

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV PEDAGOGIKY A SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jana Faltysová

Potřebuje psychiatrická léčebna sociální pracovníky?

Olomouc 2012

vedoucí práce: PhDr. Lenka Holá, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu

31. března 2012

Poděkování

Děkuji tímto PhDr. Lence Holé, Ph. D. za laskavé vedení diplomové práce a cenné rady. Současně děkuji mým kolegům-lékařům za poskytnutí poradenství z oboru psychiatrie. Mé poděkování patří i kolegyním-sociálním pracovnícím za možnost odborných konzultací.

OBSAH

ÚVOD

1	KLÍČOVÉ POJMY	strana
1.1	Sociální práce	1
1.2	Sociální pracovník	2
1.3	Psychické onemocnění	4
1.4	Psychiatrická léčebna	7
1.5	Sociální a právní problém	10
1.6	Pacient	11
1.7	Poradenství	12
2	ZÁKLADNÍ TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOCIÁLNÍ PRÁCE	
2.1	Historie sociální práce	14
2.2	Sociální práce v současnosti	16
2.3	Poslání a cíle sociální práce	18
2.4	Požadavky na osobnost sociálního pracovníka	19
3	SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM	
3.1	Polyvalence sociální práce v psychiatrické léčebně	23
3.2	Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu	24
3.3	Odborná způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka	25
3.4	Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	26
3.5	Další povinnosti pracovníka ve zdravotnictví	27

4 EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Vymezení cíle práce	30
4.2 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku	30
4.3 Metody výzkumu	35
4.4 Popis vlastního výzkumu	40
4.5 Výsledky výzkumu	42
4.6 Diskuse a závěr	68

ZÁVĚR

Seznam použitých zkratk

Seznam použité literatury a dalších pramenů

Přílohy

Anotace

ÚVOD

Pro diplomovou práci jsem zvolila téma velmi úzce související s mou profesí sociální pracovnice v Psychiatrické léčebně Šternberk. Jedná se o specifické zdravotnické zařízení s velmi rozsáhlou spádovou oblastí. Široká je i škála problémů, které pomáhají sociální pracovnice pacientům a jejich rodinám řešit. Většinu pacientů jejich duševní onemocnění stigmatizuje i limituje. Ve své práci bych chtěla potvrdit, že pro tyto nemocné je poskytování odborného poradenství a pomoci velmi důležité a potřebné. K myšlence zmapovat sociální práci v psychiatrické léčebně mne vedla snaha získat odpověď na otázku, která je současně názvem diplomové práce.

Cílem diplomové práce je analyzovat sociální práci ve specifickém zdravotnickém zařízení a ověřit její potřebnost zjištěním četnosti základních sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů.

Bude nás zajímat, jaké a kolik problémů sociální pracovnice s hospitalizovanými pacienty řešily v průběhu kalendářního roku 2010 v porovnání s rokem 2005. V této práci se budeme zabývat pouze problémy dospělých pacientů Psychiatrické léčebny Šternberk. Sociální práce na dětském psychiatrickém oddělení je natolik specifická, že by její analýza mohla být tématem samostatné diplomové práce.

V teoretické části budeme operacionalizovat klíčová slova, uvedeme základní teoretická východiska sociální práce a seznámíme se stručně s její historií i současností. Shrneme požadavky na osobnost sociálního pracovníka a budeme se zabývat specifiky sociální práce s lidmi s psychickým onemocněním

V empirické části diplomové práce budeme analyzovat sociální práci v konkrétním zdravotnickém zařízení, v Psychiatrické léčebně Šternberk. Prvním dílčím cílem je ověření potřebnosti této práce prostřednictvím četnosti řešených základních sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů v kalendářním roce 2010. Druhým dílčím cílem je porovnání četnosti problémů řešených v roce 2010 oproti roku 2005. Třetím dílčím cílem je analýza problémů pacientů v rámci platné legislativy. Budeme hledat odpověď na následující výzkumné otázky: Které základní kategorie sociálních a právních problémů pacientů psychiatrické léčebny řešily sociální pracovnice v roce 2010? Kolik problémů bylo

v roce 2010 řešeno? Je rozdíl v počtu řešených problémů oproti roku 2005? Byly zjištěny nové kategorie problémů oproti roku 2005?

Po vymezení cíle empirické části budeme charakterizovat výzkumný vzorek, kterým jsou pacienti psychiatrické léčebny. Pacienty rozdělíme na muže a ženy a prostřednictvím stručné charakteristiky jednotlivých primariátů psychiatrické léčebny je dále rozdělíme podle typu onemocnění. Výzkumným nástrojem bude studium dokumentů souvisejících s hospitalizací jednotlivých pacientů v roce 2010. K provedení výzkumu použijeme kombinaci kvalitativní a kvantitativní metody, tzv. smíšený design. Počet řešených problémů a jejich základní kategorie zjistíme kvalitativně-kvantitativní metodou obsahové analýzy a vlastní analýzu problémů provedeme kvalitativní metodou zkoumání dokumentů.

Ke stanovení základních kategorií problémů pacientů využijeme údaje z bakalářské práce autorky a ověříme existenci a počet kategorií v roce 2010 oproti roku 2005. Následně zjistíme počet problémů řešených v roce 2010 a provedeme komparaci obou období. V závěru empirické části budeme jednotlivé kategorie problémů analyzovat v souladu s platnými právními normami.

Věřím, že diplomová práce naplní vytýčený cíl a potvrdí potřebnost sociálních pracovníků v Psychiatrické léčebně Šternberk. V rámci praktického uplatnění pak práce může pomoci studentům na praxi k bližšímu seznámení s problematikou, novým kolegům pak může analýza jednotlivých kategorií problémů posloužit jako manuál.

1 KLÍČOVÉ POJMY

V první kapitole se budeme věnovat objasnění klíčových pojmů používaných dále v této diplomové práci: sociální práce, sociální pracovník, psychické onemocnění, psychiatrická léčebna, sociální a právní problém, pacient, poradenství.

1.1 Sociální práce

První z klíčových pojmů se pokusíme operacionalizovat za pomoci několika autorů odborné literatury.

Slovník sociální práce uvádí, že se jedná se o společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci.¹

Další z odborníků poukazuje na to, že sociální práce jako obor orientovaný na řešení lidských problémů hraničí s řadou akademických i praktických disciplín, které se zabývají životem člověka. To, co ji od těchto oborů odlišuje, spočívá v důrazu na sociální fungování klienta. V praxi to pak znamená, že sociální pracovník pohlíží na člověka jako na bytost, která existuje v prostředí a musí zvládat jeho nároky. Sociální práce integruje poznatky jiných disciplín s ohledem na tuto svoji optiku a úkol.²

Jiný autor zaměřuje svou pozornost na sociální práci jako dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách a tím, co chce klient. Cílem je přitom rozvíjet tento dialog ke vzájemné spolupráci.³

Nejnovější definice sociální práce, na které se shodly Mezinárodní asociace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce určuje sociální práci jako profesi podporující změny, řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich životů. Sociální práce se s využitím teorií lidského chování a sociálních systémů uplatňuje v situacích, kdy lidé a prostředí

¹ srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 200.

² srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 21.

³ srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, s. 25

na sebe vzájemně působí. Základními principy sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost.⁴

Na základě výše uvedeného můžeme shrnout, že sociální práce patří k pomáhajícím profesím a jejím úkolem je snaha o zlepšení kvality života klientů za využití vzdělání a dovedností sociálních pracovníků, jakož i nejrůznějších metod a technik.

1.2 Sociální pracovník

V České republice jsou v zákoně o sociálních službách uvedeny činnosti sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví je definován pojem zdravotně-sociální pracovník, včetně jím vykonávaných činností. Jednotlivé pojmy nyní vysvětlíme, neboť jsou často zaměňovány a nesprávně používány.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně-právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.⁵

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.⁶

Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Tato péče spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny. Dále tento pracovník podporuje soběstačnost, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Vykonává rovněž základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v upevňování hygienických

⁴ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008 s. 14.

⁵ § 109, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ § 110, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

a společenských návyků. Působí na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti. Zabezpečuje pečovatelskou činnost v domácnosti u osob s fyzickými, psychickými a kombinovanými obtížemi, provádí komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka. Poskytuje pomoc při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizačně zabezpečuje a provádí osobní asistenci. Pod dohledem sociálního pracovníka poskytuje základní sociální poradenství a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů a při obstarávání osobních záležitostí.⁷

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.⁸

Zdravotně-sociální pracovník bez odborného dohledu a bez indikace provádí sociální prevenci včetně depistážní činnosti, provádí sociální šetření u pacientů a posouzení jeho životní situace ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům. Podle potřeby objektivizuje rozbor sociální situace rozhovorem s rodinnými příslušníky a dalšími blízkými osobami, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, případně dalšími subjekty. Zpracovává zprávu o posouzení životní situace pacienta, sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, která realizuje. Zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, a to i členům rodiny. Napomáhá integraci pacientů do společenského prostředí, jestliže takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek. Podílí se na přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb. V případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím.⁹

⁷ srov. § 116, odst. 1, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁸ § 116, odst. 2, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁹ srov. § 9, vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 424/2004, Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jeden z autorů odborné literatury uvádí, že sociální pracovník pracuje s klienty, jejich rodinami, případně za svůj případ považuje celou rodinu. Může také pracovat s přirozenými skupinami (například parta mládeže na sídlišti) s uměle vytvořenými skupinami (školní třída, klienti ústavu sociální péče), s nejrůznějšími organizacemi, s místními komunitami, ale také jako expert či oponent při přípravě návrhů některých zákonů a vyhlášek.¹⁰

Podle jiné publikace sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.¹¹

1.3 Psychické onemocnění

Psychický je synonymem slova duševní, tedy týkající se duševních projevů člověka. Pochází ze slovního základu psýcha, což značí duše, duch, duševno.¹² Jestliže bude v této práci použito slovo duševní nebo psychický, význam slova bude totožný.

Pojem zdraví srozumitelně vystihuje definice Světové zdravotnické organizace (WHO): „*Zdraví je plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka*“.¹³

Můžeme-li předpokládat, že nemoc je opakem zdraví, bude se v případě nemoci jednat o neuspokojení některé potřeby či potřeb z oblasti tělesné, duševní, sociální či duchovní. Psychické onemocnění spočívá tedy logicky v absenci duševního blaha člověka.

Ve Slovníku sociální práce se uvádí, že duševní nemoc je nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Toto označení je mnoha autory užíváno jako synonymum výrazu duševní porucha. Jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) a podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace

¹⁰ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 13.

¹¹ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 10.

¹² srov. Kolektiv autorů a konzultantů Encyklopedického domu, spol. s r.o. *Encyklopedický slovník*. Praha: Encyklopedický dům, 2002, s. 278.

¹³ dostupné na: <http://www.who.int/mediacentre>.

(APA). Spolehlivost těchto třídění však není příliš vysoká. Hlavními skupinami duševních nemocí jsou psychózy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, organicky podmíněné poruchy a úzkostné poruchy (dříve nazývané neurózy). Za chronickou duševní nemoc se podle rozšířené definice APA považuje taková duševní nemoc, která se zhoršuje vždy po dobu více než šesti měsíců.¹⁴

Autorky vycházející z praktických zkušeností rozlišují tyto skupiny nejčastějších psychických onemocnění:

- organické duševní poruchy vzniklé poškozením centrálního nervového systému (mozku)
- duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- schizofrenie, schizofrenní poruchy, poruchy s bludy
- afektivní poruchy (poruchy nálady)
- neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy.¹⁵

Ve zdravotnictví se k určení diagnózy používá členění duševních nemocí podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10, které je však určeno pro odbornou veřejnost.

Pro potřebu této diplomové práce se nám nejpřehlednější jeví následující klasifikace a stručná charakteristika duševních onemocnění.

Demence – organicky podmíněné získané postižení centrální nervové soustavy, projevem je úbytek kognitivních funkcí (inteligence, paměť). Rozlišujeme atroficko-degenerativní demenci (Alzheimerova choroba), sekundární demenci (ischemicko-vaskulární a ostatní sekundární demence), demenci smíšeného typu.

Mentální retardace – vrozené trvalé postižení rozumových schopností projevující se neschopností porozumět okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Může vzniknout jako následek organického poškození centrální nervové soustavy, Downova syndromu (trisomie 21. chromozomu), syndromu Martina-Bellové (porucha pohlavního chromozomu X) i jako polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje (vrozené nižší nadání ve spojení s výchovnou nepodnětností).

¹⁴ srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 64.

¹⁵ srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 71-92.

Pervazivní vývojové poruchy – závažně a komplexně poškozují psychický vývoj postižených dětí. Vznikají na základě neurochemické odlišnosti centrální nervové soustavy a působením vnějších sociálních faktorů (chování rodičů).

Schizofrenie – závažná duševní choroba, která se projevuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity. Jedná se o multisystémové poškození mozkových funkcí. Rozlišujeme schizofrenii paranoidní, hebefrenií, katatonii, simplexní, schizoafektivní poruchu.

Afektivní poruchy – vznik chorobné nálady, která narušuje uvažování, jednání i somatické funkce, vede k adaptačním poruchám a selhávání. Porucha může podle převažující nálady být depresivní, manická a bipolární (jsou zastoupeny obě kvality).

Neurotické a úzkostné poruchy – projevují se změnami chování, akcentovanými reakcemi, někdy naopak izolací a vyhýbavým jednáním. Rozlišujeme úzkostnou poruchu generalizovanou, fobickou, panickou a poruchu obsedantně-kompulzivní.

Posttraumatické poruchy – jde o reakci na jednorázový traumatizující zážitek nebo déletrvající stresovou situaci. Rozlišujeme akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou poruchu.

Disociativní (konverzní) poruchy – projevují se narušením integrace jednotlivých psychických funkcí, jejich koordinací s motorickými projevy, případně transformací psychických problémů na úroveň tělesných příznaků.

Somatoformní poruchy – reakce organismu na duševní nepohodu tělesnými projevy, patří sem například somatizační porucha, hypochondrická porucha, somatoformní vegetativní dysfunkce.

Psychické poruchy spojené se somatickou problematikou – zahrnují například poruchy přijímání potravy, neorganické poruchy spánku, poruchy sexuální, duševní poruchy a poruchy chování související s šestinedělím.

Suicidální syndrom jako projev autoagrese – jedná se o agresivní chování namířené vůči vlastní osobě, které může vyústit až v sebevraždu (suicidium) bilanční, impulzivní, demonstrační, dále se může jednat o sebevražedný pokus (tentamen suicidii) nebo sebezabití (úmrtí vlastním přičiněním předem neplánované)

Poruchy osobnosti a chování – projevují se nedekvátními reakcemi na okolí, nepřizpůsobivostí k normám společnosti. Z nejdůležitějších jmenujeme poruchu

osobnosti paranoidní, schizoidní, asociální, emočně nestabilní, histriónskou, anankastickou, anxiousní, narcistickou a závislou.¹⁶

Psychické onemocnění může být jednorázovou záležitostí vyvolanou stresem, omamnou látkou či souhrou mnoha okolností. Často se však setkáváme s opakovanými atakami onemocnění, které tak postupně přechází do chronické, dlouhodobé formy.

Podle jednoho z autorů dlouhodobě duševně nemocní jsou ti jedinci, kteří trpí duševní poruchou či jiným onemocněním, jež se může stát dlouhodobým a může snížit funkční kapacitu či nepříznivě ovlivňuje tři a více z následujících základních aspektů denního života: osobní hygienu a sebeobsahu, směřování (cíle), mezilidské vztahy, sociální transakce, učení a rekreaci, ekonomickou soběstačnost.¹⁷

V zahraniční odborné literatuře je uvedeno, že například deprese je dlouhodobé duševní onemocnění postihující velkou část populace, které má doslova zhoubný vliv na společenské a rodinné fungování jedince. Depresivní onemocnění je druhým nejčastěji hlášeným psychickým onemocněním a způsobuje u postižených mnohem větší funkční neschopnost než většina běžných chronických onemocnění.¹⁸

1.4 Psychiatrická léčebna

Psychiatrická léčebna v České republice je specifické zdravotnické zařízení zabývající se léčbou duševních onemocnění. Je příspěvkovou organizací v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví. Jelikož se v empirické části budeme zabývat sociální prací v Psychiatrické léčebně Šternberk, uvedeme její stručnou charakteristiku prezentovanou na webových stránkách.¹⁹

Psychiatrická léčebna Šternberk vznikla jako samostatný právní subjekt na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR č. j. OP-054-25.11.90 ze dne 25. listopadu 1990 a byla k témuž datu delimitována z Fakultní nemocnice Olomouc. Původně byla Psychiatrická léčebna Šternberk státní rozpočtovou organizací,

¹⁶ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 265-452.

¹⁷ srov. MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 136.

¹⁸ srov. BOER, den, J. A., WESTENBERG, H. G. M. *Antidepressants: Selectivity or Multiplicity*. Amsterdam: Benecke N. I., 2001, s. 7.

¹⁹ dostupné na: <http://www.plstbk.cz/>

od 1. ledna 1991 má formu příspěvkové organizace. Zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, sídlo je ve Šternberku, Olomoucká 1848/173.

Posláním Psychiatrické léčebny je poskytování zdravotní péče osobám stíženým duševními poruchami, u nichž je třeba specializované péče ústavní i ambulantní. Ve svém spádovém území poskytuje psychiatrickou péči v souladu s koncepcí oboru psychiatrie na úrovni současných vědeckých poznatků a k tomu vytváří potřebné podmínky. Provádí ochranné léčení v ústavní formě uložené soudem. Zabezpečuje pro hospitalizované osoby zdravotní služby v ostatních medicínských oborech a preventivní péči včetně služeb laboratoře, lékárny a odborných ambulantních služeb. Provádí ve svém spádovém území zdravotně výchovnou činnost jako běžnou součást léčebně preventivní péče. Podílí se na předmaturitní přípravě studentů středních zdravotnických škol a pregraduální praktické výuce studentů Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor psychologie.

Psychiatrická léčebna Šternberk poskytuje péči pacientům z rozsáhlé spádové oblasti na těchto primariátech: gerontopsychiatrický mužský a ženský, příjmový mužský a ženský, interní koedukovaný²⁰, rehabilitační koedukovaný, léčby závislostí a dětském. Délka hospitalizace se pohybuje od několika dnů po několik měsíců až let, podle povahy onemocnění konkrétního pacienta a možnosti jeho propuštění do domácího prostředí či umístění do zařízení poskytujícího sociální služby. U pacientů s běžným průběhem akutní fáze onemocnění trvá hospitalizace průměrně 6 až 12 týdnů.

Oproti poměrně dlouhodobým hospitalizacím v České republice se v jiných zemích zkracuje pobyt pacienta ve zdravotnickém zařízení na minimální možnou dobu. Například Psychiatrická klinika Yale - New Haven v USA (Yale - New Haven Psychiatric Hospital) nabízí svým současným i potenciálním pacientům dva zkrácené základní léčebné programy v rámci psychiatrické péče o dospělé.

Všeobecný program pro dospělé hospitalizované pacienty (the General Adult Inpatient Program) léčí pacienty s širokým spektrem poruch, jako deprese, bipolární porucha, psychotické poruchy včetně schizofrenie, úzkostné poruchy včetně obsedantně kompulzivní poruchy a další závažné psychické stavy. Tento

²⁰ společný pro muže a ženy

krátký akutní program poskytuje komplexní psychiatrické zhodnocení a léčbu ke stabilizaci psychických symptomů. Krizová intervence a individualizovaná strukturovaná léčba jsou poskytovány pacientům, kteří potřebují intenzivní a bezpečné prostředí. Cílem této péče je dosáhnout rychlého zlepšení příznaků a vypracovat následný plán pro pokračující zlepšování po propuštění. Pacienti jsou obvykle sledováni a edukováni psychiatry, sociálními pracovníky, psychiatrickými sestrami i rekreačně-pracovními terapeuty. Členové léčebného týmu pracují společně s cílem propojit biologické, rodinné, psychosociální a životní zkušenosti v léčbě individuality jako celku.

Dvojitý diagnostický a detoxifikační program (the Dual Diagnosis Inpatient Program) pro hospitalizované pacienty je navržený pro pacienty se zdvojenou diagnózou drogové závislosti a psychického onemocnění. Klinický přístup zohledňuje interakci drogové závislosti a psychického onemocnění, rozlišuje širokou škálu schopností každého pacienta a využívá kreativní a flexibilní intervenci k dosažení individualizovaných léčebných cílů. Program využívá všestranných zkušeností psychiatrů, sociálních pracovníků, sester, pracovních terapeutů, dalších terapeutických a společenských poradců. Důraz je kladen na hodnocení, krátkou léčbu, klinický management a zahájení rehabilitace. Členové léčebného týmu spojují své pracovní a životní zkušenosti do dvanáctikrokového zotavení. Využívají krizovou intervenci a sociální terapii k podpoře pacientů při dosahování jejich cílů. Nejdůležitější funkcí programu je pomoc pacientům naučit se nové a efektivnější způsoby, jak se vypořádat s různými spouštěcími mechanismy svého onemocnění pomocí kognitivně-behaviorálních metod.²¹

Kromě zajímavého srovnání způsobu a možností hospitalizace stojí za povšimnutí i zahrnutí sociálního pracovníka do multidisciplinárního týmu. Tento trend se v posledních letech uplatňuje i v České republice, jak bude uvedeno v dalším textu této práce.

²¹dostupné na: <http://www.ynhh.org/yale-new-haven-psychiatric-hospital/medical-services/adults.aspx>

1.5 Sociální a právní problém

Problém znamená podle slovníku cizích slov „*věc k řešení, spornou otázku, otázku k rozhodnutí*.“²² Pro účely diplomové práce budeme slovem problém nazývat záležitost řešenou sociálním pracovníkem s pacientem psychiatrické léčebny.

Slovem sociální označuje slovník cizích slov „*týkající se společnosti, zejména její péče o společensky a ekonomicky slabší vrstvy*“.²³ Pro účely této práce budeme slovním spojením sociální problém rozumět věc k řešení ze sociální oblasti.

Při objasnění spojení právní problém vyjdeme z následující definice: „*Právo je systém obecně závazných modelů chování (právních norem), vyjadřujících ideály a hodnoty společnosti zorganizované ve stát, stanovených kompetentními státními orgány, určených k organizaci, řízení, kontrole společenských vztahů právem upravených, jejichž zachování je vynutitelné státním donucením*“.²⁴

Na základě uvedeného vysuzujeme, že právním problémem můžeme nazvat jakoukoli situaci, kdy se člověk dostane do konfliktu s právem, tedy je nějakým způsobem nedodrží či poruší. U osob s psychickým onemocněním je to poměrně častý jev, což nám pravděpodobně ukáže i tato diplomová práce.

Sociální a právní problémy pacientů psychiatrické léčebny se často prolínají a doplňují, právní problémy vyplývají z těch sociálních a naopak. Sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních často používají účelovou zkratku **sociálně právní problémy**, čímž je myšlena veškerá problematika řešená s našimi pacienty.²⁵

Sociálně právní problémy pomáhají pacientům v psychiatrických léčebnách řešit sociální pracovníci, v rámci základního i odborného poradenství a dalších činností, samozřejmě v souladu s platnými právními normami.

²² Kolektiv autorů a konzultantů Encyklopedického domu, spol. s r.o. *Encyklopedický slovník*. Praha: Encyklopedický dům, 2002, s. 273.

²³ Kolektiv autorů a konzultantů Encyklopedického domu, spol. s r.o. *Encyklopedický slovník*. Praha: Encyklopedický dům, 2002, s. 313.

²⁴ KUBŮ, L., HUNGR, P., OSINA, P. *Teorie práva*. Praha: Linde, 2007, s. 16.

²⁵ telefonické konzultace se sociálními pracovníky Psychiatrické léčebny Kroměříž, Brno-Černovice a Fakultní nemocnice v Olomouci v listopadu-prosinci 2011.

1.6 Pacient

Současným trendem je označovat osoby, kterým je poskytována zdravotní, sociální či jiná pomoc a poradenství, slovem klient nebo uživatel. Ve zdravotnických zařízeních se však stále nejčastěji užívá označení pacient, jehož některá vysvětlení si uvedeme. Například zákon uvádí, že „*pacientem se rozumí fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče.*“²⁶

Internetová encyklopedie Wikipedia uvádí: „*pacient je osoba, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřovaná, nebo toto lékařské ošetření potřebuje. Slovo pochází z latinského pati, což znamená něco podstoupit nebo trpět.*“²⁷

Ve Slovníku sociální práce najdeme pod heslem pacient tuto definici: „*Nemocný člověk. V užším významu člověk, který je léčen ve zdravotnickém zařízení, případně v zařízení poskytujícím sociální služby, pokud má péče v tomto zařízení zdravotní prvky. Slovo má kořen v latinském výrazu pro snášení, trpění (patior = trpím, strpím).*“²⁸

Oproti tomu slovo *klient* je v tomtéž slovníku jako „*subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům uživatel, resp. konzument služeb, nebo dokonce zákazník. V České republice však převládá označení klient.*“²⁹

Pro účely této práce vyhovuje nejvíce označení **pacient**. Pojem budeme operacionalizovat jako osobu hospitalizovanou ve zdravotnickém zařízení, konkrétně v psychiatrické léčebně. Byť je v současnosti moderní a více užívané slovo klient či uživatel, hodí se takové označení spíše ke klientům dobrovolným, kteří přicházejí na úřady, do domovů pro seniory a podobně. Ve zdravotnickém zařízení se člověk neocitá vždy zcela dobrovolně a hlavním účelem jeho pobytu je léčení symptomů onemocnění. I v psychiatrické léčebně jsou hospitalizovaní lidé především pacienti, i když právě sociální práce mnohdy napomůže zlepšení jejich zdravotního stavu (např. pomoc se splácením dluhů, pomoc při úpravě rodinných vztahů).

²⁶ srov. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

²⁷ dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>

²⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 131.

²⁹ srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání, Praha: Portál, 2008, s. 83.

Pacienti hospitalizovaní v psychiatrické léčebně potřebují vzhledem ke svému duševnímu onemocnění zvláště citlivý a odborný přístup celého ošetřovatelského týmu. Všichni jeho členové musí ve vztahu k pacientům za každých okolností dodržovat zákony a morální i etické zásady. Výstižné je vyjádření odborného garanta konference „Sestra jako specialista v geriatрии“, která se konala dne 3. listopadu 2011 v Praze: „Hodně lidí tu mluvilo o morálce ve zdravotnictví. Etika je to, co je za tím, proč je něco, co děláme, správné, nebo naopak není. Právo je jen minimum morálky, není rovnítko mezi ním a etikou.“³⁰

Ke komunikaci s pacienty se v novinovém článku-rozhovoru vyjádřil také lékař a právník z Fakultní nemocnice Praha-Motol, který tvrdí, že ošetřující personál má s pacientem hovořit tak, aby mezi nimi panovala vzájemná důvěra a pacient sdělovaným skutečnostem dobře rozuměl. Proto je možné používat hovorovou řeč a výjimečně užít i slangový výraz. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotní péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.³¹

1.7 Poradenství

Pojem poradenství má mnoho významů. Autoři nejrůznějších definic se však shodují, že poradenství je založené na vztahu pomoci, přičemž poradce má snahu podpořit růst, rozvoj, zralost a lepší uplatnění klienta tak, aby se efektivněji orientoval ve světě a vyrovnával se životem. Tato definice koriguje rozšířený názor, že poradenství je pouze udělování rad, poskytování receptů a je univerzálním prostředkem k řešení všech problémů. Úkolem poradce je již v první fázi kontaktu korigovat nepřiměřená očekávání klienta a poskytnout mu reálný pohled na možnost poradenství i samotného poradce. V širším pojetí je pak poradenství chápáno jako metoda vzdělávání a výchovy, redukování emocionálního napětí a jako metoda pomoci v řešení problémů a nalezení přiměřenějšího způsobu života. Klient by se měl podílet na analýze problémů, pokusit se lépe poznat sám sebe, příčiny svého jednání a hledat nový systém svého fungování ve světě. Poradce by měl být pouze jakýmsi katalyzátorem, který tento proces umožňuje a usnadňuje a pomáhá tak

³⁰ DOSKOČIL, O. In PUMRLOVÁ, M. Sestra jako specialista v geriatрии. *Sestra*, 2011, č. 12, s. 19.

³¹ srov. VONDRÁČEK, L. V nemocnici může způsobit problémy i oslovování. *Zdravotnické noviny*, 2012, č. 1-2, s. 10.

klientovi uvědomit si lépe jeho skryté možnosti vyvolat konstruktivní změny u sebe samého i svého sociálního okolí.³²

V poradenství rozlišujeme čtyři základní přístupy: **Dynamický přístup** je založený na determinaci současného chování minulostí a využití principu kauzality. Poradce má být pro klienta zrcadlem, které odráží to, co klient do procesu přináší. Vztah poradce-klient je asymetrický a připomíná vztah lékař-pacient. **Behaviorální přístup** vychází z předpokladu, že každé jednání je výsledkem toho, co se člověk naučil nebo nenaučil. Poradenský vztah je edukativní a připomíná vztah učitel-žák. **Experimentální přístup** vnímá člověka jako aktivní bytost s potenciálem k dalšímu růstu. Zaměřuje se tedy na dosažení vyššího stavu vědomí, uvědomění si svých možností a schopnost těchto možností využít. Poradce slouží pouze jako katalyzátor, klient si postupně uvědomuje své možnosti. Vztah je založen na lidském společenství člověk-člověk. **Eklektický přístup** je takový, kdy poradce svůj přístup přizpůsobuje charakteru problému a typu klienta, symbioticky spojuje nebo selektivně využívá různé poradenské přístupy, metody a formy práce.³³

Sociální poradenství je součástí systému sociálních služeb a poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.³⁴

Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany občana nebo ze systému zaměstnanosti. **Odborné sociální poradenství** poskytuje naopak přímou pomoc

³² srov. GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 13.

³³ srov. GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 19-20.

³⁴ dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

lidem při řešení jejich sociálních problémů. Zaměřuje se na konkrétní pomoc a praktické řešení, součástí jsou i terapeutické činnosti.³⁵

Psychiatrická léčebna jako zdravotnické zařízení není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, přesto poskytují sociální pracovníci pacientům i jejich příbuzným v rámci hospitalizace základní i odborné sociální poradenství nazvané „sociální služby“.

V první kapitole jsme charakterizovali základní pojmy, které se budou dále v práci vyskytovat, vysvětlili jsme rozdíl v profesích, které zahrnují pojem sociální pracovník. V dalších kapitolách se po stručném přehledu historie sociální práce a jejích teoretických východisek již budeme zabývat pouze profesí sociálního pracovníka v psychiatrické léčebně.

³⁵ srov. HARTL, P. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 84.

2 ZÁKLADNÍ TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Ve druhé teoretické kapitole se zaměříme na zmapování základních teoretických východisek sociální práce z pohledu autorů odborné literatury, a to od historie po současnost. Pro obsáhlost tématu se budeme věnovat pouze problematice na území našeho státu.

2.1 Historie sociální práce

Nejstarší organizovanou pomoc potřebným u nás poskytovala církev a postupně se tato péče stala předmětem činnosti řeholních řádů a jejich klášterů, později církev zakládala při kláštorech a kostelech řádové nemocnice (špitály), útulky pro chudé, zmrzačené a staré, ústavy pro sirotky a slepce a další potřebné. Některé z těchto ústavů zakládali i bohatí patriciové. Soustava špitálů byla téměř zrušena za husitských válek. Nárůst počtu potřebných a neschopnost církve se o všechny postarat vedla ke zřízení městských zařízení pro chudinu (špitály a sirotčince), na jejich financování se podíleli i bohatí měšťané.

V roce 1863 vznikaly obecní chudinské pokladny a v roce 1868 upravil chudinský zákon povinnost obce pečovat o občana, který se ocitl v nouzi – poskytnout mu nezbytnou výživu, ošetření v nemoci, péči o výchovu a vývoj jeho potomků. Další formou péče bylo umístění do obecního ústavu nebo do ústavu jiné obce na náklady obce domovské. Nemajetní mohli také být ubytováni v obecním domku (pastoušce) a určitý počet dní se stravoval u obyvatel obce (tzv. střída). V 19. století vzniká Občanský zákon, který jako první zákonná norma zabezpečuje právní postavení dítěte v rodině.

Teprve na počátku 20. století byla náhodná a roztříštěná péče postupně přeměňována na organizovanou, a to na principech individualizace a prevence. Výkonnými orgány veřejné péče byli obecní úředníci, jejichž činnost byla doplněna aktivitami soukromých spolků a dobrovolných spolupracovníků. Pomoc měla především uspokojit životní potřeby obdarovaného, uspokojit morální potřebu dárce a uspokojit sociální potřebu společnosti.

Následkem zhoršení životních podmínek za první světové války a těsně po ní, následkem rostoucí nezaměstnanosti dochází k dalšímu nárůstu nemocnosti a úmrtnosti, jakož i k výskytu sociálně patologických jevů jako alkoholismus, prostituce, trestná činnost mladistvých a rodinné rozvraty. Vzniklo Ministerstvo sociální péče, nové zákony, sociální pojištění. Instituce humanitní a sociální péče byly z právního hlediska veřejné, polooficiální nebo soukromé.

S rozvojem sociální péče začala vzrůstat potřeba profesionálních sociálních pracovníků, kteří museli získat odborné vzdělání. Prvním pokusem byl v roce 1917 desetitýdenní kurz pořádaný Českou zemskou komisí pro péči o mládež, později byla výuka rozšířena na dvouleté pomaturitní studium na Vyšší škole sociální péče. Od roku 1926 vznikají i střední sociální školy, v roce 1946 je v Brně zavedena vysokoškolská forma studia sociální práce. Absolventky nacházejí uplatnění v sociálních poradnách, sociálních a dětských ústavech, na soudu mládeže, v úřadovnách okresní a městské sociální péče, atd.³⁶

Po druhé světové válce byly státem zřizovány čtyřleté vyšší školy sociálně-zdravotní, orientovány především na zdravotní a vychovatelskou činnost. Dekretem prezidenta republiky byla současně zřízena Vysoká škola politická a sociální, kde jednou ze tří fakult byla fakulta sociální. Sociální péče byla plně závislá na státních úřadech, byla jimi financovaná a organizovaná. V souladu s historickým materialismem se předpokládalo, že všechny sociální problémy jsou dočasné a zmizí, jakmile zmizí třídní rozdíly a sociální práce se tak stala nežádoucí disciplínou. Sociální péče byla redukována především na poskytování sociálních dávek.

Ve druhé polovině 60. let došlo s formulací nové koncepce sociální politiky k znovuoobnovení sociální péče včetně následného obnovení sociálního školství. Postupně vznikají posudkové komise sociálního zabezpečení, dávkové komise i komise péče o rodinu a děti. V 70. až 80. letech se rozvíjí péče o seniory (např. domovinky, pečovatelská služba, poradny a péče o děti, jsou vydávány metodické příručky. Ve zdravotnických zařízeních i ve velkých závodech se rozšiřují odbory péče o pracující, systematizuje se péče o nepřizpůsobivé občany a lidi propuštěné z vězení. Konají se různé odborné konference zaměřené na psychologii, gerontologii

³⁶ srov. KODYMOVÁ, P. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 111-138.

a geriatrici, thanatologii, výchovu mládeže, problematiku alkoholismu, psychoterapii, kurátorskou práci s maladaptovanými jedinci a etnickými menšinami.

Vzdělávání v sociální práci prošlo po roce 1989 převratným vývojem, rozvíjelo se především univerzitní vzdělávání. Počátkem 90. let byl vypracován minimální standard pro vzdělávání v sociální práci, podle něhož musí mít absolvent studia teoretické znalosti z psychologie, sociologie, práva, sociální politiky, teorie a metod sociální práce a metodologie výzkumu. Současně musí mít komunikační schopnosti, psychosociálně-terapeutické dovednosti i organizační schopnosti, aby byl způsobilý k výkonu individuální nebo skupinové práce s klientem, práce komunitní a byl schopen věnovat se i výzkumné činnosti.³⁷

Mezi první sociální problémy související se změnou společenské situace v roce 1989 patřily: neskrývaná prostituce, potřeba začlenění tisíců vězňů propuštěných po amnestii z výkonu trestu, bezdomovectví a migrace uprchlíků přes naše území. Později k nim přibýly další: postavení menšin, sociální zabezpečení uprchlíků na našem území, oběti násilí, lidé závislí na drogách, alkoholu a hracích automatech a v neposlední řadě nezaměstnanost.³⁸

2.2 Sociální práce v současnosti

Hlavním trendem se stala snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb, nástup nestátních organizací do sociální péče, dobrovolnictví. Vznikají azylové domy, občanské poradny, linky důvěry, v nichž nacházejí sociální pracovníci uplatnění. Zájmy profesionálů v ČR hájí společnost sociálních pracovníků a Komora sociálních pracovníků.³⁹

Současná sociální práce má nejvíce možností pro uplatnění ve státní a místní správě, a to na sociálních odborech a odděleních magistrátů, městských částí, měst a obcí. Tito pracovníci se zabývají péčí o ohrožené rodiny (orgán sociálně právní ochrany dětí - OSPOD), péčí o sociálně potřebné a společensky nepřizpůsobené osoby a v neposlední řadě i pomocí osobám s postižením.⁴⁰

³⁷ srov. TOMEŠ, I. In MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 15.

³⁸ srov. ŠIKLOVÁ, J. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 152.

³⁹ srov. ŠIKLOVÁ, J. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 152-153.

⁴⁰ srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, s. 28-29.

Dle novely zákona jsou od 1. ledna 2012 orgány pomoci v hmotné nouzi Úřad práce České republiky-krajské pobočky a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.⁴¹

Další uplatnění sociálních pracovníků nalezneme v poradenských institucích poskytujících specializované pedagogické a psychologické služby, přičemž sociální práce je zde spíše druhotná nebo podřízená (sociální poradenství, spisová agenda, korespondence, sociální anamnézy). Ve státních, obecních a soukromých rezidenčních (pobytových) zařízeních převažuje činnost vychovatelská, zdravotnická a rehabilitační, možnosti sociální práce zde ještě stále nejsou plně využity. Sociální práce by zde mohla přispět k plnému nebo částečnému návratu klientů do běžného života, a to především koordinací s ostatními zainteresovanými profesemi.⁴²

Tato diplomová práce je zaměřena především na sociální práci ve zdravotnictví, která má hlubokou tradici. Možnosti uplatnění v tomto sektoru jsou však zúžené, neboť je kladen důraz i na zdravotnickou přípravu, kterou většina sociálních pracovníků nemá. Speciálním zdravotnickým oborem je péče o duševně nemocné, kdy sociální pracovník najde uplatnění ve specializovaném zdravotnickém zařízení (psychiatrické léčebny, psychiatrické oddělení větších nemocnic), ale i na tzv. denní klinice nebo v preventivním či krizovém středisku pomoci. Za zmínku stojí rovněž možnosti v nestátním sektoru, jako je římskokatolická Charita, Diakonie reformních církví, Armáda spásy, nejrůznější nadace, klientská a občanská sdružení.⁴³

Jedna ze starších definic sociální práce tvrdí, že „*sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci*“⁴⁴

Aktualizace této definice v inverzní podobě docela přesně vystihuje současnost: „*Sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. – nedělají*“.⁴⁵

Vzhledem k následné analýze sociální práce ve zdravotnickém zařízení, kterou si klade za cíl tato práce, mi poslední uvedená definice připadá nejužitečnější.

⁴¹ srov. zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

⁴² srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, s. 28-29.

⁴³ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 184.

⁴⁴ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 184.

⁴⁵ HANVEY a PHILPOT (1996) in MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 184

2.3 Poslání a cíle sociální práce

Poslání sociální práce je možné chápat jako poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám. Účelem služeb je pomoci klientům vyrovnat se s nezměnitelnými problémy, omezit nebo odstranit vyřešitelné či omezené problémy. Sociální službou lze přispět ke zlepšení situace tam, kde je možná úprava sociálních poměrů. Sociální pracovníci by měli ovlivňovat celou společnost tak, aby se vytvářely podmínky k uspokojivému a produktivnímu životu všech jejích členů. Působnost profese sociální práce má však těžiště spíše v přímém styku s klienty a jejich sociálním prostředím (mikrosociální a mezosociální úroveň). Sociální práce není ani jednou z forem psychoterapie, i když svým způsobem klienty ovlivňuje po individuální i sociální stránce a musí také brát zřetel na jejich duševní pochody a stavy.⁴⁶

Formulace poslání a cílů sociální práce se liší jak v různých dobách, tak i v závislosti na teoretickém, společenském a kulturním kontextu.⁴⁷

S pomocí další odborné publikace si vysvětlíme tři základní paradigmat⁴⁸ sociální práce, přičemž každý z uváděných přístupů k sociální práci charakterizuje představu o sociálním fungování svým vlastním způsobem. Uváděná paradigmat se i přes některé styčné body liší zejména v názoru na rozhodující faktory obnovy sociálního fungování klientů. **Paradigma terapeutické** za hlavní faktor sociálního fungování považuje duševní zdraví a pohodu člověka. Sociální práce je v tomto pojetí chápána jako pomoc prováděná zejména formou psychoterapie individuální i skupinové. Cílem takto chápané sociální práce je ve snaze pomoci zabezpečit jednotlivcům, skupinám i komunitám psychickou a následně i sociální pohodu. Prostředkem k obnově duševního zdraví nebo vnitřní rovnováhy osobnosti je podpora rozvoje a uskutečnění osobnosti klienta. Důraz je kladen na komunikaci a na vztah. **Paradigma reformní** chápe sociální práci jako podporu spolupráce a solidarity v rámci určité skupiny tak, aby utlačení mohli získat vliv na vlastní životy. Sociální práce se tedy zaměřuje na zmocňování klientů sociálních služeb k tomu, aby se mohli autenticky podílet na tvorbě a změnách institucí a snaží se tak o budování společnosti na více rovnostářských principech. Podle **poradenského**

⁴⁶ srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, s. 21.

⁴⁷ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 184.

⁴⁸ paradigma=vzor, typ.

paradigmatu závisí sociální fungování na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám. Sociální práce je jeden z aspektů systému sociálních služeb, je třeba vycházet vstřícně individuálním potřebám klientů a současně usilovat o zlepšování systému nabízených služeb. Jde především o pomoc klientům prostřednictvím poskytování informací, kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a zprostředkováním další pomoci a služeb.⁴⁹

2.4 Požadavky na osobnost sociálního pracovníka

V souvislosti s narůstající náročností sociální práce se postupně zvyšují i požadavky na odbornost, další dovednosti a schopnosti sociálních pracovníků včetně dalšího vzdělávání. Základní níže uvedené požadavky vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Odborná způsobilost - ke splnění požadavku je nutné ukončit příslušné vzdělání:

- Vyšší odborné vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. V České republice takové vzdělání poskytují vyšší odborné školy v příslušných studijních programech akreditovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Studium je vesměs tříleté.
- Vysokoškolské vzdělání v bakalářském nebo magisterském programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku. V České republice takové vzdělání poskytují státní a soukromé vysoké školy v příslušném programu akreditovaném Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Studium bakalářských oborů je tříleté, magisterské programy trvají pět let, je zde možnost navazujícího studia.

Způsobilost k právním úkonům je způsobilost fyzické osoby nabývat práv a brát na sebe povinnosti, v plném rozsahu vzniká zletilostí.⁵⁰

Bezáhonnost - za bezúhonného se považuje ten, který nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním sociálních služeb nebo ten, jehož odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo

⁴⁹ srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 14-17.

⁵⁰ § 8, odst. 1, zákon č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

se na něho z jiných důvodů hledí, jako by nebyl odsouzen.⁵¹ Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší než tři měsíce. Při uznávání dokladu o bezúhonnosti, který vydal jiný orgán členského státu Evropské unie, se postupuje podle zvláštního právního předpisu, kterým je zákon č. 269/1994 Sb. o Rejstříku trestů, ve znění pozdějších předpisů.⁵²

Zdravotní způsobilost - posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař, u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.⁵³

Další předpoklady jsou definovány autory odborné literatury a zahrnují především výborné komunikační schopnosti, schopnost naslouchání a porozumění, empatie, osobní zkušenost a intuice.

Komunikační dovednosti jsou základním předpokladem k navázání kontaktu a vztahu s pacientem, přičemž verbální a neverbální komunikace by měla být v souladu. Základem je zúčastněné naslouchání, jehož cílem je porozumět pacientovi, pomoci mu lépe pochopit sebe samého a naučit ho účelněji jednat.⁵⁴

Další autor shrnuje předpoklady k výkonu sociální práce jako kombinaci nadání, zkušeností, osobních hodnot a intuitivní tvořivosti, empatie a flexibilní důraznosti, přičemž talent nebo náklonnost k sociální práci se pokládají za stejně podstatné jako odborné znalosti.⁵⁵

Nezanedbatelným požadavkem je i schopnost písemné komunikace. Sociální pracovník napíše nepřeborné množství dopisů, sdělení, vyjádření, potvrzení a vlastních poznámek, ale musí také o klientech-pacientech-uživatelích a jejich případech vést řádnou dokumentaci. Administrativy neúměrně přibývá a postupně se tak zkracuje doba na vlastní práci s klienty. Při zjišťování zkušeností kolegů jsem nalezla následující zajímavý postřeh ze zahraničí.

Odezvy sociálních pracovníků na pořizování dokumentace jsou často negativní – je to prokletí mnoha profesních životů. Pro mnoho sociálních pracovníků to znamená ztracený čas, který musí strávit odpovídáním na zbytečné byrokratické požadavky a řešením nudných detailů namísto své pravé vášně, práce s klienty. Pracovně přetížení sociální pracovníci neoceňují požadavek na zaznamenávání

⁵¹ § 79, odst. 2, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵² § 79, odst. 3, zákon č. 108/2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵³ § 110, odst. 3, zákon č. 108/2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁴ srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 53-54.

⁵⁵ srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, s. 25.

případů a často s ním mají zpoždění. Fráze „co není zaznamenáno, není hotovo“ bývá často používána s cílem povzbudit jejich dokumentační zvyky, ale konkretizace toho, jak to udělat, již nebývá dodávána tak často.⁵⁶

Velké rozdíly v psaní poznámek byly evidentní od počátků sociální práce jako profese. Dnešní dokumentace je velmi odlišná od poznámek, které si vedli průkopníci sociální práce. Význam vedení dokumentace je dnes mnohem větší, než tomu bylo dříve. Kdyby sociální pracovníci občas obdrželi detailní instrukce k základním požadavkům na vedení dokumentace, získali by na tom nejen oni, ale také lékaři i klienti.⁵⁷

Sociální pracovník si musí umět poradit i v nejrůznějších dilematických situacích, jak uvádí slovenská vysokoškolská učitelka sociální práce v odborném časopise: Univerzální recept pochopitelně neexistuje, každý si musí najít vlastní cestu a vyrovnat se s vlastními omezeními i neúspěchy. Pomoci může další vzdělávání a supervize. Především jde ale o otázku vůle k osobnímu rozvoji a sebevýchově. Je to otázka uplatňování a prosazování etických hodnot, hledání životního poslání a v neposlední řadě i otázka životního stylu.⁵⁸

V závěru druhé kapitoly můžeme konstatovat, že ideálem je dobře profesně připravený sociální pracovník s výbornými komunikačními schopnostmi, příslušným osobnostním vybavením, ochotný dále si prohlubovat a zvyšovat kvalifikaci a věrný etickým zásadám svého povolání.

⁵⁶ dostupné na: <http://www.naswpress.org/publications/profession/inside/social-work-documentation-chapter.html//>

⁵⁷ dostupné tamtéž

⁵⁸ srov. MATULAYOVÁ, T. *Socialnych pracovníkov najviac trápia interpersonálne vzťahy*. Sociální práce. 2006, č. 3, s. 19.

3 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM

V následující kapitole uvedeme stručný obecný přehled institucí, ve kterých se sociální pracovník může setkat s psychicky nemocnými, popíšeme specifika práce s těmito klienty. Zaměříme se na sociální práci v psychiatrické léčebně a seznámíme se s požadavky kladenými na sociálního pracovníka ve zdravotnictví.

Sociální pracovník může s duševně nemocnými pracovat **v institucích** (psychiatrická léčebna, psychiatrické oddělení nemocnice, domov se zvláštním režimem), **v léčebných komunitách, v komunitních zařízeních** (krizová centra, denní či týdenní stacionáře) a **v jiných službách** poskytovaných obcemi a dalšími organizacemi.

Potřebu sociální práce s lidmi s psychickým onemocněním zdůvodňuje autorka kapitoly v odborné publikaci tím, že potíže duševně nemocných nestačí řešit pouze na úrovni péče zdravotnické a nemocniční, ale je třeba zajistit pro ně další doplňkové sociální služby. Je to skupina nemocných, o nichž pečuje systém zdravotní a sociální, které je nutné dobře zkoordinovat.⁵⁹

Další autor tvrdí, že v moderní komunitní psychiatrii, která usiluje o kontinuální léčbu, vytváří sociální pracovník s pacientem vztah založený na respektu a partnerství, plní roli vyslance, advokáta, tvůrce vztahů, spojky mezi duševně nemocným a komunitou. Chápe, že se lidé s duševním onemocněním liší nejen typem psychických problémů, ale i prostředím, zázemím, hodnotami a cíli, charakteristikami osobnosti, vzděláním, dovednostmi, věkem a zkušenostmi, ale také typem profesionální pomoci a podpory, které se jim již dostalo.⁶⁰

Tentýž autor dále uvádí, že předpokladem k práci s duševně nemocnými je základní znalost nejen symptomatiky (příznaky), ale i dynamiky (průběh) duševních onemocnění, terapeutických intervencí, vlivů medikace, znalost standardů zdravotní a sociální péče, jakož i řádu zdravotnického či sociálního zařízení, ve kterém sociální pracovník pracuje.⁶¹

⁵⁹ VALENTOVÁ, V. in MAHROVÁ, M., VENGLÁŘOVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 127.

⁶⁰ srov. MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 135-6.

⁶¹ srov. tamtéž.

3.1 Polyvalence sociální práce v psychiatrické léčebně

Polyvalence znamená, že sociální pracovník v rámci své územní kompetence poskytuje služby klientům v nejrozmanitějších životních situacích. Oproti tomu **specializace** vyjadřuje takové pojetí sociální práce, při kterém se sociální pracovník v rámci svého profesionálního působení zabývá pouze určitým sociálním problémem nebo jedním z jeho aspektů.⁶²

Sociální práce v psychiatrické léčebně je vysoce polyvalentní, neboť každý sociální pracovník na přidělených oddělení jednotlivých primariátů řeší s pacienty veškeré problémy, se kterými ho sami osloví, které nastíní jeho příbuzní, nebo které se postupně vyskytnou v průběhu hospitalizace, poskytuje tedy základní i odborné sociální poradenství.

Výstižná charakteristika polyvalentní sociální práce je uvedena v jedné z odborných publikací: Kompetentní sociální pracovník musí umět získat informace o klientovi a jeho okolí, o zázemí (sociální šetření), sestavit a realizovat plán intervencí, hodnotit výsledky, vědět, jak práci s klientem ukončovat. K tomu využívá schopnosti navázat kontakt, vést rozhovor, empaticky naslouchat, být vnímavý k verbálním i verbálním projevům klienta, umět pozorovat. Ví, jak komunikovat s ostatními členy týmu, dalšími odborníky a institucemi (osobně, telefonicky i písemně). Má jasno v etice své práce a v tom, jak zacházet s informacemi o klientovi. Má přehled o možnostech a zdrojích v komunitě, zná systém sociálního zabezpečení, legislativu a sociální politiku, orientuje se v životním stylu a hodnotách různých společenských skupin a je k nim vnímavý.⁶³

Pokračovat budeme uvedením kompetencí sociálního pracovníka v lůžkovém zařízení: Sociální pracovník připravuje pacienta na přechod z lůžkového zařízení do přirozeného společenství. Zajištění návazné péče a zabezpečení podmínek k životu, jako je práce, bydlení, vztahy, finanční zabezpečení, atd., jsou základní zřetel sociální práce ve fázi po hospitalizaci, které zabraňují mimo jiné vzniku „syndromu otáčivých dveří“ (mnohočetné krátkodobé hospitalizace). Sociální pracovník může poskytovat systematickou intenzivní podporu a monitoring v situaci větší zátěže v domácím prostředí (sebeobsluha, cestování, úřední jednání). Pomáhá

⁶² srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 21.

⁶³ MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 137.

pacientovi orientovat se v jeho nárocích a zprostředkovává mu dávky a služby sociálního zabezpečení.⁶⁴

3.2 Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu

V odborné literatuře je multidisciplinární tým charakterizován jako součinnost mnoha odborníků, která by měla vést k pokrytí různých potřeb klienta, a to současně i napříč jednotlivými odbornostmi. V takovém týmu odborníků je vždy důležitá ochota spolupracovat, důvěřovat jiným odborníkům a respektovat jejich pohled na péči z pohledu odbornosti i jejich postavení v systému péče o klienta.⁶⁵

Vzhledem k polyvalenci sociální práce ve zdravotnickém zařízení je sociální pracovnice v psychiatrické léčebně členem multidisciplinárního týmu, který dále tvoří primář, ošetřující lékař, případně jiný odborný lékař, psycholog, staniční sestra, režimová sestra, ergoterapeut a další terapeuti podle potřeby. Samozřejmostí je každodenní kontakt a spolupráce s personálem příslušného oddělení, který upozorní sociálního pracovníka na návštěvu příbuzných, na doručení dopis, na změnu zdravotního stavu. Sociální pracovník se pravidelně účastní velkých vizit a dle potřeby na žádost členů týmu i malých vizit, kde referuje o sociální situaci pacienta a navrhuje další postup jejího řešení.

Naprosto přesně vystihuje podle mého názoru potřebnost sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu jiný autor, který vyzdvihuje význam sociálního šetření, v praxi psychiatrické léčebny nazývaného „objektivní anamnéza“: Sociální šetření zahrnuje pozorování interakcí klienta s okolím, popis klientova emočního, kognitivního a sociálního fungování, popis jeho osobních cílů a plánů, informace o jeho bydlení, o práci, o sociálním a rodinném podpůrném systému (o sociální síti). Sociální historie, další významná součást šetření, je chronologickým záznamem životních událostí klienta. Tento soubor informací pomáhá multidisciplinárnímu týmu pochopit klienta jako člověka s jeho sociálním a kulturním zázemím.⁶⁶

Péči multidisciplinárního týmu poskytovanou pacientovi s akutním duševním onemocněním v lůžkovém zařízení můžeme podle mého názoru nazvat také krizovou

⁶⁴ srov. MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005, s. 137.

⁶⁵ srov. MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008, s. 63.

⁶⁶ MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005, s. 137.

intervencí, neboť se jedná o komplexní a intenzivní pomoc v oblasti lékařské, psychologické, sociální i právní. Krizí není samo onemocnění, ale situace, která v souvislosti s onemocněním nastala, nebo situace, která atace onemocnění předcházela.

Podle další z odborných publikací můžeme mezi specifické znaky krizové intervence zahrnout: okamžitou pomoc, redukci ohrožení, koncentraci na problém „tady a teď“, časové ohraničení, intenzivní kontakt s klientem, strukturovaný aktivní a někdy i direktivní přístup a individuální přístup.⁶⁷

Domnívám se, že práce multidisciplinárního týmu v psychiatrické léčebně naplňuje všechny výše uvedené znaky krizové intervence, neboť je činností poskytující okamžitou a nezbytnou pomoc. V oblasti prevence je zaměřena na eliminaci rizika prohlubování a chronifikace problémů pacienta z pohledu medicínského i sociálního.

3.3 Odborná způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka

Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.⁶⁸

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka získá absolvent akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření nebo absolvent nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník. Třetí možností je absolvování specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry.⁶⁹

Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků vyjma psychologů organizuje a uskutečňuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských

⁶⁷ srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004, s. 15-17.

⁶⁸ § 10, odst. 2, zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁹ § 10, odst. 1, zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

zdravotnických oborů (dále jen NCONZO) v Brně, Vinařská 6. Vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků probíhá nyní již jen pro zájemce s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním formou dvoutýdenního soustředění a odborné praxe na akreditovaném pracovišti (Fakultní nemocnice v Brně). Úspěšní absolventi obdrží po vykonání atestační zkoušky osvědčení.⁷⁰

Dalším důležitým právním předpisem je vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

3.4 Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Jeho vydání Ministerstvem zdravotnictví České republiky je podmínkou pro výkon sociální práce ve zdravotnictví. Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen osvědčení) se získává oprávnění

- k výkonu povolání bez odborného dohledu
- k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech.⁷¹

Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu stanovené tímto zákonem.

U zdravotnického pracovníka, který požádal o vydání osvědčení do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musí být k žádosti přiloženy doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru. U ostatních zdravotnických pracovníků, kteří požádali o vydání osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musí být součástí žádosti dále doklady o výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně 1 rok z období posledních 10 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 10 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby. Dále musí získat 40 kreditů z celoživotního vzdělávání z období posledních 10 let, nebo doklad o složení

⁷⁰ dostupné na: /www.nconzo.cz/základní informace.

⁷¹ § 66, zákon. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu.⁷²

Osvědčení se vydává na období 10 let, pokud není dále stanoveno jinak. Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů po obdržení žádosti. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit též označení "registrovaný/á".⁷³

Platnost osvědčení se prodlouží na období dalších 10 let, pokud o to zdravotnický pracovník požádá nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti a doloží všechny požadované doklady. Zdravotnický pracovník, který podal žádost ve stanoveném termínu, je do dne nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.⁷⁴

3.4 Další povinnosti pracovníka ve zdravotnictví

Základní povinnost zdravotnického pracovníka je vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Každý zdravotnický pracovník je povinen zejména

- vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi
- převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu,
- poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči
- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby, přičemž tím není dotčena povinnost oznámit určité skutečnosti, která je zdravotnickým pracovníkům uložena zvláštním právním předpisem. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán

⁷² zákon 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, § 67.

⁷³ zákon 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, § 68.

⁷⁴ § 69 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Uvedené povinnosti se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání. Ostatní pracovníci ve zdravotnictví jsou povinni kromě dalšího vzdělávání ve svém oboru osvojit si i zdravotnické znalosti v rozsahu potřebném pro výkon své práce.⁷⁵

Na závěr teoretické části můžeme konstatovat, že sociální práce má v České republice dlouholetou tradici a v současné době je orientována především na klienta a jeho sociální prostředí. Jedním z jejích podoborů je sociální práce s osobami s psychickým onemocněním, na jejíž specifika a problematiku je tato práce zaměřena. Z výše uvedeného vyplývá, že práce s psychicky nemocnými ve zdravotnictví má své zvláštnosti a klade na sociální pracovníky vysoké nároky. V následující empirické kapitole budeme analyzovat vlastní sociální práci v konkrétní psychiatrické léčebně.

⁷⁵ srov. § 55, odst. 1-4, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

4 EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části diplomové práce jsme se pokusili odpovědět na výzkumné otázky stanovením základních kategorií problémů a zjišťováním četnosti jejich řešení. Současně jsme analyzovali jednotlivé kategorie problémů v souvislosti s platnými právními normami. K analýze jsme využili pracovní náplň sociální pracovnice a praktické zkušenosti.

4.1 Vymezení cíle

Cílem empirické části diplomové práce je analýza sociální práce ve specifickém zdravotnickém zařízení. Prvním dílčím cílem je ověření její potřebnosti prostřednictvím četnosti řešených základních sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů v kalendářním roce 2010. Druhým dílčím cílem je porovnání četnosti problémů řešených v roce 2010 oproti roku 2005. Třetím dílčím cílem je analýza problémů pacientů v rámci platné legislativy.

Výše uvedenou problematiku jsme analyzovali pomocí těchto výzkumných otázek:

1. Které základní kategorie sociálních a právních problémů pacientů psychiatrické léčebny řešily sociální pracovnice v roce 2010?
2. Kolik problémů bylo řešeno v roce 2010?
3. Je rozdíl v počtu řešených problémů oproti roku 2005?
4. Byly zjištěny nové kategorie problémů oproti roku 2005?

4.2 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku

Zkoumaným vzorkem v našem výzkumu byli pacienti hospitalizovaní v Psychiatrické léčebně Šternberk v období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010 (dále rok 2010). Typologie dospělých pacientů vycházela ze základních charakteristik jednotlivých primariátů Psychiatrické léčebny Šternberk. Jak již bylo zmíněno v samotném úvodu, nebyla cílem této práce analýza vysoce specifické problematiky dětských pacientů do věku 15 let.

Hlavní skupiny pacientů psychiatrické léčebny

Nejdříve jsme pacienty rozdělili na muže a ženy. Z informačního výpočetního systému MEDITEL jsme zjistili, že v roce 2010 bylo v psychiatrické léčebně hospitalizováno celkem 1946 dospělých pacientů, z toho 1015 žen a 931 mužů. Léčebna měla kapacitu 520 lůžek, z toho 490 lůžek pro dospělé pacienty.

Z bakalářské práce autorky⁷⁶ jsme zjistili, že v roce 2005 bylo hospitalizováno 2 210 dospělých pacientů, z toho 1124 mužů a 1086 žen. Kapacita činila 550 lůžek, z toho 520 lůžek pro dospělé pacienty.

tabulka č. 1

Počet pacientů hospitalizovaných v roce 2010 a 2005

kalendářní rok	muži	ženy	celkem
2010	931	1015	1946
2005	1124	1086	2210

Z tabulky č. 1 vyplývá, že v roce 2010 bylo v Psychiatrické léčebně Šternberk hospitalizováno o 264 dospělých pacientů méně než v roce 2005. Z toho mužů o 193 méně a žen o 71 méně oproti roku 2005. Vzhledem k tomu, že se během pěti let snížil počet lůžek pro dospělé pacienty o 30, lze k této skutečnosti vztáhnout snížení počtu přijatých pacientů, které však není nijak dramatické.

Ve druhém členění jsme pacienty rozdělili na geriatrické⁷⁷, s psychotickým onemocněním, s psychotickým onemocněním se somatickými komplikacemi, pacienty se závislostí na psychoaktivních látkách, pacienty s psychosomatickým onemocněním. Poslední skupinu tvoří pacienti s potřebou intenzivní rehabilitace pohybového aparátu za podpory psychoterapeuta. Přehled hospitalizovaných pacientů na jednotlivých primariátech v roce 2010 a 2005 jsme uvedli v následujících tabulkách.

⁷⁶ FALTYSOVÁ, J. *Sociálně právní problémy pacientů Psychiatrické léčebny ve Šternberku*. Olomouc 2007. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická, katedra sociologie a andragogiky.

⁷⁷ senioři s diagnózou duševního onemocnění, nejčastěji demence nejrůznější etiologie

tabulka č. 2

Pacienti hospitalizovaní v roce 2010 podle primariátů⁷⁸

primariát	muži	ženy	celkem
gerontopsychiatrický muži	104	0	104
gerontopsychiatrický ženy	0	188	188
příjmový ženy	0	343	343
příjmový muži	388	0	388
interní koedukovaný	98	148	246
rehabilitační koedukovaný	66	205	271
léčba závislostí a doléčovací	275	131	406
CELKEM	931	1015	1946

tabulka č. 3

Pacienti hospitalizovaní v roce 2005 podle primariátů⁷⁹

primariát	muži	ženy	celkem
gerontopsychiatrický muži	128	0	128
gerontopsychiatrický ženy	0	139	139
příjmový ženy	0	409	409
příjmový muži	498	0	498
interní koedukovaný	118	178	296
rehabilitační koedukovaný	73	230	303
léčba závislostí a doléčovací	284	153	437
CELKEM	1101	1109	2210

Z tabulek č. 2 a č. 3 je zřejmé, že v roce 2010 bylo hospitalizováno o 264 dospělých pacientů méně než v roce 2005, z toho bylo 170 mužů a 94 žen.

⁷⁸ Údaje jsme získali z výpočetního informačního systému MEDITEL

⁷⁹ Údaje jsme převzali z bakalářské práce autorky.

Charakteristika pacientů dle jednotlivých primariátů psychiatrické léčebny

Prostřednictvím charakteristiky jednotlivých primariátů jsme mohli podrobně popsat cílovou skupinu našeho výzkumu, kterou jsou pacienti Psychiatrické léčebny Šternberk.

O přijetí pacienta rozhoduje přijímající (službu konající) lékař na základě písemného doporučení (tzv. parere) praktického lékaře, ambulantního psychiatra či dalšího odborného lékaře, například neurologa, revmatologa, ortopeda. Může se také jednat o předem dohodnutý překlad pacienta z jiného zdravotnického zařízení.

Pacient přijatý k hospitalizaci je po stanovení základní diagnózy, která musí korespondovat s odpovídající kategorizací duševního onemocnění podle MKN 10⁸⁰, a podle věku je umístěn na příslušný primariát. Jednotlivé primariáty se dále člení na oddělení., kam pacienty zařazuje ošetřující lékař dle aktuálního zdravotního stavu.

Následující text stručné charakteristiky primariátů vychází z oficiálních internetových stránek Psychiatrické léčebny Šternberk.⁸¹

Primariát gerontopsychiatrický mužský poskytuje péči mužům od 65 let výše s psychiatrickými diagnózami, zejména s demencí nejrůznější etiologie, schizofrenií, bipolární afektivní poruchou, depresí, mentální retardací. Dvě bezbariérová oddělení slouží částečně mobilním nebo imobilním pacientům, třetí oddělení má bezbariérové pouze přízemí.

Primariát gerontopsychiatrický ženský přijímá imobilní, částečně i zcela mobilní ženy ve věku nad 65 let s různými psychiatrickými diagnózami, zejména s demencemi, schizofrenií, depresí, bipolární afektivní poruchou, mentální retardací, aj. Všechna tři oddělení jsou bezbariérová.

Primariát příjmový ženský poskytuje komplexní péči ženám ve věku 18 až 65 let s poruchami psychotického a afektivního okruhu, dále ženám s obtížemi osobnostními a reaktivními, jako neurotické poruchy, deprese, poruchy adaptace, manželské, pracovní a jiné problémy. Hospitalizovány jsou také ženy s neklidem a agresivitou, s odvykacími stavy při závislostech, s těžkými poruchami chování při mentální retardaci a ženy s výraznými poruchami osobnosti. Přijímány jsou rovněž ženy k soudem nařízené ústavní ochranné léčbě.

⁸⁰ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.

⁸¹ dostupné z: [http:// www.plstbk.cz/primariaty](http://www.plstbk.cz/primariaty)

Primariát příjmový mužský hospitalizuje muže ve věku 18 až 65 let s těžkým psychotickým onemocněním schizofrenního typu, neklidné pacienty s mánií, s mentální retardací, s poúrazovým postižením mozku, se sebevražednými tendencemi i neklidnými až agresivními stavy v rámci detoxifikace při různých typech závislostí na psychoaktivních látkách. Na uzavřené oddělení jsou přijímáni pacienti s nařízenou ústavní ochrannou léčbou psychiatrickou a sexuologickou.

Primariát interní koedukovaný⁸² přijímá ženy i muže po závažných kraniotraumatech⁸³ či operativních zákrocích, po kterých došlo k výraznému zhoršení psychických a paměťových funkcí centrálního nervového systému. Jsou zde umístěni i pacienti s delirantními stavy a takoví, které nelze umístit na standardní psychiatrické nebo rehabilitační oddělení.

Primariát rehabilitační a doléčovací koedukovaný je lůžkovým bezbariérovým pracovištěm, které nabízí pomoc lidem s poruchami vyvolanými stresem, s úzkostnými a depresivními poruchami, se somatoformními a psychosomatickými onemocněními.

Primariát léčby závislostí včetně doléčovacího oddělení poskytuje léčebnou péči ženám a mužům ve věku 18 až 65 let, kteří jsou závislí na psychoaktivních látkách či hracích automatech. Dvě ze čtyř oddělení mají charakter doléčovací. Pacient má možnost výběru mezi třemi typy léčby: detoxifikace⁸⁴, základní režimová léčba a opakovací pobyt, který je určen pouze pro absolventy základní režimové léčby.

Všem hospitalizovaným pacientům je poskytována komplexní ošetřovatelská péče, farmakologická léčba, psychoterapeutická pomoc a dle potřeby i rehabilitační péče. Pacientům jsou nabízeny doplňkové terapie, např. arteterapie, muzikoterapie, taneční terapie a jóga. Nedílnou součástí léčby je pomoc s řešením sociálně právní problematiky za účasti sociálních pracovníků.

⁸² koedukovaný= společný pro muže a ženy

⁸³ úrazy hlavy

⁸⁴ zbavení organismu toxických látek a s tím souvisejících změn v organismu

4.3 Metody výzkumu

Vzhledem k analyzované problematice, kdy předmětem zkoumání byly dokumenty vzniklé v průběhu hospitalizace pacientů v psychiatrické léčebně, se nám jevil nejvhodnější kvalitativní výzkum. Protože jsme současně zjišťovali četnost řešených problémů v jednotlivých kategoriích, využili jsme tzv. smíšený design, který je kombinací kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Současní autoři odborných publikací se v pojetí uvedených typů výzkumu se poněkud rozcházejí.

Obecně platí, že oba přístupy jsou naprosto rovnocenné a navzájem se účelně doplňují. Strategie kvalitativního i kvantitativního výzkumu mohou být nasazovány souběžně nebo postupně v jistých fázích výzkumu.⁸⁵

V našem výzkumu jsme kladli důraz na kvalitativní metodu zkoumání dokumentů, kterou vhodně doplnila kvalitativně-quantitativní metoda, tzv. obsahová analýza. Vycházeli jsme z publikací autorů Jana Hendla⁸⁶ a Jiřího Reichela.⁸⁷

V první části výzkumu jsme s využitím výsledků výzkumu z bakalářské práce autorky stanovili základní kategorie problémů pacientů psychiatrické léčebny v roce 2010 a vyhledávali jsme výskyt představitelů těchto kategorií. V našem případě šlo o četnost výskytu jednotlivých problémů v rámci zjištěných kategorií. Použili jsme kvalitativně-quantitativní metodu obsahové analýzy, kdy jsme se zaměřili na četnost výskytu jednotlivých obsahových prvků – četnost problémů v základních kategoriích. Samotnou četnost problémů jsme zaznamenávali do pomocné tabulky čárkovací metodou (co problém ve stanovené kategorii, to čárka) a výsledky jsme pak převedli do tabulky četnosti.⁸⁸

V druhé části výzkumu jsme využili kvalitativní metodu zkoumání dokumentů. Jedná se o standardní metodu, kdy proces zpracování výzkumu má tyto fáze:

1. Definování výzkumných otázek.
2. Definování, co se bude považovat za dokument.
3. Pramenná kritika – posouzení dokumentů.

⁸⁵ srov. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vydání 1. Praha: Grada, 2009, s. 42.

⁸⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vydání 1. Praha: Portál, 2005.

⁸⁷ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vydání 1. Praha: Grada, 2009.

⁸⁸ srov. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada, 2007, s. 35.

4. Interpretace dokumentů zaměřená na hledání odpovědi na položené výzkumné otázky a vypracování zprávy.⁸⁹

Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku a předpokládané vysoké četnosti problémů jsme se rozhodli provést redukci dat prostřednictvím kategoriálního systému. Při jeho navrhování jsme vycházeli z definovaných výzkumných otázek a ze základních kategorií problémů pacientů řešených v roce 2005, které jsou uvedeny v bakalářské práci autorky.

V rámci navrženého kategoriálního systému jsme provedli účelové vzorkování, spočívající ve volbě informačně bohatých případů pro hlubší studium. Jelikož dílčím cílem výzkumu byla analýza sociální práce v psychiatrické léčebně, za jednotlivé případy jsme považovali základní kategorie řešených problémů.

Při zjišťování četnosti řešených problémů v jednotlivých kategoriích jsme čerpali informace z elektronických dokumentů „sesterský příjem“ a „sociální karta“, které mají sociální pracovníce k dispozici ve výpočetním informačním systému pro zdravotnická zařízení MEDITEL. Současně jsme tak ověřili a doplnili výčet základních kategorií problémů oproti srovnávacímu období roku 2005. Oba elektronické dokumenty budeme nyní stručně charakterizovat.

Elektronická karta sesterský příjem je standardizovaný dotazník, který vyplňuje zdravotní sestra příjmové ambulance při přijetí pacienta k hospitalizaci. Údaje o pacientovi zaznamenává sestra do předem definovaných položek dotazníku:

- jméno a příjmení, titul
- trvalý pobyt a přechodný pobyt
- zaměstnavatel, evidence u úřadu práce, důchodce
- osobní doklady
- nejbližší příbuzní, jimž mohou být poskytnuty informace o hospitalizaci
- odesílající doporučující lékař
- praktický lékař
- další odborný lékař
- udělení nebo neudělení souhlasu s hospitalizací
- hrazení nebo nehrazení regulačního poplatku za hospitalizaci a důvod
- způsobilost k právním úkonům.

⁸⁹ srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vydání 1. Praha: Portál, 2005, s. 132.

Požadované údaje poskytuje sám pacient, jeho doprovod nebo jiný lékař prostřednictvím písemného doporučení k hospitalizaci. Nezjištěné položky dotazníku postupně doplní sociální pracovníce v průběhu hospitalizace.

Elektronická sociální karta je nedílnou a velmi důležitou součástí informačního systému. Sociální pracovníce do karty postupně vkládají datované záznamy o zjišťování dalších potřebných údajů pro léčbu pacienta a řešení jeho sociální i právní situace. Jedná se především o záznamy o telefonátech a jednáních s úřady, soudy, orgány nemocenského a důchodového zabezpečení, lékaři, policií, poštou, příbuznými pacienta a další jsou pro větší přehlednost ukládány pod zkratkami jednotlivých nadefinovaných skupin: platby, úřady, soudy, OSSZ⁹⁰, opatrovník, ostatní.

U kvalitativní metody zkoumání dokumentů jsme jako výzkumný nástroj využili pracovní náplň sociální pracovníce, dokumenty v tištěné podobě a poznámkový blok.

a) Pracovní náplň sociální pracovníce⁹¹ je důležitým dokumentem, potřebným k provedení analýzy sociální práce v psychiatrické léčebně. V souvislosti s měnící se legislativou, skladbou pacientů a nově vznikajícími problémy je nutné tento dokument zpravidla jedenkrát ročně aktualizovat. Jednotlivé činnosti jsme seřadili do následujících skupin:

- administrativní činnosti po zahájení hospitalizace pacienta
- navázání kontaktu a spolupráce s pacientem
- spolupráce s rodinou pacienta
- spolupráce se členy multidisciplinárního týmu
- spolupráce s úřady, soudy a dalšími institucemi.

Administrativní činnosti po zahájení hospitalizace pacienta zahrnují zjištění příbuzných, ověření rodného čísla u příslušné zdravotní pojišťovny, zjištění praktického a dalšího odborného ošetřujícího lékaře (např. psychiatra), vyžádání propouštěcích zpráv z hospitalizací v jiných zařízeních, zapůjčení zdravotní dokumentace od praktického či odborného lékaře, ověření zaměstnavatele (včetně případné ochranné lhůty po skončení pracovního poměru), ověření evidence na úřadu práce, přiznání důchodu, v případě zaměstnání vystavení rozhodnutí o pracovní

⁹⁰ Okresní správa sociálního zabezpečení.

⁹¹ text vychází z pracovní náplně autorky práce aktualizované k 30.6.2011

neschopnosti (tzv. neschopenka, dále jen PN) včetně odeslání příslušných dílů PN na okresní správu sociálního zabezpečení a zaměstnavateli, u pacienta uznaného práce neschopným jiným lékařem odeslání hlášení ošetřujícího lékaře na místně příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení (totéž při propuštění), zasílání potvrzení o trvání pracovní neschopnosti zaměstnavateli, zaslání potvrzení o zahájení, pokračování nebo ukončení hospitalizace na úřad práce.

Navázání kontaktu a spolupráce s pacientem znamená zjištění potřeb a přání pacienta, pomoc při vyřizování korespondence, při navozování a udržování kontaktu s rodinou, při vyřizování hmotného, nemocenského či důchodového zabezpečení (zasílání finančních prostředků, doprovod k bankomatu, do banky), pomoc při zajištění bydlení po propuštění (žádosti o odesílání plateb za stávající bydlení, umístění v ubytovnách či azylových domech, sepsání žádosti o umístění v zařízení poskytujícím sociální služby), sledování pravidelného zasílání kapesného pacientovi rodinou či opatrovníkem (u zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům), poskytnutí doprovodu k úředním, soudním a dalším jednáním.

Spolupráce s rodinou pacienta zahrnuje odebrání tzv. objektivní anamnézy (objektivizace údajů poskytnutých pacientem), zjištění sociální situace, pomoc při zprostředkování kontaktu s rodinou, sociálně právní poradenství a pomoc v konkrétní sociální situaci, navození a udržení spolupráce s rodinou pacienta – např. podání žádosti o přiznání důchodu, žádosti o příspěvek na péči, platba regulačních poplatků za hospitalizaci a další dle potřeby a dohody.

Spolupráce se členy multidisciplinárního týmu znamená pravidelnou účast na vizitách, získávání informací nutných pro sociální práci, zodpovídání dotazů ohledně sociální problematiky u konkrétního pacienta, odesílání PN při přijetí, odesílání PN a propouštěcích zpráv při propuštění, při další inaptabilitě⁹² odeslání hlášení ošetřujícího lékaře na okresní správu sociálního zabezpečení.

Spolupráce s úřady, soudy a dalšími institucemi zahrnuje poskytování potřebné součinnosti v úředním jednání v zájmu pacienta, kompletaci a zasílání žádostí o sociální dávku, o umístění v zařízeních poskytujících sociální služby, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem a azylových domech,

⁹² pracovní neschopnost

korespondenci se soudu v rámci detenčního⁹³, opatrovnického, exekučního, trestního řízení a nařízeného ochranného léčení v ústavní formě, korespondenci a telefonáty s krajskými, městskými a obecními úřady, zdravotními pojišťovkami, úřady práce, správami sociálního zabezpečení, poštami a zaměstnavateli v zájmu pacienta, ověřování přiznání dávky v hmotné nouzi pro účely zproštění od platby regulačního poplatku za hospitalizaci, vyžádání potvrzení o hmotné nouzi u konkrétních pacientů.

V psychiatrické léčebně pracovalo v roce 2005 i 2010 celkem 5 sociálních pracovníků. Průměrný počet pacientů připadající na jednu sociální pracovníci při plné obloženosti léčebny je 104. Počty pacientů připadajících na jednu sociální pracovníci se však liší v závislosti na náročnosti řešené problematiky a obloženosti jednotlivých oddělení. Ve skutečnosti se pohybují v rozmezí 80-140 pacientů na jednu sociální pracovníci. Na všech odděleních se jedná o práci polyvalentní, v době nepřítomnosti jsou sociální pracovníci schopni vzájemně se plnohodnotně zastoupit.

b) Dokumenty v tištěné podobě

Řadíme k nim soudní rozhodnutí a dotazy v rámci soudních řízení, úřední sdělení, potvrzení a žádosti úřadů a dalších institucí týkající se hospitalizovaných pacientů. Po doručení dokumentu poštou, faxem nebo elektronicky prostřednictvím datové schránky na podatelnu psychiatrické léčebny potvrdí sociální pracovníci podpisem jeho převzetí. Do elektronické sociální karty zaznamená datum převzetí dokumentu, postup jeho zpracování a případné odeslání odpovědi. Zpracovaný dokument založí do zdravotnické dokumentace do zvláštní složky označené „sociální karta“.

Korespondenci odeslanou z psychiatrické léčebny směrem k úřadům a institucím zaznamená sociální pracovníci současně do elektronické sociální karty i do knihy odeslané pošty a předá na podatelnu. Kopie důležitých sdělení založí do sociální karty ve zdravotnické dokumentaci. Stejně postupuje sociální pracovníci při vyřizování korespondence elektronickou cestou pomocí e-mailů a datové schránky.

⁹³ tzv. zadržovací řízení, které je místně příslušným okresním soudem zahájeno při hospitalizaci pacienta ve zdravotnickém zařízení bez jeho písemného souhlasu, podrobněji v empirické části.

c) Poznámkový blok

Jedná se o ručně psané poznámky z vizit, výstupy z rozhovorů s pacienty, jejich příbuznými a pracovníky nejrůznějších institucí. Sociální pracovnice je pořizuje během rozhovorů a telefonátů, často vznikají při práci na odděleních a při přesunu sociální pracovnice v areálu léčebny za každého počasí. Podstatné poznámky nebo jejich části sociální pracovnice později přepisuje do elektronické sociální karty. Ručně psané poznámky slouží k zaznamenání bezprostředního kontaktu s pacientem, jeho přání a potřeb v průběhu hospitalizace, nových kontaktů na příbuzné a nejrůznější instituce.

V podkapitole jsme charakterizovali výzkumný vzorek – pacienty Psychiatrické léčebny Šternberk a současně podrobně popsaly dokumenty, které byly předmětem zkoumání. Dále se již budeme věnovat vlastnímu výzkumu.

4.4 Popis vlastního výzkumu

Výzkum se uskutečnil v Psychiatrické léčebně Šternberk, kde je autorka zaměstnána jako sociální pracovnice.

Příprava výzkumu

V průběhu přípravy jsme prostudovali odbornou literaturu k řešené problematice, především metodologii kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Vycházeli jsme z odborné literatury vztahující se k psaní diplomových prací,⁹⁴ ke kvalitativnímu výzkumu⁹⁵ a k sociálnímu výzkumu.⁹⁶

Současně jsme definovali cíl a dílčí cíle empirického výzkumu, charakterizovali výzkumný vzorek a výzkumný nástroj a stanovili výzkumné metody tak, jak jsme uvedli na počátku čtvrté kapitoly této práce. Nedílnou součástí přípravy výzkumu bylo vyhledání a shromáždění těchto podkladů a pomůcek:

⁹⁴ HOLOUŠOVÁ, Drahomíra, KROBOTOVÁ, Milena, a kol. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008.

⁹⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vydání 1. Praha: Portál, 2005.

⁹⁶ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vydání 1. Praha: Grada, 2009.

- elektronické dokumenty, tj. standardizovaný dotazník a elektronická sociální karta informačního výpočetního systému MEDITEL – údaje jsme průběžně vyhledávali a zaznamenávali do tabulky základních kategorií řešených problémů
- písemné dokumenty – pracovní náplň sociální pracovnice, dokumenty týkající se hospitalizovaných pacientů v tištěné podobě, poznámkový blok sociální pracovnice, seznam pacientů hospitalizovaných v roce 2010 a seznam předpokládané odborné literatury a dalších zdrojů
- legislativní normy v podobě zákonů a vyhlášek v tištěné i elektronické formě, které jsme využili při zpracování analýzy jednotlivých kategorií problémů pacientů
- tužka, papír a kalkulačka.

Vlastní zkoumání

Vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku, který činil 1946 dospělých pacientů Psychiatrické léčebny Šternberk hospitalizovaných v kalendářním roce 2010, šlo o náročnou mnohahodinovou doslova mravenčí práci. U každého z pacientů jsme zjišťovali, jaké a kolik problémů sociální pracovnice v průběhu jeho hospitalizace řešily. Čárkovou metodou jsme zjištěné problémy zaznamenávali do tabulky s již připravenými kategoriemi problémů.

S využitím informačního výpočetního systému pro zdravotnická zařízení MEDITEL jsme zhotovili seznam všech hospitalizovaných dospělých pacientů v kalendářním roce 2010 podle jednotlivých primariátů. Tento první krok současně diferencoval pacienty do základních skupin podle pohlaví a typu onemocnění.

Za využití bakalářské práce autorky z roku 2007 jsme zhotovili tabulku předpokládaných základních kategorií problémů pacientů v roce 2010. Srovnávacím obdobím byl rok 2005.

Identifikaci základních kategorií problémů pacientů v roce 2010 jsme provedli na základě prostudování dokumentů týkajících se hospitalizovaných pacientů. Výchozím materiálem byl standardizovaný anamnestický dotazník, a elektronicky vedená sociální karta. Ke zjištění četnosti výskytu příslušné kategorie problémů jsme použili seznam pacientů přijatých k hospitalizaci v roce 2010. U každého z pacientů

jsme prostudovali dokumenty vzniklé v průběhu jeho hospitalizace ve výzkumném období.

Do tabulky se základními kategoriemi řešených problémů jsme v příslušném řádku či řádcích čárkou zaznamenali všechny problémy, které byly s pacientem řešeny. U mnoha pacientů bylo v průběhu hospitalizace řešeno několik problémů. Výstupem této části výzkumu byla ručně zhotovená tabulka četností jednotlivých kategorií řešených problémů již beze jmen pacientů a dalších možných identifikačních údajů.

Na základě takto získaných údajů jsme zhotovili výslednou tabulku v elektronické podobě. Obsahovala výčet základních kategorií identifikovaných problémů a počet jejich řešení v roce 2010.

Následným porovnáním údajů z tabulky základních kategorií problémů řešených v roce 2010 s obdobnou tabulkou z roku 2005 jsme mohli zjistit rozdíl četností řešení problémů v uvedených dvou kalendářních rocích, tedy s pětiletým časovým odstupem.

Sumarizované výsledky z obou tabulek jsme z kapacitních důvodů a pro větší přehlednost přepočítali na procenta a umístili do válcového grafu tak, aby mohla být jednotlivá období přehledně porovnána. Výsledky výzkumu jsme interpretovali formou popisu grafu, ze kterého je zřejmý rozdíl v počtu řešení i nově vzniklá kategorie „regulační poplatky“.

V poslední fázi výzkumu jsme jednotlivé zjištěné kategorie problémů pacientů psychiatrické léčebny analyzovali včetně jejich legislativního ukotvení. Výchozími materiály byly pracovní náplň sociální pracovnice, tištěné dokumenty a poznámkový blok sociální pracovnice. Analýzu jsme pro větší názornost doplnili krátkými kazuistikami.

4.5 Výsledky výzkumu

Jednalo se o časově náročnou aktivitu, a to co do zjišťování četnosti problémů v jednotlivých kategoriích, tak i co do analýzy těchto problémů. Zjišťovali jsme nejen počty problémů řešených v roce 2010, ale srovnávali jsme s rokem 2005. Zjištěné údaje jsme sumarizovali a pro lepší přehlednost umístili do dvou samostatných tabulek.

tabulka č. 4

Základní kategorie problémů pacientů v roce 2010 a četnost jejich řešení

kategorie	muži	ženy	celkem
osobní doklady	158	74	232
způsobilost k právním úkonům	79	49	128
nedobrovolná hospitalizace	217	185	402
pracovní neschopnost	172	126	298
bydlení	324	274	598
finanční situace	539	317	856
sociální situace	593	333	926
regulační poplatky	834	710	1544
úmrť	117	108	225
Celkem řešeno problémů	3033	2176	5209

tabulka č. 5

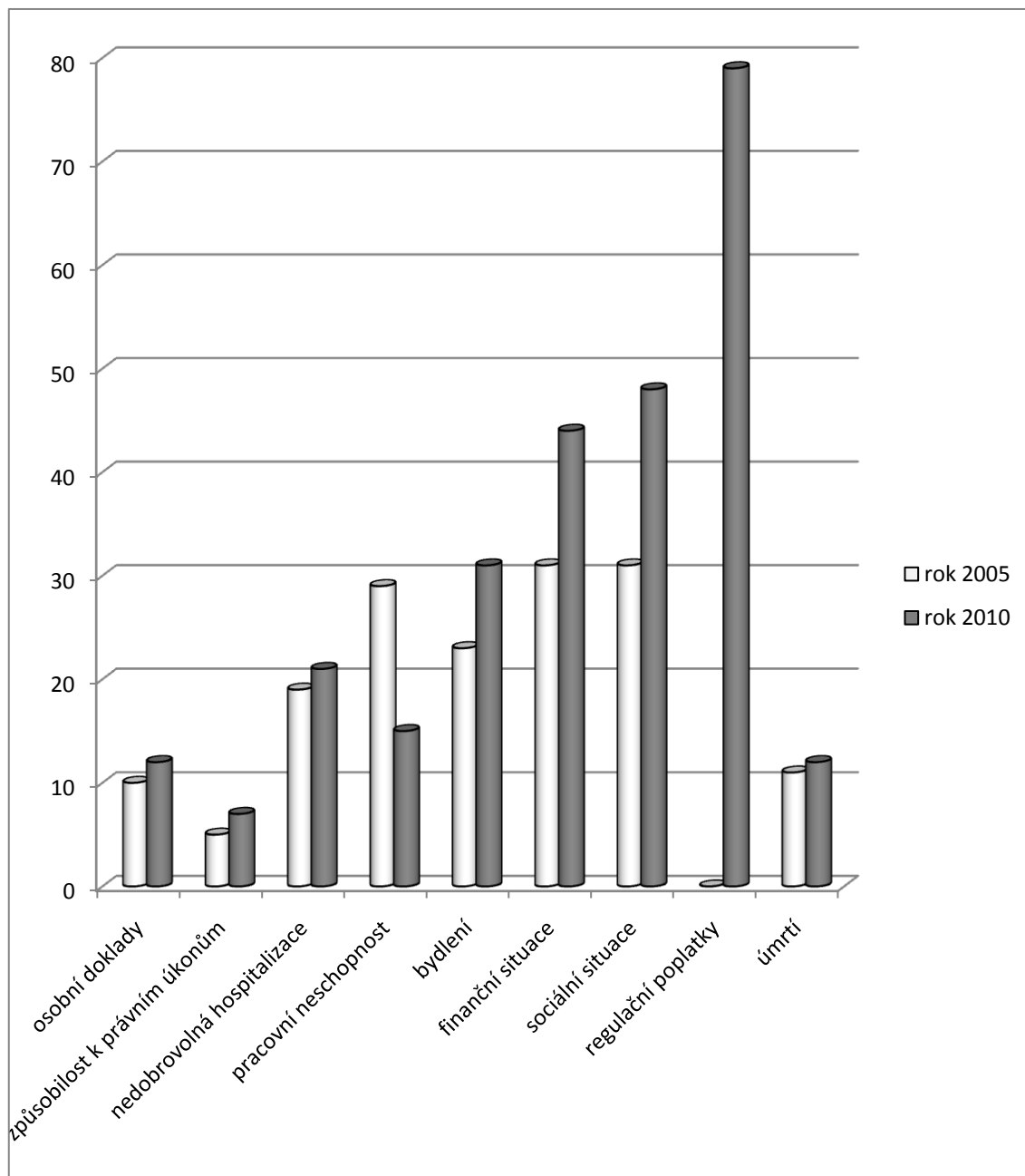
Základní kategorie problémů pacientů v roce 2005 a četnost jejich řešení

kategorie	muži	ženy	celkem
osobní doklady	140	78	218
způsobilost k právním úkonům	66	45	111
nedobrovolná hospitalizace	225	192	417
pracovní neschopnost	356	277	633
bydlení	317	185	502
finanční situace	351	293	644
sociální situace	453	224	677
regulační poplatky	0	0	0
úmrť	120	127	247
celkem	2028	1421	3449

Z tabulky č. 4 vyplývá, že v roce 2010 řešily sociální pracovnice celkem 5209 problémů v devíti základních kategoriích. Z tabulky č. 5 je zřejmé, že v roce 2005 řešily sociální pracovnice celkem 3449 problémů v osmi kategoriích.

graf č. 1

Komparace počtů řešených problémů v roce 2005 a 2010 vyjádřená v procentech



Graf vyjadřuje, u kolika procent hospitalizovaných pacientů řešily sociální pracovnice problémy z příslušné kategorie v roce 2005 a v roce 2010. Na vertikální ose jsme vyznačili procentní zastoupení problémů v jednotlivých kategoriích u

hospitalizovaných pacientů, na ose horizontální pak kategorie problémů ve srovnávaných obdobích.

Na základě výsledků komparace výstupů výzkumu, ve kterém jsme se zabývali zjišťováním četnosti řešení problémů ve stanovených kategoriích, jsme mohli jednoznačně konstatovat, že přibýlo řešených problémů pacientů, byť se mírně snížil počet lůžek v psychiatrické léčebně a tím i počet pacientů přijatých k hospitalizaci (tabulka č. 1 a č. 2).

Ve druhé části výzkumu jsme jednotlivé kategorie problémů analyzovali s využitím kvalitativní metody studia dokumentů, odborné literatury, právních norem a praktických zkušeností.

Analýza jednotlivých kategorií problémů pacientů zjištěných v kalendářním roce 2010

V poslední poměrně obsáhlé části práce se budeme věnovat výsledkům kvalitativního postupu výzkumu, studia a analýzy dokumentů. Za pomoci kvantitativní metody obsahové analýzy jsme zjistili jednotlivé kategorie sociálních a právních problémů pacientů psychiatrické léčebny a četnost jejich výskytu. Nyní popíšeme řešení uvedených problémů v rámci platné legislativy. Jedná se o tyto kategorie: osobní doklady, způsobilost k právním úkonům, nedobrovolná hospitalizace, pracovní neschopnost, bydlení, finanční situace, sociální situace, regulační poplatky a úmrtí. Analýzu některých kategorií jsme doplnili krátkou kazuistikou.

A) Osobní doklady

Mezi základní osobní doklady, s nimiž pacienti přicházejí k hospitalizaci, patří občanský průkaz a karta pojištěnce zdravotní pojišťovny, u cizinců cestovní pas. Z předložených osobních dokladů zadává příjmová sestra údaje do informačního výpočetního systému. Současně sestra již zadané údaje ověřuje v rámci přijímacího pohovoru, je-li pacient adekvátní komunikace schopen. Jestliže se pacient dostaví k příjmu bez některého z uvedených dokladů, snaží se sociální pracovnice doklad zajistit. Doma zapomenutý doklad přinesou na požádání příbuzní. Při ztrátě,

odcizení, zničení nebo při uplynutí doby platnosti občanského průkazu či průkazu pojištěnce je třeba podat žádost o vystavení nového dokladu.

Občanský průkaz je veřejná listina, kterou občan prokazuje své jméno, popřípadě jména, příjmení, podobu a státní občanství České republiky, jakož i další údaje v ní zapsané. Občanský průkaz je povinen mít občan, který dosáhl věku 15 let a má trvalý pobyt na území České republiky. Tuto povinnost má i občan, jehož způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena.⁹⁷

Žádost o občanský průkaz podává občan u místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností, a to v elektronické podobě. Současně je úředníkem úřadu pořízena biometrická fotografie. V případě, že se žadatel z vážných důvodů dostavit nemůže, požádá o návštěvu tzv. mobilní jednotky, kterou provozuje krajský úřad. Převzít občanský průkaz si žadatel může u zvoleného pověřeného úřadu, nebo je mu z důvodu nepříznivého zdravotního stavu na požádání předán pracovníkem úřadu přímo ve zdravotnickém zařízení.⁹⁸

K žádosti o nový občanský průkaz se předkládá dosavadní občanský průkaz, doklad o změně nebo doklad potvrzující nový údaj (například potvrzení o změně místa trvalého pobytu, doklad o absolvování vysoké školy). Jestliže je občanský průkaz při podání žádosti již neplatný, nelze jím prokazovat zapsané údaje. Žadatel pak musí předložit rodný list, popř. další doklady. Občan, který nemůže předložit dosavadní občanský průkaz, je povinen prokázat totožnost a předložit potvrzení o občanském průkazu vydané při ohlášení ztráty, odcizení nebo zničení dosavadního občanského průkazu. Občan, jemuž byl vydán předchozí občanský průkaz bez strojově čitelných údajů, předkládá před vydáním nového občanského průkazu rodný list.⁹⁹

Poplatek za vystavení nového občanského průkazu v uvedených případech činí 100 Kč, poplatek za vystavení druhopisu rodného i oddacího listu činí rovněž 100 Kč a vystaví jej na vyžádání matrika v místě narození nebo uzavření sňatku

⁹⁷ § 1 a § 3 zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁸ zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 400/2011 Sb., kterou se provádí zákon o občanských průkazech a zákon o cestovních dokladech.

⁹⁹ zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 400/2011 Sb., kterou se provádí zákon o občanských průkazech a zákon o cestovních dokladech.

žadatele. Občanský průkaz se vyhotoví do 30 dnů od předání žádosti příslušnému pověřenému úřadu obce s rozšířenou působností.¹⁰⁰

Karta pojištěnce zdravotní pojišťovny je dokladem příslušnosti pacienta k určité zdravotní pojišťovně, která hradí zdravotnickému zařízení náklady na zdravotní péči. Při ztrátě, odcizení, poškození nebo zničení karty pojištěnce sociální pracovníce příslušnost ke zdravotní pojišťovně zjistí či ověří telefonicky v centrálním registru pojištěnců vedeném Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR. Následně pacient podá s pomocí sociální pracovníce žádost o vystavení nového průkazu pojištěnce.

Cizím státním příslušníkům, kteří požádali o poskytnutí dočasné ochrany, a jejich dětem, hradí zdravotní péči Ministerstvo vnitra ČR a náklady nese stát.¹⁰¹ Dále se může jednat o osobu zaměstnanou na území České republiky, za kterou odvádí zdravotní pojištění zaměstnavatel. Ostatní cizí státní příslušníci hradí náklady za hospitalizaci sami.

Hospitalizace neznámého pacienta bez jakéhokoliv osobního dokladu je ojedinělá. Pacient bývá nalezen například na ulici nebo v terénu, je zmatený, nekomunikuje, nemá doklady a nikdo z okolí jej nezná. Hospitalizaci neznámé osoby hlásí přijímající lékař neprodleně Policii České republiky, která prověří, zda se neznámá osoba nenachází v registru pohřešovaných osob. Ve spolupráci s personálem léčebny, nejčastěji sociální pracovníci, policie provede příslušné kroky k identifikaci neznámé osoby.

Po úspěšné identifikaci a nalezení příbuzných jim pak podle okolností policie, ošetřující lékař nebo sociální pracovníce skutečnost oznámí.

B) Způsobilost k právním úkonům

Poměrně složitou problematiku ve vztahu k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení si nejdříve uvedeme právním ukotvením pojmu v občanském zákoníku:

Způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením a zaniká smrtí. Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí. Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto

¹⁰⁰ dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/osobni-doklady>

¹⁰¹ § 28, odst. 1 a 2, zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů.

věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.¹⁰²

Omezení způsobilosti k právním úkonům. Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí.¹⁰³

Na základě rozhodnutí soudu je pacient omezen v některých v rozsudku vyjmenovaných právních úkonech, které za něho vykonává stálý opatrovník. V drtivé většině se jedná o omezení v hospodaření s finančními prostředky například u osob požívajících nadměrně omamné látky, hrajících na výherních automatech, ale také u osob s demencí. Takový pacient může sám podepsat souhlas s hospitalizací. Opatrovník svým podpisem pouze bere tuto skutečnost na vědomí.

Zbavení způsobilosti k právním úkonům. Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví. Soud zbavení nebo omezení způsobilosti změní nebo zruší, změní-li se nebo odpadnou-li důvody, které k nim vedly.¹⁰⁴

Člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu v běžných záležitostech zastupuje stálý opatrovník. Vztah je po právní stránce obdobný jako u rodičů a nezletilých dětí, opatrovník je zákonným zástupcem svého opatrovance. V průběhu hospitalizace pak stálý opatrovník podepisuje souhlas s hospitalizací opatrovance, v případě nutnosti i souhlas s léčebným zákrokem (například operace, amputace končetiny, elektrokonvulzivní léčba, atd.)

Soudní řízení o způsobilost k právním úkonům. Jestliže je u pacienta dosud způsobilého k právním úkonům diagnostikována duševní porucha, která není jen přechodná, ale je trvalá, a pacient by v jejím důsledku mohl jednat v rozporu se svými zájmy, je vhodné podat místně příslušnému soudu podnět či návrh na zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům. **Podnět** podává

¹⁰² § 8 odst. 1 a 2, zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰³ § 10, odst. 2, zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁴ § 10, odst. 1 a 3, zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

zdravotnické zařízení prostřednictvím primáře příslušného oddělení, zařízení pak není účastníkem řízení. **Návrh** může podat soudní znalec v rámci detenčního řízení,¹⁰⁵ jakož i kterákoli fyzická osoba způsobilá k právním úkonům. Navrhovatel-
laik, musí svůj návrh podložit odborným lékařským vyjádřením.

Místně příslušný soud zahájí řízení o způsobilost k právním úkonům a ustanoví soudního znalce z oboru psychiatrie ke zpracování odborného znaleckého posudku o duševním stavu vyšetřovaného. Na základě tohoto posudku potom rozsudkem rozhodne o omezení či odebrání způsobilosti k právním úkonům. Následuje další významná část soudního řízení, jíž je ustanovení opatrovníka. Tím může být fyzická osoba z řad příbuzných či přátel, nebo právnická osoba, tzv. veřejný opatrovník, kterým je obec podle místa trvalého pobytu. Pověřenou osobou pro výkon funkce opatrovníka je pak úředník obecního nebo městského úřadu.

Předseda senátu je povinen postarat se o to, aby byl ustanoven opatrovník osobám, které ho podle zákona musí mít. Soud ustanoví opatrovníkem rodiče či jinou osobu blízkou osoby, která opatrovníka podle zákona musí mít, nebrání-li tomu zvláštní důvody, zejména protichůdné zájmy mezi touto osobou a rodičem či jinou osobou blízkou či mezi těmito osobami navzájem. V usnesení, kterým soud ustanovuje opatrovníka, uvede i rozsah opatrovnických práv a povinností.¹⁰⁶

Návrh na vrácení způsobilosti k právním úkonům může podat kterákoli osoba způsobilá k právním úkonům i ten, kdo byl zbaven způsobilosti k právním úkonům. Jestliže však nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu a soud návrh zamítl, může soud současně rozhodnout, že mu právo podat další návrh po přiměřenou dobu nepřísluší. Přiměřená doba je stanovena nejdéle po dobu jednoho roku ode dne právní moci rozhodnutí o zamítnutí návrhu.¹⁰⁷

Sociální pracovnice poskytuje v této oblasti odborné poradenství pacientovi i příbuzným, na jejichž požádání v odůvodněných případech pro ně sepisuje návrh na zahájení řízení o způsobilost k právním úkonům (podávají příbuzní). V indikovaných případech na pokyn primáře připravuje za psychiatrickou léčebnu podnět k zahájení soudního řízení, vede agendu spojenou s jeho průběhem. Vyjadřuje

¹⁰⁵ detenční řízení zahajuje místně příslušný soud u pacientů, kteří odmítli nebo nebyli schopni pro zdravotní stav udělit písemný souhlas s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení.

¹⁰⁶ § 192, odst. 1 a 2, zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁷ § 186, odst. 3, zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

se na vyžádání soudu k osobě vhodné pro výkon funkce opatrovníka, případně navrhuje ustanovení opatrovníka veřejného. Sociální pracovníce rovněž na vyžádání soudu sděluje údaje o sociálních a finančních poměrech vyšetřovaného, jestliže jí jsou tyto údaje známy. V případě propuštění, přeložení do jiného zařízení nebo úmrtí tuto skutečnost oznamuje písemně soudu, který řízení zastaví.

Po pravomocném ustanovení stálého opatrovníka vyřizuje s ním nezbytné formalities ve vztahu k hospitalizaci, jako je podepsání souhlasu s hospitalizací, nakládání s finančními prostředky opatrovance, stanovení kapesného, způsob úhrady regulačních poplatků a poskytnutých služeb. Fyzickým i právnickým osobám ustanoveným do funkce opatrovníka poskytuje sociální pracovník na požádání další odborné poradenství, například v oblasti důchodového zabezpečení a umístění opatrovance do zařízení poskytujícího sociální služby.

Kazuistika

Sociální pracovníce na gerontopsychiatrickém oddělení zjistila, že za osamělým pacientem s poměrně pokročilou Alzheimerovou demencí začali často docházet dva muži, údajní kamarádi. Pacient se na ně sice usmíval, jakoby je znal odedávna, ale vzhledem k diagnóze nedokázal sdělit ani jejich jména. Když pacienta navštívila sousedka, která přivezla doklady k úhradě nájmu, energií a pojistného, shodou náhod se s oběma muži setkala v návštěvní místnosti. Neprodleně sdělila lékařovi a sociální pracovníci, že se jedná o muže, kteří z pacienta již dříve podvodným jednáním vylákali nemalé finanční částky a nechali si od něho ručit za úvěr, který pacient dodnes ze svého důchodu exekučně splácí. Oba muži po tomto odhalení urychleně opustili návštěvní místnost, a jelikož jim sociální pracovníce stihla pohrozit trestním oznámením, v léčebně se už neukázali. Sociální pracovníce po dohodě s primářkou připravila podnět k zahájení řízení o způsobilost k právním úkonům, neboť pacient by v důsledku závažného duševního onemocnění mohl nadále činit takové právní úkony, které by byly v rozporu s jeho zájmy.

C) Nedobrovolná hospitalizace

Nedobrovolně mohou být pacienti hospitalizováni z důvodu neudělení písemného souhlasu s hospitalizací, nařízení ochranného léčení v ústavní formě a z důvodu soudem nařízené ústavní observace.

Hospitalizace bez písemného souhlasu se týká pacientů, kteří nejpozději do 24 hodin po zahájení hospitalizace na předepsaném formuláři nepotvrdí svým podpisem souhlas s hospitalizací v psychiatrické léčebně. Souhlas s hospitalizací nemůže podepsat nezletilá osoba a osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům. Za takové pacienty podepisuje souhlas zákonný zástupce, případně opatrovník.

Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče, jestliže jde o osobu jevící známky duševní choroby nebo intoxikace, která ohrožuje sebe nebo své okolí, nebo není možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.¹⁰⁸

Zdravotnické zařízení, ve kterém jsou umístěny osoby z důvodů uvedených ve zvláštním předpise,¹⁰⁹ je povinno oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu. Je-li osoba, která byla přijata do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, je ústav povinen učinit oznámení do 24 hodin poté, co k takovému omezení došlo.¹¹⁰

Soud na základě oznámení zahájí řízení o přípustnosti převzetí a dalšího držení v ústavu zdravotnické péče. Umístěný je oprávněn dát se jako účastník řízení zastupovat zástupcem, jehož si zvolí. Jestliže to jeho zdravotní stav umožňuje, musí být poučen o svých dalších procesních právech a povinnostech. Jestliže si umístěný svého zástupce nezvolí, ustanoví mu předseda senátu opatrovníka pro řízení z řad advokátů. Soud provede důkazy, vyslechne umístěného a ošetřujícího lékaře. Do sedmi dnů ode dne, kdy došlo k omezení, soud usnesením rozhodne, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů. Usnesení se doručí umístěnému (je-li jeho převzetí schopen), jeho zástupci a zdravotnickému zařízení, jako účastníkovi řízení.¹¹¹

Jestliže po vydání usnesení, že k převzetí došlo v souladu se zákonnými důvody je umístěný nadále omezen ve styku s okolním světem, pokračuje soud

¹⁰⁸ § 23, odst. 4, písm. b) a c), zákon č. 20/1963 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁹ zákon č. 20/1963 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁰ § 191a, odst. 1 a 2, zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹¹ § 191, písm. b) a c), zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

v řízení o přípustnosti dalšího držení v ústavu. Ke zjištění zdravotního stavu ustanoví soud znalce z oboru psychiatrie, kterým nemůže být lékař zaměstnaný v témže zařízení. Po zpracování a doručení znaleckého posudku soud v nařízeném jednání případně provede další vhodné důkazy a v rozsudku vyhlásí, zda další držení umístěného je přípustné a na jakou dobu. Rozsudek musí být vyhlášen do tří měsíců od vyhlášení výroku o přípustnosti převzetí do ústavu.¹¹²

Zdravotnické zařízení může umístěného propustit, i když soud vyslovil, že k převzetí došlo v souladu se zákonnými důvody. Rovněž může umístěného propustit dříve v případě, že byla soudem určena přípustná doba držení, umožní-li to zdravotní stav umístěného.¹¹³

Sociální pracovnice vede agendu příslušného soudního řízení doručovanou do psychiatrické léčebny. Předává rovněž korespondenci pacientům, vysvětluje soudní výroky a opatření, poskytuje odborné poradenství pacientům a jejich příbuzným. Sociální pracovnice ve spolupráci s ošetřujícím lékařem a primářem odpovídá na dotazy soudu ohledně způsobu omezení pacienta ve styku s vnějším světem a předpokládané délky hospitalizace. Oznamuje soudu ukončení hospitalizace z důvodu propuštění, překlady do jiného zařízení nebo úmrtí.

Po úpravě zdravotního stavu většina pacientů udělí dodatečně písemný souhlas s hospitalizací. Sociální pracovnice zajistí nahlášení této skutečnosti místně příslušnému soudu, odešle kopii písemného souhlasu pacienta a vyjádření ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař nebo primář ve vyjádření potvrdí, že pacient v době udělení písemného souhlasu s hospitalizací není intoxikován návykovou látkou a není nebezpečný sobě nebo svému okolí. Soud pak zastaví řízení o přípustnosti převzetí a dalšího držení ve zdravotnickém zařízení a formou písemného usnesení sdělí tuto skutečnost všem účastníkům řízení.

Ochranné léčení v ústavní formě uloží soud v případě pachatele činu jinak trestného, jestliže není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný. Soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže

- a) pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný

¹¹² § 191d, odst. 3 a 4, zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹³ § 191c, odst. 3, zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

b) pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním; ochranné léčení však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.

Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání. Podle povahy nemoci a léčebných možností soud uloží ochranné léčení ústavní nebo ambulantní. Ústavní léčení může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak. Ochranné léčení potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dvě léta. Nebude-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta. Trvání ochranného léčení může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud.¹¹⁴

Soud může podle povahy spáchaného činu a na základě vypracovaného znaleckého posudku nařídít ochranné léčení psychiatrické, sexuologické nebo protialkoholní. Ochranné léčení se nařizuje ve spádové psychiatrické léčebně.

Sociální pracovníce doručení nařízení ochranného léčení v ústavní formě oznámí primáři a po stanovení vhodného termínu vyzve příslušnou osobu k nástupu do léčebny. V písemné výzvě ji současně poučí, že nenastoupením léčby se dopustí maření výkonu úředního rozhodnutí. Vyzvání k nástupu ochranného léčení oznámí nařizujícímu soudu. Současně zkontroluje úplnost příslušného spisu a vyžádá chybějící dokumenty. Spis musí obsahovat pravomocné nařízení ochranného léčení, usnesení o jeho výkonu v příslušné psychiatrické léčebně a znalecký posudek, na jehož základě bylo o léčbě rozhodnuto. V případě, že se vyzvaná osoba nedostaví ve stanoveném termínu, oznámí to sociální pracovníce nařizujícímu soudu. Po přijetí pacienta k ochrannému léčení vede sociální pracovníce příslušnou agendu a ve spolupráci s lékaři odpovídá na dotazy v soudním řízení.

Návrh na přeměnu ochranného léčení na ambulantní formu, jeho prodloužení v ústavní formě nebo ukončení podává primář soudu místně příslušnému psychiatrické léčebně. V odůvodněných případech může podat návrh na přeměnu ochranného léčení v zabezpečovací detenci. K vypracování návrhu připravuje a shromažďuje potřebné podklady sociální pracovníce, která odpovídá i za včasné odeslání písemnosti. V odůvodněných případech žádá sociální pracovníce zajištění

¹¹⁴ § 47, odst. 1, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

policejní eskorty k dopravě pacienta k soudnímu řízení. Eskorta je požadována u zvláště nebezpečných pacientů, u kterých hrozí útěk, o jejím nařízení rozhoduje soud.

Propuštění pacienta z psychiatrické léčebny na základě pravomocného usnesení o přeměně nebo ukončení ochranného léčení oznamuje sociální pracovnice písemně i soudu, který ochranné léčení nařídil.

Ústavní observaci může nařídít soud v trestním řízení po přibrání znalce z oboru psychiatrie v případě, že nelze duševní stav obviněného vyšetřit jinak. Znamená to, že obviněný je pozorován ve zdravotnickém zařízení, aby mohly být soudními znalci učiněny spolehlivé diagnostické závěry o jeho duševním stavu. Observace nemá trvat déle než dva měsíce, soud může tuto lhůtu prodloužit.¹¹⁵

Ústavní observaci na nezbytnou dobu nařizuje soud i v případě, že vyšetřovaný nereaguje na výzvy soudního znalce, aby se podrobil odbornému vyšetření duševního stavu v řízení o způsobilost k právním úkonům.

Kazuistika

Do psychiatrické léčebny byla z důvodu suicidálního¹¹⁶ pokusu po nezbytném ošetření přeložena mladá pacientka. Byla hospitalizována bez svého písemného souhlasu, neboť odmítala psychiatrické léčení, které bylo v tomto případě plně indikováno. V průběhu léčení byla pacientce soudem nařízena ochranná léčba v ústavní formě. Důvodem bylo spáchání činu jinak trestného, kdy se ve stavu duševní poruchy dopouštěla pronásledování, nebezpečného vyhrožování a omezování osobní svobody bývalého zaměstnavatele. Ten s ní ve zkušební době ukončil pracovní poměr

a odmítal ji vzít zpět do zaměstnání. Pacientka se však do ženatého otce dvou malých dětí zamilovala, pronásledovala ho, vyznávala mu lásku a domáhala se četnými telefonáty obnovení pracovního vztahu, aby mu mohla být nablízku. Muž podal na ženu trestní oznámení a soud jí posléze nařídil ochranné léčení. Během hospitalizace pacientka tvrdila, že k muži již nic necítí, nebude ho již pronásledovat. Později však vyšlo najevo, že mu nadále telefonovala, tentokrát z telefonního

¹¹⁵ § 116, odst. 1 a 2 a § 117, zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁶ Suicidium, sebevražda. Kolektiv autorů a konzultantů Encyklopedického domu, spol. s r.o. *Encyklopedický slovník*. Praha: Encyklopedický dům, 2002, s. 323.

automatu umístěného na oddělení. Soud na návrh primáře prodloužil ochranné léčení v ústavní formě.

D) Pracovní neschopnost

Pracovní neschopnost vzniká lidem vykonávajícím zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost v souvislosti s úrazem či onemocněním. Vznik pracovní neschopnosti určuje lékař, který současně vystaví rozhodnutí o pracovní neschopnosti, tzv. „neschopenku“. Vzor formuláře je zařazen v přílohách.

Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa podle zvláštního právního předpisu, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní a v období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dní.¹¹⁷

Nemocenské, které je dávkou nemocenského pojištění, náleží pojištěnci, jestliže byl lékařem uznán pro nemoc nebo úraz dočasně práce neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo nemůže vykonávat zaměstnání pro nařízenou karanténu a splňuje i ostatní stanovené podmínky. Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny a začíná se vyplácet od 22. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti (dále PN). Výplata končí dnem skončení PN nebo nařízené karantény, nejdéle však po 380 kalendářních dnech ode dne vzniku PN, a to včetně zápočtu předchozích období PN. Prvních 21 dnů PN vyplácí zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy.¹¹⁸

Nově vystavené rozhodnutí o pracovní neschopnosti. Jestliže je v psychiatrické léčebně hospitalizován pacient, u kterého přijímající lékař určí vznik PN ke dni zahájení hospitalizace, vystaví lékař pacientovi rozhodnutí o pracovní neschopnosti (dále RPN). Sociální pracovnice ověří adresu zaměstnavatele, případně je-li pacient osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen OSVČ), překontroluje správnost dalších uvedených údajů a první díl RPN odešle místně příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) podle sídla psychiatrické léčebny. Druhý díl ponechá ve zdravotní dokumentaci (jde o průkaz práce neschopného sloužící k zaznamenání kontrol dodržování léčebného režimu). Třetí díl RPN odešle

¹¹⁷ § 23, zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁸ dostupné z: Portál veřejné správy <http://portal.gov.cz/wps/portal/>

sociální pracovníce zaměstnavateli, který bude vyplácet náhradu mzdy. Jedná-li se o pacienta OSVČ, odešle RPN příslušné registrující OSSZ. Jestliže hospitalizace trvá déle než 21 dní, vyplní a potvrdí ošetřující lékař čtvrtý díl RPN, který slouží jako žádost o nemocenské. Sociální pracovníce pak pacientem podepsaný formulář zasílá zaměstnavateli, který ji po zaevidování předá příslušné OSSZ.

Jiným lékařem vystavené rozhodnutí o pracovní neschopnosti. Jestliže pacient přichází s již dříve vystaveným RPN, zasílá sociální pracovníce ošetřujícím lékařem podepsané hlášení o převzetí pacienta do péče na OSSZ místně příslušnou psychiatrické léčebně. Před odesláním zkontroluje všechny uvedené údaje. V některých případech sice pacient má RPN vystavené jiným lékařem, nemá jej však s sebou, ztratil je, nebo zůstalo u ošetřujícího lékaře či v jiném zdravotnickém zařízení. Sociální pracovníce ověří na příslušné OSSZ číslo RPN, datum vystavení i podepsaného lékaře. RPN se poté pokusí „vypátrat“ a zařídit jeho doručení do léčebny. Jestliže v pátrání není úspěšná, vystaví ve spolupráci s ošetřujícím lékařem „náhradní“ RPN na základě zjištěných údajů.

Kazuistika

Do psychiatrické léčebny byl přijat pacient, hospitalizovaný předtím postupně v několika jiných zdravotnických zařízeních. Hovořil o tom, že jeho zaměstnavatel snad neví, že je nemocný, nechodí mu ani žádná nemocenská. Postupným „pátráním“ sociální pracovníce zjistila, že potvrzení o pracovní neschopnosti má pacient založené v osobních věcech a vzhledem k psychickému stavu nebyl schopen cokoli si sám vyřídit. Nikdo za něho nezařídil odeslání příslušných dílů tak, aby pacientovi mohla být vyplacena nejen náhrada mzdy, ale i nemocenské. Sociální pracovníce ihned odeslala vše potřebné a jen díky shovívavosti zaměstnavatele nebyl s pacientem ukončen pracovní poměr. Dokonce mu zpětně vyplatili náhradu mzdy a později i nemocenské.

E) Bydlení

Jak je zřejmé z přehledu jednotlivých kategorií problémů, pomáhají sociální pracovníce s jeho řešením v mnoha případech. Pacienti mají své vlastní nebo

pronajaté bydlení, jsou uživateli zařízení poskytujícího sociální služby, žijí v ubytovnách, přechodně v azylových zařízeních, nebo jsou lidmi bez domova.

U osamělých pacientů s **vlastním nebo pronajatým bydlením** je třeba, aby se sociální pracovníce ve spolupráci s příbuznými, sousedy nebo přáteli pokusila zajistit uzamčení bytu, uzavření přívodů vody a plynu, péči o domácí zvířata, vyklizení zbytků potravin. Někdy se jedná o složité situace a ještě složitější jednání, neboť pacient s akutním duševním onemocněním není schopen si tyto věci zařídit sám. V krajním případě musí sociální pracovníce požádat o pomoc obecní nebo městský úřad, který ve spolupráci s policií nebo hasiči zařídí vše potřebné. Neméně důležité je zajistit hrazení stálých plateb za nájem, záloh na vodné, energie, pojištění, atd. Opět ve spolupráci s příbuznými, pečovatelskou službou nebo jinou osobou ochotnou pomoci může sociální pracovníce po doručení příslušných dokladů zařídit uhrazení těchto pohledávek z pacientova důchodu.

Uživatelé zařízení poskytujících sociální služby¹¹⁹ jsou vesměs hospitalizováni pro přechodné zhoršení zdravotního stavu. Kmenové zařízení pacientovi na základě smlouvy nadále hradí nezbytné poplatky a zálohy. Sociální pracovníce dohodne se zařízením zasílání kapesného a záloh na regulační poplatky do psychiatrické léčebny. U pacientů s upravenou způsobilostí k právním úkonům vyžádá písemný souhlas opatrovníka se zasíláním kapesného a jeho přijímáním do léčebny.

Pacienti žádající o umístění do zařízení poskytujícího sociální služby jsou ti, jejichž zdravotní stav sice umožňuje propuštění ze zdravotnického zařízení, ale současně vyžadují nepřetržitou péči. Sociální pracovníce poskytne pacientovi a jeho příbuzným informace o vhodných zařízeních, s ohledem na věk, zdravotní stav a diagnózu. Jestliže pacient a jeho příbuzní, případně opatrovník, souhlasí, sociální pracovníce žádost pomůže vyplnit, zařídí další potřebné náležitosti a kompletní ji předá rodině nebo sama odešle. Nejpozději do třiceti dnů zařízení zpravidla písemně sdělí žadateli, zda je jeho žádost zařazena do pořadníku či nikoli. Aby žádost mohla být přijata, musí žadatel náležet do cílové skupiny uživatelů, musí mít přiznaný alespoň první stupeň závislosti (příspěvek na péči) a splňovat další podmínky podle typu zařízení.

¹¹⁹ domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro občany se zdravotním znevýhodněním, atd.

Jestliže nemá pacient přiznaný příspěvek na péči (dále PnP) již z dřívější doby, jde o vážnou překážku pro přijetí do zařízení poskytujícího sociální služby. Vyřízení PnP v době hospitalizace je velmi obtížné, mnohdy nemožné. Sociální pracovníce pomůže s vyplněním a odesláním žádosti, příslušná Krajská pobočka Úřadu práce ČR zahájí správní řízení ve věci přiznání PnP. Vzápětí však toto řízení přeruší, neboť není možné provést sociální šetření u žadatele v jeho přirozeném sociálním prostředí (tím není zdravotnické zařízení), což je jednou z podmínek stanovených v zákoně.¹²⁰

Některá zařízení pak zohlední nastalou situaci i zdravotní stav žadatele a využijí svého práva přijmout až 10% uživatelů bez přiznaného PnP s ohledem na jejich situaci hodnou zvláštního zřetele. Jiná zařízení však striktně trvají na splnění všech podmínek a v tom případě je pak pacient tzv. neumístitelný.

U pacientů přicházejících z azylových zařízení nahlásí sociální pracovníce hospitalizaci vedoucímu příslušného zařízení. Ten rozhodne, zda klient bude hradit tzv. udržovací poplatek (poplatek za obložené místo), nebo mu pobyt na přechodnou dobu ukončí. Současně sociální pracovníce dohodne doručení osobních věcí a dokladů do psychiatrické léčebny a zařídí uhrazení případného dluhu za ubytování. Před plánovaným ukončením hospitalizace se pokusí pomoci získat pacientovi opět umístění v azylovém domě.

Pacienti bez domova přicházejí většinou ve velmi zuboženém stavu, bez osobních dokladů a základních osobních věcí. Po úpravě jejich zdravotního stavu s ohledem na stanovenou diagnózu se jim sociální pracovníce kromě zhotovení nových osobních dokladů kromě dalšího pokouší vyjednat umístění v zařízení poskytujícím sociální služby nebo alespoň v zařízení azylového typu. U většiny těchto pacientů je však hlavní kontraindikací k zařazení žádosti o umístění do pořadníku porucha osobnosti, zneužívání alkoholu a jiných omamných látek či obojí. Dalším již skrytým důvodem zamítnutí žádosti je tíživá finanční situace žadatele. Těmto pacientům většinou z nejrůznějších důvodů nevzniká nárok na výplatu důchodu a jsou tak odkázáni na poskytnutí sociálních dávek v hmotné nouzi.

¹²⁰ § 25, odst. 1, zákon č. 108/2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Kazuistika

V psychiatrické léčebně byl hospitalizován pacient bez domova v zuboženém stavu, na všech končetinách mu musely být amputovány některé prsty pro rozsáhlé omrzliny. Sociální pracovníci se podařilo zjistit, že má dva sourozence, kteří se s ním však odmítli setkat a jakkoli mu pomoci. Jejich bratr byl několikrát soudně trestán za závažné trestné činy, požíval nadměrně alkohol a sourozenci se kontaktu s ním velice obávali. Sociální pracovnice mu vyřídila nové osobní doklady, dávku v hmotné nouzi a vyplnila žádosti o umístění do několika zařízení. Všechny žádosti byly postupně zamítnuty. Pacienta již nebylo možné propustit na ulici ani do azylového zařízení, zůstal dlouhodobě hospitalizovaný a po několika měsících v léčebně zemřel.

F) Finanční situace

Hospitalizované pacienty lze z pohledu jejich finanční situace rozdělit do dvou základních skupin. První skupinu tvoří pacienti relativně finančně zajištění důchodem, dávkami nemocenského pojištění, podporou v nezaměstnanosti. Ve druhé skupině jsou pacienti zcela bez finančních prostředků, kterým sociální pracovnice pomáhá vyřídit některou dávku v hmotné nouzi. Přiznání jedné ze tří dávek v hmotné nouzi¹²¹ je současně důvodem k osvobození pacienta od platby regulačních poplatků. Pacient při zahájení hospitalizace podepisuje Smlouvu o správě finančních prostředků, na základě které může léčebna pro něho přijímat finanční prostředky a provádět úhradu pohledávek. Vzor smlouvy je přílohou této práce.

Finanční prostředky pacientů můžeme rozdělit na tyto skupiny:

a) Důchody

Jsou poskytovány z důchodového pojištění při splnění podmínek uvedených v zákoně,¹²² který současně rozlišuje důchod starobní včetně tzv. předčasného starobního důchodu, invalidní I., II. a III. stupně, vdovský, vdovecký a sirotčí. Důchody vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení v Praze (dále jen ČSSZ) v určený den buď poštovní poukázkou, nebo na účet u některého z peněžních ústavů. Splatnost důchodu je individuální, a to v sudé dny od 2. do 24. dne v měsíci.

¹²¹ § 21- § 37, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Dávkami v hmotné nouzi jsou: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc.

¹²² zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální pracovnice na přání pacienta, případně po dohodě s manželkou nebo dětmi vyžádá doslání důchodu do psychiatrické léčebny. Předpokládá-li se ukončení hospitalizace do tří měsíců, vyžádá důchod telefonicky na místně příslušné poště podle pacientova trvalého pobytu. Jestliže je plánována delší hospitalizace, vyplní formulář „žádost o dosílku důchodu“ a po podepsání pacientem jej doručí na poštu v místě sídla léčebny nejpozději 10 dní před splatností důchodu. Důchod je pak až do odvolání dosílán pacientovi přímo do psychiatrické léčebny. U pacientů, kteří neznají den splatnosti svého důchodu, zjistí sociální pracovnice tento údaj telefonicky u tzv. důchodové služby VAKUS, a to včetně doručovací nebo ukládací pošty.

Jestliže je důchod zasílán na účet a pacient není schopen si jej sám vyzvednout přímo v peněžním ústavu nebo v bankomatu, kontaktuje sociální pracovnice rodinné příslušníky a zjišťuje, zda má někdo další k účtu dispoziční právo. Takovou osobu pak požádá, aby pacientovi do léčebny zasílala finanční prostředky na kapesné a úhradu regulačních poplatků a hygienických služeb. Složitější je situace u osamělého pacienta pobírajícího důchod na účet. Například pacienti s demencí nejsou schopni podepsat se podle podpisového vzoru. V takových případech pomůže sociální pracovnice sepsat pacientovi žádost na ČSSZ o zrušení zasílání důchodu na účet. Na základě této žádosti pak do dvou měsíců ČSSZ začne důchod zasílat poštovní poukázkou.

Kazuistika

Imobilnímu pacientovi s demencí byl důchod zasílán na účet manželky, která mu hradila veškeré náklady spojené s hospitalizací. Manželka však vážně onemocněla, nemohla disponovat s penězi na účtu a pacient se tak ocitl bez finančních prostředků. Když dlužil již druhý měsíc za regulační poplatky a hrozilo vymáhání dluhu ze strany léčebny, podařilo se sociální pracovníci kontaktovat telefonicky jediného syna pacienta. Ten sdělil, že pacientova manželka před měsícem zemřela a nikdo jiný nemá k účtu dispoziční právo. Situace otce jej nijak nezajímala, odmítl dlužnou částku uhradit. Sociální pracovnice sepsala ihned žádost o zrušení zasílání důchodu na účet a po dvou měsících od ohlášení změny již mohla pro pacienta důchod vyžádat na poště.

U některých pacientů sociální pracovnice zjistí, že si pod vlivem duševního onemocnění svůj důchod nevyzvedli několik měsíců. Jsou totiž přesvědčeni o svém

naprostém zdraví a žádný důchod nechtějí a nepotřebují. Někdy pacienti dokonce rozdají své úspory a důchody kamarádům i neznámým lidem. Potom žebrají o jídlo u známých, nebo je hledají v popelnicích, dluží závratné částky za nájem a energie.

Pošta může deponovat nejvýše tři po sobě jdoucí důchody. Jestliže si oprávněný v průběhu tří měsíců důchody nevyzvedne, jsou považovány za nedoručitelné a pošta je vrací zpět ČSSZ v Praze. Sociální pracovnice tuto skutečnost telefonicky ověří na příslušném oddělení ČSSZ a neprodleně sepíše žádost o uvolnění deponovaných důchodů. Totožnost pacienta a jeho žití doloží kopií občanského průkazu a potvrzením o hospitalizaci. ČSSZ zašle v nejkratším možném termínu důchodci zálohu a do 1 až 2 měsíců obnoví výplatu důchodu v původním termínu splatnosti.

Kazuistika

V psychiatrické léčebně byla hospitalizována pacientka, která si pod vlivem závažné duševní poruchy více než 6 měsíců odmítala na poště vyzvednout důchod. Z finančních důvodů se proto přestěhovala do bytu svého starého otce, který ji po celou dobu živil. Nezbytné náklady na její původní byt v té době hradili členové širší rodiny, aby pacientka o byt nepřišla. Pacientce nezbyvaly finanční prostředky ani na základní hygienické potřeby, což byl vzhledem k její močové inkontinenci vážný problém. Do léčebny se dostala za poměrně dramatických okolností, za asistence policie po brachiálním napadení svého otce. Sociální pracovnice po zmapování situace požádala o uvolnění deponovaných důchodů a po odeznění akutní fáze onemocnění dohodla s pacientkou splacení dluhů příbuzným a zadání trvalého příkazu k hrazení nájmu a energií. Vzhledem k tomu, že se jednalo o opakovanou situaci, doporučili primář a sociální pracovnice příbuzným podat návrh na úpravu způsobilosti k právním úkonům.

b) Dávky nemocenského pojištění

Poskytují z nemocenského pojištění.¹²³ O problematice je podrobně pojednáno v části „pracovní neschopnost“ této práce. Náhradu mzdy vyplácí prvních 21 dní zaměstnavatel, od 22. dne poskytuje příslušná OSSZ nemocenské. Dávka je zasílána poštovní poukázkou nebo je vyplácena bezhotovostně na účet pojišťovny. Sociální

¹²³ zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

pracovnice po dohodě s pacientem může pomoci vyřídit, aby bylo nemocenské doručeno pacientovi do psychiatrické léčebny.

c) **Dávky pomoci v hmotné nouzi**

Jsou vypláceny oprávněným osobám podle zákona o hmotné nouzi.¹²⁴ Přiznání některé z dávek je důvodem k osvobození od hrazení regulačních poplatků. Rozhodují o nich a vyplácejí je krajské pobočky Úřadu práce ČR. Jedná se o příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc.

Příspěvek na živobytí je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, částka je stanovena pro každou osobu individuálně. U osoby, které je poskytována péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování.

Doplatek na bydlení je poskytován nájemci nebo vlastníku bytu, který má nárok na příspěvek na živobytí. Výše je stanovena tak, aby osobě či rodině po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení zůstala částka na živobytí.

Mimořádná okamžitá pomoc je poskytována osobám, které se ocitnou v situaci, kterou je třeba neodkladně řešit. Zákon stanoví šest různých situací, ve kterých může být dávka poskytnuta. Pacienti psychiatrické léčebny žádají s pomocí sociální pracovnice o dávku k úhradě jednorázového výdaje, a to na základní hygienické a osobní potřeby. Žádost se podává na formuláři, který je přílohou této práce. Sociální pracovnice vystavuje k žádosti potvrzení o hospitalizaci. Výše dávky se pohybuje od 100 Kč do 1000 Kč podle situace žadatele a zvážení pracoviště Krajské pobočky Úřadu práce ČR.

Kazuistika

Žena středního věku se závislostí na alkoholu byla propuštěna ze zaměstnání z důvodu hrubého porušení pracovní kázně. Zaevidovala se u krajské pobočky Úřadu práce jako uchazečka o zaměstnání, pro uvedený výpovědní důvod jí však nevznikl nárok na podporu v nezaměstnanosti. Po měsíci byla paní z evidence uchazečů o zaměstnání sankčně vyřazena pro nespolupráci – nedostavovala se na stanovené schůzky. Hospitalizována byla pro alkoholovou psychózu, dlouhé měsíce nebylo možné s ní cokoli projednat a řešit. Sociální pracovnice dohodla s matkou pacientky, že rodina uhradí dlužné zdravotní pojištění (stát pojištění za osoby vyřazené

¹²⁴ zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

z evidence úřadu práce nehradí) a sepsala žádost o přiznání mimořádné okamžité pomoci-dávky na hygienické potřeby. Po doručení rozhodnutí o přiznání dávky pak sociální pracovnice osvobodila pacientku od placení regulačních poplatků za hospitalizaci.

Finanční závazky pacientů zahrnují tyto základní skupiny:

a) Stálé platby

Jedná se o platby sdruženého inkasa plateb obyvatel (dále SIPO), nájmu za bydlení a další prostory, úhrady energií, vodného a dalších pravidelných měsíčních či čtvrtletních plateb. Jestliže pacient podepíše Smlouvu o správě finančních prostředků a požádá současně o dosílání svého příjmu (viz výše) do léčebny, mohou mu být tyto platby neprodleně po doručení příslušných dokladů uhrazeny. Doklad SIPO je možné nechat rovněž dosílat za pacientem. Jindy doklad doručený do pacientova bydliště nosí příbuzní nebo známí, výjimečně vyžádá sociální pracovnice náhradní doklad na poště. U ostatních dokladů je nutné jejich doručení do léčebny, již uhrazené doklady lze z důchodu pacienta proplatit.

b) Mimořádné platby

Zahrnují úhrady pojištění, oprav obydlí, krmení pro domácí zvířata. Postup je podobný jako u stálých plateb, sociální pracovnice vyhotoví podklad pro účetní depozit, pacient jej podepíše. V některých případech potvrdí lékař, že pacient vyslovil s platbou souhlas a není schopen se podepsat.

c) Dluhy

Mnoho pacientů přichází s poukázkami, splátkovým kalendářem, platebním rozkazem nebo alespoň se sdělením, že „mají někde něco platit“. Přibývá případů, kdy na osobní doklady dementních seniorů neznajících své jméno nebo důvěřivých duševně nemocných osob jsou sjednány půjčky na závratné částky s ještě závratnějšími úroky. Sociální pracovnice se pokouší zjistit další okolnosti, ale většinou nezbývá, než dohodnout splátkový kalendář a dluhy začít splácet. Postup je obdobný jako u stálých plateb. Zcela výjimečně se podaří prokázat, že doklady dotyčného byly zneužity nebo mu v době sjednání půjčky byly odcizeny.

d) Výživné

Může jít o výživné na nezaopatřené dítě nebo o vzájemnou vyživovací povinnost manželů. Na žádost pacienta vyhotoví sociální pracovnice jednorázový doklad nebo trvalý příkaz k úhradě příslušné částky a s podpisem pacienta předá účetní depozit.

e) Exekuce

Pacient nebo jeho okolí sdělí, že je na příjem pacienta nařízena exekuce, případně má obstavený účet. U exekuce na důchod nebo plat je na pokyn soudu tento příjem snížen o povinnou měsíční splátku až do úplného uhrazení dluhu včetně úroků. V případě obstaveného účtu se pacient ocitá zcela bez finančních prostředků. Řešením je požádat na ČSSZ nebo u zaměstnavatele písemně o změnu výplaty poštovní poukázkou či v hotovosti (lze pouze u výplat). Po vyčerpání zůstatku na účtu pacienta je soudem sice nařízena exekuce na příjem. V takovém případě však musí dotyčnému zůstat částka životního minima a náklady na bydlení. Sociální pracovnice po zmapování situace pomáhá pacientovi tento problém vyřešit.

G) Sociální situace

Sociální pracovnice mapuje situaci pacienta ve spolupráci s lékaři a dalšími členy multidisciplinárního týmu, čímž vzniká tzv. objektivní anamnéza. Údaje, které o sobě sdělí pacient na začátku a v průběhu hospitalizace, jsou postupně objektivizovány, nejčastěji rozhovorem s ambulantním psychiatrem a praktickým lékařem (užívání léků), se zaměstnavatelem (trvání pracovního poměru), různými institucemi (důchod, podpora v nezaměstnanosti, dávky v hmotné nouzi, atd.) a také s příbuznými a přáteli (vznik a projevy onemocnění, chování, rodinné zázemí, atd.).

Objektivní anamnéza je součástí zdravotnické dokumentace v tištěné podobě a současně je v elektronické podobě uložena v sociální kartě informačního systému. Na základě zjištěných a objektivizovaných údajů je možné s pacientem dále pracovat a pomáhat mu řešit jeho problémy.

H) Regulační poplatky

Od 1. ledna 2010 hradí pacienti ve zdravotnických zařízeních až na níže vyjmenované výjimky regulační poplatky za hospitalizaci. Od 1. prosince 2011 činí jejich výše 100 Kč za každý den hospitalizace.¹²⁵

Den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování ústavní péče, a den, ve kterém bylo poskytování péče ukončeno, se počítá jako jeden den.¹²⁶

Regulační poplatky dospělí pacienti v psychiatrické léčebně neplatí

- a) při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do lůžkové péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud
- b) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu, ne starším než 30 dnů.¹²⁷

Při zahájení hospitalizace se příjmová sestra během přijímacích formalit ptá pacientů, zda jsou povinni hradit regulační poplatky či zda jsou od této povinnosti osvobozeni. Do informačního výpočetního systému pak zadá zjištěnou skutečnost. Sociální pracovníce po příchodu pacienta na oddělení znovu ověřuje, zda splňuje podmínky pro zproštění povinnosti hradit regulační poplatky. Zcela jednoznačná je situace u pacientů hospitalizovaných z důvodu nařízeného ochranného léčení v ústavní formě, kteří regulační poplatky ze zákona nehradí.

Další skupinou jsou pacienti hospitalizovaní bez svého písemného souhlasu, u kterých tuto skutečnost musí léčebna hlásit soudu, čímž jsou povinnosti hradit regulační poplatky rovněž zproštěni. Jestliže takový pacient dodatečně udělí souhlas s hospitalizací, sociální pracovníce ode dne udělení souhlasu zadá hrazení regulačního poplatku do informačního systému. Současně na tuto novou situaci pacienta upozorní.

¹²⁵ zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁶ § 16a, odst. 1 písmeno e), f) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁷ § 16a odst. 2 písm. b), d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Poslední skupinou osvobozenou od povinnosti platit regulační poplatky jsou pacienti, kteří prokáží, že jim byla přiznána některá z dávek v hmotné nouzi, které byly již vyjmenovány v předchozím textu.

Jen výjimečně mají pacienti při zahájení hospitalizace doklad o přiznání dávky v hmotné nouzi s sebou. Sociální pracovnice telefonicky ověří u příslušného pracoviště krajské pobočky Úřadu práce ČR, zda byla některá z dávek hmotné nouze pacientovi přiznána. V kladném případě vyžádá písemné potvrzení a po jeho doručení opraví údaj o hrazení regulačního poplatku v informačním systému. V opačném případě vyplní sociální pracovnice s pacientem žádost o poskytnutí dávky v hmotné nouzi. Ještě před odesláním žádosti se snaží zjistit, zda pacient nepobírá náhradu mzdy či nemocenské, není poživitelem důchodu, nepobírá podporu v nezaměstnanosti a nemá žádný jiný příjem. V žádosti se uvede, z jakého důvodu pacient o dávku žádá a na co ji použije. Současně přikládá potvrzení o hospitalizaci vystavené sociální pracovnicí. Dávka je fakultativní, příslušná pracoviště Krajských poboček Úřadu práce ČR poskytují částku v rozmezí 100 až 1000 Kč. Po doručení potvrzení o přiznání dávky sociální pracovnice opraví údaj o regulačním poplatku v informačním systému. O dávku je třeba žádat každý měsíc, neboť potvrzení o jejím přiznání nesmí být starší třiceti dnů. Formulář žádosti je přílohou této práce.

Kazuistika

Do psychiatrické léčebny byl přijat pacient, který tvrdil, že je v hmotné nouzi. Protože u sebe neměl žádné potvrzení ani rozhodnutí, příjmová sestra na tuto skutečnost upozornila sociální pracovnici. Ta na oddělení zjistila, že pacient u sebe má předpisy k úhradě regulačních poplatků z dalších dvou zdravotnických zařízení. Telefonicky ověřila na příslušném úřadě, že pacient je v hmotné nouzi posledních 24 měsíců a vyžádala aktuální potvrzení i potvrzení za uplynulé dva měsíce. Po doručení potvrzení osvobodila pacienta od regulačních poplatků a pomohla mu vyřídit i zpětné osvobození v předchozích zdravotnických zařízeních. Pacientovi nevznikl dluh, který by vzhledem k jeho insolvenčnímu stavu byl tak jako tak nevymahatelný.

I) Úmrtí

Úmrtí hospitalizovaných pacientů je symbolicky i poslední analyzovanou kategorií problémů řešených sociálními pracovníci v psychiatrické léčebně. Nejčastěji se s touto smutnou událostí setkává sociální pracovníci na gerontopsychiatrických a interních odděleních, výjimkou však nejsou ani úmrtí poměrně mladých pacientů se závažným somatickým onemocněním nebo při deliriu v souvislosti se zneužíváním psychoaktivních látek, zejména alkoholu.

Úmrtí pacienta oznamuje příbuzným telefonicky lékař, na základě vysloveného přání v kteroukoliv noční i denní hodinu. V pracovní době jde o ošetřujícího lékaře, mimo běžnou pracovní dobu je to povinností službu konajícího lékaře, který zemřelého ohledává. Ve výjimečných případech na pokyn lékaře či primáře sděluje úmrtí také sociální pracovníci.

Pozůstalí si přijdou převzít osobní věci zemřelého, ve většině případů uhradí dlužné regulační poplatky a poskytnuté hygienické služby. Na vyžádání jim lékař sdělí příčinu úmrtí a sociální pracovníci poskytnou nezbytné informace k vypravení pohřbu. K dispozici je informační letáček pro pozůstalé, který je přílohou práce.

V psychiatrické léčebně každým rokem přibývá případů, kdy se pozůstalí nechtějí nebo z finančních či jiných důvodů nemohou postarat o vypravení pohřbu. Sociální pracovníci pak v souladu s pracovní náplní sepíše žádost o vypravení tzv. sociálního pohřbu a s podrobným zdůvodněním ji odešle sociálnímu odboru městského úřadu města, na jehož území má psychiatrická léčebna své sídlo. Město objedná zpopelnění zemřelého bez obřadu.

Město má právo na úhradu účelně vynaložených nákladů na pohřbení vůči případným dědicům zemřelého a nejsou-li, pak vůči státu.¹²⁸

Sociální pracovníci se snaží přesvědčit pozůstalé, aby si vyzvedli k uložení alespoň urnu. Jestliže si příbuzní urnu nevyzvednou do 6 měsíců od zpopelnění, je popel zemřelého vsypán do společného hrobu na městském hřbitově.

Kazuistika

V psychiatrické léčebně zemřela dlouhodobě hospitalizovaná pacientka. Úmrtí sdělovala pozůstalé švagrové-opatrovnici na žádost primáře v jeho nepřítomnosti sociální pracovníci. Pozůstalá švagrová, která bydlela 400 km daleko, sdělila, že je

¹²⁸ § 5, zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

vážně nemocná a pečuje o svého imobilního manžela. Kromě těchto příbuzných měla pacientka jen velmi starého dementního otce, o kterého se rovněž starala švagrová. Paní byla ze situace nešťastná, přála si pacientce zařídit důstojný pohřeb. Sociální pracovnice empaticky zhodnotila nastalou situaci a navrhla pozůstalé příbuzné dohodnout zpopelnění zemřelé pacientky v místě úmrtí. Urnu s popelem pak rodina uloží při malém obřadu do rodinné hrobky v místě bydliště ostatních příbuzných. Paní po poradě s rodinou souhlasila, vše se za pomoci sociální pracovnice podařilo zařídit „na dálku“ telefonicky a e-mailem, včetně uhrazení zálohy. Po nějaké době přišel děkovný dopis s fotografiemi z rodinného obřadu, kterého se v místě bydliště mohli již zúčastnit všichni pozůstalí.

4.6 Diskuse a závěr

V empirické kapitole této práce jsme se pokusili najít odpověď na otázku, zda Psychiatrická léčebna Šternberk potřebuje sociální pracovníky. Zjišťovali jsme četnost sociálních a právních problémů řešených v jednotlivých kategoriích v roce 2010 a porovnávali situaci s rokem 2005. Rok 2010 jsme k výzkumu zvolili z důvodu velmi rozsáhlého výzkumného vzorku 1946 pacientů tak, aby bylo možné zvolený výzkum vůbec provést. Při volbě roku 2011 bychom výzkum museli zahájit až po 31. 12. 2011, což by nebylo reálné a ani časově možné.

Cílem vlastního výzkumu bylo ověření potřebnosti sociální práce v psychiatrické léčebně prostřednictvím četnosti řešených základních sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů. Prvním dílčím cílem bylo zjištění četnosti problémů jednotlivých kategorií v roce 2010. Druhým dílčím cílem bylo porovnání četnosti problémů řešených v letech 2010 a 2005. Jako třetí dílčí cíl jsme stanovili analýzu kategorií problémů pacientů v rámci platné legislativy.

Výsledky výzkumu jsme uspořádali do přehledných tabulek. Komparaci četnosti problémů v jednotlivých kategoriích v letech 2010 a 2005 jsme znázornili v procentech v podobě válcového grafu. Zjistili jsme tak, u kolika procent pacientů byly řešeny problémy zahrnuté do jednotlivých kategorií v každém ze srovnávaných období. Z tabulek četnosti č. 4 a č. 5 na str. 43 lze zjistit, kolik problémů v jednotlivých kategoriích řešily sociální pracovnice s pacienty v roce 2010 a v roce

2005, a to zvláště u mužů a žen i celkem. Můžeme také vyčíslit rozdíly v jednotlivých kategoriích ve srovnávaných obdobích.

Z provedeného výzkumu je zřejmé, že v průběhu pěti let se zvýšila četnost řešených problémů v pěti kategoriích, mírně poklesla ve třech kategoriích, a jedna kategorie je zcela nová. Při porovnání rozdílů v roce 2010 a 2005 jsme zjistili, že nastal významný pokles v kategorii „pracovní neschopnost“, neboť oproti roku 2005 se v roce 2010 neřešila pracovní neschopnosti pacientům evidovaných u úřadů práce, vystavovalo se pouze potvrzení o hospitalizaci. Naopak v kategorii „bydlení“ problémů přibývalo, což lze vysvětlit nástupem ekonomické krize a s ní spojenými dopady – ztráta zaměstnání, dluhy, vystěhování z bytu, bezdomovství. Markantní nárůst nastal v kategorii finanční situace. Důvodem je zřejmě také ekonomická krize, kdy mnoho pacientů řeší finanční potíže např. po ztrátě zaměstnání půjčkami u splátkových společností a nehrazením stávajících dluhů. S tím úzce souvisí i nárůst četnosti v kategorii sociální situace. Nejvíce narostla četnost v kategorii „regulační poplatky“, která vznikla v mezidobí a týkala se v roce 2010 téměř všech hospitalizovaných pacientů.

S využitím definovaných dokumentů, odborné literatury a zákonných norem jsme nakonec jednotlivé kategorie problémů analyzovali. Vzhledem ke stanovenému rozsahu práce jsme se museli omezit na legislativní ukotvení problémů a stručný popis jejich praktického řešení doplněný krátkou kazuistikou. Analýza jednotlivých kategorií problémů nám ukázala, že sociální práce v Psychiatrické léčebně Šternberk je náročná, ale pro pacienty velmi potřebná. Při počtu pěti sociálních pracovníků v roce 2010 připadalo na každou průměrně 690 problémů pacientů za kalendářní rok 2005, kdežto při stejném počtu pracovníků v roce 2010 se počet problémů zvýšil na 1042. Tato čísla jsou pouze orientační, neboť řešení problémů samozřejmě závisí na mnoha dalších faktorech, jako je aktuální obloženost oddělení, skladba pacientů konkrétního primariátu, složitost problému, zastupování nepřítomné kolegyně, atd.

V závěru empirické části jsme na základě provedeného výzkumu mohli odpovědět na všechny čtyři výzkumné otázky položené v jejím úvodu:

- 1. Které základní kategorie sociálních a právních problémů pacientů psychiatrické léčebny řešily sociální pracovníce v roce 2010?*

Sociální pracovníce v Psychiatrické léčebně Šternberk řešily v kalendářním roce 2010 devět základních kategorií sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů: osobní doklady, způsobilost k právním úkonům, nedobrovolná hospitalizace, pracovní neschopnost, bydlení, finanční situace, sociální situace, regulační poplatky a úmrtí.

2. Kolik problémů bylo řešeno v roce 2010?

V roce 2010 řešily sociální pracovníce celkem 5209 problémů hospitalizovaných pacientů.

3. Je rozdíl v počtu řešených problémů oproti roku 2005?

V roce 2010 bylo řešeno celkem 5209 problémů, což je o 760 více než v roce 2005.

4. Byly zjištěny nové kategorie problémů oproti roku 2005?

Ano, přibyla jedna nová kategorie „regulační poplatky“.

Protože se jednalo o výzkum, kde zkoumaným vzorkem byli pacienti psychiatrické léčebny, zvláště pečlivě jsme museli dbát na zachování povinné mlčenlivosti pracovníka ve zdravotnictví. Museli jsme se rovněž vyhnout zveřejnění jakýchkoli identifikovatelných údajů o hospitalizovaných pacientech, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Z provedeného výzkumu na základě zjištěných skutečností a zodpovězení výzkumných otázek jsme vyvodili tento závěr: Jestliže byla potřebná práce pěti sociálních pracovníků v roce 2005, byla jejich práce v roce 2010 ještě potřebnější. Odpověď na otázku, zda psychiatrická léčebna potřebuje sociální pracovníky, tedy zní: Ano, potřebuje a v roce 2010 je potřebovala ještě více než v roce 2005.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo analyzovat sociální práci ve specifickém zdravotnickém zařízení a ověřit její potřebnost. Cílem teoretické části bylo definování klíčových pojmů, vyhledání základních teoretických východisek sociální práce a objasnění specifik sociální práce s lidmi s psychickým onemocněním. Zmapovali jsme stručně historii sociální práce na území České republiky, její současnou podobu včetně poslání a cílů a zabývali jsme se obecnými požadavky na osobnost sociálního pracovníka. V poslední kapitole teoretické části jsme se zaměřili na specifika sociální práce s lidmi s psychickým onemocněním včetně jejich dalších aspektů. Témata polyvalence sociální práce v psychiatrické léčebně, členství v multidisciplinárním týmu, nároky na odbornou způsobilost a další povinnosti pracovníka ve zdravotnictví nás přivedla k empirické části práce, která se již zabývala sociální prací v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Cílem empirické části byla analýza sociální práce ve specifickém zdravotnickém zařízení, Psychiatrické léčebně Šternberk. Prvním dílčím cílem bylo ověření potřebnosti sociální práce prostřednictvím četnosti řešení základních sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů v kalendářním roce 2010. Druhým dílčím cílem bylo porovnání četnosti problémů řešených v roce 2010 oproti roku 2005. Třetím dílčím cílem byla analýza problémů pacientů v rámci platné legislativy.

Ke splnění prvního dílčího cíle empirické části práce jsme museli vynaložit spoustu času a trpělivosti, byla to jednoznačně nejsložitější součást celého výzkumu. U každého z celkem 1946 pacientů přijatých k hospitalizaci v kalendářním roce 2010 jsme postupně zjišťovali všechny kategorie problémů, které s ním sociální pracovnice řešila. Velkou a neodmyslitelnou pomocí bylo využití informačního výpočetního systému pro zdravotnická zařízení, kde bylo možné vyhledat příslušné kategorie problémů v elektronické sociální kartě. Jako další zdroje jsme použili: elektronickou kartu „sesterský příjem“, dokumenty v tištěné podobě týkající se hospitalizace příslušného pacienta a poznámkový blok sociální pracovnice. Dokument „pracovní náplň sociální pracovnice“ jsme využili při analýze jednotlivých kategorií problémů v závěru empirické části.

U zkoumání četnosti problémů v roce 2010 oproti roku 2005 jsme vycházeli z bakalářské práce autorky, kde byly v přehledné tabulce uvedeny základní kategorie problémů a četnost jejich řešení v roce 2005. Po vyhotovení obdobné tabulky za rok 2010 a následném vložení zjištěných dat jsme mohli konstatovat, že v roce 2010 bylo řešených problémů o 1760 více než v roce 2005. Současně v souvislosti s legislativní změnou přibyla jedna nová kategorie „regulační poplatky“.

Sociální pracovníce ve stejném počtu v odstupu pěti let ve srovnatelném období jednoho kalendářního roku řešily s pacienty o 1760 problémů více. Domnívám se, že tento fakt je jednoznačným důkazem toho, jak moc je jejich práce v psychiatrické léčebně potřebná.

V průběhu plnění třetího dílčího cíle jsme se věnovali analýze jednotlivých kategorií zjištěných problémů. Vycházeli jsme především z platných právních norem, pracovní náplně sociální pracovníce a praktických zkušeností. Pro větší názornost jsme některé analyzované kategorie doplnili krátkými kazuistikami. Jednalo se opět o časově náročnou práci. Oproti srovnávacímu období roku 2005 došlo ke změnám v legislativě i k nárůstu problémů pacientů, především v kategorii „finanční situace“, a to co do četnosti i složitosti. Omezený rozsah práce nám nedovolil věnovat této problematice ještě hlouběji. Na druhou stranu v souvislosti s rychle probíhajícími změnami v legislativní oblasti by příliš podrobná analýza brzy nebyla aktuální.

Domníváme se, že teoretická část práce byla východiskem pro část empirickou a naopak empirická část potvrdila specifčnost a náročnost sociální práce v psychiatrické léčebně. Pravdou je, že v praxi často věci vypadají jinak, než je uváděno v odborné literatuře. Záleží pak na tom kterém sociálním pracovníkovi, jak situaci při dodržení všech právních, etických a morálních norem zvládne. Prvořadý by měl však zůstat prospěch klienta, v našem případě pacienta.

Na základě výše uvedeného můžeme konstatovat, že cíl diplomové práce byl splněn, a to včetně dílčích cílů empirické části. Věříme, že práce najde i praktické využití, a to jako zdroj informací pro studenty sociální práce na praxi, případně jako manuál pro začínající nebo nově příchozí kolegy. Předpokladem je ovšem včasná aktualizace legislativního ukotvení řešené problematiky. Pokračováním této diplomové práce by mohla být například jistě zajímavá komparace analyzované problematiky ve dvou nebo více psychiatrických léčebnách v České republice.

Seznam použitých zkratek

PN – pracovní neschopnost

RPN – rozhodnutí o pracovní neschopnosti

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

OSSZ – okresní správa sociálního zabezpečení

SIPO – sdružené inkaso plateb obyvatel

Použitá literatura a další prameny

literatura

BOER den, J. A., WESTENBERG, H. G. M. *Antidepressants: Selectivity or Multiplicity*. Amsterdam: Benecke N. I., 2001. ISBN 90-73637-52-X

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 8085850109

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vydání 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. a kol. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 80-244-1237-3

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-7

KUBŮ, L., HUNGR, P., OSINA, P. *Teorie práva*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-637-2

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

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0

MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0

Kolektiv autorů a konzultantů Encyklopedického domu, spol. s r.o. *Encyklopedický slovník*. Praha: Encyklopedický dům, 1996. ISBN 80-90-1647-8-1

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6

ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN 80-85850-00-1

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 8085850699

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4

odborná periodika

Sociální práce. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2006, č. 3. ISSN 1213-6204

Sestra. Praha: Mladá fronta, 2011, č. 12. ISSN 1210-0404

Zdravotnické noviny. Praha: Ambit Media, 2012, č. 1-2. Registrace: MK ČR E 18649

právní normy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 424/2004.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 99/1963, občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 400/2011 Sb., kterou se provádí zákon o občanských průkazech a zákon o cestovních dokladech.

Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

internetové zdroje

<http://www.who.int/mediacentre>

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pacient>

<http://www.mpsv.cz/cs/9>

[http://www.nconzo.cz/základní informace](http://www.nconzo.cz/základní_informace)

<http://www.plstbk.cz/>

<http://www.mvcr.cz/clanek/osobni-doklady>

[http://socialnirevue.cz/item/socioterapie-aneb-kdyz-poradenstvi
nestaci/category/socialni-prace](http://socialnirevue.cz/item/socioterapie-aneb-kdyz-poradenstvi-
nestaci/category/socialni-prace)

[http://www.naswpress.org/publications/profession/inside/social-work-
documentation-chapter.html/](http://www.naswpress.org/publications/profession/inside/social-work-
documentation-chapter.html/)

[http://www.ynhh.org/yale-new-haven-psychiatric-hospital/medical-
services/adults.aspx](http://www.ynhh.org/yale-new-haven-psychiatric-hospital/medical-
services/adults.aspx)

Portál veřejné správy <http://portal.gov.cz/wps/portal/>

ostatní

FALTYSOVÁ, J. *Bakalářská práce „Sociálně právní problémy pacientů psychiatrické léčebny ve Šternberku“*, Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2007.

Seznam příloh

1. Etický kodex sociálních pracovníků
2. Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu
3. Vzor podnětu k zahájení řízení o způsobilost k právním úkonům
4. Vzor návrhu na zahájení řízení o způsobilost k právním úkonům
5. Vzor rozhodnutí o pracovní neschopnosti
6. Vzor potvrzení o trvání pracovní neschopnosti
7. Hlášení ošetřujícího lékaře
8. Smlouva o správě finančních prostředků po dobu hospitalizace
9. Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc
10. Informace pro pozůstalé

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

1. Etické zásady

- 1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovník proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců, tak jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte.
- 1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- 1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.
- 1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.
- 1.5 Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1 Ve vztahu ke klientovi

- 2.1.1 Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti sám za sebe. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.
- 2.1.2 Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Při žádné formě diskriminace nespolupracuje a nezúčastní se jí.
- 2.1.3 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které

mají být klientovi poskytnuty. žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo jestliže jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů.

- 2.1.4 Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.
- 2.1.5 Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

- 2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.
- 2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci vytváří takové podmínky, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky, vyplývající z tohoto kodexu.
- 2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3 Ve vztahu ke svým kolegům

- 2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.
- 2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků.
- 2.3.3 Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

- 2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
- 2.4.2 Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez patřičného vzdělání.
- 2.4.3 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilema.
- 2.4.4 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.5 Ve vztahu ke společnosti

- 2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na způsoby, kterými společnost, vláda nebo přispívají k obtížím a utrpení lidí a nesnaží se o jejich ukončení.
- 2.5.2 Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní.
- 2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.
- 2.5.4 Působí na rozšíření možnosti a příležitosti ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.
- 2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Platnost kodexu od 1. ledna 1995.

Společnost sociálních pracovníků České republiky



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Datum: 20. 7. 2011
Č. j.: MZDR 51748/2011/VZV

ROZHODNUTÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako orgán věcně příslušný podle ustanovení § 69 ve spojení s ustanovením § 67 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), v souladu s ustanovením § 67 a následující zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), rozhodlo ve věci žádosti o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně-sociální pracovník evidované pod č.j. MZDR 51748/2011/VZV (dále jen „žádost“), kterou podala dne 17. 3. 2011 paní Bc. Jana Faltysová, narozena [redacted], trvale bytem [redacted] Česká republika (dále jen „účastnice řízení“), a po provedeném řízení rozhodlo takto:

Ministerstvo zdravotnictví prodlužuje platnost osvědčení

k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru zdravotně-sociální pracovník

pod registračním číslem 010-0039-9543

na období od 20. 6. 2011 do 19. 6. 2017.

Odůvodnění:

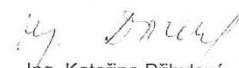
Na základě posouzení předložených dokladů rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví tak, jak je uvedeno ve výroku. Tímto rozhodnutím bylo účastnici řízení v plném rozsahu vyhověno a s ohledem na tuto skutečnost není ve smyslu ustanovení § 68 odst. 4 správního řádu třeba odůvodnění rozhodnutí.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podle § 152 odst. 1 správního řádu podat do 15 dnů ode dne jeho oznámení rozklad u Ministerstva zdravotnictví prostřednictvím detašovaného pracoviště odboru vzdělávání a vědy – Uznávací jednotky Brno. O rozkladu rozhodne ministr zdravotnictví. Lhůta k podání rozkladu počíná běžet dnem následujícím po dni, ve kterém bylo toto rozhodnutí oznámeno.

Za Ministerstvo zdravotnictví




Ing. Kateřina Příbylová
vedoucí detašovaného pracoviště MZČR
- Uznávací jednotky Brno

Vyřizuje: Jitka Dočkalová, linka: 543 559 555
e-mail: jitka.dockalova@mzcr.cz

Podnět k zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům

Dávám tímto podnět k zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům u pana, paní, slečny

jméno a příjmení
narozen/a
trvale bytem v
zdržuje se

Jmenovaný/á trpí závažnou duševní poruchou, která není jen přechodná a hrozí, že v důsledku této poruchy by mohl/a činit takové právní úkony, které by byly v rozporu s jeho/jejími zájmy.

datum a podpis osoby, která podnět podává

Poznámka

Podnět podává odborník-lékař jako zaměstnanec zdravotnického zařízení, případně privátní lékař. Zařízení pak není nebyl účastníkem soudního řízení (v případě návrhu by byl účastníkem).

Zasílá se u dobrovolně hospitalizovaného 1x okresnímu soudu podle místa bydliště předmětné osoby, v případě její nedobrovolné hospitalizace okresnímu soudu místně příslušnému pro zdravotnické zařízení. Není třeba dokládat další lékařské vyjádření.

Návrh na zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům

Dávám návrh na zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům u:

jméno a příjmení
datum narození
trvalý pobyt
zdržuje se

Jmenovaný/á trpí duševní poruchou a hrozí, že v důsledku této poruchy by mohl/a činit takové právní úkony, které by byly v rozporu s jeho/jími zájmy.

Odůvodnění:

Stručný popis závažných situací, kdy poškodil/a sebe nebo členy rodiny (půjčky, utrácení, neschopnost hospodaření s penězi, v důsledku toho exekuce, soudní řízení, atd.)

Na základě výše uvedeného navrhuji, aby soud vydal následující rozsudek:

1. pan/paní XY, nar. xx.xx.xxxx se zbavuje (omezuje ve) způsobilosti k právním úkonům (u návrhu na omezení uvést v čem omezit, např. může hospodařit s finančními prostředky do výše..... Kč, nemůže uzavírat smlouvy v občanskoprávních vztazích, atd).
2. Stálým opatrovníkem se ustanovuje (jméno, příjmení, datum narození a bydliště osoby, která je ochotná vykonávat funkci stálého opatrovníka).

datum, jméno a podpis osoby, která návrh podává + doručovací adresa

Poznámka

Jestliže návrh podává fyzická či právnická osoba-laik, je nutné doložit lékařské vyjádření o zdravotním stavu toho, jehož způsobilost má být upravena.

Evidenční štítek

B 1811018

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebním orgánem) nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele			Druh vykonávané práce (profese)
Neschopen práce od	Statistická značka nemoci (diagnóza)	Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾ Pojistěncem uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾			
Razítko zdravotnického zařízení, jméno a podpis ošetřujícího lékaře			

Povolené výtahky ode dne:	od _____ hod.	do _____ hod.
	od _____ hod.	do _____ hod.

Souhlasím se zpětným uznáním dočasné pracovní neschopnosti od _____

Datum, razítko a podpis lékaře OSSZ



4 6 0 9 2 9 7 2 3 2

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození
²⁾ Hodičí se označuje křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

Evidenční štítek

Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény

Číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo potvrzení o nařízení karantény:

Příjmení a jméno:

Rodné číslo¹⁾:

Přesná adresa místa pobytu v době pracovní neschopnosti:

Dočasná pracovní neschopnost (nařízená karanténa) ke dni dosud trvá.²⁾

Datum
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře
nebo příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví

- ¹⁾ Nemí-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojistění nebo datum narození.
²⁾ Trvání dočasné pracovní neschopnosti lze potvrdit ke dni vydatí tohoto potvrzení nebo nejvýše tři kalendářní dny dopředu. V případě jiných než českých pojistěnců lze na tomto tiskopise potvrdit pravděpodobnou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti dopředu na dobu delší než tři kalendářní dny.



Evidenční štítek

OSSZ/jiný orgán nemocenského pojištění:

Adresa:

HLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE ve smyslu § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Jméno a příjmení dočasně práce neschopného pojištěnce:

Rodné číslo:

Adresa v době dočasné pracovní neschopnosti:

Číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti:

Hlášení se týká:*)

- povolení vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti
- změny rozsahu nebo doby vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti
- povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti
- dne propuštění z ústavní péče a místa pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat
- změny diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost
- porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce
- propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče
- převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče
- změny sídla zdravotnického zařízení, popř. změny svého pracoviště

Popis hlášené události:

Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění nejpozději v následující pracovní den.

V dne 20

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře



*) Zaškrtněte křížkem X skutečnost, které se hlášení týká



PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK
Olomoucká 1848/173, 785 01 Šternberk

S M L O U V A
o správě finančních prostředků pacienta po dobu hospitalizace
v Psychiatrické léčebně Šternberk

Pan, paní: rodné číslo:
Příjmení, jméno, titul

bytem:

Přijat/přijata do Psychiatrické léčebny Šternberk dne:
dále jen jako pacient, na straně jedné

a

Psychiatrická léčebna Šternberk, státní příspěvková organizace,
se sídlem ve Šternberku Olomoucká č. 1848/173, PSČ: 785 01,
zastoupená MUDr. Dagmar Malotovou, MBA, ředitelkou Psychiatrické léčebny Šternberk,
dále jen PL Šternberk, na straně druhé,

uzavírají tuto smlouvu ve smyslu § 628 a § 724 Občanského zákoníku:

I.

Smluvní strany jsou si vědomy, že finanční prostředky pacienta zůstávají v jeho vlastnictví a PL Šternberk je oprávněna s nimi nakládat jen za podmínek níže uvedených.

Podpisem této smlouvy dává pacient souhlas s tím, aby byl jeho důchod v případě potřeby zaslán na depozitní účet PL Šternberk. Současně lze přijímat na depozitní účet došlé platby ve prospěch pacienta jako je kapesné, sociální dávky, platby za hospitalizaci, přeplatky služeb (nájemného, vratky plynu, el. energie apod., a to jak hotovostní formou - složenkou typu A, tak i bezhotovostně).

Dále pacient výslovně zmocňuje PL Šternberk k tomu, aby PL Šternberk prováděla za něj, z jeho prostředků uložených na depozitním účtu pravidelné i jednorázové hotovostní a bezhotovostní platby, (inkaso, nájemné, výživné, dluhy apod.), a to do výše finančních prostředků, které má na svém účtu PL Šternberk, a dále hradila z účtu pacienta ve prospěch PL Šternberk služby, které zde budou prováděny ve prospěch pacienta (holičské, pedikérské, drobné nákupy, služby hrazené dle aktuálního Ceníku placených služeb Psychiatrické léčebny Šternberk apod.).

Smluvní strany se dohodly, že zejména z těchto finančních prostředků pacienta budou hrazeny poplatky pacienta za dobu jeho hospitalizace v PL Šternberk v zákonné výši. Pacient tímto zmocňuje PL Šternberk, aby jeho jménem z tohoto účtu pacienta inkasovala na svůj účet tyto zákonné poplatky, vždy k poslednímu dni kalendářního měsíce hospitalizace pacienta. Tímto bude považována povinnost pacienta k úhradě poplatku za uvedené období za splněnou. Veškeré příjmy a výdaje na účtu pacienta budou řádně evidovány a vyúčtovány. Na žádost

pacienta mu bude vydán přehled o pohybu finančních prostředků na jeho účtu, případně závěrečné vyúčtování při propuštění z léčby.

Při ukončení hospitalizace nebo překlady pacienta do jiného zdravotnického zařízení budou finanční prostředky z deponitního účtu odeslány na běžný účet č. nebo předány v hotovosti proti podpisu pacientovi popř. opatrovníkovi, nedohodnou-li se účastníci následně jinak.

II.

Smluvní strany, tj. pacient na straně jedné a PL Šternberk na straně druhé, nesjednávají za zabezpečování výše uvedených činností žádnou odměnu.

Pacient souhlasí s tím, že úroky, které budou získány vázáním finančních prostředků v peněžním ústavu po dobu hospitalizace, poskytne jako zdroj financí do tzv. společného účtu pacientů PL Šternberk.

Pacient tímto projevuje svou vůli spočívající v tom, že na základě této smlouvy daruje do společného účtu pacientů finanční částku ve výši odpovídající úroku, který bude připsán v souvislosti s uložení předmětné částky na účtu specifikovaném v této smlouvě. Tímto současně pověřuje PL k tomu, aby z tohoto účtu poté, kdy dojde k připsání úroků, si odpovídající darovanou částku jeho jménem převzala a převedla do společného účtu pacientů PL.

Společný účet pacientů v PL Šternberk je zřízen za účelem zlepšení podmínek léčby pacientů a má solidární formu. Jsou z něj hrazeny např. sportovní a kulturní akce, výlety pro pacienty, hračky na dětské oddělení a pod.

PL Šternberk prohlašuje, že přijímá takto vytvořený finanční zdroj a převede jej na společný účet pacientů zřízený v PL Šternberk.

Hospodaření se společným účtem pacientů je řízeno komisí jmenovanou ředitelem a ředitel PL Šternberk je současně předsedou této komise.

III.

Veškeré právní vztahy vyplývající z této smlouvy se řídí ustanovením Občanského zákoníku a obě strany prohlašují, že tuto smlouvu podepsaly ze svobodné vůle.

Ve Šternberku dne:

.....
pacient (příjmení, jméno)

.....
MUDr. Dagmar Malotová, MBA
ředitelka PL

.....
podpis

.....
opatrovník, je-li ustanoven (příjmení, jméno)

.....
zpracoval (příjmení, jméno)

.....
podpis

.....
podpis



ÚŘAD PRÁCE ČR
HN

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	
Rodné příjmení ²⁾ :		Titul před jménem: za jménem:	
Rodné číslo ³⁾ :		Pohlaví:	Státní příslušnost:
Rodinný stav ⁴⁾ :		Zdravotní pojišťovna:	Číslo pojistěnce ⁵⁾ :
Nezaopatřenost ⁶⁾ :	Rodiče ⁷⁾ :	St. důchod ⁸⁾ :	Manželka ⁹⁾ :
Trvalý pobyt: Obec:		Část obce	
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Skutečný pobyt: Obec:		Část obce	
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Adresa pro doručování: Obec:		Část obce	
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ : Č. orient.: PSČ:	
Telefon:		E-mail:	
Datová schránka:		Bydlíště na území České republiky ¹¹⁾ : <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	

B. Typ mimořádné okamžité pomoci

<input type="checkbox"/> Újma na zdraví <input type="checkbox"/> Vážná mimořádná událost <input type="checkbox"/> Nezbytný jednorázový výdaj <input type="checkbox"/> Nezbytné nebo odůvodněné náklady (vzdělání) <input type="checkbox"/> Nezbytné nebo odůvodněné náklady (předměty dlouhodobé potřeby) <input type="checkbox"/> Ohrožení osoby sociálním vyloučením

¹⁾ Uveďte všechna jména osoby.

²⁾ Kolonku Rodné příjmení vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

³⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

⁴⁾ Do kolonky Rodinný stav zapíšete jednu z uvedených možností ve formě: 1 – svobodný(á), 2 – ženatý/vdaná, 3 – vdovec/vdova, 4 – rozvedený(á), 5 – registrované partnerství. Povinné u MOP typu: - Vážná mimořádná událost - Újma na zdraví - Nezbytné nebo odůvodněné náklady.

⁵⁾ Najdete na Evropském průkazu zdravotního pojištění

⁶⁾ Do kolonky Nezaopatřenost zapíšete ANO, pokud osoba splňuje podmínky nezaopatřenosti dítěte. Pokud osoba není nezaopatřeným dítětem, kolonku proškrtněte.

⁷⁾ Do kolonky Rodiče uveďte pořadové čísla osob z tabulky části A nebo D, které jsou rodiči (nebo osobami, kterým je dítě rozhodnutím příslušného orgánu svěřeno do péče) nezletilé nezaopatřené osoby nebo rodiči osamělého rodiče nezletilého nezaopatřeného dítěte. Pokud ani jeden z těchto rodičů v části A nebo D není uveden, kolonku proškrtněte.

⁸⁾ Do kolonky St. důchod zapíšete ANO, pokud je osoba poživitelem starobního důchodu. V ostatních případech kolonku proškrtněte.

⁹⁾ Do kolonky Manžel(ka) uveďte pořadové číslo osoby z tabulky části A nebo D, která je manželem(kou) osoby.

¹⁰⁾ Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

¹¹⁾ Podle ust.č § 5 odst. 6 zákona č. 111/2008 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů má osoba bydlíště na území ČR zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepeť této osoby s ČR.

C. Popis životní situace a účelu použití mimořádné okamžité pomoci

Předpokládána výše jednorázového výdaje, nezbytných nebo odůvodněných nákladů¹²⁾:

Výběr životní situace:

Jsem po propuštění z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody

Jsem po propuštění ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z péstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech

Jsem po propuštění po ukončení léčby chorobných závislostí ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti

Nejsou uspokojivě naplněny mé životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsem osobou bez příštího

Moje práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby

Jiná životní situace¹³⁾:

.....

.....

Datum propuštění¹⁴⁾:

Prostředky¹⁵⁾:

D. Ostatní společně posuzované osoby¹⁶⁾:

Uveďte všechny osoby, které s žadatelem společně užívají byt na adrese uvedené v části C. Manžela/manželku a nezletilé nezaopatřené děti žadatele a ostatních společně posuzovaných osob uveďte i tehdy, jestliže s oprávněnou osobou společně byt neužívají. Podpisem stvrzuje každá z uvedených osob správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu těchto osob, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku; její výši a výplatu a pro posuzování podle § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

1.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul před:	za:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:	
	Rodinný stav ⁴⁾ :	Manželka ⁹⁾ :	Číslo pojištění ⁵⁾ :	Podpis:
	Skutečný pobyt: Obec: Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
2.	Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul před:	za:
	Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:	
	Rodinný stav ⁴⁾ :	Manželka ⁹⁾ :	Číslo pojištění ⁵⁾ :	Podpis:
	Skutečný pobyt: Obec: Část obce:			
	Ulice:	Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:

¹²⁾ Povinné u MOP typu:

- Nezbytný jednorázový výdaj
- Nezbytné nebo odůvodněné náklady

¹³⁾ Povinné u MOP typu: Ohrožení osoby sociálním vyloučením

¹⁴⁾ Povinné, pokud žadatel vybral jednu z následujících životních situací:

- Jsem po propuštění z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody
- Jsem po propuštění ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z péstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech
- Jsem po propuštění po ukončení léčby chorobných závislostí ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti
- Ohrožení osoby sociálním vyloučením

¹⁵⁾ Uveďte výši prostředků v Kč, které jste obdržel(a) při propuštění z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody nebo ze školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Povinné, pokud žadatel vybral jednu z následujících životních situací:

- Jsem po propuštění z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody
- Jsem po propuštění ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z péstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech
- Ohrožení osoby sociálním vyloučením

¹⁶⁾ Povinné u MOP typu:

- Vážná mimořádná událost
- Nezbytné nebo odůvodněné náklady

3.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Rodinný stav ⁴⁾ :	Manželka ⁹⁾ :	Číslo pojištění ⁵⁾ :	Podpis:
	Skutečný pobyt: Obec: Část obce:			
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
4.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Rodinný stav ⁴⁾ :	Manželka ⁹⁾ :	Číslo pojištění ⁵⁾ :	Podpis:
	Skutečný pobyt: Obec: Část obce:			
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
5.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Rodinný stav ⁴⁾ :	Manželka ⁹⁾ :	Číslo pojištění ⁵⁾ :	Podpis:
	Skutečný pobyt: Obec: Část obce:			
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
6.	Příjmení:		Jméno ¹⁾ :	Titul před: za:
	Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
	Rodinný stav ⁴⁾ :	Manželka ⁹⁾ :	Číslo pojištění ⁵⁾ :	Podpis:
	Skutečný pobyt: Obec: Část obce:			
Ulice:		Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:

E. Adresy trvalého pobytu společně posuzovaných osob, které jsou odlišné od adresy trvalého pobytu žadatele:

Číslo osoby uvedené v tabulce části D:				
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Číslo osoby uvedené v tabulce části D:				
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:
Číslo osoby uvedené v tabulce části D:				
Trvalý pobyt:	Obec:	Část obce:		
	Ulice:	Č. p. ¹⁰⁾ :	Č. orient.:	PSČ:

¹⁷⁾ Kolonku Specifický symbol vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

F. Způsob výplaty:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

 na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ¹⁷⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

 na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město: (uveďte alespoň město a stát)	Stát:
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město: (uveďte alespoň město a stát)	Stát:

 Poštovní poukázkou na adresu trvalého bydliště na jinou adresu

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

 Poštovní poukázkou k vyzvednutí na Úřadu práce ČR v hotovosti na pokladně úřadu práce**G. Prohlášení žadatele:**

Prohlašuji, že jsou v této žádosti uvedeny všechny společně posuzované osoby.

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické osoby a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, výši příjmu, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, v případě nezaopatřeného dítěte skutečnosti prokazující nezaopatřenost a další údaje, a to v rozsahu potřebném pro rozhodování o nároku na dávku, její výši a výplatu a pro posuzování podle § 16 zákona č. 111/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na dávku, její výši a výplatu (např. pro žadatele nebo kteroukoli z ostatních společně posuzovaných osob doklad o uznání osoby za dočasně práce neschopnou, pokud bude takto osoba uznána, doklad o pobírání dávek nemocenského pojištění z důvodu těhotenství nebo mateřství, pokud tyto dávky bude osoba pobírat, ohlásit nástup výkonu trestu odnětí svobody, vzetí do vazby, pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory nebo domově se zvláštním režimem, nebo v chráněném bydlení nebo pobyt ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, psychiatrické léčebně nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné, aj.).

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. 20
---	-----	------

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- pro všechny uvedené osoby **průkaz totožnosti**, u dětí do 15 let rodný list
- pro nezaopatřené děti po skončení povinné školní docházky a vždy od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:
 - **Potvrzení o studiu** nebo
 - **Potvrzení o zdravotním stavu** vydávaném úřadem práce nebo dokládající neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodů dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu nebo
 - **Potvrzení o zdravotním stavu** vydávaném ošetřujícím lékařem dokládající neschopnost soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz
- pro každou osobu, která vyplnila ANO v kolonce **St. důchod**, doklad o přiznání starobního důchodu

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti, potvrzení a ostatních dokladů pomoci v hmotné nouzi naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

Psychiatrická léčebna ve Šternberku, Olomoucká 1848/173,
785 01 Šternberk
tel. 585 085 111, 587 809 111

Vážení pozůstalí,

dovolujeme si Vám nabídnout informace, které by Vám mohly pomoci při zařizování pohřbu a ostatních záležitostí týkajících se Vašeho zesnulého:

- ❖ Osobní doklady zemřelého/ho zasílá v den úmrtí sociální pracovnice naší léčebny na matriku Městského úřadu ve Šternberku, urychlí se tím veškeré úřední vyřizování.
- ❖ Vy navštívíte Vámi vybraný pohřební ústav a dohodnete vše potřebné k vypravení pohřbu. S sebou vezměte další osobní doklady zemřelého/ho (řidičský průkaz, vojenskou knížku, cestovní pas, rodný a oddací list, atd.) a rovněž oblečení pro zemřelého. Převoz zemřelého do místa pohřbu zařizuje na Vaše přání Vámi vybraná pohřební služba.
- ❖ **Úmrtí list NEVYSTAVUJE naše zdravotnické zařízení, ale matrika Městského úřadu ve Šternberku, Opavská 1, tel. 585 086 552.**
- ❖ Úmrtí list spolu s dalšími písemnými informacemi zašle matrikářka po obdržení zprávy o proběhlém pohřbu (zasílá příslušná pohřební služba) doporučeně tomu, kdo je pohřební službou uveden jako vypravitel pohřbu.
- ❖ Ovdovělé ženy a ovdovělí muži mohou po obdržení úmrtího listu požádat o přiznání vdovského nebo vdoveckého důchodu, a to co nejdříve na okresní správě sociálního zabezpečení podle místa trvalého bydliště.
- ❖ **Pohřebné** ve výši 5.000 Kč dříve vyplácené státem vypraviteli pohřbu je až na několik výjimek od 1. ledna 2008 **zrušeno**.
- ❖ **Případné finanční prostředky zemřelého uložené v okamžiku úmrtí na depozitním účtu v psychiatrické léčebně jsou v souladu se zákonem neprodleně nahlášeny Okresnímu soudu v Olomouci jako pozůstalost a nelze je vydat nikomu z příbuzných, a to ani k úhradě nákladů spojených s pohřbem. Tyto náklady si může vypravitel pohřbu nárokovat v rámci dědického řízení, které zahájí 1-2 měsíce po úmrtí soudem pověřený notář/ka.**

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Jana Faltysová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Holá, Ph. D. - KPG
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Potřebuje psychiatrická léčebna sociální pracovníky?
Název v angličtině:	Does The Psychiatric Hospital Need Social Workers?
Anotace práce:	<p>Cílem práce je analyzovat sociální práci ve specifickém zdravotnickém zařízení a ověřit její potřebnost zjištěním četnosti základních sociálních a právních problémů hospitalizovaných pacientů. Teoretická část vymezuje klíčové pojmy, seznamuje se základními teoretickými východisky sociální práce a poukazuje na specifika sociální práce s osobami s psychickým onemocněním ve zdravotnickém zařízení. Empirická část ve formě kvalitativního výzkumu analyzuje vlastní sociální práci v psychiatrické léčebně, zjišťuje četnost kategorií řešených problémů v roce 2010 oproti roku 2005. V závěru práce navíc analyzuje řešené problémy v rámci platné legislativy.</p>
Klíčová slova:	Sociální práce, sociální pracovník, psychické onemocnění, psychiatrická léčebna, sociální a právní problém, pacient, poradenství.

Anotace v angličtině:	The aim of the diploma thesis is to analyze the social work in a specific medical institution and to verify the necessity of this work by discovering the frequency of the basic social and legal problems which the hospitalized patients deal with. The theoretical part defines the key terms, introduces the elementary theoretical basis of the social work with mentally diseased patients in a psychiatric hospital. The empiric part contains a qualitative research which analyses the social work in a psychiatric hospital, discovers the frequency of the categories of problems being solved in comparison of years 2010 and 2005. The conclusion of the work analyzes them within the effective legislation.
Klíčová slova v angličtině:	Social work, social worker, mental disease, psychiatric hospital, social and legal problem, patient, consultancy.
Přílohy vázané v práci:	Etický kodex sociálních pracovníků České republiky Rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR Vzor podnětu-úprava způsobilosti k právním úkonům Vzor návrhu – úprava způsobilosti k právním úkonům Vzor rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti Vzor potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti Hlášení ošetřujícího lékaře Smlouva o správě finančních prostředků Žádost o mimořádnou okamžitou pomoc Informace pro pozůstalé
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	Český