

Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině

**Průvodce pro zdravotníky
a profesionální pečovatele**

**Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha**

Praha, listopad 2002

Tato publikace byla podpořena Ministerstvem zdravotnictví ČR
v rámci Národního plánu vyrovnání – NPV C/101

Zpracovala: MUDr. Tamara TOŠNEROVÁ

Spolupracovali: Český helsinský výbor

HESTIA, občanské sdružení



Vydala: Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha
ISBN: 80-238-9505-2

Obsah

Slovo úvodem (Doc. MUDr. E. Topinková, CSc.)	5
Předmluva editorky (MUDr. T. Tošnerová)	7

I. část

I.1 Úvod – problematika špatného zacházení se staršími občany ve státě Wisconsin, USA	11
I.2 Co je „špatné zacházení“?	12
I.3 Špatné zacházení s osobami pokročilého věku v rodině	16
I.4 Jak postupovat v případech podezření na špatné zacházení se staršími osobami	19
I.5 Co mohou zdravotníci a profesionální pečovatelé udělat?	20
I.6 Odpovědi na běžné otázky	29

II. část

II.1 Špatné zacházení se staršími lidmi v Evropě (MUDr. T. Tošnerová)	34
II.2 Kde se nejčastěji čeští zdravotníci setkávají se špatným zacházením se stářím (MUDr. T. Tošnerová)	35
II.3 Práva starších osob v České republice pohledem právníka (Mgr. R. Macháčková)	37
II.4 Jaké možnosti nabízejí právní předpisy České republiky z hlediska špatného zacházení se stářím (JUDr. J. Štamberková)	42
II.5 Na koho se obrátit v případě podezření na špatné zacházení se stářím v České republice (MUDr. T. Tošnerová)	51
II.6 Zamyšlení právníka nad právy starších osob v České republice (JUDr. J. Mach)	59

Slovo úvodem

Snižování celkové úmrtnosti a prodlužování lidského věku především v tomto století způsobilo, že do nového tisíciletí vstupujeme jako nejstarší populace v celé historii lidstva. To se týká nejen průmyslově vyspělých zemí ale již i zemí rozvojových. Starší lidé dnes tvoří 15 – 20% evropské populace a během dalších 50 let se tento poměr zvýší na 25 – 30%. Na tento nový společenský jev však jako společnost nejsme připraveni.

Na jedné straně stále věříme mýtu o stáří jako období nemoci, bezmoci a ekonomické nebo fyzické závislosti. Jsme konfrontováni se stále narůstajícím celospolečenskými náklady na udržení současného penzijního systému a rostoucími výdaji na zdravotní a sociální péči o starší populaci, které – jak bývá mnohdy prezentováno – mohou ohrozit ekonomickou stabilitu systému. Staří lidé jsou označováni ekonomickým termínem „zátěž“, tedy koule na noze mladé, zdravé a ekonomicky aktivní a úspěšné populace. Na druhé straně nám moderní gerontologie nabízí nové modely zdravého, aktivního a „úspěšného“ stárnutí a své úspěchy dokumentuje na příkladech konkrétních lidí, činných a psychicky aktivních až do nejvyššího věku. V evropské společnosti vycházející z křesťansko-židovských kulturně historických tradic má stále své místo mezigenerační solidarita a celospolečensky je přijímána odpovědnost střední generace za zabezpečení „závislé“, tj. ekonomicky nevýdělečné populace dětí a seniorů. Proto je současný vztah společnosti ke starším spoluobčanům v mnohém ambivalentní, není jednoznačně přijímána současná role početně narůstající seniorské populace a zákonně definovaný práva a povinnosti jednotlivých generací.

Současná společnost klade vysoko na žebříček hodnot právo na sebeurčení, nezávislost, autonomii a hnutí za práva žen, dětí a hendikepovaných občanů či národnostních nebo etnických menšin jsou jen logickým vyústěním těchto oprávněných požadavků. Zatímco tato hnutí se v USA a západní Evropě prosazovala od 60. let, v Českých zemích dochází k plnému rozvinutí většiny z těchto iniciativ až po roce 1989. Postupující demokratizace společnosti se dotýká i zdravotnictví. Po dlouhé pauze se znovu začíná vyučovat obor lékařské etiky. Jsou publikovány Charta práv pacientů a z iniciativy České gerontologické a geriatrické společnosti i Evropská charta pacientů seniorů. Pozornost se začíná věnovat kvalitě péče v nemocnicích a ošetrovatelských zařízeních a později i v domácí péči. Jsou otevírána do té doby tabuizovaná témata jako jsou smrt a umírání, euthanasie, sexualita ale také problematika diskriminace, týrání a zneužívání především nejzranitelnějších skupin populace jako jsou děti a hendikepované osoby. Otázky špatného zacházení se starými lidmi včetně týrání, zneužívání a zanedbávání ze strany rodinných pečovatелů nebo profesionálů byly dlouho na pokraji zájmu. Přitom některou formou špatného zacházení se můžeme setkat u 3 – 5% staré populace, což v České republice představuje asi 60 000 konkrétních týraných starších osob. Teprve od

poloviny devadesátých let se začíná tomuto problému věnovat seriózní pozornost především z gerontologických univerzitních pracovišť. Významnou roli sehrává i Ambulance pro poruchy paměti FNKV v Praze.

Špatné zacházení se staršími členy komunity není historicky novým fenoménem ve společnosti. Připomeňme si ponižování a ústrky výměnkářů, nedůstojné podmínky ve starobincích a chudobincích a uzavřených psychiatrických léčebnách. V současné době však fenomén špatného zacházení nabývá nových podob. Novým v této problematice je také měnící se pohled a postoj k ní. Osobně chci věřit, že novou je i větší snaha a ochota pomoci, realizující se vznikem nových iniciativ (Bílý kruh bezpečí a Krizová centra) a seriózní sociologický výzkum fenoménů týrání starých osob.

Týrání a zneužívání starých lidí může mít mnoho podob a forem od fyzického násilí, přes sexuální zneužívání, vyhrožování, vydírání a ponižování, odmítání pomoci nebo zanedbávání. Obecná představa, že oběťmi násilí jsou výhradně staří lidé fyzicky hendikepovaní či psychicky nemocní, není zcela pravdivá. I když tito lidé jsou zvýšeně ohroženi špatným zacházením a obecně diskriminujícím postojem společnosti. Oběťmi týrání se mohou stát i staří lidé zdraví a soběstační, což je dáno jejich obecně větší zranitelností. Angličtina zde často používá termínu „frailty“ v překladu křehkost. Naznačuje tak nejen velmi křehkou rovnováhu mezi zdravím a nemocí ve vyšším věku ale také křehkou rovnováhu sociálních vztahů a rolí.

Každé setkání se závažnější formou týrání nás hluboce zasáhne. Obvykle v nás však vyvolá ambivalentní pocity. Na jedné straně chceme pomoci, ale obáváme se odmítavého postoje postiženého. Odkrývání složitých mezilidských vztahů a osobních tragédií je traumatizující záležitostí pro všechny zúčastněné strany – pro oběť, pachatele i pomáhajícího. Vyžaduje od pomáhajícího nejen znalosti této problematiky, ale i vysokou schopnost empatie, schopnost navázat vztah a vytvořit ovzduší důvěry ale i prostou lidskou účast a nepochybně i osobní odvalu.

Další text autorského kolektivu pod vedením MUDr. Tamary Tošnerové nabízí nejen podrobný rozbor projevů a příčin špatného zacházení se starými lidmi ale přináší i odpovědi na nejčastější otázky. Zpracování původní americké předlohy a její doplnění o evropský pohled, vlastní klinické zkušenosti včetně kazuistik, současně s uvedením do českého právního rámce a doplňujícím seznamem kontaktních míst činí z této knížky první ucelenou praktickou příručku v českém jazyce týkající se tohoto problému. Je určena zdravotnickým a sociálním profesionálům, ale i laickým pečovateli – tedy všem, kdo chtějí pomoci.

*Doc. MUDr. E. Topinková, CSc.
Geriatrická klinika I. LF UK Praha
Subkatedra geriatric IPVZ, Praha*

Předmluva editorky

Rezoluce OSN č. 46/91 vybídla vlády k zahrnutí následujících zásad platných pro starší osoby do národních programů. Jedná se především o jejich **nezávislost, účast na společenském životě, přístup k sociálním, právním a zdravotnickým službám s respektováním jejich důstojnosti, potřeb a soukromí, a to v bezpečném prostředí bez fyzického či psychického zneužívání.**

Problematicke zneužívání stáří, na rozdíl od týrání a zneužívání dětí, žen a zvířat, je v ČR věnovaná velmi malá pozornost. Na problematiku týrání a zanedbávání upozorňuje Z. Kalvach v rámci řešení grantu IGA MZdr ČR (*Kalvach, Z.: Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jako medicínský problém, Časopis lékařů českých, 136, 1997, 170 – 173*) a I. Holmerová ve spolupráci s praktickými lékaři, rovněž v rámci řešení grantu IGA MZdr ČR. V sociální oblasti, v domově důchodců, o této problematice hovoří J. Torová a v rámci sociálních služeb Slezské Diakonie M. Lipner.

Na Slovensku se problémem zabývá Š. Koval ve své dizertační práci (*Zdravotné a sociálne aspekty zanedbávania, zneužívania a týrania starých ľudí, Trnava 2000*), kde autor zdůrazňuje, že základními předpoklady úspěchu na poli špatného zacházení se stáří jsou – mimo jiné: prevence negativních jevů prostřednictvím komunitou řízeného ochranného servisního systému a dále fungující sociální a emocionální podpůrný systém pro profesionální pečovatele včetně perfektního technického vybavení pomůckami.

Definice pojmů zneužívání a týrání starých osob pochází z „National Center on Elder Abuse“ ve Washingtonu. Zde je od roku 1986 vedena statistika domácího násilí na starých osobách, evidovány jsou oběti i pachatelé, způsoby hlášení a je zjevné, že **nejčastěji se s touto problematikou setkávají zdravotníci.** Dále jsou zpracovány preventivní programy (*Wolf, R., Pillemer, K.: The San Francisco Consortium for the Prevention of Elder Abuse, The Gerontologist, 1994, Vol. 34*). **Přesně a jasně jsou definována práva starších Američanů, což se promítá i v právních úpravách.** **Nestačí zde jen morální apel, zákon plní i funkci zastrašování** (*Laws of New York State, Chapter 222, Section 1, 1994*). Rovněž v Pensylvánii došlo k právním úpravám v zákoně o ochraně starých osob (*Protection of Elderly Law, Chapter X.4 a Protection from Abuse, Chapter X.5*). V USA existují i instituce s advokátní praxí zaměřené na tuto problematiku jako např. National Senior Citizens Law ve Washingtonu (*Gottlich, V.: Beyond Granny Bashing: Elder Abuse in the 1990, Clearinghouse Review, Special Issue, 1994, p. 371 – 381*). Je vydáván časopis Journal of Elder Abuse and Neglect – jedná se o mezinárodní časopis vydávaný Haworth Maltreatment and Trauma Press.

S problematikou zanedbávání či opuštění, zneužívání či týrání starších osob ze strany rodiny se setkáváme v našich podmínkách při příjmu nemocných k hospi-

talizaci, a to zejména s následky takového jednání na tělesném a psychickém stavu pacienta. Podobnou situaci vidíme i v naší Ambulanci pro poruchy paměti, v domovech důchodců, při výkonu profesionální pečovatelské služby i při soudně znalecké expertize. Se špatným zacházením se staršími občany, se můžeme setkat na všech pracovištích zdravotnických i sociálních, kde je možno přijít do styku se seniory.

Z našich zkušeností vyplývá, že řešení špatného zacházení se starším člověkem komplikuje jeho vlastní postoj. Zneužívání či týrání své osoby popírá, případně se chování členů rodiny snaží „ospravedlnit“. Případně trestní oznámení na podezření z týrání bývá potom staženo na popud oběti a k soudnímu řízení již nedojde.

Na sociálně patologickém jevu špatného zacházení se podílí i skutečnost, že péče o nemocného je chápána jako „práce v domácnosti“ (výzkumná zpráva: *Dělba práce v domácnosti v 90. letech*, Alena Křížková, Grantová agentura ČR č. 403/970586). Podle převládajícího povědomí není třeba větších zkušeností, znalostí, není třeba výuky, tréninku, návodů, ani odbornější literatury. Práce v domácnosti je poskytovaná bez nároků na finanční odměnu a veřejností chápána tak, že ženy ji přece u nás vykonávají ochotně, láskyplně, bez ohledu na věk a zdravotní stav.

O povinnosti a nedobrovolném prvku péče o staršího člověka v rodině hovoří studie zemí Evropské unie z roku 1999 (Murray, J., Schneider, J., Banerjee, S., Mann, A.: *Eurocare: A Cross – National Study of Co-Resident Spouse Carers for People with Alzheimer's disease: II – A Qualitative Analysis of the Experience of Care giving*, *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 14, 662 – 667, 1999). Není proto ani překvapující, že v situaci bezradné, nepoučené a osamělé pečovatelky (ale i pečovatele) starající se o staršího postiženého partnera (či partnerku), dochází k zanedbávání. A to při zneužívání starého člověka se nemusí jednat pouze o zdravotně postiženého. **Samotný vyšší věk i u relativně zdravého seniora může být provázen špatným zacházením ze strany rodinných příslušníků i dalších osob.**

Vzhledem k tomu, že při naší práci v Ambulanci pro poruchy paměti se setkáváme především se starší populací a jsme svědky nerespektování důstojnosti starého člověka, rozhodli jsme ve spolupráci s Českým helsinským výborem podporovat zásady této rezoluce OSN.

V letech 1995 – 2000 jsme realizovali **mezioborový projekt „Ambulance pro poruchy paměti“** podporovaný Ministerstvem zdravotnictví v rámci Národního plánu vyrovnání. V rámci tohoto projektu jsme v roce 1998 vydali **„Příručku pečovatele – Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?“** Spolu s rehabilitační klinikou FNKV Praha 10 jsme se podíleli na přípravě **video kazety „Nesnadná rozhodnutí“**, v níž uvádí fyzioterapeuti na konkrétním příběhu pomoc pečovateli, a to rovněž v rámci projektu MZdr. Pro pracovníky sociálních zařízení pracující se starší populací, ale i pro běžnou populaci bez rozdílu věku, vyšla v roce 1998 **„Sexualita ve**

stáří“. Výstupem z uvedeného projektu MZdr byl v roce 1999 manuál pro lékaře „**Orientační vyšetření deprese a demence v ordinaci praktického lékaře – Opomíjené diagnózy ve stáří“.**

Další studijní materiály pro kurzy a výcviky pracovníků pomáhajících profesí jsme připravili ve spolupráci se sdružením HESTIA, jako na příklad „Mapování profesionální role v neziskové organizaci“ či pracovní sešit k syndromu vyhoření, které byly publikovány ve sborníku vybraných materiálů specializačního kurzu „Řízení neziskových organizací“ (AGNES, Praha, 1999). Na výběru a editaci textů i dat jsme opět spolupracovali se sdružením HESTIA při přípravě této příručky.

V následujícím textu se nezabýváme špatným zacházením se stářím v sociálních či zdravotnických ústavních zařízeních, soustředili jsme se na špatné zacházení se starým člověkem v rodině.

Příručka, kterou držíte v ruce, je složena z těchto materiálů a pramenů:

I. část příručky je volně zpracována podle amerického materiálu „Elder Abuse, Neglect and Family Violence: A guide for Health Care Professionals“, která byla připravena Wisconsin Coalition Against Domestic Violence ve spolupráci s Wisconsin Bureau of Ageing a Long Term Care Resources v roce 1997. Text přeložila L. Svatošová.

II. část příručky obsahuje:

- **pro porovnání se situací v Evropě výběr z časopisu „Social Work in Europe (Vol. 2, Nr. 3, 1995): Special Edition on Elder Abuse with Reports from Norway, France, Spain, Italy, the Netherlands, Ireland and the UK“.** Z citovaných materiálů vyplývá, že v řadě evropských států je problematika špatného zacházení se staršími lidmi velmi aktuální a dosud nedostatečně řešená;
- **dále zde uveřejňujeme úvahu o právech starších osob v České republice od Mgr. Radky Macháčkové, právničky Institutu pro kriminologii a sociální prevenci v Praze;**
- **pro praktické použití v ČR je příručka doplněna, ve spolupráci s JUDr. Jaroslavou Štamberkovou z Českého helsinského výboru, výběrem z právních předpisů, které se péče o starší lidi dotýkají, s důrazem na právní důsledky špatného zacházení se staršími lidmi;**
- **ve spolupráci s MUDr. Jarmilou Stojanovou z Českého helsinského výboru je tato část doplněna seznamem míst, kam se obrátit s problémem špatného zacházení se staršími lidmi.** Oproti americké předloze je poměrně chudý, a to nejen co do počtu, ale zejména co do malého rozsahu jejich kompetencí.

Pokud se ve vlastní praxi setkáte s případy zneužívání a týrání stáří a budete mít pocit, že kromě dobrého slova nemůžete týranému člověku nijak pomoci, bude váš pocit odrážet reálnou situaci stavu lidských práv starších občanů v ČR.

- shrnující závěr připravil JUDr. Jan Mach z právního oddělení České lékařské komory a poradce ministra zdravotnictví ČR.

Vzhledem k připravované reformě sociálních a sociálně-zdravotních služeb v České republice bychom uvítali, aby **při zvažování odborníků i rodinných příslušníků o hospitalizaci či umístění staršího, chronicky nemocného člověka do ústavního zařízení, s cílem co nejdéle udržet takového člověka v domácích podmínkách, byl zvažován respekt k důstojnosti a kvalitě jeho života, ale zároveň s ohledem na kvalitu života jeho rodiny i s ohledem na možnosti zdravotní a ošetrovatelské péče.**

Je otázkou, jak se bude vyvíjet problematika sociálně patologického fenoménu týraného stáří v ČR. Jaké projekty budou státem či grantovými agenturami podpořeny, jaké diplomové práce z hlediska moderní sociální práce budou zadány a napsány. Jak se v našich podmínkách budou rozvíjet aktivity a organizace zaměřené na pomoc starším občanům. Jak se bude rozvíjet terapeutická pomoc, jak se bude měnit povědomí společnosti o důstojném stáří, jak se budou měnit možnosti sociálně právní ochrany stáří.

Ale také, jak se bude vyvíjet sebevědomí a schopnost domoci se občanských práv těch, kterým je tato publikace věnována – lidem v postproduktivním věku.

Příručka by měla být užitečnou pomůckou zejména pro praktické lékaře a pracovníky pečovatelských služeb a služeb Home Care. Seznámit se s jejím obsahem doporučujeme všem zdravotníkům i pracovníkům sociálních služeb.

*MUDr. Tamara Tošnerová
Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha*

II. vydání je aktualizované v kapitole „Na koho se obrátit v případě podezření na špatné zacházení se stářím v České republice“, kde došlo ke změnám. V sociálně právních otázkách zásadní novinky nejsou.

MUDr. Tamar Tošnerová

I. část

I.1 Úvod – problematika špatného zacházení se staršími občany ve státě Wisconsin, USA

Přibližně 80 % informací o špatném zacházení se staršími občany je možno získat od členů rodiny. Tato příručka poskytne Vám, profesionálním pečovatelnům i zdravotníkům, informace a rady potřebné pro možnost zásahu v rodině při zjištění násilí na osobách vyššího věku. Jiné formy jako je sebe-zanedbávání, špatné zacházení ze strany cizích osob nebo placených pečovatelnů, také postihuje starší občany – zdravotníci a profesionální pečovatelé by měli sledovat všechny způsoby špatného zacházení. **Tato příručka se zabývá zejména zjišťováním špatného zacházení se staršími občany ze strany členů rodiny** (manželem/kou, druhem, dospělými dětmi/vnoučaty, sourozenci, případně jinými členy rodiny) **a dále možnostmi jak těmto osobám poskytovat pomoc.** Mnohé zásahy zde uvedené mohou být použity i při řešení jiných způsobů špatného zacházení (jako je zanedbávání vlastní osoby či špatné zacházení ze strany cizích osob nebo placených pečovatelnů).

Právě vy máte jedinečnou příležitost zjistit špatné zacházení se staršími občany. Máte příležitost klást otázky specificky zaměřené na násilí v rodině. Během vyšetření můžete nacházet podezřelá zranění, pohmožděny a modřiny nebo příznaky stresu, jako jsou chronická deprese, strach, nebo pocity svírání hrudníku. Oběti zneužívání či násilí, které k Vám získají důvěru, obvykle pociťují úlevu, když se Vám mohou svěřit s tím, jak je s nimi v rodině špatně nakládáno.

Na pocit bezpečí v rodině bychom se měli dotazovat každého pacienta, ale zejména žen starších 60-ti let či tělesně nebo mentálně postižených osob. Pro některé oběti můžete být jediným člověkem – profesionálem a jedinou příležitostí k tomu, aby vyjádřili své obavy a měli možnost požádat o pomoc tak, aby mohla být přerušena izolace, ve které se nacházejí. Dotazování na případné špatné zacházení může napomoci vysvětlení příčin tělesného či psychického stavu pacienta a tím, že zdravotníci či pečovatelé situaci pacienta pochopí, budou schopni mu poskytnout lepší péči. Neschopnost rozpoznat násilí v rodině může mít za následek poskytování léčby, jež může být pro oběť nevhodná, potenciálně i nebezpečná. Na příklad předepisování sedativ proti stresu by mohlo ochromit pacientovu schopnost rychle zareagovat na život ohrožující situaci. Včasně rozpoznání tohoto ohrožení může pacienta ochránit od zbytečného fyzického a psychického strádání.

Bohužel, zdravotníci či profesionální pečovatelé zjišťují jen velmi málo obětí špatného zacházení, aby tyto případy mohly být řešeny příslušnými institucemi či sociálními

službami. Řada zdravotníků se na poměry v rodině neptá. Často jsou podlitiny u starších lidí přehlíženy a jsou považovány za následek pádu. Jiní se dotazují jen mladších žen na špatné zacházení. Starší pacienti, kteří naznačují, že problémy v rodině existují, mohou být označováni jako „nevyrovnaní“, „nevděční“ nebo „dementní“, protože příčina jimi uváděných stesků není odhalena.

Tato příručka popisuje špatné zacházení se staršími občany, uvádí jeho znaky a symptomy, odpovídá na běžné otázky a nabízí možnosti jak v případech týrání a špatného zacházení zasahovat.

I.2 Co je „špatné zacházení“?

Špatným zacházením rozumíme, když osoba starší 60-ti let, nebo celkově oslabená postupujícím věkem či tělesným nebo psychickým postižením, je vystavena některému z dále uvedených působení:

1) Tělesné týrání

Vědomé způsobování fyzické bolesti, zraňování nebo bezdůvodné fyzické omezování starší osoby.

Tělesné týrání může způsobovat:

- Zlomeniny
- Otoky
- Škrábance
- Stopy po vbodnutí
- Popáleniny (na neobvyklých místech, podobné předmětu jako např. žehlička nebo cigareta)
- Podlitiny (přítomnost starších i nových, podobných předmětům jako je opasek nebo prsty na obou pažích od držení nebo třesení, četnější na trupu z opakovaného třesení)
- Sexuální týrání (roztrhané, potřísněné nebo zakrvácené spodní prádlo; obtíže při chůzi nebo usednutí; bolest, svědění, podlitiny nebo krvácení v oblasti genitálií, nevysvětlitelná venerická onemocnění, nebo genitální infekce)
- Stopy po kousnutí

*„Dívám-li se zpátky,
žila jsem jako v koncentračním táboře.
Nade mnou neustále visela hrozba.
Bez ohledu na to co jsem udělala,*

*nikdy to nebylo správně.
Vždycky jsem se snažila být perfektní.
Nejen z lásky k matce a otci, ale také k němu.
Doufala jsem a modlila se,
že se změní a že všechno bude v pořádku,
jakkmile se stanu tím, čím chce abych byla.
Ale nikdy jsem se tím nestala,
bez ohledu na to jak moc jsem se snažila.
Jednou večer přišel domů poté
co jsem uklidila celý dům,
ale v dřezu zůstal jeden špinavý šálek.
Na ten se soustředil a nastalo peklo na více než hodinu.“
(68letá žena)*

2) Materiální/finanční zneužívání

Zneužívání majetku a finančních zdrojů starší osoby.

Můžeme je poznat podle uvedených příznaků:

- Nepřesná, zmatená nebo žádná povědomost o vlastní finanční situaci
- Nevysvětlitelná nebo náhlá neschopnost platit účty, nakoupit potraviny nebo předměty osobní potřeby
- Nerovnoměrnost mezi příjmy/majetkem a životní úrovní
- Obava nebo strach, když se mluví o penězích
- Náhlý, bezdůvodný převod majetku starší osoby jiné osobě/osobám
- Neochota vydávat peníze za starší osobu za potřebné služby nebo péči, i když si to starší osoba může dovolit
- Mimořádný zájem členů rodiny o majetek starší osoby

*Otec, kterému je 89 let,
je nucen svým synem alkoholikem,
aby mu vydal svůj měsíční důchod.
Když otec odmítne důchod vydat,
syn ho připoutá k židli
a znemožní mu opustit dům.
„Nezaplatil by za mé léky ani lékaře.
Řekl mi, že je doopravdy nepotřebuji
a že je to příliš nákladné.
Nenavštívil mne ani po operaci.*

Mám maličký důchod, jak asi přežiji?

Ale nějak už si poradím.

Je lepší žít skromně

než žít s nenávisí a lhostejností.“

(68letá žena, která se osvobodila od svého 78letého partnera)

3) Zanedbávání druhou osobou

Tělesné a psychické zdraví staršího člověka může být vážně ohroženo, když osoba která o ní pečuje, není dostatečně schopná splnit nebo zanedbává povinnosti opatřit svému svěřenci dostatek potravy, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.

4) Vlastní zanedbávání péče o sebe sama

Tělesné a psychické zdraví staršího člověka může být vážně ohroženo, když on sám je neschopen opatřit si stravu, přístřeší, oděv nebo lékařskou péči.

Příznaky zanedbávání, ať již způsobené jinou osobou či vlastní neschopností, mohou být následující:

- Dehydratace
- Podvýživa
- Hypo/Hyperthermie
- Nadměrná zanedbanost nebo zápach
- Nedostatečné nebo nevhodné oblečení
- Pacient postrádá brýle, pomocná sluchátka, zubní či jiné náhrady
- Neočekávané nebo nevysvětlitelné zhoršení zdravotního stavu
- Proleženiny
- Příznaky požití nadměrného množství léků, pacient neužívá žádné léky, nebo je užívá nevhodně (např. snížená pozornost, reakce a orientace).

5) Emocionální týrání

Ponižující výroky, sekýrování, včetně hrozeb či odloučení osoby od rodiny nebo přátel.

Emocionální týrání se může vyznačovat následujícími stavy:

- Zmatenost
- Přehnaný strach

- Nespavost, spánková deprivace či potřeba nadměrného spánku
- Změna v chuti k jídlu
- Neobvyklý přírůstek nebo úbytek na váze
- Nezáměr o sebe sama, o jakoukoliv činnost nebo o okolí
- Ambivalence pocitů lásky i nenávisti
- Rezignace
- Stáhnutí se do sebe
- Agitovanost
- Úzkostné nebo panické stavy
- Užívání uklidňujících léků a sedativ
- Zabývání se suicidiálními myšlenkami, případně pokus o sebevraždu

Členové rodiny mohou používat nejrůznější formy týrání starší osoby. Často jsou jednotlivé uvedené formy týrání používány dohromady.

*„Nemohla jsem se od něho vzdálit po celý den,
protože jsem mu musela dávat inzulínové injekce.*

*Moje děti nechtěly být nablízku,
protože je stále protivný
a zahnal všechny mé přátele.*

*Naštěstí se jeho stav zhoršil natolik,
že musel odejít do ústavu.*

*Nyní jsem opět volná a mohu se setkávat s lidmi.“
(81letá žena s 84letým manželem)*

6) Jiné známky zneužívání či týrání členy rodiny

U pacienta můžeme pozorovat:

- Opakovaná „náhodná“ zranění, která jsou podezřelá
- Navštěvuje více lékařů, takže nikdo nezná přesný počet zranění
- Může navštívit zdravotní středisko s vážnými stesky či známkami úzkosti ještě bez jakýchkoliv viditelných stop týrání, nebo může být hospitalizován v psychiatrické léčebně z důvodů úzkosti či deprese
- Může se vyhýbat návštěvě u lékaře, aby neupozornil na svá zranění a učinil tak až za řadu dní nebo týdnů
- Má pocit izolace – nemá přístup k penězům, přátelům, rodině, práci, dopravním prostředkům, nemůže do kostela, atd.

- Zmiňuje se o „zlobě“ a „náladovosti“ členů rodiny
- Hovoří o svých obavách, že mu bude ublíženo a naznačuje pocity strachu. Před členem rodiny vypadá ustrašeně a neustále před ním ustupuje
- Projevuje nechuť či obavu promluvit před nadřízenými pečovateli (se snahou ochránit pečovatele před nadřízeným)
- Často utíká z domova
- Má záznam jako alkoholik nebo toxikoman
- Bagatelizuje svá zranění
- Vyznačuje se hlubokou depresí
- Není schopen dodržet rady lékaře (vzhledem k neadekvátnímu dohledu pečovatele), nebo vynechává sjednané návštěvy u lékaře
- Jeví se jako „obtížný pacient“

Člen rodiny podezřelý ze zneužívání může:

- Slovně napadat na veřejnosti pacienta nebo zdravotníky
- Snažit se přesvědčit zdravotníky, že pacient je nekompetentní nebo nepřičetný
- Být naopak k pacientovi přehnaně pozorný
- Velmi striktně dohlížet a kontrolovat celodenní činnost pacienta
- Přehnaně ochraňovat a dohlížet na ostatní členy rodiny (např.: odmítá opustit místnost během vyšetření pacienta)
- Být nadměrně roztomilý a přátelský ke zdravotníkům

I.3 Špatné zacházení s osobami pokročilého věku v rodině

Významný podíl na špatném zacházení má násilí v rodině.

Osoby, které špatně zacházejí se staršími lidmi, mohou být členové rodiny, profesionální pečovatelé, přátelé, nebo i neznámí lidé. Studie ukázaly, že velkou roli hraje špatné zacházení mezi manželi, které se často vyskytuje řadu let (*Pillemer, K. & Finklehor, D.: Causes of Elder Abuse: Caregiver Stress versus Problem Relatives, American Journal of Orthopsychiatry, 59 (2), 1989*). Důkazy napovídají, že ke špatnému zacházení nemusí docházet pouze ze strany profesionálních pečovatelů; namísto toho jsou to často členové rodiny, kteří jsou finančně či citově závislí na své oběti (*Pillemer, K. & Finklehor, D.: The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey, The Gerontologist, Vol. 28, No. 1, 1988; Podnieks, E.: National Survey on Abuse of the Elderly in Canada, Journal of Elder Abuse and Neglect, Vol. 4, 1992*).

Členové rodiny, kteří špatně zacházejí se starší obětí, se tak chovají z různých příčin.

Špatné zacházení je většinou způsobeno přepracovaným pečovatelem – členem rodiny, který týrá slabou a závislou starší osobu. Ačkoliv chronická únava a přepracovanost pečovatele je jeden z vážných důvodů špatného zacházení, výzkumy nepovažují tento důvod jako prvořadý. **Dalšími důvody pro špatné zacházení jsou situace, ve kterých pečovatel: 1) je schopen pochopit jen do jisté míry, že jeho chování a činy jsou násilné; nebo 2) násilné chování je způsobeno zdravotními obtížemi pečovatele – člena rodiny (Ramsey-Klawnsnik, H.: *Investigating Suspected Elder Maltreatment, Journal of Elder Abuse and Neglect, Vol. 9, (1), 1995*).**

Někteří pečovatelé – členové rodiny se domnívají, že jsou oprávněni používat moc, aby mohli trestat a ovládat své oběti.

Násilí v rodině je označováno jako „**model donucovacího dohledu, který jedna osoba vykonává nad druhou osobou**“. Opakované fyzické napadání škodí, vzbuzuje strach a znemožňuje oběti, aby dělala co si přeje a nutí ji, aby se chovala způsobem, který jí nevyhovuje (Schechter, S.: *Guidelines for Mental Health Workers, Available from NCADV, P.O. Box 18749, Denver, CO, 80218, 1987*). Člen rodiny často svou oběť záměrně tělesně napadá a trápí nejrůznějšími důmyslnými způsoby. Některé členové rodiny se zajímají jen o to, jak získat peníze a majetek oběti pro svou osobní potřebu.

Abychom mohli efektivně zasáhnout a pomoci, musíme zjistit původ špatného zacházení. Například, když špatné zacházení pramení ze zdravotního stavu pečovatele (např. mozkový nádor), je potřeba zamezit špatnému zacházení v rámci lékařského zásahu. Zjištění, zda násilí vychází z přesvědčení člena rodiny, že je oprávněn použít násilí, aby bylo po jeho (jedná se tedy o násilí v rodině) nebo protože pečovatel špatně zachází se starší osobou z důvodů své přepracovanosti při poskytování péče (jedná se o špatné zacházení ze strany pečovatele), ovlivní způsob jakým je nutno postupovat v jednotlivých případech.

Profesionální pracovníci častěji zjišťují špatné zacházení ze strany pečovatele – člena rodiny, než aby rozeznali, že moc a dohled člena rodiny (násilí v rodině) je prvořadá příčina špatného zacházení se staršími osobami. **Model přepracovanosti pečovatele může svádět vinu na oběť a vést k opatřením, která mohou ještě více ohrozit pacienta (Brandl, B. & Raymond, J.: *Older Abused and Battered Women: An Invisible Population, Wisconsin Medical Journal, May 1996*).** Přepracovaní rodinní příslušníci jako pečovatelé jsou (v podmínkách státu Wisconsin, USA, pozn. editorky) obvykle nahlášeni u institucí sociálních služeb, aby jim byla poskytnuta pomoc a sociální pracovník se zaměří na pečovatelské potřeby oběti. Zásahy při týrání oběti v rodině (pomocí podpůrných skupin, plánu ochrany oběti, zmírnění vydávaných příkazů a náhradního ubytování), jakož i právní postup proti pečovateli-rodinnému příslušníkovi,

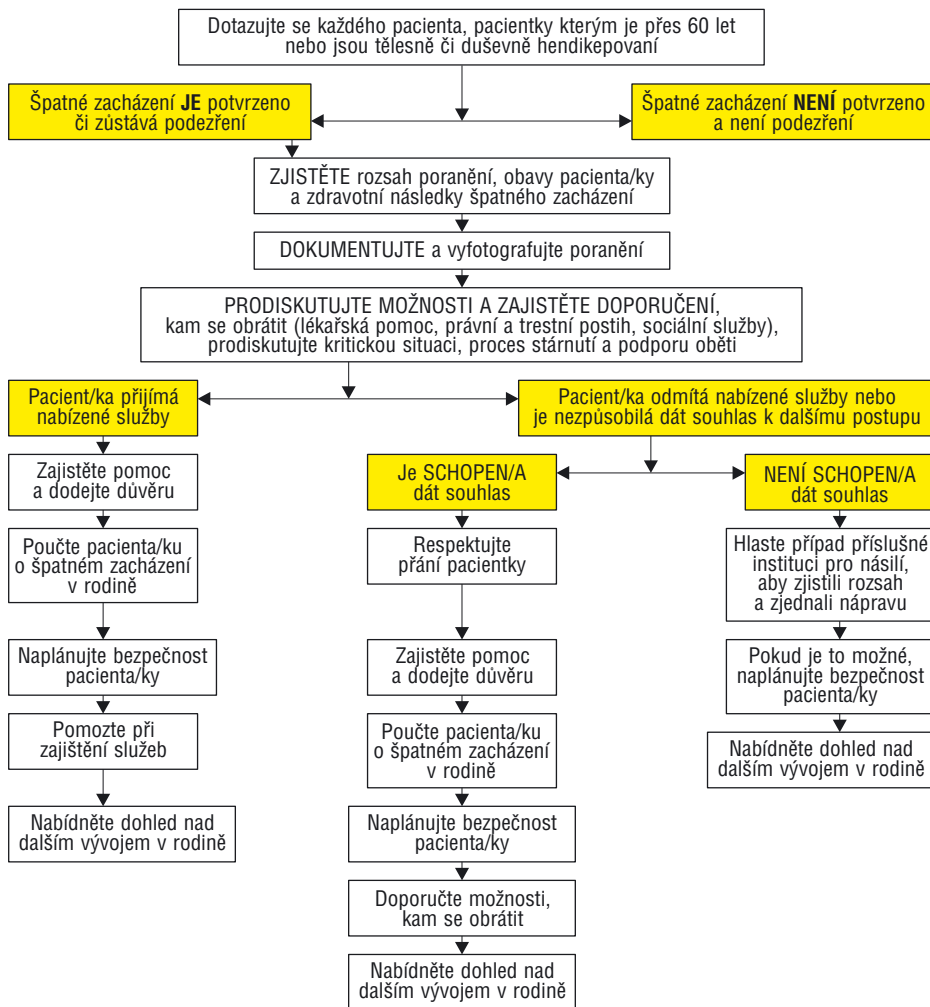
nejdou obvykle uplatňovány (Breckman, R. & Adelman, R.: *Strategies for Helping Victims of Elder Mistreatment*, Newbury Park: Sage Publications, 1988; Vinton, L.: *Abused Older Women: Battered Women or Abused Elders*, *Journal of Women and Aging*, Vol. 3 (3), 1991).

Neexistuje stoprocentní návod jak určit, kdo je pečovatel úmyslně napadající oběť a kdo pečovatel, který „pouze“ špatně zachází se svým rodinným příslušníkem.

Vzhledem k tomu, že obětem je ubližováno bez ohledu na zjišťování okolností a příčin, za kterých se pečovatelé starají a působí na pacienta, strategie zásahu by se především měla zaměřit na ochranu a podporu oběti.

*„Starší žena hovořila s lékařem o tom
jak je obtížné starat se o manžela po záchvatu mrtvice.
Namísto toho, aby se dotázali co je obtížné,
jí další lékaři řekli, že to není neobvyklé
a že by se v podstatě měla více snažit,
aby práci lépe zvládla.
Poté co se profesionální pracovník zaměřil
na poměry v rodině, zjistil,
že jí manžel nedovolil nařídít termostat
(na teplo nebo chladno), otevřít okno,
nebo dělat jakýkoliv hluk.
Pokud zákazy porušila,
byla vystavena slovnímu napadání a hrozbám.
Takové chování nebylo nové.
Pokoušela se poskytnout zvýšenou péči někomu,
kdo ji napadal celá léta“.*

I.4 Jak postupovat v případech podezření na špatné zacházení se staršími osobami



Podrobnější informace k uvedenému schématu z hlediska praxe ve státě Wisconsin, USA najdete v kapitole: **I.6 Odpovědi na běžné otázky**.

Jak postupovat v našich podmínkách je uvedeno v kapitole: **II.4 Jaké možnosti nabízí právní předpisy České republiky z hlediska špatného zacházení se stářími**.

I.5 Co mohou zdravotníci a profesionální pečovatelé udělat?

Profesionální pečovatelé a zdravotníci by se měli dotazovat na rodinné poměry a možné známky násilí v rodině, zjišťovat rozsah poranění a pacientovy potřeby a znamenávat zranění nebo výpovědi pacienta. Můžete s obětí prohodit možnosti a opatřit jí informace o násilí v rodině a když s tím bude souhlasit, hlásit případ příslušným institucím. Cílem je zaručení ochranných opatření a bezpečnost obětí.

PTEJTE SE: Ptejte se každého pacienta, zejména žen, kterým je přes 60 let nebo jsou fyzicky nebo mentálně postižené, jestli se doma cítí v bezpečí.

Pátrání po násilí v rodině by mělo být součástí úvodního vyšetření, včetně využití návštěvní služby. Věnujeme-li tomuto problému pozornost, může se nám podařit najít vhodný postup vedoucí k ochraně zdraví pacienta. Dále můžeme posloužit pacientovi tím, že mu opatříme informace o institucích, které poskytují pomoc.

Jak špatné zacházení zjistíme

Dotazovat se pacienta na násilí v rodině není snadné. Ale lékaři musí často klást osobní otázky a naučit se dotazovat přímo a citlivě, aniž by tím způsobili nebo sami pociťovali rozpaky. Pokud pacient neprojeví ochotu hovořit o špatném zacházení, dotazujte se všeobecnými otázkami na život a vztahy v rodině. Nebojte se ptát; záznamy ukazují, že oběti násilí v rodině většinou odpovídají na otázky citlivě kladené zkušeným a informovaným profesionálem. Ptejte se při každé návštěvě, mnohé oběti potřebují značnou odvalu k vytvoření důvěry, aby se svému lékaři mohly začít svěřovat. Pacienti, kteří nemají zkušenosti s násilím v rodině, jsou často rádi, že se jich lékař ptá na poměry v rodině a většinou znají někoho kdo je obětí špatného zacházení (*AWARE program Handout, Available from Barnes Hospital, BNO I, Barnes Plaza, St. Louis, MO, 63110, 1995; Brandt, E., Hadley, S., Holtz, H.: Family Violence: A Covert Health Crisis, Patient care, 9/96, 1996; Domestic Violence Project, The Assessment Treatment of Victims of Domestic Abuse, Available from DVP, 6308 8th Ave, Kenosha, WI, 53143 (414), 656-8502, 1994).*

Abyste zajistili pravidelné schůzky a mohli se ptát na poměry v rodině, určete k tomuto účelu pohodlné, soukromé prostředí, kde mohou rozhovory probíhat. Podezřelý rodinný příslušník – pečovatel nemusí být přítomen. Pacient by měl mít příležitost volně a důvěrně hovořit bez obav, že za to bude postižen. Zajistěte si tlumočnicka pro pacienty nehovořící úředním jazykem země nebo pro nedoslýchavé. Uvěřte tomu, co pacient říká. Příliš často se stává, že vyprávění oběti je zlehčováno a chybně označováno jako že „pacient je dementní“ nebo „trpí závislostí“.

*Významná otázka, kterou
pečovatelé mohou položit starší ženě,
když pátrají po násilí v rodině je:
„Stýkáte se často se svými přítelkyněmi?“
(Dr. Kevin Fullin)*

Příklady nepřímých otázek

- Jaké jsou vztahy s Vaším manželem/partnerem (nebo dospělými dětmi) v rodině?
- Řekněte mi co Váš manžel/partner (nebo dospělé dítě) dělá, když se rozzlobí?
- Řekl/a jste mi, že se Váš manžel/partner (nebo dospělé dítě) nedovede ovládat. Můžete mi o tom říci více?
- Zdá se, že se obzvlášť obáváte svého manžela/partnera (dospělého dítěte). Můžete mi o tom říci více? Chová se on/ona někdy tak, že se bojíte?

Přímé otázky

- Bojíte se Vašeho manžela/partnera (nebo dospělého dítěte)?
- Stalo se Vám, že Vás některý člen Vaší rodiny bil, kopal, uhodil nebo zranil? Bylo Vám vyhrožováno, nebo jste byl/a nucena dělat věci, které jste dělat nechtěl/a?

Pokud ano... v současné době? Řekněte mi o tom více... Jak se můžete ubránit?... Pokud to bylo v minulosti: cítíte se nyní bezpečný/á?

Pokud ne... pokud se Vám to někdy přihodí, můžeme Vám v současné době nabídnout a poskytnout ochranu.

- Byla jste někdy donucena k sexuálnímu aktu proti Vaší vůli? Stává se to často?
- Přichází ke mně mnoho pacientek s poraněními jako máte Vy a říkají, že byly napadeny členem rodiny. Stává se Vám to také?

Když k týrání v rodině dochází, ale pacient je nepřizná

Poté co jste položili otázky a vyšetřili pacienta/ku, nabyli jste přesvědčení, že k týrání dochází. Pokud oběť týrání nepřizná, Vaše úsilí rozhodně nebylo zbytečné. Mnoho obětí věří, že týrání nemohou uniknout a že budou ještě ve větším nebezpečí, když se k týrání přiznají. Jazykové a kulturní bariéry mohou také způsobit, že pacient nebude schopen se Vám, ani jiným zdravotníkům či profesionálním pečovatelům svěřit. Ženy cizinky se mohou obávat deportace. Homosexuální muži a lesbické ženy se mohou obávat odsouzení u svých přátel, členů rodiny a v místě bydliště, pokud v minulosti již nesvěřili své styky nebo zneužívání. Dřívější pokusy o pomoc se nemusely dočkat potřebné odezvy a vyústily tak do zvýšeného násilí.

Můžete zjišťovat psychický stav pacientů během prvního rozhovoru a to zejména v případě, že schopnost porozumět dotazům je u pacienta prokazatelně omezená. Pokud Vás přání a postoje oběti znepokojují, nedovolte, aby to ovlivnilo Vaše hodnocení jejího stavu. Nad psychickým stavem starších osob byste se měli rozhodně zamyslet v případě, že projevují příznaky jako jsou pasivita, uzavření se do sebe, nedostatek iniciativy a reakce, neschopnost použít informace, nedostatek průbojnosti, špatné chápání souvislostí a špatný úsudek. Pamatujte, že tyto příznaky jsou běžnou reakcí na to, že osoba je obětí po delší dobu. Často s pomocí dostatečného množství jídla, odpočinku, vhodné medikace a možností hovořit o špatném zacházení, příznaky zmizí za několik dnů. Když pracujeme s pacienty, které podezříváme z neschopnosti plně chápat smysl rozhovoru, může nám pomoci konzultace s místním sociálním oddělením/odborem nebo institucí zabývající se ochranou starších osob.

Když pacient přizná, že k týrání dochází, použijte postup uvedený v kapitole I.4, zjistěte rozsah poranění a potřeb, dokumentujte pozorování a nabídněte možnosti řešení situace.

ZJISTĚTE: rozsah poranění, obavy pacienta/ky, následky na zdraví po týrání

Během prohlídky a běžných dotazů zjistěte rozsah všech poranění nebo potřeb o něž pacient projeví zájem jako následku týrání. V případě, že pacient chce o špatném zacházení mluvit, buďte přístupní a ochotni poslouchat. Zdůrazněte, že nikdo si nezaslouží, aby byl tělesně nebo citově zraňován. Mimo fyzické známky týrání se ptejte na citové týrání, finanční vykořisťování a osamocenenost. **Jeden z postupů jak zahájit rozhovor je využití „Modelu kontroly a moci“** (uvedeného na konci této kapitoly) vyvinutého ve Spojených Státech, který poskytuje seznam způsobů špatného zacházení často používaného pachatelem. Shromážděné informace pomohou nabídnout oběti užitečné služby a její ochranu.

POŘÍDTE: záznamy a snímky poranění

Důkaz je rozhodující pro oběti týrání v rodině, které se později rozhodnou záležitost předat soudu. Když vedení instituce pro týrání starších osob požádá o zdravotní záznam pacienta za účelem vyšetření, budete vybídnuti, abyste tyto informace předali (*praxe státu Wisconsin, USA – pozn. editorky*). Pořídte proto snímky poranění nebo kresby, na které části těla se nacházejí. Vzhledem k tomu, že zranění se časem mění, pořizujte snímky po dobu několika dní, pokud je to možné. Požádejte pacienta o jím podepsaný souhlas s pořizováním snímků poranění. Psaná zpráva by měla obsahovat

informace o tom, kdo poranění způsobil, jak k poranění došlo a jestli se poranění shodují s pacientovým popisem případu. Zprávu doplňte poznámkami o tom co kdo řekl, zjistil a udělal. Uveďte přímé citace výroků pacienta o tom co se stalo a vyjádření osoby podezřelé z týrání. Vypusťte slova jako „domnívám se“, která naznačují, že poskytnuté informaci nevěříte. Nedoplňujte vlastními posudky o oběti jako například: „byla hysterická a situaci dramatizovala“, nebo „byla vyhybavá“. To je jen názor, reakce mohla být naprosto přiměřená okolnostem. Nakonec doložte, jaký jste navrhli zásah (např. přivolat policii, sociální služby, zajistit ochranu) a jaký byl výsledek (například předání informativní brožury, konzultace se sociálním pracovníkem).

PRODISKUTUJTE možnosti a navrhněte na koho se obrátit v tísní

Zdravotníci a profesionální pečovatelé mohou nabídnout základní informace o pomoci, která je k dispozici – od lékařské přes právní a sociální služby až po poradenství o stárnutí a týrání v rodině. Často první krok, který navrhne je, aby pacientka prohodila situaci s pracovníkem pro ochranu obětí při týrání v rodině, odborníkem pro špatné zacházení se staršími osobami, nebo sociálním pracovníkem (*v podmínkách ČR jsou tyto možnosti omezené, viz kap. II.5 – pozn. editorky*).

Během rozhovoru o možnostech a místech, na která se může obrátit, se pacient rozhodne:

- 1) přijmout nabídku a bude ochoten vyhledat pomoc u nabízených služeb;**
- 2) rozhodne se nepoužít v současné době těchto služeb; nebo**
- 3) má nedostatek schopností přijmout nabídku služeb.**

Následující postup naznačuje jak si počínat v uvedených třech případech.

ad 1) Když pacient přijme nabízené služby, nabídněte následující:

Poskytněte podporu a důvěru. Pachatelé často používají různé „matoucí taktiky“, takže pacienty znejistí. Například obět, před kterou pachatel schovává věci, obelhává ji, nebo jí často podává nevhodné léky, bude působit zmateně. Týrané oběti opakovaně slychají od svých trapičů, že za týrání mohou samy.

Pečovatelé by měli poskytnout podporu a ujistit oběť tím, že vyslechnou s pochopením její příběh a proloží ho podpurnými výroky jako: „Nejste zodpovědný/á za násilí ani za týrání. Chování pachatele je špatné a není to Vaše chyba“. Nebo „Dovedu si představit jak je to pro Vás těžké o tom hovořit. Věřím Vám“.

Poučte pacienty o špatném zacházení se staršími osobami a o násilí v rodině.

Mnoho obětí má pocit, že jsou jediné, které prožívají týrání v rodině. Poučit pacienty o četnosti výskytu týrání v rodině a o špatném zacházení se staršími občany, může významně pomoci. Sdělte oběti, že týrání nekončí samovolně; může pokračovat nebo, bez nějakého zásahu zvenčí, se stále zhoršovat. Ujistěte pacienty, že jejich reakce jsou zcela běžné pro oběti týrání a pochvalte jejich osobní odvalu a sílu. Schvalujte a podporujte volbu oběti zůstat naživu a žít v bezpečí.

Plán bezpečnosti. Lidé, kteří prožívají týrání v rodině si často přejí, aby týrání skončilo, ale rodinné vztahy aby pokračovaly. Vyjádřením svých obav o jejich zdraví a rozsah zranění nebo traumatu, můžete pacientům pomoci. Informace profesionálních pracovníků, které potvrdí jejich obavy, je také ujistí, že k týrání nedochází z jejich viny a zdůrazní možnost, že týrání se může zhoršovat, což jim pomůže realističtěji využít nabízené služby.

*„Co říkám nebo neříkám jako lékař,
má ohromnou váhu.*

*Nejdůležitější je úspěšný zásah,
který prolomí izolaci pacientky.*

*Když se v životě pacientky vyskytuje více osob,
vede to k jejímu širšímu rozhledu.*

*„Matoucí taktiky se tak pro pacientku
i v její rodině budou méně vyskytovat.“*

(Dr. Kevin Fullin)

Plánování bezpečnosti je neustále probíhající proces. V ideálním případě pečovateli a oběť prohodí možnosti vhodných opatření pro její specifický případ. Otázky mohou zahrnovat: „Co jste dělal/a v minulosti, abyste se cítil/a v bezpečí? Když se násilí zhoršuje, máte možnost odebrat se na jiné místo? Můžete zavolat policii nebo souseda, atd.? Když opustíte osobu, která Vás týrá, máte kam jít? Co potřebujete přinést? Když se rozhodnete vrátit, jak můžete naplánovat své bezpečí a kdo Vám pomůže?“

Plánování bezpečnosti někdy vyžaduje kreativní myšlení. Jeden z nápadů je **napsat telefonní čísla krizového střediska v kódu na lékařský předpis**. Telefonní čísla krizového střediska tak mohou být zamaskována do administrativních kódů, takže oběť bude mít číslo po ruce, aniž by vzbudila u pachatele podezření. Jiný návrh je **použít osobní bezpečnostní systém** pro vlastní ochranu. V některých místech je zaveden osobní bezpečnostní systém, jako například linka života (náhrdelník s tlačítkem pro styk s lékařským personálem v případě ohrožení), který lze použít jak při zdravotním ohrožení, tak i v případech násilí v rodině. Personál linky života se ozve po stlačení tlačítka. V případě, že volající nemůže mluvit, bude povolána policie, aby případ vyšetřila.

*„Je pro mne důležité, že tajemství,
které jsem svěřila je zachováno.
Tím, že vím, že je má rodina nebude sdílet,
mohu o něm hovořit bez obav.“
(Citace starší, týrané ženy)*

Zdravotníci a profesionální pečovatelé jsou zodpovědní za zachování tajemství, aby nevystavovali pacienty jakýmkoliv rizikům. Sledování týrání v rodině by se mělo dít vždy jen za přítomnosti pacienta a pečovatele, pokud se ho nezúčastní obhájce oběti, nebo potřebný tlumočnick. Lékařský nález pacienta by měl být umístěn tak, aby pachatel a jiné nezplnomocněné osoby k němu neměly přístup. Pohovory o případu by se měly vždy konat v soukromí. Jiní pacienti nebo zdravotníci, kteří s případem nemají co dělat, by do něj neměli být zahrnováni ani by neměli zaslechnout rozhovor o něm. Veškerá dokumentace by měla být umístěna v pacientově lékařské zprávě a v žádných jiných záznamech. Telefonáty za účelem pohovoru o týrání pacienta do jeho domova by se mohly konat pouze s výslovným schválením pacienta. Pachatelé často odposlouchávají hovory nebo si je nahrávají, aby měli přehled jak pacient smýšlí. Když zakládáte do pořadače choulostivé informace, zvažte kdo k nim nebo k počítačovým záznamům může mít přístup, a to zejména tehdy, když člen rodiny oběti, nebo přítel pracuje ve zdravotnictví.

Pomozte v přístupu k dalším službám. Služby, které nabídnete, budou záležet na přání a potřebách pacienta. Mnoho pacientů má užitek z bezplatných služeb týraným obětem v rodinách, včetně možnosti nouzového ubytování (pokud se oběť rozhodne opustit pachatele), dále ze svépomocných skupin, t. j. sdílení zkušeností s dalšími oběťmi týrání a také z telefonních linek důvěry. Některé oběti si budou přát použít právní systém, aby byl pachatel potrestán nebo aby byl pod stálým dozorem, případně budou chtít požádat o rozvod. Jiné oběti mohou mít užitek ze služeb pro starší občany, jako jsou: doprava osob, výměna zkušeností se stejně postiženými osobami, služby domácí péče, dodávky jídel. Sociální pracovnice by měly spolupracovat s pacientem, aby mu byly poskytnuty služby, které nejlépe vyhovují jeho potřebám.

*„Předtím než jsem odešla,
jsem neměla na přátele čas.
Musela jsem mu bez přestání posluhovat.
Přeháněl svou bezmocnost.
Spílal mi za všechno co nepovažoval za perfektní,
ať už to bylo jídlo
nebo jsem se na něho podívala nesprávným způsobem.
Je částečně postižený,
ale mohl by pro sebe udělat dost věcí.“*

*Říká, že je dostatečně silný na to,
aby strčil mou hlavu do záchodové mísy.*

Říká, že by bylo snadné mne zabít.

*Vzala jsem si věci a odešla jsem do azylové ubytovny.
Teď jsem volná a s lidmi se vidám stále.“
(88letá hovoří o svém 88letém manželovi)*

Další dohled. Nabídněte dohled nad případem bez ohledu na to, jestli se pacient rozhodne využít nabídky pomoci nebo použít nabízené služby. Rozhodnutí ukončit vztah (buď s novým manželem/partnerem nebo s celoživotním manželem/partnerem, nebo dospělým dítětem nebo vnoučetem) může být velmi bolestivé. Různé pohnutky, včetně ekonomických a citových, hrají roli při rozhodování oběti. Jen málo obětí odejde z rodiny, když poprvé požádají o pomoc. Mnoho obětí se vrátí ke svým trapičům, průběžně čtyřikrát až sedmkrát. Mějte na paměti, že oběť a osoby na kterých jí záleží, jsou nejčastěji v nebezpečí života nebo mohou být vážně ohroženy, když chtějí ukončit vztah s původcem jejich trápení (*Campbell, J.: If I Can't Have You No One Can: Power and Control in Homicide of Female Partners, In Femicide: The Politics of Women Killing, ed. J. Radford and D. Russell, New York: Maxwell Macmillan, 1992*).

Některé oběti se rozhodnou, že budou pokračovat ve vztahu s partnerem, který jim ubližuje. **Chtějí, aby vztah pokračoval, ale násilí skončilo.** V některých případech se týrání spíše prohloubí než ustoupí, pokud je pachatel považován za zodpovědného za jeho její chování. Oběti, které udržují styky se členy rodiny, kteří jim ubližují, často potřebují, aby plán jejich ochrany a podpory pokračoval. Svěpomocná skupina žen, které byly také týrány, mohou velice prospět oběti, zejména je-li to skupina žen stejného věku jako oběť. Sdružení těchto žen již v některých místech existují. (*Seaver, C.: Muted Lives: Older Battered Women, Journal of Elder Abuse and neglect, Vol. 8 (2), 1996*).

Nabídněte pacientovi pomoc při péči o jeho zdravotní stav, bez ohledu na to jak se rozhodl, hraje to důležitou úlohu, aby našel sílu k obtížné volbě.

ad 2) Když si pacient nepřeje použít nabízených služeb a je schopen rozhodování:

Výše uvedené kroky by měly zajistit těm obětem, které si to přejí, účinný zásah. Některé oběti ještě nejsou duševně připraveny na to, aby o pomoc žádaly. Jsou mnohdy přesvědčeny, že se nacházejí ve větším nebezpečí, když o pomoc požádají, vzhledem ke špatným zkušenostem z minulosti. Jak v těchto případech postupovat, uvádím níže.

Respektujte přání pacienta

Pachatelé často zbaví oběti moci a kontroly tím, že je izolují od lidí a informací, které by jim umožnily dojít k uvážené volbě. Někdy pracovníci sociálních služeb neúmyslně kontrolují informace a sami rozhodují o opatřeních a budoucnosti oběti.

Mohou se tak nevědomky stát spolupachateli, kteří se pokoušejí ovládat život obětí tím, že používají svého profesionálního vlivu a moci. Profesionální pracovníci nesmí hodnotit řešení situace pacientů nebo používat taktiku, která by nutila pacienty ke spolupráci s institucí.

Poté co jsme vzali na vědomí pacientovo rozhodnutí, že nepřijme v současné době nabízené služby, postupujeme stejně jako u pacienta, který je přijal: nabídneme pomoc a důvěru, poučíme ho o špatném zacházení se staršími osobami a týrání v rodině a o plánu jak ho ochránit před nebezpečím, předáme informace a telefonní čísla, abychom mu umožnili obrátit se na tyto služby v budoucnu. Nakonec nabídneme dohled.

ad 3) Když pacient není schopen využít nabízené služby, nebo zkoumáte jeho schopnost rozhodování:

Pokud máte obavy, že spolupracujete s pacientem, který není schopen dojít k nějakému rozhodnutí ohledně svého bezpečí, zařídte lékařské vyšetření, které určí jeho zdravotní stav. **Nezapomínejte, že mnoho příznaků demence, deprese a deliria, špatný úsudek, netečnost a neschopnost se jasně vyjadřovat, jsou běžné a NORMÁLNÍ důsledky podrobené osobnosti – oběti zneužívání a týrání.** Mentální stav mnoha pacientů se pronikavě zlepší během několika dnů, když se cítí v bezpečí, měli dostatek jídla, správné dávkování léků a spánku.

Když je pacient shledán nezpůsobilým, obraťte se na vedení instituce špatného zacházení se staršími občany, nebo na služby pro ochranu dospělých osob ve Vašem obvodu za účelem konzultací o případu a o jeho nápravě (včetně zákonných možností) a službách, které jsou k dispozici (*pro podmínky ČR viz kap. II.5 – pozn. editorky*).

Model moci a dohledu nad obětí

Zastrašování

Způsobit, aby se bála, a to zlými pohledy, různými činy, gesty, rozbíjením věcí, ničením jejího majetku, týráním zvířat před ní, předváděním zbraní

Osamělost

Mít dohled nad tím co dělá, s kým se vídá a mluví, co čte, kam jde, omezovat její zájmy mimo domov, používat žárlivost k ospravedlnění svých činů

Používání dětí

Způsobit, aby měla výčitky svědomí ve vztahu k dětem/vnukům, používat je k vyřizování vzkazů, organizovat návštěvy s cílem sekýrovat, vyhrožovat, že se s nimi již nesetká

Ekonomické týrání

Zamezit jí v získání nebo udržení zaměstnání, způsobit, aby musela o peníze žádat, dávat jí kapesné, brát jí peníze, znemožnit jí přístup k rodinným příjmům

Citové týrání

Srážet ji, působit, aby o sobě měla špatné mínění, nazývat ji hanlivými jmény, způsobit, aby si myslela, že je blázen, kritizovat její paměť, ponižovat ji, způsobit, aby se cítila provinile, že něco zavinila

Snižování, zapírání a kárání

Vzít týrání na vědomí, ale nebrat obavy oběti vážně, říkat, že k týrání nedošlo, přesunout zodpovědnost za špatné zacházení na někoho jiného, říkat, že si ho způsobila sama

Používání výsad a práv mužů

Zacházet s obětí jako se služkou, všechna rozhodnutí dělat za ni, chovat se jako „pán na svém panství“, být tím kdo určí role muže a ženy

Omezování a vyhrůžky

Říkat či splňovat hrozby a způsobovat bolest, vyhrožovat, že zůstane sama, spácháním sebevraždy, že bude nahlášena úřadům, přinutit ji, aby vzala zpět svou žalobu, nutit ji, aby prováděla nezákonné věci

I.6 Odpovědi na běžné otázky

Kdy mám hlásit, že jde o týrání?

Existuje několik příčin, při kterých zvažujeme, zda máme týrání oznámit. Na rozdíl od dětského týrání, není u nás hlášení o špatném zacházení a týrání v rodině sociální instituci nebo k právnímu postihu, povinné. Rozhodnutí kdy případ ohlásit záleží na níže uvedených třech okolnostech: 1) když pacient o pomoc požádá u příslušných institucí; 2) když pacient není schopen rozhodování na základě vyšetření lékaře, nebo psychologa; nebo 3) když utrpěl zranění střelnou zbraní případně jinou zbraní, nebo má popáleniny druhého nebo třetího stupně, ale nejméně na 5ti % povrchu těla (*pravidla státu Wisconsin, USA, k situaci u nás viz kap. II.2. – pozn. editorky*).

V mnoha případech pacient nebude chtít oznámit týrání, aby došlo k právnímu postihu, nebo instituci pro špatné zacházení se staršími občany. Pacienti mají právo sami o sobě rozhodovat a zvolit si nebo odmítnout další služby. Když je týrání prováděno členem rodiny, starší oběť se často velmi stydí a pociťuje velké rozpaky. Někteří pacienti takové chování nemusí považovat za týrání. Jiné je sice mohou za týrání považovat, ale mohou snižovat důležitost týrání, protože nebudou chtít „dostat pachatele do potíží“. Někteří pacienti, pokud o ně pachatel pečuje aspoň částečně, se mohou obávat, že když případ ohlásí a pachatel bude z rodinného prostředí vyloučen, že se mohou ocitnout bez potřebné pomoci. **Největší obavu však tito pacienti mají z přemístění do některého z ústavních zařízení.**

Někteří pacienti si myslí, že jejich bezpečnost bude ohrožena, ohlásí-li svůj případ. Mnozí pachatelé jsou nejnebezpečnější, když zjistí, že jejich vztah s obětí může skončit, nebo zjistí, že sociální pracovník „je může zbavit dohledu nad obětí“. Pacient, který nesouhlasí s podáním hlášení sociální instituci nebo k právnímu postihu, může mít špatnou zkušenost z minulosti a z případných represálií v budoucnu. **Kdykoliv je to možné, je důležité, aby byla respektována přání pacientů.**

Existují však zvláštní okolnosti, za kterých je potřeba případ ohlásit, ať už se souhlasem nebo s nesouhlasem pacientů. Je to zejména v těchto případech:

- Když dochází k týrání nebo zanedbávání povinné péče o dítě (pod 18 let), nebo pokud existuje silné podezření, že k němu dochází
- Když jde o pacienta, který je psychicky nezpůsobilý se rozhodovat
- Když je lékař přesvědčen, že pacient se nachází v prostředí, ve kterém je ohrožen jeho život nebo může dojít k vážnému zranění

Lékař, psycholog, ošetřovatelka nebo pečovatel ošetřující pacienty, kteří utrpěli některé z níže uvedených zranění, by měl ohlásit:

1. Ránu po střelné zbraní
2. Jakékoliv jiné zranění, pokud se ošetřující osoba domnívá, že ke zranění došlo po násilném činu
3. Popáleniny druhého nebo třetího stupně, nebo nejméně na 5ti % povrchu těla, nebo když se pacient nadýchá přehřátého vzduchu, a dojde k otoku hrtanu, nebo k popálení horních cest dýchacích pacienta, pokud se ošetřující osoba domnívá, že k popáleninám došlo po násilném činu.

Je bezpodmínečně nutné, aby v případech kdy se jedná o trestný čin spáchaný cizím pachatelem, tento pachatel byl dopaden a uvězněn (*vše zde uvedené platí pro stát Wisconsin, USA, pro ČR viz kap. II.5 – pozn. editorky*).

Aby bylo možné zamezit nebezpečí, které hrozí oběti tím, že je případ ohlášen a aby chom respektovali práva, která jsou pro pacienta důležitá, **měli bychom si zpracovat způsob, jakým případy týrání v rodině budeme formulovat**. Zpráva by měla znít následovně: „Při léčení pacienta, který je pravděpodobně obětí týrání v rodině, musí být cílem účinného zásahu pomoc oběti, aby znovu získala kontrolu nad svým životem. Je proto důležité, aby lékaři za všech okolností respektovali práva pacienta, pokud si přeje, aby týrání v rodině bylo udrženo v tajnosti, resp. odmítnout jakoukoliv intervenci, pokud se pacient domnívá, že by to nebylo v jeho nebo jejím nejlepším zájmu. Úloha lékaře při tomto postupu je nabídnout pacientům možnosti a dovolit mu, aby o svém životě rozhodovali sám. Rozhodnutí pacienta by v lékařské zprávě mělo být uvedeno“.

Jak připravím hlášení o týrání starší osoby v rodině?

Většina hlášení by měla být adresována sociální péči, vedoucímu oddělení pro špatné zacházení se staršími občany. Avšak v případech kdy oběť byla postřelena, nebo popálena, zprávy by měly být adresovány policii přímo v místě bydliště oběti.

Domníváme se, že by bylo vhodné, aby sousedé nebo známí obětí týrání v rodině hlásili tyto případy „v rámci dobrovolné pomoci“. Bylo by dobré zřídit středisko pro oznamování těchto případů. Každý kdo by měl podezření, že k týrání dochází, by měl zavolat místní „horkou linku“ a požadovat vyšetření případu. Pečovatel týrané osoby by měl bez požádání vydat lékařský nález pacienta příslušné instituci pro informaci. Identita volajícího a nález pacienta musí být utajeny a jsou chráněny zákonem (*vše platné ve státě Wisconsin, USA – pozn. editorky*).

Když je pacient shledán nezpůsobilým, obraťte se na vedení instituce špatného zacházení se staršími občany, nebo na služby pro ochranu dospělých osob ve Vašem obvodu, za účelem konzultací o případu a o jeho nápravě a ostatních službách, které jsou k dispozici. Citace z amerického zákona zní: „Žádná osoba nesmí být civilně, nebo trestně postizitelná, nebo shledána vinnou za to, že v dobré víře oznámila případ“.

Pokud je to možné, volající osoba by měla ohlásit, kdy a kde k týrání došlo a která osoba je v podezření.

Dále zákon státu Wisconsin vyžaduje, aby v případech kdy není k dispozici pohotovostní služba, vyšetření fyzického týrání, zanedbávání péče, nebo vlastního zanedbávání starší osoby zahájil vedoucí odboru pro týrání starších osob během 24 hodin, mimo sobot, nedělí a svátků. Šetření o materiálním týrání (finančním vykořisťování) musí být zahájeno během pěti dnů (mimo sobot, nedělí a svátků).

Pokud si osoba, která případ ohlašuje není jista, zda tato situace vyžaduje prošetření, může se obrátit na Odbor pro týrání starších osob. Informace jsou poskytovány, aniž by muselo být uvedeno jméno, adresa a jakékoliv bližší informace o pacientovi.

Co řeknu pacientovi, když musím případ ohlásit?

Můžeme pacienta informovat ohleduplně. Vysvětlete mu, že případ musíte ohlásit a proč. Můžete například říci: „Slyšela jsem, že máte obavy z ohlášení případu. Podle nařízení (tohoto státu) ale musím případ jako je Váš ohlásit. Mám velkou starost o Vaše zdraví a Vaši bezpečnost. Pohovoříme si současně o nutných opatřeních pro Vaši bezpečnost a o dalších návštěvách u lékaře.“

Jaké jiné služby jsou k dispozici zneužívaným obětem v rodině?

Program pro zneužívání obětí v rodině. Ve Spojených státech amerických existují instituce v rámci „programu obětem týraným v rodině“, na které se oběti mohou obrátit v případě potřeby. Pracovníci těchto institucí vykonávají funkci advokáta týrané oběti a pomáhají obětem v každém věku řešit situaci v rodině tím, že plánují jejich bezpečnost, nouzové ubytování, jídlo a oděv, včetně poradenství a setkání s podpůrnými skupinami, t. j. se stejně postiženými osobami, které již obdobnou situaci překonaly a jsou schopny pomoci radou, účastí a podporou. Většina těchto „programů“ obsahuje i možnost právní obrany oběti, které umožní zabezpečit jejich ochranu.

Sítě služeb pro starší občany. Tyto sítě služeb nabízejí služby jako poradenství, přepravu osob, zdravotní péči v domácím prostředí, donášku jídel, pomoc při úklidu a údržbě domácnosti a rekreační aktivity (*pro podmínky ČR viz kap. II.5 – pozn. editorky*).

Mohu pomoci oběti násilí v rodině v rámci nemocenského pojištění?

Ano, syndrom špatného zacházení s dospělým má kód # 995.81 v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 9. revizi, klinické modifikace (*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification, ICD-9-CM*). Případ může spadat, buď

pod DRG # 454 – jiná zranění, otrava s toxickým účinkem, diagnóza s komplikací nebo komorbiditou, nebo pod DRG # 455 – jiná zranění, otrava s toxickým účinkem, diagnóza bez komplikací nebo komorbidit (v kap. II.2 uvádíme současně platné údaje z 10. revize MKN – pozn. editorky).

Který zásah může ohrozit starší oběť násilí v rodině?

- **Předepisovat léky proti depresi nebo sedativa bez důkladného zhodnocení.** Starším lidem a obětem násilí v rodině jsou často spíše nabízeny léky než podpora a pomoc, aby mohli žít svobodně bez násilí. Předepsané léky mohou snížit schopnost osoby správně reagovat v krizové situaci. Podání léku si může pacient vysvětlit tak, že vlastně „on je ten problém“, nebo jak pachatel často naznačuje: „je ze blázen“.
- **Doporučovat partnerům (oběť + pachatel) pouze manželské nebo rodinné poradenství.** Bylo zjištěno, že poradenství pro manžele/partnery ohrožuje oběti násilí, když se k němu přistoupí předtím, než pachatel přiznal plnou zodpovědnost za své násilné chování a přestal s násilím. Mnohé oběti byly napadeny po těchto konzultacích. Jiné nebezpečí nastane, když někteří pracovníci poradny se soustředí pouze na vzájemné působení manželů, aniž by rozpoznali nebezpečí, které hrozí oběti. Manželské a rodinné poradenství se proto nedoporučuje, pokud pachatel úspěšně neabsolvoval „program pro pachatele“ (Golden, G. & Frank, P.: *When 50-50 Isn't Fair: The Case Against Couple Counseling in Domestic Abuse*, Social Work. P. 636, 1988).
- **Obviňovat oběť.** Profesionální pracovníci jsou často udiveni tím, že oběť zůstává ve stejném prostředí, nebo nabízí nápravu, která naznačuje, že pokud se sama bude trochu více snažit, k násilí nedojde. Bez pochopení dynamiky násilí v rodině, profesionální pracovníci a pečovatelé mohou být zklamáni, když pacienti pravidelně využívají všech poskytovaných služeb, aniž by opustili prostředí násilného vztahu (Worcester, N.: *The Role of health Care Workers in Responding to Battered Women*, *Wisconsin Medical Journal*, 6/92, 1992). Spíše než se soustředit na přání pacientů, je důležité si pamatovat, že pachatelé jsou zcela zodpovědní za své chování a musí odpovídat za své činy. Když viníme oběti, necháváme pachatele zcela stranou. Tím, že obviníme oběť a nikoliv pachatele, vydáme ji většímu nebezpečí.
- **Stranit pachateli.** Podporovat pachatele tím, že chápeme jak obtížný život vede, dále schvalovat, že někdy se věci přihodí nebo, že při nějaké příležitosti násilí proti manželce/partnerce nebo příbuznému je oprávněné, posílí jeho důvěru, že je oprávněn použít jakékoliv prostředky, aby bylo po jeho.

Závěrem je možno shrnout, že zdravotníci i profesionální pečovatelé zaujímají klíčové postavení při pomoci starším, zneužívaným osobám. Při velkém počtu

starších osob, které využívají služby lékařské pomoci, jsou tito nejpočetnější při zjišťování násilí. Máte tedy příležitost zjistit násilné chování a nabídnout pomoc Vaším pacientům. Uvědomíme-li si současný počet obětí násilí a zřejmé zvyšování počtu zneužívaných starších osob v příštích letech, nastala nyní doba, abyste umožnili zásadní obrat v životě Vašich zneužívaných pacientů.

II. část

II.1 Špatné zacházení se staršími lidmi v Evropě (MUDr. T. Tošnerová)

(Výtah z materiálů autorů Biggs, S., Kingston, P. z odboru aplikovaných sociálních studií, Univerzita Keel)

Špatné zacházení se staršími občany, které zahrnuje zneužívání či týrání ve fyzické, psychologické, materiální, sociální a sexuální oblasti způsobující újmu starším občanům, se stává v Evropě předmětem zvýšeného zájmu. Dalo by se předpokládat, že ochrana slabých, snadno zranitelných starších osob, se stane důležitým činitelem pro zachování jejich zdraví a spravedlivého sociálního a trestního právního systému, stejně jak tomu bylo v případech ochrany dětí v posledních deseti letech (Kingston, P., Penhale, B.: *Family Violence and the Caring Professions*. Basingstoke, Macmillan, 1995).

Zatímco někteří evropští přispěvatelé (Norsko, Nizozemí a Spojené Království) navázaly na severoamerické výsledky výzkumu (zejména při určování „rizikových“ faktorů v rodinách), zaměření na trestní právní systém je doposud zcela opomíjeno. **Je víc než pravděpodobné, že problém špatného zacházení a zanedbávání starších občanů v Evropě se bude řešit v rámci sociální péče.**

Je nanejvýš udivující, že hlasy starších občanů schází v této debatě ve všech jednotlivých evropských zemích – jedná se o Spojené království, Irsko, Norsko, Nizozemí, Španělsko, Francie a Itálie. Biggs, Phillipson a Kingston v jejich knize z roku 1995 podněcují k tomu, aby problém špatného zacházení se staršími občany byl začleněn do kontextu občanství a práv občanů, neboť starší občané jsou zcela na okraji zájmu v západních společnostech (Biggs, S., Phillipson, C., Kingston, P.: *Elder Abuse in Perspective*, Buckingham, Open University Press, 1995).

Nerovnoměrnost zájmu o stáří může odrážet různé formy, které zaujmou ústavy sociální péče či individuální kulturní postoje k místům, kde může docházet ke špatnému zacházení (jako například v rodině na rozdíl od ústavní péče) a napětí mezi státním paternalismem a individualismem, abychom jmenovali alespoň některé známé existující překážky k dosažení Panevropské perspektivy.

Klíčovou otázkou zůstává jak se může nový sociální jev sžít a „zabydlet“ v existujícím programu sociální péče. Zatímco političtí činitelé a přispěvatelé z celé řady zemí poukazují na to, že špatnému zacházení se staršími lidmi lze zabránit použitím existujících služeb, výsledek tohoto požadavku v praxi je poněkud nejasný. Mohl by například zamaskovat neochotu honorovat řádné služby, nebo se spoléhat na zkušenosti z již zave-

dených oblastí jako je ochrana dětí, které nemusí být právě vhodné. V Norsku byly existující služby upraveny tím, že vzaly v úvahu sociální a psychologické bariéry, které se týkají zejména starších osob hledajících pomoc. Italský přístup řeší špatné zacházení se staršími občany jeho začleněním do programu veřejné činnosti současně se změnami postoje k tomuto problému.

Pro ilustraci vybíráme z výše citovaného materiálu popis situace v Norsku, zemi která je chápána jako tradičně kvalitní v poskytování sociální služeb (*Johns, S. & Juklestad, O.: Elder Protective Services /Norwegian: Vern for Eldre/, Project report, Department of Geriatric Medicine, University of Oslo, 1995*).

Problém špatného zacházení se staršími občany byl „objeven“ v Norsku prostřednictvím článků z USA začátkem osmdesátých let. S naivní představou, že sociální systém státu funguje, norští vědci, zdravotníci i politici tento problém zcela ignorovali. Několik jich dokonce kategoricky odmítalo uznat existenci špatného zacházení se staršími občany v Norsku. Nedostatek informovanosti o tomto problému byl alarmující. V roce 1986 norské Ministerstvo financí připravilo k publikaci malou příručku pro profesionální pracovníky (*Stang, G. & Hydle, I.: Elder mistreatment and neglect – a public concern /Norwegian: Mishandling og vanskotsel av eldre – et offentlig problem/, Oslo, Ministry of Social Affairs, 1986*). Příručka byla připravena na základě amerického výzkumu a praxe a upravena pro norské podmínky.

Současnou snahou je přimět místní zdravotní a sociální služby, aby investovaly prostředky, k založení systému nutných opatření. To ovšem vyžaduje aktivní „marketing“. Výsledky se postupně začínají dostavovat a první „Služba pro ochranu starších osob“ byla založena v roce 1994 a 1995. Důraz je v Norsku nyní kladen na rozvoj školení, vzdělávání a schéma zásahu v městech a obcích.

II.2 Kde se zdravotníci v České republice setkávají se špatným zacházením se stářím (MUDr. T. Tošnerová)

Zdravotnická či sociální pracoviště, kde se můžeme z hlediska zneužívání starého člověka setkat:

□ s rolí „pachatele“

S podezřením na zneužívání či týrání stáří se můžeme setkat v psychiatrické ambulanci pro dospělé, u praktického lékaře, který má návštěvní službu, či na pohotovosti, kdy rodinný příslušník hovoří o svém partnerovi jako o duševně nemocném, ohrožujícím své okolí. Zdravotnické pracoviště v případě diagnostikované duševní choroby či poruchy může zprostředkovat pomoc, v součinnosti s policií a zajistit nedobrovolnou ústavní léčbu.

Násilí páchané pod vlivem duševní choroby se ale vyskytuje v daleko menší míře než bez ní. Snaha rodinného příslušníka umístit starého člověka do psychiatrické léčebny či do jiného ústavního zařízení, může být zastřenou snahou „zbovit“ se starého příbuzného, k čemuž má napomoci barvitě líčení jeho neadekvátního chování v domácím prostředí, jak je výstižně popsáno americkými autory v kap. I.3. Z tohoto hlediska se praktiky amerických a českých původců zneužívání a týrání stáří neliší.

S týráním a zneužíváním starého člověka se můžeme setkat v ordinaci alkohol-toxikomanie i v K – centrech, kam se občas obracejí finančně vydíraní rodiče a prarodiče a žádají o pomoc. Děti či vnuci závislí na psychoaktivní látce řeší nedostatek finančních prostředků prodejem bytového zařízení, okrádáním o cennosti a peníze s použitím i fyzického násilí. Mohou vydírat i vyhrožováním sebevražedným pokusem, nedostanou-li finanční příspěvek. Vyhodí-li rodiče tyranizujícího potomka z bytu, ten se přestěhuje k „měkkému“ prarodiči a tam může ve svých aktivitách pokračovat, terorizovat, napadat.

Se zneužíváním starých občanů se lze setkat i na půdě dětské psychiatrie, kam se dostává dítě pro poruchy chování v rodině i ve škole, rovněž tak i v nezdravotnickém prostředí pedagogicko-psychologických poraden. I zde je vhodné se ptát na další příslušníky rodiny, které může dítě finančně vydírat a týrat.

□ s rolí „oběti“

Můžeme se s rolí „oběti“ špatného zacházení se starým člověkem setkat na všech pracovištích, ambulantních (především s návštěvní službou) i ústavních, kam dochází starší generace. Při diferenciálně diagnostických úvahách podle 10. současně platné revize Mezinárodní klasifikace nemocí, XIX. kapitola doporučujeme ke zvážení syndromy: T73 Účinky jiné deprivace – újmy, T74 Syndromy týrání, T74.0 Zanedbání nebo opuštění, T74.1 Tělesné týrání, Syndromy bitého manžela (-ky) NS, druha (-žky), T74.2 Pohlavní zneužívání, T74.3 Psychologické týrání, T74.8 Jiný syndrom týrání, T74.9 Syndrom týrání (zneužívání) dospělého NS.

V sociální oblasti jsou pracovníci pečovatelské služby konfrontováni se zneužíváním starších občanů, setkávají se s „obětí“ i „pachatelem“. Většinou se jedná o kombinaci fyzického a psychického týrání. Záleží na tom, zda jsou tito pracovníci orientováni na komplexní řešení sociální situace svého klienta. Role týraného seniora je složitá, neboť ve většině případů sám klient odmítá řešení, které by směřovalo k postihu jeho rodinného příslušníka a raději svůj úděl trpně snáší. I když oficiální oznámení klient neučiní, může pečovatelská služba nabídnout psychosociální podporu, případně dílčí pomoc nebo poradenství ve prospěch oběti. Určitá forma pomoci týraným seniorům by měla být součástí výkonu sociální práce.

*Z praxe Ambulance pro poruchy paměti:
„Psychiatr byl volán k nemocné
po sebevražedném pokusu pomocí léků ke zvládnutí,
zda je možné přijetí na interní pracoviště
nebo by byl vhodnější překlád do psychiatrické léčebny.
Jednalo se o 72 l., silně nedoslýchavou ženu, velmi dobře odezírající,
u níž bylo podezření na zhoubný nádor,
při hospitalizaci by se jednalo o diagnostický pobyt.
Přijela v doprovodu mimopražské dcery,
která při jejím zhoršeném zdravotním stavu vzala matku k sobě
a ta u ní byla šest týdnů.
Pacientka lékaři sdělovala, že je dceři na obtíž
a pokud bude vážněji nemocná, tak pro ni život nemá cenu.
Dcera k matce nechtěla během vyšetření přistoupit,
setrvala na chodbě, spontánně se rozhovořila,
že matka je pro ni zátěž a rozhodně se o ni nemůže starat,
navíc sama má zdravotní potíže a příští měsíc odjíždí do lázní.
Nemůže zajistit ani její umístění do zařízení, kde by se o matku postarali.
K sebevražednému pokusu jen doplnila,
že matka hovořila, že by bylo lepší,
kdyby šla za otcem, který je mrtvý.“*

II.3 Práva starších osob v České republice pohledem právníka (Mgr. R. Macháčková)

K pojmu „špatné zacházení“ a k pojmu „senior“

Špatné zacházení se seniory a problémy seniorů obecně jsou jevem, který dosud nebyl v ČR vědecky zkoumán. Právní výzkumy špatného zacházení se členem rodiny dosud provedené a publikované se zabývají především špatným přístupem k výchově dětí, příp. násilím mezi partnery. Násilí páchané na seniorech by si samostatný výzkum jistě zasloužilo a to nejen proto, že česká populace stále stárne, ale především proto, že v současnosti mezi námi žije více než 1 milion 400 tisíc osob starších 65 let a zprávy o násilí na nich páchaném, které jsou laické i odborné veřejnosti k dispozici, tvoří možná méně než onu pověstnou špičku ledovce.

Zprávy o existenci násilí v rodině – často je též používán termín domácí násilí – začaly pronikat do širšího povědomí české veřejnosti teprve v posledním desetiletí. Aktuální otázkou se stalo násilí páchané v rodinách na dětech a společnost je stále častěji informována o násilí mezi dospělými partnery/manžely, zmínky o násilí a týrání starých rodinných příslušníků jsou však stále ojedinělé. Veřejnost je s podobnými kauzami seznamována jen výjimečně, většinou formou stručných zmínek v černých kronikách denního tisku. V naprosté většině takto zmíněných případů jde buď o násilné vniknutí do domu oběti nebo o loupež, kterou byla způsobena smrt staré osoby. Zpráva má svým obsahem podpořit přesvědčení svých čtenářů o stále vzrůstající brutalitě a agresivitě pachatelů násilné trestné činnosti obecně, a přestože pachatelé mohou být příbuzní oběti, nejedná se o typické případy týrání starých osob členy vlastní rodiny.

Hovoříme-li o problematice špatného zacházení se seniory pohledem právníka, bude nezbytné předem stanovit, že špatným zacházením bude zejména rozuměno úmyslné neuspokojování nezbytných základních potřeb seniora nebo takové úmyslné jednání, které má za cíl starší osobě fyzicky nebo psychicky ublížit.

Dalším pojmem, který bude třeba definovat, je termín „senior“. Je seniorem automaticky osoba, která dosáhla určitého věku, nebo osoba, jejíž zdravotní stav vykazuje určité změny? V obecném povědomí přetrvává představa seniora jako někoho, kdo dosáhl „vyššího“ věku. Představa o tom, co je to „vyšší“ věk, se však bude lišit u každého jednotlivce. Každý z nás jistě zná seniory, kteří na svůj věk „nevypadají“ – a naše představa zmiňovaného vyššího věku utrpí určitý otřes. V úvahu tedy přichází druhá možnost, a to označit za seniora osobu, jejíž zdravotní stav (ať již fyzický nebo psychický) vykazuje takové trvalé změny, pro které je zčásti nebo zcela závislá na pomoci jiných. Takto postiženou osobou ale může být např. i mladý člověk.

Dostáváme se tedy k tomu, že seniorem je intuitivně chápán člověk, který dosáhl vyššího (přesně nespecifikovatelného) věku, přičemž s rostoucím věkem se obecně předpokládá také celkově zhoršující se zdravotní stav.

Český právní řád pojem senior nezná (podobně jako např. pojem „přestárlá osoba“ aj.). Právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení sice běžně užívají termín „starý občan“, nikde jej však nevysvětlují. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení v ust. § 72 říká, že „domovy důchodců jsou určeny především pro **staré občany**, kteří dosáhli **věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči ...**“. Pro uznání jednotlivce starým je zde tedy nutné splnit obě uvedené podmínky (věku a trvale změněného zdravotního stavu) současně.

Pro účely této práce budeme proto seniorem nebo staršími osobami označovat **takové osoby, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zhoršenému v důsledku věku, odkázány zčásti nebo zcela na pomoc jiných lidí.**

V souvislosti s podvědomým směřováním pojmu „senior“ s označením „důchodce“ a v souvislosti s důchodovým věkem stanoveným v zákoně (do 31. 12. 1995) pro muže na 60 let a pro ženy na 53 až 57 let (v závislosti na počtu vychovaných dětí), můžeme shledat, že za seniory či staré občany bývají označovány osoby od věku 55 – 60 let, což je ve většině případů v ostrém kontrastu s tím, jakými fyzickými i psychickými silami disponují. Důchodový věk se nyní v souladu s právními normami evropských zemí zvyšuje, v době vzniku této příručky (říjen 2000) činí tento věk u mužů 60 let a 10 měsíců, u žen od 54 let a 8 měsíců do 58 let a 8 měsíců.

Podle údajů Českého statistického úřadu bylo k 31. 12. 1999 v ČR **1 872 958 osob starších než 60 let**. Podrobnější pohled na věkovou strukturu seniorů nabízí následující tabulka (čerpáno z údajů Českého statistického úřadu dostupných na internetu):

věk	počet osob
60 – 64	454 880
65 – 69	454 157
70 – 74	405 919
75 – 79	320 787
80 – 84	114 392
více než 85 let	122 823

Senioři a právní normy

Jak již bylo řečeno, český právní řád nezná kategorii osob seniorů. Podle občanského zákoníku jsou senioři „zletilé fyzické osoby **s plnou způsobilostí vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti**“. To je důležité z pohledu trestního práva, dojde-li špatným zacházením s konkrétní osobou k trestnému činu.

Způsobí-li pečovatel – rodinný příslušník – starší osobě **úmyslně ublížení na zdraví nebo jí** z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán podle příslušných ustanovení trestního zákona. Za úmyslné ublížení na zdraví umožňuje zákon uložení trestu odnětí svobody až na dva roky (na tři léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobí-li takovým činem smrt), za nedbalostní způsobení těžké újmy na zdraví nebo smrti je možno uložit trest odnětí svobody až na dvě léta nebo zákaz činnosti.

Jestliže se senior rozhodne podat z těchto důvodů trestní oznámení na svého pečovatele, bude se na něj vztahovat ustanovení § 163a trestního řádu. To umožňuje mj. právě v případech, kdy pachatelem úmyslného ublížení na zdraví nebo nedbalostního způsobení těžké újmy na zdraví je osoba blízká, trestní stíhání zahájit a v již zahájeném trestním stíhání pokračovat **jen se souhlasem poškozeného** (osobou blízkou se rozumí

příbuzný v pokolení přímém, osvojitel, osvojenec, sourozenec a manžel; je možné, aby za ni byla pokládána i jiná osoba, ovšem jen tehdy, kdyby újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá právem pociťovala jako újmu vlastní – to zjišťuje soud individuálně pro každý případ). Pokud bude činem způsobena smrt, toto ustanovení se neuplatní.

V praxi to znamená, že týraná osoba bude muset při podání trestního oznámení podepsat policii prohlášení o tom, že souhlasí se zahájením trestního stíhání. Bude-li věc předána vyšetřovateli, bude zpravidla oznamovatel požádán o jeho znovuudělení. Po třetí bude na svůj souhlas dotazován před soudem a možnost vzít souhlas zpět bude mít až do doby, než se odvolací soud odebere k závěrečné poradě. Tato procedura je **psychicky velmi náročná**. K tomu je třeba uvést, že jednou odepřený souhlas – v kterémkoliv stadiu trestního stíhání – již nelze znovu udělit, což znamená, že pachatel za ten konkrétní skutek už **nemůže být nikdy potrestán**.

Jestliže je však starší osoba soudem zbavena způsobilosti k právním úkonům, nebo pokud je tato její způsobilost soudem omezena (jedná se o občanskoprávní řízení), bude možno špatné zacházení ze strany pečovatele kvalifikovat jako trestný čin **týrání svěřené osoby**. Za tento čin umožňuje zákon uložit **vyšší trest** než za výše zmíněné dva skutky – trest odnětí svobody na šest měsíců až tři léta; pokud však pachatel pokračuje v páčání takového činu delší dobu, stanoví zákon trestní sazbu odnětí svobody na dvě léta až osm let. Týráním se zde rozumí **zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které tato osoba pociťuje jako těžké příkoří**. Nevyžaduje se, aby šlo o jednání soustavné. Týráním je působení jak fyzických útrap, tak i týrání v oblasti psychické.

Rozlišení, zda jde o týrání svěřené osoby nebo o ublížení na zdraví, je velmi důležité z pohledu trestního práva ve dvou směrech:

1. osoby (např. ošetřující lékař), které se hodnověrným způsobem **dozví, že někdo jiný připravuje, páchá nebo spáchal trestný čin týrání svěřené osoby**, mají podle trestního zákona **povinnost takový čin přerušit nebo oznámit orgánům činným v trestním řízení** (ust. § 167 a § 168). Povinnost mlčet o všech skutečnostech, které se týkají pacienta, uloženou zákonem o péči o zdraví lidu, před touto povinností uloženou trestním zákonem ustupuje. (Trestní zákon za porušení těchto povinností umožňuje uložení trestu odnětí svobody až na tři léta).
2. v případě, že na pachatele týrání svěřené osoby bude podáno trestní oznámení a jeho jednání se začne vyšetřovat, **týraná osoba nemá možnost trestní stíhání zastavit** tak, jak je tato možnost popsána u ublížení na zdraví. Znamená to teda, že bude-li senior soudem zbaven způsobilosti k právním úkonům a svěřen do péče např. své dceři, která jej bude týrat, bude při zjištění tohoto jednání dcera trestně stíhána bez ohledu na vůli týraného seniora.

Otázkou zůstává, jak bude posuzována situace, kdy senior způsobilosti k právním úkonům zbaven není, ani mu není omezena, ale **fakticky** není schopen se sám o sebe postarat nebo o svých záležitostech rozhodovat. Komentář k trestnímu zákonu (*Jelínek, J., Sovák, Z.: Trestní zákon a trestní řád, 8. vydání. Linde Praha a.s., 1997. ISBN 80-7201-068-9*) uvádí, že ustanovení o týrání svěřené osoby poskytuje ochranu i osobám zletilým, které z jakéhokoliv důvodu (nemoc, stáří, invalidita spod.) jsou odkázány na péči jiných osob. Není přitom rozhodující, na jakém základě se péče poskytuje (zda se jedná o péči vyplývající ze zákona, soudní rozhodnutí, smlouvu atd.).

Bude-li se jednat o péči o dítě, pachatelem trestného činu týrání svěřené osoby může být např. i druh matky, kterému povinnost se o dítě starat neukládá ani zákon, ani soudní rozhodnutí. Podle judikátu (soudního rozhodnutí) Rt 11/84 a stanoviska Tpjf 169/82 stačí, když k dohodě mezi rodičem dítěte a jinou osobou o pomoci při péči a výchově dítěte dojde **konkludentně, tj. činy obvyklými v mezilidských vztazích**.

Jak bude však právo řešit situaci, kdy nepůjde o právní, ale o faktickou závislost starší osoby na rodinných příslušnících, kteří se k ní budou chovat hrubě a bezcitně? Na rozdíl od zemí, zmíněných v předchozích kapitolách příručky, v ČR neexistuje právní výzkum zabývající se problematikou práv seniorů a vzhledem k problémům, které provázely a stále provázejí přijetí takových právních norem, které by efektivně chránily dospělé a svéprávné oběti domácího násilí, nelze v dohledné době čekat, že práva seniorů budou upravena zákonnými předpisy. Zřejmě tedy bude třeba vyčkat na rozhodnutí soudu a jeho výklad tohoto ustanovení trestního zákona, až se před soudem objeví případ týraného, po právní stránce ke všem právním úkonům způsobilého seniora, se kterým bude rodina v roli pečovatele špatně zacházet. Aktuální a těžko zodpověditelnou otázkou zůstává, jaká část případů týraných seniorů se do stadia řízení před soudem dostane a kdo by měl poskytnout tolik potřebnou pomoc – odbornou, ale i v podobě obyčejného lidského pochopení.

Bude-li senior **nucen něco konat** (např. dávat své finance svým potomkům), **nekonat** („opomíjet“ – např. mu pečovatel zakáže styk s jinými lidmi) nebo trpět (např. násilí na své osobě), **příčemž bude zneužíváno jeho těsně nebo závislosti**, bude se jednat o trestný čin **útisku**, za který je možno uložit trest odnětí svobody až na šest měsíců. Protože zde není požadována podmínka, aby poškozený byl v péči nebo výchově pachatele, bude případné uplatnění této skutkové podstaty jednodušší. Možný trest je zde však výrazně nižší než u předchozích trestných činů.

Úvaha nad životem seniora v české společnosti

Přestože průměrný věk obyvatelstva ČR stále stoupá, neexistuje model stáří. Česká společnost nebyla zvyklá na obraz důchodce tak, jak jej známe např. z amerických se-

riálů – jako člověka finančně zajištěného natolik, aby si mohl dovolit cestovat, věnovat se svým koníčkům a zálibám a rozhodovat svobodně o svých záležitostech. Z minulosti stále přezívá typický obraz důchodce, který se odchodem do důchodu víceméně stáhl z aktivního společenského dění a smyslem jeho života nadále zůstává podpora rodin svých potomků a péče o vnoučata. Také proto můžeme čas od času v tisku narazit na článek, který hrdě hlásá a na odiv vystavuje seniora, který tento předsudek narušil (např. „Babičky mizí, dnes už mají jiné zájmy“ v *Mladé frontě DNES*, 13. 6. 2000, „Pěťasedmdesátiletá babička cvičí, plave, lyžuje i cestuje“, *MFD*, 13. 6. 2000, str. 9). Ale i první z uvedených článků naráží na stereotypní myšlení populace:

„Babičky jsou moc vytížené a vůbec mi nevyhovují.

Dělají všechno, co dříve nemohly.

Babička u nás v rodině si koupila horské kolo,

jezdí na túry a užívá si, chodí cvičit aerobik.

Na děti má čas o víkendech tak dvě tři hodiny.

Pamatují si na svou babičku,

jak pekla buchty, starala se o hospodářství,

povídala, vždycky mi u ní bylo dobře.“

(Sedmadvacetiletá žena v článku MFD

„Babičky mizí, dnes už mají jiné zájmy“)

Jak je tedy možno problematiku týraného stáří řešit? Hlavním a nejdůležitějším krokem bude seznamovat s problémem veřejnost, hovořit o něm a poukazovat na jeho existenci. Jakmile si většina lidí uvědomí, že by se podobná věc jednou mohla týkat i jich samých, jejich postoj k nutnosti řešení se změní. Jako příklad změny myšlení lze uvést širší využívání možností naspořit na důchod určitou finanční částku, které poskytují různé penzijní fondy, než tomu bylo v době před deseti lety.

Závěrem bych chtěla podtrhnout, že i starý život je životem, i život seniora má hodnotu lidského života a jako s takovým s ním musí být zacházeno.

II.4 Jaké možnosti nabízejí právní předpisy České republiky z hlediska špatného zacházení se stáří (JUDr. J. Štamberková)

Vyrovňávání společnosti s existencí sociálně patologického jevu „špatného zacházení se starými občany“ se v České republice vyvíjí podobně jako v jiných rozvinutých zemích. **Ovšem u nás stále trvá stádium popírání tohoto jevu.**

Podíváme se na možnosti, které má k dispozici jak oběť, její rodina (popř. další příbuzní oběti), tak zdravotník, který s ní přichází do styku, sociální služby i širší veřejnost – zkrátka všichni, kteří by chtěli pomoci.

Pozn.: Tato stať si nečiní ambice komplexně po právní stránce obsáhnout problematiku násilí v rodině (to ostatně s ohledem na rozsah této brožury ani není možné). Jejím cílem je přiblížit laikovi základní (a stěžejní) informace o platné právní úpravě týkající se uvedené problematiky.

1. Kdy a za jakých okolností může zdravotník (sestra, lékař) poskytnout informace o zdravotním stavu?

Zdravotnický pracovník je podle § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, vázán mlčenlivostí o skutečnostech, o nichž se v souvislosti s výkonem povolání dověděl. Výjimkou je poskytnutí informací se souhlasem ošetřované osoby nebo splnění oznamovací povinnosti uložené jinými právními předpisy.

2. Co je to bezmocnost? Jaké sociální dávky nebo služby lze poskytovat při bezmocnosti a kde o ně požádat?

Starý člověk i v případě, že je fyzicky závislý na péči, je stále chápán jako dospělý, svéprávný člověk, který si své věci je schopen zajistit sám. Ne každý trpí trvalou duševní chorobou, která zavdává příčinu dát soudu podnět k zbavení, či omezení způsobilosti k právním úkonům.

Definice fyzické bezmocnosti:

§ 2 odst. 1, 2 a 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů:

- (1) Částečně bezmocná je osoba, která potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, například při mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocného se vždy považuje osoba prakticky nevidomá.
- (2) Převážně bezmocná je osoba, která potřebuje kromě pomoci uvedené v odstavci 1 pravidelnou pomoc, popř. soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocného se vždy považuje osoba úplně nevidomá.
- (3) Úplně bezmocná je osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.

Pokud člověk splňuje jedno z kritérií bezmocnosti, může ke svému důchodu (např. starobnímu, invalidnímu) pobírat **zvýšení důchodu pro bezmocnost** (§ 70 zák. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů).

Výše tohoto příspěvku činí:

- a) při částečné bezmocnosti 20 %,
- b) při převážné bezmocnosti 40 %,
- c) při úplné bezmocnosti 75 %

částky platného životního minima, která se považuje za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb.

O zvýšení důchodu pro bezmocnost lze podat žádost u okresní správy sociálního zabezpečení příslušné podle trvalého pobytu poživatele důchodu.

Další dávky a služby jsou upraveny vyhláškou č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů (např. dávky určené pro postižené nebo staré občany, pečovatelská služba).

3. Jakým způsobem je finančně zabezpečena osoba, která pečuje o osobu blízkou a jakým způsobem se zajistí dohled?

Osoba, která pečuje osobně celodenně a řádně o blízkou osobu (nebo o jinou osobu, pokud spolu žijí ve společné domácnosti), která je:

- a) převážně nebo úplně bezmocná nebo
 - b) starší 80 let a částečně bezmocná či
 - c) starší 80 let a péči jiné osoby dle vyjádření lékaře potřebuje,
- může pobírat příspěvek při péči o osobu blízkou.

Další podmínka: příjem pečující osoby nedosahuje 1,6 násobek částky na její osobní potřeby (resp. 2,75 násobek částky na osobní potřeby pečuje-li o dvě a více osob).

Výše dávky: **individuální** dle výše rozdílu mezi skutečným příjmem pečujícího občana v kalendářním měsíci a 1,6 násobkem (resp. 2,75 násobkem) částky na jeho osobní potřeby. Žádost o dávku se podává na městském nebo pověřeném místním úřadu.

4. Jakým způsobem se započítává péče u osoby blízké starající se o bezmocnou osobou do odpracované doby pro účely důchodového pojištění?

Podle § 5 odst. 1 písm. s) zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů se do doby trvání zaměstnání započítává osobní péče o blízkou a jinou osobu, která je:

- a) převážně nebo úplně bezmocná nebo
- b) částečně bezmocná a starší 80 let.

5. Kdo je plátcem zdravotního pojištění za osobu pečující o blízkou a jinou osobu?

Stát je plátcem zdravotního pojištění za osoby pečující o osobu, která je:

- a) převážně nebo úplně bezmocná nebo
- b) starší 80 let a částečně bezmocná nebo
- c) starší 80 let a péči jiné osoby dle vyjádření lékaře potřebuje.

6. Mají dospělé děti žijící ve vlastní rodině vyživovací povinnost vůči svým rodičům, se kterými nežijí ve společné domácnosti?

Tuto povinnost upravuje § 88 zákona o rodině č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Předci a potomci mají vzájemnou vyživovací povinnost.

Podmínkou je stav, kdy osoba si nemůže opatřit příjem vlastní prací ani z důchodového zabezpečení.

O výši výživného rozhoduje soud.

7. Existuje zákon postihující týrání a zneužívání starého člověka?

Zákon o přestupcích č. 200/1990 Sb. ve znění pozdějších předpisů

§ 49 – přestupky proti občanskému soužití

(1) Přestupku se dopustí ten, kdo,

- a) jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch,
- b) jinému z nedbalosti ublíží na zdraví,
- c) úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, nepravdivým obviněním z přestupku, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním.

(2) Za přestupek podle odst. 1 písm. a) lze uložit pokutu do 1000 Kč a za přestupek podle odst. 1 písm. b) a c) pokutu do 3000 Kč.

Trestní zákon č. 140/1961 Sb.

§ 197a – Násilí proti skupině obyvatel a jednotlivci

Kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na 1 rok nebo peněžitým trestem.

Předmětem útoku může být jakákoliv osoba, tedy i osoba stará.

Jedná se o **úmyslný** trestný čin.

§ 168 – Neoznámení trestného činu

Tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo se hodnověrně dozví, že jiná osoba spáchala mj. trestný čin týrání svěřené osoby (§ 215) a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Trestem je odnětí svobody až na tři léta. Tohoto trestného činu se může dopustit kdokoli, kdo se o týrání dozvěděl – např. lékař, zdravotní sestra, pečovatelka, soused, poštovní doručovatel.

§ 215 – Týrání svěřené osoby

(1) Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově, bude potrestán odnětím svobody na 6 měsíců až 3 léta.

(2) Odnětím svobody na 2 léta až 8 let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odst. 1 zvlášť surovým způsobem nebo na více osobách, nebo

b) pokračuje-li v páchání takového činu delší dobu.

Předmětem útoku může být mj. i dospělá osoba, která je pro stáří, nemoc, invaliditu, mentální retardaci apod. odkázána na péči jiných osob.

Musí být splněna podmínka **úmyslu** u pachatele:

- pachatel chtěl porušit nebo ohrozit právem chráněný zájem, nebo

- věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.

Péčí se rozumí jakákoliv péče, jejímž důvodem je jakýkoliv přechodný či trvalý stav bez ohledu na to, čím je tento vztah založen.

Týrání je zlé nakládání se svěřenou osobou, vyznačující se vyšším stupněm bezcitnosti a hrubostí a určitou trvalostí, kterou tato osoba pocítuje jako příkoří, přičemž se nevyžaduje, aby u svěřené osoby vznikly následky na zdraví.

Trvalost pachatelova jednání se posuzuje v závislosti na intenzitě zlého nakládání. **Týráním je i opomenutí povinné péče**, k níž byl pachatel povinen, jestliže svěřená osoba vzhledem ke svému věku, duševním nebo tělesným schopnostem sama se o sebe starat. Může jít o zlé nakládání působením fyzických útrap, ale **i o zlé nakládání v oblasti psychické**.

§ 221 – Úmyslné ublížení na zdraví

(1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta.

(2) Odnětím svobody na 1 rok až 5 let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(3) Odnětím svobody na 3 léta až 8 let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem smrt.

Předmětem útoku je živý člověk – není rozhodné zda tento člověk byl již před útokem nemocen či zraněný.

Ublížení na zdraví je takový stav (nemoc, poranění), který porušením normálních tělesných či duševních funkcí znesnadňuje výkon obvyklé činnosti nebo má jiný vliv na obvyklý způsob života.

Těžkou újmou na zdraví se rozumí mj. zmrzačení, poškození důležitého orgánu, mučivé útrapy, delší dobu trvající porucha zdraví.

Je zde nutný **úmysl pachatele**.

§ 222 – Úmyslná těžká újma

- (1) **Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na 2 léta až 8 let.**
- (2) **Odnětím svobody na 5 až 12 let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem smrt.**

Předmětem útoku je živý člověk – není rozhodné zda tento člověk byl již před útokem nemocen či zraněný.

Těžkou újmou na zdraví se rozumí vážná porucha zdraví nebo vážné onemocnění např. zmrzačení, poškození důležitého orgánu, mučivé útrapy, delší dobu trvající porucha zdraví.

Je zde nutný **úmysl pachatele**.

§ 223 – Těžká újma nebo smrt z nedbalosti

- (1) **Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na 2 roky nebo zákazem činnosti.**

Předmětem útoku je živý člověk – není rozhodné zda tento člověk byl již před útokem nemocen či zraněný.

Těžkou újmou na zdraví se rozumí vážná porucha zdraví nebo vážné onemocnění např. zmrzačení, poškození důležitého orgánu, mučivé útrapy, delší dobu trvající porucha zdraví.

Jedná se o trestný čin spáchaný **z nedbalosti** (není zde nutný úmysl pachatele).

Tohoto trestného činu se může dopustit např. osoba, která pečuje o starého člověka a zapomene mu péči (např. ve formě určitého úkonu – nepodání léku, podávání nedostatečného množství nápojů) poskytnout.

§ 231 – Omezování osobní svobody

- (1) **Kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta.**

- (2) Odnětím svobody na 3 léta až 10 let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví, smrt nebo jiný zvlášť závažný následek.**

Chráněna je osobní svoboda ve smyslu volného pohybu člověka. Bránění v užívání osobní svobody člověku **znemožňuje nebo omezuje** volný pohyb a zároveň mu zamezuje o svém pohybu svobodně rozhodovat.

Chybí **právní důvod** pro omezení pohybu (právním důvodem je např. vazba, vyšetření duševního stavu ve zdravotnickém zařízení apod.).

§ 232 – Zbavení osobní svobody

- (1) Kdo jiného zbaví osobní svobody, bude potrestán odnětím svobody na 3 léta až 8 let.**
- (2) Odnětím svobody na 5 až 12 let bude pachatel potrestán, pokud způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví, smrt nebo jiný zvlášť závažný následek.**

Chráněna je osobní svoboda ve smyslu volného pohybu člověka. Chybí **právní důvod** pro omezení pohybu (vazba, vyšetření duševního stavu ve zdravotnickém zařízení apod.).

Zbavení osobní svobody musí být **trvalé nebo alespoň dlouho trvající** omezení osobní svobody, které se blíží uvěznění. Jedná se o intenzivnější zásah než u § 231.

§ 235 – Vydírání

- (1) Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy nutí, aby něco konal, opomenul nebo trpěl, bude potrestán odnětím svobody až na 3 léta.**

Jedná se o neoprávněný zásah do **svobodného rozhodování člověka**.

Konáním je např. vydání peněz nebo jiné věci, **trpěním** – např. sexuální praktiky.

8. Na koho je možno se obrátit při podezření na týrání a hrubého zanedbávání starého člověka a jakým způsobem?

Lze se obrátit písemně či osobně např. na sociální odbor, případně podat podnět orgánům činným v trestním řízení (Policie ČR, státní zastupitelství).

9. Má někdo zodpovědnost za rodinného příslušníka a jakou?

Odpovědnost mají obecně rodiče za své nezletilé děti. Za zletilého člověka má zodpovědnost jiná osoba (opatrovník) pouze v případě jeho zbavení způsobilosti k právním úkonům, a to v rozsahu stanoveném soudem.

10. Jakým způsobem lze získat finanční pomoc pro staršího nemocného, odmítá-li jej rodina převzít do domácí péče a odmítá zaplatit ošetrovatelské zařízení?

Rodina obecně takovou povinnost nemá – povinnost postarat se o zletilého člena rodiny je pouze morální, nikoliv právní. Pokud je nemocný poživitelem důchodu z důchodového pojištění, lze náklady pobytu v ošetrovatelském zařízení hradit z tohoto důchodu, pokud disponuje jinými zdroji příjmů, lze hradit z těchto zdrojů.

11. Lze nějak zabránit rodinným příslušníkům starého člověka umístěného např. v domově důchodců, aby v den výplaty důchodu (po uhrazení nákladů za pobyt) přebírali tuto finanční částku a použili ji pro sebe?

Pokud starý člověk souhlasí s tímto způsobem dispozice se svými penězi, nelze zasahovat (situace je stejná jak v případě přebírání peněz na základě plné moci, tak v případě, kdy starý člověk předá peníze rodinným příslušníkům sám).

12. Má matrikář nějakou zákonnou možnost zamezit uzavření sňatku v případě nápadného věkového rozdílu snoubenců, kdy má matrikář podezření, že se jedná o zneužívání starého člověka (např. s ohledem na jeho majetkové nebo bytové poměry), případně že duševní stav staršího snoubence mu neumožňuje plně chápat dosah jednání?

Pokud není starý člověk zbaven či omezen soudním rozhodnutím ve své způsobilosti k právním úkonům, matrikář nemá žádnou zákonem podloženou možnost takovému sňatku zamezit. V praxi se vyskytují případy, kdy se např. pečovatelka z prokazatelně zistných důvodů provdává za klienta nebo prostitutka se provdává za důchodce s bytem.

Pozn.: Jinou otázkou je případná neplatnost sňatku za předpokladu, že při pozdějším zkoumání zdravotního stavu starého člověka se zjistí, že již v době uzavření sňatku nebyl plně způsobilý k právním úkonům.

13. Obdobně notář při uzavírání smluv? Je rozdíl, jestli je smlouva uzavřena v nemocnici, kdy je vyžadováno vyjádření lékaře o duševním stavu, oproti kanceláři notáře?

Obecně platí, že notář je povinen si vyžádat prohlášení účastníků smluvního vztahu o jejich způsobilosti k právním úkonům pouze tehdy, když sepisuje notářský zápis o právním úkonu. Zákon neukládá notáři povinnost vyžádat si vyjádření lékaře.

(Pozn.: K případné neplatnosti smlouvy obdobně viz pozn. k bodu 12.)

14. Jaká oprávnění má opatrovník osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům ve vztahu k majetku této osoby?

Opatrovník má práva a povinnosti stanoveny soudním rozhodnutím o ustanovení opatrovníka. Soud může opatrovníkovi uložit, aby mu během zastupování podával opatrovník průběžné zprávy o své činnosti. Po skončení zastupování vždy opatrovník musí podat zprávu o své činnosti.

Vyskytují se případy, kdy opatrovník převede spravovaný majetek na sebe nebo na své rodinné příslušníky. Situaci lze řešit pouze podáním trestního oznámení Policii ČR popř. státnímu zastupitelství.

15. Existuje ohlašovací povinnost bankovních úředníků při bankovních transakcích v případě, že mají podezření na zneužívání starého člověka, jako je tomu v USA?

V České republice neexistuje.

16. Velmi častá snaha majitelů domů je nutit starého člověka stěhovat se proti jeho vůli. Na koho se může obrátit o pomoc v takovém případě?

Může se obrátit na odbor sociálních věcí příslušného městského nebo místního úřadu, popř. na Sdružení nájemníků ČR (Praha 3, nám. W. Churchilla 2). Pokud by pronajímatel nájemníkovi bránil v užívání bytu nebo se jej snažil násilím přestěhovat, může nájemník podat trestní oznámení Policii ČR popř. státnímu zastupitelství.

*Případ z praxe Českého helsinského výboru:
„Cizí státní příslušník, 54letý vysokoškolsky vzdělaný muž,
se nastěhoval ke svému 85letému otci,
cizinci s trvalým pobytem v ČR.
Syn byl bez příjmu a žil z otcova důchodu.
Zamykal jej do pokoje, bránil mu opustit byt,
nedával mu řádně najíst (otec diabetik), vyhrožoval mu smrtí.
Případ oznámila policii poštovní doručovatelka,
která při výplatě důchodu otci usoudila, že něco není v pořádku.
Syn byl odsouzen k odnětí svobody na 1,5 roku
a k následnému vyhoštění na 7 let z ČR.“*

II.5 Na koho se obrátit v případě podezření na špatné zacházení se stářím v České republice (MUDr. T. Tošnerová)

Samostatné pracoviště specializované na špatné zacházení se stářím v ČR není. Stejně tak neexistují v ČR specializované azylové domy pro týrané seniory v tísni.

Při fyzické újmě je nutné obrátit se na **LÉKAŘE, NA ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ**, útok či týrán je vhodné oznámit policii, kde je možno sepsat oznámení. Policie je k dispozici 24 hodin denně.

V ostatních situacích špatného zacházení je vhodné kontaktovat **SOCIÁLNÍ ODBOR** (odbor sociálních věcí, odbor humanitní – název se může lišit) **OBECNÍHO, MĚSTSKÉHO ČI OBVDONÍHO ÚRADU**.

LINKA DŮVĚRY PRO DOSPĚLÉ je dostupné místo, kam se můžete obrátit o radu. Kontakt na nejbližší linku důvěry najdete ve svém telefonním seznamu nebo internetu www.1180.cz nebo www.zlatestranky.cz.

ŽIVOT 90 – pražské občanské sdružení – organizuje svépomocné seniorské skupiny a provozuje službu „**Senior telefon**“ na čísle 222 221 771. Linka je v provozu 24 hodin, lze volat i anonymně.

ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST je další možností, kam se obrátit o radu, neboť se často jedná o bezradné pečující. Pomoc vám pomohou zprostředkovat na tel.: 283 880 346.

SWAZ DŮCHODCŮ ČR a jejich bezplatné právní a sociální poradny při Městských organizacích Svazu důchodců je možnost, kterou nabízejí sami senioři:

Praha – Svaz důchodců ČR: Praha 4, Donovalská 31/2222, tel.: 272 930 240
Praha 4, Budějovická 214, tel.: 261 260 009
Praha 6, Wuchterlova 5, tel.: 220 398 125

Středočeský kraj – Svaz důchodců ČR: Příbram, Kladenská 384, tel.: 318 631 237

Jihočeský kraj – Svaz důchodců ČR: České Budějovice, Lidická tř. 7, tel.: 386 355 143

Plzeňský kraj – Svaz důchodců ČR: Plzeň, Thámova 12, tel.: 377 370 508

Královéhradecký kraj – Svaz důchodců ČR: Hradec Králové, Mánesova 806, tel.: 495 522 267

Kraj Vysočina – Svaz důchodců ČR: Jihlava, Brněnská 13, tel.: 567 303 815

Jihomoravský kraj – Svaz důchodců ČR: Brno, Černopolní 3, tel.: 545 575 257

Právní a sociální poradny Svazu důchodců:

- Brno,** Černopolní 3, 613 00
klubovna, každé úterý: 8 – 12 hod.
Joštova 8, 613 00
budova Ústavního soudu přízemí, každé pondělí: 8 – 15
hod.
- Břeclav,** Stromořadí 5, 690 02
Právní a sociální poradna
každé pondělí: 8 – 12 hod.
- Frýdek – Místek,** Pionýrů 1758, 738 02
Centrum sociální pomoci a služeb – právní poradna
každou středu: 14 – 16 hod.
- Hodonín,** Koupelní 4, 695 01
Právní a sociální poradna, sudé středy: 14 – 16 hod.
- Hradec Králové,** Čs. Armády 408, 500 02
Poradna Centra sociální pomoci a služeb, každý čtvrtek: 13
– 16 hod.
- Plzeň,** Thámová 28, 320 25
Právní poradna, každý čtvrtek: 10 – 16 hod.
- Praha 7,** Nábřeží kpt. Jaroše 1000, 170 00
Právní poradna, první a třetí pondělí v měsíci od 15 hod.
- Rožnov p. Radhoštěm,** ul. 1. máje 1009, 756 61
Sociální zdravotní poradna, každé pondělí: 8 – 12 hod.
Právní poradna, každá první středa v měsíci: 15 – 18 hod.

ROSA – informační a poradenské centrum pro oběti domácího násilí působí v Praze. Jedná se o společnost, která poskytne pomoc i starším týraným ženám na adrese:

- Praha 4,** Podolská 25, 145 00
tel./fax: 241 432 466, 602 246 102, nutno se telefonicky
objednat
e-mail: rosa@telecom.cz

BÍLÝ KRUH BEZPEČÍ (BKB) – občanské sdružení zaměřené na pomoc obětem trestné činnosti buduje síť poraden. S BKB spolupracují dobrovolní poradci a lektori: právníci, psychologové, policisté, lékaři. BKB nabízí čas na rozhovor, právní informace, setkání s psychologem, praktické rady, pomoc v době, kdy ji oběť potřebuje, morální a emocionální podporu, pomoc při zvládnutí traumatu a návratu sebevědomí, rady,

jak získat odškodnění a peněžitou pomoc státu. Poradny Bílého kruhu najdete v České republice na adresách:

Centrála Bílého kruhu bezpečí:

tel.: 257 317 110, nepřetržitý provoz
fax: 251 512 299
e-mail: bkb@volny.cz

Brno: Slovinská 41, 612 00 Brno – Královo Pole
každé úterý: 17 – 19.30 hod.
tel./fax: 541 218 122

Olomouc: Na vozovce 26, 770 00
každé úterý: 16 – 18 hod.
tel.: 585 416 533

Ostrava: Husova 7, 702 00
každé úterý: 17 – 19 hod.
tel./fax: 596 115 822, linka 182

Pardubice: Pospíšilovo nám. 1693, 530 03 Pardubice 3
každé úterý: 17 – 19 hod.
tel.: 466 265 264

Praha 5: Duškova 20, 150 00
úterý až čtvrtek: 17 – 20 hod.
tel.: 257 317 100

DONA: linka s nepřetržitým provozem pro oběti domácího násilí
tel.: 251 511 313

OBČANSKÉ PORADNY (OP) poskytují informace, rady a pomoc všem, kteří se na ni obrátí. Jsou průvodcem občanů v jejich obtížích. Zajišťují, aby občané netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb nebo neschopností vyjádřit své potřeby či hájit své oprávněné zájmy. Na základě analýzy problémů občanů upozorňují příslušné státní a místní orgány na nedostatky legislativy a na neřešené problémy občanů ve snaze ovlivnit vývoj politiky a sociálních služeb. Jsou nezávislým místem bezplatné, důvěrné a nestranné pomoci.

Role občanských poraden je významná zejména ve vztahu ke zranitelnějším skupinám populace jako jsou staří lidé, osamělí rodiče, nezaměstnaní, lidé žijící na hranici existenčního minima a národnostní menšiny. Občanské poradny najdete v ČR na těchto místech:

- Brno,** OP, Milady Horákové 19, 602 00
tel./fax: 545 241 828, e-mail: poradna.brno@volny.cz,
po, st, čt: 9 – 13 hod.,
út: 9 – 13, 14 – 17 hod. (na objednávku),
17.30 – 19.30 hod. bez objednání
- Brno,** OP při sdružení Trialog, Orlí 20, 602 00
tel.: 542 221 499, fax: 542 221 502,
e-mail: op@trialog-brno.cz
po: 12 – 18 hod.,
út: 13 – 16 hod. (na objednávku), st: 9 – 13, 13 – 16 hod.,
čt: 13 – 16 hod. (na obj.), pá: 9-12 hod.
- Děčín,** OP Farní charita, Husovo náměstí 13, 405 02
tel.: 412 530 188, fax: 412 531 582,
e-mail: charita@space.cz
po: 9 – 11, 13 – 15 hod., st, pá: 9 – 11 hod., út, čt: 9 – 11,
13 – 16.30 hod.
- Havířov,** OP Služby lidem v psychosociální krizi, Třeneckého 8/98,
736 01
tel.: 569 810 640, e-mail: oph@volny.cz
po, út, čt: 8 – 16 hod., pá: 9 – 11 hod.
- Havlíčkův Brod,** OP při Oblastní charitě, Boženy Němcové 188, 580 01
tel.: 569 425 630, e-mail:
po, st: 8 – 12, 13 – 16 hod., út, čt: 9 – 11, 12 – 14 hod.
pro objednané
- Jihlava,** OP Palackého 50, 586 01
tel.: 567 330 164, e-mail: opj@volny.cz
po: 9 – 12, 14 – 18 hod., út: 14 – 18 hod. stř,
čt: 9 – 14 hod.
detašované pracoviště: **Telč**, nám. Zachariáše z Hradce 4,
588 56
1. a 3. pátek v měsíci: 10 – 14 hod.
- Karviná,** OP Slezská diakonie, Na Nivách 7, Český Těšín, 737 01
tel.: 596 323 031, e-mail: obcan.ka@slezskadiakonie.cz
Fryštátská 168, Karviná, 733 01
út, čt: 8 – 16 hod.
- Kopřivnice,** OP při Charitě, Záhumenní 1151, 742 21
tel.: 556 811 149, 556 704 233,

e-mail: oblastnicharita.koprivnice@worldonline.cz
Štramberská 378, Katolický dům, 1. p.
po: 13 – 17 hod., čt: 8 – 12 hod.
detašované pracoviště: **Nový Jičín**, Dolní brána 57, 741 01
út: 8 – 12 hod., st. 13 – 17 hod.

Nové Město na Moravě, OP při Sdružení Nové Město na Moravě,
Vratislavovo nám. 12, 592 31
tel.: 566 616 121, e-mail: ob.poradna@centrum.cz
po: 12.30 – 17 hod., st: 8 – 12, 12.30 – 17 hod.
detašované pracoviště:

Bystřice pod Pernštejnem, Městské muzeum,
Masarykovo nám 1, 593 01
tel. 566 551 599
út: 8 – 17 hod.

Olomouc, OP při Charitě, Wurmova 5, 771 11
tel.: 585 500 329, fax: 585 221 127,
e-mail: olomouc@caritas.cz
út, čt: 8 – 12, 13 – 16 hod., st: 14 – 17 hod.

Opava, OP při Charitě, Pekařská 32, 746 57
tel.: 553 616 437,
e-mail: obcanskaporadna@charitaopava.cz
po: 12 – 16 hod., út: 9 – 12.30 hod., st: 12 -18 hod.,
čt: 9 – 12.30 hod.,
pá: 15.30 -18 hod. pouze pro objednané, so: 8.30 – 11.30
pouze pro objednané

Písek, OP při sdružení INKANO, Píseckého 131, 397 01,
tel.: 382 210 319, e-mail inkano@volny.cz
po: 12 – 15 hod.,
st: 15 – 17 hod., čt.: 14 – 17 hod., pá: 9 -13 hod.

Plzeň, OP, Barrandova 8, 301 43
tel.: 377 457 196, e-mail: opp@volny.cz
po: 9 – 12, 17 – 19 hod., út: 9 – 12, 13 – 17 hod.,
st: 9 – 12, 13 – 16 hod., čt: 9 – 12 hod.

Polička, OP při Farní charitě, Smetanova 55, 572 01
tel.: 461 722 165 návštěvy, 461 721 272 tel. dotazy,
e-mail poradna@policka.cz
po – st: 9- 11 hod. návštěvy,

- po – st: 9 – 11 hod., út, čt: 8 – 10 hod., pá: 8 – 12 hod.
tel. dotazy
- Praha 1,** OP Jakubská 3, 110 00
tel.: 222 310 110, e-mail: op.praha1@tiscali.cz
po: 9 – 17 hod , út: 9 – 17 hod, sř: 9 – 16.30 hod,
čt: 9 – 13.30 hod.
- Praha 1,** Communium, Karoliny Světlé 21,
st: 13 – 17 hod.
- Praha 3,** OP při sdružení Remedium, Vinohradská 176/1513, 130 00
Tel.: 272 743 666, fax: 272 743 360,
e-mail opp3@remedium.cz
po, út: 10 – 18 hod., čt: 10 – 18 hod. jen pro objednané
detašované pracoviště: Murmanská 1246, Praha 10 senátní
kancelář dr. Z. Roithové
tel.: 272 739 460,
st: 10 – 18 hod.
- Praha 7,** OP při Farní charitě Prahy 7, Bubenská 3, 170 00
tel./fax: 266 712 405, e-mail: poradna.p7@seznam.cz
po, st: 8 – 12, 13 – 17 hod.
detašované pracoviště: IC Kontakt, Palackého nám,
vestibul metra B, Praha 2
tel. 222 646 151, čt: 9 – 16 hod.
- Praha 11,** OP, Donovalská 1862, 149 00,
tel./fax: 272 950 984, e-mail: poradna@spolcest.cz
út, st: 10 – 18 hod., tel. dotazy: po – čt: 8 – 22 hod., pá:
8 – 16 hod.
- Rychnov nad Kněžnou,** při sdružení Agapé, Staré nám. 68, 516 01
OP tel. 494 535 112, e-mail: oprk@wo.cz
po: 9 – 12, 13 – 16 hod., út: 13 – 18 hod. pro objednané,
st: 9 – 13, 14 – 17 hod., čt: 13 – 18 hod.
- Strakonice,** OP při sdružení Archeus, Lidická 154, 386 01
tel./fax: 383 322 201,
e-mail: obcanskaporadna.st@cmail.cz
po, st: 8 – 16 hod., út, čt: 9- 15 hod.

ELPIS – Psychoterapeutická a sociálně-právní poradna pro oběti násilí, trestných činů, týrání a zneužívání je k dispozici na severní Moravě. Činnost poradny obsahuje:

1. Konkrétní pomoc obětem

■ sociálně – právní poradenství

- informace o průběhu vyšetřování a trestního řízení,
- pomoc při zajištění náhradního ubytování,
- pomoc při získání (udržení) bytu,
- pomoc při vyřízení sociálních dávek (informace, zprostředkování kontaktu s úřady),
- pomoc v dalších problémových situacích klienta, které bezprostředně souvisí s řešením otázky násilí,

■ odborná psychoterapeutická péče

■ doporučení a zprostředkování azylového ubytování,

■ poskytování doprovodů k soudu a na policii,

■ poskytování krizové intervence po telefonu,

■ kontaktování dalších orgánů a institucí a zprostředkování kontaktů s klienty.

V poradnách ELPIS pracují sociální pracovníci a psychologové. Externě spolupracují právníci a vyšetřovatelka policie. Starší lidé nejsou tak častými klienty, jako například ženy v mladším a středním věku. Přesto se těmto lidem věnují a dle možností poradny jim poskytují poradenství, terapii, azylové ubytování, doprovod k soudu či na policii, zprostředkování kontaktu na další orgány a instituce. Najdete je na adrese:

Karviná,

Poradna ELPIS Slezská diakonie, Fryštátská 166, 733 01
tel.: 596 323 032, 596 812 764, fax: 596 323 031

Havířov – Šumbark,

Poradna ELPIS Slezská diakonie, Opletalova 4/607, 736 01
tel./fax: 596 812 764
pondělí, středa: 8 – 16 hod., pátek: 8 – 12 hod.
úterý, čtvrtek: pro objednané klienty

Případ z psychiatrické konziliární služby, u kterého není jednoduché se rozhodnout:

*„Na interní kliniku byl přijat 91letý obluzený nemocný
(v deliriósním stavu, kdy bývá konzultován psychiatr)
s četnými exkoriacemi na kůži.*

*Provázela jej jeho 23letá v podstatě novomanželka,
neboť se za něj provdala před necelým rokem.*

*Netajila se tím, že se provdala s úmyslem získat v Praze byt,
ani prostituci nezamlčovala.*

*Zdůrazňovala, že manželovi před rokem zachránila život,
neboť křičel z okna, že hoří.*

Šla mu pomoci, uhasila v kuchyni oheň,

*zjistila, že muž neuměl s vařičem zacházet
a rozhodla se okamžitě pro soustavnější péči, tj. pro sňatek.*

*Sociálním šetřením jsme zjistili, že se jednalo o vdovce,
měl zabezpečenou pečovatelskou službu, donášku obědů, žil sám.*

*Jeho nová partnerka po seznámení během týdne zajistila
všechny náležitosti k uzavření sňatku, na radnici jej v podstatě dovlékla.*

*Matrikářka měla pochybnosti,
zda muž je schopen dát kvalifikovaný souhlas k uzavření sňatku.*

*Ale v tak krátkém čase nebylo možno doporučit lékařské vyšetření
ani je případně realizovat.*

*Po uzavření sňatku novomanželka ihned manžela umístila
ke svým mimopražským rodičům, kteří se o něj starali.*

Ztratil se tudíž z evidence pečovatelské služby.

*Až po roce při zhoršení zdravotního stavu jej manželka vzala zpět do Prahy
a umístila v nemocnici, kam spádově dle místa trvalého bydliště patřil.*

Večer v den příjetí zemřel.“

K dalším úvahám nabízíme otázky:

- můžeme uzavření sňatku za těchto podmínek považovat za zneužití starého člověka?
- můžeme soudit, že roční pobyt u rodičů novomanželky mu mohl prodloužit život?

II.6 Zamyšlení právníka nad právy starších osob v ČR (JUDr. J. Mach)

Publikace, kterou jste dočetli, pojednává o jevu o němž se dosud v České republice téměř nepublikuje a jen velmi málo veřejně hovoří. To však neznamená, že neexistuje. Jde ovšem většinou o latentní případy, které jen výjimečně vyjdou najevo a jsou řešeny. Společnost nesmí tyto jevy podceňovat. Špatné zacházení se seniorem či dokonce týrání bezmocného starého člověka, nelze přehlížet nebo tolerovat.

Z právního i psychologického hlediska je ovšem velmi těžké starému člověku, který se stal obětí psychického či fyzického týrání, pomoci. Trestní zákon pamatuje na týrání svěřené osoby (dítěte rodičem, člověka zbaveného způsobilosti k právním úkonům opatrovníkem), pamatuje na týrání zvířete, nepamatuje však bohužel na týrání bezmocné (byť „nesvěřené“) osoby, týrání slabšího, či dokonce týrání kteréhokoli člověka jiným člověkem.

Ale i kdyby hmotné právo bylo v tomto směru u nás dokonalejší a umožňovalo efektivní postih případů, kdy je ubližováno seniorům, mnoho by to nepomohlo. Jednak je těžké tyto případy prokazovat, dějí se většinou beze svědků v úzkém kruhu „zasvěcených“, kteří jsou často spíše ochotni vzájemně si svědčit, že k žádnému týrání nedochází, jednak nelze počítat ani s velkou svědeckou podporou samotného týraného. Starý člověk je mnohdy přímo závislý na týrajících – někdy ekonomicky, často i fyzicky a kupodivu i citově. Většinou si ale prostě nedovolí podat pravdivé svědectví proti lidem, se kterými pak bude dále žít a na které bude mnohdy dále odkázán. Co by mu bylo platné trestní stíhání týrajících, pokud by jeho úděl ještě zhoršilo.

Jsou ovšem případy, kdy se podařilo zlé a protiprávní zacházení se starým člověkem efektivně trestně postihnout a zjednat nápravu.

V léčebně dlouhodobě nemocných byla hospitalizována svéprávná, plně orientovaná a vcelku vitální stařenka proti své vůli. Příbuzní potřebovali babiččin byt (a babička stále ne a ne umřít), domluvili se proto za úplatek s primářkou LDN na její nedobrovolné hospitalizaci. Využili lsti a předstírali, že vezou babičku na vyšetření do nemocnice. Pak proti své vůli a bez vědomí soudu zůstala v LDN, byla uzamykána na pokoji a bylo zneužito i její omezené hybnosti. V odchodu z LDN jí bylo přímo fyzicky bráněno. Stařenka psala stížnosti, které se jí podařilo „propašovat“ z léčebny. Věc prošetřovala policie, ale policisté se spokojili s vyjádřením primářky, že je stařenka zmatená, neví co chce a několikrát denně mění svá stanoviska. Případ byl odložen. Pak se do věci vložil syn jedné ze spolupacientek, který informoval státního zástupce a nadřízený policejní orgán. Případ byl pak důsledně vyšetřen, jednání primářky i příbuzných, kteří si „uvěznění“ babičky objednali, bylo kvalifikováno jako trestný čin zbavení osobní svobody a po vazebním vyšetřování byly uloženy velmi přísné nepodmí-

něné tresty odnětí svobody. Stařenka byla současně okamžitě propuštěna domů a s pomocí pečovatelské služby dokázala žít vcelku soběstačně, bez pomoci svých „nehodných“ příbuzných.

Takže alespoň v některých případech, nezůstanou-li „cizí“ lidé necitelní a lhostejní, lze i právní cestou nápravy dosáhnout.

Ve většině případů však právní prostředky nepomohou. Bylo by jistě vhodné zřídit úřad sociálního kurátora pro staré lidi, který by měl dostatečné právní znalosti a psychologickou přípravu a byl nadán potřebnými právními pravomocemi k případné pomoci. Zatím asi nejčastěji zjistí případy týrání či jiného zlého zacházení se starými lidmi jejich lékaři. Je pak na jeho svědomí a etice, zda se rozhodne „nekomplikovat si život“ a raději podlitiny či jiná zranění „nevidět“ nebo nepátrat po jejich původu, stesky a stížnosti starého člověka „neslyšet“, nebo si je nechat pro sebe, anebo se pokusí pomoci. Rozhodne-li se pro druhou cestu, nemusí to být lehké a jednoduché. Někdy, v méně vážných případech, stačí pohovor s příbuznými a domluva, někdy bude třeba přesvědčit starého člověka, aby dal souhlas k oznámení případu příslušným orgánům, někdy se najde jiné řešení.

Český psychiatr profesor Vladimír Vondráček napsal:

„Kulturní vyspělost národa se měří různými dílčími, někdy poněkud komickými měřítky, spotřebou ústních vod, mýdla, papíru, vody, apod. Nejlépe však je mezi jiným dokumentována tím, jak se stará o geronty a jaké je stáří gerontů toho kterého národa“ (Avicenum, Praha 1981).

Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině
Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele

Tato publikace byla podpořena Ministerstvem zdravotnictví ČR
v rámci Národního plánu vyrovnání – NPV C/101

Sestavila: MUDr. Tamara TOŠNEROVÁ
ve spolupráci se sdružením HESTIA
a Českým helsinským výborem

Vydala: Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha

Grafická úprava: Mgr. Vladimír Nejezchleb

Tisk: ÚJI Zbraslav, a. s.

2. vydání

Praha, listopad 2002

Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině

*Průvodce pro zdravotníky
a profesionální pečovatele*



Ambulance pro poruchy paměti
Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha

Praha, listopad 2000