci“.*¹⁴ Jinými slovy je předluženost stav, kdy jedinec není schopen plnit své finanční závazky, tj. platit své dluhy. Předluženost je závažný faktor sociálního vyloučení z majoritní společnosti s obtížným znovuzачleněním. Hrozí zde propad do chudoby, vytěsnění na okraj společnosti spolu s dalšími závažnými následky. Často se předluženými stávají lidé, kteří se neuváženě, nezodpovědně a nadměrně zadluží a následně vlivem nedostatku vlastních peněz nebo majetku nejsou schopni dluhy splácet. Splátky pak řeší další půjčkou a roztáčí se tak nebezpečná dluhová spirála.¹⁵ Předluženost je tak dlouhodobě trvajícím procesem, který má určitý vývoj a téměř vždy vede k závažným psychosociálním následkům.

1.2.1 Okolnosti předluženosti

U mnoha lidí je předluženost spojena někdy s podobnými okolnostmi. Neplacení nájemného, energií a služeb spojených s bydlením, dluhy u bankovních i nebankovních společností, dluhy vyplývající z různých pokut, neplacení výživného patří k nejčastějším příčinám předlužení sociálně znevýhodněných jedinců či domácností. Předluženost domácnosti při neplacení nájmu, energií a služeb je pak často spojená s několika zásadními okolnostmi jako je:

- ztráta zaměstnání spojená s finanční výpadkem

¹³ Srov. *Dluhová problematika*- informační brožura, 1.vyd. Plzeň: Člověk v tísni.

¹⁴ *Formy pomoci předluženým občanům*- Manuál pro školení sociálních pracovníků a pracovníků nevládních neziskových organizací a charit. Centrum politických analýz, 2007, s. 4.

¹⁵ Srov. NĚMEC, O., ŠIKÝŘ, M. Individuální odpovědnost a celoživotní vzdělávání jako prevence a řešení nezaměstnanosti a předlužení. In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana*.

- neschopnost uhradit vysoké nedoplatky za vodu, elektřinu, teplo
- neschopnost hospodařit s finanční rezervou pro případ nečekaných výdajů
- závislost na návykových látkách či automatech ¹⁶

Předluženost domácností je dále hlavně u domácností s nižšími příjmy způsobena neuváženými nákupy na spotřebitelské úvěry. Zejména v některých regionech a u sociálně slabých se spotřebitelské úvěry staly vážným problémem. Spotřebitelské úvěry mají několik specifíků – jsou poskytovány na kratší dobu splatnosti, s nižšími nároky na bonitu klienta, při menší úvěrové částce. Polovinu všech poskytnutých úvěrů na spotřebu také zprostředkovávají nebankovní finanční instituce, které mnohdy používají nekalé obchodní praktiky a zneužívají základní neznalosti a nouze některých lidí. ¹⁷

1.3 Dluhová past

Pojem dluhová past může mít více významů. „*Na úrovni státu vzniká, je-li úrokový růst vyšší než ekonomický. Z hlediska domácností vyjadřuje stav výrazného omezení schopnosti splácet úvěry*“. ¹⁸ Jedinec či domácnost pak uzavírá nové úvěry, aby měl na zaplacení minulých úvěrů. Dostává se tím do bludného kruhu s mnoha závažnými důsledky.

1.3.1 Následky dluhové pasti

Pokud člověk úvěry a půjčky není schopen splácet, hledá různé způsoby, jak z toho ven. Například zastavuje a prodává svůj majetek, neplatí nájemné, energie a služby. Nesplácení úvěrů pak ze strany věřitelů vede k exekucím majetku a dosažených příjmů. Pokud si zadlužený člověk bere další rychlou půjčku na vysoký úrok, problém to nevyřeší, ale naopak prohloubí. Nedostatek financí nestačí nejen na splácení narůstajících dluhů, ale ani na zajištění běžného chodu domácnosti. Zoufalé snahy překonat tyto problémy vedou často k rozvoji závislosti nebo dotyčného vedou ke kriminálním činům. ¹⁹ Takovýto člověk často přichází o práci, rodinu a přátele. Ocitá

¹⁶ Srov. KOTÝNKOVÁ, M. *Předlužené domácnost: nový jev české ekonomické reality*.

¹⁷ Srov. PALÍŠKOVÁ, M. *Jak předejít dluhové pasti?*, str.1.

¹⁸ Tamtéž.

¹⁹ Srov. NĚMEC, O., ŠIKÝŘ, M. *Individuální odpovědnost a celoživotní vzdělávání jako prevence a řešení nezaměstnanosti a předlužení*.

se na okraji společnosti. V nejlepším případě v azylovém domě ve stavu hmotné nouze odkázaný na sociální dávky a na další pomoc státu. V těch horších případech ve vězení, v psychiatrických léčebnách nebo jako bezdomovec na ulici. Bohužel někdy si takový člověk sáhne na život a spáchá často i dokonanou sebevraždu.

Do dluhové pasti se dostávají lidé napříč věkovým i vzdělanostním spektrem. Potíže mají důvěřiví senioři, ale i rodiče, které do problémů dostali neuváženým zadlužením jejich dospělé děti. Vzdělání ani sociální postavení mnohdy také nehraje roli. Do dluhové pasti se tak může dostat i vysokoškolsky vzdělaný člověk s velkou hypotékou, který přijde o dobře placenou práci nebo těžce onemocní. Pokud se včas neobrátil na svého věřitele nebo na některou z občanských poraden a neprozřetelně si znovu půjčí, dluhová spirála je většinou roztočena a člověk se ocitá v jejím soukolí.

Dluhy jedince ale nikdy nepostihnou pouze jednotlivce, ale vždy zasáhnou celou rodinu či blízké okolí. Bez potřebných financí není možné zajistit ani základní životní potřeby, dochází k permanentnímu stresu, k rozbourání psychosociální stability i ke vzniku závažných tělesných a duševních nemocí. Následkem předlužení dochází často i k rozchodům a rozvodům, popřípadě k umístění dětí do dětských domovů.²⁰

1.4 Vybrané důsledky zadluženosti

1.4.1 Vymáhání práv věřitele- exekuční řízení

Exekuční řízení neboli exekuce je jedním ze způsobů, jak se může věřitel domoci svých práv. Exekuce spočívá ve vymáhání peněžité částky od dlužníka (povinného) pro věřitele (oprávněného). Předpokladem pro provedení exekuce je vždy nějaký exekuční titul, kterým může být rozhodnutí soudu, rozhodnutí vydané v rozhodčím řízení, notářský nebo exekutorský zápis se svolením k vykonatelnosti, rozhodnutí orgánů státní správy a samosprávy, platební výměry či výkazy nedoplatků daní, poplatků a pojištění.

Exekuční řízení upravuje exekuční řád neboli zákon č. 120/2000 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti a zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Exekutorem je fyzická osoba pověřená státem k výkonu exekuční činnosti. Exekutor má podle zákona rozsáhlé pravomoci, vykonává svou činnost nezávisle, ale podléhá státnímu dohledu ze strany ministerstva spravedlnosti.²¹

²⁰ Srov. LOVRITSCH, V. *Dluhy a předlužení*. [online]. IQ Roma servis, o.s. 2008. Dostupné na [www <http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf>](http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf).

²¹ Srov. *Dluhová problematika*- informační brožura, Člověk v tísni.

Exekuční řízení se zahajuje návrhem věřitele na nařízení výkonu rozhodnutí. Věřitel se může obrátit na exekutora s návrhem na výkon rozhodnutí tehdy, pokud rozhodnutí soudce nebo rozhodce nabude právní moci a uplyne lhůta stanovená pro splnění povinnosti, tj. úhradu dluhu. Návrh spolu s vykonatelným rozhodnutím podává věřitel vybranému konkrétnímu exekutorovi, který jej postoupí soudu. Soud návrh posoudí, vydá usnesení nařizující výkon rozhodnutí a pověří exekutora k provedené výkonu rozhodnutí. Způsob provedení výkonu rozhodnutí záleží na exekutorovi a na majetkových poměrech dlužníka.²²

Usnesení o nařízení exekuce doručí exekutor dlužníkovi a současně ho vyzve k dobrovolnému plnění, tj. zaplacení dlužné částky včetně nákladů exekuce. Proti usnesení o nařízení exekuce se může dlužník odvolat ve lhůtě 15 dnů, stejně jako může podat námitku případné podjatosti exekutora. Pokud dlužník nereaguje na výzvu exekutora k dobrovolnému plnění, je mu doručen exekuční příkaz se specifikací způsobu výkonu rozhodnutí spolu s vyčíslením nákladů exekučního řízení. Do 8 dnů od doručení exekučního příkazu je možné podat námitky, jinak po nabytí právní moci dochází k zahájení uspokojování dluhu podle zvoleného způsobu výkonu rozhodnutí.²³

Mezi nejčastější způsoby provedení exekuce patří:

- srážky ze mzdy nebo srážky z jiných příjmů
- prikázání pohledávky, zejména příkazem k výplatě z účtu v bance
- zabavení a prodej movitých věcí
- prodej nemovitostí či spoluvlastnického podílu k nim
- zřízení exekutorského zástavního práva na nemovitostech
- jiné způsoby stanovené občanským soudním řádem).²⁴

Jak již bylo řečeno, má exekutor ze zákona rozsáhlé pravomoci, které mu umožňují získávat všechny informace o majetkové a finanční situaci dlužníka. Součinnost mu musí poskytnout soudy, orgány státní správy, banky, pojišťovny a další právnické a fyzické osoby a exekutor má tedy možnost zjistit čísla bankovních účtů, vlastnictví nemovitostí a vozidel a může se obrátit i na dlužníkovu zaměstnavatele.²⁵

²² Srov. HUBÁLEK, M., KŘÍSTEK, A., ZAMBOJ, L. *Manuál insolvence pro sociální pracovníky*, s. 41

²³ Tamtéž, s.44

²⁴ Srov. VYBÍHAL, V. a kol. *Slabikář finanční gramotnosti*. 2.vyd. Praha: COFET, a.s. 2011, s. 373.

²⁵ Srov. HUBÁLEK, M., KŘÍSTEK, A., ZAMBOJ, L. *Manuál insolvence pro sociální pracovník*, s.42.

V současnosti se v médiích i politických diskuzích objevuje téma tzv. exekučního byznysu. Původně i extrémně malý dluh například za nezaplacení pokut v řádech stokorun se vyšplhá po letech do řádů desetitisíců. Občan není informován orgány státní správy či soukromými věřitelskými subjekty o povinnosti uhradit dlužnou částku a s odstupem několika let se dozvídá o dluhu značně navýšeném o vysoké penále, odměny exekutorů apod.

1.4.2 Osobní bankrot (oddlužení)

Aby se dlužník vyhnul mnohdy závažným následkům spojených s neschopností splácet dluhy či s exekucemi, může v určitých případech řešit svou situaci prostřednictvím osobního bankrotu neboli oddlužení.

Institut oddlužení upravuje zákon č.182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon) a je v praxi využíván od ledna 2008. Podle tohoto zákona může návrh na oddlužení podat dlužník, který není podnikatelem. O oddlužení rozhoduje insolvenční soud a není na něj právní nárok.²⁶

Dlužník může využít institutu oddlužení tehdy, pokud je v úpadku nebo hrozícím úpadku, tj. má minimálně dva věřitele, nesplácí některé peněžité závazky déle než 30 dnů a tyto své závazky není schopen plnit (je v platební neschopnosti). Návrh na povolení oddlužení podává dlužník spolu s tzv. insolvenčním návrhem. Povinnou přílohu návrhu tvoří seznam majetku včetně pohledávek a seznam všech závazků s uvedením všech věřitelů. Návrh na povolení oddlužení musí obsahovat také údaje o příjmech v posledních třech letech a údaje o očekávaných příjmech v následujících letech spolu s návrhem způsobu oddlužení.²⁷

Insolvenční soud poté posuzuje kromě formálních požadavků návrhu i poctivost dlužníka, pravdivost a úplnost informací a schopnost splatit minimálně 30 % dluhů. Pokud soud oddlužení povolí, je možno ho provést dvěma způsoby, a to zpeněžením majetkové podstaty nebo plněním splátkového kalendáře. Po dobu 5 let musí pak dlužník dodržovat splátkový kalendář formou srážek z příjmů, ze kterých mu zůstane jen minimální částka určená soudem. Pokud tedy dlužník dodrží 5 let soudem stanovené

²⁶ Srov. HANOUSKOVÁ, M., KOUBOVÁ, Š., NĚMEČEK, L. *Praktický průvodce návrhem na Oddlužení*, s.5.

²⁷ Srov. HUBÁLEK, M., KŘÍSTEK, A., ZAMBOJ, L. *Manuál insolvence pro sociální pracovníky*, s.52.

podmínky a splatí minimálně 30% svého dluhu, má šanci se dostat z dluhové pasti a žít bez obav z věřitelů.²⁸

1.5 Nekalé praktiky věřitelů

Některé neziskové organizace, které pomáhají zadluženým, upozorňují na skutečnost, že existuje poměrně velké množství různých subjektů, kteří na dlužnících parazitují a dá se říci, že i zneužívají jejich naivity, nízké vzdělanosti, negramotnosti nebo těžké situace a nouze.

Mezi nekalými praktikami dříve dominovala lichva, což je půjčování na velmi vysoký úrok. Lichváři jsou pak soukromými osobami s vlastními individuálními způsoby nátlaku na dlužníky, jako jsou výhrůžky a vydírání s cílem připravit dlužníka o veškerý majetek. Lichva je sice nelegální, ale v praxi velice špatně trestněprávně postižitelná.²⁹

Baslová z Člověka v tísní pak kromě nelegální lichvy zmiňuje i další praktiky, které jsou sice legální, ale daleko za hranicemi etického podnikání. Hlavními aktéry těchto praktik jsou zprostředkovatelé úvěru, podvodní poskytovatelé a tzv. oddlužovači. Zprostředkovatelské firmy nabízejí zprostředkování půjčky u solidní nebo nesolidní instituce, přičemž si účtují nemalé poplatky a často vyžadují i uzavření pojištění. Podvodní poskytovatelé pak nabízejí půjčky klientům, kterým solidní bankovní i nebankovní instituce nepůjčí, za značně nevýhodných podmínek, s vysokým úrokem, se skrytými či jinými poplatky a sankcemi, s předběžným schválením a poté s následným zamítnutím. Klient je často nucen podepsat tzv. bianko směnku, dát do zástavy nemovitost či podepsat tzv. rozhodčí doložku, která ho zbavuje možnosti obrátit se na soud v případě sporu. V neposlední řadě se objevují tzv. oddlužovači, což jsou firmy, které zadluženým nabízejí, že je zbaví všech dluhů a oddluží je, přičemž si účtují poplatek v řádu tisíců a další poplatky při přeposílání dluhů věřitelům.³⁰

Na trhu působí odhadem desetitisíce takovýchto pochybných věřitelských a oddlužovacích firem, přesné číslo však není známo. Od loňského roku mají věřitelské firmy či fyzické osoby alespoň povinnost se registrovat u finančního arbitra.

²⁸ Srov. VYBÍHAL, V. a kol. *Slabikář finanční gramotnosti*, s. 385.

²⁹ Srov. LOVRITSCH, V. *Dluhy a předlužení*. [online]. IQ Roma servis, o.s. 2008. Dostupné na [www < http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf >](http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf).

³⁰ Srov. BASLOVÁ, M. *Byznys s dluhy*. Člověk v tísní. 2012. Dostupné na [www < http://cvtplzen.cz/images/stories/dokumenty/ksd/prezentace_baslova.pdf >](http://cvtplzen.cz/images/stories/dokumenty/ksd/prezentace_baslova.pdf).

1.6 Finanční gramotnost

Přestože téma finanční gramotnosti je veskrze ekonomické, je nutné se o něm alespoň okrajově zmínit, neboť dobré znalosti o hospodaření s penězi jsou téměř jedinou prevencí nadměrné zadluženosti a předluženosti. Finanční gramotnosti je právě v důsledku závažných následků v životě předlužených lidí věnováno stále více pozornosti. Na zlepšení finanční gramotnosti lidí se podílí nejen neziskové organizace, ale i banky, školy a sdělovací prostředky.

Finanční gramotnost je definována jako „*schopnost orientovat se v základních finančních produktech v návaznosti na rodinný rozpočet.*“³¹

Finanční gramotnost je souborem znalostí občana, celoživotním vzděláváním, které umožňuje jednotlivcům rozumět svým finančním záležitostem, včetně sestavení rodinného rozpočtu, správného výběru vhodného finančního produktu či služby s ohledem na jejich riziko a výnos, včetně znalostí, kam se obrátit, pokud se člověk dostane do finančních problémů.³²

2 Sociální práce se zadluženými lidmi

Sociální práce je dá se říci základním kamenem pomoci zadluženým lidem. Předluženost roztáčí bohužel velký kolotoč různých sociálních problémů počínaje nezaměstnaností, hmotnou nouzí, závislostí na návykových látkách a konče bezdomovectvím, či rozpadem rodiny. Sociální pracovník pak klientovi pomáhá podle toho, které problémy daný člověk řeší.

2.1 Organizace pomáhající zadluženým lidem

2.1.1 Občanské poradny

Dá se říci, že stěžejní úlohu při dluhovém poradenství hrají občanské poradny. Občanské poradny poskytují své služby v rámci odborného sociálního poradenství dle §37 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytování poradenství je založeno čtyřech základních principech – bezplatnost, diskrétnost, nestrannost a nezávislost.³³

³¹ Pracovní listy – Prevence předlužení a jak z předlužení. 3.vyd. Praha: COFET, a.s. 2011.

³² Srov. VYBÍHAL, V. a kol. *Slabikář finanční gramotnosti.*, s. 385.

³³ Srov. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Cílem dluhového poradenství je pomoc dlužníkovi efektivně vyřešit jeho situaci. Podmínkou pak je ochota dlužníka řešit své závazky a aktivní spolupráce. Vše se děje při opakovaných konzultacích, při kterých se mapují všechny dluhy, příjmy, výdaje dlužníka a strategie vyjednávání s věřiteli. Nejedná se však o přímé vyjednávání s věřiteli za dlužníka, ale podporuje se samostatné vyjednávání dlužníka s věřiteli. Dluhové poradenství však není zaměřeno pouze na řešení finančních problémů jedince, ale dotýká se posouzení celé životní situace dlužníka.³⁴

Dluhové poradenství v občanských poradnách prošlo za několik posledních let značným vývojem. Specializované dluhové poradenství začalo být poskytováno od roku 2006. Tehdy bylo nabízeno pouze ve dvou poradnách v rámci celé sítě občanských poraden sdružených v Asociaci občanských poraden. V roce 2010 poskytovalo dluhové poradenství 19 občanských poraden v České republice. Dluhové poradny se v současné době již podle nejnovějších statistik potýkají s velkým nárůstem klientů. Například v roce 2009 evidovaly občanské poradny celkem 10 952 dotazů veřejnosti k dluhové oblasti, v roce 2010 to bylo již 17 872 dotazů k této problematice, což představuje nárůst o 63 %. A i když v roce 2011 se tento trend nepatrně snížil, není to způsobeno zastavením neustále rostoucích problémů s dluhy, ale spíše je to již způsobeno omezenou kapacitou občanských poraden.

Narůstající množství zadlužených lidí hledajících pomoc u občanských poraden je možno vysledovat například i ze statistik občanské poradny v Plzni. Zatímco v roce 2008 činil počet klientů obracejících se s problematikou dluhů na tuto poradnu 113, v roce 2009 již to bylo celkem 387 klientů a v roce 2010 dokonce 673 klientů. Občanská poradna Plzeň není bohužel již v současnosti schopna vzhledem k svým omezeným finančním možnostem uspokojit všechny lidi potýkající se s dluhy.³⁵

2.1.2 Jiné neziskové organizace

Kromě občanských poraden pomáhají zadluženým lidem i jiné organizace. Jedná se například o občanské sdružení SPES působící v Olomouci, které se specializuje na pomoc lidem v obtížné majetkové situaci. Sdružení se věnuje jednak dluhovému

³⁴ Srov. *Dluhová problematika*- informační brožura, Člověk v tísni

³⁵ Výroční zpráva občanské poradny Plzeň, o. s. za rok 2010. [online] Dostupné na <http://www.opplzen.cz/download/Výroční%20zpráva%202010_web.pdf>

poradenství a jednak finančnímu vzdělání sociálních pracovníků neziskových i státních organizací.

Organizace Člověk v tísni pak poskytuje v rámci programů sociální integrace dluhové poradenství lidem přímo v jejich domovech v rámci terénní sociální práce. Pracovníci této organizace pracují celkem v padesáti městech České republiky a docházejí za klienty do sociálně vyloučených lokalit, kde se dlouhodobě snaží zvyšovat finanční gramotnost znevýhodněných skupin obyvatel, pomáhají řešit již vzniklé těžké životní situace v souvislosti s předlužením či dluhovou pastí.

2.1.3 Státní organizace – pomoc státu

Státní organizace řeší problém zadlužených a předlužených osob na různých úrovních. Je třeba ovšem poukázat na fakt, že k systémovému řešení této problematiky na státní úrovni nedochází a dá se říci, že ani není komplexně možné.

Protože častým důvodem toho, že se člověk stane dlužníkem je ztráta zaměstnání, snaží se stát pomocí úřadů práce pomáhat občanům v hledání nových míst. Nové pracovní místo mnohdy může zadluženému zabránit propadu do dluhové pasti, proto je optimální fungování úřadů práce spolu s aktivitou nezaměstnaného jednou ze stěžejních forem pomoci.

Stát se také snaží pomáhat řešit obtížné sociální situace hmotné nouze pomocí jednoho z pilířů sociálního zabezpečení, a to systémem sociální pomoci. Tento systém nastupuje až tehdy, pokud občan není schopen tyto situace řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. Na základě určitých kritérií a průzkumů majetkových poměrů jednotlivců nebo rodin jsou potřebným poskytovány služby nebo peněžní či věcné dávky. Systém pomoci v hmotné nouzi je upraven zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění.³⁶ Tento zákon stanovil sedm situací spojených s nedostatečným zabezpečením výživy, bydlení a mimořádnými událostmi. Jedná se o způsob pomoci, který by měl osoby s nedostatečnými příjmy zároveň motivovat k aktivní snaze zajistit si základní životní prostředky vlastním přičiněním. Osobám v hmotné nouzi, kteří nemají dostatečné příjmy nebo si je nemohou z objektivních důvodů zvýšit vlastním přičiněním, náleží dávky hmotné nouze. O dávkách v hmotné nouzi rozhodují nyní úřady práce, které vyplácejí podle potřeby příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení nebo mimořádnou okamžitou pomoc.

³⁶ Srov. Zákon č.111/2006 Sb., o hmotné nouzi, v platném znění.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění, také mimo jiné stanoví, že každý má nárok na sociální poradenství vedoucí k řešení hmotné nouze nebo jejímu předcházení. Základní poradenství v problematice dluhů by tedy měl poskytnout každý pracovník sociálního odboru jednotlivých obecních či městských úřadů, úřadů práce a v případě potřeby by dotyčného měl odkázat na specializované dluhové poradenství, které je poskytováno sítí občanských poraden v celé České republice.

Protože předluženost a dluhová past roztáčí ještě další závažné problémy, je pomoc státu závislá na daném problému. Zhoršení psychického stavu či dokonce stavy po pokusu o sebevraždu v souvislosti s předlužením, pak řeší jednotlivá psychiatrická oddělení či psychiatrické léčebny, jejichž úkolem je především stabilizovat duševní stav jedince, případně léčit psychické onemocnění, které mohlo vzniknout následkem nadměrného stresu způsobeného předlužením. Přestože psychiatrická oddělení nemohou řešit sociální situaci pacientů, na většině z nich působí i zdravotně sociální pracovník, který by měl poskytnout základní sociální poradenství v dluhové problematice.

Lékaři a jiní odborníci se též podílejí na léčbě různých druhů závislostí. Jedinec může spadnout do velkých dluhů také následkem závislosti na hracích automatech. Často též svojí bezvýchodnou situaci může řešit zvýšenou konzumací alkoholu nebo aplikací různých drog. Nutnost obstarat si další dávku drogy pak vede jednak k dalšímu zadlužování nebo je spojené s dalšími sociálně patologickými jevy, jako je majetková kriminalita či prostituce.

2.1.4 Církevní organizace

Aby byl výčet organizací podílejících se na pomoci zadluženým osobám kompletní, je nutné též zmínit církevní organizace, které pomáhají prakticky všem potřebným bez rozdílu věku, pohlaví, národnosti, vzdělání či majetkové a finanční situace.

Velká zadluženost či předluženost často vede ke ztrátě bydlení a ze zadlužených se tak rázem stávají buď bezdomovci nebo pokud mají štěstí, tak se jim podaří získat bydlení v některém z azylových domovů provozovaných církevními organizacemi. Církevní organizace často pomáhají lidem bez domova poskytováním ubytování, stravy, oblečení, zajištěním hygieny, ale hlavně poskytováním duchovní pomoci. Člověk je čtyřdimenzionální bytost, má dimenzi fyzickou, psychickou, sociální a duchovní. Ve většině církevních institucí pracuje pastorační asistent, který se věnuje

právě poskytování duchovní podpory a pomoci. Doprovází člověka v jeho těžké situaci a pomáhá mu prostřednictvím víry v Boha tuto situaci snášet.

2.2 Metody práce se zadluženými

2.2.1 Dluhové poradenství

Jak již bylo zmíněno, dluhové poradenství je jedním ze stěžejních úkolů občanských poraden. V nich pracují speciálně vyškolení poradci, kteří jsou schopni fundovaně pomoci v řešení problémů s dluhy. Klientům pomohou s analýzou dluhů i právní situace, ve které se nacházejí a se sestavením osobního nebo rodinného rozpočtu. Pokud je to možné, snaží se zprostředkovat nebo zlepšit komunikaci mezi dlužníky a věřiteli. Poradci disponují znalostmi zákona o exekutorech, insolvenčního zákona a znalostmi majetkoprávní i občanskoprávní problematiky. Jsou schopni pomoci s poměrně obtížnou přípravou návrhu na oddlužení. Zároveň se snaží pracovat s motivací zadlužených klientů, kteří si často ani nepamatují detaily své dluhové kariéry a mají i další problémy v rodinných a mezilidských vztazích, problémy s bydlením a zaměstnáním.³⁷

2.2.2 Terénní sociální práce

Pomoc zadluženým klientům je možná i tehdy, když jí oni sami nevyhledají v občanském poradnách. Terénní sociální pracovník přichází do přirozeného prostředí klienta a po navázání základní důvěry může rozkrýt řadu problémů souvisejících se zadlužením. Ve většině případů se terénní práce uskutečňuje v sociálně vyloučených lokalitách a sociální pracovník se pak stává nenahraditelným prostředníkem mezi formálními institucemi většinové společnosti a vyloučenými komunitami, zejména pokud se jedná o komunity romské.³⁸

Sociální pracovník vztah s lidmi navazuje buď přímo na ulici nebo na doporučení jejich známých, příbuzných a sousedů. Jednotlivce a rodiny se poté snaží navázat na různé instituce, ze kterých jsou vyloučeny a zprostředkovává další kontakty se sítí sociálních služeb. Při zadluženosti může sociální pracovník v terénu výrazně pomoci k narovnání vztahů mezi dlužníky a věřiteli, při předluženosti pak s vyjednáváním

³⁷ In Sociální práce se zadluženými 2/2009 – časopis Sociální práce.

³⁸ Srov. LOVRITSCH, V. *Dluhy a předlužení*. [online]. IQ Roma servis, o.s. 2008. Dostupné na [www < http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf >](http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf).

splátkového kalendáře a nalezením nové motivace k legální práci, vzdělání, k aktivitě a zapojením do společnosti.³⁹

2.2.3 Krizová intervence

*„Krizovou intervencí je možné obecně vymezit jako odborně fundovaný zásah, zaměřený na komplexní a intenzivní zvládnutí specifické stresové reakce, během níž klient prožívá negativní pocity bezmoci či ohrožení své existence nebo některé její kvality a kterou není schopen sám zvládat v důsledku selhávání jeho dosavadních autoregulačních a adaptačních procesů.“*⁴⁰

Podle Matouška je krizová intervence rychlá psychologická a sociální pomoc člověku v krizové situaci, který ji nedokáže zvládnout sám vlastními silami.⁴¹

Přestože krizová intervence není typickým způsobem pomoci v zadlužení, je nutno se o ní alespoň okrajově zmínit. Zadlužení nebo ještě lépe předlužení může vyvolat takové pocity jako je bezmocnost, závislost, frustrace, apatie, pocity marnosti až beznaděje. Neschopnost splácet dluhy často nastává v souvislosti s dlouhodobou nezaměstnaností, která bývá již sama o sobě silným stresogenním činitelem. Při opakovaném neúspěchu najít si práci se objevuje pesimismus, pocity nepotřebnosti, deprese a beznaděj. V krajním případě pak dochází k sebevraždám. Skupina nezaměstnaných tak tvoří nejohroženější skupinu z hlediska sebevražd.⁴²

Podle klasifikace životních událostí, které se mohou stát spouštěčem krize, patří k nejzávažnějším okolnostem i události související s finanční situací, jako je například změna finančního stavu, vysoká půjčka peněz, splatnost půjčky, změna životní situace či ztráta zaměstnání.⁴³

³⁹ Srov. In Sociální práce se zadluženými 2/2009 – časopis Sociální práce.

⁴⁰ MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. 1.vyd. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2007. ISBN 80-7368-036-X.

⁴¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 98.

⁴² Srov. *Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti: Sborník referátů z konference s mezinárodní účastí*. BUCHTOVÁ, B. (ed.), Masarykova univerzita v Brně, s.10.

⁴³ Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s.122.

3 Sociální práce ve zdravotnictví

Základním posláním sociální práce je poskytování sociálních služeb jedincům, rodinám, skupinám, či komunitám. Sociální práce je realizována hlavně v těch sociálních službách, které jsou přesně vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jejím účelem je pomoc klientovi v situacích, kdy si není schopen pomoci sám. Tento zákon dále definuje 14 druhů služeb sociální péče. Jedním z těchto druhů služeb jsou i sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, které jsou určeny osobám, jenž se kvůli zhoršení zdravotního stavu neobejdou bez odborné pomoci.

Úkolem sociální práce ve zdravotnictví je „využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu.“⁴⁴

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních je velmi rozmanitá a různorodá. Jejím smyslem je pomoc pacientovi či klientovi a jeho rodině při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemocí. Péči poskytuje kvalifikovaný sociální či zdravotně sociální pracovník, jehož úkolem je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a ke kvalitnějšímu životu.⁴⁵

Poskytovaná sociální práce ve zdravotnictví závisí na typu zdravotnického zařízení, na typu oddělení, na typu klientů (akutně nemocní, chronicky nemocní) i na vlastním druhu onemocnění, postižení či úrazu. K základním činnostem sociálního pracovníka ve zdravotnictví patří:

- řešení situace akutně hospitalizovaných pacientů: rozhodnutí, zda se na řešení problému bude podílet sociální pracovník závisí v nemocničních lůžkových zařízeních většinou na rozhodnutí lékaře

- sociální pomoc u chronicky nemocných: sociální poradenství, plánování péče, jednání s různými institucemi, řešení bytových a finančních záležitostí, spolupráce s rodinou, zprostředkování specializované pomoci

- sociální prevence: měla by zahrnovat pohovor s každým klientem s cílem zjistit případné sociální problémy

⁴⁴ KUZNÍKOVÁ, I. et.al. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1. str. 18.

⁴⁵ Tamtéž.

- stanovení sociální anamnézy a prognózy s cílem opětovného začlenění do původního sociálního prostředí, zajištění dalších forem pomoci při trvalém poškození zdravotního stavu.⁴⁶

3.1 Sociální práce na psychiatrických odděleních

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním má na rozdíl od sociální práce poskytované pacientům s tělesným onemocněním některá svá specifika.

Psychiatrie je obor zabývající se duševními poruchami a poruchami chování. Existuje poměrně velké spektrum psychiatrických diagnóz se kterými se může sociální pracovník na psychiatrických odděleních setkat. K základním diagnostickým skupinám v psychiatrii patří podle Mezinárodní klasifikace nemocí organické duševní poruchy, poruchy vyvolané psychoaktivními látkami, schizofrenní poruchy, poruchy nálady, neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem, behaviorální syndromy, poruchy osobnosti a chování u dětí a dospělých, mentální retardace a poruchy psychického vývoje.⁴⁷ Vedle diagnostické kategorie by se měl sociální pracovník orientovat v příznacích jednotlivých poruch, v mechanismu a příčinách jejich vzniku.

Příčiny duševních onemocnění mohou být vrozené (genetické, biologické) nebo mohou vznikat na základě psychogenních či sociálních vlivů (vlivy okolí, výchova, stimulace, sociální podpora) Většinou se však jedná o kombinaci více faktorů nebo nelze přesnou příčinu vůbec zjistit. V odborné literatuře se často u příčin duševních onemocnění setkáváme s tzv. modelem psychosociální vulnerability neboli zranitelnosti. Každý člověk je jinak silnou osobností, disponuje určitou mírou stability či zranitelnosti a na základě toho je schopen snášet určitou míru stresu. Negativní životní události a nepříznivé sociální situace jako je právě předluženost, nezaměstnanost, konflikty v rodině pak v závislosti na typu osobnosti mohou vyvolat duševní poruchu.⁴⁸

Nezbytné je poznat pacientovo zázemí, jeho slabé a silné stránky, neboť i nemocní se stejnou diagnózou jsou jedineční, mají velmi rozdílné životy a prognózy. Vždy je tedy nutné respektovat individualitu psychicky nemocného, jeho sociální

⁴⁶ Srov. KUZNÍKOVÁ, I. et.al. *Sociální práce ve zdravotnictví*, str. 18.

⁴⁷ Mezinárodní klasifikace nemocí.

⁴⁸ Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 70.

kontext a na základě toho poté volit adekvátní komunikaci a zajistit sociální pomoc dle konkrétních problémů již za hospitalizace a následně po propuštění.

Kompetentní sociální pracovník pak podle Matouška musí umět při práci s duševně nemocnými získat informace o klientovi, o jeho zázemí, sestavit a realizovat plán intervencí, hodnotit výsledky a vědět, jak práci s klientem ukončit. Předpokladem k této práci je znalost symptomatiky a dynamiky duševních nemocí, znalost intervencí včetně medikace a znalost standardů zdravotní a sociální péče.⁴⁹

⁴⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*.

4 Praktická část

4.1 Cíl šetření

Cílem výzkumné části je zjistit, zda jsou osoby zadlužené či předlužené hospitalizované na psychiatrických klinikách či odděleních v České republice a jaké jsou okolnosti hospitalizace těchto osob z pohledu pomáhajících profesí. Dílčím cílem je zjistit, jaké formy léčby jsou zadluženým či předluženým na těchto odděleních poskytovány a zda je součástí léčby i sociální práce

4.2 Hypotézy

Hypotéza 1. Na většině psychiatrických oddělení / klinik v České republice jsou hospitalizované osoby v souvislosti se zadlužením / předlužením.

Hypotéza 2. Nejčastější diagnózou, se kterou jsou na psychiatrických odděleních/ klinikách hospitalizovány zadlužené / předlužené osoby, je deprese.

Hypotéza 3. Většina psychiatrických klinik / oddělení v České republice poskytuje osobám hospitalizovaným v souvislosti s jejich špatnou finanční situací i odbornou sociální práci.

4.3 Metodika

Zpracování výzkumné části bylo provedeno kvantitativní metodou výzkumu. Pro sběr potřebných dat byla využita metoda dotazování technikou dotazníků. Dotazníky týkající se problematiky hospitalizace zadlužených či předlužených osob na psychiatrických klinikách/ odděleních jsem vytvořila jen pro účel této bakalářské práce.

Vzhledem k tomu, že již nepracuji jako zdravotnický pracovník, nebylo mi proto umožněno provádět výzkumné šetření přímo se zadluženými hospitalizovanými na psychiatrické klinice. Podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění a podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, jsem nemohla provádět ani sekundární analýzu dat ze zdravotnické dokumentaci pacientů hospitalizovaných na psychiatrických klinikách/odděleních, neboť podle těchto zákonů

nemám právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace. Na základě těchto překážek jsem proto využila možnost oslovení zdravotnických pracovníků pracujících na těchto klinikách / odděleních se snahou o zjištění současného stavu této problematiky v celé České republice.

Dotazník byl rozeslán poštou, spolu s průvodním dopisem, který obsahoval prosbu o vyplnění tohoto dotazníku a vysvětlení účelu tohoto šetření, na jednotlivá psychiatrická oddělení/ kliniky v České republice v polovině ledna 2012, tak aby mohly být vyhodnocovány údaje za celý rok 2011. Do obálky spolu s dotazníkem již byla vložena další ofrankovaná obálka pro umožnění snadného zpátečního odeslání. Tato vložená ofrankovaná obálka byla označena identifikačními údaji jednotlivých pracovišť, tj. názvem a adresou daného pracoviště. Pro lepší motivaci respondentů jsem do obálky vložila i menší pozornost ve formě sáčku čaje, kávy či malé čokolády.

Dotazník byl anonymní. Mohl ho vyplnit lékař, zdravotní sestra či sociální pracovník z daného psychiatrického pracoviště. Jednotlivá pracoviště, která se výzkumného šetření účastnila, pak byla identifikována podle vrácených označených obálek.

Dotazník obsahoval celkem 11 otázek na informace, které jsem chtěla od respondentů získat. U sedmi otázek respondenti volili z nabízených možností vždy jednu možnost. U třech otázek měli doplnit svou odpověď bez nabízených možností. Jedenáctá otázka byla volná, žádala jsem respondenty o jejich poznámky či připomínky k danému tématu. Součástí dotazníku byl i identifikační údaj o povolání respondenta.

Výzkum byl realizován od poloviny ledna 2012 do poloviny února 2012. Získané informace byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Office Excel.

4.4 Charakteristika zkoumaného souboru

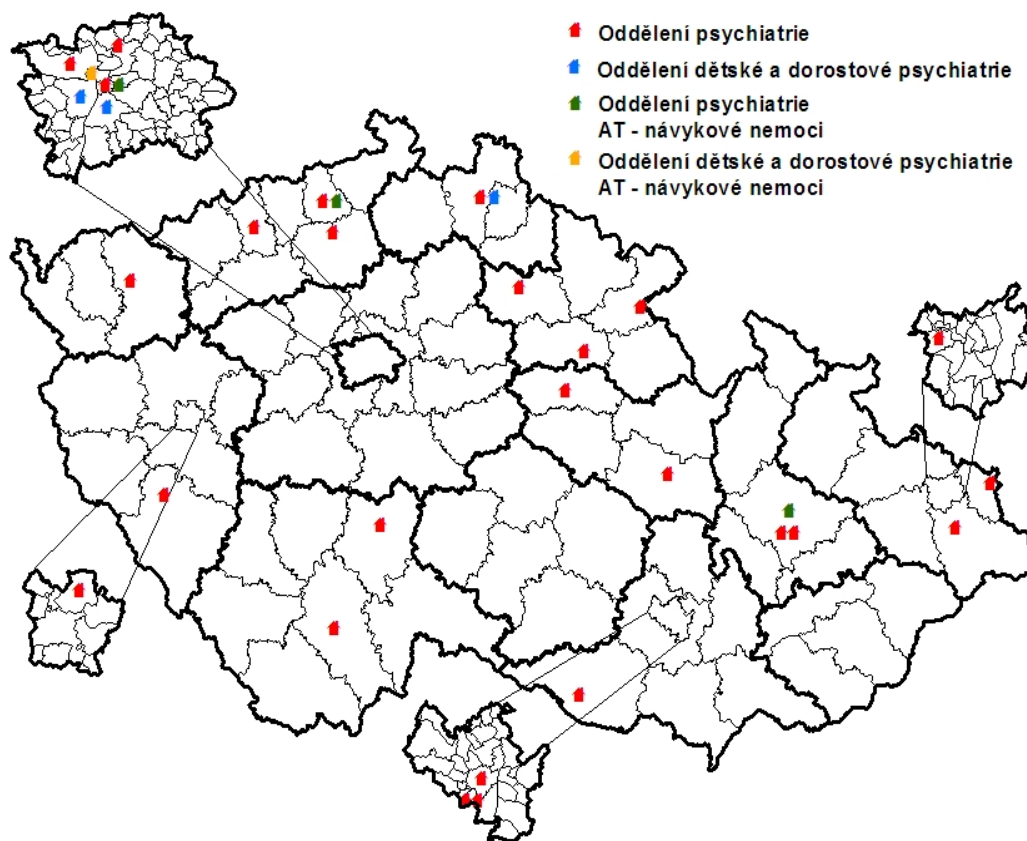
Zkoumaný soubor tvořili pracovníci lůžkových psychiatrických oddělení či klinik České republiky. Údaje o těchto zařízeních byly zjištěny z internetových stránek Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku, přesněji z Adresáře zdravotnických zařízení k 20.6.2011 a z publikace Psychiatrická péče 2010. Do výzkumu nebyly zahrnuty lůžková dětská a dorostová psychiatrická oddělení, lůžková psychiatrická oddělení pro návykové nemoci, lůžkové psychiatrické oddělení Vězeňské služby - vazební věznice Brno a Psychiatrické oddělení Městské nemocnice v Litoměřicích, které bylo zrušeno k 1.1.2012. Přestože síť psychiatrických lůžkových zařízení tvoří

i psychiatrické léčebny, do výzkumu nebyly záměrně zařazeny. Psychiatrické léčebny poskytují psychiatrickou péči dlouhodobějšího charakteru pacientům převážně s chronickými psychiatrickými diagnózami, což jde mimo oblast našeho zkoumání.

Dotazníky byly odeslány do těchto 24 lůžkových psychiatrických pracovišť České republiky.

- VFN Psychiatrická klinika Hl. m. Praha
- Ústřední vojenská nemocnice Praha
- Psychiatrické centrum Praha
- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Nemocnice Tábor, a.s.
- Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín
- Klatovská nemocnice, a.s. Klatovy
- NEMOS PLUS s.r.o. Karlovy Vary
- KZ, a.s. - Nemocnice Most, o.z.
- KZ, a.s. – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Krajská nemocnice Liberec
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Oblastní nemocnice Náchod a.s.
- Oblastní nemocnice Jičín a.s.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s. Pardubice
- Svitavská nemocnice, a.s. Svitavy
- Nemocnice Znojmo, p.o.
- Vojenská nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Vojenská nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Nemocnice s poliklinikou Havířov, Karviná
- CNS-Centrum Třinec s.r.o., Frýdek-Místek

Sít' lůžkových psychiatrických oddělení v České republice (zdroj ÚZIS)



Do konce stanoveného období se z 24 odeslaných dotazníků vrátilo 18 dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy 75%. Celkem 6 dotazníků se nevrátilo, a to z těchto psychiatrických oddělení či klinik.

- VFN Psychiatrická klinika Praha
- Vojenská nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- KZ, a.s. - Nemocnice Most, o.z.
- Svitavská nemocnice, a.s. Svitavy

Z výzkumu musely být dále vyřazeny dva dotazníky. Dotazníky byly vyplněny v jednom případě účetní a v druhém případě dokumentačním pracovníkem, kteří bohužel nepředali dotazníky povolaným osobám a ponechali je téměř bez vyplnění, neboť zcela jistě neměli odpovídající informace o hospitalizaci a léčbě zadlužených osob.

Z výzkumu tedy byly vyřazeny dotazníky z těchto dvou psychiatrických pracovišť.

- Fakultní nemocnice Ostrava
- CNS-Centrum Třinec s.r.o., Frýdek-Místek

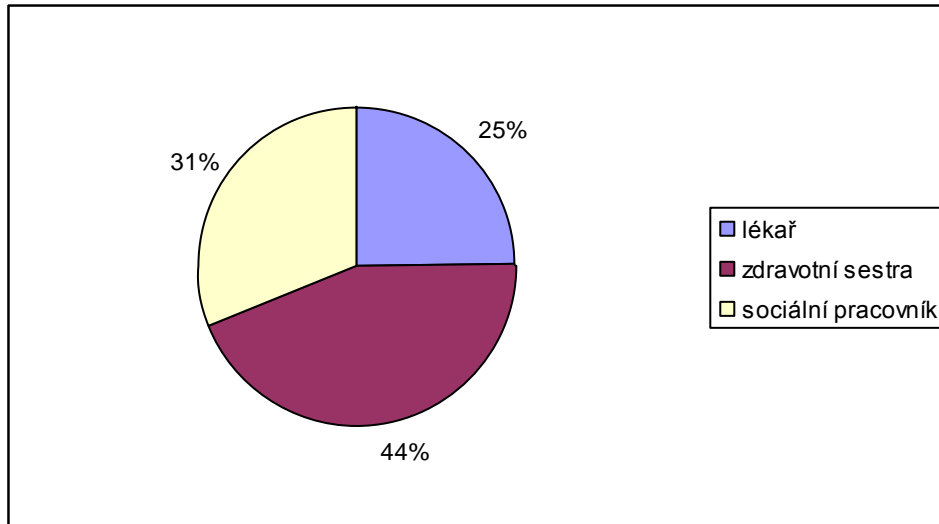
Zkoumaný soubor tvořilo těchto 16 (100%) psychiatrických klinik či oddělení.

- Ústřední vojenská nemocnice Praha
- Psychiatrické centrum Praha
- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Nemocnice Tábor, a.s.
- Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín
- Klatovská nemocnice, a.s. Klatovy
- NEMOS PLUS s.r.o. Karlovy Vary
- KZ, a.s. – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Krajská nemocnice Liberec
- Oblastní nemocnice Náchod a.s.
- Oblastní nemocnice Jičín a.s.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s. Pardubice
- Nemocnice Znojmo, p.o.
- Vojenská nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Nemocnice s poliklinikou Havířov, Karviná

4.5 Výsledky

Zastoupení respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu podle povolání přibližuje graf 1.

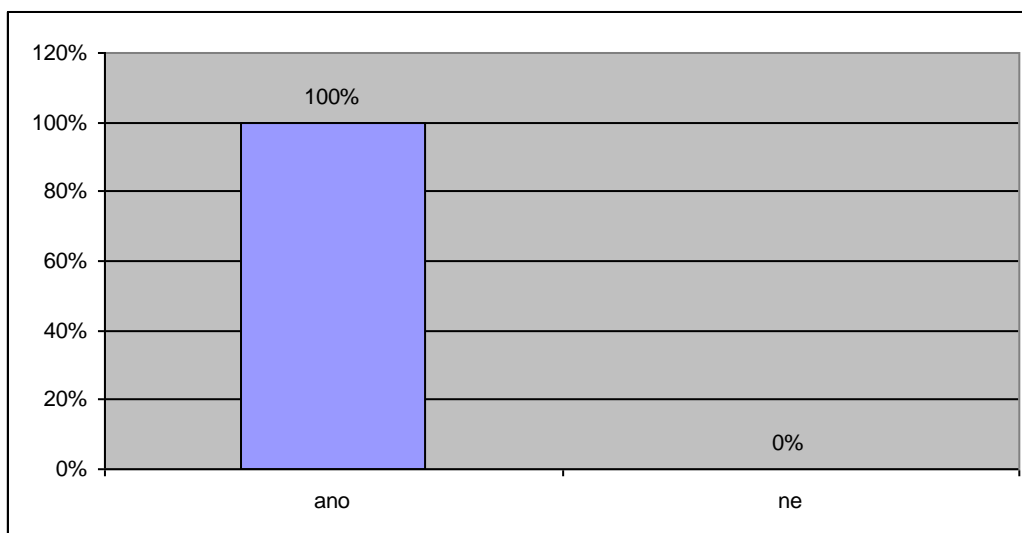
Graf 1: Struktura respondentů dle jejich povolání na psychiatrických odděleních



Výzkumný soubor byl tvořen 16 respondenty – pracovníky psychiatrických oddělení či klinik celé České republiky. Z toho bylo 7 zdravotních sester, 5 sociálních pracovníků a 4 lékaři.

Odpovědi na otázku, zda jsou v zařízení hospitalizováni zadlužení klienti přináší graf 2.

Graf 2: Hospitalizace zadlužených /předlužených na psychiatrických odděleních

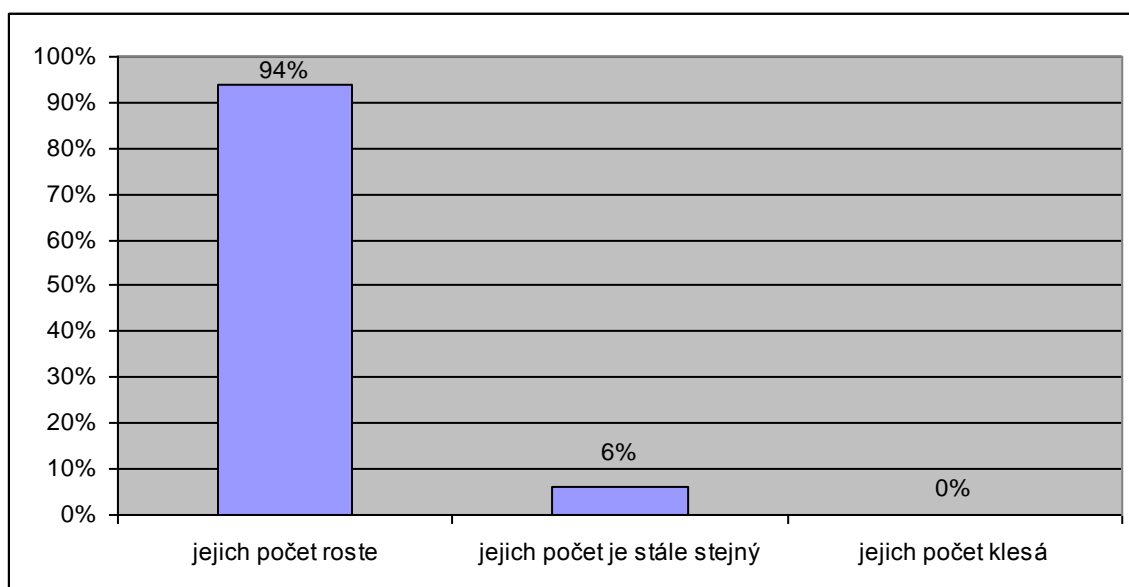


Graf číslo 2 ukazuje strukturu odpovědí na první otázku dotazníkového šetření. Jedna z hypotéz byla, že na většině psychiatrických oddělení / klinik v České republice jsou

hospitalizovány osoby v souvislosti se zadlužením / předlužením a aby byly další otázky validní a mohly se zjišťovat další názory pracovníků na tuto problematiku, musela jsem zjistit, zda vůbec zadlužené či předlužené osoby jsou na psychiatrických odděleních hospitalizovány. Z grafu číslo 2 jasně plyne, že na všech psychiatrických odděleních jsou podle respondentů hospitalizovány osoby v souvislosti s jejich špatnou finanční situací, protože všichni respondenti odpověděli kladně

Změny v počtech zadlužených hospitalizovaných pacientů přibližuje graf 3.

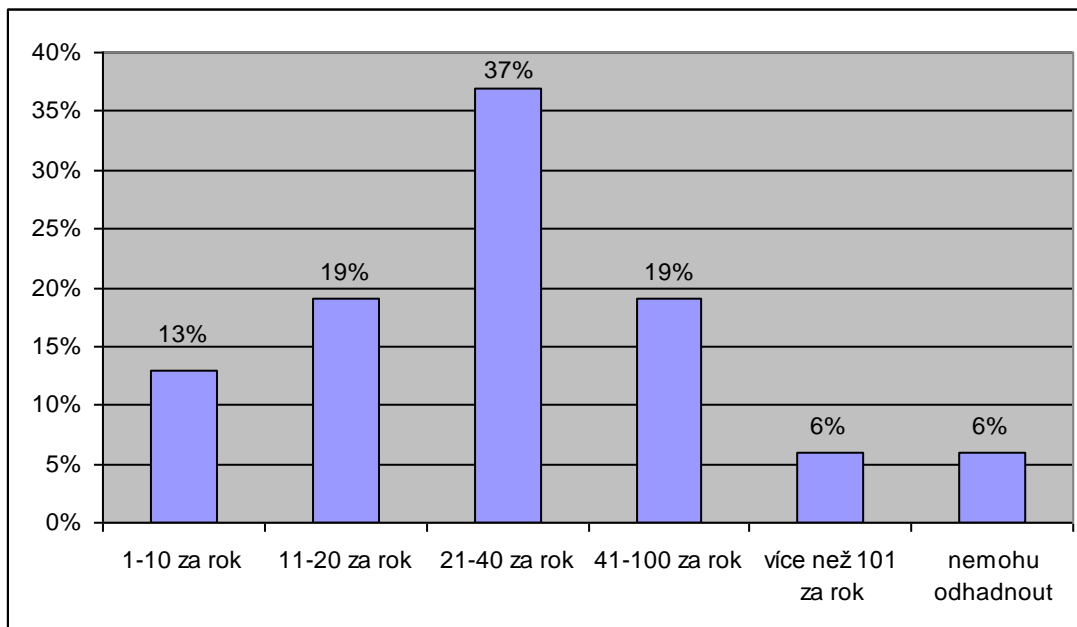
Graf 3: Vývoj počtu osob hospitalizovaných na psychiatrii v souvislosti se zadlužením či předlužením



Z grafu jasně vyplývá, že 15 pracovníků psychiatrických oddělení se domnívá, že jejich počet roste, pouze 1 pracovník zvolil variantu, že jejich počet je stále stejný. Variantu, že počet zadlužených pacientů hospitalizovaných na psychiatrických odděleních v souvislosti s jejich špatnou finanční situací klesá, nezvolil nikdo z dotazovaných.

Graf číslo 4 ukazuje, kolik zadlužených osob bylo podle respondentů hospitalizováno na jednotlivých psychiatrických pracovištích v roce 2011

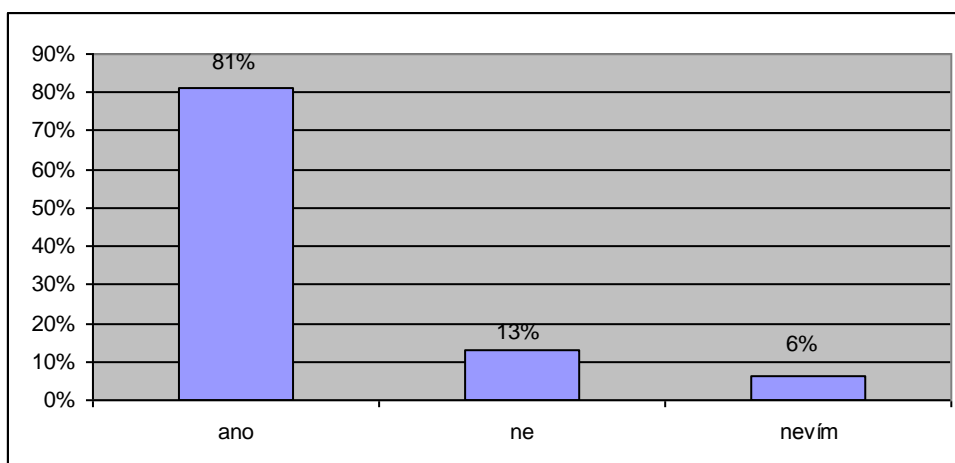
Graf 4: Odhad počtu osob hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení v souvislosti s jejich špatnou finanční situací za rok 2011



Nejvíce respondentů, tj. 6 odhaduje počet zadlužených osob hospitalizovaných na jejich pracovištích mezi 21- 41 za rok. 2 respondenti zvolili variantu 1-10 zadlužených za rok. Podle 3 zdravotníků je u nich hospitalizováno v souvislosti se špatnou finanční situací kolem 11- 20 pacientů za rok. Shodně 3 pracovníci psychiatrických oddělení zvolili variantu 41- 100 hospitalizovaných zadlužených za rok. 1 zdravotník pak dokonce označil možnost, že podle něj bylo za rok hospitalizováno u nich na psychiatrickém oddělení či klinice více než 101 pacientů v souvislosti se zadlužením. 1 respondent nebyl schopen počet zadlužených osob hospitalizovaných na jeho oddělení odhadnout.

V následujícím grafu vidíme rozložení odpovědí na otázku, zda se respondenti setkali na jejich oddělení či klinice s pacienty, kteří měli v anamnéze sebevražedný pokus související se zadlužením či předlužením

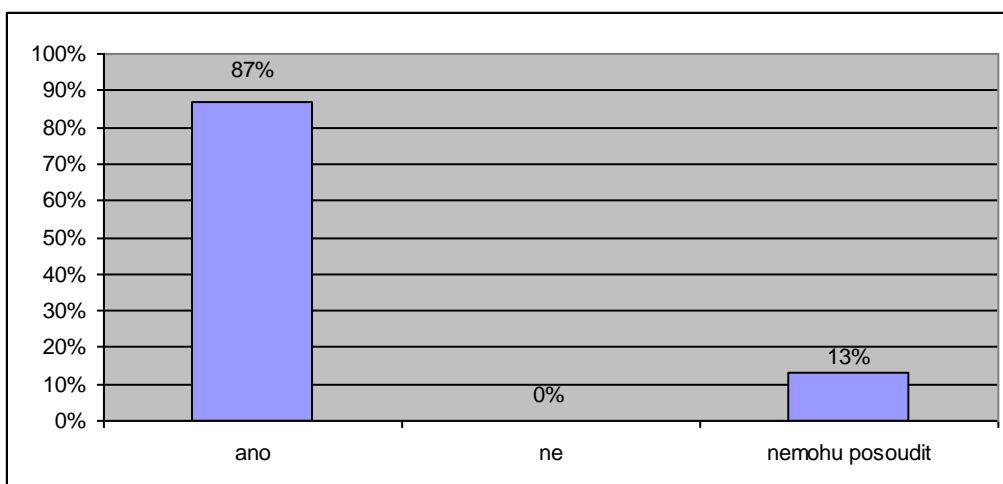
Graf 5: Sebevražedný pokus v anamnéze související se zadlužením



Celkem 13 zdravotnických pracovníků se s takovými pacienty na svých odděleních setkalo. 2 respondenti se s pacienty, kteří měli v anamnéze sebevražedný pokus v souvislosti se špatnou finanční situací na svém oddělení nesetkalo. 1 respondent zvolil při odpovědi na tuto otázku variantu nevím.

V grafu číslo 6 vidíme, jak respondenti odpovídali na otázku, zda se setkali se zadluženými pacienty, pro které byla hospitalizace na psychiatrii jakýmsi únikem z jejich problémů souvisejících se špatnou finanční situací.

Graf 6: Hospitalizace na psychiatrii jako únik z problémů vyplývajících ze zadlužení či předlužení



Z celkového počtu 16 respondentů 14 respondentů zvolilo odpověď ano, a tím potvrdili, že se s takovými pacienty na svých pracovištích setkali. Variantu ne nezvolil

nikdo z dotazovaných. 2 zdravotničtí pracovníci zaměstnaní na psychiatrickém oddělení či klinice tuto skutečnost nemohou posoudit.

Tabulka číslo 1 poskytuje souhrn všech odpovědí, které respondenti sdělili při specifikaci nejčastějších diagnóz pacientů hospitalizovaných na psychiatrickém oddělení v souvislosti se zadlužením.

Tabulka číslo 1: Nejčastější diagnózy pacientů hospitalizovaných na psychiatrických odděleních v souvislosti se zadlužením či předlužením

MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí	Četnost odpovědí
F 10	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	5
F 10.2	Syndrom závislosti	8
F 25	Schizoafektivní poruchy	1
F 30	Manická fáze afektivní poruchy (poruchy nálady)	2
F 31	Bipolární afektivní porucha	1
F 32	Depresivní fáze afektivní poruchy (poruchy nálady)	8
F 33	Periodická depresivní porucha	3
F 39	Neurčená afektivní porucha	1
F 40.1	Sociální fobie	1
F 41.2	Smíšená úzkostná a depresivní porucha	2
F 43	Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení	5
F 43.2	Poruchy přizpůsobení	7
F 43.8	Jiné reakce na těžký stres	2
F 60	Specifické poruchy osobnosti	2
F 63.0	Patologické hráčství	2

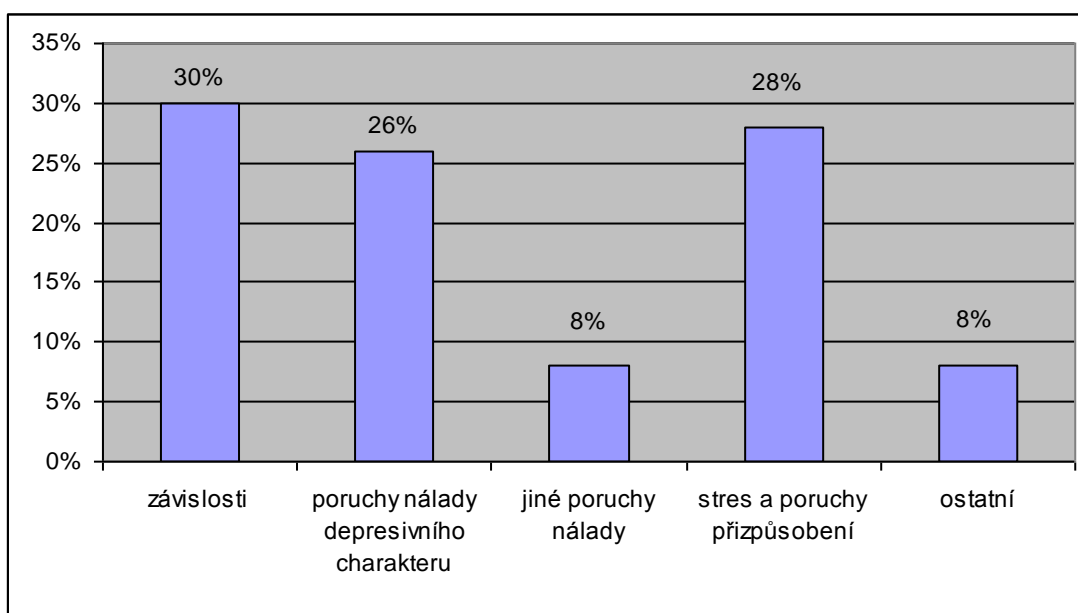
Respondenti mohli sdělit více odpovědí, a proto celkový počet odpovědí byl 50.

Odpovědi jsou seřazeny podle jednotlivých diagnostických skupin či diagnóz podle

Mezinárodní klasifikace nemocí.

Pro lepší přehlednost a srozumitelnost byl vypracován graf č. 8, který jednotlivé diagnózy sdružuje s podobnými diagnózami a zdůrazňuje ty nejvíce frekventované.

Graf 8: Diagnózy zadlužených osob hospitalizovaných na psychiatrických odděleních podle zvolených odpovědí respondentů



Tento graf doplňuje tabulku číslo 1 a sdružuje podobné diagnózy podle Mezinárodní klasifikace nemocí do základních skupin upravených pro potřeby tohoto výzkumu. Jako závislosti byly označeny diagnózy F 10, F 10.2, F 63, jako poruchy nálady depresivního charakteru diagnózy F 32, F 33, F 41.2, jako jiné poruchy nálady diagnózy F 30, F31 a F 39, jako stres a poruchy přizpůsobení diagnózy F 43, F 43.2, F 43.8 a jako ostatní diagnózy F 25, F 40.1 a F 60. Nejčastěji ze všech 50 odpovědí uváděli respondenti diagnózy související se syndromem závislosti, jednalo se celkem o 15 odpovědí. Celkem 14krát se v odpovědích zdravotníků objevily diagnózy související se stresem a poruchami přizpůsobení. Diagnóza deprese a poruchy nálady depresivního charakteru byly uvedeny jako nejčastější diagnóza ve 13 odpovědích. 4 krát se objevily jako nejčastější diagnóza u zadlužených jiné poruchy nálady a 4 krát i ostatní diagnózy jako například sociální fobie, specifické poruchy osobnosti a schizoafektivní poruchy.

V tabulce č.2 jsou zobrazeny odpovědi respondentů na otázku, jaké formy léčby jsou uplatňovány u osob, které jsou hospitalizovány na psychiatrických odděleních v souvislosti se zadlužením.

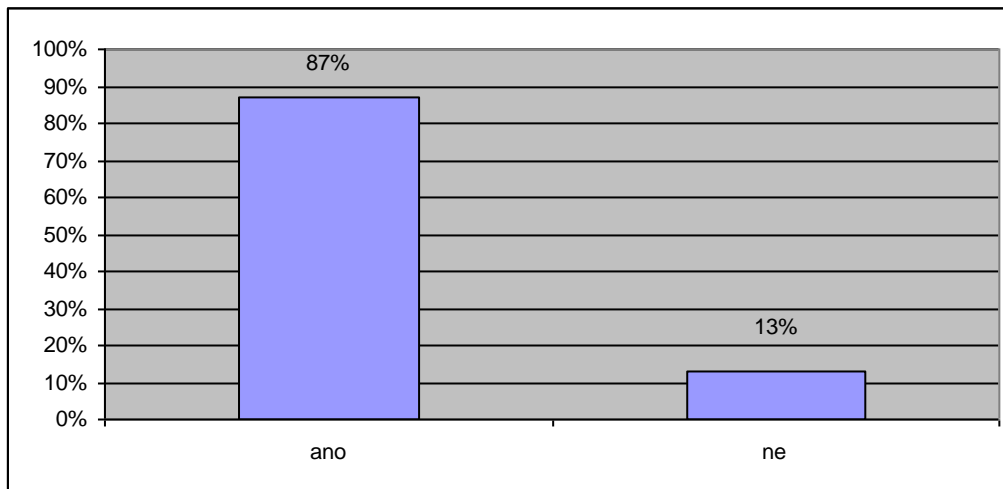
Tabulka číslo 2: Formy léčby osob hospitalizovaných na psychiatrických odděleních v souvislosti se zadlužením či předlužením

Formy léčby	Četnost odpovědí
Farmakoterapie	13
Psychoterapie individuální	13
Sociální práce	8
Psychoterapie skupinová	3
Režimová léčba	3
Krizová intervence	2
Pracovní terapie	1
Léčba základního onemocnění	1
Canisterapie	1
Hipoterapie	1

Respondenti mohli uvést více forem léčby, a proto byl celkový počet odpovědí 46. Z tabulky je patrné, že shodně 13 pracovníků uvedlo jako formu léčby farmakoterapii a psychoterapii. Celkem 8 respondentů uvedlo do forem léčby takto postižených osob i sociální práci. Skupinovou psychoterapii a režimovou léčbu zmínili shodně 3 respondenti. Krizovou intervenci jako formu léčby uvedli dva zdravotníci pracující na psychiatrickém oddělení. Pracovní terapii, léčbu základního onemocnění, canisterapii a hipoterapii uvedl jako formu léčby vždy jeden respondent.

V grafu č.7 je zobrazeno rozložení odpovědí na otázku, zda je součástí léčby osob hospitalizovaných na psychiatrických odděleních v souvislosti s jejich zadlužením i sociální práce.

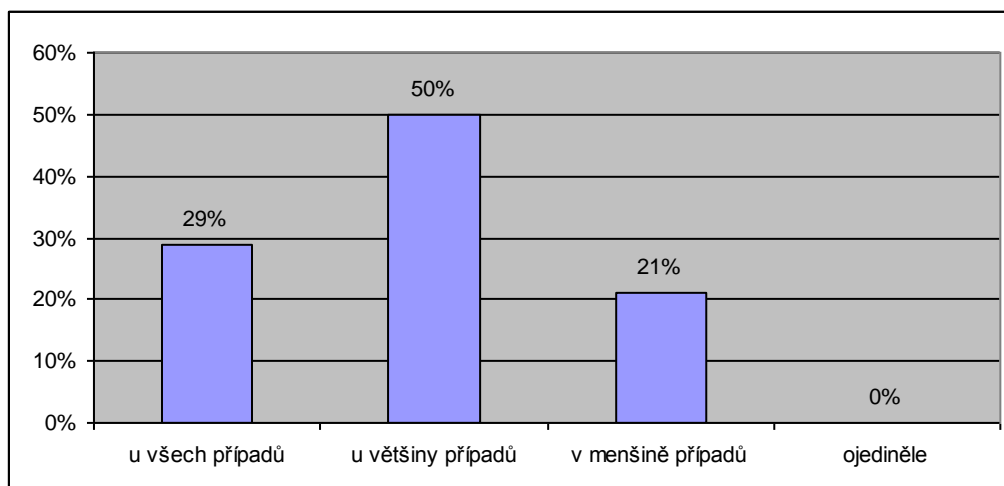
Graf 7: Sociální práce jako součást léčby osob hospitalizovaných na psychiatrických odděleních v souvislosti s jejich špatnou finanční situací



Na 14 psychiatrických pracovištích je podle jejich pracovníků sociální práce součástí léčby takto postižených osob. Na 2 pracovištích pak sociální práce není podle zdravotníků součástí léčby u zadlužených hospitalizovaných osob.

Graf číslo 8 ukazuje míru poskytování sociální práce pacientům léčených na psychiatrii v souvislosti s jejich zadlužením.

Graf 8: Míra poskytování sociální práce jako formy léčby osob hospitalizovaných na psychiatrii v souvislosti s jejich zadlužením



Na otázku, jak často je tato forma součástí léčby mohlo odpovídat 14 respondentů. Z nich 4 odpověděli, že sociální práce je součástí léčby u všech případů zadlužených osob a 7 uvedlo, že je sociální práce součástí léčby zadlužených osob hospitalizovaných

na psychiatrii u většiny takto postižených osob. V menšině případů všech zadlužených osob je sociální práce součástí léčby na 3 psychiatrických odděleních. Variantu ojediněle nezvolil nikdo z dotázaných.

Následující text ukazuje odpovědi na otázku, jak vypadá konkrétně sociální práce se zadluženými na psychiatrickém oddělení. Na tuto otázku odpovídalo celkem 14 zdravotnických pracovníků. Pro lepší přehlednost a vzhledem k odlišné náplni práce byl tento soubor rozdělen na lékaře, zdravotní sestry a sociální pracovníky. Odpovědi nejsou upravovány, ale doslova citovány.

A: Lékaři - specifikace sociální práce prováděné na psychiatrických odděleních s osobami hospitalizovanými v souvislosti se zadlužením či předlužením

Lékaři specifikovali sociální práci takto:

- respondent č.1: spolupráce se sociální pracovníci nemocnice a s příslušnými úřady
- respondent č.2: zprostředkování kontaktu s ÚP, zajištění ubytování, zprostředkování sociální asistence
- respondent č.3: sociální pracovnice pomáhá s vyřizováním různých příspěvků, k dispozici je manuál pro pracovníky pomáhajících profesí
- respondent č. 4: zajištění bydlení, splátkový kalendář (vytvoření, dohoda s věřiteli), zajištění dokladů v souvislosti s dluhem, pomoc v orientaci v základních právních otázkách, konsolidace dluhu

B: Zdravotní sestry – specifikace sociální práce prováděné na psychiatrických odděleních s osobami hospitalizovanými v souvislosti se zadlužením či předlužením

Zdravotní sestry specifikovali sociální práci takto:

- respondent č. 1: sociální sestra pomáhá vyřizovat dávky v hmotné nouzi a hledá řešení jak jim i jinak pomoci
- respondent č.2: zmapování problémů (práce, domov, rodina), pomoc na úřadech, řešení ve spolupráci s ošetřujícím lékařem
- respondent č.3: právní poradna
- respondent č.4: rozbor sociální situace, bytová situace, peněžní situace (rozbor dluhů, půjček), individuální řešení nastalé situace
- respondent č. 5: kontaktuje se sociální pracovnice

C: Sociální pracovníci – specifikace sociální práce prováděné na psychiatrických odděleních s osobami hospitalizovanými v souvislosti se zadlužením či předlužením

Sociální pracovníci specifikovali sociální práci takto:

- respondent č. 1: pohovory s pacienty, odborné sociální poradenství, objednávání a doprovody do občanských poraden, tvorba časové osy zadlužení, osobní asistence pacientovi a doprovod do finančních společností, shromažďování dokladů k dluhům
- respondent č. 2: během pobytu se snažíme zjistit výši dluhu pacienta, zařídit splátkový kalendář, případně najít zaměstnání
- respondent č.3: jednání s bankami, úřady, zdravotními pojišťovnami, setkání a pohovory s nimi, rodinnými příslušníky, casemanager...
- respondent č.4: řešení bytové situace (náhradního bydlení), pomoc při komunikaci na úřadech, pomoc při komunikaci na úřadech, pomoc při získání sociálních dávek a dávek v nouzi
- respondent č.5: kontaktujeme pro tyto pacienty odborníka v pracovním a finančním poradenství- Člověk v tísni, spolupracujeme s úřady práce- vyřizování hmotné nouze, spolupracujeme s městskými a obecními úřady, zaměstnavateli a rodinnými příslušníky

4.6 Shrnutí šetření s hodnocením platnosti hypotéz

Z výsledků vyplývá, že všechna psychiatrická oddělení v České republice, která se tohoto výzkumu zúčastnila, mají zkušenost s pacienty, jejichž psychický stav se zhoršil v důsledku zadluženosti či předluženosti. Ze všech oslovených psychiatrických klinik a oddělení v České republice dvě třetiny potvrdily, že uvedené pacienty hospitalizují. Můžeme tedy potvrdit hypotézu č. 1, že na většině psychiatrických oddělení / klinik v České republice jsou hospitalizované osoby v souvislosti se zadlužením / předlužením.

Zajímavým faktem je i to, že podle zdravotníků takovýchto pacientů neustále přibývá a problematika předluženosti tak dostává i dimenzi jinou než sociální. Předluženost vážně narušuje psychické prožívání člověka, vyřazuje ho z běžného života, někdy i v důsledku některých závažných psychiatrických nemocí invalidizuje. Pobyt na psychiatrii pak i do jisté míry člověka stigmatizuje.

Z výzkumu vyplývá, že podle 94 % zdravotníků počet zadlužených hospitalizovaných na psychiatrii stále roste. Přestože neexistuje přesná statistika, toto číslo kolísá podle odhadu respondentů nejčastěji mezi 21 až 40 pacienty hospitalizovanými na jednom psychiatrickém oddělení za rok. Někteří uváděli i počet mezi 41 a 100 pacienty hospitalizovanými za rok, jeden respondent odhadl dokonce tento počet na větší než 101. Celkem by tedy mohlo jít přibližně o 500 až 700 takovýchto pacientů hospitalizovaných na psychiatrických klinikách v celé České republice.

Hypotézu číslo 2, že nejčastější diagnózou, se kterou jsou na psychiatrických odděleních/ klinikách hospitalizovány zadlužené / předlužené osoby, je deprese potvrdit nemohu. Abych tuto hypotézu potvrdila či vyvrátila, vyzvala jsem respondenty v dotazníku ke specifikaci diagnóz zadlužených osob. Respondenti mohli uvést libovolný počet diagnóz, celkový počet odpovědí byl 50. Nejčastěji ze všech odpovědí uváděli respondenti diagnózy související se syndromem závislosti, jednalo se celkem o 30 % odpovědí. Celkem ve 28 % odpovědích zdravotníků se objevily diagnózy související se stresem a poruchami přizpůsobení. Diagnóza deprese a poruchy nálady depresivního charakteru byly uvedeny jako nejčastější diagnóza ve 26 % odpovědí. Deprese a různé poruchy nálady depresivního a úzkostného stavu, tak nepatří k nejčastějším diagnózám zadlužených osob, ale stojí de facto v popředí nejčastějších diagnóz.

Výzkum dále ukázal, že léčba zadlužených osob hospitalizovaných na psychiatrii je dá se říci komplexní. Samozřejmostí na těchto odděleních bývá většinou u všech nemocných kombinace farmakoterapie a psychoterapie. Léčba závisí i do jisté míry na tom, zda se pacient dostane na psychiatrii až v důsledku různých psychických problémů, které jsou následkem předluženosti a nebo je psychiatricky nemocen a v důsledku toho se zadluží. Velkou skupinou zadlužených osob hospitalizovaných na psychiatrii pak tvoří lidé závislí na návykových látkách a patologičtí hráči. Léčba takovýchto nemocných má pak svoje další specifika.

Poskytování sociální pomoci je však dá se říci společným jmenovatelem u všech diagnóz souvisejících s předlužeností. Ve výzkumu se potvrdilo, že sociální práce je poskytována na téměř všech sledovaných psychiatrických pracovištích. Celkem 87 % respondentů z psychiatrických oddělení uvedlo, že sociální práci u předlužených osob využívá a proto můžeme potvrdit hypotézu číslo 3, že většina psychiatrických

klinik / oddělení v České republice poskytuje osobám hospitalizovaným v souvislosti s jejich špatnou finanční situací i odbornou sociální pomoc.

4.7 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zjistit, zda zadluženost či předluženost vede ke zhoršení psychického stavu či dokonce k rozvoji vážných duševních poruch s nutností hospitalizace na psychiatriích. Ve výzkumu se prokázalo, že podle pomáhajících profesí pracujících na těchto odděleních, tj. lékařů, sester a sociálních pracovníků, lidé s tímto problémem hospitalizováni jsou a stále jich přibývá. Také podle údajů občanských poraden klientů potřebujících pomoc s problémy způsobenými dluhy neustále přibývá. Je možné tudíž rozvinout domněnku, že přibývá klientů potřebujících sociální pomoc při řešení finančních problémů a v důsledku finančních problémů dochází k jejich zhroucení, rozvoji depresivních stavů a následné hospitalizaci a někdy i k sebevraždám. Z některých občanských poraden již zaznělo, že nápor klientů již nemohou zvládnout a je možné se domnívat, že někteří klienti zůstali bez adekvátní sociální pomoci, což mohlo přispět ke zhoršení jejich zdravotního stavu.

V občanských poradnách se nyní setkávají poradci bohužel i s tím, že se zadlužení lidé pokoušejí svou situaci řešit radikálně – psychický stres je tak velký, že je dovede i k pokusu o sebevraždu. S pokusem o sebevraždu, který souvisí se zadlužením, se setkala i velké procento oslovených pomáhajících profesí pracujících na psychiatriích. Negativní životní události a nepříznivá sociální situace jako je právě předluženost, nezaměstnanost, konflikty v rodině pak v závislosti na typu osobnosti mohou podle Mahrové a Venglářové vyvolat duševní poruchu. Podle mého šetření se podařilo specifikovat duševní poruchy doprovázející zadluženost. Často se jedná o různé typy závislostí, což ve většině případů souvisí s nutností obstarat další a další peníze na uspokojení dané potřeby podle typu závislosti. Velkou skupinu pak tvoří poruchy nálady depresivního spektra. Menší část pak poruchy nálady jiného typu, a to nejčastěji mánie. Člověk v mánii je schopen utratit v důsledku choroby velké obnosy peněz, což může roztočit nebezpečnou dluhovou spirálu. Nezanedbatelnou skupinu pak tvoří lidé hospitalizováni se zadlužením v důsledku stresu a poruchy přizpůsobení. V těchto případech se v důsledku špatné finanční situace objevuje nespavost, úzkostlivost, nesoustředěnost, různé tělesné potíže apod. Psychiatrie je lékařský obor, který dokáže pomoci při léčbě mnoha duševních chorob, nemůže ale

suplovat řešení sociálních situací klientů. Dokáže stabilizovat nemocného, aby mohl účinně čelit svým problémům, ale není všemocná a vždy závisí na mnoha okolnostech, zda se podaří psychický stav zlepšit a člověka vrátit do běžného života.

Jak ukazují některé ekonomické údaje zadlužování jednotlivců již dosáhlo svého maxima a je tedy alespoň malý předpoklad, že zadluženost již nebude více růst. K tomu zcela jistě přispívá i stále se rozvíjející finanční gramotnost, která je již například součástí vzdělávání žáků na základních školách. Také mnohé občanské poradny či neziskové instituce se snaží upozorňovat na závažné důsledky zadluženosti a vzdělávat tak jednotlivé klienty i sociální pracovníky pracující s těmito klienty. I média začala hojně ukazovat následky zadluženosti a upozorňovat na problémy spojené s nekalými praktikami věřitelů či exekutorů. Také v legislativě se již objevují první náznaky řešení těchto problémů a vlády většiny zemí již v souvislosti s hrozícím bankrotem Řecka opouštějí v minulosti tolik oblíbený způsob deficitního hospodaření a snaží se nyní úsporami dosáhnout vyrovnaných rozpočtů. Různými způsoby se tedy začíná s trendem nesmyslného zadlužování bojovat. Než však opačný trend úspornosti a šetření začne nést své ovoce, bude ještě dlouho dobu docházet následkem předluženosti osob k exekucím, osobním bankrotům, ztrátám rodiny, zaměstnání, domova a k následným psychickým problémům či poruchám.

ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl zjistit, zda jsou osoby zadlužené či předlužené hospitalizované na psychiatrických klinikách či odděleních v České republice a jaké jsou okolnosti hospitalizace těchto osob z pohledu pomáhajících profesí. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké formy léčby jsou zadluženým či předluženým na těchto odděleních poskytovány a zda je součástí léčby i sociální práce. Domnívám se, že tento cíl byl splněn.

Uvedený výzkum, při kterém byla oslovena všechna psychiatrická oddělení a kliniky v České republice, pak prokázal, že na těchto pracovištích jsou tyto osoby skutečně hospitalizovány, a to v nezanedbatelném počtu. I když přesné statistické údaje nebylo možné získat, je z výsledků patrné, že hospitalizací zadlužených osob na psychiatrických klinikách stále přibývá a lidé pomáhajících profesí, tj. lékaři, sestry a sociální pracovníci to do jisté míry vnímají jako problém.

Ve většině případů se původně problém v sociální sféře jedinců dostává vlivem různých okolností spojených s předlužením do sféry zdravotní. Vyžaduje hospitalizaci, aplikaci léků, psychoterapii apod. Vedle klasické léčby je však tento problém spojený i s nutností řešení vlastní příčiny zhoršení zdravotního stavu- vlastní zadluženosti či předluženosti, to znamená s nutností specifické sociální pomoci, kterou zdravotníci nejsou a ani nemohou být ze své pozice schopni poskytnout. Přichází tak na řadu sociální či zdravotně sociální pracovník, který se již za hospitalizace snaží tuto situaci řešit. Je potěšující, že na většině psychiatrických oddělení či klinik se odborné sociální pomoci zadluženým dostává. Řešením zadluženosti se tak u některých osob do jisté míry pomáhá i v uzdravování různě „poškozené„ psychiky.

Tato práce chtěla upozornit na jeden ze závažných aspektů finančních problémů, který si uvědomuje jen málo lidí. Dluh je velký závazek do budoucnosti, který ne každý, ať už vlastní či ne vlastní vinou, zvládne. Nezvládnutý závazek pak ohrožuje člověka nejen sociálně, ale i zdravotně. Buď již zmiňovanými psychickými problémy spojenými dokonce s hospitalizací na psychiatrii nebo v budoucnosti kumulací stresu i problémy na tělesné schránce. Troufám si tvrdit i to, že společnost potažmo stát dlužníky či potencionální dlužníky nechává bohužel napospas lidem, kteří se obohacují na úkor lidí v tísní, mentálně postižených či sociálně vyloučených. Tím i tak trochu nahrává závažným následkům zadlužení v psychosociální oblasti.

Nespornou úlohu pak v pomoci lidem ohroženým zadlužeností nebo již zadlužených má zcela jistě sociální pracovník pracující v terénní sociální práci, v dluhové poradně, na úřadech či právě na psychiatrických odděleních.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

HANOUSKOVÁ, M., KOUBOVÁ, Š., NĚMEČEK, L. *Praktický průvodce návrhem na oddlužení*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská rozvojová o.p.s., 2010. ISBN 978-801-254-8509-5.

HUBÁLEK, M., KŘÍSTEK, A., ZAMBOJ, L. *Manuál insolvence pro sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Poradna pro občanství/občanská a lidská práva, 2011. ISBN 978-80-254-9535-3.

KEBZA, V. *Psychosociální aspekty zdraví*. 1.vyd. Praha: Academica, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

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

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MLČÁK, Z. *Emergenční psychologie a krizová intervence*. 1.vyd. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2007. ISBN 80-7368-036-X.

PETRÁŠKOVÁ, V., HORVÁTHOVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z finanční gramotnosti*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-233-5.

PETRÁŠKOVÁ, V., HORVÁTHOVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z finanční gramotnosti*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-233-5.

SMRČKA, L. *Rodinné finance. Ekonomická krize a krach optimismu*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-199-4.

SMRČKA, L. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby*. 1.vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-78-8.

VYBÍHAL, V. a kol. *Slabikář finanční gramotnosti*. 2.vyd. Praha: COFET, a.s., 2011. ISBN 978-80-9043-96-1-0.

Elektronické zdroje

BASLOVÁ, M. *Byznys s dluhy*. [online]. Člověk v tísní. 2012. Dostupné na [www<http://cvtplzen.cz/images/stories/dokumenty/ksd/prezentace_baslová.pdf>](http://cvtplzen.cz/images/stories/dokumenty/ksd/prezentace_baslová.pdf).

KOTÝNKOVÁ, M. Předlužené domácnost: nový jev české ekonomické reality. In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana* Vysoké školy ekonomické v Praze [CD-ROM]. Praha: Oeconomica, 2010.

LOVRITSCH, V. *Dluhy a předlužení*. [online]. IQ Roma servis, o.s. 2008. Dostupné na [www <http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf>](http://www.iqrs.cz/storage/1232455589_sb_zprvaiqrsdluhyapedluen.pdf).

NĚMEC, O., ŠIKÝŘ, M. Individuální odpovědnost a celoživotní vzdělávání jako prevence a řešení nezaměstnanosti a předlužení. In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana* Vysoké školy ekonomické v Praze [CD-ROM]. Praha: Oeconomica, 2010.

PALÍŠKOVÁ, M. Jak předejít dluhové pasti? In *Finanční gramotnost jako prevence předlužení občana* Vysoké školy ekonomické v Praze [CD-ROM]. Praha: Oeconomica, 2010.

Výroční zpráva občanské poradny Plzeň, o. s. za rok 2010. [online] Dostupné na http://www.opplzen.cz/download/Výroční%20zpráva%202010_web.pdf.

Zákony

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Zákon č.111/2006 Sb., o hmotné nouzi, v platném znění

Ostatní

Dluhová problematika- informační brožura, 1.vyd. Plzeň: Člověk v tísní, 2008. ISBN 978-80-86961-28-6.

Formy pomoci předluženým občanům- Manuál pro školení sociálních pracovníků a pracovníků nevládních neziskových organizací a charit. Centrum politických analýz, 2007.

OUJEZSKÁ, E. *Zadlužování v Jihomoravském kraji*. In Sociální práce se zadluženými 2/2009 – časopis Sociální práce.

Mezinárodní klasifikace nemocí.

Pracovní listy – *Prevence předlužení a jak z předlužení.* 3.vyd. Praha: COFET, a.s. 2011.

Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti: Sborník referátů z konference s mezinárodní účastí. BUCHTOVÁ, B. (ed.), Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-998A-2000 02/58 16/ESF.

Příloha

DOTAZNÍK

Dotazník vyplňuje:

- lékař
- zdravotní sestra
- sociální pracovník
-

Prosím zaškrtněte vámi zvolenou odpověď z nabídnutých možností nebo doplňte svoji odpověď.

1. Hospitalizujete na Vašem oddělení/klinice pacienty v souvislosti se zadlužením či předlužením?

- ano (pokud jste odpověděli ano, prosím pokračujte dalšími otázkami)
- ne (pokud jste odpověděli ne, pokračujte otázkou č.11)

2. Jak se v posledních letech vyvíjí počet pacientů, kteří jsou hospitalizováni na Vašem oddělení/klinice v souvislosti se zadlužením či předlužením?

- jejich počet stále roste
- jejich počet je stále stejný
- jejich počet klesá
- nevím
-

3. Specifikujte prosím nejčastější diagnózy pacientů hospitalizovaných na Vašem oddělení či klinice v souvislosti se zadlužením či předlužením.

.....
.....
.....
.....
.....

4. Setkali jste se na Vaší klinice/oddělení s pacienty, kteří měli v anamnéze sebevražedný pokus související se zadlužením či předlužením?

- ano
- ne
- nevím
-

5. Specifikujte prosím formy léčby osob hospitalizovaných na Vašem oddělení/ klinice v souvislosti se zadlužeností či předlužeností

.....
.....
.....
.....

6. Je součástí léčby osob hospitalizovaných na Vašem oddělení/klinice v souvislosti s jejich špatnou finanční situací i sociální práce ?

- ano (pokud jste odpověděli ano, zodpovězte prosím otázky č. 7 a č. 8)
- ne (pokud jste odpověděli ne, pokračujte prosím otázkou č. 9)

7. Jak často je tato forma součástí léčby?

- u všech případů
- ve většině případů
- v menšině případů
- jen ojediněle
-

8. Specifikujte prosím sociální práci se zadluženými na Vašem oddělení/klinice

.....
.....
.....
.....
.....

9. Odhadněte prosím počet osob hospitalizovaných v souvislosti s jejich špatnou finanční situací na Vašem oddělení/ klinice za rok 2011.

- 1- 10 pacientů za rok
- 11 - 20 pacientů za rok
- 21- 40 pacientů za rok
- 41 -100 pacientů za rok
- 101 a více
- nemohu odhadnout

10. Setkali jste se někdy s tím, že byla pro zadluženého pacienta hospitalizace na psychiatri jakýmsi únikem z jeho problémů?

- ano
- ne
- nemohu posoudit
-

11. Vaše poznámky či připomínky k danému tématu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Abstrakt

MAŘÍKOVÁ, M. *Problematika zadluženosti osob z pohledu pomáhajících profesí pracujících na psychiatrických odděleních*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Dr. Ján Mišovič, CSc.

Klíčová slova: zadluženost, předluženost, dluhová past, sociální práce se zadluženými, sociální práce ve zdravotnictví, psychiatrické oddělení, pomáhající profese, zdravotně sociální pracovník

Práce se zabývá problematikou fenoménu zadlužování jedinců v současnosti.

Teoretická část se věnuje zadluženosti, předluženosti a dluhové pasti, jejich základním příčinám a následkům. Dále popisuje sociální práci se zadluženými osobami a stručně charakterizuje sociální práci ve zdravotnictví.

Praktická část mapuje situaci týkající se hospitalizace zadlužených osob na psychiatrických odděleních. Cílem práce je zjistit, zda jsou osoby zadlužené či předlužené hospitalizované na psychiatrických odděleních v České republice a jaké jsou okolnosti hospitalizace těchto osob z pohledu pomáhajících profesí. Dílčím cílem je zjistit, jaké formy léčby jsou zadluženým na těchto odděleních poskytovány a zda je součástí léčby i sociální práce.

Abstract

People's insolvency from the point of view of aid professions in psychiatric department.

Key words: insolvency, overdebt, debt trap, social work with indebted people, social work in health service, psychiatric department, aid professions, social – health worker

The thesis is focused on the people's in-debting nowadays.

Theoretical part deals with insolvency, overdebt, debt trap and their basic causes and consequences. Moreover it describes social work with insolvent people and it briefly defines social work in health service.

Practical part surveys situation concerning hospitalization of indebted people in psychiatric department. The aim of the thesis is to find out if insolvent people are hospitalized in psychiatric department in the Czech Rep. and to survey the circumstances of their hospitalization (from the point of view of aid professions).

Partial aim is to find out what kinds of medical treatment are provided to indebted people and if the treatment involves social work.