

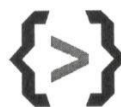
Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Práva duševně nemocných v pobytových
zařízeních**

Bakalářská práce

Autor:	Pavčina Šebková Dočkalíková
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Vedoucí práce:	JUDr. Olga Sovová, Ph. D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Pavlína Šebková Dočkalíková

Studium: U1396

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Práva duševně nemocných v pobytových zařízeních**

Název bakalářské práce AJ: Rights of mentally ill in residential facilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá právy osob duševně nemocných v pobytových zařízeních. V první kapitole teoretické části práce jsou popsány osoby duševně nemocné, představeny duševní nemoci včetně příčin jejich vzniku a dělení, dále je na tomto místě definován pojem duševního zdraví a specifika sociální práce s těmito osobami. Druhá kapitola práce představuje lidská práva z hlediska legislativní úpravy. Třetí kapitola je věnována základním právům osob duševně nemocných. Cílem praktické části je zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob. Informanty empirického šetření jsou čtyři pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné. Získaná data jsou z mého pohledu velmi cenná, neboť názorně představují praktické naplňování práv těchto osob v pobytovém zařízení, což může být pro laickou veřejnost často těžko uchopitelné. Klíčová slova: osoby duševně nemocné, duševní onemocnění, duševní zdraví, lidská práva, práva osob s duševním onemocněním, pobytová zařízení pro osoby s duševním onemocněním.

BRANDER, P. a kol. Kompas: manuál pro výchovu mládeže k lidským právům. 1. vyd. Argo, 2006. ISBN 80-7203-827-3. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 2. vyd. 2012, 16 s. ISBN 978-80-262-0027-7. JŮN, H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5 KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 167 s. ISBN 80-7178-150-9. KUČEROVÁ, H. Psychiatrické minimum. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4733-0. MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ a kol. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 352 s. ISBN 978-80-247-2138-5. MARKOVÁ, E., M. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIAKOVÁ. Psychiatrická ošetrovatelská péče. Praha: Grada Publishing, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6. MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2. MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0. OREL, M. Psychopatologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9. PRAŠKO, J. a kol. Obecná psychiatrie. 1. vyd. Univerzita Palackého Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2570-2. SLÁDEK, M. Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty. 1. vyd. 2013. 19 s. ISBN 978-80-873-98371.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Rokytnici v Orlických horách

Pavlína Šebková Dočkalíková

Poděkování

Děkuji JUDr. Sovové, Ph. D. za poskytnuté konzultace a vstřícný přístup při psaní bakalářské práce. Poděkování patří také mé rodině a informantům, kteří se zúčastnili výzkumu.

Abstrakt

Pavčina Šebková Dočkalíková. *Práva duševně nemocných osob v pobytových zařízeních*. Hradec Králové. 2016. 60 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Vedoucí práce: JUDr. Olga Sovová, Ph. D.

Bakalářská práce se zabývá právy osob duševně nemocných v pobytových zařízeních. V první kapitole teoretické části práce jsou popsány osoby duševně nemocné, představeny duševní nemoci včetně příčin jejich vzniku a dělení, dále je na tomto místě definován pojem duševního zdraví a specifika sociální práce s těmito osobami. Druhá kapitola práce představuje lidská práva z hlediska legislativní úpravy. Třetí kapitola je věnována základním právům osob duševně nemocných.

Cílem praktické části je zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob. Informanty empirického šetření jsou čtyři pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné. Získaná data jsou z mého pohledu velmi cenná, neboť názorně představují praktické naplňování práv těchto osob v pobytovém zařízení, což může být pro laickou veřejnost často těžko uchopitelné.

Klíčová slova: osoby duševně nemocné, duševní onemocnění, duševní zdraví, lidská práva, práva osob s duševním onemocněním, pobytová zařízení pro osoby s duševním onemocněním.

Abstract

Pavčina Šebková Dočkalíková. *Rights of mentally ill in residential facilities*. Hradec Králové, 2016. 60 s. Bachelor thesis, University of Hradec Králové.

Thesis supervisor JUDr. Olga Sovová Ph. D.

The bachelor thesis focuses on the rights of the mentally ill in residential facilities. The first chapter of the theoretical part of the thesis examines people with a mental illness and introduces mental illnesses and their causes and classification. Furthermore, the first chapter defines the concept of mental health and the specifics of social work with mentally ill people. The second chapter of the thesis introduces human rights from the viewpoint of legislature. The third chapter is dedicated to the basic rights of mentally ill people.

The goal of the practical part of the thesis is to find out how employees of the residential facilities for the mentally ill apply the legislature in the area of the rights of the mentally ill in practice. The informants of the empirical research are four female workers of residential spaces for the mentally ill. I consider the gathered data valuable as they provide a clear view of the practical application of the rights of mentally ill people in a residential facility, which may be hard to grasp for the general public.

Keywords: Persons with a mental illness, mental illness, human rights, the rights of persons with a mental illness, residential facilities for the mentally ill

OBSAH

Úvod	9
1 Osoby duševně nemocné.....	12
1.1 Duševní nemoci	12
1.1.1 Příčiny vzniku duševních nemocí.....	13
1.1.2 Druhy duševních nemocí	14
1.2 Duševní zdraví	15
1.3 Sociální práce s duševně nemocnými	15
2 Lidská práva.....	18
2.1 Právní normy týkající se práv duševně nemocných osob	19
2.1.1 Listina základních práv a svobod	20
2.1.2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.....	21
2.1.3 Listina základních práv Evropské unie.....	22
2.1.4 Úmluva o lidských právech a biomedicině.....	23
2.1.5 Nový občanský zákoník	23
2.1.6 Zákon o sociálních službách.....	25
2.2 Ochrana práv klientů.....	27
3 Základní práva duševně nemocných.....	28
3.1 Standardy kvality sociálních služeb.....	31
3.2 Nakládání s riziky a právy klientů	34
3.3 Zdravotnické právo	35
3.4 Etické principy a lidský vztah.....	36

4 Shrnutí teoretické části.....	38
5 Výzkumná část	39
5.1 Formulace výzkumných cílů.....	39
5.2 Metodologie výzkumu	39
5.3 Transformace cílů do tazatelských otázek	41
5.4 Volba výzkumného souboru.....	43
5.5 Popis organizací	44
5.6 Průběh výzkumu a zpracování získaných dat	46
6 Analýza a interpretace získaných dat	48
Diskuze a závěr.....	59
Seznam použité literatury	61
Seznam příloh.....	65

Úvod

Tématem mé bakalářské práce jsou Práva duševně nemocných osob v pobytových zařízeních. Motivací k výběru tohoto námětu je můj dlouhodobý zájem o tuto problematiku a skutečnost, že již šestým rokem pracuji v pobytovém zařízení pro osoby s duševním onemocněním. Jelikož nemám právní vzdělání, chtěla bych toto téma nastínit z pohledu pracovníka v sociálních službách. Má práce mi přináší možnost trávit čas s duševně nemocnými osobami, mít vhled do jejich vnitřního světa a životních příběhů. Každodenní styk s osobami s duševním onemocněním je pro mě i po několika letech nesmírně zajímavá zkušenost, která mi přináší pocit naplnění, i když je velmi náročná na psychiku. Znovu a znovu si ve své práci uvědomuji, že zdraví je pro každého z nás to nejdůležitější.

Jak vyplývá z názvu práce, jejím předmětem je oblast duševního onemocnění, také seznámení s důležitou oblastí týkající se duševně nemocných osob a to oblasti jejich práv. S právy klientů se setkávám při své práci, ať již jde o dodržování práv, znalosti standardů kvality či různých zákonů týkajících se této problematiky. Práva má každý člověk bez rozdílu, ať zdravý nebo nemocný. Domnívám se, že oblast duševního onemocnění a dále práv těchto osob je stále málo veřejně probírána, ve společnosti chybí dostatek informací o těchto tématech. Často informace týkající se duševního onemocnění získáváme prostřednictvím médií, informace k tomuto tabuizovanému tématu jsou zpravidla negativní, zkreslené nebo neúplné a proto bych se chtěla pokusit o zpracování a objasnění této problematiky, aby se co nejvíce lidí v naší společnosti dokázalo zamyslet nad tím, jak se cítí či přemýšlí duševně nemocný člověk a že i on má svá práva.

Všichni bychom si přáli, aby náš život probíhal ideálně, bez vážnějších problémů, zdravotních komplikací, starostí a mohli jsme si ho užívat šťastně s lidmi, které máme rádi. Ale ne každému se toto přání splní a lidé, u kterých se např. objeví duševní nemoc, musí také žít svůj život, ale jaký je to život? Je plnohodnotný? Dokážou tito lidé žít bez pomoci druhých a zvládnout běžné denní činnosti stejně, jako my ostatní? Bohužel, mám za to, že odpověď na většinu zmíněných otázek by

byla ne a pokud ano, tak jen velice těžko, pouze s pomocí blízkých a odborníků.

Osob s duševním onemocněním se v běžné populaci pohybuje celá řada, podle posledního "cenzu" (sčítání osob a bytů) z roku 2011 bylo v ČR 27.765 duševně nemocných. Tito lidé jsou často nenápadní a my ani netušíme, že jsou nemocní, někdy lze pouze říci, že se v něčem odlišují. Být jiný, ale rozhodně neznamená být špatný, méněcenný nebo duševně nemocný.

Domnívám se, že je na nás všech - celé společnosti, abychom těmto lidem, kteří nemohou za své onemocnění a ocitli se v nepříznivé životní situaci, pomohli. Pomoci by měl každý dle svých možností, tak aby osoby s duševní nemocí mohli žít důstojný a plnohodnotný život, ať již ve svém přirozeném prostředí, či pobytovém zařízení.

V literatuře se obecně uvádí, že duševní onemocnění mají vliv na myšlení, prožívání a chování člověka a proto výrazně ovlivňují jeho osobnost a promítají se do jeho života, do vztahů k jeho rodině i celému okolí. Někdo se s touto nemocí potýká již od dětství, jiný může touto nemocí onemocnět v dospělém či stařeckém věku. Nejčastější příčiny vzniku duševního onemocnění jsou vrozená výbava člověka, vliv prostředí a životních událostí. Onemocnění mohou být velice závažná a nelze je podceňovat, což mohu na základě své praxe potvrdit, proto je velice důležitá léčba těchto nemocí.

Léčba je dlouhodobá, používají se při ní medikamenty, psychoterapie nebo jejich kombinace, výsledky se často dostavují pomalu. Přesto mají lidé s duševním onemocněním právo žít samostatný a nezávislý život v maximální možné míře, kterou onemocnění umožňuje, včetně práv náležejících každému člověku.

Lidé s duševním onemocněním jsou často velice zranitelní, zvláště pokud nežijí ve svém přirozeném prostředí, ale jsou nuceni žít v pobytových zařízeních, kde jim jejich nejbližší nahrazují pracovníci v sociálních službách. Proto jsem se zaměřila na podrobnější seznámení a vysvětlení oblastí duševních nemocí a zajímá mne, jak využívají jiní pracovníci v sociálních službách právní předpisy týkající se práv duševně nemocných osob.

Bakalářskou práci člením na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části

práce popisují osoby duševně nemocné, druhy duševních nemocí, specifika pomáhajícího vztahu, základní práva duševně nemocných a některé důležité právní předpisy vztahující se k této problematice. V praktické části volím kvalitativní výzkumnou strategii - polostrukturované rozhovory s pracovníky pobytových zařízení a na základě analýzy provedených rozhovorů bude mým hlavním cílem zjistit, jak v praxi používají pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob, z jakých právních předpisů nejčastěji vychází při výkonu své profese, jak se tato práva projevují při práci s nimi a jaká práva klientů považují za důležitá.

1 Osoby duševně nemocné

Lidé s duševním onemocněním jsou menšinou v majoritní společnosti. Formálně se však na ně označení menšiny nevztahuje, protože nemají odlišnou kulturu, jazyk, náboženství, barvu kůže, etnický původ atd. Od většinové společnosti se odlišují specifickými odchylkami převážně ve vnímání reality, myšlení, emocích a z toho plynoucími zvláštnostmi v chování.

Často dochází ke stigmatizaci těchto osob, málokdo chce v jejich blízkosti bydlet, pracovat, či se s nimi přátelit. Ale není to apriori o tom, že bychom byli jako společnost netolerantní. Z části za to může zřejmě historický kontext, v němž duševně nemocní lidé nejsou, a když jsou, je třeba je někam schovat, zavřít, aby nekazili obraz „dokonalé společnosti“. Dalším důvodem negativního pohledu je dle mého názoru strach z těchto lidí, který pramení z nedostatku informací o duševních nemocích, a proto také veřejnost často podléhá různým mýtům, fámám a stereotypům. V následující části práce se proto pokusím objektivně objasnit podrobněji charakteristiku duševních nemocí.

1.1 Duševní nemoci

Slovník sociální práce (Matoušek, 2008, s. 54) definuje duševní nemoc jako „*nemoc, projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Toto označení je mnoha autory užíváno jako synonymum výrazu duševní porucha či psychické onemocnění. 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 (APA).*“

Nauka o duševních nemocech, chorobných a hraničních duševních jevech se nazývá psychopatologie. Psychopatologie se zabývá diagnostikou, klasifikací i výzkumem duševních onemocnění a hraničních stavů a proniká řadou teoretických i praktických oborů medicíny (např. psychiatrií, neurologií), sociologií, psychologii, speciální

pedagogikou apod. (Orel, 2012)

1.1.1 Příčiny vzniku duševních nemocí

Jak již bylo uvedeno v úvodu, zjednodušeně lze říci, že nejčastější příčiny vzniku duševního onemocnění jsou vrozená výbava člověka, vliv prostředí a životních událostí. Hlavními rizikovými faktory, které se podílí na vzniku psychických poruch, jsou nezaměstnanost, chudoba, samota, rozpad sociálních sítí, socioekonomický neklid a deprivace.

Orel (2012, s. 21) uvádí, „pokud bychom chtěli krátce charakterizovat, jaké jsou příčiny duševních poruch, hodilo by se nejspíš označení komplikované, mnohé, pestré, různorodé nebo také komplexní. U mnoha psychických poruch jsou navíc příčiny z větší části neznámé. Jevy spojené s lidským bytím (tedy i se zdravím, nemocí a jejich příčinami) je vhodné pojímat, sledovat a popisovat z hlediska několika faktorů. Zohledňujeme stránku biologickou (tělesnou), psychickou (duševní), sociální (interpersonální – vztahovou), přesahovou (transcendentální – duchovní – spirituální) a zohledňujeme také individuální čas a prostor dotyčného i širší okolnosti kultury, společnosti a doby. Všechny zmíněné roviny jsou neoddělitelně interakčně propojené a svázané navzájem. Změna v jedné oblasti vždy vyvolá odezvu v celém systému a ovlivní všechny ostatní roviny.“

Dále autor popisuje vliv společnosti a sociokulturního prostředí na vývoji psychiky a uvádí, že vlivy mohou být různé, nemusí to být jen souvislosti dětství, ale také aktuální sociální ztráty (partnera, rodičů apod.), akutní i dlouhodobé sociální konflikty (násilí, zneužívání apod.), intrapsychické konflikty, trauma, frustrace, krize, deprivace apod. (Orel, 2012)

Z výše uvedeného vyplývá, že příčin duševních nemocí je mnoho a jedná se o celý komplex bio-psycho-sociálních faktorů, které nás v životě ovlivňují.

Každý člověk je originál, odlišujeme se nejen svou genetickou výbavou, výškou postavy, barvou vlasů, očí a jinými tělesnými atributy, ale také vitalitou, temperamentem, kreativitou a dispozicemi ke vzniku duševních, či jiných onemocnění. Žádný člověk také není izolovanou bytostí, ale vždy je součástí celého

systemu vztahů. Vztahová - sociální oblast hraje významnou roli v rozvoji fungování člověka a při vzniku některých nemocí a poruch. Do této oblasti bych zařadila hlavně vazby osobní a rodinné, protože právě rodina je pro člověka nejvýznamnější sociální skupinou. Její funkce jsou velice důležité, ať je to funkce reprodukční, materiálně – ekonomická, ale i poskytování emoční vazby, stimulů, rozvoji schopností a základů vztahovosti již v dětském věku. Vše uvedené se promítá do našeho duševního stavu a potažmo do dalšího života ve společnosti.

1.1.2 Druhy duševních nemocí

Psychiatři a kliničtí psychologové člení duševní onemocnění do následujících skupin:

- organické duševní poruchy (např. Alzheimerova demence, demence u Parkinsonovy choroby, alkoholová demence, epileptická demence);
- duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami (např. delirium tremens, fetální alkoholový syndrom, poruchy způsobené užíváním drog);
- schizofrenie a schizofrenní poruchy s bludy;
- afektivní poruchy (např. bipolární – tj. maniodepresivní porucha);
- neurotické poruchy (např. fobické úzkostné poruchy, panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha, disociační poruchy – hysterie);
- behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (např. anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce);
- poruchy chování a osobnosti u dospělých (např. sexuální deviace – pedofilie, sadomasochismus);
- poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí (např. dyslexie, dysgrafie, autismus, hyperkinetické poruchy - ADHD, mozkové dysfunkce, poruchy chování a emoční poruchy). (Kučerová, 2013)

Duševních nemocí existuje velké množství, při své práci se nejčastěji setkávám s klienty se schizofrenií. Nikdo by neměl žádný druh duševního nemocnění podceňovat a zlehčovat. Různé studie potvrzují kauzalitu deprese a sebevražednosti, alarmující je také skutečnost, že jen malé procento případů deprese je včas diagnostikováno a vhodně léčeno.

1.2 Duševní zdraví

„Definovat zdraví a nemoc není zcela snadný úkol. Podle definice Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation – WHO) je zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen prostá nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (Marková, 2006, s. 15-16)

Podle uvedené definice, tedy duševní zdraví není pouze nepřítomnost duševní poruchy, ale je důležité být celkově v dobré kondici. Lidé, kteří jsou duševně zdraví, mají pod kontrolou své myšlenky, pocity, vnímání a chování. Cítí se sebejistě, mají dobré vztahy se svými blízkými a dívají se na problémy s nadhledem. Je ale důležité si uvědomit, že i lidé s dobrým duševním zdravím mohou mít citové problémy, nebo trpět duševní chorobou. Avšak tyto lidé se naučili, jak svůj stres a problémy zvládat a poznají v případě nouze, kdy mají vyhledat pomoc svého lékaře či poradce. Ze shrnutí uvedeného tedy vyplývá, že duševní zdraví je schopnost přizpůsobovat se situacím a reagovat na ně. (Stres, 2015)

1.3 Sociální práce s duševně nemocnými

V literatuře najdeme několik forem sociální práce s lidmi s různým druhem duševního onemocnění. Jedním z nich je sociální práce s člověkem s psychotickým onemocněním. Práce s těmito lidmi není jednoduchá, od samého začátku je důležitý přístup pracovníka k osobě s tímto onemocněním. Výhodou je orientace v základní psychopatologii duševní nemoci a při jednání s těmito klienty, je nutné ji brát

v úvahu a pokusit se být empatický k jejich, ne vždy předvídatelnému chování. Základem je komunikace. Je vhodné uvážlivě vybírat slova, počítat s tím, že klient může být agresivní, což se dá na základě určitých znaků předvídat, nebo přehnaně vztahovačný, může mít také bludy či halucinace. Komunikaci s klientem také musíme přizpůsobit jeho aktuálnímu stavu. Jinak budeme komunikovat a jednat s klientem, který je adaptovaný, stabilizovaný a jinak s klientem, který je v akutní atace, či akutní krizi. (Mahrová, 2008)

Lidé, kteří se léčí s psychotickým onemocněním, mívají bohužel většinou velmi problematickou společenskou situaci, v této oblasti jim pak pomáhá sociální pracovník. Sociální pracovník v zařízení pro osoby s duševním onemocněním především pomáhá s administrativou, zajišťuje chráněná pracovní místa, na základě konzultace s klienty o jejich pracovních schopnostech a možnostech jim asistuje při vyplňování potřebných formulářů. Sociální pracovník také zajišťuje bydlení v chráněných a sociálních bytech, komunitním bydlení, případně v komerčních ubytovnách, dovoluje-li to stav klienta, plánuje společně s klientem jeho finanční výdaje a učí ho finančně hospodařit, společně s klientem provádí nácvik sociálních dovedností, informuje klienta o službách plynoucích ze sociálního zabezpečení a zprostředkovává klientovi jejich dostupnost, zabezpečuje sociálně-právní poradenství, spolupracuje s rodinou klienta, lékaři, opatrovníky, sociálními pracovníky z psychiatrických léčeben a dalšími institucemi, podle aktuální situace klienta. Sociální pracovník se také snaží o prevenci vzniku a zamezení zhoršení problémů klienta, o obnovu a zlepšení sociálního fungování klienta ve společnosti. Úloha sociálních pracovníků v péči o pacienty s psychotickými poruchami je velmi významná a důležitá, protože někdy tvoří jediné pojítko mezi pacientem a okolním světem. (Marková, 2006)

Pro duševně nemocné, kteří nemohou žít ve svém sociálním prostředí, existují domovy se zvláštním režimem zřizované dle § 50 zákona 108/2006 o sociálních službách, což jsou zařízení, kde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Režim je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob, jejichž chování se označuje jako problémové. (MPSV. Zákon č. 108/2006 Sb.,

2006)

O tomto tématu píše ve své knize *Moc, pomoc a bezmoc* také Hynek Jůn. Takzvané problémové chování vnímá a popisuje v kontextu vztahů pracovníků a klientů, což mu umožňuje hledat nové možnosti práce a profesionálních intervencí. Autor uvádí, že problémové chování není pouhým důsledkem diagnózy. Pracovníci jsou vnímáni, jako aktivní součást vztahu a spolu s klienty čelí výzvě zvládnout vzájemné soužití co nejlépe. V knize mne zaujal model průběhu incidentu fyzické agrese. Agrese je u osob s duševním onemocněním poměrně častá. Jůn ve zmíněném modelu popisuje, jak klienta co nejlépe provést případným incidentem a společně jej zvládnout, ne jak nad klientem zvítězit, ale přejít agresi tak, aby soužití pracovníka s klientem bylo i nadále možné. Z výše uvedeného tedy vyplývá přímá souvislost mezi duševní nemocí a problémovým chováním, kdy je velice důležitý přístup a profesionalita pracovníků, kteří s těmito lidmi pracují. (Jůn, 2010)

V první kapitole jsem se snažila popsat duševní nemoc a sociální práci s duševně nemocnými lidmi, která je velice náročná a stejně jako další disciplíny se musí řídit různými zákony či nařízeními, kde svou významnou roli hrají práva těchto osob. Oblastí práv osob s duševním onemocněním se budu věnovat v následující kapitole.

2 Lidská práva

„Lidská práva jsou jako brnění: chrání nás. Jsou jako pravidla, protože nám říkají, jak se máme chovat. A jsou jako soudci, neboť se jich můžeme dovolávat. Jsou abstraktní – podobně jako city. A stejně jako city jsou vlastní každému a existují bez ohledu na to, co se děje.“ (Brander et. al. 2006)

Lidská práva reprezentují základní standardy, které musí být každému člověku garantovány, aby se mohl v rámci lidského společenství důstojně rozvíjet. Jsou definována na principech respektu k lidskému životu a lidské důstojnosti, ty můžeme nalézt i ve většině světových náboženství. Jejich výčet je obsažen ve Všeobecné deklaraci lidských práv, kde jsou rozdělena do 30 článků.

Lidská práva jsou nedílnou součástí demokratických společností a můžeme se s nimi setkat v různých oblastech osobního či společenského života, jsou nárokem každého člověka na světě. Vzhledem k jejich křehkosti a zranitelnosti jsou snadno zneužitelná, což vede k diskuzím o jejich formách a možnostech praktické kontroly jejich dodržování.

Charakteristiky lidských práv - lidská práva jsou:

Přirozená práva každého jedince – nelze je nijak získat, koupit či zdědit, náleží všem lidem jednoduše proto, že jsou lidmi.

Nezcižitelná – nikdo o ně nemůže žádným způsobem přijít, nelze je žádným způsobem vynuceně či násilně odejmout.

Nezadatelná – neexistuje žádný způsob, jakým by mohla být předána jiné soukromé osobě – není možné je převést ani dobrovolně ani z donucení.

Nedělitelná – jednotlivá lidská práva spolu souvisejí a jsou vzájemně provázána. Uplatňování jednoho z práv je často závislé na uplatňování a dodržování ostatních práv.

Nepromlčitelná – skutečnost, že nebyla dlouho užívána, nemění nic na jejich stálém trvání.

Nezrušitelná – lidská práva nemohou být jakkoliv zrušena – a to ani právním předpisem bez ohledu na jeho právní sílu.

Univerzální – lidská práva platí stejně pro všechny lidi nezávisle na jejich rase, pohlaví, náboženství, politickém smýšlení, sociálním či národnostním původu atp. Všichni se narodili svobodní a rovní co do důstojnosti a práv. Každý má lidská práva, zároveň má však každý povinnost respektovat lidská práva ostatních. (Lidská práva, 2010)

Práva nemocných jsou primárně zakotvena v Ústavě České republiky. Ústřední etická komise MZ ČR schválila v roce 1992 Kodex práv pacientů. Práv duševně nemocných se týká také Deklarace lidských práv duševně nemocných a Deklarace lidských práv a duševního zdraví, které byly vyhlášeny Mezinárodní federací duševního zdraví. (Svoboda et. al., 2006)

Domnívám se, že je pozitivní, že se právy zabývá mnoho dokumentů, které jsou přínosné a potřebné a dokladují, že je důležité myslet na handicapované občany, ne pouze na zdravou populaci. Na tomto místě se budu podrobněji věnovat některým důležitým listinám oblasti práv duševně nemocných osob.

2.1 Právní normy týkající se práv duševně nemocných osob

Právní předpisy, není-li uvedeno jinak, jsou použity v platném znění k 31. 12. 2015.

V této kapitole uvádím některé právní normy, které se zabývají úpravou práv duševně nemocných osob, vybrané normy popíši v následujícím textu podrobněji. Právy duševně nemocných osob se zabývá:

- ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod,
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, zejména příloha 2 - Obsah standardů kvality sociálních služeb,

- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních a další

2.1.1 Listina základních práv a svobod

Základní listinou občanských práv je Všeobecná deklarace lidských práv, o její znění se opírá i Listina základních práv a svobod (dále jen LZPS), která je součástí ústavního pořádku České republiky. Ačkoliv není formálně prohlášena za ústavní zákon, co do právní síly je s ústavními zákony srovnatelná. Listina je nejen ústavní úpravou práv a svobod člověka, je také vyjádřením hodnotové orientace ústavního řádu České republiky, demokratické legitimacy moci v našem státu a reprezentuje standard lidských práv. Níže uvádím nejdůležitější články ohledně lidských práv:

„Článek 1

Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

Článek 3

(1) Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

(3) Nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.

Článek 5

Každý je způsobilý mít práva.“ (Poslanecká sněmovna, 2015)

2.1.2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Dalším důležitým dokumentem je Etický kodex sociálních pracovníků, domnívám se, že tento předpis zná každý sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách, jelikož každé sociální zařízení a potažmo jeho zaměstnanci, musí vycházet z tohoto dokumentu, aby mohla být služba kvalitní a profesionální. Je to základ etických a lidských hodnot, které by měl mít a respektovat každý pracovník v pomáhajících profesích.

Etické kodexy sociálních pracovníků v ČR byly vydány profesní asociací, která vznikla v roce 1990, Etický kodex sociálních pracovníků vydala v roce 1995, od té doby slouží jako regulace v oblasti profesního chování a chrání klienty před zneužitím úřední moci apod. Kodex obsahuje základní hodnoty profese. (Matoušek, 2003)

Zde uvádím alespoň některé důležité části tohoto dokumentu:

„1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1. 2. *Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.*“ (Sociální revue, 2014)

2.1.3 Listina základních práv Evropské unie

Někdy je též uváděna, jako Charta základních práv. Jedná se o dokument zakotvující základní práva při uskutečňování norem evropského práva. Původně měla být součástí Smlouvy o Ústavě pro Evropu. Listina pak ale byla vyhlášena jako samostatný dokument, který má dle čl. 6 Smlouvy o Evropské unii stejnou právní sílu, jako zakládající smlouvy a tvoří součást primárního práva Evropské unie.

Národy Evropy, vytvářejí mezi sebou stále těsnější unii, proto se rozhodly sdílet mírovou budoucnost založenou na společných hodnotách, což bylo důvodem vzniku listiny.

Unie, vědoma si svého duchovního a morálního dědictví, se zakládá na nedělitelných a všeobecných hodnotách lidské důstojnosti, svobody, rovnosti a solidarity; spočívá na zásadách demokracie a právního státu. Do středu své činnosti staví jednotlivce tím, že zavádí občanství Unie a vytváří prostor svobody, bezpečnosti a práva. Některé zde uvedené články se zabývají důležitými pojmy např.:

„Článek 1 Lidská důstojnost

Lidská důstojnost je nedotknutelná. Musí být respektována a chráněna.

Článek 20 Rovnost před zákonem

Před zákonem jsou si všichni rovni.

Článek 21 Zákaz diskriminace

Zakazuje se jakákoli diskriminace založená zejména na pohlaví, rase, barvě pleti, etnickém nebo sociálním původu, genetických rysech, jazyku, náboženském vyznání nebo přesvědčení, politických názorech či jakýchkoli jiných názorech, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, narození, zdravotním postižení, věku nebo sexuální

orientaci.

Článek 26 Začlenění osob se zdravotním postižením

Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti. “ (European justice, 2014)

2.1.4 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny je mezinárodní smlouvou, která upravuje práva pacientů v souvislosti s medicínou, léčbou a výzkumem. Tato úmluva byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997, Česká republika ji ratifikovala o čtyři roky později v roce 2001.

Úmluva zakládá práva pacientů, čímž vznikají i odpovídající povinnosti poskytovatelům zdravotních služeb a výzkumníkům. Úprava v této mezinárodní smlouvě je nadřazena všem vnitrostátním právním předpisům (Ústavě, zákonům, vyhláškám, atd.) Úmluva se v čl. 7 věnuje ochraně osob s duševní poruchou:

„Článek 7 - Ochrana osob s duševní poruchou

V souladu s podmínkami stanovenými v zákonu na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vší pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví. “ (Česká lékařská komora, 2015)

2.1.5 Nový občanský zákoník

Nový občanský zákoník (dále jen NOZ) č. 89/2012, Sb., přinesl od 1. 1. 2014 mnoho

změn v oblasti práv osob duševně nemocných, například nově zavedl pojem svéprávnost, který nahradil pojem způsobilost k právním úkonům. Všechny osoby fyzické nebo právnické, jsou způsobilé mít soukromá práva a povinnosti, mají právní subjektivitu. Nová úprava obsažená v NOZ se snaží zachovat osobě s nepřechodnou duševní poruchou, co nejvíce práv, čímž naplňuje nejen obecné zásady, na kterých zákoník stojí, ale rovněž požadavky moderní doby, ve které nejsou duševní poruchy ničím výjimečným.

Každá osoba je svéprávná, je-li s to nabývat pro sebe soukromá práva a povinnosti z vlastní vůle. Další změnou v NOZ je skutečnost, že nově nelze osobu trvale zbavit svéprávnosti, lze tedy člověka pouze omezit (při vážné duševní poruše) a to jen na dobu maximálně 3 let a to pouze z rozhodnutí soudu. U všech osob, které jsou nyní svéprávnosti zbavené, bude soud muset do 3 let přezkoumat omezení jejich svéprávnosti. Jestliže to nestihne, tito lidé svéprávnosti opět nabydou. Soud také určí, do jaké míry má být tento člověk ve svém rozhodnutí omezen a toto rozhodnutí zdůvodní. Duševní poruchou ve smyslu NOZ rozumíme nejen onemocnění akutní či chronické, ale rovněž mentální handicap. (Česko. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012)

Osobně si myslím, že pojem svéprávnost je srozumitelnější, než výraz způsobilost k právním úkonům, proto vnímám tuto změnu kladně. Všichni lidé, zvláště ti, kteří jsou zdravotně postižení a nemohou se bránit, mají právo na lidské a důstojné zacházení.

Právní úprava soudního řízení také reaguje na změny v občanském právu hmotném. Vzhledem k tomu, že zvláštní řízení soudní klade důraz na ochranu slabších účastníků řízení, sociální pracovníci se s tímto typem soudního procesu velmi často setkávají ve své praxi a to v:

Řízení o některých podpůrných opatřeních

V těchto řízeních schvaluje soud smlouvy o nápomoci nebo zastoupení členem domácnosti. Tato řízení, vzhledem k tomu, že jde o smluvní vztah, nelze zahájit z moci úřední. Soud také rozhoduje o odvolání odpůrce nebo splnění podmínky v předběžném prohlášení či jeho změny.

Řízení o omezení svéprávnosti

V tomto řízení se soud i z moci úřední zabývá otázkami omezení nebo naopak navrácení svéprávnosti. Místní příslušnost soudu je dána bydlištěm osoby, o jejíž svéprávnosti se v řízení jedná. Je-li však osoba umístěna v zařízení zdravotní nebo sociální péče, pak je příslušný soud, v jehož obvodu ústav leží.

Návrh ve věcech svéprávnosti, zejména přiznání plné svéprávnosti, může podat i osoba, jíž se řízení týká. Z hlediska ochrany práv této osoby je důležité, že soud ustanoví opatrovníka pro řízení, avšak posuzovaný si může sám zvolit zmocněnce, který jej bude při řízení zastupovat. V případě rozporu mezi jejich úkony, soud posoudí, které jednání je v zájmu posuzovaného. Náklady řízení, s výjimkou právního zastoupení, které si zvolil posuzovaný, nese stát. Ve věcech svéprávnosti se rozhoduje rozsudkem, kde soud vždy vymezí rozsah omezení svéprávnosti. Před omezením svéprávnosti má soud dle NOZ posoudit, zda by nestačilo mírnější opatření.

Zvláštní úprava se týká osob, které jsou umístěny v zařízení sociálních služeb. V § 84 zákona o zvláštních řízeních soudních, je zakotven procesní postup v řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízeních sociálních služeb. Tato řízení posuzují vhodnost umístění člověka do zařízení na základě smlouvy, kterou za něho uzavřel jeho opatrovník. Tato řízení budou v praxi spíše řízeními návrhovými, kdy návrh podá buď osoba umístěná v takovém zařízení, její blízcí nebo samo zařízení, pokud shledá, že daný typ zařízení je nevhodný a s opatrovníkem se nedohodne. (Sovová, 2014)

2.1.6 Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., je v této problematice velice důležitý a odborníci se shodují na faktu, že v minulosti dlouho chyběl. Tento zákon spolu s prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, přinesl zásadní změnu v celém systému sociálních služeb. Zavedenou praxi paternalisticko – direktivního modelu vystřídal prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli s důrazem na respektování

základních lidských a občanských práv. (Sládek, 2013)

Smyslem zákona o sociálních službách je zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují a náprava deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a uživateli služeb. Před rokem 1989 byl kladen spíše důraz na zajištění péče, než na respektování lidských práv a důstojnosti uživatelů. Zákon o sociálních službách přinesl rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, který je založený na rovnoprávnosti, důsledně individuálním přístupu, dobrovolnosti a na snaze nevyčleňovat adresáty sociálních služeb z jejich přirozeného prostředí. Uživatelé sociálních služeb jsou podporováni k převzetí spoluodpovědnosti za řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2012)

Zákon o sociálních službách zavádí nové pojmy, zásady a nástroje. Poprvé v historii jasně deklaruje, jakou mají mít sociální služby podobu. (MPSV, Výkladový sborník pro poskytovatele, 2012)

V úvodních ustanoveních zákona je vymezeno: „*rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ (Česko. Zákon č. 108/2006 Sb., 2006)

Značný důraz klade zákon o sociálních službách na odbornost a profesionalitu personálu poskytujícího sociální službu – nutnost odborné způsobilosti pracovníků a povinnost vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, bez kterých by sociální služba nemohla být kvalitní. (MPSV, Výkladový sborník pro poskytovatele, 2012)

2.2 Ochrana práv klientů

Naplnování práv uživatelů sociálních služeb souvisí s transformací těchto služeb a s moderními trendy v sociální práci. Problematika práv klientů se v době rozkvětu této disciplíny v 2. polovině minulého století řešila jen okrajově.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vytváří právní rámec pro rozvoj sítě moderních sociálních služeb a prostor pro transformaci ústavní péče ve služby poskytované v přirozeném prostředí. Převládá zde model sociálního začlenění. Klient, již není pasivní příjemce péče, ale aktivní partner při plánování a poskytování služby. Sociální služby dle tohoto zákona musí být poskytnuty tak, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. Základní lidská práva náleží každému bez rozdílu, jak bylo uvedeno již v předchozím textu s tím, že některé skupiny je mohou realizovat pouze s pomocí ostatních lidí. I lidé s postižením či osoby ohrožené sociálním vyloučením mají právo na naplnování svých práv a svobod, objevují se v zákoně pojmy jako právo na život v přirozeném prostředí, právo účastnit se společenského života, právo volby, právo na přiměřené riziko a mnoho dalších.

Je nutné zdůraznit, že tito uživatelé mají i své povinnosti a v případě jejich porušování, jsou za ně odpovědní jako každý jiný člověk, a to včetně odpovědnosti trestní či správní. Klient si musí uvědomit, že skutečnost, že je uživatelem sociální služby, neznamena, že mu bude tolerováno jiné chování než běžné populaci. (Desetin. Zdravotnické právo v praxi, 2007)

3 Základní práva duševně nemocných

Základní práva osob, které jsou odborně diagnostikovány, jako osoby duševně nemocné, léčeny jako duševně nemocné nebo trpící emočními problémy, jsou stejná, jako práva všech ostatních občanů. Proto je také nutné nepovažovat duševně nemocného v žádné situaci a za žádných podmínek za vyčleněného z lidské společnosti. Je povinností nás jako pracovníků, jednat s takovým člověkem, jako rovný s rovným, byť by tuto představu svým myšlením, chováním, konáním narušoval a také chránit jeho práva ve všech ohledech, byť si jich nemusí být vědom. Informovat jej o jeho stavu - sociálním i zdravotním, o možnostech nápravy, léčby a být mu nápomocen, informovat jej o právech, respektovat je a pomáhat mu k jejich naplňování. (Desetin, 2007)

Jak jsem již v úvodu zmínila, pracuji v pobytovém zařízení pro osoby duševně nemocné a zde uvádím základní práva v podobě, ve které jsou tu interpretována a se kterými se běžně setkávám při výkonu své profese:

Právo na osobní svobodu a svobodu pohybu - tato práva obsahují především klientovu možnost volby, ta se týká:

- místa pohybu, nikdo by neměl být nucen žít na určitém místě proti své vůli a svobodu pohybu
- v zařízení i mimo zařízení nelze omezit klienta v pohybu v rámci areálu, budovy i mimo areál
- rozhodování o svém čase, od vstávání po večerní ukládání ke spánku, kouření, požívání alkoholu, volby spolubydlících, volby volnočasových aktivity a další.

Právo na ochranu soukromí v praxi představuje právo na:

- nedotknutelnost obydlí (pokoj, byt)
- kontrolu nad tím, kdo a kdy do obydlí vstupuje
- právo odepřít přístup do svého obydlí personálu či jiným lidem

- možnost uzamknout si svůj pokoj
- možnost mít v pokoji uzamykatelnou součást nábytku
- právo rozhodnout se, zda chce bydlet sám či s někým
- možnost vybavit a vyzdobit si pokoj dle vlastního vkusu
- personál nemá právo s osobními věcmi klienta jakkoliv manipulovat bez souhlasu např. úklid pokoje, skříní apod.

Právo na nedotknutelnost osoby, v praxi je naplňováno například prostřednictvím těchto možností:

- rozhodovat o svém vzhledu
- právo volby kdo bude pomáhat s osobní hygienou - muž či žena
- používání zástěn
- právo se uzamknout v koupelně či na WC, či jinak upozornit, že je obsazeno

Domnívám se, že tato oblast lidských práv je nesmírně důležitá pro vnímání pocitu vlastní hodnoty a pocitu intimity.

Právo na osobní a rodinný život, která v praxi představuje:

- právo na kontakty s přáteli, kamarády a s rodinou
- právo na kontakt, jak osobní, telefonický, tak písemný
- právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím
- právo účastnit se společenského života
- právo na partnerský a sexuální život.

Právo na důstojné zacházení je velmi široké:

- není přípustné používat nevhodné přezdívky při oslovování

- jednostranně tykat klientům
- klient nesmí být stylizován do role dítěte
- je nutné respektování intimity a studu klienta při osobní hygieně a další.

Právo svobodně se rozhodnout a na přiměřené riziko je základním právem dospělé osoby a společným jmenovatelem takřka všech lidských práv. Schopnost rozhodování lze rozvíjet a správnému rozhodování se musíme učit. V některých případech - rozhodnutí může nést určitá rizika. To je důvod, proč je právo svobodného rozhodnutí klientům upíráno. Bojíme se, že si klient ublíží, že se zklame, dojde ke škodě atd.

Přiměřené riziko je každodenní nedílná součást našich životů, nelze ho z běžného života zcela odstranit, a proto by mělo být i součástí života uživatelů sociálních služeb. Pokud klient o rizikovou činnost stojí, je potřeba stanovit v individuálním plánu tzv. plán rizik, kde je toto riziko popsáno, vypracován postup a nácvik činnosti, aby se riziko minimalizovalo. Pakliže se ukáže, že schopnosti klienta již na danou činnost nestačí, je možné ji z bezpečnostního hlediska nepodporovat. Přiměřené riziko je přijatelné. A pokud se postupuje tak, aby bylo riziko minimalizováno na běžnou míru, nelze z případné škody činit odpovědnými pracovníky zařízení. (Nácvik vaření kávy, či úklid svého pokoje pod dohledem asistenta, je lepší pro jeho soběstačnost, než kdyby to za něho provedl pracovník).

Právo vlastnit majetek toto právo má i člověk omezený ve svéprávnosti

- člověk může se svým majetkem fakticky nakládat
- užívat ho, spotřebovávat, zničit apod.

Právo na práci a odměnu za práci - pracovní uplatnění je cestou k zapojení do společnosti, znamená zvýšení příjmů, pocitu sebeúcty, náplň volného času, při které se můžeme cítit potřební a mnoho dalšího, má v našich životech nezastupitelné místo. I osoby s duševní poruchou mají právo na práci a spravedlivou odměnu za ni – mzdu.

Právo na vzdělání je zaručeno všem bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka, barvy pleti, víry, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, rodu, majetku či jiného postavení. I osoby s duševním onemocněním mají právo se vzdělávat.

Poslední oblastí práv, kterou zmíním, je **právo stěžovat si**. Klienti si mohou stěžovat:

- písemnou i ústní formou
- mají právo podávat podněty a připomínky v sociálních zařízeních.

(MPSV. Výkladový sborník pro poskytovatele, 2012; Domov na Stříbrném vrchu, 2007)

3.1 Standardy kvality sociálních služeb

Výše uvedená práva upravují Standardy kvality sociálních služeb a to přímo s ohledem na potřeby každého sociálního zařízení, např. podle cílové skupiny, typu zařízení apod. Standardy kvality jsou součástí českých právních předpisů. Znění kritérií Standardů upřesňuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a jsou závazné pro všechny poskytovatele sociálních služeb, jak ve státním sektoru, tak v soukromém sektoru.

Standardy kvality jsou souborem měřitelných kritérií, která definují úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procesní, personální a provozní. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jsou přínosem nejen pro poskytovatele, ale hlavně a především pro uživatele služeb.

Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost a použitelnost pro všechny druhy sociálních služeb.

Standard 2 – procesní standard

V této části bych chtěla podrobněji popsat standard 2 – standard, který upravuje a popisuje ochranu práv osob. Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

Práva klientů sociálních služeb, obsažená ve standardech kvality jsou podobná základním právům, která uvádím v předchozí kapitole, v praxi výkonu své profese bych je popsala následovně:

Ochrana před stigmatizací a negativním hodnocení klientů - o klientech nemluvíme negativně, hanlivě, spíše se snažíme veřejnosti vysvětlit, že jsou klienti lidé jako my, pouze s určitým handicapem, jež se nachází v nepříznivých sociálních situacích apod.

Právo na zachování soukromí- vždy klepeme na dveře, čekáme na vyzvání, nemanipulujeme s jeho věcmi bez souhlasu apod.

Právo na uzamykání pokojů, skříní – tak abychom zachovávali soukromí klientů.

Právo na pocit bezpečí.

Právo na rozhodování, právo volby- klient se může svobodně rozhodnout, a to i špatně, má možnost volby, tak jako ostatní lidé.

Právo na individuální přístup, zachování samostatnosti. Klienty nezeschopňujeme, co jsou schopni udělat sami, také sami dělají, pracovník pouze dohlíží, popř. podporuje klienta. Já osobně se neztotožňuji s prací některých kolegyň, které dělají za klienty některé činnosti v domnění, že je klient za toto chování kladně ocení. Klient pak tuto činnost vyžaduje a chce této slabosti jednotlivců využít ve svůj prospěch.

Právo na volný pohyb není z mého pohledu nutné více definovat. Pokud u některých klientů není možný volný pohyb, vždy jsou v individuálním plánu popsány a vysvětleny důvody, popř. je zpracován plán rizik.

Právo na přiměřené riziko k zachování a vyhodnocení přiměřeného rizika se zpracovává tzv. rizikový plán, kde se pracuje s běžnými riziky, tak jako máme my všichni, nikdy nelze zcela vyloučit riziko z našich životů.

Právo na vlastní volbu - např. podávání léků, vždy je ale klient upozorněn na možné negativní následky svého rozhodnutí a na to, že souhlasil a podepsal smlouvu, kde jsou jasně dána určitá pravidla a povinnosti.

Provádění hygieny- právo na zachování důstojnosti, je podle mne základní právo náležející lidem a je nutné důstojnost klientů zachovávat, ať již výběrem, kdo bude hygienu popř. vykonávat, zda muž, či žena, možnost uzavřít či označit, že je obsazená koupelna/WC, používání zástěn na pokojích atd.

Podávání stravy - právo na vlastní volbu, klienti mají možnost stravu odmítnout, jíst v jimi zvolenou dobu apod.

Právo na přijímání návštěv - rodiny, známých, příbuzných.

Výběr terapie a zájmové činnosti- právo vlastní volby, kde je ale nutné dodržovat určitý časový harmonogram terapií.

Výběr denního programu- právo vlastní volby klienta, kde je také nutno dodržovat určitý časový horizont např. výdeje jídel, výdeje léků v určitou dobu, respektování poledního klidu, večerky apod.

Ranní probuzení a vstávání – klient má právo si zvolit, v jakou dobu půjde spát a kdy bude vstávat.

Právo využití místních institucí- právo vlastní volby. Podle mého názoru je důležité pro začleňování klientů do běžného sociálního prostředí, aby si klient sám zvolil, jakou instituci bude využívat.

Kouření, právo volby množství cigaret, kávy apod. Klienti toto právo mají, ale jako pracovníci je musíme upozorňovat, že je nutné používat vyhrazené prostory např. na kouření. Množství cigaret, kávy apod. se odvíjí od finančních prostředků klientů.(Domov na Stříbrném vrchu, 2007)

Obsahem druhého standardu kvality jsou mimo ochrany práv uživatelů popsány i situace, při kterých může v průběhu poskytování sociální služby dojít k porušení práv klientů nebo k různým situacím, kdy dojde ke střetům zájmů mezi pracovníky a klienty. V průběhu poskytování sociální služby je interakce v pomáhajícím vztahu zcela klíčová a je pravděpodobně, že v průběhu poskytování služby se mohou pracovník a uživatel služby dostávat do kolize a řešit různá dilemata. Některá jsou způsobena odlišným způsobem života a nazíráním na život klientů i pracovníků, jiná vznikají díky nevyváženým rolím pracovníků a klientů (pracovníci jsou logicky vždy částečně v pozici moci, klienti naopak jsou díky své nepříznivé sociální situaci v nevýhodném postavení). Služba je povinná respektovat jedinečnost každého klienta, jeho osobnost, mít respekt k jeho odlišné životní situaci a možnostem, které má. Ze zákona je služba povinná napomáhat tomu, aby klient byl respektován i svým okolím, aby nebyla krácena jeho práva.

Právě proto se má služba předem připravit na různé situace, se kterými se v souvislosti s porušením práv nebo střetu zájmů může setkat. Smyslem je, aby tyto situace služby předvídala a činila preventivní kroky, tak aby k nim nedocházelo a v případě, že přes to všechno k nějaké dojde, tak aby věděla, jak se zachovat a jaké důsledky vyvodit – ať již okamžité k zamezení dalšího trvání stavu, nebo třeba represivní vůči viníkům, kteří je způsobili nedbalostí nebo úmyslně. (Dům seniorů Mladá Boleslav, 2014)

3.2 Nakládání s riziky a právy klientů

Je nutné si uvědomit, že riziko z lidského života nejde odstranit, je jeho přirozenou součástí. Rizikové situace mohou přinést uživatelům služby stejně jako všem lidem na světě újmu. Důslednou prací s rizikovými situacemi však lze omezit, minimalizovat nebezpečí, které klientům hrozí. A opět zde záleží v první řadě na personálu, jeho znalostech, zkušenostech a přístupu k uživatelům, stejně jako ke své práci. Zároveň lze prokázat, zda poskytovatelé o riziku vědí, pracují s ním a nezanedbávají náležitý dohled nebo přiměřenou opatrnost. S obavami, které jsou

spojeny s rizikovými situacemi lze dle mého názoru bojovat bez toho, aby poskytovatelé omezovali práva a uplatňování vlastní vůle uživatelů.

Omezování vůle klienta je možné, pokud uživatel sám není schopen přiměřeně posoudit situaci a její možné následky, zásadní jsou situace, které mohou vést k ohrožení klienta nebo dalších osob. Nesmí docházet k porušování práv druhých lidí na úkor práva jednotlivce. (MPSV, Výkladový sborník pro poskytovatele, 2012)

Také v čl. 5 LZPS je uvedeno, že každý je způsobilý mít práva, a že každý člověk je nositelem svých práv. Zdravý člověk si je svých práv vědom a umí si je uhájit, ale co handicapovaný člověk, náš klient v pobytovém zařízení? Právě pro ně jsou tu zmíněné listiny, smlouvy a právní předpisy, aby upravily a jasně stanovily ochranu a práva klientů a my jako lidé, kteří s nimi pracují, jim v tom pomáhali.

NOZ například uvádí (oddíl 2), že se u zletilých osob s tzv. narušenou schopností právně jednat zavádějí podpůrná opatření, kterými jsou u osob postižených duševní poruchou vytvořeny podmínky pro nápomoc jiné osoby při rozhodování nebo zastoupení členem domácnosti. Jak nápomocnou osobu, tak zástupce z řad osob blízkých, musí schválit soud. Rozdíl mezi uvedenými typy pomoci spočívá v tom, že podpůrce má právo i povinnost být přítomen, pokud si to podporovaný přeje, a je mu nápomocen radami a vysvětlením. Právně jedná podporovaný. U zastoupení členem domácnosti zástupce jedná jménem zastoupeného, avšak k dispozicím s majetkem, které překračují rámec běžného nakládání, potřebuje souhlas soudu. Zástupce také nemůže udělit souhlas s hospitalizací proti vůli zastoupeného nebo se zásahem do duševní a tělesné integrity s trvalými následky. (Sovová, 2014)

3.3 Zdravotnické právo

Také vztah medicíny a práva je významnou problematikou, k základním diskutovaným problémům patří především osobnostní právo každého svobodně rozhodnout nejen o dalším pokračování léčení, ale i o svém životě, včetně práva na důstojnou smrt či práva na sebevraždu. Vážnou otázkou je povinnost respektování

vůle pacienta odmítajícího potřebný výkon, který buď může zachránit život nebo zdraví nebo alespoň zachovat určitý stupeň zdraví. Veškeré pojmy medicínského práva se odvíjejí od ochrany lidského života jakožto základního práva člověka.

Například ochrana lidského života - je zakotvena v mezinárodních i vnitrostátních dokumentech nejvyšší závaznosti (např. čl. 6 LZPS) a současně je zde právo na ochranu zdraví, kdy člověk má právo nebýt pouhým objektem péče státu či jiného orgánu o své zdraví.

Zdravotní péče - se uvádí jako právo na komplexní péči a ochranu zdraví, včetně prevence a zdravotní výchovy.

Léčebná péče - se dotýká poskytování pomoci nemocnému a její páteří je dnes vztah pacienta a lékaře, resp. pacienta a zdravotnického pracovníka, nikoliv dříve uváděný vztah pacient – zdravotnictví, který byl projevem nadřazeného přístupu k pacientovi.

Je zřejmé, že odpovědnost lékaře za poskytnutou péči, právo pacienta péči odmítnout či přijmout, právo pacienta na ochranu osobních údajů, souvisejících s poskytováním léčebné péče, a jeho právo na to, aby práva ostatních neomezovala jeho vlastní právo na zdraví, patří k základním principům vztahu pacient – zdravotnický pracovník. (Sovová, 2011)

3.4 Etické principy a lidský vztah

Na základě zkušenosti si dovoluji tvrdit, že právě etický přístup pracovníků v sociálních službách, je samotným uživatelem primárně vnímán a hodnocen, je snadno rozpoznatelný a je základem terapeutického vztahu, ten nemůže být nahrazen psychoterapií a nemůže být ani vynucen legislativními opatřeními.

Etický přístup k uživateli snižuje riziko vzniku právních sporů, vede k tomu, že klient je ochoten lékaři či personálu odpustit i případné odborné pochybení. Porušení či selhání v etickém přístupu k uživateli naopak často vede k podávání stížností, trestních oznámení a může vyústit až do různých právních sporů, jejichž výsledek

může být pro všechny zúčastněné značně nepříjemný. Domnívám se však, že lidským přístupem a pochopením lze těmto sporům předcházet.

Aby sociální práce mohla být kvalitní a pracovníci si dokázali poradit i při řešení různých dilemat, je nutné do ní vložit také lidský vztah, empatii a odborné znalosti. Mám za to, že pracovat s lidmi, zvláště v jejich nepříznivé životní situaci, je velice těžké a náročné a ne každý člověk může tuto práci vykonávat. Já osobně bych pomáhající profese spíše nazvala spíše určitým posláním, než povoláním.

Naprosto se ztotožňuji s názorem Kopřivy (2000, s. 14 - 15), který ve své knize uvádí, že: *„existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové, ale na rozdíl od jiných povolání hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek - lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. Pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kde je velice důležité pracovníkovo přijetí, spoluúčast, porozumění, že nejsou pracovníkovi na obtíž, že je pracovník neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.“*

4 Shrnutí teoretické části

Teoretická část mé bakalářské práce je koncipována, jako bližší seznámení s problematikou práv duševně nemocných osob a jako seznámení s teoretickými východisky této problematiky, jejichž znalost je nutná, pro správné uchopení empirické části.

V první kapitole nejprve popisují obecně duševně nemocné osoby, v podkapitolách pak duševní nemoci, příčiny vzniku těchto nemocí a jednotlivé druhy tohoto onemocnění. Dále definují oblast duševního zdraví a sociální práci s těmito lidmi. Druhá a třetí kapitola se zabývá legislativní úpravou vztahující se k práci s duševně nemocnými, podkapitoly pak popisují právní normy týkající se práv psychicky nemocných, ochranu práv, podrobněji některá práva duševně nemocných a etické principy.

5 Výzkumná část

5.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním výzkumným cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob. Tento cíl jsem rozpracovala do tří dílčích výzkumných cílů, které uvádím níže. Cílem níže uvedených dílčích cílů je zodpovědět hlavní cíl výzkumu.

Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit, z jakých právních předpisů oblasti práv osob s duševním onemocněním pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné vychází při výkonu své profese.

Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit, jak se z pohledu pracovníků pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné práva klientů projevují při práci s nimi.

Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, jaká práva klientů považují pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné za důležité.

5.2 Metodologie výzkumu

K dosažení výzkumného cíle využiji metodu dotazování kvalitativního výzkumu – polostrukturované rozhovory. „*Kvantitativní a kvalitativní přístupy vycházejí z jiných epistemologických předpokladů, většinou zkoumají jiné problémy, používají jiné analytické postupy a dávají odlišné závěry. Tyto závěry však nejsou lepší, horší, ani soupeřící.*“ (Miovský, 2006, s. 25)

Kvalitativní výzkum má dle Hendla (2005, s. 47 - 52) nezastupitelné místo v případech, kdy se výzkumník pokouší o hloubkové zkoumání a vhled do konkrétní problematiky, tato podmínka je v případě mého šetření naplněna. Domnívám se navíc, že téma duševního onemocnění vyžaduje citlivý přístup výzkumníka. Důležitým faktorem, který zapříčinil volbu kvalitativního výzkumu, je skutečnost, že

by bylo velice náročné najít pro kvantitativní výzkum dostatečně velký výzkumný soubor a současně bych ztratila možnost přistupovat k pracovníkům individuálně s ohledem na citlivost tématu.

Polostrukturovaný rozhovor, který ve svém šetření užívám, je určitým kompromisem mezi rozhovorem pevně strukturovaným a rozhovorem volným, nestrukturovaným. Polostrukturovaný rozhovor se „*vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.*“ (Hendl, 2005, s. 164)

Miovský (2006, s. 159) uvádí, že polostrukturované interview „*je zřejmě vůbec nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview.*“ Výzkumník má předem vytvořeno tzv. jádro interview, což představuje minimální soubor témat a otázek, které je nutné zodpovědět. Pokud to badatel považuje za vhodné, může doplnit škálu otázek v průběhu interview a může měnit pořadí probíraných témat či otázek. (Miovský, 2006, s. 160 – 161)

Výzkumnou metodu jsem zvažovala i s ohledem na její možné výhody a rizika. Mezi hlavní přednosti kvalitativního výzkumu řadím hloubku, se kterou se snaží zaznamenat pohled konkrétního výzkumného souboru na sledovaný fenomén. Rizikem, které s sebou nese právě tato skutečnost, je, že pohled konkrétního výzkumného souboru nemusí být reprezentativní na celou šíři zkoumaného jevu ve společnosti, což ale nelze považovat za jeho cíl. Dalším faktorem, který lze hodnotit, jako riziko je fakt, že výzkumník opomine některou složku fenoménu, kterou je nutné do výzkumu zahrnout nebo také samotné ovlivnění výzkumu, osobou výzkumníka, protože ten vstupuje do interakce s informanty. (Hendl, 2005, s. 45 – 48)

Abych riziko ovlivnění z mé strany minimalizovala, otázky jsem formulovala v nesugestivní podobě a v průběhu rozhovorů jsem se snažila přímo, ani nepřímo neovlivňovat a nehodnotit výpovědi informantů.

Jak je z textu zřejmé, výzkumné otázky musí odpovídat výzkumným cílům, tak aby jejich prostřednictvím bylo možné výzkumné cíle zodpovědět.

Všichni informanté se výzkumu účastnili dobrovolně, bez nároku na finanční nebo jinou odměnu. Vzhledem k přání informantů a etice výzkumu jsou názvy organizací i jména dotazovaných zaměněna.

5.3 Transformace cílů do tazatelských otázek

Hlavním výzkumným cílem práce je zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob.

Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit, z jakých právních předpisů oblasti práv osob duševně nemocných pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné vychází při výkonu své profese.

Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit, jak se z pohledu pracovníků pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné práva klientů projevují při práci s nimi.

Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, jaká práva klientů považují pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné za důležité.

Tabulka č. 1 – Transformační tabulka cílů

hlavní výzkumný cíl	dílčí výzkumný cíl	výzkumná technika	sledované indikátory	výzkumné otázky
Zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob.	Zjistit, z jakých právních předpisů oblasti práv osob s duševním onemocněním pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné vychází při výkonu své profese.	polostrukturované rozhovory	právní předpisy, ze kterých pracovníci vychází při výkonu své profese	Jaké právní předpisy z oblasti práv duševně nemocných osob jsou vám známy? Z jakých právních předpisů v oblasti práv osob duševně nemocných vycházíte při výkonu své profese? Jaké právní předpisy z oblasti

			práv osob duševně nemocných jsou pro vás závazné při výkonu vaší profese?
	Zjistit, jak se z pohledu pracovníků pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné práva klientů projevují při práci s nimi.	praktické naplňování práv duševně nemocných osob	V čem jsou podle vás prakticky naplňována práva klientů ve vaší pobytové službě? Odpověď prosím popište na konkrétních situacích co nepodrobněji. V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na... ... osobní svobodu? ...svobodu pohybu? ...ochranu soukromí? ...nedotknutelnost osoby? ...osobní a rodinný život? důstojné zacházení? ...svobodné rozhodování – nesení přiměřeného rizika?

				...vlastnictví majetku? ...práci a spravedlivou odměnu za ni? ... vzdělání? ... si stěžovat?
	Zjistit, jaká práva klientů považují pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné za důležité.		důležitá práva osob duševně nemocných	Jaká základní práva se týkají klientů duševně nemocných?? Jaká práva osob duševně nemocných vnímáte jako důležitá? Jak by tato práva měla být v praxi vaší pobytové služby naplňována?

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

5.4 Volba výzkumného souboru

Informanté výzkumu jsou čtyři pracovnice z celkem třech pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné. Zařízení jsem oslovila nejprve prostřednictvím e-mailu s žádostí o jejich účast ve výzkumu, realizovaném pro účely empirického šetření mé bakalářské práce.

Z celkem pěti oslovených zařízení, z celé České republiky, která naplňovala kritéria pobytové služby pro osoby s duševním onemocněním, byla tři zařízení ochotna se výzkumu účastnit. Níže uvádím složení výzkumného souboru. Zařízení si přála být zachována v anonymitě, tento požadavek je z mého pohledu nutné akceptovat z hlediska etiky výzkumu, jejich názvy, ani konkrétní údaje o pracovnících v následujícím textu neuvádím.

Tabulka č. 2 – Informanté

informanté	pohlaví	věk	nejvyšší dosažené vzdělání	délka praxe	pracovní pozice	zařízení
I 1	žena	38 let	SŠ	10 let	pracovnice v sociálních službách	A
I 2	žena	29 let	VŠ	3 roky	sociální pracovnice	C
I 3	žena	52 let	SŠ	18 let	pracovnice v sociálních službách	B
I 4	žena	41 let	VOŠ	9 let	sociální pracovnice	B

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

5.5 Popis organizací

Jak jsem uvedla již v předchozím textu, nejprve jsem oslovila celkem pět zařízení, která zajišťují pobytovou péči pro osoby duševně nemocné, tři z těchto oslovených zařízení byla ochotna se výzkumu účastnit.

Vzhledem k nutnosti zachovat zařízení v anonymitě popíši zařízení pod označením A, B a C.

Zařízení A

Zařízení se nachází na okraji obce s přibližně 500 obyvateli. Počet klientů pobytové služby pro osoby duševně nemocné je do 40 osob. Celodenní péči zajišťují pracovníci z řad zdravotnického a sociálního personálu.

Většina klientů je ubytována na dvoulůžkových pokojích, pouze zlomek obývá, na

základě svého vlastního přání, pokoj samostatně. V zařízení může klient mít věci, které jsou pro něho důležité, jako jsou fotky, výzdoba pokoje... je zde však výrazný limit, kterým je velikost pokoje.

Úhrada za služby, ubytování a stravu je dána ceníkem zařízení, dle poskytovaných služeb. Cena služeb je hrazena z příspěvků na péči, důchodu, případně je cena péče doplácena rodinou klienta.

Zařízení B

Toto zařízení je situováno v centru obce s 2500 obyvateli a počet klientů nepřesahuje 50 osob. Pokoje jsou dvojlůžkové, pouze pět pokojů je, pokud je naplněna kapacita, jednolůžkových.

Dvojlůžkové pokoje jsou uzpůsobeny tak, aby oba klienti na pokoji měli soukromí, mohou si pokoj například rozdělit nábytkem.

Klienti si mohou přivést do zařízení v přiměřené míře vybavení domácnosti, po dohodě s personálem i drobné zvířectvo.

Poplatku za ubytování, stravu a péči je hrazen za stejných zdrojů, jako je tomu v případě zařízení A.

Pokud bych měla subjektivně hodnotit toto zařízení, ve srovnání se zařízením A a C na mě působilo nejméně formálně. Je zde patrné, že dům byl vybudován pro tyto účely, personál spolu s klienty se zde snaží o co největší přiblížení k přirozenému domácímu prostředí, aby se zde klienti cítili co možná nejlépe.

Zařízení C

Zařízení C je umístěno v obci, jejíž počet obyvatel nepřesahuje 900 osob. Obvyklá kapacita je 64 klientů.

V zařízení nejsou jednolůžkové pokoje, klienti jsou ubytováni po dvou nebo třech na pokoji. Sociální zařízení je společné pro několik pokojů. U zařízení je zahradní park,

kde mohou klienti trávit volný čas a relaxovat.

Hrazení poplatků spojených s péčí a pobytem v zařízení probíhá obdobně, jako u předchozích zařízení.

Ve všech zmiňovaných zařízeních se personál snaží o maximální zachování samostatnosti a rozvoj schopností pomocí terapie – ergoterapie, canisterapie, reminiscenční terapie, pořádáním a návštěvou kulturních akcí, vycházkami, plaváním a dalšími aktivitami tak, aby byl život v zařízení pro klienty, co nejpřirozenější, rozmanitý a byla v maximální míře zachována jeho kvalita.

5.6 Průběh výzkumu a zpracování získaných dat

Zařízení, která byla ochotna se výzkumu účastnit, jsem po jejich odpovědi kontaktovala telefonicky a s konkrétními pracovníci jsem sjednala termín mé návštěvy v zařízení. Součástí návštěvy byla také realizace polostrukturovaných rozhovorů.

Rozhovory jsem provedla v průběhu prosince 2015 v prostorách zařízení. V místnosti, kde rozhovor probíhal, jsem byla přítomna vždy pouze já a dotazovaná pracovnice.

V úvodu rozhovoru jsem se znovu dotázala pracovnice, zda je její účast ve výzkumu dobrovolná, zda souhlasí s nahráváním rozhovorů, tak abych nemusela v průběhu rozhovorů dělat poznámky a rozhovor byl pro obě strany, co nejvíce komfortní. Také jsem v této fázi přislíbila zachování jejich jmen i názvu organizace v anonymitě (zachování anonymity bylo při prvotním vyjednávání jednou z podmínek účasti ve výzkumu).

Dobrovolnou účast ve výzkumu informantky potvrdily, stejně tak souhlasily s nahráváním rozhovorů a zachování jejich jmen i názvu organizace v anonymitě. Každý z rozhovorů trval v průměru 35 minut.

Záznam na diktafonu bylo poté nutné převést do písemné podoby, aby bylo možné

s textem dál pracovat. Po doslovné transkripci, tedy doslovném přepsání textu, jsem provedla segmentaci textu, což představuje rozčlenění textu do analytických jednotek a následně jsem text procházela a hledala, která témata spadají do jednotlivých segmentů a mají vztah k výzkumným cílům. Po této fázi bylo nutné zvoleným segmentům přiřadit kódy. (Hendl, 2005)

Hendl (2005, s. 228) popisuje kód jako „*symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo jej kategorizuje.*“ Kódování mi umožnilo nacházet odpovědi na jednotlivé dílčí výzkumné cíle a také na hlavní výzkumný cíl.

6 Analýza a interpretace získaných dat

Hlavní výzkumný cíl - zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob - jsem rozčlenila na tři dílčí cíle v podobě uvedené v transformační tabulce cílů a také níže.

Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit, z jakých právních předpisů oblasti práv osob duševně nemocných pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné vychází při výkonu své profese.

Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit, jak se z pohledu pracovníků pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné práva klientů projevují při práci s nimi.

Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, jaká práva klientů považují pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné za důležité.

Dílčí výzkumný cíl 1: Zjistit, z jakých právních předpisů oblasti práv osob duševně nemocných pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné vychází při výkonu své profese. K tomuto výzkumnému cíli se vztahovaly výzkumné otázky v podobě uvedené v transformační tabulce cílů. Indikátorem pro zkoumání cíle jsou právní předpisy, ze kterých pracovníci vychází při výkonu své profese.

Analýza – právní předpisy, ze kterých pracovníci vychází při výkonu své profese

Pracovnice shodně uváděly, že je jim znám zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále také etický kodex sociálních pracovníků, standardy kvality sociálních služeb, Listina základních práv a svobod (I1, I2, I3, I4), občanský zákoník, zákon o zdravotních službách a Úmluva o biomedicíně. (I2, I4)

Pokud byly informantky tázány, z jakých právních předpisů vychází při výkonu své profese, jednalo se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb (I1, I2, I3, I4), etický kodex sociálních pracovníků a Listinu základních práv a svobod. (I2, I3) Tytéž předpisy vnímají informantky jako závazné

při výkonů své profese.

Shrnutí – dílčí výzkumný cíl 1

Informantkám jsou známy základní právní předpisy týkající se problematiky práv osob duševně nemocných, z jejich pohledu se jedná zejména o zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., Listinu základních práv a svobod (I1, I2, I3, I4), občanský zákoník, zákon o zdravotních službách a Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. (I2, I4) Dotázané pracovnice zmínily také etický kodex sociálních pracovníků a standardy kvality sociálních služeb. (I1, I2, I3, I4)

Dílčí výzkumný cíl 2: Zjistit, jak se z pohledu pracovníků pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné práva klientů projevují při práci s nimi. K tomuto cíli se vztahovala celá paleta otázek, opět v podobě a pořadí, ve kterém jsou uvedeny v transformační tabulce cílů. Indikátorem tohoto dílčího výzkumného cíle je praktické naplňování práv duševně nemocných osob. Tento dílčí výzkumný cíl se také zabývá naplňováním konkrétních práv osob duševně nemocných.

Analýza - praktické naplňování práv duševně nemocných osob

Na otázku „*V čem jsou podle vás konkrétně naplňována práva klientů ve vaší pobytové službě?*“ I1 odpověděla „*Klientům zásadně vykáme, je zachována jejich intimita a třeba pomoc při osobní hygieně poskytujeme vždy, až tehdy, když o ni klient žádá, samozřejmě se také tážeme, pokud máme zkušenost, že klient pomoc bude asi potřebovat. S klientem jednáme, jako s rovnocenným dospělým partnerem, nikoliv, jako s dítětem a ať je jednání klienta jakékoliv, i když je třeba sprostý nebo agresivní, neuchylujeme se k podobnému jednání. Právo na sebeurčení s sebou pak nese to, že klient má právo udělat triviální chybu, kterou by mohl udělat i v domácím prostředí. I když je venku takové počasí, že i mladému zdravému člověku se jde špatně, klienti mohou jít ven, i když je značné riziko, že se třeba zraní na ledě. Personál se snaží zachovat v maximální míře samostatnost, proto se snažíme klienty nechat dělat věci samotné, samozřejmě tak, jak zvládnou. Do jejich bytů vstupujeme jen s jejich souhlasem a až po zaklepání. Klienti mají své uzamykatelné skříňky, ale i do dalších skříní nic nedáváme, třeba prádlo z prádelny, bez jejich vědomí*

a svolení. K poslednímu způsobu naplňování práv mě napadá právo na kontakt s dřívějším prostředím a právo na sexuální život, i tato práva jsou v našem zařízení naplňována. Je možnost domluvit se rodinou nebo přáteli na návštěvě, pokud chtějí mít klienti sexuální kontakt, mohou být spolu například i na pokoji, jen musí vše probíhat tak, aby neomezovali svá práva navzájem.“ (I1) Odpověď I3 se prakticky shoduje s výpovědí I1.

I2 tuto výpověď doplnila ještě o možnost a právo stěžovat si a právo na volný pobyt, sdělila také, že v zařízení je zbudována intimní místnost, tak, aby klienti mohli naplňovat své právo na sexuální život.

I4 sdělila, že *„základem je slušné chování ke klientům, nic jim nerozkazujeme, prakticky si můžou dělat, co se jim chce. Mají u sebe i dražší vybavení, za které mají odpovědnost, mají přístup i ke svým financím, což si často lidé myslí, že u nás vůbec nefunguje. Klienti udržují kontakty s rodinou, přáteli a partnery. Pokud jim není dobře, zajistí si nebo s naší pomocí zajistíme lékařskou péči. Na pokoje jim nevstupujeme, pokud nám to svolením nedovolí. Mohou odejít, když chtějí“ (I4)*

Další otázka se týkala naplňování **práva na osobní svobodu**. Informantky shodně uvedly, že právo je naplňováno tím, že klienti mají možnost ze zařízení odejít (I1, I2, I3, I4) a i jejich setrvání v péči pobytové služby je dobrovolné (I3). Klienti mohou *„vyplnit svůj čas podle svých představ, mají právo kouřit nebo si zvolit spolubydličího.“ (I1)*

Tématem, na které jsou informantky tázány dále je **právo na svobodu pohybu**, to je v praxi naplňována *„dle individuálního plánu. Klienti mohou chodit v prostorách zařízení i mimo ně s doprovodem nebo i bez něj. Klienti jsou omezováni v pohybu jen ze závažných zdravotních důvodů.“ (I2)* Obdobně odpověděly i zbylé informantky.

Následujícím tématem je **právo na ochranu soukromí**. Ochrana soukromí je zajištěna tím, že ani u klientů s těžkým duševním onemocněním, nikdo nevstupuje do jejich pokoje bez klepání a následného vyzvání, v pokoji klienti mají nebo mít mohou uzamykatelné skříně (I1, I2, I3, I4), mohou si podle svých představ vybavit pokoj zařízením. Pošta, která je určena klientům, není čtena nikým dalším (I1, I3, I4)

a úklid nebo manipulace s věcmi klientů probíhá jen po výslovném souhlasu klienta. (I2, I3)

Právo na nedotknutelnost osoby klientů je předmětem další z výzkumných otázek. „*Nedotknutelnost osoby vnímám, jako akceptování tempa nebo rozhodování o svém zevnějšku, ke kterému přistupujeme s respektem, ať je klient jakýkoliv. Také sem spadá právo na soukromí nebo právo na volbu, zda s hygienou pomůže klientovi muž nebo žena, pokud je v možnostech zařízení to personálně zajistit.*“ (I4)

Míru onemocnění a její akceptování vnímá, jako součást práva na nedotknutelnost osoby také I2 a I1.

I3 sdělila, že „*nedotknutelnost osoby představuje respekt ke klientovi. Vždy se snažíme, pokud je to možné zabránit tomu, abychom dělali něco, co je klientovi nepříjemné. Pokud odmítá pomoc, akceptujeme to a nečiníme něco proti jeho vůli, což neznamena, že bez diskuze odejdeme, ale pokud je pomoc v zájmu klienta, snažíme se ho k ní motivovat.*“ (I3)

Praktické naplňování **práva na osobní a rodinný život** klientů je uskutečňováno tím, že jako zařízení „*máme tréninkové byty, kde klienti mají možnost nácviku běžného osobního života. Na rodinný život, ale nejsou tyto buňky zaměřeny. Troufám si říct, že toto téma buď neumím pojmut správně a neuvědomuji si, jeho provádění v praxi, nebo na něj nejsme, ať jako zařízení nebo v rámci služeb v Česku nastaveni.*“ (I3)

V jiném zařízení „*klienti mají možnost kontaktu s rodinou a přáteli, a to jak kontaktu osobního v zařízení, tak možnost zatelefonovat nebo jim napsat. Mohou mít také partnerský a sexuální život, zařízení to umožňuje.*“ (I2) Výpověď I1 a I4 byla ve stejném duchu – v zařízení je možné realizovat kontakt s rodinnými příslušníky, partnery nebo přáteli. Je možné mít také intimní kontakty. (I1, I4)

Právo klientů na důstojné zacházení je předmětem další z otázek, z odpovědí dotázaných vyplývá, že „*s klienty je zacházeno citlivě, respektujeme jejich práva a potřeby.*“ (I1) I3 spatřuje právo klientů na důstojné zacházení „*v tom, že klienty nezesměšňujeme, nezlehčujeme problémy, které vnímají, a dodržujeme zásady*

slušného chování. “ (I3)

I2 a I4 shodně uvedly, že důstojné zacházení zahrnuje vykání klientům a snahu o jejich přijímání bez ohledu na duševní nemoc.

Právo na svobodné rozhodování a nesení přiměřeného rizika se projevuje v praxi tak, že *„klient má stanoven plán rizik, kde se snažíme vyhodnotit, jaké je únosné riziko a tím se pak řídíme. Nácvikem se snažíme minimalizovat rizika.“ (I2)*

Vnímání práva se liší dle zařízení, což názorně ilustruje následující výrok. *„Pokud klient jde do rizika, které ho ohrožuje, je na to upozorněn a nese si za rozhodnutí plnou odpovědnost a následky.“ (I1)*

I3 sdělila, že nesení přiměřeného rizika je tak individuální, že lze toto téma stěží obecně definovat. *„Klienty se snažíme vést k nerizikovému chování, motivovat je, ale když to nejde, necháme rozhodnutí na nich, pokud není rozhodnutí akutně život ohrožující.“ (I3)*

I4 odpověděla takto *„vyhodnocení vždy hodně záleží na vedení a je vždy konzultováno. Nechceme, aby si klienti ublížili v nějaké větší míře, občas se tomu ale nedá zabránit a respektujeme, co chtějí, i když máme odlišný názor na to, co by měli dělat.“ (I4)*

Právo na vlastnictví majetku se projevuje například tím, že *„klienti mají právo užívat a spotřebovávat svůj majetek, tak jak se jim zrovna zlíbí. Mohou ho zničit, dost často ho ztratí. Je to jejich právo.“ (I2)*

Obdobně odpověděly i zbylé informantky. Klienti mají finanční prostředky a majetek, se kterým volně nakládají. (I1, I3, I4) Užívání finančních prostředků by pouze nemělo porušovat zdravotní omezení – např. koupit si alkohol a konzumovat jej s léky, které ho vylučují (kontraindikace). (I4)

Pod **právem na práci a spravedlivou odměnu za ni** se v praxi ukrývá možnost klienta najít si práci, práci vykonávat a dostávat za ní odměnu. (I1, I2, I3, I4) *„Klienti obvykle najdou uplatnění v chráněných dílnách nebo v tréninkových organizacích. Chráněné dílny odměnu za práci, plat, poskytují, tréninkové*

organizace nikoliv.“ (I3)

Právo klientů na vzdělání je z pohledu pracovnice zajištěno tím, že *„klienti mají možnost se účastnit vzdělávacích a kulturních akcí. Různé volnočasové aktivity jsou zaměřeny na práci s počítačem, skupinové čtení, besedy, přednášky, výstavy a další.“* (I3) Obdobně odpověděly také I2 a I4.

Odlišná výpověď I1 uvádí *„vzdělávání klientů se v našem zařízení neřeší. Zpomalení úpadku vědomostí a schopností zajišťují kroužky ve volném čase. Klienti sami neprojevují potřebu a chuť se vzdělávat.“* (I1)

Zodpovědět otázku týkající se **práva klientů si stěžovat** bylo pro informantky snadné, odpovídaly bez většího zaváhání.

Dotázané pracovnice shodně uvedly, že v zařízení je viditelně umístěna schránka, kam mohou klienti umisťovat stížnosti, ty mohou podávat i anonymně. Stěžovat si mohou i osobně u vedení zařízení. (I1, I2, I3, I4)

Shrnutí – dílčí výzkumný cíl 2

Tento dílčí výzkumný cíl se zabývá praktickým naplňováním práv osob s duševním onemocněním v pobytových zařízeních z pohledu pracovníků zařízení.

Pokud pracovnice nebyly dotazovány na naplňování konkrétního okruhu práv, pouze obecně na to, jak jsou práva klientů naplňována v jejich pobytové službě, spontánně začaly hovořit o vykáni, zachovávání intimity, kdy klientům pomáhá s hygienou pracovník, pouze v případech, kdy o pomoc klienti požádají, o tom, že s klienty je jednáno, jako s rovnocennými partnery, kteří mají právo na nesení přiměřeného rizika a právo uzamknout své osobní věci, kdy personál manipuluje s věcmi klientů, pouze pokud to oni dovolí. (I1) Informantky dále zmiňovaly právo klientů na rodinný a partnerský život, v zařízení mohou být uskutečňovány kontakty s původním prostředím (I1, I3, I4), také právo na volný pohyb - klienti mohou zařízení opustit (I2, I4) a mají právo také na sexuální kontakty, v zařízení je pro tyto účely zřízena intimní místnost (I2). Z odpovědí je patrné, že informantky jsou si práv klientů vědomy.

Naplnování **práva na osobní svobodu** je zajištěno z pohledu pracovníků tak, že klienti mohou zařízení opustit (I1, I2, I3, I4), jejich setrvání v pobytovém zařízení je dobrovolné (I3), stejně tak si klienti volí způsob trávení volného času, zda budou kouřit nebo kdo s nimi bude sdílet pokoj. (I1)

Právo na ochranu soukromí je v praxi pobytových zařízení, která se výzkumu účastnila zajištěno respektováním prostoru klienta, do pokoje nevchází personál bez zaklepání a vyzvání a klienti u sebe mohou mít uzamykatelné skříně (I1, I2, I3, I4). Informantky zařadily k naplnování práva na ochranu soukromí také možnost klientů vybavit si pokoj vlastním zařízením, dodržování listovního tajemství (I1, I3, I4) a manipulace s osobními věcmi klienta probíhá pouze s jeho výslovným souhlasem. (I2) Odpovědi informantek se v oblasti práv na osobní svobodu a práv na ochranu soukromí částečně překrývaly.

Pracovnice odpovídaly na otázky týkající se práva na ochranu soukromí prakticky okamžitě, bez delších zaváhání. Jejich výpovědi působily autenticky. Při výpovědích jsem si uvědomila, že je pro pracovnice náročné spojit konkrétní oblast práv s vykonávanými činnostmi. Na základě odpovědí dotázaných pracovnic si dovoluji říci, že faktické naplnování práv klientů je v některých případech totožné s dodržováním základní lidské slušnosti.

Dodržování **práva na nedotknutelnost osoby** se projevuje dodržováním respektujícího přístupu ke klientům, dále pak právem na soukromí a právem na pomoc při hygieně, až pokud o to klient požádá (I3, I4). Dotázané pracovnice vnímají právo na nedotknutelnost osoby také v přijímání míry onemocnění klienta (I1, I2) a přijímání vůle klienta, což neznamená, že se pracovnice nesnaží klienta motivovat k jednání, které je v jeho zájmu. (I3)

Odpovědi informantek týkající se **práva na osobní a rodinný život** se v některých oblastech rozcházejí. Dle výpovědi I3 není zařízení uzpůsobeno k rodinnému životu, sama informantka ale vyslovila pochybnost, že neumí toto téma správně uchopit. Zbýlé informantky hovořily o možnosti klientů mít kontakt s původním prostředím a právu mít partnerský a sexuální život, což zařízení umožňuje. (I1, I2, I4)

Pohled pracovníků na **právo klientů na důstojné zacházení** se překrýval s již dříve popsaným jednáním pracovníků respektujícím práva a potřeby klientů a dodržováním pravidel slušného chování. (I1, I2, I3, I4)

Naplňování **práva na svobodné rozhodování a nesení přiměřeného rizika** je z pohledu informantek značně odlišné. I2 uvedla, že klient má zpracovaný plán rizik, na základě kterého se zařízení snaží vyhodnotit rizika a nácvikem je minimalizovat. K nerizikovému chování se zařízení snaží klienty motivovat i z pohledu I3, pokud však klient na rozhodnutí trvá, nechají ho pracovníci rozhodnout dle jeho uvážení a nést následky, pokud pro něho není rozhodnutí akutně život ohrožující, obdobně odpověděla také I4.

Naprostá benevolence v nesení práva na svobodné rozhodování a nesení přiměřeného rizika vyplynulo z výpovědi I1 „*Pokud klient jde do rizika, které ho ohrožuje, je na to upozorněn a nese si za rozhodnutí plnou odpovědnost a následky.*“ (I1)

Právo na vlastnictví majetku je realizováno tím, že klienti sami volně nakládají se svým majetkem (I1, I2, I3, I4), svůj majetek mohou spotřebovávat, užívat, zničit nebo ztratit, dle své vlastní vůle (I2), využívání majetku by pouze nemělo být v rozporu se zdravotními omezeními. (I4)

V praxi se pod **právem na práci a spravedlivou odměnu** za ní ukrývá možnost klienta vykonávat práci a být za ní odměněn. (I1, I2, I3, I4) Pokud klienti dochází do tréninkových organizací, za odvedenou práci odměnu nedostávají. V chráněných dílnách je klientům za odvedenou práci poskytnut plat. (I3)

Domnívám se, že klienti by měli i v tréninkových organizacích dostávat za odvedenou práci plat, i z důvodu, že odměna za práci vede k lepšímu sebehodnocení každého z nás. Z druhé strany, ale chápu, že chod tréninkových organizací zajišťuje řada dozorujících pracovníků, kterým je nutné plat poskytnout v první řadě, protože bez nich by chod tréninkových dílen nebyl možný a stát bohužel není schopen systém do větší míry dotovat.

Před zpracováváním tématu jsem neočekávala, že **právo na vzdělání** by bylo, z pohledu klientů tématem zásadním, což výzkum do určité míry potvrdil.

Vzdělávání osob s duševním onemocněním je řešeno formou volnočasových aktivit a návštěv vzdělávacích a kulturních akcí. (I1, I2, I4) I3 sdělila, že se vzdělávání v zařízení neřeší, klienti navštěvují kroužky a sami dle slov informantky necítí potřebu a chuť se vzdělávat.

Mám za to, že klienti si mohou z nabídky volnočasových aktivit vybrat, ale stěží od nich můžeme očekávat, že budou v tomto ohledu vyjadřovat svá přání a potřeby.

Posledním právem, jehož naplňování směřovaly výzkumné otázky je **právo klientů stěžovat si**.

Tato otázka byla pro informantky snadná, shodně uvedly, že klienti mají možnost si stěžovat, a to i anonymně, stížnosti mohou dávat do schránky, která je v zařízení viditelně umístěna, případně si mohou stěžovat osobně u vedení zařízení. (I1, I2, I3, I4)

Dílčí výzkumný cíl 3: Zjistit, jaká práva klientů považují pracovníci pobytových zařízení pro osoby duševně nemocné za důležité. Také k tomuto dílčímu cíli se vztahovaly výzkumné otázky v podobě uvedené v transformační tabulce cílů. Indikátorem cíle jsou důležitá práva osob duševně nemocných, měřítko důležitosti určují informantky výzkumu.

Analýza – práva duševně nemocných osob, která považují pracovníci pobytových zařízení za důležitá

Pokud měly informantky odpovědět, jaká práva týkající se klientů duševně nemocných znají, odpověděly „*právo na důstojnost, sebeurčení, osobní svobodu, právo na ochrany soukromí, právo na osobní život.*“ (I1) „*Právo nést riziko, právo hospodařit s majetkem, právo na soukromí, na sexuální život a na důstojné zacházení.*“ (I2)

Další z dotázaných zmínily „*právo na soukromí, volný pohyb, právo mít majetek, právo na sexuální a rodinný život, právo na lékařskou péči a právo na zachování důstojnosti.*“ (I3); „*právo na soukromí, na svobodný pohyb, právo hospodařit s majetkem, právo na důstojnost a na přiměřené riziko.*“ (I4)

Informantky uvedly, že za důležitá **práva duševně nemocných osob** považují: právo na osobní svobodu, svobodu pohybu (I1, I2, I3, I4), právo na zachovávání důstojnosti (I1, I2, I4), právo na ochranu soukromí, právo na osobní život (I1, I2) a právo nést přiměřené riziko. (I3)

U poslední výzkumné otázky „Jak by tato práva měla být v praxi vaší pobytové služby naplňována?“ odkázaly informantky na své výpovědi u předchozího výzkumného cíle, neboť se domnívají, že práva jsou v jejich zařízení naplňována řádně. (I1, I2, I3, I4)

Shrnutí – dílčí výzkumný cíl 3

Informantky zmínily při svých výpovědích většinu zmiňovaných práv klientů s duševním onemocněním, lze proto vyvodit, že práva považují za důležitá. Jak ukázaly také předchozí odpovědi, faktické naplňování jednotlivých okruhů práv se do značné míry prolíná, příkladem je například zmiňované právo na ochranu soukromí a právo na nedotknutelnost osoby.

Domnívám se, že označení a faktické zařazení práv do skupin není pro pracovníce v přímé péči tak zásadní, jako to, že jsou fakticky naplňována a s klienty je jednáno nejen s vědomím jejich práv, ale také s vědomím základní lidské slušnosti při jednání s rovnocenným partnerem. Tuto skutečnost, která mne velmi těší, potvrzuje také fakt, že pokud byly pracovníce tázány, jak by měla být práva v praxi jejich pobytové služby naplňována, pracovníce mne odkázaly na své odpovědi u předcházejících výzkumných cílů, neboť mají za to, že práva klientů jsou v jejich zařízeních naplňována.

Na závěr rozhovoru jsem se každé z informantek dotázala, zda vnímají potřebu doplnit ke svým výpovědím ještě nějaké informace týkající se práv duševně nemocných osob. Všechny informantky potvrdily, že se domnívají, že důležitá data jsou obsažena v předchozích výpovědích. Na závěr rozhovoru jsem informantkám poděkovala za jejich čas a ochotu a ukončila záznam diktafonu.

Shrnutí - hlavní výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob. Hlavní cíl výzkumu byl rozčleněn na dílčí výzkumné cíle, jejichž prostřednictvím se mi podařilo dosáhnout hlavního cíle empirického šetření.

Z výstupu výzkumu vyplývá, že informantky jsou si vědomy práv klientů i základních právních předpisů, které se této problematice věnují.

Čtenář má z výstupů druhého dílčího cíle možnost získat přehled o faktickém naplňování práv klientů v zařízení pro osoby duševně nemocné pobytového typu. Z výpovědí informantek nevyšlo najevo, že by některé ze zařízení, které se výzkumu účastnilo, porušovalo práva klientů. Pracovnice dokonce při otázce týkající ideálního naplňování práv klientů odkazovaly na své výpovědi věnující se naplňování práv v jejich zařízení.

Dá se předpokládat, že informantky považují všechna práva klientů za důležitá, lze pouze konstatovat, že některá práva nejsou v jejich pohledu jasně vymezená a obsahově se překrývají. Informantky užívají právní úpravu oblasti práv duševně nemocných osob při výkonu své profese tak, aby nedocházelo k porušování zákonných norem a byla naplňována tak důležitá a často zmiňovaná lidská práva, která jsou právy všech osob bez ohledu na to, zda trpí duševním onemocněním či nikoliv.

Diskuze a závěr

Tématem bakalářské práce jsou Práva duševně nemocných osob v pobytových zařízeních. V teoretické části práce jsou popsány osoby duševně nemocné, klasifikace duševních nemocí, specifika pomáhajícího vztahu, práva duševně nemocných a důležité právní předpisy vztahující se k tomuto tématu.

V praktické části jsem pomocí kvalitativní výzkumné strategie – polostrukturovaných rozhovorů hledala odpovědi na výzkumné cíle. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak v praxi užívají pracovníci pobytových zařízení pro osoby s duševním onemocněním právní úpravu v oblasti práv duševně nemocných osob. Domnívám se, že výzkumného cíle se mi podařilo dosáhnout

Čtenář má možnost z výstupů výzkumu získat přehled o faktickém naplňování práv klientů v zařízení pro osoby duševně nemocné pobytového typu. Z výpovědí informantek nevyšlo najevo, že by některé ze zařízení, které se výzkumu účastnilo, zásadně porušovalo práva klientů. Pracovnice dokonce při otázce týkající ideálního naplňování práv klientů odkazovaly na své výpovědi věnující se naplňování práv v jejich zařízení.

Z empirického šetření vyplynulo, že pro dotázané pracovnice bylo náročné jednoznačně rozlišit jednotlivé okruhy práv klientů, z jejich pohledu se jednotlivé okruhy práv překrývají.

Domnívám se, že v zařízeních, která se výzkumu účastnila, jsou práva osob s duševním onemocněním naplňována, pokud jsem našla drobné odchylky ve výpovědích, domnívám se, že se do určité míry může jednat o odraz subjektivního náhledu pracovníka na konkrétní oblast práv.

Pokud bych měla možnost na svou práci někdy budoucnu navázat, jistě by byla přínosná komparace dodržování práv klientů s duševním onemocněním v České republice a například v Německu, nebo v některém ze severských států, aby bylo patrné, jaká je úroveň a celkové nastavení a definice práv u nás a v zahraničí.

Mám za to, že má bakalářská práce přináší jasné a srozumitelné informace o tom, jak

jsou naplňována práva osob s duševním onemocněním v pobytových zařízeních v podobě, která je srozumitelná nejen pro odbornou veřejnost.

Seznam použité literatury

BRANDER, P. et. al.. *Kompas: manuál pro výchovu mládeže k lidským právům*. 1. vyd. Argo, 2006. ISBN 80-7203- 827-3

ČÁMSKÝ, P., SEMBDER J. a KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, 1. vyd. s. 16.2012, ISBN 978-80-262-0027-7

Česká lékařská komora. *Dokumenty ČLK* [online]. 2015 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z: www.lkck.cz/dokumenty-clk-190.html

Česko. Nedatovaný právní předpis, Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením ze dne 12. února 2010. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2012 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf

Česko. Právní předpis č. 101 ze dne 4. dubna 2000, o ochraně osobních údajů. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2015, částka 32. [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

Česko. Právní předpis č. 188 ze dne 25. dubna 2006, o nemocenském pojištění. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2015 [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-188>

Česko. Právní předpis č. 2 ze dne 16. prosince 1992, Listina základních práv a svobod. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2015, částka 1. [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

Česko. Právní předpis č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 20, částka 164. [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Česko. Zákon č. 292 ze dne 12. září 2013, o zvláštních řízeních soudních. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2015, částka 112. [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-292>

Česko. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2015, částka 131. [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Česko. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2015, částka 33. [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Desetin. *Práva pacientů a návštěvníků* [online]. 2007 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://pnopava.cz/pacient-navstevnik/prava>

Desetin. *Zdravotnické právo v praxi* [online]. 2007 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z [www.zdravotnickepravo.cz/zdravotnické právo v praxi 1/2006](http://www.zdravotnickepravo.cz/zdravotnické-právo-v-praxi-1/2006)

Domov na Stříbrném vrchu. *Terapie* [online]. 2007 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://uspro.cz>

Dům seniorů Mladá Boleslav. *Standard č. 2 – ochrana práv osob* [online]. 2014 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://www.ddmb.cz/ke-stazeni/zakladni-dokumenty-o-poskytovane-socialni-sluzbe/standard-c-2-ochrana-prav-osob/>

European justice. *Soudnictví* [online]. 2014 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <https://e-justice.europa.eu>

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80- 7178-150-9

KOŘÍNKOVÁ, D. Vybraná témata ze zákona o sociálních službách [online]. Praha: Quip. Společnost pro změnu, 2006 [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000179.pdf>

KUČEROVÁ, H. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4733-0

Lidská práva. *Problematika lidských práv* [online]. 2010 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://lidskaprava.cz>

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

MARKOVÁ, E., M. VENGLÁŘOVÁ a M. BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1151-6

MATOUŠEK, O. et. al.. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2

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

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4

MPSV. *Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. 2012 [cit. 2014-02-10] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

MPSV. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 2006 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf

OREL, M. *Psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9

Poslanecká sněmovna. *Parlament České republiky* [online]. 2015 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://psp.cz/>

PRAŠKO, J. et. al. *Obecná psychiatrie*. Univerzita Palackého Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2570-2

SLÁDEK, M. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické*

aspekty, s. 19.2013, ISBN 978-80-873-98371

Sociální revue. *Etické zásady* [online]. 2014 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>

SOVOVÁ, O. *Právo a právní předpisy II*. Distanční text, 107 s. Hradec Králové: Gaudeamus 2014

SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 299 s. Praktik. ISBN 978-80-87212-72-1

SOVOVÁ, O. *Zdravotnické právo a legislativa*. Průvodce rekodifikací soukromého práva. Distanční text, 16 s. Hradec Králové: Gaudeamus 2014

Stres. *Zdravě* [online]. 2015 [cit. 2015-11-04]. Dostupné z <http://stres.zdrave.cz>

SVOBODA, M. et. al.. *Psychopatologie a psychiatrie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2006. 317 s. ISBN 80-7367-154-9

Seznam příloh

Příloha A – Záznam rozhovoru I1

Příloha A - záznam rozhovoru I1

P.Š.D: Jaké právní předpisy z oblasti práv duševně nemocných osob jsou vám známy?

I1: „*Určitě zákon číslo 108/2006 o sociálních službách, etický kodex sociálních pracovníků, standardy kvality sociálních služeb a Listina základních práv a svobod. Další mě nenapadají.*“

P.Š.D: Z jakých právních předpisů v oblasti práv osob duševně nemocných vycházíte při výkonu své profese?

I1: „*Zas určitě zákon o sociálních službách, etický kodex a standardy kvality sociálních služeb, mám za to, že tam je obsaženo všechno podstatné, ale je možné, že se obdobné vymezení objevuje i jinde.*“

P.Š.D: Jaké právní předpisy z oblasti práv osob duševně nemocných jsou pro vás závazné při výkonu vaší profese?

I1: „*Tady bych odkázala na to, co bylo už řečené, závazný je zákon o sociálních službách, etický kodex a standardy.*“

P.Š.D: V čem jsou podle vás prakticky naplňována práva klientů ve vaší pobytové službě? Odpověď prosím popište na konkrétních situacích co nejpodrobněji.

I1: „*Klientům zásadně vykáme, je zachována jejich intimita a třeba pomoc při osobní hygieně poskytujeme vždy, až tehdy, když o ni klient žádá, samozřejmě se také tážeme, pokud máme zkušenost, že klient pomoc bude asi potřebovat. S klienty jednáme, jako s rovnocennými partnery a i když se klienti chovají agresivně nebo jsou sprostí, nikdy nejednáme stejně. Právo na sebeurčení s sebou pak nese to, že klient má právo udělat triviální chybu, kterou by mohl udělat i v domácím prostředí. I když je venku takové počasí, že i mladému zdravému člověku se jde špatně, klienti mohou jít ven, i když je značné riziko, že se třeba zraní na ledě. Personál se snaží zachovat v maximální míře samostatnost, proto se snažíme klienty nechat dělat věci samotné, samozřejmě tak, jak zvládnou. Do jejich bytů vstupujeme jen s jejich souhlasem a až*

po zaklepání. Klienti mají své uzamykatelné skříňky, ale i do dalších skříní nic nedáváme, třeba prádlo z prádelny, bez jejich vědomí a svolení. K poslednímu způsobu naplňování práv mě napadá právo na kontakt s dřívějším prostředím a právo na sexuální život, i tato práva jsou v našem zařízení naplňována. Je možnost domluvit se rodinou nebo přáteli na návštěvě, pokud chtějí mít klienti sexuální kontakt, mohou být spolu například i na pokoji, jen musí vše probíhat tak, aby neomezovali svá práva navzájem.“

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na osobní svobodu?

I1: „Klienti jsou v zařízení dobrovolně a můžou ho proto kdykoliv opustit, odejít z prostoru i ukončit pobyt. Mohou také vyplnit svůj čas podle svých představ, mají právo kouřit nebo si zvolit spolubydlicího.“

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na svobodu pohybu?

I1: „Tak určitě je naplňováno dle individuálního plánu. Ten je stanoven každému s pacientů také za pomoci zdravotníků a po dohodě s vedením.“

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na ochranu soukromí?

I1: „Nikdy klientům nevstupujeme do pokoje bez vyzvání a mají možnost si své věci uzamknout. Pokoj si můžou vybavit v rámci omezených prostorových možností vlastním vybavením, víc si nevzpomenu.“

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na nedotknutelnost osoby?

I1: „Tohle je pro mě těžko definovatelná odpověď. Bereme vždycky v potaz míru onemocnění a tak jak je, se snažíme klienta brát. Měnit ho nemůžeme a diagnózu nezměníme.“

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na osobní a rodinný život?

I1: „To je jednoduché, duševním postižením neztrácí klienti právo na vidání se

s rodinou, přáteli a vůbec se všemi, které vidat chtějí. Mohou mít také sex, jsme na tyto možnosti připraveni. “

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na důstojné zacházení?

I1: *„Je to tak, že s klienty je zacházeno citlivě, respektujeme jejich práva a potřeby. “*

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na svobodné rozhodování – nesení přiměřeného rizika?

I1: *„Pokud klient jde do rizika, které ho ohrožuje, je na to upozorněn a nese si za rozhodnutí plnou odpovědnost a následky. To je všechno, co s tím můžeme dělat. Můžeme s ním o tom povídat, ale rozhodnutí je nakonec stejně na něm, jak zvolí, tak zvolí. “*

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na vlastnictví majetku?

I1: *„Peníze a majetek jsou jejich, takže stejně jako my ostatní ho mohou darovat, vyhodit, zničit nebo si něco koupit nového. Mají peníze a je na nich, jak je spotřebují. “*

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na práci a spravedlivou odměnu za ni?

I1: *„Jasně, klient odvede práci a dostane zapláceno, tak by to mělo fungovat a tím je právo naplňováno. “*

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů na vzdělání?

I1: *„Vzdělávání klientů se v našem zařízení neřeší. Zpomalení úpadku vědomostí a schopností zajišťují kroužky ve volném čase. Klienti sami neprojevují potřebu a chuť se vzdělávat. “*

P.Š.D: V čem je dle vašeho názoru naplňováno právo klientů si stěžovat?

I1: *„V zařízení je schránka, o které klienti vědí, tak tam můžou házet stížnost nebo můžou jít klidně osobně za vedením. Nemusí si navíc ani stěžovat svým jménem. “*

P.Š.D: Jaká základní práva se týkají klientů duševně nemocných?

I1: *„Právo na důstojnost, sebeurčení, osobní svobodu, právo na ochrany soukromí, právo na osobní život.“*

P.Š.D: Jaká práva osob duševně nemocných vnímáte jako důležitá?

I1: *„Právo na osobní svobodu, svobodu pohybu, právo na důstojné zacházení, právo na soukromí a právo na osobní život, na další si nevzpomenu, ale jistě jsou také důležitá, jen je nejsem schopná fakticky pojmenovat.“*

P.Š.D: Jak by tato práva měla být v praxi vaší pobytové služby naplňována?

I1: *„Tak já myslím, že to v práci děláme dobře, proto bych vás odkázala na to, co jsem už řekla. Myslím, že práva dodržujeme tak, jak to stav klienta umožňuje, a že práva klientů neporušujeme.“*

P.Š.D: Máte potřebu doplnit nějaké informace týkající se této problematiky?

I1: *„Ne, myslím, že vše bylo řečeno.“*