

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

Diplomová práce

Dluhová problematika pacientů hospitalizovaných na
Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Plzni

Pavla Faboková

Sociální politika a sociální práce

(2010 – 2012)

Vedoucí práce: JUDr. Karel Mořna

Plzeň 2012

Mé poděkování patří: JUDr. Karlu Mošnovi za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad a zdrojů informací. Za čas, který mi při psaní této práce věnoval. Mému manželovi a dceři za podporu po dobu studia a kamarádce Petře a Tereze.

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury, zdrojů a informací.

V Horní Bělé 22.6.2012

Pavla Faboková

Motto:

„Dnes se budu snažit rozhodovat tak, abych s tím byl spokojen i zítra.“

Jiří Voskovec

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	9
1. Dluh	9
1.1. Dluhová problematika ve společnosti	10
1.2. Charakteristika dluhu.....	10
1.3. Sociálně znevýhodněné skupiny.....	12
1.4. Příčiny zadlužení	13
1.5. Předlužení.....	14
2. Finanční gramotnost	16
3. Bankovní a nebankovní sektor	17
3.1. Bankovní sektor.....	17
3.2. Nebankovní sektor.....	18
4. Výkon rozhodnutí.....	19
5. Psychiatrický pacient.....	20
5.1. Práce s psychiatrickým pacientem	21
5.2. Duševní onemocnění související s dluhovou problematikou	23
5.2.1. Schizofrenie	23
5.2.2. Afektivní poruchy	25
5.2.3. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek	27
6. Služby sociálního poradenství a pomoci	28
6.1. Finanční poradenství	29
6.1.1. Člověk v tísní.....	30
6.1.2. Občanská poradna	30
6.1.3. Bezplatná právní poradna exekutorské komory.....	31
7. Charakteristika pracoviště – Psychiatrická klinika	32
7.1. Sociální pracovník na psychiatrii.....	33

Praktická část	35
8. Cíl výzkumu	35
8.1. Výzkumné otázky	35
8.2. Výzkumné metody	36
8.2.1. Analýza dokumentů	36
8.2.2. Případová studie	37
8.2.3. Rozhovor	37
8.3. Etické hledisko výzkumu	38
8.4. Ochrana soukromí a osobních údajů	39
9. Realizace výzkumu	41
9.1. Analýza dokumentů	41
9.2. Případová studie	41
9.3. Rozhovor	42
10. Výsledky výzkumu	43
10.1. Analýza dokumentů	43
10.2. Rozhovory	43
10.3. Případové studie	46
10.4. Otevřené kódování	61
10.5. Závěr výzkumu	66
10.6. Odpovědi na výzkumné otázky	66
11. Výstup	69
12. Závěr	71
13. Resume	73
14. Resume	74
15. Seznam použitých zdrojů	75
16. Seznam příloh	78

Úvod

Dluhová problematika je v poslední době u občanů ČR velkým problémem. O předluženosti je třeba mluvit a aktivně jednat. Práce se zadluženými občany a dluhové poradenství vyžaduje dlouhodobé řešení, podporu a doprovázení. Bohužel si řada lidí i veřejných institucí neuvědomuje vážnost situace. Neziskové organizace, které poskytují dluhové poradenství, nemají dostatečný příjem na svoji činnost. Dluhový poradce musí disponovat vysokou odbornou znalostí. Lidé by měli mít informace o tom jak předcházet zbytečnému zadlužení, kde se v případě vzniklých potíží poradit, když už si nevýhodně půjčí, nebo nastanou okolnosti omezené schopnosti splácet.

Výzkumný vzorek zadlužených osob jsem si vybrala na Psychiatrické klinice ve Fakultní nemocnici v Plzni, kde pracuji. Na tomto pracovišti jsem oslovila i lékaře, kteří mají pacienty v péči a blízké osoby pacientů, kteří byli ochotni přijet na pohovor.

Svoji diplomovou práci na téma dluhové problematiky, jsem se rozhodla napsat z několika důvodů.

Všimla jsem si v poslední době nárůstu přijatých pacientů, kteří během hospitalizace rozkryjí téma svých dluhů, a nedokážou toto již řešit sami. Mají dluhy v různých stádiích a výších. Některým vyhrožují vymahači pohledávek, na některé je již uvalena exekuce. Personál kliniky je často první, s kým o této tíživé problematice pacienti hovoří. Je vhodné využít této situace v jejich prospěch a nabídnout jim pomoc, aby měli možnost nahlédnout, že jejich situace má nějaká řešení a že jsou organizace, které se touto problematikou zabývají. Proto jsem se začala dluhovou problematikou našich pacientů zabývat hlouběji. Podrobněji s nimi probírám příběh, kde hlavní roli hraje dluh. Absolvovala jsem řadu přednášek na toto téma a navštívila organizace na území města Plzně, které pomáhají lidem s řešením svých dluhů.

Cílem moji diplomové práce bylo zjistit, ze životní situace pacienta, jaké faktory ovlivňují míru jeho zadlužení a jeho schopnost splácet dluhy. Jak neschopnost splácet, může ovlivnit život členů rodiny a mezilidské vztahy. Zaměřila jsem se také na motivaci pacientů svoji situaci řešit.

V teoretické části jsem vysvětlila pojem dluh a dále se věnovala rizikovým skupinám, příčinám a fázím zadlužení. Poté jsem popsala možnosti řešení dluhové problematiky. Realizovala jsem výzkum na psychiatrické klinice a popsala některé diagnózy, které se objevují v souvislosti s dluhy. Zaměřila jsem se na organizace na území

města Plzně, které pomáhají lidem při řešení jejich dluhů. V poslední kapitole teoretické části je popsána úloha sociálního pracovníka.

V praktické části mám stanovený cíl výzkumu a výzkumné otázky. Popisuji zde metody, které používám ve výzkumném šetření. Zvolila jsem techniku rozhovoru, studium dokumentů a případové studie. Zpracovala jsem 12 případových studií pacientů, vedla rozhovory s lékaři a rodinnými příslušníky. Následně jsem sepsaný materiál vyhodnotila pomocí kódování a odpověděla na výzkumné otázky. V poslední části jsem se pokusila vytvořit pracovní postup s pacienty, kteří mají problémy s dluhy a posílit je tak, pro samostatnou práci po hospitalizaci.

Podkladem pro moji diplomovou práci byla odborná literatura, pracovní materiály z odborných seminářů, kterých jsem se účastnila.

Na závěr své práce jsem vyhodnotila stanovené cíle a pokusila se potvrdit nebo vyvrátit stanovené cíle.

Teoretická část

1. Dluh

Slovo dluh používá každý z nás. Většina zažila situaci, kdy splácela své závazky. V poslední době je velký počet lidí, kteří využili hypoteční úvěr a pořídili si vlastní bydlení. O dlužích slyšíme v médiích, čteme v novinách. Dluh může být náš osobní vůči druhému člověku, nebo instituci. Dále jako státní, veřejný nebo zahraniční.

Dluhem označujeme něco, co je někdo někomu povinen vrátit. Je to předmět vztahu mezi věřitelem a dlužníkem. Zahrnuje oprávněnost věřitele a povinnost dlužníka, aby pohledávku vyrovnal. Z věřitelova hlediska se tento vztah označuje jako pohledávka: to znamená, že pohledávka je oprávnění věřitele požadovat od toho, kdo si půjčil vyrovnat dluh, tedy plnění. Dluh se obvykle prokazuje v písemné podobě (směnkou, dluhopisem). Bývá zde rozepsán i splátkový kalendář, který stanoví, jak se bude splácet.¹

Půjčka je poskytována za určitý úrok. To je suma, o kterou je navýšená částka úvěru dohodnutá mezi věřitelem a dlužníkem.

- **Dlužník** = *povinný - je fyzická nebo právnická osoba, která přijala poskytnuté peněžní prostředky a která je povinna na základě podmínek stanovených v příslušné smlouvě splatit.*²
- **Věřitel** – *oprávněný - je podle českého právního řádu fyzická či právnická osoba, která poskytla svoje peněžní prostředky druhé straně a která je oprávněna takto zapůjčené prostředky požadovat zpět.*³

¹ <http://www.pujcky-investor.cz/pujcky-informace/seznam-pojmu.html>

² SYROVÁTKOVÁ, Š., MACHALÍČEK, J., CHRISTOVÁ, J. *Dluhová problematika*. Str. 22-23.

³ SYROVÁTKOVÁ, Š., MACHALÍČEK, J., CHRISTOVÁ, J. *Dluhová problematika*. Str. 22-23.

1.1. Dluhová problematika ve společnosti

Během posledních let se české domácnosti zadlužují velmi rychlým tempem. K mohutnému nárůstu objemu bankovních a nebankovních úvěrů však došlo v České republice již na konci 90. let. Takto velký nárůst zadluženosti domácností má mnoho příčin.

- mnohem dostupnější peněžní prostředky od bankovních a nebankovních společností,
- silná marketingová politika těchto společností,
- stabilnější a relativně nízké úrokové míry,
- rostoucí životní úroveň,
- změna životního stylu a hodnot (potřeba vlastního bydlení, rostoucí spotřeba),
- změny v názoru obyvatel na zadluženost.

Nastolený trend zadlužování pokračuje vzrůstající tendencí u vysoko příjmových skupin obyvatelstva, zadluženost roste také stále více u nízkopříjmových skupin obyvatel. Dalším důležitým faktorem, který značně ovlivňuje míru zadluženosti je obecná finanční a ekonomická „negramotnost“ obyvatelstva a nezkušenost s „životem na dluh“.⁴

1.2. Charakteristika dluhu

Jak už jsem se zmínila, dluh je pohledávka, kterou má dlužník uhradit věřiteli. Při základním pohledu na seznam možných dluhů by bylo možno říci, že obecně existují dluhy, které jsou přednostní a to z toho důvodu, že jejich neuhrazení znamená ohrožení uspokojování základních životních potřeb. To se týká např. neplacení výživného na dítě. Pokud má v tomto případě rodič, který pečuje o dítě ještě nízký příjem, může být chybějící výživné v rozpočtu velký problém.

⁴ SYROVÁTKOVÁ, Š., MACHALÍČEK, J., CHRISTOVÁ, J. *Dluhová problematika*. Str. 8-9.

Pokud budeme zkoumat podrobněji danou problematiku, musíme nutně konstatovat, že i zdánlivě „banální“ dluhy (např. neuhrazená pokuta za jízdu v MHD bez platného jízdního dokladu) mohou ohrozit hospodaření rodiny, protože věřitel má právo na získání dlužné částky např. provedením exekuce formou strhávání splátek ze mzdy. V případě, že má rodina nízký příjem, pak tato situace pro dlužníka a jeho rodinu může znamenat nedostatek financí na hrazení nájmu a služeb spojených s užíváním bytu a nastává riziko vzniku dalšího dluhu a následného vystěhování z bytu. Z tohoto pohledu nelze tedy jednoznačně určit prioritní a ostatní dluhy.⁵

Při školení sociálních pracovníků na seminářích dochází k výměně zkušeností mezi jinými organizacemi, mezi které patří občanské poradny, organizace jako Člověk v tísní či Armáda spásy. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že pokud klient vyhledá poradnu, tak principem práce poradny je uchopení všech dluhů, které klient má. Nepracují pouze s jednou pohledávkou, nezůstávají jen u napsání jednoho splátkového kalendáře. Pokud klient poradnu vyhledá, musí odhalit celou situaci, veškeré závazky, se kterými se poté pracuje.⁶

Pro názornost je zde příklad, který byl uváděn na konferenci, kterou pořádala organizace „Člověk v tísní“. V druhé části konference, která byla interaktivní, měli účastníci možnost poskládat finanční částky k jednotlivým úkonům, jak jdou časově chronologicky po sobě. Zde je vidět, jak velký dluh může udělat jedna nezaplacená pokuta v MHD.

1. Jízdenka = 18 Kč.
2. Úhrada do 10 dnů = 618 Kč.
3. Úhrada po 10 dnech = 1018 Kč.
4. Odměna právního zástupce PMDP za převzetí pohledávky = 600 Kč.
5. Soudní poplatek = 800 Kč.
6. Úrok za dva roky = 188 Kč.

⁵ SYROVÁTKOVÁ, Š., MACHALÍČEK, J., CHRISTOVÁ, J. *Dluhová problematika*. Str. 58..

⁶ BAJER, P. SPES pomáhá zadluženým domácnostem a nabízí finanční poradenství. *Sociální práce/Sociální práce*, č.2, 2009, str.7.

7. Náklady advokáta PMDP za sepsání návrhu na vydání platebního rozkazu = 7920 Kč.
8. Náklady právního zastoupení v exekuci = 4320 Kč.
9. Náklady exekuce = 7800 Kč.

Poradny se setkávají s lidmi, kteří mají několik takových neuhrazených pokut v různých fázích.

1.3. Sociálně znevýhodněné skupiny

Nemožnost dostatečného přístupu jednotlivců nebo celých skupin obyvatelstva ke zdrojům společnosti má za následek, že lze pak ve společnosti identifikovat skupiny obyvatelstva, které jsou ohroženy ve zvýšené míře sociálnímu vyloučení. K takovýmto ohroženým skupinám patří:

- dlouhodobě nezaměstnaní,
- příslušníci etnických menšin,
- osoby se zdravotním postižením,
- osoby předlužené,
- migranti,
- osoby s nízkou kvalifikací,
- osoby, pro které se stal život „na sociálních dávkách“ běžným životním stylem,
- osoby s různými druhy závislostí,
- děti, které žijí v ohrožených rodinách, tj. v rodinách nefunkčních, chudých, mnoho početných, s nezaměstnanými rodiči a v rodinách, ve kterých dochází k násilí (tyto děti mají často nižší vzdělání, zhoršené zdraví a mají méně příležitostí a podnětů k tomu, aby se náležitě sociálně vyvíjely),

- osoby, které žijí ve znevýhodněných oblastech s vysokou nezaměstnaností, nízkou kvalitou bytového fondu, se špatnou dopravní obsluhností,

Riziko sociálního vyloučení se objevuje a roste u jedince, u kterého dochází ke kumulaci výše uvedených znevýhodnění, např. jedinec dlouhodobě nezaměstnaný, s nízkou kvalifikací, žijící ve znevýhodněné oblasti. Má finanční problémy a pak postupující předlužení zrychluje jeho vylučování z běžného života společnosti na její okraj a velmi těžko se bude navracet zpět.⁷

1.4. Příčiny zadlužení

K zadlužení vedou lidi různé důvody. Rozhodnutí jestli si úvěr nebo půjčku vezmou, ovlivňují různé vlivy. Na spotřebitele působí společnost, ve které žije. Tím je myšlena kultura nebo subkultura, ve které se pohybuje. Dalším vlivem je rodina, ve které člověk vyrůstá a v jakém životním cyklu se rodina nachází. Záleží na životním stylu, na zaměstnání, které člověk má. V neposlední řadě je ovlivněn svojí osobností, motivací, vnímáním a postoji.

Jsou to vlivy, které se utvářejí postupem času a ovlivňují přímo jednotlivce. Další vlivy jsou vázané přímo na úvěr, kdy jde konkrétně o faktory např. snadná dostupnost půjček, prodlužující se doba splácení, pokles úrokových sazeb. Velice dokáže ovlivnit i agresivní reklama.

Jednotlivec se ocitá ve stálé interakci s prostředím, jsou na něj kladena určitá očekávání a zároveň je mu dáвана podpora. Pokud je tato rovnováha narušena, vyskytuje se problém s řešením životních úkolů. Dlužníkovi se nedaří dostát očekáváním a není schopen situaci řešit. Setkává se s neúspěchem a pocitý bezmoci. Životní situace, ve které se dlužník ocitá, je složitá. Je na něm, jakým způsobem ji bude řešit a požádá o pomoc. Pokud si řekne o pomoc, tak velmi důležitou roli hraje podpora, jakou dostane od svého sociálního prostředí (rodiny, blízkých).⁸

⁷ NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 65-66.

⁸ BARTLETT, H. M. 1970. The common base of social work practice.

Rozhodnutí je vždy na jednotlivci, zda dokáže ovlivnit způsob svého rozhodování nebo úplně změnit. Myslím tím změnu životního stylu, změnu zaměstnání nebo se naučit prostě jinak rozhodovat. Člověk se rozhoduje na základě logiky, kdy zvažuje, zda si zboží může dovolit a na druhé straně je rozhodnutí na podkladě emocí. Emocionální rozhodování lidí se objevuje v posledních letech, právě ve spojitosti s dluhovou problematikou. Většinou nad ničím nepřemýšlejí a prostě si koupí, co chtějí. Tato skupina lidí je snadnou kořistí pro obchodníky a společnosti, které nabízejí nebankovní půjčky. Lidé nakupují zboží, které vůbec nepotřebují, za peníze, které nemají, na dluh. Dostanou se do začarovaného kruhu, kdy si půjčují další peníze na to, aby mohli zaplatit dluh.

1.5. Předlužení

Předlužení je problém sociální i ekonomický. Problém velmi obtížného sociálního začlenění předlužené domácnosti do běžného života společnosti. Problém ekonomický, protože osoby v produktivním věku jsou pracovní demotivovány k legální práci. Nepracují legálně, protože jejich pracovní příjem podléhá exekuci, často pobírají sociální dávky, které také mnohdy končí v rukou lichvářů. Takto poskytované dávky v hmotné nouzi se mívají svým účinkem, protože slouží k obohacování lichvářů, kteří využívají situace lidí v předlužení. Také dochází ke zvýšení celospolečenských nákladů spojených s bojem proti sekundárním důsledkům předluženosti. Zvyšují se náklady na sociální služby, boj proti kriminalitě, apod. Důležitou prevencí předlužování, kterou můžeme použít v české sociální praxi je terénní sociální práce podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.⁹

V tomto případě je důležité pracovat s rodinou, kde jsou děti. Zde je prevence důležitým faktorem.

Každá rodina má svůj systém hodnot a jejich preferování. Tyto preference ovlivňují chování členů rodiny a pohled na společenské okolí. Rodina ovlivňuje jedince v průběhu jeho vývoje, je rozhodujícím nositelem budoucích společenských rolí a identity jedince obecně.¹⁰

V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se tak stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně

⁹ NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 69.

¹⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Str. 140.

*patologických jevů. Může dojít k vážnému narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, zejména ale dětí. Jevů, které mohou negativně působit je celá řada.*¹¹

1.6. Příčiny předlužení

Časté příčiny předlužení, kdy lidé neplatí své závazky, jsou neplacení nájemného, energií a služeb spojených s užíváním bytu. V praxi se ukázalo, že důvody, kdy dlužník neplatí své závazky za nájmy a služby jsou následující:

- situace, kdy rodina není schopna uhradit vysoké nedoplatky ročního vyúčtování spotřeby vody a elektřiny, i když nájemné i poplatky za služby spojené s bydlením jsou řádně placeny,
- mimořádná událost v rodině, se kterou jsou spojené nečekané výdaje domácnosti (nemoc, pohřeb, svatba apod.),
- závislý člen domácnosti na návykových látkách (alkoholismus, narkomanie), gambling
- rodina upřednostňuje nákupy nákladnějších předmětů (např. elektroniky) před uhrazením každodenních a nezbytných potřeb a následně se zadluží (u lichváře nebo u firmy půjčující na vysoký úrok).¹²

V případech, kdy člověk neplatí nájem, energie služby je možné domluvit splátkový kalendář. Toto jde v případech, kdy dlužník požádá sám a hlásí se ke svému dluhu, nebo je upozorněn organizací, které dluží. U těchto případů zadlužení jsou zkušenosti, že si lidé půjčí na splátky, které jsou určeny splátkovým kalendářem. Protože potřebují peníze rychle, osloví různé spekulanty, lichváře, kteří nabízejí půjčky. V této situaci je dlužník soustředěn na zisk finančních prostředků a unikají mu podstatné informace ohledně podmínek půjčení. Neuvědomí si, že pokud si půjčí 10 000,- korun a 3 000,- korun je poplatek, kolik peněz mu zůstane. Často lidem také nedojde okamžitě, na kolik se vyšplhá

¹¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. In *Sociální patologie*, FISCHER, S., ŠKODA, J. Str.140.

¹² NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 69.

měsíční splátka, když je ve smlouvě uvedena týdenní splatnost. Takto zadlužené domácnosti už nejsou schopny si samy pomoci. Prohlubuje se problém sociálního vyloučení.

2. Finanční gramotnost

Finanční gramotnost je soubor znalostí, dovedností a hodnotových postojů občana nezbytných k tomu, aby dokázal finančně zabezpečit sebe a svoji rodinu v současné době a společnosti a dokázal aktivně vystupovat a orientovat se na trhu finančních produktů a služeb. Finančně gramotný občan se umí orientovat v problematice peněz a cen a je schopným a odpovědným správcem osobního/rodinného rozpočtu, včetně správy finančních aktivit a finančních závazků, s ohledem na to, když se změní životní situace.¹³

- **Peněžní gramotnost** jsou kompetence, které jsou nezbytné pro správu hotovostních a bezhotovostních peněz a transakcí s nimi a dále správu nástrojů k tomu určených (např. běžný účet, platební nástroje apod.)
- **Cenová gramotnost** je kompetence nezbytná pro to, aby člověk porozuměl cenovým mechanismům a inflaci. Důležitým podílem cenové gramotnosti je porozumění principu „ceny peněz“ v době rozdílu mezi nominální a reálnou úrokovou sazbou a porozumění cenám finančních nástrojů a úrokových sazeb.
- **Rozpočtová gramotnost** je kompetence nezbytná pro správu osobních/rodinných rozpočtů (např. schopnost vedení rozpočtu, stanovovat finanční cíle a rozhodovat o použití finančních zdrojů) a zahrnuje i schopnost zvládat různé životní situace z finančního hlediska. Do rozpočtové gramotnosti také patří obecné složky - dvě **správy finančních aktivit** (např. vkladů, investic a pojištění) a **správy finančních závazků** (např. úvěrů nebo leasingu). V obou případech to předpokládá orientaci na trhu různě komplikovaných finančních produktů a služeb, umět mezi sebou jednotlivé produkty či služby

¹³ NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 24.

porovnávat a dokázat volit ty nejvhodnější s ohledem na konkrétní životní situace.¹⁴

Řada dospělých lidí disponuje velmi nízkou finanční gramotností. Ze zkušeností vyplývá, že nerozumí řadě termínů, které se používají při finančních operacích. Neuvědomují si, že by měli platit včas své účty, nerozvážně nakupují zboží, které nepotřebují nebo si nemohou dovolit. Většinou nerozumí ani textu v korespondenci, kterou dostávají v souvislosti s dlužnými částkami. Nevědí, co jsou to opravné prostředky, a kde hledat radu, aby situaci mohli řešit. Nedokážou vyhodnotit rizikovost své zadluženosti. To, že jsou lidé nedostatečně informováni, nahrává různým spekulantům a institucím, které se pohybují na finančním trhu. Záměrně neinformují dostatečně o svých produktech. Chovají se nemorálně. Česká legislativa toto toleruje a umožňuje. Naštěstí se objevují první „vlastovky“. Z informací Ministerstva školství vyplývá, že je zaveden nový předmět na školách, který bude zajišťovat finanční vzdělání. Ještě bude trvat, než se výsledky projeví. Je důležité, aby i dospělí měli zájem se v této problematice vzdělávat.

3. Bankovní a nebankovní sektor

Důležité je zmínit se o bankovní a nebankovním sektoru. Vysvětlit rozdíly mezi těmito termíny. Lidé se nezajímají o to, jakou společnost osloví, v dané chvíli je pro ně důležité, že získají rychle peníze.

3.1. Bankovní sektor

Bankovní sektor je systém, který je tvořen centrální bankou a soustavou komerčních bank. Centrální banka je státní bankou, která slouží veřejným zájmům. Má na starost udržování stability měny a dalších makroekonomických cílů, zajišťujících

¹⁴ NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 24-25.

hospodářskou stabilitu. Nesnaží se o zisk. Jednotlivé banky se zaměřují na různou cílovou skupinu klientů, která je ovlivněna zejména okruhem produktů, jež poskytují. Některé banky mají rozsáhlou síť poboček a zaměřují se primárně na přijímání vkladů a půjčují fyzickým osobám. Jiné se zaměřují výhradně na velké podniky, kterým poskytují zejména dlouhodobé investiční financování. Jejich činnost se řídí zákonem č.21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů, který stanoví základní podmínky jejich fungování na trhu – musí jít o právnický subjekt se sídlem v ČR, přijímat vklady od veřejnosti, poskytovat úvěry a splnit podmínky pro udělení bankovní licence.¹⁵

Při podávání žádosti o úvěr v bankovním sektoru, musí být občan plnoletý, mít trvalé bydliště na území ČR, české občanství a dva doklady totožnosti, přičemž jeden z nich je občanský průkaz. Pokud žadatel nesplňuje podmínky, je žádost zpravidla zamítnuta.

3.2. Nebankovní sektor

Nebankovní sektor nejsou banky. To znamená, že:

- Nemají udělenou bankovní licenci,
- Nemusí se řídit zvláštním zákonem, podléhají pouze obchodnímu zákoníku, zákonu o spotřebitelském úvěru a ustanovení občanského zákoníku o spotřebitelských smlouvách,
- neplní podmínky, které stanovuje centrální banka nebo jakákoli jiná instituce,
- nepodléhají bankovnímu dohledu,
- jejich činnost nikdo pravidelně nereguluje ani nekontroluje,
- vklady nejsou nijak pojištěny.¹⁶

Tyto společnosti jsou na českém trhu zhruba 15 let. S jejich produkty se setkáváme skoro všude. Často oslovují rizikové občany. Mají vysoké úrokové sazby a umožňují

¹⁵ NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 162-163.

¹⁶ NOVESKÝ, I. *Slabikář finanční gramotnosti*. Str. 165.

rychlou a snadnou dostupnost jejich produktů. Postačuje jen předložit průkaz totožnosti. U těchto společností je možné si půjčit i malé částky – od pěti tisíc korun. Používají reklamní slogany jako např. „Expres půjčka na míru, přímo k vašim dveřím, bez poplatků a bez registru.“ Některé z nich dokonce zneužívají finanční negramotnosti občanů a dostávají je do situací, které už nejsou schopni řešit. Vždy je na rozhodnutí jednotlivce, zda jejich služeb využije, či ne.

4. Výkon rozhodnutí

Pokud se dlužník dostane do fáze exekučního řízení, má nejvyšší čas situaci řešit. V některých případech se o exekuci nemusí ani dozvědět. Má nahlášenou jinou korespondenční adresu, než se zdržuje nebo si zásilky úmyslně nevyzvedává. Pokud je v této fázi dlužník opět nečinný, vystavuje se dalšímu nárůstu dlužné částky. Úroky z prodlení a náklady na řízení mohou být v tomto případě vyšší než samotná dlužná částka.

Soudní exekuce je způsob výkonu rozhodnutí. Tímto je pověřen soudní exekutor, což je fyzická osoba, která naplňuje předpoklady zákona 120/2001 Sb. o soudních exekutorech a exekuční činnosti. Při výkonu je vázán Ústavou České republiky, zákony a dalšími právními předpisy. Vykonává exekuční činnost za úplatu. Při výkonu má postavení veřejného činitele. Dohled nad jeho činností vykonává Ministerstvo spravedlnosti. Exekutor používá k výkonu svého povolání průkaz exekutora, razítko a pečeti.

Provedení exekuce - účastníky řízení jsou oprávněný a povinný. Oprávněný podává návrh na nařízení exekuce, pokud povinný nesplní dobrovolně to, co je mu uloženo. V návrhu musí být označen exekutor, který je pověřen provedením exekuce. Musí být patrné, kdo návrh činí, které věci se týká. Soud vydává rozhodnutí a přiznává právo, zavazuje k povinnosti a postihuje majetek. Exekutor na základě usnesení posoudí, jakým způsobem bude exekuce provedena. Exekuční příkaz je provedení exekuce některým ze způsobů, které jsou uvedeny v zákoně. Proti exekučnímu příkazu není opravný prostředek. Mezi způsoby provedení exekuce, ukládá-li exekuční titul zaplacení peněžité částky, patří

- srážky ze mzdy, příp. srážky z jiných příjmů,

- přikázání pohledávky, zejména příkazem k výplatě z účtu u peněžního ústavu,
- prodej movitých věcí a nemovitostí,
- jiné způsoby stanovené občanským soudním řádem.¹⁷

Exekucí lze postihnout: důchody, nemocenské dávky, mateřskou, stipendium, podporu v nezaměstnanosti, odstupné.

Exekucí nelze postihnout: přídavek na dítě, dávky v hmotné nouzi, příspěvek na bydlení, jednorázové dávky státní sociální podpory.¹⁸

5. Psychiatrický pacient

V současnosti je stále více zřejmé, že kvalitní péče o lidi s vážným duševním onemocněním, jako jsou schizofrenní, afektivní psychózy a depresivní poruchy musí být takzvaně komplexní. To znamená propojené jak v oblasti biologické léčby, psychologické terapie, tak i sociální. Lidé se duševně nemocných bojí. Nerozumí jim a mají sklon je pokládat za nevypočitatelné, neschopné a možná nebezpečné „blázny“. Společnost se před duševně nemocnými chránila jejich vyčleněním a izolací. Obklopila je předsudky a chovala se k nim jinak, než k ostatním lidem: diskriminovala je. Veřejnost pokládá psychotiky za lidi, kterým nelze nic svěřit a pro které je nejlepší dlouhodobá ústavní péče. Stigma duševní nemoci vede k posílení příznaků a škod. Bere nemocným sebedůvěru, zhoršuje jejich uplatnění a brání jejich návratu do společnosti a do práce. Vede ke strachu a ten je zdrojem psychické zátěže, která nepříznivě ovlivňuje průběh onemocnění. Nutí nemocné k vyhýbavosti a opatrnosti v komunikaci. Snižuje jejich důvěru v okolí a někdy napomáhá k vzniku vztahovačnosti. Brání nastolení spojenectví mezi nemocným a zdravotníky. Zvyšuje práh pro vznik vztahu založeného na vzájemné důvěře. Stigma zasahuje nejen pacienty, ale i jejich pečovatele, rodinné příslušníky. Se strachem se spojuje také sklon k zatajování a popírání nemoci. Nemoc není nevyhnutelně spojena se snížením naděje na úspěch v životě.

¹⁷ Exekuční řád

¹⁸ Občanský soudní řád

Duševní poruchu v rámci existence člověka lze posuzovat dvojím způsobem:

- Duševní zdraví a duševní porucha jsou hodnoceny v celostní podobě. Taková porucha je součástí dynamiky rozvoje osobnosti. Počítá se s tím, že tato porucha je jednou etapou vývoje osobnosti. Během vývoje osobnosti dojde jedinec do období duševního zdraví. Tento přístup považuje poruchu za zákonité vyústění vývoje osobnosti, je součástí vývoje osobnosti.
- Duševní zdraví a duševní poruchu můžeme vidět také jako dva protikladné jevy. Porucha není součástí dynamiky vývoje osobnosti. Faktorem mohou být různé spouštěče onemocnění. Zde dochází ke kvalitativní změně ve vývoji osobnosti a začíná dominovat rozvoj onemocnění. Chorobný proces není přímým pokračováním vývoje osobnosti. V tomto případě onemocnění narušuje vývoj osobnosti nebo ho přímo zastavuje.¹⁹

5.1. Práce s psychiatrickým pacientem

Lidé s duševním onemocněním nejsou vždy schopni, vyhledat službu sami. Ne pokaždé si řeknou o pomoc a podporu. V některých případech rodina, přátelé, spolupracovníci nevidí problém, že jejich blízký potřebuje pomoci nebo jej nechtějí vidět, nebo ho zcela popírají. To může být přirozená reakce, za kterou nelze nikoho vinit. Odborníci schopní reálného náhledu jsou příliš daleko. Každý sociální pracovník by se měl zamyslet natím, do jaké míry je schopen vidět a mluvit o psychických problémech klienta. Do širokého systému služeb o duševně nemocné totiž patříme všichni, kdo pracujeme v pomáhajících profesích a patříme do širokého systému služeb, které pomáhají duševně nemocným.²⁰

Klíčovým momentem v práci s duševně nemocným klientem je první kontakt. Toto setkání může být iniciováno přímo klientem. Může jej zprostředkovat také někdo blízký nebo rodina, u které klient žije. Může to být rozhodující moment navázání vztahu

¹⁹ DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, J. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Str. 23.

²⁰ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Str. 45.

a následné spolupráce. Při práci s lidmi s duševním onemocněním hraje velkou roli důvěra klienta v pracovníka pomáhající profese.

Na takového pracovníka v pomáhající profesi, který pracuje s lidmi s psychotickým onemocněním, jsou kladeny velké nároky na komunikaci, kvalitu vztahu a přístupu. Musí se orientovat v základní psychopatologii duševní nemoci a brát ji při jednání s klientem v úvahu. Velmi dobře se osvědčuje, když se ke klientovi chováme přirozeně s respektem a zájmem. Pokud klient cítí, že o něj máme zájem, že nasloucháme jeho názorům a vnímáme jeho prožívání, málokdy uděláme v kontaktu s ním nějakou velkou chybu. Projevy lidí s psychotickým onemocněním mohou být velmi pestré. Mohou nastat i problematické situace, kdy je těžké navázat s nimi kontakt, mohou být nedůvěřiví, vztahovační. Jindy kontakt navazují až přehnaně ochotně, zahlcují v komunikaci strhujícím proudem slov, ve kterém je někdy obtížné se zorientovat, v takových případech bývá těžké, někdy až nemožné „držet se v rozhovoru věci“. Klient může odbíhat k podrobnostem, které jsou v ten moment nepodstatné, má svou logiku vyprávění nebo mu jen samotnému dělá problém odlišit podstatné od nepodstatného. V komunikaci se fixuje na některé věty, situace, problémy, které do omrzení opakuje. V takovýchto případech se sociální pracovník musí obrnit velkou trpělivostí, a uvědomit si že klient komunikuje, jak nejlépe může. Je třeba mít také na paměti, že obsah komunikace může být ovlivněn narušeným vnímáním a prožíváním reality ze strany klienta. Je třeba mít stále na paměti, že klientům je v jejich situaci většinou velmi nepříjemně, prožívají velkou úzkost, strach a napětí.²¹

S psychiatrickým pacientem je rozhovor velmi náročný. Sociální pracovník musí ovládat specifické dovednosti, a rozhovor musí mít svoji strukturu a je důležité jej vést strategicky. Ve fázi rozhovoru, kdy už jsme navázali vztah s pacientem, zjišťujeme, co pacienta trápí a jaký je jeho problém. Autoři v knize „Etika a komunikace v medicíně doporučují“:

- Povzbuzení pacienta, aby hovořil o svých problémech, od doby, kdy začaly, do současnosti.
- Umět používat otevřené a uzavřené otázky, postupovat od otevřených k uzavřeným.
- Pozorně poslouchat, nechat hovořit pacienta bez přerušování, dát pacientovi prostor na přemýšlení a otázky.

²¹ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Str. 126- 128.

- Verbálně i neverbálně, povzbuzením, tichem, opakováním, parafrázováním, interpretací usnadnit pacientovi odpovídání.
- Používat verbální a neverbální techniky (řeč těla, řeč, výraz tváře), ujištění a potvrzení, jak je zapotřebí.
- Doptat se na pacientova tvrzení, která jsou nejasná nebo potřebují doplnění.
- Průběžně shrnovat informace a ujišťovat se tak, že vše, co pacient říkal je srozumitelné, povzbuzovat pacienta k dalšímu doplnění.
- Používat jasné dobře srozumitelné otázky a komentáře, vyhnout se nespisovným a slangovým výrazům, nebo je příslušně vysvětlit.²²

5.2. Duševní onemocnění související s dluhovou problematikou

Tíživá situace může zasáhnout každého člověka. Dá se jednoduše nazvat krizí.

„Krise je definována jako situace, kdy nahromaděný stres a problémy neumožňují pokračovat v dosavadním způsobu života. Lidé s problematickou minulostí i přítomností se poměrně často ocitají v mezní situaci.“²³

Člověku chybí pochopení, pomoc a podpora okolí, blízkých, kolegů. Charakteristickým znakem je dlouhodobé odkládání řešení problémů, které narostou a jsou bez pomoci institucí neřešitelné. Příkladem je tíživá bytová situace, dluhy, dlouhodobé absence základních prostředků pro zajištění obživy.²⁴

5.2.1. Schizofrenie

Toto onemocnění se vyskytuje v populaci odhadem v 0,5-1,0 %. Převážně postihuje lidi v mladším věku, může však propuknout i daleko později. K jejímu diagnostikování je

²² PTÁČEK, R., BARTUŇEK, P., a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Str. 133-140.

²³ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Str. 143.

²⁴ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, Str. 143-144.

nezbytná přítomnost jednoho s následujícími příznaky, které se musí vyskytovat po dobu alespoň jednoho měsíce:

- Pacient slyší vlastní myšlenky a má intrapsychické halucinace (odnímání nebo vkládání myšlenek, jejich zveřejňování, ovládání druhých osob na dálku pomocí telepatie, hypnózy).
- Má bludné představy, že jej někdo kontroluje a ovlivňuje, případně prožívá pasivitu.
- Slyší hlasy, které komentují myšlenky a chování pacienta, nebo o tom hovoří.
- Má bludná přesvědčení, která nejsou v dané kultuře obvyklá.

Pokud není přítomen některý z těchto příznaků, které jsou zde popsány, je třeba, aby byly přítomny alespoň dva s následujícími příznaky:

- U pacienta přetrvávají halucinace.
- Objevují se formální poruchy myšlení (inkoherence, zárazy, neologismy).
- Katatonní projevy (bizarní pohyby, grimasování, povelový automatismus, stereotypie, impulsivní činy, nebo příznaky neproduktivní formy jako je stupor, negativismus),
- Negativní příznaky (autismus, emoční otupělost až vyhaslost v myšlení, apatie).
- Projevují se nápadné změny v chování (nečinnost, bezcílnost, přerušení sociálních kontaktů, citové vyhasnutí, ztráta zájmů).

Schizofrenie může probíhat:

- V epizodách, po kterých dojde k částečnému nebo úplnému uzdravení, případně k přetrvávající formě nemoci, která může být stálým stavem nebo se může zhoršovat.

- Jako chronický stav bez výraznějšího zlepšení.²⁵

Průběh schizofrenního onemocnění může být velmi odlišný. Ataka nemoci může proběhnout jen jednou v životě a nemusí zanechat žádné následky, nebo jen drobné poškození, to se může projevovat podivínstvím, jež nijak nenarušuje životní adaptaci člověka. Epizody se mohou však vracet, v remisi onemocnění se může člověk dostat zcela do normálu, může však též docházet k postupnému stále většímu narušování osobnosti, přičemž tento vývoj může mít různý stupeň rychlosti. Klinická praxe má zkušenost, že onemocnění, které začíná náhle, bez zevních stresových podnětů, bouřlivě a akutně, eventuálně se stavem zmatenosti, mívá lepší prognózu, než onemocnění, začínající v pozdějším věku.²⁶

U tohoto onemocnění je velmi důležité, pacienta intenzivně motivovat k léčbě. Pokud se onemocnění včas rozpozná a léčí, má do budoucna výrazně lepší prognózu. Čím méně atak nemoci proběhne, tím je celkový stav lepší, méně často se objevují změny v osobnosti člověka (negativismus, apatie, snížená pozornost, poruchy vůle, motivace, sociální selhávání). Při léčbě schizofrenie používají odborníci farmakoterapii i psychoterapii a postupy psychiatrické rehabilitace. I zde se snaží „posílit osobnost pacienta“, aby byl schopen unést vyšší míru stresu.²⁷

5.2.2. Afektivní poruchy

Syndrom depresivní:

Základním příznakem je viditelná porucha nálady, která není projevem organického postižení CNS nebo účinků psychoaktivních látek. Patří sem stavy, které jsou popisovány jako stavy nálady: manické, depresivní, apatické, hypomanické. Mohou mít trvalý nebo přechodný ráz.²⁸

Pacient má smutnou náladu, je stísněný, plačtivý, úzkostný, někdy zcela apatický. Ztrácí schopnost se radovat, je pesimistický, nemá sebedůvěru a sebevědomí, je nerozhodný. Objevuje se náchylnost k sebeponižování a sebeobviňování, nemá naděje do

²⁵ PAVLOVSKÝ, P., a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Str. 70-74.

²⁶ ZVOLSKÝ, P., a kol. *Speciální psychiatrie*. Str. 71-72.

²⁷ MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Str. 75-77.

²⁸ PAVLOVSKÝ, P., a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Str. 76-77.

budoucná. Takto velká úzkost může přejít v těžkou poruchu jednání, v němž se může dopustit agrese vůči sobě a okolí. V takovémto velkém zoufalství s mikromanickými bludy může tento stav skončit tzv. rozšířenou sebevraždou (nemocný zabije své nejbližší i sebe, aby je ušetřil hrozného osudu, který na ně v jeho představě čeká). U velké většiny depresí jsou přítomny sebevražedné myšlenky a tendence. Nebezpečí realizace sebevraždy je velké a nemocní většinou tyto tendence zastírají, aby zatajili skutečný stav.²⁹

V takovém případě je potřeba konzultovat zdravotní stav s ošetřujícím lékařem, kdy bude vhodné s pacientem promluvit o jeho problémech s dluhy. Kdy se zlepší jeho výbavnost minulosti a náhled na jeho situaci. V těchto případech je důležité, jak pacient svůj problém vnímá a začít s ním o něm postupně hovořit. Nejdříve by měla být délka rozhovoru kratší a postupně ji prodlužovat s tím, jak se zlepšuje zdravotní stav pacienta.

Syndrom manický:

Je pravým opakem deprese. Základním příznakem je rozjařenost, nadměrně dobrá nálada neodůvodněná psychologicky srozumitelnými motivy. Zrychlená je duševní činnost, ulehčená, vysoké sebevědomí, neunavitelnost, nezdolnost, padají zábrany. Nemocný málo spí, nebo nespí vůbec, do všeho zasahuje, zlepšuje, reformuje, utrácí, nakupuje, nereálně plánuje, má zvýšené libido, dopouští se excesů v pití, erotice. Myšlení je někdy tak rychlé, že je řeč nestačí vyjádřit, stává se nesouvislou. Má překotné myšlení, nedokáže verbalizovat myšlenkový proces, nedokončuje věty, střídá předměty hovoru, spojuje různé věty nebo mluví nesrozumitelně.³⁰

U tohoto onemocnění musíme předpokládat, že pacient utratil řadu financí, slíbil nereálné věci. Některé z nich si nebude pamatovat, proto je důležitá spolupráce s rodinou, která bude mít přehled o tom, co pacient páchal před hospitalizací.

Bipolární afektivní porucha:

Prvotním příznakem je střídání fází, jak depresivních, tak manických v různě dlouhých intervalech zdraví (remisích). Onemocnění se projevuje v podobách, které jsou popsány ve výše uvedeném textu. Tímto typem onemocnění trpí stejně muži i ženy, ale

²⁹ ZVOLSKÝ, P., a kol. *Speciální psychiatrie*. Str. 90-102.

³⁰ ZVOLSKÝ, P., a kol. *Speciální psychiatrie*. Str. 90-93.

ženy mají větší počet fází, především depresivních. Onemocnění začíná ve věku 20 – 35 let, ale může začít i u dětí a stejně tak ve vysokém věku. Průměrná doba trvání fáze je kolem 4,5 měsíce, ale variabilita je značná – od několika hodin po několik let. Pokud se onemocnění léčí, je zde reálná šance, že se fáze onemocnění zkracuje. Jak člověk stárne, vzrůstá obvykle frekvence fází a jejich délka a remise se zkracují.³¹

Při nové atace tohoto onemocnění je důležitá spolupráce s rodinou nebo blízkými lidmi pacienta. Ti většinou vycítí, že se s pacientem něco děje. Může to být podivné chování, přestane o sebe dbát (malhygiena), nebere léky, nedojde na kontrolu k lékaři. Čím dříve se nemoc podchytí, tím lepší prognóza pro pacienta.

5.2.3. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Návykové látky lze třídit z různých hledisek. Je to každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. Používání návykových látek se datuje do dávné historie. Lidé od nepaměti brali nejrůznější látky pro zlepšení nálady, povzbuzení, zapomnění, zvýšení odvahy, odstranění starostí, prožívání rozkoše, uvedení se do snových stavů a zažití fantastických smyslových prožitků. Látek s různými účinky na lidskou psychiku existuje ohromné množství. Drogy, které jsou typické pro určité zeměpisné oblasti, kde mají svoji tradici a mohou být do určité míry tolerovány, třeba u nás alkohol. Nadměrné nebo nevhodné užívání návykových látek mohou neblaze postihnout jak zdravotní stav konzumenta, tak mohou působit na společenské vztahy. Dopad na poškození zdravotního stavu může být způsobeno jednorázovým požitím, kterému říkáme intoxikace, nebo opakovaným používáním v odborné terminologii – abuzus = závislost. Takto závislý člověk má narušené společenské vztahy, což je způsobeno změnami chování. Je agresivní, má narušené charakterové vlastnosti, v hierarchii hodnot dominují drogy. Nejrozšířenější drogou u nás je považován alkohol, a dále pak se jedná o ostatní návykové látky. Etanol působí jako centrální psychoaktivní látka, která má výrazný účinek na lidskou psychiku. V malých dávkách působí stimulačně, při posílení účinku vyvolává agresi. Ve větších dávkách působí tlumivě až narkoticky. Akutní intoxikace etanolem může ohrozit zdraví a život opilé osoby. Často se vyskytují

³¹ ZVOLSKÝ, P., a kol. *Speciální psychiatrie*. Str. 92-93.

úrazy po pádu nebo rvačce, nejčastější příčinou smrti je udušení zvratky, které opilý vdechne.³²

Zneužívání drog a alkoholu má za následek různá poškození orgánů, CNS, vyvolávají psychotické stavy, mají za následek defekt intelektových funkcí. Pokud je člověk závislý má možnost situaci řešit ambulantní nebo pobytovou léčbou. Léčby za hospitalizace jsou různě dlouhé – krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé. Zajišťují je zdravotnická zařízení, léčebny, neziskové organizace. Nejdelsí možný pobyt je v terapeutické komunitě. Těchto je již celá řada. Pacient má možnost si vybrat, což podporuje jeho vnitřní motivaci k léčbě.

U poruch typu závislosti se často vyskytuje u klientů dluhová problematika. V počátečních fázích selhávají např. absencí v zaměstnání, problémy v mezilidských vztazích, rozvody nebo rozchody partnerů. Mohou vznikat drobnější zadlužení, půjčky od známých, neplacené nájemné, výživné, energie. Může přijít i ztráta zaměstnání. V dalších fázích jsou hnáni sehnáním peněz na drogu, alkohol či automaty. Pacienti nemají vyřízenou evidenci na úřadu práce, nemají požádáno o dávky hmotné nouze. Peníze shání formou rychlých půjček, krádežemi apod. Pokud se v této fázi rozhodnou pro léčbu, je velmi těžké udělat něco pro ně v sociální oblasti. Často se stává, že nemají doklad totožnosti, mají dluh na zdravotním a sociálním pojištění a ještě je čeká platit regulační poplatky (za hospitalizaci), protože nejsou osobami v hmotné nouzi. Během léčby se podaří vyřešit určitou část sociálních záležitostí. Je důležité, aby pacient v tomto pokračoval i po léčbě. V tomto případě je dobré, když je pacient seznámen s organizacemi, se kterými může spolupracovat po hospitalizaci.

6. Služby sociálního poradenství a pomoci

Pro pacienty s duševním onemocněním jsou neziskové organizace velmi důležité a potřebné. Některé jsou zaměřeny přímo na tuto cílovou skupinu např. Ledovec. Tato práce je zaměřena na organizace, které se zabývají dluhovým poradenstvím na území města Plzně a v jejím blízkém okolí.

³² ZVOLSKÝ, P., a kol. *Speciální psychiatrie*. Str. 45-59.

Zákonem o sociálních službách je přesně vymezeno, co obsahuje odborné poradenství. Popisuje, kde je tato služba poskytována a na jaké skupiny obyvatel se zaměřuje. Základními činnostmi, kterými se služba zabývá, je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zaměřuje se dále na sociálně terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí při uplatňování práv.³³

6.1. Finanční poradenství

Finanční poradenství je určeno pro osoby, které se z různých důvodů dostaly do tíživé finanční situace, ze které nejsou schopny se svými vlastními silami vymanit. Tíživá finanční situace klientů je nejčastěji způsobena zadlužeností a neefektivním hospodařením domácnosti. Ekonomická situace těchto rodin je způsobena omezeným příjmem jejich členů, kteří jsou většinou nezaměstnaní, a proto povětšinou závislí na podpoře v nezaměstnanosti či dávkách státní sociální podpory. Jsou ohroženy i rodiny, kde má finanční příjem ze zaměstnání alespoň jeden člen rodiny. I zde je finanční situace rodiny podobně nevyrovnaná a finanční zdroj zpravidla nestačí na průběžné zajištění potřeb všech jejích členů. Zmapování rodinného hospodaření je důležitým prvním krokem, který je nutné udělat v rámci finančního poradenství. To znamená, že finanční poradce spolu s klientem zapíše přehled o jednotlivých položkách, které domácnost za měsíc má. Rozepíše jednotlivé příjmy a výdaje rodiny, finanční závazky, zaměří se především na půjčky a úvěry, jejichž splácení se klientům vymyká s rukou. Podpora klientů je vedena tak, aby posilovala schopnost hospodařit, orientovat se v procesech, které prohlubují finanční úpadek, a především schopnost do budoucna dalšímu úpadku předcházet. I v případě, když je klient v dluhové pasti, je důležité pokračovat s klientem ve spolupráci a hledat možná řešení a cesty, jak z nepříznivé životní situace ven. Cílem tohoto postupu je zplnomocnit klienta natolik, aby byl schopný zhodnotit důsledky této situace a dovést jej do stádia, kdy zvládne svými schopnostmi vést vyrovnaný měsíční rozpočet. Nestačí tedy řešit jednotlivou zakázku klienta podle jeho aktuální potřeby, ale preventivně zmapovat celou finanční situaci rodiny, zjistit aktuální příjmy a výdaje se zaměřením na dlužné pohledávky věřitelů a motivovat klienta ke komplexnímu řešení jeho finančních problémů.

³³ Zákon o sociálních službách 108/2006.Sb.

Nedostatečná spolupráce motivace klienta, jsou častým důvodem neúspěšné ukončení spolupráce.³⁴

6.1.1. Člověk v tísní

Plzeňská regionální pobočka společnosti Člověk v tísní o. p. s. vznikla v roce 2005. Smyslem místního působení je zprostředkovávat a institucionálně zastřešovat aktivity organizace Člověk v tísní v Plzeňském kraji. Stejně jako v každém větším městě, je v Plzni řada lidí, kteří se z mnoha důvodů dostali do nepříznivé životní situace, která je spojená se ztrátou bydlení, nezaměstnaností, nebo zadlužeností. Mnoho z nich nemá dostatek motivace či schopností tuto svoji situaci řešit, stávají se závislími na systému státní sociální podpory a fakticky odsouzenými k životu na okraji společnosti. Často je jejich situace podtržena různými formami stigmatizace na jedné straně a adaptací na podmínky života na okraji na straně druhé. Jedním z případů tohoto sociálního vyloučení jsou tzv. sociální ghetta, kde se dlouhodobě nezaměstnaná, stigmatizovaná a populace s nízkou kvalifikací zpravidla soustředí.³⁵

6.1.2. Občanská poradna

Občanská poradna Plzeň o.s. je členem Asociace občanských poraden. Podílí se na činnosti Asociace občanských poraden a společně upozorňují příslušné státní a místní orgány na nedostatky legislativy a na neřešené problémy občanů ve snaze ovlivnit vývoj politiky a sociálních služeb.

Občanská poradna v Plzni je otevřena pro veřejnost od března 1998. V té době to byl ještě projekt Centra neziskových organizací Plzeň, které poradně poskytlo materiální, prostorové i technické zázemí. Od počátku své činnosti je Občanská poradna Plzeň členem Asociace občanských poraden a jako jedna ze sedmi poraden se podílela na tvorbě základů občanského poradenství v České republice. *„Posláním Občanské poradny Plzeň je poskytovat rady, informace a pomoc všem, kteří se na ni obrátí. Usiluje o to, aby občané netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb nebo*

³⁴ Člověk v tísní

³⁵ Člověk v tísní

neschopností vyjádřit své potřeby či hájit své oprávněné zájmy. V programu Občanské poradenství poskytuje Občanská poradna Plzeň od počátku své existence poradenství založené na čtyřech základních principech – bezplatnost, diskrétnost, nestrannost a nezávislost. Mezi specifika občanského poradenství patří také systém práce s klientem, při kterém je kladen důraz na zplnomocňování klienta a jeho rovnocenné postavení během celého poradenského procesu“.

Program Dluhového poradenství se vyvinul z původního programu, který nazýval sociální integrace. Vznikem programu Dluhové poradenství, reagovala Občanská poradna na zvyšující se počet dotazů v oblasti dluhové problematiky.

Hlavním cílem programu je zkvalitnit a rozšířit služby Občanské poradny Plzeň jako střediska odborného sociálního poradenství se specializací na oblast dluhového poradenství a zvýšení povědomí veřejnosti o dluhové problematice, možnostech předcházení nezdravého zadlužení a řešení vzniklé situace.³⁶

6.1.3. Bezplatná právní poradna exekutorské komory

Exekutorská komora ČR vede bezplatné právní poradny týkající se provádění exekucí a výkonů rozhodnutí.

„Cílem bezplatné právní poradny je jednak snaha zpřístupnit nezbytnou právní pomoc i sociálně slabším vrstvám obyvatelstva a jednak přispívat k informovanosti veřejnosti o problematice exekučního řízení a řízení souvisejících. Smyslem bezplatné právní poradny je poskytnout krátkou informativní poradou týkající se exekučního řízení“. Pokud se jedná o situace, kdy je nutno v konkrétním řízení učinit písemné podání nebo se jedná o věc vyžadující náročnější rozbor, je klient informován o možnosti řešit situaci s některým exekutorským úřadem, případně vyhledat advokátní kancelář.³⁷

³⁶ <http://www.opplzen.cz/index.php/cinnost/dluhove-poradenstvi>

³⁷ Exekutorská komora České republiky

7. Charakteristika pracoviště – Psychiatrická klinika

Psychiatrická klinika byla v Plzni zřízena v 50. letech minulého století. Od poloviny 80. let sídlí v areálu Fakultní nemocnice Plzeň Lochotín. Poskytuje pomoc pacientům všech věkových skupin včetně dětí a věnuje se celému spektru duševních poruch. Usiluje o to, aby disponovala všemi standardními léčebnými postupy v oboru, které představuje nejen bohaté spektrum psychofarmak, ale také četné psychoterapeutické postupy. Právě vyváženost obou složek, která je pro pacienty kliniky individuálně volena, může být pokládána za prioritní snahu tohoto pracoviště. Předpokladem je kvalitní zdravotnický tým a proto věnována značná pozornost výběru vhodných spolupracovníků (lékařů a sester) i jejich soustavnému vzdělávání.

Začlenění zdejší PK do komplexu budov FN Lochotín umožňuje v úzké návaznosti na somatické obory řešit složité akutní stavy se závažnými somatickými komplikacemi. Lze tak okamžitě na nejvyšší úrovni řešit intoxikace, somatické komplikace duševních poruch (např. u mentální anorexie) a naopak psychické komplikace somatických onemocnění.

Psychiatrická klinika vyniká také tím, že má možnost využívat špičkové zobrazovací metody, jimiž FN Plzeň disponuje a které jsou přímo v komplexu FN Lochotín. Díky tomu lze vyšetřit těmito metodami pacienty v akutním stavu a to by nebylo možné, kdyby byla potřeba pacienty k těmto vyšetřením převážet. Je také maximální dostupnost specializovaných konziliárních vyšetření.

Výjimečná je též možnost poskytování komplexní psychiatrické péče, která je dána tím, že klinika má též oddělení dětské a dorostové psychiatrie a oddělení pro léčbu návykových nemocí s detoxifikační jednotkou. Klinika je nyní akreditována jako vzdělávací pracoviště specializační průpravy lékařů v oboru psychiatrie, v oboru návykové nemoci a v oboru dětská a dorostová psychiatrie. Tradičně se podílí na výuce studentů Lékařské fakulty Plzeň a spolupracuje s dalšími vysokými školami v Plzni při výuce studentů těchto škol. Pořádá soustavně semináře, které jsou součástí kontinuálního vzdělávání lékařů.

Výzkumný vzorek pro moji práci jsem našla zde ve Fakultní nemocnici v Plzni na Psychiatrické klinice, kde pracuji. Zároveň jsem měla možnost oslovit lékaře, zdravotnický

personál a rodinné příslušníky pacientů a zpracovat kazuistiky. Měla jsem možnost též vytvořit plán práce se zadluženým pacientem.

Klinika má jednotlivá oddělení rozdělená podle onemocnění a věku pacientů.

A – dětské oddělení pro děti od 6 do 18 let.

Oddělení pro dospělé:

B - detoxifikační jednotka -léčba závislostí.

C – oddělení pro akutní příjmy.

D – terapeutické oddělení.

E – stacionář s denní docházkou.

7.1. Sociální pracovník na psychiatrii

Sociální pracovníci na psychiatrických klinikách, v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních k získání profesního zařazení jako zdravotně sociální pracovník musí mít absolvovaný akreditovaný kurz. Vzhledem ke své pracovní náplni si logicky rozšiřují své znalosti z oblasti medicínských oborů a ošetrovatelství. Po absolvování akreditovaného kurzu mají možnost registrace na Ministerstvu zdravotnictví ČR a získat tak osvědčení a možnost pracovat ve zdravotnictví bez odborného dohledu.

Sociální pracovník by měl klientovi poskytnout dostatek informací a kontaktů v souvislosti s aktuální situací – vysvětlit systém zdravotní a sociální péče. Má za „úkol“, na jedné straně poradit nebo pomoci pacientům v obtížné sociální situaci a na druhé toto konzultovat s ošetřujícím lékařem, protože ne každý pacient je schopen posoudit svoji sociální situaci z pohledu svého akutního onemocnění. Co se týče cílové skupiny, jsou to pacienti Psychiatrické kliniky, kteří se ocitli v obtížné životní situaci a nemají vlastní zdroje k jejímu řešení. Mým úkolem je pomoci pacientovi se v situaci zorientovat a poskytnout mu takovou pomoc, na jejímž základě bude schopen problém řešit. Zajišťují pacientům i aktivní asistenci mimo prostory kliniky. Nejčastěji se jedná o doprovod na úřady, do místa trvalého bydliště.

Sociální pracovník zná, za jakých okolností byl pacient přijatý, co ho k hospitalizaci přivedlo, a jaký na to mají názor lékaři. Na klinice je široké spektrum pacientů z hlediska onemocnění, jsou i velmi různé požadavky od nich. Jde o jednoduché konzultace, kdy pacient potřebuje jen poradit, přes složité rozplétání problému a

navazování vzájemné důvěry. Za zmínění stojí i velmi důležitá spolupráce s rodinou. Psychické onemocnění nezasahuje pouze do života nemocného, ale do života celé jeho rodiny i blízkých osob. Zejména když pacient dlouhodobě sociálně selhává důsledkem nemoci. Je potřeba, s pacientem probrat jeho problém, vyjádřit se k situaci a společně navrhnout řešení. Nedílnou součástí je vyjádření lékaře ohledně diagnózy a prognózy onemocnění.

Praktická část

8. Cíl výzkumu

Zjistit ze životní situace pacienta, jaké faktory ovlivňují míru jeho zadlužení a jeho schopnost splácet dluhy. Objasnit vzájemné působení jednotlivých aspektů životní situace. Jak neschopnost splácet může ovlivnit život členů rodiny a mezilidské vztahy. Motivace pacientů svoji situaci řešit. Vybrala jsem si tuto tematiku, protože v posledních měsících se objevuje stále více pacientů, kteří tento problém potřebují řešit. Pracuji na Psychiatrické klinice od roku 1991. Všimla jsem si, že pacienti psychiatrie řeší postupem doby odlišné problémy. Má to souvislost i s politikou státu. Když jsem zde začala pracovat, nebylo možné tak jednoduše získat půjčku. Nyní lidé mají dostupné půjčení peněz a s tím související zadlužení. Chtěla jsem zjistit, zda zadlužení může ovlivnit duševní onemocnění nebo se zadlužením a neschopností splácet se objeví psychické potíže.

8.1. Výzkumné otázky

Jaký je podíl bankovních a nebankovních půjček? Chtěla jsem zjistit, kdy pacienti volí bankovní a kdy nebankovní společnosti, z jaké situace tato volba vyplývá.

Jaké životní situace mají souvislost se splácením závazků pacientů? Zde si myslím, že se pacienti mohli ocitnout bez zaměstnání, ztráta člena rodiny, onemocnění apod.

Jak ovlivní život rodiny problémy s dluhy? Zjistit z rozhovoru, jak se změnil život rodiny, když si půjčili a nemohli splácet.

Jaká je informovanost rodinných příslušníků o výši dluhu? Měla jsem zájem zjistit, zda pacienti uzavírají smlouvy tajně a nesvěří se rodině se svými závazky. Nebo zda má rodina alespoň tušení, že se něco takového děje a jakým způsobem na tuto skutečnost přišli.

Jak souvisí problémy splácet své závazky s hospitalizací? Zda jsou dlužníci již pacienti psychiatrie nebo přicházejí pro zhoršení psychického stavu v souvislosti s dluhy.

Mají pacienti informace o organizacích, kteří se zabývají řešením dluhové problematiky? Jestli pacienti vědí, kam se mohou obrátit, když mají problém se splácením nebo uzavřením nevýhodné smlouvy o radu a jestli tak již učinili.

8.2. Výzkumné metody

Rozhodla jsem se ve své diplomové práci pro kvalitativní výzkum. V tomto výzkumu jsem kombinovala tři výzkumné metody. Těmi metodami jsou: případové studie, strukturované rozhovory, analýza dokumentů. Nejdříve jsem pracovala s pacientem, který mi vyprávěl svůj životního příběh s dluhy, použila jsem metodu případové studie. Zaznamenávala jsem jednotlivé důležité situace, které mohly ovlivnit jeho schopnost splácet. Dále jsem použila metodu strukturovaného rozhovoru, abych zjistila, jaké vztahy má pacient s rodinnými příslušníky, které pozvu k pohovoru. Zda i oni budou mít zájem na řešení situace. K získávání komplexnějších informací jsem analyzovala dokumenty. Studovala jsem lékařskou a ošetrovatelskou dokumentaci, dále veškeré podklady, které mi pacient poskytl k nahlédnutí v souvislosti s dluhy. Na základě zjištěných skutečností, jsem pomohla vytvořit pacientovi časovou osu dluhů.

8.2.1. Analýza dokumentů

Analýzu dokumentů můžeme charakterizovat jako intenzivní rozbor, který je ve své jedinečnosti co nejobsáhleji objasňován a interpretován. Analýza spočívá v práci s listinnými či jakýmkoli jinými dokumenty, jejichž obsah je zachycen písmem. V rámci analýzy dokumentů je hodnocen druh dokumentu, jeho vnější a vnitřní znaky, intence (vztahování se, určení) dokumentů. Při hodnocení dokumentů se pracuje s tím, k čemu byly vytvořeny, a jak se účel promítl do jejich vnitřní a vnější formy, dále se hodnotí původ dokumentu.³⁸

³⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Str. 87-122.

Materiály se kterými pracujeme ve výzkumu, obvykle existují nezávisle na naší práci s nimi. Jsou vytvořeny jako zdravotní dokumentace pacienta, která je ukládána v archivech. Touto metodou jsem chtěla zjistit, zda pacient o svých problémech mluvil již při prvním vyšetření v nemocnici. Jestli jeho stav souvisí s tím, že je zadlužený. Dále jsem zjišťovala, jestli přišel sám, nebo byl doporučen a odeslán někým známým nebo ambulantním lékařem.

8.2.2. Případová studie

Případové studie jsou v podstatě detailním popisem zkoumaného sociálního a sociálně psychického jevu, popisem soustředěným na jeden případ v konkrétní situaci. Jen zdánlivě se může zdát, že správné uchopení problému je jednoduché. Studie musí vypovídat o složitostech případu, pronikat do hloubky souvislostí, které tvoří rámec děje. Případové studie jsou většinou zaměřeny kvalitativně. Mohou zachycovat člověka v mnoha různých rovinách současně, např. z hlediska výsledků jeho činnosti, vztahu k druhým lidem, jeho subjektivního prožívání, hodnocení prostředí, ve kterém žije apod.³⁹

Ve svém výzkumu jsem, zkoumala určité souvislosti a události, které měli přímý dopad na pacienta nebo jej nějakým způsobem ovlivnily. Uspořádala jsem jednotlivé souvislosti v časovém sledu.

8.2.3. Rozhovor

Rozhovor ovlivňuje celá řada okolností. V zásadě platí, čím je tazatel blíže dotazovanému v postavení, věku, zájmech, tím má větší šanci uspět v rozhovoru.

Rozhovor je formou osobního dotazování. Jde o interakci tazatele s dotazovaným, ve které se tazatel snaží získat informace, které pomohou odhalit to, co je v mysli dotazovaného, například vzpomínka, zkušenost, znalost, očekávání a hodnocení prožitků, které tyto skutečnosti doprovázejí. Výhodou osobního dotazování je, že umožňuje získat

³⁹ SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. Str.25.

informace hlubšího a širšího zaměření. Nevýhodou je především to, že je to metoda drahá a časově velmi náročná.⁴⁰

Tuto metodu strukturovaného rozhovoru jsem zvolila proto, abych získala výpovědi jednotlivých dotazovaných pacientů, rodinných příslušníků a lékařského personálu. Budu se dotazovat, zda rodina je informovaná o problémech s dluhy, zda pacient mluví o těchto komplikacích s ošetřujícím lékařem. Rozhovorem s ošetřujícím lékařem bych ráda zjistila, zda zdravotní stav pacienta ovlivnily jeho problémy s dluhy. Dále budu zjišťovat, zda pacienti mají povědomí o službách, které pomáhají lidem v takové situaci.

Tyto rozhovory budu vyhodnocovat pomocí kódování. Tímto se mi budou rozkrývat údaje a já si tyto interpretace budu zaznamenávat poznámkami.

Je důležité vytvořit seznam všech kódů, které se seskupují podle podobnosti nebo jsou v jiné vzájemné souvislosti. Takto vzniklá seskupení nazýváme kategorie a ty by měly sdružovat pojmy, které se vztahují ke stejnému jevu. Stejným způsobem pojmenujeme jejich skupiny.⁴¹

8.3. Etické hledisko výzkumu

Pro moji diplomovou práci je nezbytné, zabývat se etickými otázkami. Zpracovávala jsem informace od pacientů hospitalizovaných v nemocnici a čerpala z jejich dokumentace. Považovala jsem za velmi důležité zabývat se ochranou soukromí pacientů, osobních údajů a problematikou informovaného souhlasu. Mám povolení etické komise Fakultní nemocnice v Plzni. Toto povolení je součástí příloh v této práci. Vedení psychiatrické kliniky je též seznámeno s tématem výzkumu a realizací pro moji diplomovou práci.

Etika v medicíně hraje důležitou roli, zkoumá morálku, morální jednání, představuje praktický a velice reálný aspekt v podstatě veškerého rozhodování a činnosti v medicíně. Smyslem etického kodexu je zakotvení pravidel a povinností, které člověk dodržuje, a zároveň jsou součástí jejího vlastního svědomí. V sociální práci je etika také důležitou součástí, ale objevuje se v literatuře méně než etika lékařská. Nemá takovou historii. Zájem o sociální etiku se zvýšil v momentě, kdy došlo k selhání pracovníků.

⁴⁰ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Str. 87-122.

⁴¹ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Str. 226-232.

Rozhovory vedené na tato témata při rozhodování a orientaci v morální oblasti. Sociální pracovník se rozhoduje, jak se zachová v některých sporných a nepřehledných situacích. Zde musí dbát na dílčí vlivy etické, právní, ideologické. Základními etickými otázkami pro sociálního pracovníka jsou: kdy vstoupit do klientova života, jak dlouho doprovázet a kdy je čas vystoupit.⁴²

8.4. Ochrana soukromí a osobních údajů

Při získávání a zpracování dat jsou dodržovány zásady změny jména pacienta. Použila jsem jen pozměněné křestní jméno, aby nebylo možné pacienta identifikovat. Záznamy rozhovorů a přepisy jsou bezpečně archivovány. Základním pravidlem při zpracování osobních údajů je Zákon o ochraně osobních údajů 101/2000 Sb. Vzhledem k tomu, že jsem zaměstnanec fakultní nemocnice, mám možnost nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Zásady:

Informovat pacienta k jakému účelu je výzkum realizován, kdo bude mít přístup k těmto zpracovaným informacím.

Účast pacienta ve výzkumu bude anonymní.

Zodpovědně zpracovávat a nakládat s osobními údaji.

Dbát na zachování soukromí pacienta a získávat informace jen za účelem výzkumu.

Získané informace použít jen k účelu, který je vymezen informovaným souhlasem.⁴³

⁴² Etický kodex sociálních pracovníků

⁴³ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 286-279.

8.5. Informovaný souhlas

Dobrovolnost je základním předpokladem ve výzkumu. Pacient může být zařazen do výzkumu na základě informovaného souhlasu. Pacient byl seznámen s údaji a účelem výzkumu. Dozvěděl se, jaké výhody mu plynou s participací. Pacienta jsem seznámila s tím, že účast ve výzkumu je dobrovolná a má právo kdykoliv účast ukončit. Jeho rozhodnutí neovlivnilo kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče.

9. Realizace výzkumu

Výzkum jsem realizovala na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Plzni v období od srpna 2011 do ledna 2012. Využila jsem toho, že zde pracuji. Hlavním motivem pro výběr tohoto tématu byl nárůst zadlužených pacientů, u kterých se objevila duševní porucha. V tomto je potřeba zapojení lékařské péče i sociální pomoci. Chtěla jsem zjistit pomocí výzkumných metod souvislost hospitalizace se zadlužením, a zda by bylo možné vytvořit postup práce s takovým pacientem, aby mohl plynule navázat v řešení své situace po hospitalizaci.

9.1. Analýza dokumentů

Analýzu dokumentů jsem prováděla na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Plzni. Čerpala jsem z lékařské a ošetrovatelské dokumentace. Pokud měl pacient u sebe materiály od společností, kde má dluh, pracovala jsem i s těmito podklady. Jinak jsem se pokusila ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou tyto podklady získat.

Výzkum jsem realizovala od 1.8.2011 - 31.1.2012. Zjišťovala jsem, jak pacient komunikoval se společnostmi, kde má půjčeno a jaké společnosti převažují. Zda bankovní či nebankovní. Informace jsem evidovala pomocí zápisu. Do vyhodnocení použiji vymyšlené jméno, aby nebylo možné identifikovat konkrétní osobu.

9.2. Případová studie

Tuto metodu jsem realizovala s pacienty hospitalizovanými na Psychiatrické klinice Fakultní nemocnice v Plzni. Jedná se o pacienty, u kterých hospitalizace bezprostředně souvisela s jejich sociální situací. Dále to byli pacienti, kteří se během hospitalizace svěřili se svými problémy, a chtěli dluhy řešit. Tyto pacienty jsem vyhledávala sama prostřednictvím záznamu v lékařské a ošetrovatelské dokumentaci nebo ve spolupráci s ošetřujícím lékařem, kterému se pacient svěřil během vyšetření. Pacienti si mě mohli vyhledat i sami. Účastním se ranních komunit na odděleních a tam mají možnost požádat o rozhovor se mnou. Prostřednictvím případové studie jsem zjistila jednotlivé mezníky na

časové ose zadlužení. Pro lepší vybavení časového sledu jsem použila tužku a papír, abych mohla údaje zapisovat do časové osy. To jsem umožnila i pacientovi, aby došlo k lepší spolupráci. Případová studie je stěžejní metodou pro můj výzkum. Díky této studii jsem získala podstatné informace, které vedly k zadlužení. V době, kdy jsem zadávala téma své diplomové práce, jsem začala takto pracovat s pacienty, kteří jsou zadlužení.

9.3. Rozhovor

Rozhovory jsem vedla s pacienty, rodinnými příslušníky, lékaři a ošetrovatelským personálem. Šlo o osoby, které jsou v kontaktu s pacientem nebo s ním byly v kontaktu v době zadlužování. V první řadě jsem hovořila s pacientem, abych získala podrobnější informace. Poté jsem vedla rozhovor s lékařem a ošetrovatelským personálem, zda pacientova výpověď není ovlivněna jeho zdravotním stavem. Pokud pacient dal souhlas, pozvala jsem k pohovoru ještě rodinné příslušníky, kteří vědí o dluhové situaci, nebo jim toto chtěl pacient sdělit prostřednictvím společného pohovoru.

Principy práce s pacienty během řešení jejich dluhové problematiky:

Dbát na individuální přístup

Mapovat výchozí stav pacienta

Mapovat a získávat zdroje k řešení situace

Podporovat pacientovu samostatnost

Poskytovat informace o společnostech, které se zabývají pomocí při dluhové problematice

10. Výsledky výzkumu

10.1. Analýza dokumentů

Při výzkumu jsem měla možnosti nahlížet do dokumentace pacienta. Jedná se o dokumentaci lékařskou i ošetrovatelskou. Nalézají se zde důvěrné informace o zdravotním stavu a postupech léčení. Z těchto dokumentů pro mě byla důležitá informace o tom, v jakém režimu se pacient nachází. Režim A – nedovoluje pacientovi mít vycházky a většinou získané informace v tomto období jsou zkreslené jeho zdravotním stavem. Režim B – dovoluje vycházky s doprovodem. V tomto režimu je již možné, abych doprovázela pacienty při řešení sociálních situací. Režim C - má pacient samostatné vycházky. Režim mění pacientovi pouze lékař na základě zdravotního stavu. K této změně musí být proveden záznam v lékařské dokumentaci. Musí obsahovat, v jakém režimu se pacient nachází, kdy mu byl změněn a jméno lékaře, který záznam provedl.

10.2. Rozhovory

Rozhovory s pacienty

S pacienty jsem hovořila vždy na daném oddělení, kde byli právě hospitalizováni. Vybrala jsem místo, kde jsme měli klid s vědomím, že mám dostatek času. V první řadě bylo důležité navázat důvěru. Došla jsem za pacientem na oddělení, představila se a vysvětlila mu, s čím mu mohu pomoci. Zeptala jsem se, zda si můžeme popovídat a jestli se cítí na to, mluvit o svých problémech s dluhy. Délka setkání a četnost se odvíjely od zdravotního stavu pacienta a programu oddělení. Jednotlivá oddělení mají daný režim a program, a proto jsem se musela jemu podřídit. Před povídáním jsem pacientům nabídla, zda chtějí svůj příběh vyprávět sami, nebo jestli se mám ptát já. Informovala jsem je, že si během hovoru budu dělat písemné poznámky. Pokud pacient povídal sám, byl přerušen pouze v případě, že se výrazně odchýlil od tématu. V rozhovoru bylo nutné zodpovědět následující otázky.

Jaké dluhy nyní nesplácíte?

Vzpomenete si na všechny své věřitele?

Co si myslíte o tom, že se vám nyní nedaří dluhy splácet?

Změnil se výrazně váš příjem během dluhové kariéry?

Jsou nyní jiná očekávání vaší rodiny?

Změnily se požadavky věřitelů během splácení dluhů?

Jakou jste si vzal další půjčku s vědomím, že už to váš rozpočet neunesete?

Objevily se psychické obtíže, když jste věděl, že nebudete moci splácet?

Přebíral jste si veškerou korespondenci?

Kontaktoval jste věřitele při neschopnosti splácet?

Jak jste si půjčil peníze, abyste mohl splatit dluh?

Jak jsem již zmínila, rozhovory probíhaly ve více sezeních. Pak jsem svoje poznámky přepsala do textové podoby.

Rozhovory s lékaři

Vedla jsem rozhovory s lékaři a psychology psychiatrické kliniky. S každým samostatně. Kritériem mého výběru byl lékař, který měl v péči pacienta s dluhovou problematikou. Hovořila jsem s lékaři, kteří pracují na oddělení intenzivní péče, terapeutickém oddělení a oddělení léčby závislostí. Dotazovaní lékaři mají ukončenou atestaci I nebo II stupně. Ve věkovém rozmezí 28 -53 let. Během rozhovoru odpovídali na dotazy v časovém rozmezí 40-50 minut. Prostřednictvím rozhovoru jsem zjišťovala, jak probíhá psychiatrické vyšetření, kdy lékař zjistí, že má pacient problémy s dluhy. Dále jsem rozhovor zaměřila na motivaci pacienta problém řešit. Během rozhovoru jsem také požádala o komentáře k zápisu vyšetření v dokumentaci, které lékaři zapisují.

Rozhovory s rodinnými příslušníky

Tyto rozhovory jsem vedla s rodinnými příslušníky, nebo blízkými lidmi pacientů, kteří žijí ve společné domácnosti, nebo pacienti uvedli, že jsou to blízké osoby. Někteří o dluhové problematice pacienta věděli, někteří se toto dozvěděli až během hospitalizace. K pohovoru přišli na oddělení, kde je pacient hospitalizován. Pozvání byli telefonicky mnou, nebo se s nimi domluvil pacient sám. Rozhovor byl veden vždy společně s pacientem a příbuzným. Věkový rozptyl příbuzných se pohyboval od 18 do 67 let. Délka rozhovoru byla 30-40 minut. Cílem pohovoru bylo zjistit, zda příbuzní vědí skutečnosti o dluhové problematice, podílí se na řešení, zda mají sami dluhy a vědí, jaké jsou možnosti řešení.

Shrnutí

Při sběru informací od pacientů, jejich příbuzných a zdravotnického personálu jsem se setkala s velkou ochotou. Většina z nich mi vyšla maximálně vstřícně. Lékaři vítali spolupráci při řešení sociálních záležitostí, protože si uvědomují, že bezprostředně s těmito problémy souvisí zdravotní stav. Rodinné příslušníky je možné rozdělit na dvě skupiny. V jedné byli rádi, že mají možnost situaci řešit a často nevěděli, proč jejich příbuzný spolykal léky, protože nechtěl žít nebo proč se chová tak neadekvátně. Do druhé skupiny patřili ti, co pohovor odmítli a neměli zájem řešit situaci, ve které se pacient nacházel.

10.3. Případové studie

Pacient č. 1

Muž: 33 let

Byl přijat na akutní oddělení po sebevražedném pokusu, kdy spolykal mix léků.

Pohovor s pacientem: pohovor proběhl 2 den hospitalizace. K pohovoru přistupoval vstřícně. Oblasti, kde dluží: Začátek splátek datuje do doby před 12 lety. Bankovní společnosti – Komerční banka, GE Money bank, LBW Bank. Nebankovní: Provident. Dále telefonní operátor, 2 roky nemá placené zdravotní a sociální pojištění. První bankovní půjčku si vzal 30.000,- Kč a 50.000,- Kč na vybavení pronajatého bytu a na svoje koníčky. Splácení mu nedělalo problémy. Byl zaměstnaný u Městské policie. Část měl splaceno a půjčil si dalších 50.000,- Kč. V zaměstnání se přihodilo, že v pracovní době hrál na výherních automatech a musel rozvázat pracovní poměr. Začal podnikat v oboru truhlář, ve kterém je vyučen. Celé 2 roky, co takto pracoval, neplatil zdravotní ani sociální pojištění. V době podnikání si vzal ještě půjčku u nebankovní společnosti. Za poslední dva měsíce nemá zaplacený nájem v bytě, který má pronajatý. Finanční situace se velmi rychle zhoršovala. Na pacienta jsou uvaleny exekuce. Platil si poradce na dluhovou problematiku, s ním spolupráci ukončil z finančních důvodů. Nyní pacient nemá placeno nic z toho, co jsem zmínila. Před pár dny se pacient dozvěděl, že u zakázek, které měl smluvené, se změnila podmínky. Pak sedl do auta a havaroval. Nic se mu nestalo, žádné zranění nemá, ale auto je znehodnocené.

Z dokumentace: Svoji situaci viděl jako bezvýchodnou. Našel doma léky, které spolykal a zapil alkoholem. Rodina jej našla druhý den, kdy se jim ho nedařilo probudit. Byl převezen RZP na psychiatrii. Po probuzení dobře spolupracoval. Podal vysvětlení ke svému jednání. Během hospitalizace bylo provedeno psychologické vyšetření, pohovory s lékařem a sociální pracovníci. Lékař pacientovi nabídl možnost docházky do denního stacionáře. Tuto možnost pacient výhledově zvažuje.

Pohovor s rodinou: Na pohovor přišla sestra pacienta a jeho švagr. Z povídání vyplynulo, že sestru velmi překvapilo jednání pacienta. Nevěděla o jeho problémech s dluhy. Ani rodiče s tímto nejsou seznámeny. S rodinou však pacient v kontaktu je. Vídají se celkem často, jedenkrát za čtrnáct dní. Sestra nabídla, že má možnost pacientovi pomoci s bydlením, pokud by přišel o pronájem. Mohla by mu pomoci s nějakou finanční částkou, aby uhradil nejnnutnější výdaje. Rodiče prozatím pacient informovat nechce. Po týdnu byl pacient propuštěn.

Sociální intervence: Poskytla jsem pacientovi informace o organizacích, kde může požádat o radu. Sám sdělil, že informace sháněl. Informoval se na konsolidaci půjček a oddlužení. Dle informací, které má, plánuje, že ukončí živnost a nechá se zaměstnat ve svém oboru a požádá o insolvenční řízení. Odhaduje, že celková částka dluhu se nyní pohybuje kolem 300 000,- Kč. Dokumenty od půjček má pacient doma. Korespondenci si přebírá.

Pacient č. 2

Žena 39 let

Přijata plánovaně na akutní oddělení s doporučením ambulantního psychiatra pro depresivní poruchu.

Pohovor s pacientkou: První pohovor proběhl v prvním týdnu hospitalizace. Vyžádal jej ošetřující lékař, který pacientku přijímal. Při vyšetření se zmínila o dlužích. Během hovoru jsem kladla pacientce dotazy, ona odpovídala jen pokýváním hlavy ano, ne. Druhý pohovor jsme realizovali za dva dny. Opakovaně jsem ji ujišťovala, že jí neublížím, že nezveřejním informace, které mi poskytne. Začala hovořit o své sestře, kterou by měla ráda u sebe při pohovoru.

Pohovor se sestrou: Třetí rozhovor proběhl za přítomnosti sestry, která je učitelkou na základní škole. Ta věděla o tom, že pacienta dluží nějaké peníze v bance. Pacientka začala mluvit o vymahačích, kteří jí pronásledují. Zastavují jí na ulici a žádají zaplacení dlužné částky. Oblasti, kde dluží: Bankovní- ČSOB, GE Money. Nebankovní – Provident. Pacientka má 18letou dceru, která je nyní také nezaměstnaná. První půjčku si vzali na dovolenou, druhou na vybavení pronajatého bytu. V té době obě pracovali. Byly zaměstnané v továrně na výrobu automobilových doplňků, která propouštěla zaměstnance. V první vlně přišla o zaměstnání dcera a v druhé i pacientka. Z důvodu nedostatečného příjmu, měly problémy se splácením a placením nájemného. Proto pacientka oslovila pracovníka z Providentu. Z reklamy věděla, že jsou to peníze, které jsou hned dostupné. Zaplatily nájem na dva měsíce a ostatní postupně utratily. Pak je majitel bytu vyhodil a ony byly nucené se přestěhovat k matce. Korespondence z bankovních i nebankovních úvěrů, byla adresovaná na adresu pronájmu, kde již nebydlely. Takže dopisy pacientka neobdržela a změnu adresy nenahlásila. Přestěhováním nabyla dojmu, že je situace vyřešena do doby než z nebankovní společnosti začali za pacientkou docházet vymahači. Oslovili jí na ulici a začali vyhrožovat. Pacientka se po této události zhroutila. Byla přijata k hospitalizaci.

Pohovor s lékařem: Diagnosticky byla pacientka uzavírána jako depresivní porucha s příznaky sociální fobie. Z psychologického vyšetření vyšlo v závěru lehká mentální retardace. Během terapeutických propustek, které probíhaly o víkendy, zvládala domácí činnosti.

Z pohovoru se sestrou: Vyšlo najevo, že v poslední době se pacientka přestala se sestrou stýkat a ani ji nekontaktovala. Ta měla pocit, že se stydí za to, že se musela přestěhovat k matce. Sestra též uvedla, že se jí neteř svěřila, že má také jednu půjčku, kterou nesplácí.

Sociální intervence: Po pohovorech na klinice, byla pacientka schopna hovořit o tom, jak šly události chronologicky po sobě. Doprovodila jsem ji do dvou bankovních společností, abychom zjistily, v jakém stádiu úvěry jsou. Oba již banky odprodaly. Došli jsme ještě do společnosti, které pohledávky odkoupily a snažily jsme se domluvit splátkový kalendář. Provident jsme oslovily písemně s žádostí o splátkový kalendář. Při odchodu z hospitalizace jsem pacientce dala kontakty na organizace, které pomáhají lidem s dluhy. Sestra přislíbila pomoc pacientce, kdyby si nevěděla doma s něčím rady.

Pacient č. 3

Žena 37 let

Přijata pro závislost na několika návykových látkách.

Z pohovoru: Pacientka si vyžádala pohovor sama, pro řešení více sociálních situací. Dluží zdravotní pojišťovně, mobilním operátorům, na nájemném v bytě, kde bydlela, na energiích v bytě. Má 4 děti, 2 starší 17 a 9 let žijí u prarodičů, zde je výchova soudně určena. 2 mladší děti 3 a 2 roky byly na základě předběžného opatření umístěny v zařízení mimořádné okamžité pomoci. Poté pacientka opět brala drogy a umístění dětí přešlo v soudní rozhodnutí o umístění do dětské ho domova. Pak, co ztratila i bydlení, kdy byla nucena se vystěhovat pro neplacení nájmu, pacientka začala spolupracovat s organizací KOTEC, která jí doporučila k hospitalizaci na psychiatrii. Nabídli ji také možnost léčby v terapeutické komunitě, po absolvování detoxu. Pacientka má 4 děti, každé z dětí má jiného otce. Žádný z nich neplatí výživné. Žijí jen z dávek od státu. Nikdy si nevezala žádnou půjčku, přesto má dluhů dost. Ve svých 37 letech pracovala legálně jen 2 roky. Byla na rodičovské dovolené, ostatní dobu nemá placené zdravotní pojištění. Svoje dluhy odhaduje na 250 000,- Kč.

Pohovor s lékařem: v minulosti již byla pacientka hospitalizovaná pro sebevražedný pokus. Během nynější hospitalizace při somatických vyšetření, měli lékaři podezření na onkologické onemocnění. To se během dalších specializovaných vyšetření nepotvrdilo. U pacientky byly velké obavy.

Telefonický rozhovor s organizací KOTEC: Z telefonického hovoru jsem zjistila, že pacientka má v plánu další léčbu v terapeutické komunitě Karlov, společně s dětmi. Několik předchozích dní spolupracovala s touto organizací, pomáhali jí, řešit finanční situaci. Bude potřeba domluvit možnost pobytu dětí v komunitě společně s matkou.

Sociální intervence: Ve spolupráci s terapeutickou komunitou Karlov jsem domluvila termín překlady, pak bylo velmi důležité jednat s Orgánem sociálně právní ochrany dětí a dětským domovem. Potřebovali jsme kladné vyjádření těchto institucí, aby mohly být děti společně s matkou v komunitě. Terapeutická komunita je jediná v republice, kde mohou být matky společně s dětmi. Instituce se vyjádřily kladně a ve spolupráci s otcem pacientky, se naplánoval převoz do Karlova. Dále jsem s pacientkou spolupracovala na sepsání žádostí o odložení splatnosti pohledávek, které měla v souvislosti s bydlením. Vystavila jsem ji potvrzení o hospitalizaci a plánované léčbě, které jsme přiložily k žádostem. Po léčbě v komunitě plánuje navázat v chráněném bydlení a změnit úplně místo bydliště.

Pacient č. 4

Muž 46 let

Akutní příjem pro alkoholový odvykací stav s deliriem.

Z pohovoru: Pacient je veden na úřadu práce v zaměstnání skončil před měsícem. Rozvázal pracovní poměr dohodou, tu mu navrhl zaměstnavatel z důvodu jeho pití i v práci. Bydlí sám v bytě a má přítelkyni. Dluží mobilnímu operátorovi 15.000,- Kč, 2 půjčky má od bankovních společností a jednu od nebankovní. Dále pak dluží dopravním podnikům za 2 nezaplacené pokuty. Bankovní půjčky nesplácí, poslední splátka před šesti měsíci. Nebankovní společnosti se snaží každý měsíc zaplatit. Dluh od dopravních podniků je již ve stádiu exekuce.

Pohovor s lékařem: Pacient je velmi málomluvný. Na akutním oddělení měl medikaci, aby zvládl stav při odnětí alkoholu. Zde se řešila počáteční fáze závislosti. Proběhlo tu i konzilium lékaře, který se zabývá závislostmi. Ten pacientovi navrhl hospitalizaci na detoxu s pokračováním na krátkodobou léčbu na oddělení B, která trvá 8 týdnů. Tuto nabídku pacient přijal.

Pohovor s matkou: Maminka pacienta bydlí ve stejném městě jako pacient. Rodiče jsou rozvedeni. Bližší vztah má s matkou, proto si jí pozval na rodinný pohovor. S otcem se moc nestýká, ten nemá toleranci k pacientově závislosti. O dlužích syna se matka dozvěděla, když vyzvedávala pacientovi poštu v době, kdy byl hospitalizován. Má tendenci syna omlouvat, a pokud potřebuje, půjčí mu peníze.

Sociální intervence: Pacient měl ještě u zaměstnavatele peníze, které potřeboval vyzvednout. Domluvila jsem si schůzku s účetní firmy, která mi předala zbývající peníze. Z těch pacient požadoval zaplatit poštovní poukázky, které měl připravené. Došla jsem tyto zaplatit na poštu. Dále jsem mu pomohla sepsat odvolání k soudu. Co se týče dluhů, jsem pacientovi, zjistila, kde jsou odprodané pohledávky a pomohla mu sepsat dopisy, kterými osloví společnosti, kde dluží. Obsahovali žádost o splátkový kalendář. Během hospitalizace na terapeutickém oddělení si pacient sháněl aktivně zaměstnání. Vztah s otce se podařilo během hospitalizace navázat. Před odchodem jsem mu vydala ještě kontakty na společnosti zabývající se dluhovou problematikou.

Pacient č. 5

Žena 55 let

Byla přijata pro depresivní problematiku s doporučením od ambulantní psychiatričky.

Z pohovoru: Pacientka dluží u bankovní společnosti. Délka splatnosti je ještě 5 let. Půjčila si v době, kdy pracovala. Její rodiče na ní a manžela přepsaly dům a pak se s manželem rozvedli. Byla nucena manžela vyplatit. Jedinou možností, jak situaci vyřešit, byla půjčka od banky. Po roce splácení jí srazilo na přechodu pro chodce auto. Ležela dlouho v nemocnici, pak na rehabilitaci, když se vrátila domů, nastaly psychické obtíže. Peníze

splácet zvládala. Pracovní neschopnost trvá již tři čtvrtě roku. Zatím nedostala žádné odškodnění za úraz.

Pohovor s lékařem: Zjistila jsem, že pacientka je velmi depresivní a až bludně přesvědčena o neřešitelnosti své situace. Lékař doporučil řešení sociálních situací odložit na konec hospitalizace. Bylo nutné, aby začaly působit léky.

Telefonický rozhovor s rodiči: Nechápu duševní onemocnění dcery. Žádají její propuštění, aby se mohla o ně starat. Telefonovaly i ambulantní psychiatričce, aby zavolala do nemocnice a na její doporučení dceru propustili.

Sociální intervence: Hovořila jsem s pacientkou o její situaci a navrhla jsem spolupráci s organizací Člověk v tísni. Domluvila jsem jednu schůzku na klinice, aby měli možnost se seznámit. Pracovnice z organizace přislíbila, že by mohli pacientce pomoci s odškodněním za úraz, který jí způsobil řidič automobilu. Dále by pacientce zkontrolovali smlouvu na úvěr, aby jí lépe porozuměla. Zjistili by, zda úvěr je pojištěný na situaci při neschopnosti splácet.

Pacient č. 6

Žena 55 let

Přijata na terapeutické oddělení na doporučení ambulantního psychiatra pro depresivní poruchu.

Z pohovoru: Pacientka má 2 dospělé děti. Syn žije dlouhodobě v Anglii. Dcera je závislá na drogách. Tu dlouhodobě finančně podporuje. Před 12 lety si začala půjčovat peníze od bank i nebankovních společností. Část spotřebovala sama. Část dávala dceři a ostatními splácela dluhy dcery. Měla půjčené peníze i v zaměstnání. Je zaměstnána na městském úřadě. Dluh ze zaměstnání byl 80.000,- Kč. Ten jí pomohl zaplatit manžel. Nyní má pacientka schválenou insolvenční. Dluží celkem 1.200 000,-- Kč. Soud rozhodl, aby zaplatila zhruba polovinu dluhu. Před hospitalizací vyšlo najevo, že z pokladny v zaměstnání si opět půjčovala peníze. Dluh dělá 65.000,- Kč. Do zaměstnání někdo poslal anonym a pacientka musela odevzdat klíče a kartu od vstupu do budovy. Od té doby je

v pracovní neschopnosti. Předpokládá, že bude propuštěna. Lidé ve městě jí přestali zdravít. Myslí, si že přijde o práci a tak možnost splácet odsouhlasenou insolvenční.

Pohovor s lékařem: Pacientka se cítí vyčerpaná, unavená a bez nálady. Udává, že se jí třesou ruce. Ráno jí bývá špatně od žaludku, pláče, nemůže se soustředit. Spánek má mělký, nedostatečný. Nechutná jí jíst. Na zdravotním stavu se podílí dlouhodobé vážné rodinné a pracovní problémy.

Z pohovoru s manželem: Manžel pacientky je také psychiatricky léčen. Sděluje, že manželka utrácí finance celý život bez kontroly. On byl vždy ten zodpovědnější. Vydělával poměrně slušně. Postavil dům, ve kterém rodina žila. Nyní o něj přišli. O dluzích manželky se dozvěděl, až když se jednalo o insolvenční a byl přizván k podpisu. Myslel si, že když zaplatil její dluh v zaměstnání, že se jedná o ojedinělou situaci a tímto se vyřeší. Nyní pobírá částečný invalidní důchod, nedisponuje takovým finančním obnosem jako dříve. Syn jej zve do Anglie. Nabízí mu bydlení i zaměstnání. Vážně zvažuje jeho nabídku. Chce se dát rozvést, protože je v manželství dlouhodobě nespokojený. Na svůj důchod má již také exekuci z důvodu manželky dluhů.

Sociální intervence: Promluvila jsem s pacientkou o událostech, které se v poslední době staly. Má strach komunikovat se zaměstnavatelem. Nabídla jsem jí možnost, že do zaměstnání zavolám a pokusím se získat informace, jaký má zaměstnavatel postoj, k jejímu další činnosti. Vedoucí z úřadu se vyjádřil kladně. S pacientkou po pracovní neschopnosti počítají, nebude však na stejné pozici jako dříve. Přehradí jí na jinou práci. O její insolvenční též ví. Zmínil se také, že je to pro ni poslední šance. Dala jsem pacientce kontakty na organizaci, které se dluhovou problematikou zabývají. Aby měla možnost se v budoucnosti poradit.

Pacient č. 7

Muž 28 let

Plánovaně přijatý na detoxifikační jednotku a následnou režimovou léčbu pro závislost na více návykových látkách.

Pohovor s pacientem: Pacient má napjaté vztahy s rodiči. Žije na ubytovně. Vystudoval střední školu. Z vysoké školy odešel v prvním ročníku. Pracoval vždy krátkodobě v dělnických profesích. Absolvoval již jednu odvykací léčbu. V poslední době se živil jen brigádně, prodejem magnetek na ulici. Dluží zdravotní pojišťovně 15.000,- Kč. U nebankovní společnosti má půjčeno 50.000,- Kč. Z prodeje magnetek zpronevěřil 15.000,- Kč. Dále dluží na pokutách u dopravních podniků v Plzni i v Praze a za pokuty u Městské policie. Před hospitalizací se pacient nahlásil do evidence úřadu práce. Nevznikl mu nárok na výplatu podpory. Požádal o dávky hmotné nouze. Ty mu byly přiznány, protože bydlí na ubytovně. Je teda osoba v hmotné nouzi a je osvobozen od platby regulačních poplatků.

Pohovor s lékařem: Pacient byl již v kontaktu s psychiatrií před osmi lety. Má zkušenost s užíváním pervitinu, marihuany, benzodiazepiny. Alkoholem ostatní prokládá. Dva roky hrál poker, z toho dluhy neguje. Připouští dopad na sociální fungování v souvislosti se závislostí. Lékař má v plánu pacienta vyšetřit somaticky. Pacient plánuje do budoucna léčbu v terapeutické komunitě a následně chráněné bydlení.

Pohovor s matkou: V plánu byl pohovor s matkou, který je na daném oddělení součástí programu. Domlouvala jsem se s ní, že uskutečníme pohovor i se sociální pracovnící. Po telefonu s tímto souhlasila, pak ale zavolala, že nepřijde. Vyjádřila se, že by se pacient měl postarat sám o sebe. Ona mu už nechce pomáhat.

Sociální intervence: Telefonovala jsem do společností, kde pacient zpronevěřil 15.000,- Kč. Tázala jsem se, jak situaci řešit, když pacient dluh uznává. Dali mu možnost splátkového kalendáře. Objednala jsem termíny do občanské poradny a poradny exekutorské komory. Tyto konzultace proběhly ještě během hospitalizace. Dostal možnost dalších konzultací, s tím, že dohledá potřebné doklady. Dopisem jsme oslovili zdravotní pojišťovnu, aby pacient zjistil konkrétní výši dluhu. Po ukončení hospitalizace plánuje nástup do terapeutické komunity, kde má domluvený termín nástupu.

Pacient č. 8

Žena 25 let

Přijata na akutní oddělení poté, co byla ošetřena na emergency. Po intoxikaci mixem léků.

Pohovor s pacientkou: Pacientka vystudovala střední zdravotnickou školu, poté se vdala a měla dítě. Rozvedla se po dvou letech kvůli jinému příteli, který se s ní krátce po rozvodu rozešel. Nyní žije v pronájmu se svým šestiletým synem. V poslední době nepracuje asi rok. Po rozvodu nemohla vzít zaměstnání, kde se slouží ve směnném provozu. Byla vedena na úřadu práce, sankčně ji vyřadil, protože nepřišla na smlouvenou schůzku. Žila z naspořených peněz, které nyní došly. Nemá zaplacený 3 měsíce nájem. Majitel bytu chce, aby se vystěhovaly. U telefonního operátora má dluh 5.000,- Kč. Další dluhy jsou na energiích – plyn a elektřina. Dle pacientky dělají dluhy 60.000,- Kč. Během hospitalizace pacientky se o syna stará jeho otec, se kterým pacientka vychází dobře. Pokud potřebuje, otec syny pohlídá, zůstali v přátelském kontaktu.

Pohovor s lékařem: Pacientka uvedla, že na střední škole nezapadla do kolektivu, spolužačky měly k ní výhrady. Přiznává, že si vše moc bere. Zajímá ji angličtina a řečtina. Během studia zjistila, že profesi zdravotní sestry vykonávat nechce. Má pocit, že se na to nehodí. Pracovala jen velmi krátce ve svém oboru. Starala se o staré lidi. V roce 2006 se léčila u ambulantního psychiatra. Byla ji doporučena docházka do denního stacionáře. Tuto možnost tehdy nevyužila. Byla tehdy znásilněna cizím mužem. Událost vyšetřovala policie.

Pohovor s rodiči: Proběhl 3. den hospitalizace. Dostavili se na kliniku. S dcerou jsou v kontaktu. Nevěděli o finanční situaci, ve které se pacientka ocitla. Mají ještě druhou dceru, která se nyní rozvádí. Té vypomáhají finančně, protože splácí hypotéku. Pacientce mají možnost poskytnout spolu se synem bydlení a zaplatí za ní peníze, které dluží na energiích a nájemném. Z pohovoru bylo patrné, že rodiče s pacientkou mají dobrý vztah a jsou spolu v kontaktu.

Sociální intervence: S pacientkou jsme mluvily o možnosti zaměstnání, aby se mohla osamostatnit. Zvažovala i jiné možnosti zaměstnání než je její profese. Poskytla jsem jí odborné sociální poradenství ohledně sociálních dávek a možnosti pomoci, pokud se ocitne

v tíživé životní situaci. Nyní již vypršela doba, kdy se nemohla přihlásit na úřad práce. Využije možnosti nové registrace a bude se informovat o možnostech rekvalifikace.

Pacient č. 9

Žena 50 let

Přijata na akutní oddělení. Přivezena RZP. Výrazně zhoršený depresivní stav v souvislosti s tíživou finanční situací se suicidálními myšlenkami.

Pohovor s pacientkou: Byla při pohovoru výrazně smutná. Hovořila pomalu a souvisle. Pacientka si před třemi roky pronajala dům. S majitelem se domluvili, že zaplatí zálohu, která bude ve výši poloviny odhadní ceny. Druhou část bude splácet. Sepsali spolu smlouvu. Tuto majitel domu po čase zapřel a řekl, že zaplacená částka je nájemné po dobu, co zde pacientka bydlela. Uvedl, že si smlouvu špatně vyložila. Smlouvu uzavírala v době, kdy se rozváděla. Potřebovala řešit bytovou situaci. Majitel jí nařídil vystěhování z domu, že s ním má jiné plány. Pacientka se s prodejcem soudila a 4x soud vyhrála. Majitel se vždy odvolal. 5. Soudní řízení prohrála. V týdnu, kdy byla přijímána k hospitalizaci, jí přišla exekuce na 1.500 000,- Kč. Na toto se odvolala, ale celé situaci nerozumí. Během soudních jednání měla právního zástupce. Ten nyní přestal s pacientkou komunikovat a má nedostupný telefon. Poslední rozhovor, který mezi nimi proběhl, jí sdělil, že chce spolupráci ukončit. Pacientka se cítí bezradná. Dva roky pobírá invalidní důchod (I. stupeň), k tomu chodí do zaměstnání. Nikdy jí fyzická práce nedělala problémy. Nyní ovšem v souvislosti s duševním onemocněním, má časté pracovní neschopnosti.

Z dokumentace: Pacientka šla v den přijetí na procházku, myslela si, že se jí venku zlepší nálada. Po návratu domů se jí zamotala hlava, byla slabá, malátná, měla pocit na omdlení. Tyto potíže má vždy v souvislosti, se zhoršením depresí. Dcera jí zavolala RZP. Nejdříve ji vyšetřil internista, který doporučil vyšetření psychiatrem. Ten pak pacientku přijal na akutní oddělení kliniky.

Telefonní rozhovor s právním zástupce: Telefonovala jsem za přítomnosti pacientky právnímu zástupci. Požadovala jsem od něho vrácení originály dokumentů, které měl poskytnuty v době, kdy zastupoval pacientku při soudních jednáních. Advokát se vyjádřil,

že dokumenty zašle doporučeně poštou. K ukončení spolupráce říkal, že situaci, která nastala u posledního soudu, kde prohráli, nerozumí a nechce dále od pacientky žádat peníze.

Pohovor s dcerou: Dcera nabídla pacientce bydlení. Měla by svoji místnost u nich v domě. Stále jsou spolu v kontaktu. Dcera pacientku maximálně podporuje i finančně. O celé situaci je informovaná. Zvažuje najít jiného právního zástupce a konzultovat s ním celou situaci, která nastala.

Sociální intervence: Nabídla jsem pacientce možnost spolupráce s organizací Člověk v tísni. Realizovali jsme první schůzku v době hospitalizace. Pracovnice organizace nabídla pacientce spolupráci. Tu uvítala, protože se cítí v bezpráví a je ráda, že pomoc, kterou organizace poskytuje je bezplatná. Má další naději, že se situací, ve které ocitla, dá snad ještě něco dělat.

Pacient č. 10

Žena 45 let

Pacientka byla přijata plánovaně na terapeutické oddělení pro zhoršení depresivní poruchy.

Pohovor s pacientkou: Pacientka byla při pohovoru velmi plačtivá. Uvádí, že její 15letá dcera byla těhotná s přítelem, který je rumunské národnosti. V 9. týdnu samovolně potratila. Nyní se dcera chce odstěhovat k příteli. Pacientka si to nedovede představit. Dcera studuje střední školu a její přítel vydělává jen příležitostně. Společné bydlení jich tří, je také velmi problémové. Pacientka vlastní dvoupokojový byt. Ten je pro 3 lidi malý. Dříve měla ve vlastnictví čtyřpokojový. Ten musela prodat. Situace kolem prodeje bytu se řešila během minulé hospitalizace. Pacientka měla půjčené peníze u bankovní společnosti a 200.000,- Kč u soukromé osoby. Žádný z těchto závazků nesplácela. V situaci jí pomáhala realitní makléřka, která zprostředkovala prodej bytu původního a koupil bytu malého, aby měla pacientka s dcerou, kde bydlet. Pak byla pacientka zcela bez dluhů a ze svého důchodu a dávek od státu mohla platit své výdaje. Začala opět hrát automaty a udělala dluh zhruba 60.000,- Kč u nebankovní společnosti. Nemá ani placený fond oprav

za posledních 12 měsíců. Splátky nemá na trvalý příkaz z účtu, ale na poštovní poukázky. Když ji šla zaplatit, vždy skončila v herně. Nezletilá dcera byla po dobu hospitalizace doma a s ní v bytě pobývala sestřenice pacientky. Každý týden docházela ke kurátorce pro děti a mládež.

Pohovor s lékařem: Pacientka byla doporučena od ambulantního psychiatra pro zhoršení depresivní poruchy. V anamnéze má také škodlivé užívání benzodiazepinů, škodlivé užívání alkoholu a gambling. Nyní pacientka vnímá bezmoc. Dcera pacientce nadává, že hraje automaty. Chce se s přítelem od ní odstěhovat. To pacientka vnímá jako zradu. Zlobí se také na kurátora, které mu dcera svěřila své osobní pocity a jí ne. Cítí se ohrožena samotou, pokud dcera odejde. Pacientka se motá, pomočuje, zapomíná, nesoustředí se. Zdají se jí děsivé sny a má sebevražedné myšlenky.

Pohovor s matkou: Matka pacientky bydlí ve Kdyni. Vždy pacientce pomáhala s výchovou dcery. Tu má pacientka s německým občanem. Neplatí prý výživné. Rozešli se v době, kdy měl svoji dceru zneužívat. Je zpět v Německu a dluží peníze za poslední čtyři roky. Matka také uvádí, že byt, který pacientka měla, dostala od ní. Nikdy neušetřila žádné peníze. Když se prý snaží pacientce pomoci, té se to nelíbí a vyhazuje ji z bytu. Nyní již nemá tolik sil a chuť. Má svůj věk a nemoci.

Sociální intervence: Hovořila jsem se sociální kurátorkou, abych ověřila, zda je s ní dcery pacientky v pravidelném kontaktu. Ta potvrdila, že dochází pravidelně. Hovořily jsme i o odchodu od matky a o společném bydlení s přítelem. Tuto možnost sociální kurátorka nezavrhlá. Zdálo se jí to jako možné řešení. Dceři je 16 a přítel dochází též pravidelně k ní na pohovory. Dále jsem s pacientkou došla na soud, kde podala žalobu na otce dcery, kvůli neplacení alimentů. Pomáhala jsem jí při sepisování žádostí o splátkové kalendáře do nebankovní společnosti a na bytové družstvo, kde dluží na fondu oprav.

Pacient č. 11

Žena 41 let

Přijata pro suicidální tendence na akutní oddělení.

Pohovor s pacientkou: Pacientka uvádí, že nyní dlouhodobě nepracuje. Bydlí v Tachově, kde je prý málo pracovních příležitostí. Pobírá dávky hmotné nouze. Vypůjčila si peníze od nebankovní společnosti. Dluží nyní celkem asi 35.000,-Kč. Půjčku přestala splácet v souvislosti se ztrátou zaměstnání. Není si jistá s výší dluhu, protože si poštovní korespondenci nepřebírá. Má dospělou dceru, která studuje v Plzni má zde i přítele, se kterým bydlí. Z druhého partnerství má 10letou dceru, s přítelem žije 15 let. Pracuje jako řidič kamionu, často nebývá doma. Přítel pacientce oznámil, že s ní rozchází. Nechce již tolerovat její pití. Vyčítá jí, že pije, nestará se o domácnost a o dceru, která chodí do školy. Práci si též aktivně nehledá. Na tyto výčitky reagovala tím, že si stoupla do okna a chtěla skočit. Prý byla opilá. Na dotaz, jestli by to opravdu udělala, odpověděla, že ne. Chtěla jen zjistit, zda jí zastaví.

Z dokumentace: Pacientka má asi týden sebevražedné tendence, spíše demonstrativního charakteru, které následovaly po oznámení, jejich společný život nevidí přítel jako možný. Chce se přestěhovat ke starší dceři do Plzně i s 10letou dcerou. Dle zprávy praktického lékaře, navštěvuje opakovaně lékařskou pohotovost a žádá předpisy léků. Nikdy neprodělala odvykací léčbu. U pacientky je žádáno konzilium, zda bude mít zájem o režimovou léčbu.

Telefonický rozhovor s pracovníci městského úřadu: Ta prý situaci pacientky zná. Pacientka je často viděna ve městě opilá. Dcera se do školy vypravuje sama, když není otec doma. Nyní mají obavu, jak pacientka zvládne platit nájem tak velkého bytu. Navrhují objednat ubytovnu. O tu pacientka nemá zájem, protože stále věří, že přítel neodejde.

Sociální intervence: Pacientka strávila na klinice tři měsíce. Rozhodla se pro absolvování režimové léčby na oddělení závislosti. Během léčby jsem pacientce pomáhala s dokumenty, které byly potřeba k výplatě dávek hmotné nouze, při sepsání dopisu společnosti, kde dluží. Telefonovala jsem dceři, od které pacientka potřebovala potvrzení o studiu. Ty posléze poslala pacientce poštou. Osobně s ní mluvit nechtěla. Domlouvali jsme se jak řešit její bydlení. Svolila objednání místa na ubytovně. Toto těsně před

odchodem zrušila a vyjádřila se, že půjde k příteli. Ten v té době bydlel již u starší dcery v Plzni a s pacientkou přestal komunikovat.

Pacient č. 12

Muž 35 let

Byl přijatý plánovaně na detoxifikační jednotku s následnou odvykací léčbou pro problematiku patologického hráčství a škodlivé užívání marihuany.

Pohovor s pacientem: Pacient při pohovoru mluvil tiše a nebyl moc hovorný. Vyhovovalo mu, když jsem se jej dotazovala. Pacient bydlí společně s otcem. Jeho rodiče jsou rozvedeni. V době, kdy je v zaměstnání, přespává na ubytovně. Pracuje ve zdravotnictví. S hraním na automatech začal ve 22 letech, měl dluhy. Hraní po 3 letech omezil, dokázal splatit všechny dluhy. Nikdy nebyl veden na úřadu práce. Vždy měl zaměstnání. V posledním roce se ke hraní vrátil. Za měsíc prohraje zhruba 10.000,- Kč. Splácí nyní jeden bankovní úvěr a půjčku, kterou si bral pro kamaráda, ten mu jej přestal splácet. Jeho kamarád svým příjmem nedosáhl na úvěr v bance, proto požádal pacienta, aby si peníze půjčil on. Další půjčku si vzal u nebankovní společnosti 30.000,-Kč. Tyto peníze prohrál na automatech. Půjčuje si od svých rodičů. Většinou ještě před termínem, kdy mu má přijít výplata na účet. Splátky posílá trvalým příkazem z účtu. Všechny splátky odesílá pravidelně, zvyšuje se mu dluh u rodičů. Proto přišel na léčbu, aby toto zadlužování zastavil.

Pohovor s lékařem: Pacient při pohovoru uvedl, že během hraní se cítí příjemně. Myslí na jedinou věc. Nemusí myslet na deprese. Tímto způsobem si ulevuje. Pacient vidí hlavní problém spíše v depresích, které se zhoršily v posledním roce. Pociťuje nespokojenost se životem. Je bez partnerky, omezil kontakty s kamarády. Jediné, co ho baví je zaměstnání. V hraní na automatech vidí problém, proto má zájem o léčbu a má v plánu abstinenci do budoucnosti.

Pohovor s rodiči: I přesto, že jsou rodiče pacienta rozvedeni, jsou schopni spolu komunikovat. Na pohovor přijely oba. Pacient žije u otce, kde je také trvale hlášen. Matka

má nového partnera a ještě jedno dítě. Hovořili o tom, že pokud pacient potřeboval peníze, půjčili mu. Jsou dobře finančně zajištěni.

10.4. Otevřené kódování

Z prepisů posbíraných rozhovorů, jsem vyhledávala podobné jevy, které jsem si označila pomocí otevřeného kódování. Rozdělila je do jednotlivých kategorií a vyhledávala podobné jevy. Názvy kódů jsou běžná slovní spojení. Jednotlivé kódy jsou ve čtyřech hlavních kategoriích.

Z posbíraných kazuistik jsem v první řadě sledovala důvod přijetí na kliniku. Zde se vyskytly 3 důvody příchodu. Pacienta doporučil ambulantní specialista nebo byl plánovaně přijat na specializované oddělení a posledním jevem je akutní přijetí po intoxikaci. V další fázi jsem sledovala, jaký mají přehled o svých závazcích. Tento jev jsem zjišťovala až v momentě, kdy se svěřili, že je trápí problémy s dluhy. U této kategorie jsem se musela soustředit na více jevů. Ve vyprávění jsem hledala, zda mají přehled o závazcích, k tomu příslušné listinné smlouvy. Jestli vůbec vědí, k čemu se upsali. Pokud ne, tak zda si přebírají korespondenci a jestli komunikují s finančními společnostmi. Důležitým bodem v této kategorii bylo, kdy oslovují bankovní, a kdy nebankovní společnost. Třetí kategorii jsem zařadila proto, že jsem měla možnost mluvit s rodinnými příslušníky nebo blízkými u většiny z dotazovaných pacientů. Tady jsem shledala dva důležité momenty: informovanost rodiny a jejich vzájemné vztahy. V další kategorii jsem vyhledávala změny v životě, které souvisely se schopností splácet a ovlivnily tak i výši dalšího dluhu. Závislost na alkoholu, drogách a gamblerství se objevila v 5 případech a z nich ve dvou až během hospitalizace na akutním oddělení. Dále mě zajímalo zaměstnání, změny pracovní pozice, změna zaměstnavatele, ztráta zaměstnání, přechod do invalidity, zdroje příjmu pacienta. Zde se ukázalo, že v 8 případech měl tento faktor vliv na schopnost splácet. Ovšem dalším nepřehlédnutelným jevem, který se objevil, je forma půjčování peněz na řešení svého životního standardu. Dvě z pacientek si půjčily na zahraniční dovolenou. Další z žen si půjčila na zimní vybavení své dospělé dcery. Důležitou okolností, která má vliv na úspěšné splácení je příjem dlužníka, rodinné vztahy a finanční gramotnost. Všichni respondenti se ocitli ve spirále zadlužení a potřebují

pomoci. U každého pacienta je ještě popsána sociální intervence k dokreslení skutečností, které se odehrály během hospitalizace na klinice.

Kategorie č. 1 Důvody přijetí

Kód č. 1 Ambulantní psychiatr nebo jiný specialista

Z dokumentace jsem zjistila, že většina pacientů dochází ke svému ambulantnímu psychiatrovi. S ním mluví o svých subjektivních pocitech a náladách. Lékař má možnost nechat pacienta ještě vyšetřit somatickým specialistou. Pokud ten neshledal problém, jeví se onemocnění jako psychické. Proto psychiatr předepíše pacientovi medikaci. Pokud se pacient nesvěří lékaři, co jej skutečně trápí, nemá lékař možnost situaci řešit jinak. Objektivní pravda zůstává zastřena. Tím se řešení problémů s dluhy odkládá.

Kód č. 2 Objednání hospitalizace přes ambulanci kliniky

V některých situacích si již ambulantní lékař nevěděl s pacientem rady a shledal důvody k hospitalizaci a k intenzivní léčbě, objednal ho k přijetí. To probíhalo v akutních případech hned, nebo během několika málo dnů. Dle závažnosti zdravotního stavu byl pacient přijat na akutní nebo terapeutické oddělení. Někteří pacienti využili možnosti objednání sami. Nedokázali čelit tlaku ze strany finančních společností.

Kód č. 3 Suicidální pokus

Smutným důvodem k přijetí je pokus o sebevraždu. Tito pacienti se nechtěli nebo neměli komu svěřit. Toto řešení viděli jako jediné východisko, jak uniknout řešení svých problémů. Říkaly, že se styděly za situaci, do které se dostaly dluhovou spirálou. Nalezli je příbuzní nebo pacienti sami někomu blízkému poslali zprávu na rozloučenou. Jeden s respondentů si přivolal pomoc sám. Všichni dokázali po několika dnech hospitalizace popsat situaci, ve které se ocitli i okolnosti, které k tomu přispěly. Snažili se, dle svých možností spolupracovat s personálem kliniky.

Kategorie č. 2 Přehled o závazcích

Kód č. 1 Přehled dluhů

Z rozhovorů s pacienty vyplývalo, že mají problém si vzpomenout na veškeré závazky. Na otázku „Kdy to začalo“ odpovídali často, že s prvními problémy se splácením nějakého jednoho dluhu, který je však součástí celé řady závazků, které mají. Abych získala nějaké podrobnější informace, musela jsem hovor s pacienty vést v podobě časové osy. Ve většině případů si vzpomněli, jak jejich zadlužování vyvíjelo. Z rozhovorů vyplynulo, že první půjčku ze začátku i spláceli, pak si půjčili další peníze a došlo k „začarovanému kruhu“, kdy jednu půjčku spláceli druhou. V některých případech neměli pacienti zaměstnání a z různých důvodů nebyli v evidenci úřadu práce, tímto jim vznikaly další dluhy na zdravotním a sociálním pojištění.

Další skupinou pacientů jsou ti, kteří mají přehled o veškerých svých závazcích. Dostali se do dluhové pasti z důvodu důvěry. Jeden z nich si vzal úvěr pro svého kamaráda, kterému už žádná finanční společnost nechtěla půjčit. U další z pacientek vznikla situace přílišnou důvěrou při řešení své bytové situace.

Kód č. 2 Smlouvy o úvěrech a přehled splátek

Listiny, které podepisují, ve většině případů nečtou. Odpovídali, že jim nerozumí, nebo jsou příliš dlouhé na to, aby je četli. Spoléhali se na stručné informace, které jim poskytl pracovníci finančních společností. Nejdůležitější je pro ně výše měsíční splátky. Podřadnou informací je délka splácení dluhu, v drtivé většině nerozumí výpočtu RPSN. Někteří přehlédli, že nebankovní společnosti, uvádějí splátky po týdnech. Pokud se tato částka vynásobí počtem týdnu v měsíci, stalo se že, převyšuje možnosti měsíčního rodinného rozpočtu, který je ve většině případů už tak napnutý.

Kód č. 3 Přebírání poštovních zásilek

Pacienti si v obavách před problémy, nepřebírají poštovní zásilky. Někdy je vyhodí. Stalo se také, že zásilky byly dosílány na adresu, kterou nahlásily v době sepsání úvěru. Během doby se přestěhovali a změnu adresy již nenahlásili. Pokud dlužníci nereagovali na

jejich upomínky, společnosti dluh odprodaly jiným společnostem nebo rovnou docházelo k exekucím řízením.

Kód č. 4 Komunikace s finančními společnostmi

Bankovní společnosti posílaly dlužníkovi výpisy se zbytkovou částkou dluhu. Pokud neplatil, poslaly upomínku. Pacienti ve většině případů s finančními společnostmi nekomunikovali. Nevěděli přesně, kam by zatelefonovali, na čem by se měli domlouvat, o osobní návštěvě společnosti nikdo z nich neuvažoval.

Kód č. 5 Podíl bankovních a nebankovních společností

Pacienti jako první volbu oslovili bankovní společnosti. Nebankovní využívali jako možnosti získání rychlých peněz. Často se jim změnila životní situace, kdy pracovníci bankovní společnosti požadovali potvrzení o výši příjmu a nahlíželi do registru dlužníků. To se u nebankovních nedělo. Navíc pro ně byla lákavá reklama, která nabízela možnosti získání peněz pouze zavoláním na telefonní číslo. Pacienti se ve svých výpovědích svěřili s praktikami nebankovních společností, jakým způsobem vymáhají pohledávky u dlužníků. Někdo měl zkušenosti se zastrašováním po telefonu, v horším případě vymahači zazvonili u dveří bytu nebo dokonce oslovili pacientku na ulici. Všichni se shodli na tom, že to bylo velmi nepříjemné setkání a mělo dopad na jejich psychiku.

Kategorie č. 3 Rodina, příbuzní a blízcí

Kód č. 1 Jaké informace má rodina a o výši zadlužení

Z výzkumu jsem zjistila, že rodina buď neví a ani netuší, do jaké výše jsou jejich blízcí zadlužení, a jak velké mají problémy se splácením. Pacienti se jim nesevěřovali se svými starostmi. V těchto případech byla většina příbuzných ochotna přijít na pohovor se mnou a spolupracovat. V ostatních případech rodina věděla nebo tušila, že se něco děje. Hlavně u pacientů se závislostí na alkoholu, drogy a hraní automatů. Neměli zájem pacientovi pomáhat. Odmítli přijít na pohovor a nechodili ani na návštěvy za pacienty.

Kód č. 2 Vztahy v rodině

Dotázané pacienty bych v tomto případě rozdělila na dvě skupiny. V první jsou ti, kteří se s rodinou pravidelně stýkají. Až na malé konflikty jsou mezi jejími členy dobré. Navzájem se navštěvují. Druhá skupina se vyznačuje vztahy chladnými až velmi problémovými. Nehovoří spolu, nenavštěvují se. Jejich rodiny jsou rozvedené. Často ani nevědí, kde jejich příbuzní bydlí.

Kategorie č. 4 Okolnosti a změny v životě pacienta

Kód č. 1 Závislost

Obrovskou měrou se na zadluženosti pacientů projevuje jejich závislost. Utrácejí celé výplaty za alkohol nebo peníze nahází do hracích automatů. Pak svoji situaci řešili rychlou půjčkou. Nezbyly jim peníze na zaplacení měsíčních poplatků, které jsou spojeny s bydlením. Tím jim vznikají další starosti spojené s bydlením. Při nezaplacení těchto poplatků jim hrozí odpojení energií a ztráta bydlení, což se některým z nich stalo. U jedné z pacientek jsem zjistila, že si půjčovala pro svoji dceru, která je závislá na drogách.

Kód č. 2 Zaměstnání – ztráta, změna

Další životní okolností, která se promítla do schopnosti splácet je změna nebo ztráta zaměstnání. S tím pacienti nepočítali, když si brali úvěry. Snažili se do poslední chvíle splácet z prostředků, které měli naspořené. Nenapadlo je řešit situaci jiným způsobem nebo se alespoň poradit. Někteří z nich se dostali do začarovaného kruhu, kdy již neměli ani sílu hledat nové zaměstnání, protože již byli psychicky zdekompenzováni.

Kód č. 3 Životní standard

Zjistila jsem, že si pacienti půjčovali na udržení životního standardu. Splátky jim ubíraly určitou část finančních prostředků a tak si půjčili opakovaně. V dalším případě si cíleně půjčili na zahraniční dovolenou. Velkou část dluhů činily nesplacené pohledávky u telefonních operátorů za samotné přístroje a hovory. V jedné případě se podařilo pacientce dlužnou situaci vyřešit prodejem bytu a koupí menšího. Při hospitalizaci, kdy jsem s ní dělala pohovor, vyšlo najevo, že se topí opět v dlužích.

10.5. Závěr výzkumu

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit míru zadluženosti pacientů, s jakými problémy se potýkají, jak s tím souvisí jejich zdravotní stav. Zda jsou schopni svoji situaci řešit, a jaké mají rodinné zázemí. Výzkumné šetření jsem prováděla strukturovanými rozhovory s pacienty, rodinnými příslušníky a zdravotnickým personálem. Prováděla jsem analýzu dokumentů. Příběhy pacientů jsem převedla do případové studie a tu vyhodnocovala pomocí kódování.

V rámci výzkumu jsem měla možnost hovořit s 12 pacienty, kteří byli ochotní se podělit se svým příběhem a měli snahu řešit svoji situaci. Všichni byli seznámeni, se zpracováním jejich příběhu do mé diplomové práce. Tento souhlas je zaznamenán v dokumentaci, která je uložena v archívu Psychiatrické kliniky.

Po vyhodnocení případových studií, jsem dospěla k závěru, že dluhová problematika, kterou pacienti řeší, souvisí bezprostředně s jejich zdravotním stavem. Zhoršená schopnost splácet a doručené upomínky, které připomínají výši dluhu, se odrážejí na psychice. Zhoršení schopnosti splácet je úzce spjato se snížením příjmu a finanční gramotností. Ve většině případů se pacienti nikomu nesvěří a dusí svoje problémy v sobě. Řadu z nich přivede k hospitalizaci myšlenka si sáhnout na vlastní život. Vůbec je nenapadne, se s někým poradit, někomu svěřit. Přesto, že v dnešní době je řada poradenských služeb, za které se neplatí, tak pacienti nemají ani snahu je vyhledat. Při výzkumu mě napadla myšlenka, zda ambulantní psychiatři vědí, kam by pacienta odeslali pro radu, pokud se jim svěří, že řeší svoji tíživou finanční situaci. V případě, že se ocitne pacient již na klinice, je důležité začít pracovat hned s řešením. Stěžejní je spolupráce celého týmu – lékař, psycholog a sociální pracovník. Vztah založený na důvěře je ideální pro všechny zúčastněné. Pacient je motivován se podílet v maximální míře na řešení problémů. Je podporován personálem a má možnost jednotlivé kroky konzultovat. Během hospitalizace je již navázaná spolupráce s organizacemi, které se dluhovou problematikou zabývají. V některých případech je plně podporován i rodinou a získává tak náhled, že jeho situace je řešitelná a dluhy život nekončí.

10.6. Odpovědi na výzkumné otázky

Jaký je podíl bankovních a nebankovních půjček?

Tento podíl se liší podle nutnosti potřeby získat peníze. Ve většině případů si pacienti půjčí prvně od bankovní společnosti. Nebankovní společnosti oslovují v případě, že nemohou prokázat příjem, potřebují rychlé peníze nebo nechtějí osobně nikoho oslovit, tak zavolají na telefonní čísla, které inzeruje, že peníze přivezou domů v hotovosti. Podíl nesplacených úvěrů u bankovních a nebankovních společností je stejný. Pokud pacient přestane splácet, nedělá v tomto rozdíl.

Jaké životní situace mají souvislost se splácením závazků pacientů?

V příbězích u dotazovaných pacientů se objevily problémy se zdravotním stavem, s tím spojená pracovní neschopnost a snížený příjem. Dalšími důvody je změna zaměstnání a v horším případě i ztráta zaměstnání, která ve většině případů vede k neschopnosti splácet. U živnostníků je problematický i nestálý objem zakázek. V některých případech se ukázalo, že si pacienti, chtějí zvýšit životní standard a půjčují si na dovolenou a drobné věci denní spotřeby, takže z půjčených peněz nezůstává nic hmotného.

Jak ovlivní život rodiny problémy s dluhy?

Dluhy život rodiny ovlivňují zásadně. Jedné z pacientek se rozpadl partnerský vztah a nestýká se se synem. Další s rodin přišla o vlastní bydlení. Pokud měli pacienti problémové rodinné vztahy, tak dluhy je mohou ještě zhoršit. Zvláště u pacientů se závislostí. Vztahy se rozpadly nejdříve proto, že pili alkohol nebo brali drogy a nyní ještě dluží, kam se podívají. Rodina řeší, jak takto problémového člena odhlásit z místa bydliště, aby jim u dveří nezvonili exekutoři a vymahači. U rodin, kde se členové navštěvují, byla podpora pacienta velká. Příbuzní nabízeli své možnosti pomoci. Někteří nechali pacienta u sebe bydlet, další nabídli finanční prostředky na splacení akutního dluhu.

Jaká je informovanost rodinných příslušníků o výši dluhu?

Rodinní příslušníci vědí jen o zlomku dluhu, který pacient řeší. Skutečnou výši se dozvěděli až při pohovorech. Někdy je částka skutečně ohromila. V první chvíli bylo vidět, že jsou bezradní. V další fázi, když jsem s nimi probrala možnosti řešení, nahlédli na situaci a nabídli možnost své pomoci. U pacientů, kteří s rodinou nekomunikovali ani před hospitalizací, odmítli jakoukoliv pomoc a nepřijeli ani na pohovor. Ten se ve většině případů týkal nejen dluhů, ale i zdravotního stavu pacienta

Jak souvisí problémy splácet své závazky s hospitalizací?

Při prohlubování problémů se splácením se zhoršuje psychický stav pacientů. Vyhledají ambulantního psychiatra nebo je přivedou rodinní příslušníci, protože pacienti popisují své subjektivní potíže. Jsou smutní, bez nálady, trpí nechutenstvím, nemohou spát a mají další somatické stesky. V těch horších případech je přiveze rychlá záchranná služba. Jak jsme se již zmínila, hospitalizace bezprostředně souvisí se schopností splácet. Lékař nasadí pacientovi medikaci a terapeuticky s ním pracuje. Někdy se pacientovi musí nechat čas, aby získal důvěru v personál, protože má za sebou řadu dní vyhrožování a existenční krize.

Mají pacienti informace o organizacích, které se zabývají řešením dluhové problematiky?

Většina pacientů nemá ani tušení, kde se mohou poradit, když řeší nějaký problém. Skutečnost, že existují poradny, a jsou bezplatné, byla pro ně novina. Měli představu, že za každou radu budou platit právníkovi. To bylo pro ně nepředstavitelné, když jim peníze stále chyběly. Snažím se, aby informace o poradenství s různou tematikou měli všichni pacienti na psychiatrické klinice. Pravidelně jim aktualizujeme informační tabule na oddělení. Na tomto se podílí všichni personál kliniky. U některých z respondentů, jsem se setkala s názorem, že taková poradna nikomu ještě nepomohla. Potřebují vlastní zkušenost, aby získali důvěru.

11. Výstup

Pro moji praxi

V poslední době se stále častěji setkávám s pacienty, kteří jsou přijímáni na psychiatrii a kromě duševního onemocnění, řeší i problém s dluhy. Svoji situaci vidí jako bezvýchodnou a proto sahají ke stále radikálnějším způsobům řešení. Finanční společnosti a vymahači na ně vyvíjejí vysoký tlak, aby zaplatili dlužné částky. Je na nich vidět, že jsou bezradní a potřebují pomoci. Řada z nich si řekne o pomoc až během hospitalizace na klinice. U některých z nich je duševní stav velmi vážný. Trvá i několik dní, než dokážou popsat svůj příběh. Směřovala jsem svoji práci na výzkum jevů, abych mohla vytvořit určitý standardizovaný postup při práci s těmito pacienty. Vyhodnocený soubor poznatků bude sloužit k systematické práci se zadluženými pacienty, v průběhu jejich hospitalizace na klinice. Důležitým předpokladem spolupráce je navázání důvěry. K prvnímu pohovoru s pacientem dojde po konzultaci s jeho ošetřujícím lékařem, který vyhodnotí jeho zdravotní stav a schopnost rozhovoru. Pomocí časové osy se pacient pokusí zařadit události v životě. Musí mít dostatek času, aby si vzpomněl na jednotlivé detaily, které se v jeho životě odehrály. V některých případech i pochopil souvislosti mezi nimi. V další fázi se soustředím pouze na dluhovou linii. Postupovala bych podle časové posloupnosti, aby sám napsal postupně úvěry a další produkty, které jsou vázány splátkami. Zde by se měli objevit i pokuty, neplacené výživné, neplacené zdravotní a sociální pojištění, neplacení energií a nájmu z bydlení. V další fázi by bylo důležité si vzpomenout, jak dlouho nejsou jednotlivé položky placeny. Dle režimu oddělení jsou možné vycházky. Existují dva typy - s doprovodem a samostatné. Pacient shromáždí listinné dokumenty, které má od úvěrových společností a jiných věřitelů. V době hospitalizace má pacient možnost požádat o den sociálního volna, kdy řeší záležitosti s tím spojené. Pokud nemá samostatné vycházky, požádá někoho z blízkých, kdo by jej doprovodil. Pokud tuto možnost nemá, doprovodím jej já. V této etapě spolupráce, by měl být pacient alespoň částečně orientovaný, co se týká problému s dluhy. Pokud si nepamatuje jednotlivé události, má vypracovanou časovou posloupnost. Přichází další fáze, kdy písemně oslovuje společnosti, aby zjistil výši dluhu. To dělá v případě, že nedohledal žádné podklady. Stále spolupracuji s pacientem a konzultuji s ním jednotlivé kroky. Když má pohromadě materiály, ze kterých je patrné, kde, kolik a jak dlouho nesplácí. Objednávám pacienta na termín konzultace do příslušné

poradny. Pokud si pacient nevěří a má obavy, že nezvládne samostatně situaci řešit, domlouvám spolupráci s organizací, která klienty i doprovází při jednáních s úřady. Během hospitalizace, by mělo dojít alespoň k jednomu setkání. To je důležitý moment, protože pacienti mají tendenci řešení odkládat. Díky medikaci se zlepší jejich zdravotní stav a myslí si, že už jsou mimo ohrožení. Pokud by pacient neměl v době první návštěvy poradny vycházky, jsou dvě možnosti řešení. Pracovník přijde na kliniku, nebo já doprovodím pacienta do poradny. Jsem již předběžně domluvená s organizací Člověk v tísni, že by pracovníci přišli do nemocnice. Věřím, že výzkum mi pomohl vyhledat důležité skutečnosti, které jsou nedílnou součástí v práci s psychiatrickými pacienty, kteří mají zájem řešit svoji problematickou situaci.

Všeobecný výstup

Z informací vyplývá, že zadluženost pacientů je kritická. Disponují malou úrovní finanční gramotnosti. Znepokojivé je zjištění, na co jsou ochotní si vzít půjčku. To umožňují nebankovní společnosti, které nabízejí takto dostupné finance. Klamavá reklama je dalším důvodem předlužování. V naší republice je taková reklama zakázána. Neexistuje nikdo, kdo by ji vyhledával a postihoval. Měli by být vytvořeny mantinely, jak pro reklamu, tak pro možnosti získání „rychlých peněz“. Na jedné z konferencí, kterou pořádala organizace Člověk v tísni, zmínili, že se jim podařilo prosadit zestručnění obchodních podmínek jedné z nebankovních společností. Pro širší praxi vyplývá, že nedostatky se vyskytují na více úrovních. Zákonodárci nespěchají s legislativními opatřeními, lidé se nechají nalákat na finanční produkty a řada z nich nedokáže řešit svoji situaci.

12. Závěr

Cílem práce bylo popsat životní situaci dlužníka- pacienta Psychiatrické kliniky. Porozumět životním okolnostem, které ovlivňují jeho schopnost splácet dluhy. Zkoumala jsem pomocí vyprávění události, které se v životě pacienta odehrály a souvisely s neschopností splácet. Šlo o to, zjistit, jaký mají přehled o svých dluzích. Z rozhovoru vyplynulo, že v mnoha případech nešly peníze jen na uspokojení základních lidských potřeb. Na vině je konzumní chování, které vedlo k neopodstatněné spotřebě a nákupu nepodstatných věcí (zahraniční dovolená, alkohol, drogy). Problémem je i podepisování nevýhodných smluv, kterým nerozumí. Nedomyslí dopady nesplácených úvěrů. Když začne narůstat výše dluhů, pacienti nezvládají platit i poplatky spojené s bydlením. Poté nejsou schopni komunikovat s úvěrovými i jinými společnostmi. Nemají povědomí, kam by došli pro radu. Nevědí, že existují bezplatné poradny. Za své dluhy se stydí a nedokážou se svěřit ani nikomu blízkému. Dlužník, který nezvládá splácet, potřebuje podporu, protože na něj negativně působí existence problémů se splácením. Tyto faktory vyvolaly u většiny respondentů psychické problémy. Z rozhovorů s blízkými a příbuznými pacientů vyplynulo, že nevědí o dluhové pasti, ve které se pacienti ocitli, anebo je jim to úplně jedno, protože se spolu nestýkají. U jedné z pacientek se situace opakuje podruhé. Přesto, že při minulé hospitalizaci se situace podařila vyřešit prodejem bytu a následně koupí menšího. Dnes dluží opět 200 000,-Kč.

Zjistila jsem, že pacienti disponují malou finanční gramotností ve správě svých financí. U žádného s pacientů jsem nezjistila, že by na zadlužení měla vliv závažnost duševního onemocnění.

V metodologické části práce si myslím, že jsem zvolila vhodné výzkumné metody pro získání podrobných informací. Při studiu dokumentů bylo výhodou, to že jsem zaměstnancem nemocnice a mám tudíž k těmto přístup. Potýkala jsem se ovšem s nedostatkem času. Rozhovory s jednotlivými respondenty byly velmi náročné na čas. Nejvíce navázání důvěry a ochoty při spolupráci. S pacienty jsem hovořila několikrát. Celkový čas trval někdy i pět hodin. Další čas jsem strávila pohovorem s rodinou, lékaři a studiem dokumentů. Proto bych příště počítala i s tímto faktorem. Na to, že nebude chtít spolupracovat rodina, jsem byla připravená. Jsem ráda, že u většiny respondentů se mi setkání podařila.

Do praxe z mého výzkumu vyplynulo, že musím změnit systém spolupráce se zadluženými pacienty. Díky této práci mám vytvořený postup, jak s nimi pracovat během hospitalizace, aby mohl plynule navázat na spolupráci s neziskovými organizacemi. Spolupráce se mi během výzkumu osvědčila. Je zřejmé, že pokud pacienti zjistí, že jejich situace je řešitelná, mají snahu situaci řešit. Vědí, kam se obrátit, když potřebují poradit v době po hospitalizaci. Zjistila jsem, že na svoji situaci pohlížejí jako na celek, který nemá řešení. Pokud s nimi začnu systematicky pracovat, navrhnou, že budeme plnit jednotlivé cíle, které vytvoříme spolu, je zřejmé, že rozumí situaci a postupu, jakým toto řešíme. Věřím, že u této většiny bude spolupráce fungovat i s organizací, kam bude docházet po hospitalizaci. Existují i pacienti, kteří nemají zájem o spolupráci a vůbec nechtějí svoji situaci řešit. Širším výstupem pro praxi je další spolupráce s organizacemi, které se zabývají dluhovým poradenstvím. Cílené vyhledávání vzdělávacích akcí na toto téma.

Podle mého názoru je důležité zvyšování finanční gramotnosti nejen mezi pacienty, ale i v celé populaci. Vím o programech na školách, které již fungují. Napadla mě myšlenka na realizaci něčeho podobného u pacientů psychiatrie. Tento typ aktivity, by mohl být zařazen do programu oddělení.

Téma zadlužení, dluhové pasti a finanční gramotnosti slýcháme v dnešní době často. Zaměřuji se na velmi malou skupinu klientů. Účastním se seminářů a přednášek, které pořádají neziskové organizace, ke kterým pak pacienty posílám. Myslím si, že pokud pacient v počáteční fázi, kdy se svěřuje se svým osudem, naváže se mnou vztah založený na důvěře, má vysokou pravděpodobnost, dotáhnout řešení svých problémů až do zdárného konce. Nemá pak problém spolupracovat s pracovníkem neziskové organizace.

13. Resume

Autorka práce: Pavla Faboková Bc.

Vedoucí práce: JUDr. Karel Mošna

Název práce: Dluhová problematika pacientů hospitalizovaných na Psychiatrické klinice
Fakultní nemocnice v Plzni

Cílem práce je porozumět důvodu zadlužení a následné hospitalizaci pacientů. Zjistit, jakým způsobem svoji situaci řeší. Teoretická část vymezuje pojmy použité v práci: dluh, zadlužení a instituce, které tyto produkty nabízejí. Dále popisuje onemocnění pacientů, kteří jsou na klinice hospitalizováni v souvislosti s dluhy. Vzhledem k výzkumu, který byl prováděn ve zdravotnickém zařízení, bylo nutné mít souhlas etické komise, ten je v přílohové části práce. V závěru teoretické části jsou představeny neziskové organizace, které se na území města Plzně zabývají dluhovým poradenstvím.

V praktické části byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda a techniky sběru dat – rozhovory s pacienty, lékařským personálem a rodinnými příslušníky, dále pak studium dokumentů a případové studie. Výzkumný vzorek tvoří 12 pacientů. Ve výzkumné části jsou popsány výsledky na dílčí výzkumné otázky. Ukazují, že životní situace pacienta-dlužníka je ovlivněna rozmanitými faktory. Zjištěné výsledky budou sloužit jako podkladový materiál k systematickému postupu při práci se zadluženými pacienty.

14. Resume

Autor of thesis: Pavla Faboková, Bc.

Supervisor of thesis: JUDr. Karel Mořna

Title: Debt issues of patients hospitalized at the Department of Psychiatry in the Faculty Hospital in Pilsen

The aim of the thesis is to explain the reasons of debts and subsequent hospitalization of patients. The aim is also to determine how these patients solve their situation. The theoretical part defines terms used in the work: debt, getting in debt, and institutions that offer these products. There are also described the common disorders of patients who are hospitalized at the clinic in connection with debt. Because of the fact that the research was held in a hospital, it was necessary to have an ethics committee approval (this is attached in the appendix of the work). In conclusion of the theoretical part there are presented the non-profit organizations which deal with debt counseling in the city of Pilsen.

In the practical part was chosen a qualitative research method and techniques of data collection – interview with patients, medical staff and family members, also study of documents and case studies. The sample consists of 12 patients. In the research part there are described the results of the specific research questions. They show that the life situation of the patient as the debtor is influenced by various factors. The results will serve as a background material for the systematic approach when working with patients indebted.

15. Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

- BAJER, P. SPES pomáhá zadluženým domácnostem a nabízí finanční poradenství. *Sociální práce/Sociálna práca*, č.2, 2009, str.7.
- BARTLETT, H. M. 1970. The common base of social work practice. Washington: National Association of Social Workers
- DOUBEK, P., PRAŠKO, J., HERMAN, E., HONS, J., Psychóza v životě – život v psychóze. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-156-1.
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, J. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2781-3
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-662-5.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 8073671221.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NEČASOVA, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita 2001. ISBN 80-210-2673-1.
- NOVESKÝ, I. a kol. *Slabikář finanční gramotnosti*. Cofet. 2009. ISBN 80-254-4207-4.
- PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2618-2.
- PTÁČEK, R., BARTUŇEK, P., a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247- 3976-2
- SKUTIL, M. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.

SYROVÁTKOVÁ, Š., MACHALÍČEK, J. *Dluhová problematika. Člověk v tísní*, 2008, ISBN 978-80-86961-28-6.

ŠPATENKOVÁ, N. *Krizy psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-496-6.

VRBKOVÁ, L. *Už nikdy dlužníkem*. Praha: Cofet, 2009. ISBN 978-80-904396-0-3.

ZVOLSKÝ, P., a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha. Karolinum, 2005. ISBN 80-7184-203-6.

Internetové zdroje

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [citováno 2012-2-20]. Dostupné z <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1296916972575_1>

Půjčky – investor – kontakt. [online]. [citováno 2012-2-20]. Dostupné z <<http://www.pujcky-investor.cz/pujcky-informace/seznam-pojmu.html>>

Člověk v tísní. [online]. [citováno 2012-2-20]. Dostupné z <http://cvtplzen.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=55>

Občanská poradna Plzeň. [online]. [citováno 2012-2-20]. Dostupné z <<http://www.opplzen.cz/index.php/cinnost/dluhove-poradenstvi>>

Exekutorská komora České republiky. [online]. [citováno 2012-2-20]. Dostupné z <<http://www.ekcr.cz/1/bezplatna-pravni-poradna/29-bezplatna-pravni-poradna?w>>

Ostatní

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

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

Zákon o bankách č.21/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Občanský soudní řád č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Exekutorský řád č. 120/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Etický kodex sociálních pracovníků

16. Seznam příloh

Příloha 1)

Co dělat, než si půjčíte?

Příloha 2)

Desatero dlužníka – Co dělat, když nemůžete splácet své dluhy?

Příloha 3)

Souhlas Etické komise FN v Plzni

Příloha 1)

Co dělat, než si půjčíte?

- 1) Zvažte, zda je půjčka pro Vás skutečně nezbytně nutná, na co a na jak dlouho si chcete půjčit. Zda není možné počkat s pořízením věci, na kterou by byla půjčka určena.
- 2) Zvažte všechna možná rizika spojená s půjčkou či úvěrem a důsledky v případě, že nebudete schopni splácet (smluvní pokuta, ručení, zástava domu, exekuce).
- 3) Vybírejte vhodného a důvěryhodného poskytovatele půjčky. Nevěřte reklamám. Sežeňte si co nejvíce informací o potencionálním poskytovateli (např. z obchodního rejstříku, z internetových stránek). Dávejte přednost věřiteli, který má oficiální sídlo.
- 4) Porovnávejte. Navštivte více poskytovatelů a porovnávejte jejich nabídky. Nenechte si napoprvé vnutit půjčku, která se zdá být lákavou. Vyžádejte si informace a vše si v klidu prostudujte doma, složitější informace si nechte vysvětlit odborníkem.
- 5) Počítejte. Ujasněte si, kolik budete platit (např. měsíčně), jak dlouho a jakou cílovou částku nakonec zaplatíte? Kolik si můžete dovolit půjčit (Pravidlo 20/10)?

Pravidlo 20: Nikdy si nepůjčujte více než 20 % vašeho ročního příjmu!

Pravidlo 10: Vaše měsíční splátky dluhů by neměly být vyšší než 10 % z vašich čistých měsíčních příjmů.

- 6) Buďte aktivní. Ptejte se a informujte se při jakýchkoli nejasnostech. V případě, že začne poskytovatel odmítat vysvětlení dotazu, jeho odpovědi si budou odporovat nebo se bude vyhýbat odpovědi, přerušete jednání a raději si vezměte půjčku jinde.
- 7) Ujasněte si, jak poskytovatel zajišťuje vrácení půjčky – smluvní pokuta, ručení, zástavní smlouva. Uvědomte si, že pokud nebudete splácet, částka, kterou dlužíte, se může až několikanásobně zvýšit nebo může být vyžádáno zaplacení Vaší půjčky po ručiteli.
- 8) Buďte opatrní a kontrolujte. Smlouvu nepodepisujte ihned, důkladně si ji prostudujte. Některé informace v ní bývají potlačeny, např. výše roční procentní sazby nákladů (RPSN). Věnujte se všem pasážím smlouvy, zejména těm, které jsou psány malým písmem.
- 9) Smlouvu o půjčce uzavírejte písemně. Ze smlouvy by mělo jednoznačně vyplývat označení smluvních stran (kdo je věřitel a kdo dlužník) a jaká jsou jejich vzájemná práva a povinnosti. Od poskytovatele si vyžádejte jeden podepsaný originál smlouvy.

10) Veškeré informace a korespondenci s daným poskytovatelem si pečlivě zaznamenávejte a uchovávejte.⁴⁴

Příloha 2)

Desatero dlužníka – Co dělat, když nemůžete splácet své dluhy?

1) Nečekejte, že se situace sama zlepší nejdůležitější je informovat věřitele co nejrychleji o nepříznivém vývoji Vaší situace a začít s ním okamžitě vyjednávat.

2) Neignorujte své dluhy. Je lepší zaplatit i malou částku než nic, ale neslibujte splátky, které nejste schopni zaplatit, u věřitelů byste tak ztratil důvěryhodnost.

3) Nepůjčujte si další peníze, kterými byste splatili existující dluhy, to by způsobilo ještě další problémy. Dostali byste se do tzv. spirály dluhů.

4) Zjistěte stav svého dluhu u daného věřitele a vypracujte si přehled o aktuální výši Vašich dalších závazků a jejich plnění.

5) Sepište si seznam všech svých příjmů (mzda, důchod, sociální dávky, podpora v nezaměstnanosti, nemocenské výživné, příjmy z pronájmu aj.) a výdajů (bydlení, plyn, voda, elektřina, telefon, jídlo, oblečení, cestování, pojištění, stavební spoření, platby jiných úvěrů, alimenty, výdaje na lékařskou péči a léky). Seznam musí obsahovat veškeré příjmy a výdaje. Důkladně zvažte, zda by nešly snížit některé výdaje a snažte se najít další zdroje příjmu.

6) Zvažte opravdu všechny Vaše finanční možnosti, případně pomoc Vašeho okolí, pro co nejrychlejší zaplacení dluhu. Zamezíte tím zbytečnému nárůstu Vašeho dluhu.

7) Neignorujte dopisy či žádosti o zaplacení. Pečlivě si je prostudujte a řiďte se pokyny v nich uvedenými. Pokud jste svůj závazek mezitím uhradili, připravte si doklady, kterými tuto skutečnost můžete prokazatelně potvrdit.

8) Nesnažte se vyrovnávat závazek přednostně u jednoho věřitele.

9) Pokud věřitel zplnomocní k jednání další osobu, požadujte od této osoby předložení platné plné moci od věřitele a teprve poté s ní jednejte.

10) Uchovávejte veškeré doklady od plateb a další materiály o Vaší komunikaci s daným věřitelem (dopisy, maily, osobní setkání, telefonáty).⁴⁵

⁴⁴ Občanská poradna Plzeň „Dluhové poradenství pro občany“

⁴⁵ Občanská poradna Plzeň „Dluhové poradenství pro občany“