



Metodika

Široká definice a typologie seniorského abusu:

**fenomén týrání, zneužívání, zanedbávání a dalšího nevhodného jednání
a zacházení s muži a ženami ve vyšším věku (EAN)**

Komentovaný průvodce ver. 1.0

Podklad pro veřejnou konzultaci (1. 1. 2023 – 30. 6. 2023)

Autorský tým

MgA. Jan Lorman, Mgr. Jaroslava Prchalová, MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D.

Tým projektu RESTABUS

Lucie Vidovičová, Marcela Petrová Kafková, Klára Reimerová, Zdeněk Kalvach
Jan Lorman, Aneta Mundok Nitschová, Tereza Žílová, Lukáš Mareček, Jaroslava Prchalová
Petra Masopust Šachová, Tereza Řeháková
Emílie Jašová

Veřejná konzultace této metodiky probíhá formou elektronického formuláře

od 1. 1. 2023 do 30. 6. 2023 na odkaze: <https://1url.cz/@RESTABUS>.

Podněty lze zasílat i písemně na: Lucie Vidovičová, FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno.

Metodika vznikla v rámci projektu [TA ČR Programu Éta](#) (TL05000516) [Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR \(včetně přenosu mezinárodních postupů dobré praxe\)](#) <https://www.fss.muni.cz/vyzkum/resene-projekty/61207>.

Jazyková úprava textu: Eva Strnadová

T A
Č R

Program Éta



GERONTOLOGICKÝ
INSTITUT



M U N I

Metodika je předkládána jako podklad pro veřejnou konzultaci, která probíhá od 1. 1. 2023 do 30. 6. 2023 formou online formuláře zde: <https://1url.cz/@RESTABUS>.

Předmětem veřejné konzultace jsou všechny části předkládaného textu. V rámci konzultace jsou sollicitovány návrhy na jeho úpravy a rozšíření, doplnění kazuistik, interdisciplinárních zhodnocení využitelnosti pro praxi a další aspekty, které přispějí k dosažení cíle metodiky. Svá vyjádření mohou poskytovat zástupci institucí bez ohledu na typ zřizovatele i laická veřejnost. Anonymní příspěvky budou akceptovány v odůvodněných případech. Výsledky veřejné konzultace budou souhrnně analyzovány a zahrnuty do následně vydávaných verzí metodiky, případně dalších projektových výstupů.

V textu hoříme o „seniorech“, čímž myslíme muže-seniory i ženy-seniorky, případně osoby identifikující se jako nebinární, osoby vyššího věku, resp. starší dospělí. Tyto pojmy využíváme v textu synonymicky. Pokud je to možné, vyhýbáme se vymezení pomocí chronologického věku a věkovým kategoriím (65+ apod.). Pro zjednodušení toku textu využíváme generická maskulina i pro označení vybraných aktérů (lékař apod.). Hovoříme o obětech, přeživších, o násilných osobách, agresorech, pachatelích. Všechny takto označované osoby mohou být lidé různého pohlaví, genderu, věku, vzdělání, socioekonomického postavení a dalších viditelných i skrytých charakteristik. V některých případech se může jednat i o osoby, které z historického, věcného nebo situačního hlediska naplňují definici oběti i agresora zároveň. Naše jazykové volby a generická označení používaná v textu tuto heterogenitu obsahují implicitně. Dále používáme pojem „špatné zacházení“ jako jazykovou, resp. čtenářskou zkratku pro komplexní fenomény, které v textu detailně definujeme.

V dalším textu se pro přehlednost držíme zkratky „EAN“, případně hovoříme o „fenoménu EAN“ jako o společenském, komplexním problému. V příbuzném významu pak užíváme i koncept „syndrom EAN“, čímž odkazujeme k medicínskému pojmu „syndromu“, který má typické, časté a významné příznaky (symptomy) a jejich soubory; má obvykle mnohočetné a různě kombinované příčiny, vyznačuje se multikauzální etiologií, chronickým průběhem, omezením pacientovy nezávislosti (má funkční závažnost) a neexistují pro něj jednoduchá řešení (kauzální léčení).

Obsah

1) Definice problému a cíl metodiky	4
2) Špatné zacházení se seniory jako téma	6
a) Ohrožení a strádání některých starších lidí jako závažná společenská výzva – úvod do problematiky.....	6
b) Geneze konceptu EAN „Elder Abuse and Neglect“	7
c) Vývoj v České republice.....	8
3) Fenomén Syndrom EAN a domácí násilí	12
4) Cesta k českému názvu a definici.....	13
a) Ukotvení Syndromu EAN v českém prostředí	13
b) Metodologie tvorby definice a hledání konsenzu	13
c) Definice	15
5) Typologie.....	16
a) Citové a psychologické zneužívání	16
b) Fyzické týrání	17
c) Finanční vykořisťování nebo materiální zneužívání.....	18
d) Sexuální zneužívání.....	18
e) Zanedbávání.....	18
f) Opouštění nebo dezerce	19
g) Sebe-zanedbávání.....	19
h) Systémové zneužívání.....	20
i) Ekonomické násilí	21
j) Komunitní násilí.....	22
6) Rizikové faktory v případech Syndromu EAN.....	23
Rizika systému rodiny (malé sociální skupiny)	23
Další rizikové faktory v domácím prostředí.....	23
Rizikové faktory na straně seniora	24
7) Detekce	25
a) Sociální pracovník/ce může zpozorovat	27
b) Příznaky, které může zjistit policista/tka	28
c) Pečovatel/ka může zjistit	28
d) Pracovník/ce telefonické krizové intervence / tísňové péče	29
e) Notář/advokát.....	29
f) Praktický lékař/ka, specialista/tka	30
g) Pracovníci/ce či svědci/kyně procesů v pobytových sociálních a zdravotních službách, rodinní příslušníci, návštěvy v nemocnici, v domovech pro seniory, LDN	30
h) Soused/ka, kamarád/ka, spolupracovník/ce, blízcí známí	31
i) Poštovní doručovatel/ka.....	31

j) Bankovní, poštovní úředník/ce.....	31
8) Intervence	33
Intervence – inspirace ze zahraničí	34
Intervence v České republice	35
9) Prevence.....	41
10) Doporučení.....	42
Poděkování	43
Příloha č. 1 Doporučení Madridského mezinárodního akčního plánu.....	44
Příloha č. 2 Výstupy výzkumu Jihočeské univerzity (2005)	46
Příloha č. 3: Stávající skutkové podstaty trestných činů, přestupků a dalšího protiprávního jednání.....	47
Příloha č. 4 Povinnost mlčenlivosti a povinnost oznamovací o případech domácího násilí a špatného zacházení.....	49
Příloha č. 5 Adresář pomoci (telefonní informační a krizové linky a online pomoc)	50
Příloha č. 6 Institut vykazání (zákon 273/2008 Sb.)	52
Příloha č. 7 SARA DN (pomůcka pro policisty)	55
Příloha č. 8 Vybrané zdroje	56

1) Definice problému a cíl metodiky

Cílem metodiky je poskytnout porozumění seniorskému abusu, jeho typologii, projevům, rizikům výskytu a postupům při jeho odhalování a řešení. Metodika pomáhá překlopit poznatků v oblasti seniorského abusu do praxe těm, kteří s lidmi vyššího věku přicházejí pravidelně do styku. Může se jednat v podstatě o kohokoliv, komu není, nebo komu by nemělo být lhostejné nevhodné zacházení s člověkem vyššího věku (viz kapitola č. 7 Detekce). Primárně je metodika určena lidem pracujícím v podpůrných službách v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), s doporučením pro další relevantní aktéry, např. praktické i odborné lékaře, policii, sociální odbory místních samospráv a podobně. Využitelná je ale i pro zainteresovanou veřejnost a neziskové organizace, které mají v řešení tohoto fenoménu také svoji nezastupitelnou roli. Prezentované postupy a doporučení vycházejí z výzkumných aktivit projektu RESTABUS, které se opírají o zjištění dalších výzkumných týmů z celého světa a širokého spektra vědních disciplín, ale i z dlouholeté praxe při práci se seniory.

Metodika se zabývá fenoménem EAN – fenoménem týrání, zneužívání, zanedbávání, špatného zacházení a podřívání či ohrožování důstojnosti starších lidí, které definujeme takto:

Týrání, zneužívání, zanedbávání seniorů a špatné zacházení s nimi (*tzv. elder abuse and neglect, EAN*) je **jednorázové** nebo **opakované**, záměrné nebo nezáměrné **jednání** nebo **nečinnost** vůči člověku vyššího věku, typicky ve vztahu odůvodněně očekávatelné důvěry, v jehož důsledku **došlo ke škodě či újmě** fyzické, psychické, sociální, materiální, právní nebo mravní, případně k jejich kombinaci. Důsledkem tohoto jednání či nečinnosti může být kromě ohrožení majetku, zdraví, života, svobody nebo lidské důstojnosti také **vznik či prohloubení** situační, dočasné nebo celkové **zranitelnosti** člověka. Výše definované jednání či nečinnost může, ale nemusí naplňovat skutkovou podstatu trestného činu. Jeho původci mohou být jednotlivci, instituce či společenské prostředí. (*Definice fenoménu EAN RESTABUS přijatá Výborem pro práva starších osob Rady vlády pro lidská práva dne 1. 6. 2022*)

Podle výsledků studie RESTABUS (2022)¹ tímto fenoménem v ČR ve svém nejbližším okolí, ve veřejných kontextech nebo jako svědkové a svědkyně trpí 40 % seniorů a seniorek starších 65 let, ženy postihuje častěji než muže, ale diskrepance mezi pohlavími se zdá být menší než v případech evidovaného domácího násilí. Jinými slovy, EAN se zdá postihovat velkou množinu typů seniorů. Výskyt zahrnuje všechny sledované formy EAN, tj. fyzické a psychické násilí, materiální a finanční zneužívání, omezování osobních svobod, podřívání důstojnosti, sexualizované násilí, násilí na internetu, viktimizaci a některé další. U osob starších 65 let žijících mimo institucionální péči v rámci celé ČR se prevalence² pohybovala od 0,1 % (lékové násilí, zneužívání léků pro získání kontroly nad obětí) po 15 % (podřívání důstojnosti). V populaci to odpovídá 2169 až 325 366 osobám ročně. Velmi hrubým odhadem postaveným na modifikované analýze společenské návratnosti investic (SROI) dle Haunerové (2017) představuje fenomén EAN roční ztrátu 1 540 000 000 Kč.³

¹ Výsledky empirické studie jsou průběžně zveřejňovány na odkaze: <https://www.fss.muni.cz/vyzkum/resene-projekty/61207>.

² Prevalence (výskyt) je počet případů výskytu jevu v určité populaci za určité časové období.

³ Haunerová, B. 2017. *Společenské náklady na týrání a zneužívání seniorů*. Bakalářská práce. Praha: ČVUT. Dle závěrů této studie jsou společenské náklady na SROI na finanční zneužívání v Praze 7,7 miliónů korun. Osoby 65+ žijící v Praze tvoří desetinu seniorské populace v ČR (7,7 mio x 10). Finanční zneužívání je jedním z pěti základních forem EAN (7,7 mio x 10 x 5). Z výzkumu RESTABUS víme, že o své zkušenosti hovoří jen asi 25 % obětí (7,7 mio x 10 x 5 x 4 = 1 540 000 000). Výsledná suma nezohledňuje nárůsty platů a cen sledovaných proměnných mezi lety 2016 a 2022 (podle ČSÚ průměrný plat např. lékaře byl v roce 2016 přes 53 tis. Kč, v roce 2021 už 88 tis. Kč). Pro srovnání Všeticková a kolegové odhadli ekonomické náklady na domácí násilí na 145 mld. Kč ročně (v cenách roku 2012) (Všeticková, S., Zdeněk, M., Molnár, P. 2017. *Analýza ekonomických dopadů domácího násilí*. Praha: Ivystreet.).

Tabulka 1: Prevalence špatného zacházení se seniory v ČR (2022) v % kladných odpovědí na otázku Stalo se vám někdy za poslední asi rok, že někdo z vašich blízkých... (spojení odpovědí jednou či vícekrát)

... bez dovolení užíval váš majetek nebo peníze?	6 %
...vás vydíral kvůli penězům nebo jinému majetku?	3 %
... vás nenechal rozhodovat o penězích nebo nekoupil věci, které jste chtěl(a)/potřeboval(a)?	6 %
...ukradl vám peníze, majetek nebo věci?	6 %
...vám vyhrožoval tváří v tvář, že vám fyzicky ublíží?	3 %
...vás urážel nebo vám nadával?	15 %
...znevažoval vás nebo vás opakovaně ignoroval?	12 %
...bránil vám ve styku s dalšími lidmi, na kterých vám záleží?	5 %
...zničil něco, co vám patřilo?	7 %
...vás nějakým způsobem omezoval(a)? (např. zamkl(a) vás v pokoji, svázel(a) vás, nedovolil(a) vám použít koupelnu apod.)	1 %
...vás udeřil(a) nebo jinak napadl(a)?(např. kopal, tahal za vlasy, škrtil atd.)	2 %
...podal(a) vám příliš mnoho léků, aby vás ovládl(a)/učinil(a) poddajným /poddajnou?	0,1 %
... měl/a narážky se sexuálním podtextem, které vám byly nepříjemné?	3 %
... nevhodně se před vámi odhaloval(a) nebo vás vystavil(a) jinému sexuálnímu nátlaku?	1 %
...se vás dotýkal(a) sexuálním způsobem proti vaší vůli?	1 %
...nutil(a) vás k sexu?	1 %
... Vám bránil(a) v možnosti rozhodovat o vašich věcech a osobních záležitostech či i drobných věcech a denních rutinách, které jsou pro vás důležité?	5 %
...Vám bránil(a) ve čtení Vaší pošty (nebo jiné osobní komunikace)?	1 %
...Vám bránil(a) v tom, abyste se věnoval/a volnočasovým aktivitám, či koníčkům?	4 %
...Vám bránil či omezoval(a) komunikaci s jinými lidmi, neumožnil(a) vám setkat se „bez dozoru“, o samotě	3 %
... Vám zakazoval nebo omezoval přístup do jiných místností domu nebo bytu	1 %

Pozn.: Předběžné výsledky RESTABUS 2022, N = 2689 respondentů, 65–99 let, kvótní reprezentativní výběr pro ČR dle věku, pohlaví, vzdělání, velikosti a místa bydliště, 19 % sběr online a 81 % dotazník s tazatelem.

2) Špatné zacházení se seniory jako téma

a) Ohrožení a strádání některých starších lidí jako závažná společenská výzva – úvod do problematiky

Bezpečnost, subjektivní pocit bezpečí a podmínky pro nestrádání jsou ve vyspělých společnostech/státech včetně České republiky různým způsobem a v různém rozsahu zajišťovány především dobrými mravy a výchovou k nim, právními úpravami, sociálními opatřeními, podpůrnými službami, úpravami prostředí. Vždy jde o průniky stavu, potřeb a očekávání jednotlivých lidí, náročnosti a bezpečnosti konkrétního prostředí, v němž žijí, a zvyklostí/norem (sociálních konstruktů) nastavených v daném společenství. I když formy a příčiny ohrožení a strádání jsou v zásadě obecné, všeobecně platné, vůči některým skupinám lidí se vyskytují hrozby častěji, s větší závažností či ve specifické podobě. To bývá reflektováno zvýšenou společenskou pozorností, zvláštními zákony či zákonnými úpravami. Existují také vysoké mezinárodní úmluvy na úrovni OSN o ochraně ohrožených a znevýhodněných osob. Je důležité chápat, že jejich smyslem je nejen zajištění bezpečnosti a práv, zamezení bezpráví, ale také zrovnoprávnění, zamezení vyloučenosti, segregace, nenaplnění seberealizace a participace, nevyužití vlastního potenciálu ve prospěch společnosti i k vlastnímu uspokojení. Bezprostředně ochranná opatření proti bezpráví a porušování bezpečnosti proto nesmí stigmatizovat, ponižovat podceňováním schopností, narušovat autonomii ani přirozené vztahy – obě oblasti podpory musí být zvažovány a jít uvážlivě „ruku v ruce“, aby se ohrožení lidé sociálními, právními, zdravotnickými intervencemi nedostali „z louže pod okap“, aby se plošné a necitlivě aplikované regulace a kontrolní mechanismy nestaly jedním z ponižujících a zraňujících faktorů. Známými příklady jsou hledání vyváženosti při ochraně dětí při zachovávání emočního významu rodiny, právě tak jako vyváženosti při řešení „zanedbávání“ při respektu k autonomii a snaze omezit institucionalizace např. u některých starších lidí.

Tradičně se zdůrazňuje zvláštní problematika především menšin (národnostních, náboženských), dětí, žen či osob s různými druhy závažného zdravotního postižení (duševního, smyslového či tělesného). Relativně nedávno se zvýraznila specifická zranitelnost a ohroženost též migrantů a „starších lidí“. Souhrnně, ve všech případech, jde o osoby výrazně znevýhodněné či predisponované k různým formám agrese, zneužívání, nevhodného zacházení, zanedbávání a strádání. Jde přitom nejen o častější vystavení nevhodnému jednání, ale také o omezenou schopnost takovému jednání čelit, bránit se mu nebo se vyrovnat s jeho důsledky, řešit nastalé situace, předejít recidivám, domoci se svých práv. Rizikové skupiny jsou tak vystaveny nejen jednotlivým nežádoucím aktům (včetně kriminálních), ale také nebezpečí setrvalého života v „toxickém“ prostředí, nebezpečí dlouhodobého či opakovaného nevhodného zacházení, což umocňuje jeho důsledky. Ty mohou být u některých skupin navíc závažnější, osudovější než u ostatní populace. Např. to, s čím se dospělý člověk obvykle vyrovná v relativně krátké době, může děti zásadně „poznamenat“ na celý život nebo staré lidi s omezenou soběstačností přimět k odchodu do ústavního pobytového zařízení.

Nejsložitější bývá situace lidí s několikanásobným znevýhodněním, u nichž se kombinují osamělost, chudoba, zdravotní postižení (zvláště je-li kombinované), život v neznámém, cizojazyčném či jinak nesrozumitelném prostředí, ve vyloučených lokalitách, v ústavech či v toxickém domácím prostředí včetně soužití s lidmi agresivními, závislými na návykových látkách, psychopatickými či duševně nemocnými. Klíčovým faktorem u části ohrožených je nesoběstačnost (kritická míra zdravotního postižení, především omezení pohyblivosti, kognitivních či komunikačních schopností, a poklesu funkčního zdraví v kontextu daného prostředí). Jindy je závislost na nebezpečných či selhávajících osobách (nebezpečná zvláště při izolovaném soužití s nimi) podmíněna jinak – právně (nezletilost, opatrovnictví, omezená svéprávnost, detence), majetkově, emocionálně či situačně (život v zařízeních různého typu). V některých případech se významnou složkou ublížení a způsobení újmy stává zklamání oprávněné důvěry k blízkému člověku, především v rodině, či k podpůrné/pečující profesi (např. ke zdravotnickému personálu či k pracovníkům v sociálních službách).

b) Geneze konceptu EAN „Elder Abuse and Neglect“

První zaznamenanou odbornou zprávou o týrání seniorů byl v roce 1975 vydaný článek v britském vědeckém recenzovaném lékařském periodiku *British Medical Journal*, který pojednával o „granny battering“ (bití stařenky, v češtině: týrání starých lidí).^{4, 5} Tento bulvarizující pojem byl záhy nahrazen snahou o hledání označení odkazujících ke komplexitě celého konceptu: nevhodné zacházení/jednání se starými lidmi (*elder abuse and neglect* (EAN)), někdy *elder dignity, abuse and neglect* (EDAN) – důstojnost, zneužívání a zanedbávání starších lidí.

V USA se první doklady o týrání a zanedbávání seniorů v domovech pro seniory (angl. *nursing homes*) objevily v 70. letech 20. století a byl to Kongres Spojených států, který se tématu chopil jako sociálního a politického problému, a vyvolal tak poptávku po systematické studii špatného zacházení se seniory. Začali se jím zabývat výzkumníci, praktici a speciálně založená *Select Committee on Aging*, která byla zřízená při Sněmovně reprezentantů.^{6, 7} Ve Spojených státech amerických byla do konce 80. let 20. století zavedena příslušná legislativa v každém ze států Unie. Systémový zájem ve Velké Británii následoval asi o deset let později a britskou definici EAN převzala Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO), která tak zaštitila nejen jeho společenskou, ale rovněž zdravotní závažnost. V roce 1997 vznikla zastřešující mezinárodní organizace INPEA – *The International Network for the Prevention of Elder Abuse* (Mezinárodní síť pro prevenci zneužívání starších lidí).

Problematika týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů se tak zařadila mezi jevy, které byly v anglosaských zemích již dříve akcentovány, tedy k tématu domácího násilí a týrání a zneužívání dětí.

Pozornost, která se obrátila k ochraně seniorů, souvisí mimo jiné se sociálním a demografickým vývojem společnosti (zejm. se zvyšujícím se počtem a podílem seniorů, prodlužování věku odchodu do důchodu a hledání cest k aktivnímu životu ve vyšším věku), stejně jako i s rozvojem tématu ochrany lidských práv obecně.

Prakticky souběžně se začal diskutovat i pojem „ageismus“ (diskriminace a segregace na základě věku, především stáří), jehož autorem byl tehdejší první ředitel Národního ústavu pro stárnutí (NIA US) Robert Butler.

Definice WHO:

“The abuse of older people, also known as elder abuse, is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person. This type of violence constitutes a violation of human rights and includes physical, sexual, psychological and emotional abuse; financial and material abuse; abandonment; neglect; and serious loss of dignity and respect.”⁸

Přeloženo: „...samostatný či opakovaný akt nebo nedostatek přiměřené aktivity vyskytující se v jakémkoliv vztahu, ve kterém je očekávána důvěra, a způsobující bezpráví, poškození, zranění, bolest či strach starších lidí. Tento typ násilí představuje porušení lidských práv a zahrnuje fyzické, sexuální, psychické a emocionální zneužívání; finanční a materiální zneužívání; opuštění; zanedbávání; a vážnou ztrátu důstojnosti a respektu.“

⁴ Burston G. R. Granny battering. *British Medical Journal*, 1975, 3:592.

⁵ Baker, A. A. Granny-battering. *Modern Geriatrics*, 1975, 5:20–24.

⁶ Gorgien, M. J., Eisenstein, A. R. Elder Abuse and Neglect: An Overview. s. 279–293. In Gorbien, M. J. *Clinics In Geriatric medicine. Elder Abuse and Neglect*. Volume 21, Number 2. Elsevier – Health Sciences Division, 2005, s. 463.

⁷ https://www.academia.edu/16286943/WHO_World_report_on_violence_and_health; str. 163.

⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Podle WHO v globálním měřítku zažila některý z typů týrání, zneužívání či zanedbávání každá šestá osoba starší 60 let.⁹

Tabulka 2: Výsledky ze systematických přehledů a metaanalýz

Typ EAN	EAN v běžné populaci	EAN v kontextu institucionálních služeb	
	Reportováno staršími dospělými	Reportováno staršími dospělými nebo jejich zástupci	Reportováno personálem
Celková prevalence	15,7 %	nedostatek dat	64,2 % nebo 2 ze 3 pečujících
Psychické	11,6 %	33,4 %	32,5 %
Fyzické	2,6 %	14,1 %	9,3 %
Finanční	6,8 %	13,8 %	nedostatek dat
Zanedbávání	4,2 %	11,6 %	12,0 %
Sexuální	0,9 %	1,9 %	0,7 %

Zdroj: WHO, Elder Dignity, Abuse and Neglect; Key facts; 8 June 2018

Mezinárodní uznání závažnosti seniorského abusu bylo symbolicky završeno na půdě OSN v rámci přijetí politické deklarace a „Mezinárodního akčního plán pro problematiku stárnutí“ na Druhém světovém shromáždění ke stárnutí v roce 2002 v Madridu.^{10, 11}

c) Vývoj v České republice

Česká republika v implementaci řešení špatného zacházení se starými lidmi zaostává především za vyspělými zeměmi Evropy, Severní Ameriky a Austrálií. I když roste obecné povědomí o tomto fenoménu, není v České republice doposud problematika špatného zacházení se staršími dospělými dostatečně řešena.

Český právní řád neposkytuje zvláštní ochranu proti nevhodnému zacházení dospělým osobám, které jsou způsobilé k právním úkonům (tzv. „svéprávné“), i když jsou z důvodů zdravotních či jiných křehké, znevýhodněné a nemohou se účinně bránit – v ČR není obdoba zákonů některých států na ochranu ohrožených dospělých, tzv. *Adult Protection Act* (viz kupř. Gordon, 2001, Update 2002).¹²

Většina případů nevhodného zacházení se řeší v rámci občanského zákoníku, tedy mimo působnost orgánů činných v trestním řízení, např. Policie ČR. Z hlediska kriminologického představuje týrání převážně jednostrannou, asymetrickou agresi, i když z hlediska viktimologie (nauky o obětech trestních činů) jsou prokazovány u týraných osob některé osobnostní rysy či stereotypy chování, které mohou působit jako provokující momenty (Comijs, 1999).¹³

Často je agrese socializována, tedy prováděna nenápadnými, společensky tolerovanými způsoby, které se obtížně dokazují i postihují – např. místo hrubého bití rafinované zneužívání a citové týrání. Může jít o jednání účelové, o opakované afekty, o vliv alkoholu či jiných drog, často o vyčerpání

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

¹⁰ <https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>

¹¹ Více viz Příloha č. 1.

¹² Gordon, R. M. Adult Protection Legislation in Canada: Models issues, and problems. *Int J Law Psychiatry*, 2001; 24(2–3), s. 117–134.

¹³ Comijs, H. C., Pot, A. M., Smit, J. H. et al. Elder abuse in the community: prevalence and consequences. *J Am Geriatr Soc*, 1998; 46(7), s. 885–892.

a „syndrom vyhoření“ u pečující osoby, zvláště ve vztahu k dementním nemocným, někdy o tzv. přesunutou agresi, kdy je oběť trestána místo někoho jiného, nedosažitelného.¹⁴

V České republice již řadu let využíváme legislativu pro řešení „domácího násilí“. Významná organizace, která se zasloužila o její vznik, Bílý kruh bezpečí, definuje domácí násilí takto:

*Domácí násilí je způsob chování mezi blízkými lidmi (zpravidla intimními partnery), kteří spolu sdílejí společný domov, kdy jeden z nich uplatňuje moc a kontrolu nad tím, co dělá ten druhý. K násilí dochází opakovaně, v soukromí, a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti. Intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopnosti včas toto jednání zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah.*¹⁵

Týrání, zneužívání a zanedbávání starších dospělých (dále „Syndrom/Fenomén EAN“) však není jen další formou domácího násilí, jedná se o problém mnohem komplexnější. Svojí šíří a podstatou je tak nejen obtížněji definovatelný, ale i postižitelný. Mezinárodně uznávaný koncept Syndromu EAN se od pojmu „domácí násilí“ liší v mnoha aspektech.¹⁶

Syndrom EAN je pojímán v rozpětí od ztráty respektu, přes fyzické, psychické, sexuální týrání, zanedbávání až po společensky závažné systémové zneužívání a ageismus.¹⁷

Odehrává se v tzv. **šedé zóně**, jde o činy, které svojí intenzitou a dobou trvání nepřekročily úroveň pro trestný čin (kupř. týrání svěřené osoby, týrání osoby blízké).

- Nevyskytují se pouze v domácnostech, ale i v pobytových sociálních a zdravotních službách, ve veřejném prostoru, který člověk využívá.
- Původci nejsou jen osoby blízké, ale i další osoby, ke kterým starší člověk oprávněně získal důvěru.
- Jeho původci mohou být jednotlivci, instituce či společenské prostředí, které vynucuje na zranitelných, závislých lidech přijetí rezidenčního typu péče a ztrátu vlastního domova.
- Jeho projevem je i zanedbání péče, v případě onemocnění či funkční neschopnosti, ztráta respektu a porušení lidské důstojnosti.

V Československu se zájem o problematiku zneužívání, týrání a zanedbávání starších lidí objevil se zpožděním asi 20 let. Publikace se objevují teprve od poloviny 90. let (Litomerický, 1993; Vojtěchovský, 1994; Palát, 1995; Kalvach, 1997; Čaplová, 1998; Tošnerová, 2002; Koval, 2001).¹⁸

Hlavní příčinou zpoždění byla tabuizace společensky problematických témat komunistickým režimem, mezi něž patřilo mimo jiné i domácí násilí a slabá akcentace lidských práv. Tam, kde žádný problém neexistoval, nebylo třeba ani bližšího zkoumání, prevence či řešení. V důsledku změny politického režimu, a následné detabuizace pro tehdejší režim nepohodlných témat po roce 1989, mohla začít i nová éra přístupu ke starším lidem.

Doporučení vyplývající z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí¹⁹, která se týkají Syndromu EAN, jsou v České republice však stále naplňována nedostatečně.

V České republice dosud chyběla relevantní celostátní data výskytu špatného zacházení se seniory, zjištěná podle mezinárodně srovnatelných standardizovaných nástrojů pro pokrytí širokého spektra možných projevů, včetně genderového hlediska, jako jsou například: ABUEL (*Elder abuse: a multinational prevalence survey*) 2008, AVOW (*Prevalence Study of Abuse and Abuse against Older Women*) 2011 nebo Irish National Prevalence Survey (Naughton et al. 2012).

¹⁴ *Geriatric a gerontologie*; Autor: Zdeněk Zadák; Zdeněk Kalvach; Roman Jiráček; Helena Zavázalová; Petr Sucharda; kolektiv; Grada 2004.

¹⁵ <https://www.domacinasili.cz/co-je-domaci-nasili/>

¹⁶ Více viz kapitola č. 3): Fenomén Syndrom EAN a domácí násilí.

¹⁷ Více viz v kapitolách č. 4 c) Definice a č. 5) Typologie.

¹⁸ Zadák, Z., Kalvach, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Grada 2004, s. 353, 360–362.

¹⁹ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372805/madrid.pdf/bd37397e-d804-a44c-d69a-5d27882c252b>

Existuje několik místně i tematicky dílčích šetření a průzkumů. První významnější odborné výzkumy byly provedeny až po roce 2000. Hojně bylo odkazováno na výzkum, který v roce 2005 provedl tým Jihočeské univerzity vedený doc. Jiřím Kovaříkem a prof. Jiřím Dunovským. Výstupy jsou uvedeny v „Závěrečné zprávě výzkumného projektu: Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence“.²⁰ Zabýval se ale **pouze** výskytem tohoto jevu v Jihočeském kraji u 1300 respondentů a **sloučil do jednoho údaje odpovědi obětí i svědků**.²¹

Problematika se postupně stává tématem i v odborných kruzích. Od roku 2006 se špatnému zacházení se seniory/seniorkami, systematicky zabývá organizace Život 90. V roce 2007 vydává zprávu z výzkumu „Život v domovech pro seniory“,²² a v roce 2008 přináší zkušenosti s abusem v seniorské populaci v publikaci „My jsme si stáří nezavinili..., čeká to každého. Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR.“²³ V rámci předsednictví České republiky v Radě EU v roce 2009 pak uspořádala konferenci na evropské politické úrovni v pojetí obsahu EAN: „Care and Protection of Senior Citizens – the Dignity and Hazards of the Elderly“.²⁴ Zúčastnilo se jí 147 účastníků ze 26 zemí, zástupců OSN, EU, WHO a třináct nadnárodních asociací. Jeden ze zásadních závěrů konference, navržený Zdeňkem Kalvachem, upozorňuje na potřebu zaměřit se na důstojnost člověka v souvislosti s medicínskými, psychologickými a sociálními faktory a doplnit titul syndromu na *Elder Dignity Abuse and Neglect*. V roce 2009 obhájila na Palackého univerzitě magisterskou práci s názvem „Syndrom EAN“ Jaroslava Kasalická-Prchalová, ve které uceleně a přehledně objasňuje genezi i konkrétní prvky Syndromu EAN.²⁵ V kontextu rezidenčních služeb se ve stejném roce tématu věnovala i Radka Bužgová.²⁶

V současné době je asi nejzásadnějším pilířem v boji proti zneužívání a zanedbávání seniorů Úřad veřejného ochránce práv (ombudsman), který se dlouhodobě věnuje kvalitě života starších lidí v pobytových sociálních a zdravotních službách.²⁷ Výsledkem je kupř. „Zpráva z návštěv domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem z let 2007, 2015 a další dokumenty (viz ZPRÁVY 2007, 2015^{28, 29}).

Téma je ale pravidelně přítomno i na každoročních konferencích „Stáří spojuje“ pořádaných organizací Život 90 a Gerontologickým institutem již od roku 2013. Právě zde vznikla na popud tehdejší zmocněnkyně pro lidská práva prof. Heleny Válkové idea zařadit téma špatného zacházení se seniory do agendy Výboru pro práva starších lidí Rady vlády pro lidská práva. Následovala novela Akčního plánu prevence domácího a genderově podmíněného násilí o opatření, která zohledňují problematiku násilí

²⁰ https://is.muni.cz/el/fss/podzim2015/SPR134/um/Popis_forem_DN_analyza_pricin__prevence.pdf

²¹ Viz Příloha č. 2.

²² Vidovičová, L., Lorman, J. 2007. Život v domovech pro seniory: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory. Praha: Život 90. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/media/3076546/zivot-v-domovech-pro-senior-2007.pdf> ---

²³ Vidovičová, L., Gregorová, E. 2008. „My jsme si stáří nezavinili... čeká to každého.“ Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR. Výzkumná zpráva. Brno/Praha: Život 90. ISBN 978-80-254-3808-4. Online dostupné z: http://www.ageismus.cz/media/3076545/zivot_90_stari_a5_5_2.pdf

²⁴ <https://www.vlada.cz/assets/vydavatelstvi/vydane-publikace/dignity-and-hazard-of-elderly.pdf>

²⁵ <https://theses.cz/id/czwm8d/?lang=en>

²⁶ Bužgová, Radka. Sociální, zdravotní a etické aspekty týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů v ústavní péči. Č. Bud., 2009. disertační práce (Ph.D.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta. <https://theses.cz/id/ti441h/>

²⁷ Od roku 2006 plní ochránce úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob omezených na svobodě před špatným zacházením. Návštěvy jsou prováděny jak na místech omezení svobody z moci úřední, tak i v zařízeních, kde je poskytována péče, na níž jsou její příjemci závislí. Svá zjištění a doporučení týkající se podmínek v určitém typu zařízení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje obecné standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak i k ústředním orgánům státní správy. In: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf; <https://www.ochrance.cz/potrebuji-pomoc/omezeni-na-svobode/>

²⁸ https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2007/Seniori_SZ_2007.pdf

²⁹ https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf

a dalšího nevhodného jednání vůči seniorům a seniorkám (2021). Vládní Výbor pro práva starších lidí je tak dalším významným nositelem tohoto tématu v ČR. Gerontologický institut, o. p. s., se nadále intenzivně věnuje zvyšování povědomí o tématu, např. v rámci platform a kulatých stolů.³⁰

³⁰ <https://www.giops.cz/komplexni-reseni-seniorskeho-abusu>

3) Fenomén Syndrom EAN a domácí násilí

Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů bývá v České republice nejčastěji považováno pouze za jednu z forem domácího násilí. Vůči takovému zjednodušení se zde ale musíme důrazně vymezit. Již jen z názvu „domácí násilí“, který vznikl jako překlad anglického termínu „domestic violence“, je jasné, že se odehrává za zdmi domova, nejčastěji mezi dospělými partnery.³¹

Dle definice Istanbulske úmluvy jsou za „domácí násilí považovány veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického, ekonomického či dalších forem násilí, k němuž dochází v rodině nebo domácnosti, anebo mezi bývalými či stávajícími manželi, partnery či osobami blízkými, bez ohledu na to, zda násilná osoba sdílí nebo sdílela společnou domácnost s osobou ohroženou tímto násilím.“³²

U Syndromu EAN nemusí být rozhodující určit pachatele a oběť podle aktuálního stavu (týrání, zneužívání, zanedbávání atp.), protože jeho příčiny nezřídka tkví v historii vztahu. **Špatné jednání nemusí primárně narušovat právní normy, ale přesto způsobuje postiženému člověku významnou újmu a narušuje mezilidské vztahy.** Více než potrestání násilníka je potřeba vztah harmonizovat a zmírnit, nebo ještě lépe vyřešit příčiny agresorova jednání. To platí nejen v partnerském, soukromém či neformálním vztahu, ale i v profesionálním vztahu a ve formálně vymezeném prostředí. Tím se dotýkáme i prostředí, ve kterém se špatné zacházení se staršími lidmi odehrává. Není to pouze domov, ale také formální instituce, jako jsou např. nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem či veřejná místa, jako je například pošta, obchody atp. Z toho vyplývá, že původcem nemusí být osoba blízká jako u domácího násilí, ale i ošetřovatel/ka, pečovatel/ka, lékař/ka, úřednice/úředník atd.

Složitost problému také spočívá ve složitosti jeho odhalování, detekci. Staršího osaměle žijícího člověka nepostrádají spolupracovníci nebo sousedé, jeho absence ve společnosti většinou nikoho nepřekvapí. Omezenou možnost komunikace má často i tehdy, když žije v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem, v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Zvláště akcentovaná je tato zkušenost z doby pandemie covidu, kdy se některá pobytová zařízení neprodyšně uzavřela, a to bez ohledu na psychické zdraví klientů a v rozporu s lidskoprávními aspekty.

³¹ Podrobněji viz např. <https://www.spondea.cz/cz/publikace-logomanual>

³² <https://rm.coe.int/1680462471>, str. 3

4) Cesta k českému názvu a definici

a) Ukotvení Syndromu EAN v českém prostředí

Nevhodné zacházení/jednání se staršími lidmi (EAN) je heterogenní a strukturovaný fenomén. Má makro-, mezo- i mikro-úroveň, lze jej chápat v širším i v užším slova smyslu, může nabývat různých forem. To vše může vést k rozpakům a nedorozuměním včetně obtížného formulování výstižně srozumitelné definice. Jinak se jeví někdy až samoúčelně všeobjímající definování akademické a jinak pragmatické vymezení jevu pro potřeby tvorby veřejných politik. Závažný je též konflikt mezi snahou o podrobné taxativní vymezování všech aspektů a situací a přístupem rámcového vymezení „ducha zákona či smyslu sociálních intervencí“.

Makro-úroveň se týká jak legislativního a governmentálního rámce daného státu, tak pojetí stáří, respektive života ve stáří v obecném povědomí a také obecné mravně kulturní atmosféry ve společnosti. Mezo-úroveň se týká regionů, obcí, komunitní pospolitosti a také institucí – především zdravotnických a pobytových zařízení. A konečně mikro-úroveň je záležitost jednotlivých lidí, rodin či jiných mikro-skupin, pečujících a podpůrných profesí, řešení jednotlivých příběhů a případů, citlivých aplikací zákonných norem i jiných opatření a intervencí. Dominantou mikro-úrovně se stávají etické závazky, osobní zodpovědnost, empatie, jednání podle nejlepšího vědomí a svědomí, svobodná vůle a zdravý rozum při aplikaci různých obecných směrnic a nařízení. Čím byrokratičtější, taxativnější a autoritativnější je dané společenství, tím snadněji se obecná intervenční opatření přijatá (byť třeba v dobré víře) na makro-úrovni mohou stát při necitlivé aplikaci na mikro-úrovni závažným nástrojem nevhodného zacházení/jednání a zneužívání. Zneužitelnosti a nečekaně nežádoucím efektům zvláště nově přijímaných ochranných opatření proto musí být věnována mimořádná pozornost.

EAN se týká strádání starších lidí ve všech jeho podobách i úrovních – od dění v jednotlivých rodinách či pobytových zařízeních po nastavení společenských norem, standardů či permissivních rolí „seniorů“. Jádrem fenoménu EAN jsou závažné újmy zdravotní (tělesné i psychické), existenciální i majetkové. Specifičnost EAN spočívá v tom, že pozornost se soustředí nejen na odhalování a řešení nejzávažnějších případů, ale především na skutky a jevy na pomezí mezi právem (trestností) a mravností, na to, co vyžaduje především společenskou pomoc včetně podpory laických i profesionálních pečujících, kteří nezvládají situaci, co vyžaduje asistenci, úpravu služeb, kontrolu nevhodných poměrů, nikoliv kriminalizaci „pachatelů“. Ta se týká jen oněch nejzávažnějších případů. Důležité je pochopení, že mnohé z toho, co se odehrává i řeší/neřeší na mezo- a mikro-úrovni, pramení na makro-úrovni z obecného nastavení dobrých mravů, z toho, co je a co není přijatelné a jak (zda s despektem či pozitivně, segregálně či participativně) se hledí na starší lidi.

Průřezové studie svědčí pro to, že závažnější formy EAN v hospodářsky vyspělých zemích postihují čtyři až šest procent lidí starších 65 let. Podstatně více starších lidí se však cítí poníženo a znejistěno společenským despektem, podceňováním, různými formami diskriminace, segregace. Tvrdá i měkká podoba EAN jsou však spolu provázány a obě vyžadují cílevědomé společenské ovlivnění.

EAN má ve všech podobách a na všech úrovních triální povahu. Činy, které jej utvářejí, jsou zaprvé samy sebou, působí svou povahou, svými faktory (např. úderem pěstí). Současně jsou však sociálním konstruktem a také odrazem v psychickém vnímání reagování postiženého člověka. Na tom se podílí jak jeho momentální životní, duševní či zdravotní situace, tak jeho osobnostní nastavení: zdatnost, odolnost, adaptabilita, akčnost, vůle ke smyslu a důstojnosti vlastní existence.

b) Metodologie tvorby definice a hledání konsenzu

V úvodu hledání definice fenoménu týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů jsme si v týmu vyjasnili, proč popisovat to, co již v zahraničních pramenech bylo mnohokrát popsáno, definováno. Museli jsme znovu legitimizovat proces hledání a následného vzniku české verze definice. Zjistit, co je jejím úkolem.

Kritickou diskuzí v týmu projektu RESTABUS jsme došli k závěru, že pro českou odbornou, ale i laickou veřejnost **potřebujeme takovou definici, která odráží kontext a chápání jednotlivých prvků** (slov, významů) v definici. Jejím úkolem bude **popsat i tzv. „šedou zónu / oblast nikoho“**, kterou rozumíme takovou oblast jednání, kam nedosahuje trestní právo, které ale způsobuje oběti významnou újmu, snižující kvalitu jejího života.

K tomuto účelu by měla sloužit **obecná definice**, která bude respektována odborníky, ale zároveň bude i široce srozumitelná dalším osobám, popisující základní prvky Syndromu EAN a umožňující vytváření definic dalších.

Definice částečně kryje problematiku řešenou v rámci ochrany osob se zdravotním postižením. Velikost průniku množin osob s postižením a osob ve vyšším věku přitom nelze přesně vymezit, protože zatímco v případě postižení je toto typicky trvalého charakteru, změny zdravotního stavu nejsou pro řešení EAN podmínkou nutnou ani dostačující.

Na počátku vzniku české definice fenoménu seniorského abusu stála pečlivá rešerše již známých definic z prostředí, které je našemu českému příbuzné. Analyzovány byly definice užívané vybranými státy a nadnárodními organizacemi (např. WHO), užívané v národních státech (např. Irsko, Německo, U. K., Kanada). Také jsme posbírali a analyzovali typologie a definice z odborné a tzv. šedé literatury.³³

Následně byla provedena analýza jednotlivých znaků definic. Zaměřili jsme se na nejčastěji se opakující slova a prvky v definicích. Do analýzy jsme rovněž zahrnuli typologii Syndromu EAN a opět vypsalí jednotlivé jejich znaky, abychom při hledání české definice nevynechali žádný podstatný prvek fenoménu.

Při další práci jsme hledali a vysvětlovali významy opakujících se prvků definic a typologií a obhajovali oprávněnost jejich uvedení. Popsali jsme, jaké dopady na oběť jsou vykazovány s ohledem na jedinečnost skupiny, kterou jsme nazvali „starší dospělí“. Diskutovali a upřesnili jsme si význam pojmů zranitelnost, ohroženost, závislost, znevýhodněnost, křehkost, důvěra. Významnou kapitolou diskuzí bylo určování věku oběti. Diskutovali jsme, zda bude skupina vymezena chronologickým věkem (65+, 18+) nebo relativním vyjádřením, jako je starší dospělý nebo dospělý v ohrožení. Zabývali jsme se také vztahem původce a oběti na základě očekávatelné, vnímatelné důvěry. Trváním činu, jeho opakováním, jednorázovostí, kontinuitou a kumulováním újmy.

Po vyjasnění všech pojmů, které jsme považovali pro českou definici za nezbytnou, jsme oslovili odborníky z oblasti kriminologie, sociologie, gerontologie i oblasti lidských práv, abychom nezávisle legitimizovali intenci našeho snažení. Námi oslovení odborníci vyjádřili konsenzus o nezbytnosti formulace obecné definice pro české právní a sociokulturní prostředí.

Následnou syntézou byl týmem navržen první návrh obecné definice seniorského abusu:

„EAN je jednorázové nebo opakované, záměrné nebo i nezáměrné jednání nebo nejednání vůči člověku vyššího věku, typicky ve vztahu odůvodněně očekávatelné důvěry, v jehož důsledku došlo k nemalé, přímé či nepřímé, újmě fyzické, psychické, sociální nebo materiální, příp. k jejich kombinaci. Toto jednání nebo nejednání může, ale nemusí naplňovat svojí intenzitou podstatu trestného činu, a jeho původci mohou být jak jednotlivci, tak instituce nebo systém.“

Definice respektuje následující vstupní předpoklady:

- seniorská populace je heterogenní co do potřeb a znaků,

³³ Report of the Secretary-General UN: Abuse Against Older Persons on The Second World Assembly on Ageing; National Center on Elder Abuse United States – <https://ncea.acl.gov/>; Mgr. Jaroslava Kasalická-Prchalová: Syndrom EAN; Action on Elder Abuse Scotland – <https://www.disabilityscot.org.uk/organisation/action-on-elder-abuse-scotland/>; Kalvach et al.: Geriatrické syndromy a geriatrický pacient; Inovativní cesty definice, měření prevalence a řešení seniorského abusu v ČR (TA ČR TL05000516).

- činy (nebo jejich absence), které by mohly být identifikovány jako EAN, se mohou odehrát v široké škále prostředí a vzájemných konstelací aktérů; tato variabilita je dále řešena rozšiřující typologií, nikoli samotnou definicí,
- pojem „vyšší věk“ je bezhraniční sociální kategorií, jejíž chronologické/kalendářní vyjádření variuje v závislosti na relevantním kontextu; v definici pracujeme s pojmem starší dospělí a v závislosti na kontextu může zahrnovat jakoukoliv osobu starší 18 let,
- zranitelnost není nutným předpokladem, resp. předchozí charakteristikou oběti, ale i možným důsledkem EAN; tedy zranitelnost variantně vzniká a prohlubuje se jako důsledek působení EAN,
- Syndrom EAN je porušením základních lidských práv a svobod, práva na lidskou důstojnost a respekt a také požadavku a předpokladu, že každý z nás má bez ohledu na věk a další charakteristiky právo nestát se obětí,
- ultimátním cílem je podpora takové společnosti, která je bezpečným místem pro všechny.

Za důležité při tom považujeme, aby vymezení a práce s fenoménem EAN se staly „jen“ součástí (dnes především irských) snah usilovat k ochraně dětí i o ochranu znevýhodněných dospělých osob. Toto pojetí ruší nebezpečný segregáčnící aspekt věkem podmíněného vylučování starších lidí (nad určitou, nejasně formulovanou kalendářní hranicí) z přirozené sounáležitosti dospělých. Současně jsou zcela logicky do ochrany zahrnuti i mladší lidé znevýhodnění nejen s věkem souvisejícími involučními a zdravotními problémy, ale závažným zdravotním postižením.

c) Definice

Konečná verze široké definice týmu RESTABUS byla předložena Výboru pro práva starších lidí Rady vlády ČR pro lidská práva, který ji po diskusi s některými úpravami schválil 1. června 2022 v tomto znění:

„Týrání, zneužívání, zanedbávání seniorů a špatné zacházení s nimi (tzv. elder abuse and neglect) je jednorázové nebo opakované, záměrné nebo nezáměrné jednání nebo nečinnost vůči člověku vyššího věku, typicky ve vztahu odůvodněné očekávatelné důvěry, v jehož důsledku došlo ke škodě či újmě fyzické, psychické, sociální, materiální, právní nebo mravní, případně k jejich kombinaci. Důsledkem tohoto jednání či nečinnosti může být kromě ohrožení majetku, zdraví, života, svobody nebo lidské důstojnosti také vznik či prohloubení situační, dočasné nebo celkové zranitelnosti člověka. Výše definované týrání, zneužívání, zanedbávání seniorů a špatné zacházení s nimi může, ale nemusí naplňovat skutkovou podstatu trestného činu. Jeho původci mohou být jednotlivci, instituce či společenské prostředí.“

S ohledem ke společenským potřebám jsme se shodli na možnosti až nutnosti vymezit do budoucna kromě **obecné definice** také další podoby definice z hlediska účelu použití:

- **operacionální definici**, umožňující jeho empirické měření (identifikaci, rozlišení oproti ostatním příbuzným fenoménům),
- **právní definici**, umožňující sankcionování původců a řešení incidentů,
- **popularizační definici**, popisující fenomén ve zjednodušeném jazyce, vhodném pro účely šíření povědomí o fenoménu mezi veřejností.

5) Typologie

Stejně jako se v různých zemích liší znění definice nevhodného zacházení se staršími lidmi, liší se i rozlišení jeho forem. V českém kulturním kontextu budeme pro rozlišení různých forem špatného zacházení používat následující typologii:³⁴

- a) citové a psychologické zneužívání
- b) fyzické týrání
- c) finanční vykořisťování nebo materiální zneužívání
- d) sexuální zneužívání
- e) zanedbávání
- f) opuštění nebo dezerce
- g) sebe-zanedbávání
- h) systémové zneužívání
- i) ekonomické zneužívání
- j) komunitní násilí³⁵

a) Citové a psychologické zneužívání

Může být nazýváno též psychické, emocionální nebo verbální zneužívání/týrání. Je definováno jako působení duševní úzkosti, utrpení, bolesti nebo strachu.³⁶ Důležitým aspektem citového zneužívání je vysoká míra subjektivního vnímání jeho projevu. To, co pro jednoho člověka znamená běžné chování, nad kterým se ani nepozastaví, může mít pro jiného devastující důsledky.³⁷

Projevy:

Verbální agrese, urážky, hrozby, zastrašování, ponižování, omezování rozhodování, snižování sebevědomí a sebeúcty, podráždění důstojnosti, vyhrožování, ale také naopak ignorování, zesměšňování, infantilizace, podceňování, lhaní či vyloučení z rodinného života, vynucená izolace, „tichá domácnost“.

Zdůrazňování involučních a chorobných změn, nepotřebnosti, nadbytečnosti a obtížnosti seniorů, často také vyhrožování přestěhováním, umístěním do ústavního zařízení atp.

Narušování soukromí a majetku starší osoby. Příkladem je zlovolné či neobvykle bezohledné likvidování či poškozování předmětů s mimořádným citovým významem pro týraného nebo agrese proti domácím zvířatům poškozeného. Ani ženám ve vyšším věku se nevyhýbá tzv. stalking – posílání znepokojivých e-mailů, rušení telefonem, postávání před domem, posílání nevyžádaných dopisů či darů.³⁸

Příznaky:

- závažné psychologické projevy včetně strachu,
- snížené schopnosti vykonat rozhodnutí, snížené sebevědomí apod.,
- apatie, extrémní zatažení do sebe, nereagování, nekomunikativnost a deprese,
- emocionální podrážděnost nebo rozrušenost,
- suicidální nebo homicidální chování,
- abusus alkoholu nebo jiných drog, sebepoškozování, vážné psychické poruchy,
- neobvyklé chování obvykle připisované demenci (např. sání, kousání, houpání),
- zvýšená vznětlivost, úzkostnost, přecitlivělost, panika, obsese, hyperaktivita, nervozita, popírání, strnulost, izolace, disociace, bagatelizace, také četné flashbacky,

³⁴ Pořadí jednotlivých forem není sestaveno podle žádného klíče, jakým je například četnost výskytu nebo míra závažnosti.

³⁵ Srov.: Report of the Secretary-General UN: Abuse Against Older Persons on The Second World Assembly on Ageing.

³⁶ Srov.: Gorbien, Eisenstein 2005, s. 280–281.

³⁷ Srov.: Nerenberg, Elder Abuse Prevention, 2008, s. 28.

³⁸ Srov.: Nerenberg, Elder Abuse Prevention 2008, s. 28, srov.: Quinn a Tomita 1997, s. 55.

- sdělení starší osoby, že je verbálně nebo emocionálně týrána,
- a další.³⁹

b) Fyzické týrání

Fyzické nebo také tělesné týrání je použití fyzické síly, která může mít za následek zranění, fyzickou bolest nebo poškození. Je takovou formou, která je ve svých důsledcích často nejlépe viditelnou, tedy nejlépe rozpoznatelnou.

Může se vyskytovat ve formě **aktivního** či **pasivního** jednání, resp. nejednání. Za aktivní fyzické týrání považujeme brachiální násilí (prováděné pažemi, příp. dalšími končetinami a částmi těla) ve všech možných formách. **Pasivní** podoba týrání (tzv. pasivní agrese) se projevuje v „neposkytnutí či nepřivolení pomoci a/nebo úmyslné nezabránění hrozícímu poranění“.⁴⁰ Zařadit sem můžeme i neposkytnutí odpovídajícího typu zdravotních pomůcek, které má za důsledek zhoršení zdraví a/i snížení důstojnosti, či soběstačnosti.

Hrubá zacházení jakéhokoliv druhu jsou projevem fyzického týrání.

Projevy:

Násilí, bití (s nástrojem nebo bez něj), tlačení, strkání, třepání, plácání, kopání, svírání a pálení. Svazování, trhání vlasů, škrábání, ohrožování předměty nebo zbraněmi, kroucení rukou. Dále také nevhodné užívání léků, drog, fyzické omezování, násilné krmení a fyzické tresty.

Ve formálních institucích potom hrozí pasivní podoba tělesného týrání ve formě neodůvodněného nebo nadbytečného užívání fyzických omezovacích prostředků (kupř. kurtování seniora k posteli), chemických prostředků (např. podávání tlumivých psychofarmak), kázeňských a režimových pravidel, kdy může například docházet k omezování návštěv seniora.⁴¹

Objevit se může i **neposkytnutí** řádných pomůcek usnadňujících pohyb nebo komunikaci (kolečkové křeslo, chodítko, francouzské hole, naslouchátko, dioptrické pomůcky atp.).⁴²

Dále se může objevit rafinovanější vystavování tělesnému strádání – chlad či mytí studenou vodou, odpírání jídla, léků či ošetření proti bolesti.⁴³

Činy mohou být opakované nebo déletrvající, které zahrnují nevhodné omezení nebo uvěznění člověka, způsobující bolest nebo zdravotní újmu.

Příznaky:

- modřiny, monokly (podlité oko), podlitiny, tržné rány a stopy poutání,
- zlomeniny,
- otevřené rány, řezy, vpichy, neošetřená zranění v různých fázích hojení,
- výrony, vykloubení a vnitřní poranění / krvácení,
- rozbité obroučky a skla brýlí, fyzické známky trestů a známky omezování,
- laboratorní nálezy předávkování léky nebo při nedostatečném užívání předepsaných léků,
- sdělení staršího člověka, že byl zasažen, udeřen, kopnut nebo s ním bylo špatně zacházeno,
- viditelné psychologické projevy: snížená pohyblivost, zmatené chování,
- náhlá, překvapivá změna chování staršího člověka,
- pečující nedovolují návštěvám vidět starého člověka,
- a další.⁴⁴

³⁹ Srov.: Action on Elder Abuse UK – <https://www.thenationalcareline.org/AccessingHelp/ActionOnElderAbuse>.

⁴⁰ Kalvach, Koval. In Kalvach et al. 2004, s. 354.

⁴¹ Kasalická-Prchalová, Syndrom EAN, s. 24.

⁴² Quinn, Tomita 1997, s. 50.

⁴³ Srov.: Kalvach, Koval. In Kalvach et al. 2004, s. 354.

⁴⁴ Srov.: Action on Elder Abuse UK – <https://www.thenationalcareline.org/AccessingHelp/ActionOnElderAbuse>.

c) Finanční vykořisťování nebo materiální zneužívání

Je nezákonné nebo neoprávněné užívání majetku nebo aktiv seniora. Protiprávní či nepřiměřené využívání či přivlastňování majetku a zdrojů starších osob.⁴⁵

Projevy:

Nelegální nebo nesprávné použití nebo zneužití majetku starší osoby, nucené změny jeho závěti a dalších právních dokumentů, odmítnutí práva přístupu k osobním finančním prostředkům a jejich kontrola, finanční podvody a podvody systémů. Vybírání peněz starší osoby bez autorizace, bez povolení, padělání podpisu starší osoby, zneužití nebo krádeže peněz nebo majetku starší osoby, uvádění v omyl nebo donucování k podpisu jakéhokoli dokumentu (např. smlouvy nebo závěti), zneužití institutu opatrovníka nebo plné moci.⁴⁶

Příznaky:

- náhlé změny bankovního účtu nebo bankovní praxe, včetně nevysvětlitelných vyzvednutí velkých částek peněz osobou doprovázející seniora,
- přidání dalších jmen na kartu staršího bankovního podpisu,
- neoprávněný výběr bez vědomí seniora pomocí starší karty ATM,
- náhlé změny v závěti nebo v jiných finančních dokumentech,
- nevysvětlitelné zmizení prostředků nebo cenných majetků,
- poskytování nestandardní péče nebo neplacení účtů navzdory tomu, že jsou k dispozici odpovídající prostředky a finanční zdroje,
- objevení staršího podpisu, který je zfalšován pro finanční transakce nebo pro převod majetku,
- náhlý výskyt dosud nezařazených příbuzných, kteří si nárokují svá práva na záležitosti a majetek starších,
- nevysvětlitelný náhlý převod majetku na rodinného příslušníka nebo někoho mimo rodinu,
- sdělení seniora o finančním vykořisťování,
- a další.⁴⁷

d) Sexuální zneužívání

Je nekonsenzuální sexuální kontakt jakéhokoli druhu se starší osobou, sexuální kontakt s osobou neschopnou dát souhlas. Zahrnuje mj. nechtěné dotyky, všechny druhy sexuálního napadení nebo použití násilí, jako je znásilnění, sodomie, nucená nahota a sexuálně explicitní fotografování, případně vystavování starší osoby takovým obsahům bez jejího souhlasu.

Příznaky:

- modřiny kolem prsou nebo oblasti genitálií,
- nevysvětlitelná pohlavní choroba nebo genitální infekce,
- nevysvětlitelné vaginální nebo anální krvácení,
- roztrhané, obarvené nebo krvavé spodní prádlo,
- sdělení seniora o sexuálním napadení nebo znásilnění,
- a další.⁴⁸

e) Zanedbávání

Odpírání či selhání plnit pečovatelské/ošetřovatelské závazky, bez ohledu na to, zda jde či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení. Dále se může jednat o nedostatečné jednání k uspokojení potřeb starších lidí, včetně potřeby bezpečí, lásky,

⁴⁵ Srov.: Gorbien, Eisenstein. In Gorbien 2005, s. 280–281.

⁴⁶ Srov.: Nerenberg 2008, s. 24–26.

⁴⁷ Srov.: Action on Elder Abuse UK.

⁴⁸ Tamtéž.

přijetí. Platí zde přímá úměra – čím je závislejší starší člověk na péči okolí, tím více mu zanedbávání péče může uškodit.⁴⁹

Projevy:

Odmítnutí nebo neposkytnutí životních potřeb jako jídlo, voda, oblečení, přístřeší, osobní hygiena, lékařská péče, pohodlí, osobní bezpečnost a další náležitosti zahrnuté v předpokládané nebo dohodnuté odpovědnosti za péči seniora.⁵⁰ Neposkytování či odpírání pomoci s koupáním, krmením, polohováním seniora na lůžku a další nedodržování nezbytného léčebného režimu seniora.

Stejně jako u fyzického týrání rozlišujeme aktivní a pasivní formu zanedbávání. **Aktivní** zanedbávání je záměrný akt, **pasivní** zanedbávání je převážně spojeno s nedostatkem zkušeností nebo informací o přiměřenosti a vhodnosti péče, kterou senior nezbytně vyžaduje.⁵¹

Příznaky:

- dehydratace, podvýživa, neošetřené kožní a ústní vředy a špatná osobní hygiena,
- nekompenzované zdravotní problémy,
- ohrožující nebo nebezpečné životní podmínky, jejich nezajištění (např. závadné instalace elektřiny, bez topení nebo bez tekoucí vody, absence a špatný stav kompenzačních pomůcek),
- nehygienické a nečisté životní podmínky (např. špína, blechy, vši, znečištěné ložní prádlo, fekální/močový zápach, špinavé a nedostatečné oblečení),
- nezajištění služeb domácí péče,
- špatný fyzický stav: bledost, suché rty, úbytek hmotnosti, třas, špatná tělesná hygiena, inkontinence,
- neposkytnutí potřebného dohledu,
- sdělení starší osoby o zanedbávání pečujícím,
- a další.⁵²

f) Opouštění nebo dezerce

Je opouštění závislé, zranitelné osoby jedincem, který ji má v opatrovnictví, nebo naopak má předpokládanou zodpovědnost za poskytnutí péče seniorovi nebo za něj má fyzickou zodpovědnost.⁵³ Zanechání bezmocného starého člověka, který je závislý na péči cizí osoby, bez adekvátního opatření péče náhradní. Na rozdíl od zanedbávání je opouštění na péči závislého člověka vždy vedeno úmyslem.⁵⁴

Příznaky opouštění zahrnují mj.:

- odcházení pečující osoby od seniora/rky na dlouhé hodiny či dny,
- dezerce – odstěhování pečující osoby, bez zajištění náhrady péče,
- opouštění staršího člověka v nemocnici, ošetřovatelském zařízení nebo jiné podobné instituci,
- opouštění staršího v nákupním centru nebo jiném veřejném místě,
- sdělení seniora, že byl opuštěn.⁵⁵

g) Sebe-zanedbávání

Jde o chování starší osoby, která ohrožuje své vlastní zdraví nebo bezpečí. Definice vylučuje situaci, v níž starší osoba, která chápe důsledky svých rozhodnutí, činí vědomá a dobrovolná rozhodnutí konat činy, které ohrožují její zdraví nebo bezpečnost, jako osobní volbu.⁵⁶

⁴⁹ Srov.: Nerenberg 2008, s. 29–31.

⁵⁰ Srov.: Gorbien, Eisenstein. In Gorbien 2005, s. 281.

⁵¹ Srov.: Quinn, Tomita 1997, s. 54.

⁵² Srov.: Action on Elder Abuse UK.

⁵³ Srov.: Gorbien, Eisenstein. In Gorbien 2005, s. 281.

⁵⁴ Srov.: Nerenberg 2008, s. 32.

⁵⁵ Srov.: Action on Elder Abuse UK.

⁵⁶ Srov.: Gorbien, Eisenstein. In Gorbien 2005, s. 281.

Projevuje se jako odmítnutí nebo nepřijímání dostatečné potravy, vody, oblečení, přístřeší, osobní hygieny, léků a bezpečnostních opatření.

Vyskytuje se také závislost na návykových látkách, porucha osobnosti či simplexnost s nízkou kulturní úrovní, zejm. s nedostatečnou schopností cílevědomého dlouhodobého plánování. Svůj způsob života se často nesnaží změnit či jeho změnu i aktivně odmítají.

Katastrofická forma geriatrického maladaptativního syndromu, neschopnost zvládnout či rezignace na zvládnutí života ve stáří, „stařecké zhroucení“.⁵⁷

Lidé, kteří zanedbávají péči o sebe sama, jsou často vyobrazováni jako poustevníci, vandráci nebo samotáři, kteří trpí psychickou nemocí, obávají se nadpřirozených sil nebo mají zálibu ve shromažďování „pokladů“ (angl. *hoarder, hoarding*). Pravda je, že se často vymykají ze společnosti nedodržováním základních hygienických a sociálních norem, neupraveností tělesnou, oblečení a bydlení, projevují se u nich příznaky malnutrice, parazitárních a kožních chorob. Obvyklé jsou funkční deficity (nízká svalová síla, hypomobilita, instabilita, pády apod.).⁵⁸

Tato forma je ve svých projevech nejnápadnější, nezřídka se může odehrávat i ostentativně na veřejnosti.

Příznaky:

- dehydratace, podvýživa, neošetřené kožní a ústní vředy a špatná osobní hygiena,
- nekompenzované zdravotní problémy,
- ohrožující nebo nebezpečné životní podmínky, jejich nezajištění (např. závadné instalace elektřiny, bez topení nebo bez tekoucí vody, absence a špatný stav kompenzačních pomůcek),
- nehygienické a nečisté životní podmínky (např. špína, blechy, vši, znečištěné ložní prádlo, fekální/močový zápach, špinavé a nedostatečné oblečení),
- nezajištění služeb domácí péče,
- špatný fyzický stav: bledost, suché rty, úbytek hmotnosti, třas, špatná tělesná hygiena, inkontinence.

h) Systémové zneužívání

Můžeme jej nazývat také druhotným ponižováním či útoky na důstojnost. Jedná se o poškozování seniorů společenským systémem, který by jim měl poskytovat podporu a péči.⁵⁹ Jde o marginalizaci starších osob v institucích nebo v sociální a ekonomické politice a její praxi, které vede k nespravedlivému přidělování zdrojů. Týká se také diskriminace v poskytování služeb a jejich přidělování. V rámci systémového zneužívání může být potlačováno právo na autonomii člověka.

Projevy:

Senioři mohou být ohroženi např. nadměrným společenským tlakem na pobyt v ústavní péči, na odchod do domova pro seniory.

- Režimová opatření, která upřednostňují zájmy managementu a omezují autonomii klientů. Klient jako objekt:
 - neumožnění vykonání potřeby klientům schopným chůze,
 - nadužívání pomůcek při inkontinenci, ponechávání na klozetové židli,
 - nerespektování soukromí (nezaklepání, vstupování bez vyzvání; přemisťování osobních věcí bez dovolení, nemožnost uzamknout pokoj nebo osobní věci),
 - nerespektování a porušování důstojnosti seniora, především nepochopení povahy geriatrické křehkosti, míry její vulnerability i reverzibility, režimových potřeb křehkých geriatrických pacientů a tím nepřízpůsobení přístupů jejich limitacím a rizikům.

⁵⁷ Kalvach et al. In Kalvach et al. 2008, s. 253–254.

⁵⁸ Kalvach et al. In Kalvach et al. 2008, s. 253.

⁵⁹ Srov.: Dunovský, Dytrych, Matějček et al. 1995, s. 97.

- Neadekvátní personální vybavení instituce, poddimenzované lidské zdroje – hrozící syndrom vyhoření.
- Nedostatečná edukace o povaze rizik vztahující se ke geriatrickým pacientům.⁶⁰
- Omezování práva seniora na vlastní rozhodování, na volný pohyb, na kontakt s ostatními lidmi a komunitou, práva na soukromí.
- Neodůvodněně nepřiměřená izolace z důvodu protiepidemických opatření.
- Nepřiměřená režimová opatření pro osobní hygienu, pro stravování.
- Pasivní podoba tělesného týrání ve formě neodůvodněného nebo nadbytečného užívání fyzických omezovacích prostředků, (kupř. kurtování seniora k posteli), chemických prostředků (např. podávání tlumivých psychofarmak), kázeňských a režimových pravidel, kdy může například docházet k omezování návštěv seniora.⁶¹
- Omezování seniorů v komunikaci s lidmi, na kterých mu záleží, případně nemůže s nimi komunikovat „bez dozoru“, o samotě.
- Tykání seniorům nebo jejich oslovení zdrobnělinami.
- Vystavování obnažených seniorů pohledům třetích osob.
- Přemísťování nevhodně oděných pacientů po chodbách zařízení, nevhodné doteky a úchopy.
- Nerespektování práva na přiměřené riziko angl. *risk of dignity*), kdy je seniorovi omožněna svoboda rozhodování s rizikem, že může dojít k jeho zdravotnímu poškození.⁶²

Příznaky:

- strach z přestěhování do pobytové služby, strach z neznámého prostředí, z nových lidí, ztráta individuálních zvyklostí,
- apatie, extrémní zatažení do sebe, nereagování, nekomunikativnost a deprese,
- emocionální podrážděnost nebo rozrušenost, zvýšená vznětlivost, úzkostnost, přecitlivělost, panika, obsese, hyperaktivita, nervozita,
- úzkost, strach z pečujících osob v pobytové službě (pečovatel/ky, ošetřovatel/ky, pomocný personál, lékaři/řky),
- strach z trestu za nedodržení pravidel soužití v pobytové službě,
- obava ze ztráty důstojnosti, ponížení, společenského selhání,
- strach ze spolubydlících a pečujícího personálu, zamykání se na pokoji,
- stres z protipandemické izolace,
- stres ze ztráty soukromí, nemožnost komunikovat se svými blízkým o samotě,
- stres z rigidních promanažerských pravidel soužití; strach z trestu za porušení předpisů,
- stres z odhalení inkontinence a jejích projevů (nestihnu dojít na záchod a všichni se to dozvědí),
- obavy z opuštěnosti, z ostudy, že za mnou nepřišly děti.

i) Ekonomické násilí

Může znamenat kontrolování majetku starších osob hospodářskými, sociálními a politickými strukturami, které ospravedlňují či nepřímou podporují násilí.

Projevy:

Starší osoby jsou vystaveny riziku ekonomického nátlaku v důsledku fyzické a psychické slabosti a nedostatku schopností se bránit.

Mohou být nuceny vzdát se svých práv k majetku, třeba důchodu nebo vlastnictví domu. Jsou popsány případy donucení seniorů, aby se vzdali majetku, stejně jako případy vyvlastnění a vyhnání vdov z rodinného domu.

⁶⁰ Srov. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008.

⁶¹ Kasalická-Prchalová, J.: *Syndrom EAN*, s. 24.

⁶² Habart, P., Háva, P. Týrání a zanedbávání seniorů, Problém „elder abuse“ v zařízeních ústavní sociální péče v ČR. Časopis Zdravotnictví v České republice. Březen 1/X/2007, s. 22–27.

j) Komunitní násilí

Postihuje starší osoby v teritoriálně, tematicky či ideově vymezených komunitách.

Projevy:

Vzbuzování generalizovaných pocitů strachu, které zvyšují jejich celkový pocit nejistoty i přímého násilí u seniorů v dané komunitě může ovlivnit jejich domácnosti a omezit přístup jejich členů k základním službám, zdravotní péči a také přímou viktimizací. A také trestní násilí, včetně běžných útoků, loupeží, znásilnění, vandalismu, kriminality, násilí související s drogami a válčením gangů.

Na druhé straně izolace, ostrakismus, vyobcování starších osob z dané komunity z důvodu vysokého věku, omezení možnosti participace na životě komunity (společensví).

6) Rizikové faktory v případech Syndromu EAN

Díky již proběhlým výzkumům v zahraničí lze vysledovat faktory, které zvyšují riziko výskytu nevhodného zacházení se seniorem. Tyto rizikové faktory by měly být jakýmsi varovným signálem pro všechny, kteří přicházejí s lidmi staršího věku do kontaktu. Přítomnost těchto rizikových faktorů by měla zvýšit naši bdělost a ostražitost. Rizikové faktory se mohou vyskytnout jak na straně seniora, tak i na straně násilné osoby.

Rizika systému rodiny (malé sociální skupiny)

- Společenství osob, které se od sebe zpravidla **velmi liší** svou fyzickou silou, rozumovou vyspělostí a sociálními dovednostmi, je rizikový faktor pro **zneužívání moci**.
- Podmínky pro rozvoj a potencionování násilí v relativně **uzavřeném sociálním systému rodiny**, do kterého nemůže nikdo zvenku zasáhnout jako do navýsost soukromého území.
- **Pojátkem vztahu je strach oběti a manipulace** ze strany agresora.
- **Cílem agresora je jeho nadvláda**, získání moci a pocitu vlastnictví.
- **Pokud si rodina vytvoří „pravidla hry“** – pravidla chování a jednání, systém hodnot, norem, ale také sankcí.⁶³

Další rizikové faktory v domácím prostředí⁶⁴

- Rostoucí závislost na péči stresuje pečující.
- V rodinách je více na péči závislých osob.
- Psychické zátěže v historii rodiny (abusy dětí nebo manželské násilí).
- Špatné rodinné vztahy v minulosti.
 - Konflikty a spory z minulosti ovlivňují špatnou komunikaci a vztahy v současnosti.
 - Špatné vztahy ke starším příbuzným mohou způsobovat masivní odpor k péči.
- **Prostředí** – rodina žije ve velice chudé nebo přeplněné domácnosti, způsobuje napětí a frustraci.
- **Finanční problémy** – rodina má velmi nízké příjmy, které způsobují dluhy. Závislý starší člověk je další finanční zátěží (např.: inkontinence způsobuje náklady na časté praní, zátěží jsou i doplatky na léky pro seniora atp.). Kvůli špatné informovanosti si nemusí být pečující rodina vědoma, že má nárok na příspěvek na péči.
- **Pečující má specifický problém**, kupř.: finanční, osobnostní, mezilidský, zneužívání návykových látek, psychický (např. deprese) atp.
- Dlouhá léta trvající vztah, vyplněný týráním ze strany partnera, kdy častěji žena, která bývala obětí týrání, pečuje o oslabeného partnera a může dojít k tzv. „obrácenému týráním“, kdy se žena za celoživotní trýzeň mstí.⁶⁵

Ošetřovatelský stres a riziko z přetížení pečovatele roste, pokud:⁶⁶

- je pečující izolován, **odkázán v poskytování péče sám na sebe** a nemá možnost ať už laické podpory např. od dalších členů rodiny, nebo profesionální podpory (pečovatelské služby, respitní péče apod.),
- pečující **postrádá možnost seberealizace** jinde než při péči o starého člověka,
- je pečující **nucen změnit výrazným způsobem svůj způsob života**,
- se změni role v rodině, kdy je rodič náhle závislý na svém dítěti a takové změny jsou oběma stranami nepříznivě pociťovány.

Rizikové faktory v ústavní – pobytové péči

⁶³ Srov.: Špatenková a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 105.

⁶⁴ Srov.: Pritchard, J. *The Abuse of Older People: A Training Manual for Detection and Prevention*, 1995.

⁶⁵ Biggs, Phillipson, Kingston 1992, s. 45.

⁶⁶ <http://www.Gerontocentrum.cz/gema/spatnezachazeni.php>

- **Nerespektování a porušování důstojnosti seniora**, především nepochopení povahy geriatrické křehkosti, míry její vulnerability i reverzibility, režimových potřeb křehkých geriatrických pacientů a tím nepřizpůsobení přístupů jejich limitacím a rizikům.⁶⁷
- **Režimová opatření**, která upřednostňují zájmy managementu a omezují autonomii klientů. Klient je pojmán jako objekt.
- Neadekvátní kvalifikace personálu.
- Poddimezované lidské zdroje – syndrom vyhoření.
- Nedostatečná edukace o povaze rizik vztahující se ke geriatrickým pacientům.
- Nedostatečná kontrola kvality péče.
- Špatně zařízené prostředí pro klienty náročné na péči (například v zařízení bydlí více imobilních klientů a není k dispozici zvedák pro zajištění hygieny atp.).
- Absence nebo nedostatečná supervize personálu.
- Podceněné hodnocení personálu.

Rizikové faktory na straně seniora

- Sám **senior může svým chováním provokovat** nevhodné jednání vůči své osobě. Mohou to být např. agresivní reakce při vzteku a frustraci nebo úmyslná sabotáž poskytované péče atp. Chování však může být i neúmyslné, například v důsledku poruch chování či změn v osobnosti v důsledku involučních změn, spojených se stárnutím.⁶⁸
- Pečovatelé až v 63 % označují staré lidi svěřené jim do péče jako **zdroj stresu** pro jejich hrubost a nemístné poznámky vůči pečovateli.⁶⁹
- **„Oboustranný směr násilí“** = problém určení toho, kdo je tím, kdo týrá, a tím, kdo je týraný, což se projevuje především v dlouhodobém a intimním vztahu, jedná se především o vztahy partnerské a vztahy rodič–dítě.⁷⁰

Další rizikové faktory:⁷¹

- špatný tělesný stav, zejména imobilita,
- závislost na péči,⁷²
- těžší porucha komunikačních schopností,
- těžší porucha kognitivních či afektivních schopností,
- ztráta partnera,
- osamělost, izolace,
- soužití s agresorem a závislost na něm,
- některé povahové rysy seniora, způsoby chování a řešení problému.

⁶⁷ Kalvach et al. In Kalvach et al. 2008, s. 256.

⁶⁸ Gema, cit. 10. 12. 2008 [online]. Dostupný z: <http://www.Gerontocentrum.cz/gema/spatnezachazeni>

⁶⁹ Koval 2001, s. 60. 2 srov. Steinmetz 1988, 180–201.

⁷⁰ Srov. Steinmetz 1988, 180–201.

⁷¹ Kasalická-Prchalová: Syndrom EAN, s. 50.

⁷² Míru závislosti seniora na podpoře a péči pomůže určit tzv. Barthelův test základních všedních činností ADL, který lze získat např. zde: <https://1url.cz/4rDal>.

7) Detekce

Detekce případů násilí, zneužívání a špatného zacházení

Detekce a diagnostika v dnešní době již nemusí být tak složitá jako na začátku tematizace násilí. I v České republice již najdeme mnoho významných institucí, které se tomuto problému věnují (např. Intervenční centra, Život 90, ROSA, Bílý kruh bezpečí, proFEM a mnoho dalších). Metody detekce a diagnostiky směřují k potvrzení nebo vyvrácení podezření, určení původce násilí, ochraně zdraví a bezpečí oběti, zpracování návrhu na intervenci, jejímž cílem je zastavení násilných procesů a sanace vztahů.

K detekci by nejen profesionálům, ale také laikům měla pomoci především osvěta o existenci „Syndromu EAN“, jeho typologii a objektivních příznacích. To potvrzuje i Jacki Pritchard ve své knize *Elder Abuse Work: Best practice in Britain and Canada*, kde několikrát zdůrazňuje, že nejdůležitějším nástrojem pro detekci a následnou intervenci je **edukace**. Popisuje, že v těchto zemích v každé službě, které senioři využívají, a to včetně policie, jsou k dispozici vybraní zaměstnanci, kteří prošli speciálním školením/výcvikem v oblasti detekce a intervence špatného zacházení se starými lidmi. Na tyto profesionály se pak mohou jejich kolegové při jakýchkoliv pochybnostech obracet. Další pracovníci v tzv. pomáhajících profesích vědí o existenci Syndromu EAN a jeho typech, jsou s nimi probírána práva seniorů, nejen jejich potřeby, a vědí, že si mají příznaků Syndromu EAN všimnout a v případě pochybností vědí, koho mohou kontaktovat pro pomoc.

Rozpoznání EAN je citlivý problém. Často se oběti stydí za své ponížení, za chování blízké osoby (partnera, otce, dětí – rodičovský debakl), nevěří v možnost přijatelného řešení, případně se obávají pomsty, včetně personálu v ústavní péči. Navíc bývají často závislí na původci násilí (pečující osoba), mají k němu citově ambivalentní, a v případě dětí protektivní vztah.⁷³ Problém také často odkládají, protože už nemají sílu pouštět se do dlouhotrvajícího řešení. Vnímají, „že se blíží konec“, nebo „na stará kolena“ nechťejí nic měnit a nedokáží dohlédnout, jak bude jejich život vypadat po odchodu násilníka. Po citové i po praktické stránce. Jedním z dalších důvodů je i ten, že si často ani neuvědomují, že chování jejich blízkých je nevhodné nebo si ani nepřipouští, že by mohlo být v jejich chování něco špatně. Proto problémy většinou nesignalizují, ale spíše maskují a původce kryjí.

Snadněji lze příznaky Syndromu EAN rozpoznat tam, kde známe historii vztahů, známe člověka, o kterém máme podezření, že je obětí špatného zacházení.

Ze studie Gravel a spol. (1998) vyplynulo, že ve ¾ odhalených případů bylo **snadné pro poskytovatele služeb odhalit** Syndrom EAN díky tomu, že:

- sám dotyčný nahlásil, že je na něm nevhodné jednání páčáno,
- jiná osoba odhalila příznaky EAN a nahlásila to,
- popis situace byl tak zřejmý, že bylo snadné identifikovat ji jako jednání, které nese příznaky Syndromu EAN.⁷⁴

Naopak **těžké** bylo jednání identifikovat jako to, které spadá do jednoho z typů Syndromu EAN pokud:

- špatné jednání bylo v prostředí dlouhodobě špatných manželských/rodinných vztahů,
- šlo o zneužívání kvůli neuspokojeným potřebám (služeb, podpory apod.) na straně pečující osoby,
- měl dotyčný pocit, že se jedná o ojedinělý případ, a měl potíže s označením případu jako týrání.⁷⁵

⁷³ Kalvach, Zdeněk, Čeledová, Libuše, Holmerová, Iva, Jiráček, Roman, Zavázalová, Helena, Wija, Petr a kolektiv. *Křehký pacient a primární péče*. Grada 2011.

⁷⁴ Srov.: Pritchard, J. *Elder Abuse Work*, 2000, s. 361.

⁷⁵ Tamtéž, s. 362–363.

Je třeba být ostražitý, vědět o existenci týrání, zneužívání a zanedbávání starších lidí, a ideálně znát některé z jeho příznaků a vědět, co dělat. V běžném životě pak může téměř kdokoliv, kdo se s dotčným člověkem pravidelně setkává (viz Specifikace příznaků špatného zacházení) rozpoznat některé ze znaků Syndromu EAN.

J. Pritchard formuluje otázky, které by měly být v rámci rozpoznání Syndromu EAN kladeny a také zodpovězeny:

- Máme důkazy o tom, že je se seniorem/kou špatně zacházeno?
- Hrozí člověku bezprostřední nebezpečí?
- Vyskytl se v rodině seniora/ky nějaký druh týrání nebo špatného zacházení?
- Pokusila se rodina problém řešit a byl některý z těchto pokusů úspěšný?
- Jaký je názor seniora/ky na nastalou situaci a jaké jsou jeho pocity?
- Jaké má cíle v rámci řešení problému sám/sama senior/ka?
- Je senior/ka dostatečně kompetentní učinit rozhodnutí? Rozumí následkům svého rozhodnutí?
- Je schopen senior/ka sám/sama sebe ochránit v prostředí nebo situaci, kde dochází ke špatnému jednání vůči němu/ní?⁷⁶

Karta pro detekci násilí, zanedbávání péče a nevhodného jednání vůči seniorům
• Když máte podezření na zneužívání, musíte vyřešit problém, jak zjistit fakta, a zároveň ochránit oběť a nevyprovokovat násilníka k eskalaci násilí. • Je pravděpodobné, že budete řešit dilema, jak zabránit utrpení, a zároveň respektovat rozhodnutí oběti, která zapírá a odmítá pomoc. • Platí zásada, že týrání, zneužívání a špatné zacházení nesmí být ignorováno, proto učiňte nezbytné kroky k zastavení násilí a ochraně oběti. Uvažte, jestli k tomu stačí vaše schopnosti. Není ostudou, když nebudete vystavovat nebezpečí sami sebe a oznámíte případ profesionálům. Policii, na krizovou linku, intervenčnímu centru, sociálnímu odboru obecního úřadu. • Určete, kdo bude shromažďovat všechny informace o případu od svědků (klíčový pracovník), kterým nemusí být sociální pracovník; jiní lidé mohou starého člověka navštěvovat častěji a spíš si získají jeho důvěru. Např. pečovatel/ka, pošťák, poštačka, sousedi a další lidé, které najdete v subkapitole Příznaky specifické, podle aktérů. • Máte-li dostatek příznaků o špatném zacházení, neodkládejte oslovení oběti. • S obětí hovořte bez přítomnosti dalších osob. Podezříváný násilník nesmí o vašem zájmu o jeho počínání vědět. Vytvořte a udržujte prostředí důvěry a bezpečí. Oběť může zaujmout odmítavý postoj. Zapírá, kryje násilníka, nechce přiznat, že jí někdo ublížil. Ale i když odmítavý postoj trvá, pokračujte v rozhovoru, aby se oběť měla možnost otevřít a mluvit o tom, co se jí stalo. Buďte trpěliví. Vytvořit důvěru může trvat i několik let. • Oceňte statečnost oběti, která se vám se zkušeností s násilím svěřila. Přesvědčte ji, že příkoří a utrpení nemá povinnost snášet a v žádném případě si takové jednání nezaslouží. • Buďte upřímní. • Pokládejte vhodné otázky, vysvětlíte zásadu mlčenlivosti a respektu k jejím rozhodnutím, popište, jak budete s informacemi nakládat. • Zdokumentujte všechna fakta pro důkazní proces. K popisu napadení užíjte vyjádření oběti, nikoliv váš popis situace. Udělejte nákresy, použijte fotografie.⁷⁷

Specifikace příznaků špatného zacházení

V této kapitole uvádíme soubory příznaků, podle kterých je možné rozpoznávat násilí, zneužívání a špatné zacházení se staršími lidmi a vyslovit podezření. Některé příznaky může zpozorovat takřka

⁷⁶ Tamtéž, s. 366–367.

⁷⁷ Srov.: ROSA – centrum pro ženy, z. s., Domácí násilí. *Metodická karta pro zdravotnický personál*, Praha 2016.

kdokoliv, k rozpoznání jiných je třeba nejen speciální dovednost, vzdělání, ale i přístup do soukromí, intimity člověka a adekvátně zvolit metody detekce.

Pakliže víme, že násilí na starších dospělých je ve svých projevech často skryté, je třeba se podívat na to, kdo může i méně zjevné projevy objevit. Když si uvědomíme, jak široké spektrum agrese je vůči starším lidem užíváno, vyplývá z toho, že prakticky každý člověk, který si může a chce všimnout ostatních lidí a o existenci problematiky ví, může být tím, kdo na podezřelé projevy upozorní nebo si jich minimálně všimne.

Určitě je jednodušší všimnout si projevu agrese u člověka, s nímž máme kontakt častější, intenzivnější, dlouhodobější. Je možné podchytit nepravidelnosti, změny nálad a zdraví, finanční situaci apod. Každý se může stát součástí řešení problému staršího člověka, byť by to bylo „jen“ tím, že problém identifikuje a jeho řešení předá dál.

Příznaky obecné

může vyhodnotit **kdokoliv**, náhodný svědek, který nemusí mít specifickou kompetenci, vztah k možné oběti. Může to být prakticky kdokoliv, kdo se s takovou osobou setká.

Možnými příznaky špatného zacházení může být **souhra podivností**:

- podivný a zanedbaný vzhled seniora,
- projevy strachu, úzkosti, beznaděje, bezmoci, apatie, rezignace, extrémní zatažení do sebe, nereagování, nekomunikativnost,
- zjevná zranění (modřiny, monokl, podlitiny, stopy poutání),
- neuspokojivá a nepřiléhavá vysvětlení různých druhů poranění,
- podezřelá změna zdravotního stavu,
- stesky na týrání, sdělení starší osoby, že je verbálně nebo emocionálně týrána,
- izolace seniora – starý člověk nemá přístup k penězům, přátelům, rodině, práci, dopravním prostředkům, nesmí do společnosti,
- abusus alkoholu nebo jiných návykových látek.⁷⁸

Příznaky specifické, podle aktérů:

a) Sociální pracovník/ce může zpozorovat

- dehydratace, podvýživa, neošetřené kožní a ústní vředy a špatná osobní hygiena,
- nekompenzované zdravotní problémy,
- ohrožující nebo nebezpečné životní podmínky, jejich nezajištění (např. závadné instalace elektřiny, bez topení nebo bez tekoucí vody, absence a špatný stav kompenzačních pomůcek),
- nehygienické a nečisté životní podmínky (např. špína, blechy, vši, znečištěné ložní prádlo, fekální/močový zápach, špinavé a nedostatečné oblečení),
- nezajištění služeb domácí péče pro závislého člověka, neposkytnutí potřebného dohledu a podpory,
- špatný fyzický stav: bledost, suché rty, úbytek hmotnosti, třas, špatná tělesná hygiena, inkontinence,
- neuspokojivá a nepřiléhavá vysvětlení různých druhů poranění, která neodpovídají vybavení domácnosti a stupni závislosti,
- kontraindikace, ambivalence, které neplynou ze zmatenosti,
- sdělení starší osoby o zanedbávání pečujícím, že byl zasažen, udeřen, kopnut nebo s ním bylo špatně zacházeno, o sexuálním napadení nebo znásilnění,
- viditelné psychologické projevy: snížená pohyblivost, zmatené chování,
- neobvyklé chování obvykle připisované demenci (např. sání, kousání, houpání),
- vyhýbání se tělesnému, zrakovému, verbálnímu kontaktu s pečovatelem,

⁷⁸ Srov.: Zadák, Z., Kalvach, Z., Jiráček, R., Závazalová, H., Sucharda, P. a kol., *Geriatric a gerontologie*, 2004.

- nechuť promluvit před nadřízenými pečovatele (snaha pečovatele chránit),⁷⁹
- podezření na zneužívání sociální dávky,
- izolace, ostrakismus, vyobcování z komunity.

b) Příznaky, které může zjistit policista/ka

- dehydratace, podvýživa, neošetřené kožní a ústní vředy a špatná osobní hygiena,
- nekompenzované zdravotní problémy (pouze zjevné),
- špatný fyzický stav: bledost, suché rty, úbytek hmotnosti, třas, špatná tělesná hygiena, inkontinence (pouze zjevná),
- ohrožující nebo nebezpečné životní podmínky, jejich nezajištění (např. závadné instalace elektřiny, bez topení nebo bez tekoucí vody, absence a špatný stav kompenzačních pomůcek),
- nehygienické a nečisté životní podmínky (např. špína, blechy (vyrážka), vši, znečištěné ložní prádlo, fekální/močový zápach, špinavé a nedostatečné oblečení),
- nezajištění služeb domácí péče pro závislého člověka, neposkytnutí potřebného dohledu a podpory,
- různá zranění a neuspokojivá a nepřiléhavá vysvětlení různých druhů poranění, která neodpovídají vybavení domácnosti a stupni závislosti,
- modřiny, monokl (podlité oko), podlitiny, stopy po poutání, tržné rány, řezy, vpichy, neošetřená zranění v různých fázích hojení,
- zlomeniny, výrony, vykloubení,
- ambivalence (rozpolcenost), která neplyne ze zmatenosti,
- abusus alkoholu nebo jiných drog, sebepoškozování, vážné psychické poruchy,
- rozbité obroučky a skla brýlí,
- sdělení starší osoby o zanedbávání pečujícím, že byl zasažen, udeřen, kopnut nebo s ním bylo špatně zacházeno, o sexuálním napadení nebo znásilnění.

c) Pečovatel/ka může zjistit

- dehydratace, podvýživa, neošetřené kožní a ústní vředy a špatná osobní hygiena,
- nekompenzované zdravotní problémy,
- špatný fyzický stav: bledost, suché rty, úbytek hmotnosti, třas, špatná tělesná hygiena, inkontinence,
- ohrožující nebo nebezpečné životní podmínky, jejich nezajištění (např. závadné instalace elektřiny, bez topení nebo bez tekoucí vody, absence a špatný stav kompenzačních pomůcek),
- nehygienické a nečisté životní podmínky (např. špína, blechy, vši, znečištěné ložní prádlo, fekální/močový zápach, špinavé a nedostatečné oblečení),
- nezajištění služeb domácí péče pro závislého člověka, neposkytnutí potřebného dohledu a podpory,
- různá zranění a neuspokojivá a nepřiléhavá vysvětlení různých druhů poranění, která neodpovídají vybavení domácnosti a stupni závislosti,
 - modřiny, monokl, podlitiny, stopy po poutání, tržné rány, řezy, vpichy, neošetřená zranění v různých fázích hojení,
 - zlomeniny, výrony, vykloubení,
 - modřiny kolem prsou nebo v oblasti genitálií,
 - nevysvětlitelné vaginální nebo anální krvácení,
- kontraindikace, ambivalence, které neplynou ze zmatenosti,
- abusus alkoholu nebo jiných drog, sebepoškozování, vážné psychické poruchy,
- rozbité obroučky a skla brýlí,
- roztrhané, obarvené nebo krvavé spodní prádlo,

⁷⁹ Srov.: Kalvach et al. In Kalvach et al. 2008, s. 253–254.

- sdělení starší osoby o zanedbávání pečujícím, že byl zasažen, udeřen, kopnut nebo s ním bylo špatně zacházeno, o sexuálním napadení nebo znásilnění,
- apatie, popírání, bagatelizace, extrémní uzavření do sebe, nereagování, nekomunikativnost a deprese,
- emocionální podrážděnost nebo rozrušenost, zvýšená vznětlivost, úzkostnost, přecitlivělost, panika, obsese, hyperaktivita, nervozita, také četné flashbaky,
- suicidální nebo homicidální chování,
- abusus alkoholu nebo jiných drog, sebepoškozování, vážné psychické poruchy,
- omezování komunikace s lidmi, na kterých seniorovi záleží, nemožnost komunikovat s nimi „bez dozoru“, o samotě.

d) Pracovník/ce telefonické krizové intervence / tíšňové péče

- sdělení starší osoby, že je verbálně nebo emocionálně týrána,
- emocionální podrážděnost nebo rozrušenost, zvýšená vznětlivost, úzkostnost, přecitlivělost, panika, obsese, hyperaktivita, nervozita, zmatené chování,
- popírání, strnulost, izolace, disociace, bagatelizace, také četné flashbaky,
- suicidální nebo homicidální chování,
- snížené schopnosti vykonat rozhodnutí, snížené sebevědomí apod.,
- podezření, že je senior omezován v komunikaci s lidmi, na kterých mu záleží, případně nesmí s nimi komunikovat „bez dozoru“, o samotě,
- sdělení staršího člověka,
 - že byl zasažen, udeřen, kopnut nebo s ním bylo špatně zacházeno,
 - že mu někdo způsobil zranění,
- v případě opakovaného kontaktu náhlá, překvapivá změna chování staršího člověka,
- podezření, že pečující nedovolují návštěvám vidět starého člověka,
- sdělení starší osoby o zanedbávání pečujícím, že byl zasažen, udeřen, kopnut nebo s ním bylo špatně zacházeno, o sexuálním napadení nebo znásilnění,
- sdělení seniora o finančním vykořisťování, podezření na nevysvětlitelné zmizení finančních prostředků nebo cenných majetků,
- stesky na opakované bolesti břicha,
- podezření na zanedbávání péče:
 - dehydratace, podvýživa, neošetřené kožní a ústní vředy a špatná osobní hygiena,
 - nekompenzované zdravotní problémy,
 - ohrožující nebo nebezpečné životní podmínky, jejich nezajištění (např. závadné instalace elektřiny, bez topení nebo bez tekoucí vody, absence a špatný stav kompenzačních pomůcek),
 - nehygienické a nečisté životní podmínky (např. špína, blechy, vši, znečištěné ložní prádlo, fekální/močový zápach, špinavé a nedostatečné oblečení),
 - nezajištění služeb domácí péče,
 - špatný fyzický stav: bledost, suché rty, úbytek hmotnosti, třas, špatná tělesná hygiena, inkontinence,
 - neposkytnutí potřebného dohledu, podpory v nesoběstačnosti,
- podezření na systémové zneužívání v sociálních a zdravotních službách.

e) Notář/advokát

- náhlé změny v závěti nebo v jiných finančních dokumentech,
- náhlý výskyt dosud nezařazených příbuzných, kteří si nárokují svá práva na záležitosti a majetek starších.

f) Praktický lékař/ka, specialista/tka

- neočekávaná, podezřelá změna zdravotního stavu,
- podivný a zanedbaný vzhled seniora,
- apatie, rezignace, extrémní uzavření do sebe, nereagování, nekomunikativnost, pocit beznaděje, bezmoci, úzkosti,
- abusus alkoholu nebo jiných drog, sebepoškozování,
- vyhýbání se tělesnému, očnímu, verbálnímu kontaktu s pečovatelem,
- neobvyklé chování obvykle připisované demenci (např. sání, kousání, houpání),
- viditelné psychologické projevy: snížená pohyblivost, zmatené chování,
- laboratorní nálezy předávkování léky nebo nedostatečné užívání předepsaných léků,
- kontraindikace, ambivalence, které neplynou ze zmatenosti, a neuspokojivá a nepřiléhavá vysvětlení různých druhů poranění:
- modřiny, monokl (podlité oko), podlitiny, tržné rány a stopy poutání,
- zlomeniny kostí a lebky,
- otevřené rány, řezy, vpichy, neošetřená zranění v různých fázích hojení,
- výrony, vykloubení a vnitřní poranění / krvácení,
- podivné hospitalizace pro stále stejnou diagnózu,
- opakované návštěvy praktického lékaře nebo pohotovosti (ne vždy ale musí být zřejmý zdravotní důvod těchto návštěv),
- návštěva lékaře doprovázená vágními steskami či známkami úzkosti, bez jakýchkoliv viditelných stop týrání,
- nedodržení domluvených kontrol u lékaře (strach z odhalení fyzických známek nevhodného zacházení),
- bagatelizace problémů a nedodržování medikace, senior se může jevit jako nedisciplinovaný pacient,
- neochota k návratu domů z nemocnice,
- hospitalizace v psychiatrické léčebně z důvodů úzkosti či deprese,
- nechuť promluvit před nadřízenými pečovatelem (snaha pečovatele chránit),⁸⁰
- rozbité obroučky a skla brýlí, fyzické známky trestů a známky omezování,
- sdělení starší osoby, že je verbálně nebo emocionálně týrána, že byla zasažena, udeřena, kopnuta nebo s ní bylo špatně zacházeno,
- stesk na týrání.

g) Pracovníci/ce či svědci/kyně procesů v pobytových sociálních a zdravotních službách, rodinní příslušníci, návštěvy v nemocnici, v domovech pro seniory, LDN

- stres z přestěhování do pobytové služby, strach z neznámého prostředí, z nových lidí, ztráta individuálních každodenních zvyklostí (stereotypů) a z toho generovaná
 - apatie, extrémní uzavření do sebe, nereagování, nekomunikativnost a deprese,
 - emocionální podrážděnost nebo rozrušenost, zvýšená vznětlivost, úzkostnost, přecitlivělost, panika, obsese, hyperaktivita, nervozita,
 - úzkost, strach z personálu pobytových služeb (pečovatelky, ošetřovatelky, pomocný personál, lékař, administrace),
- strach z trestu za nedodržení pravidel soužití v pobytové službě,
- obava ze ztráty důstojnosti, ponížení, společenského selhání,
- strach ze spolubydlících a pečujícího personálu, zamykání se na pokoji,
- stres z odhalení inkontinence a jejích projevů (nestihnu dojít na záchod a všichni se to dozvědí, bude to předmětem zesměšnění nebo to vyvolá nelibost u ošetřujícího personálu),
- stres z protipandemické izolace,

80 Srov.: Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008.

- stres ze ztráty soukromí, nemožnost komunikovat se svými lidmi o samotě,
- obavy z odhalení opuštěnosti, protože za mnou nepřišly děti,
- nerespektování práva na přiměřené riziko (*risk of dignity*), kdy je seniorovi umožněna svoboda rozhodování s rizikem, že může dojít k jeho zdravotnímu poškození,⁸¹
- režimová opatření, která upřednostňují zájmy managementu a omezují autonomii klientů:
 - neumožnění vykonání potřeby klientům schopným chůze,
 - nadužívání pomůcek pro inkontinenci, ponechávání na klozetové židli,
 - nerespektování soukromí (vstupování do pokoje bez vyzvání, bez zaklepání, přemísťování osobních věcí bez dovolení; nemožnost uzamknout pokoj nebo osobní věci).
 - nerespektování a porušování důstojnosti seniora, především nepochopení povahy geriatrické křehkosti, míry její vulnerability i reverzibility, režimových potřeb křehkých geriatrických pacientů a tím nepřizpůsobení přístupů jejich limitacím a rizikům,
- neadekvátní personální vybavení instituce,
- poddimenzované lidské zdroje, ze kterých pramení syndrom vyhoření,
- nedostatečná edukace personálu (nejen pečujících) o povaze rizik vztahující se ke geriatrickým pacientům.⁸²

h) Soused/ka, kamarád/ka, spolupracovník/ce, blízcí známí

- náhlá, překvapivá změna chování staršího člověka,
- podlitiny, tržné rány a stopy poutání, výrony,
- rozbité obroučky a skla brýlí,
- různá zranění, která mohla vzniknout násilím jako modřiny, monokl (podlité oko),
- starší člověk nikam nechodí, zůstává doma, s nikým nekomunikuje, není možné se mu dovolat,
- senior/ka nezvedá telefon, nereaguje na e-maily,
- rohožka před dveřmi je více než týden na stejném místě,
- „přetékající“ poštovní schránka,
- má nejasné nebo neomluvené absence na skupinových setkáních, kurzech,
- okna bytu jsou nepochopitelně dlouho ve stejném stavu, otevřená v zimě, zavřená v horku.

i) Poštovní doručovatel/ka

- náhlá, překvapivá změna chování staršího člověka,
- podlitiny, tržné rány a stopy poutání, výrony,
- rozbité obroučky a skla brýlí,
- různá zranění, která mohla vzniknout násilím, jako modřiny, monokl (podlité oko),
- důchod opakovaně přebírá ošetřující osoba, manžel/ka, zákonný zástupce,
- dlouho jsem seniora/ku neviděl/a, pečující nedovolují návštěvám vidět starého člověka,
- „přetékající“ poštovní schránka,
- senior/ka nevyzvedává dlouhodobě doporučenou poštu,
- rohožka před dveřmi je více než týden na stejném místě.

j) Bankovní, poštovní úředník/ce

- náhlé změny bankovního účtu nebo bankovní praxe, včetně nevysvětlitelných vyzvednutí velkých částek peněz osobou doprovázející seniora,
- přidání dalších jmen na kartu staršího bankovního podpisu,
- podezřelé aktivity kolem kreditní karty, neoprávněný výběr pomocí starší karty ATM,

⁸¹ Habart, P., Háva, P. Týrání a zanedbávání seniorů, Problém „elder abuse“ v zařízeních ústavní sociální péče v ČR. Časopis Zdravotnictví v České republice. Březen 1/X/2007, s. 22–27.

⁸² Srov. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008.

- objevení staršího podpisu, který je zfalšován pro finanční transakce nebo pro převod majetku,
- náhlý výskyt dosud nezařazených příbuzných, kteří si nárokují svá práva na záležitosti a majetek seniorů.

8) Interverence

Terapeutickou intervenci dělíme na:

- **akutní (krizovou)** – podle zásady „zde a nyní“, často na základě pouhého závažného podezření, s důrazem na bezpečnost pacienta a na jeho vyvedení z rizikového prostředí (vlivu) např. formou akutní hospitalizace,
- **střednědobou** – zaměřená na ověření podezření (suspekce), vždy v kontextu komplexního geriatrického hodnocení,
- **dlouhodobou** – komplexní, interdisciplinární, mající povahu sociální rehabilitace.⁸³

Jaké jsou zásady intervence:

- Na prvním místě zajistit bezpečí aktérům případu. Poskytnout pomoc a zmírnit akutní hrozby.
- Vytvořte bezpečnostní plán. Zajistěte péči pro situaci, kdy je násilníkem pečující osoba, kterou bude nutné vykázat ze společného obydlí.
- Společně s obětí vyhodnoťte rizika možného vývoje případu.
- Zvažte i možnost oslovit původce násilí. Bude-li to bezpečné, navrhněte tuto variantu oběti, a když bude souhlasit, zkuste získat důvěru násilníka a nabídněte mu pomoc pro řešení jeho těžkostí, možnost otevřeně si promluvit a zbavit ho stresu, případně zajistit odbornou pomoc pro jeho problémy.

Léčba by obecně měla postihovat tři oblasti (úrovně): jednotlivce, rodiny a komunity. Měly by být chápány komplexně a dlouhodobě. Účinné řešení EAN bychom měli považovat za významnou výzvu v rámci dlouhodobé péče s překryvem problematiky zdravotní a sociální, jak v domácí, tak v ústavní péči, která se týká „křehkých“ starších dospělých s omezenou soběstačností (srovnej *geriatric frailty* – stařecká křehkost).

Jedná-li se o zanedbání péče laickými pečujícími, je dobré postupovat především podpůrně a poradensky, protože si často neuvědomují, že něco dělají špatně, resp. že „je něco špatně“. Namísto přímé kritiky a stigmatu pomůže citlivé upozornění a pomoc se žádostí o příspěvek na péči, který může být základem pro zorganizování sdílené péče (rozdělit činnosti mezi rodinné a profesionální pečovatele).

Směřujte k multidisciplinárnímu posouzení – případové konferenci:

- od znalosti rizikového chování a sociální psychologie ke konkrétnímu případu,
- posoudit situaci oběti a míru ohrožení,
- plán, intervence, monitoring,
- udělat rozhodnutí a doporučení.

Intervenci může zkomplikovat dilema: respektovat vůli oběti, když popírá, co se stalo, a odmítá pomoc, a nezasahovat? I v tomto případě je naší povinností zastavit život ohrožující čin, snížit rizika a zajistit bezpečí aktérů případu. Poté se zabývat rozhodnutím, vůli oběti. Získat její důvěru a společně s ní vyhodnotit rizika a navrhnout řešení, které bude respektovat její rozhodnutí.

Morálně ani profesionálně nelze takový případ ignorovat, ani když oběť odmítá pomoc. Klíčovým prvkem řešení je vytvoření důvěry vůči oběti i vůči původci násilí. Vytvořit takovou důvěru může trvat i několik let.⁸⁴

Často se můžeme setkat i se situací, kdy týraná osoba má přiznaný příspěvek na péči a agresorem je pečující osoba. Existuje důvodné podezření ze zanedbávání a ke zneužívání příspěvku a péči. V tomto případě máme oznamovací povinnost, kterou doporučujeme podat písemně na příslušný úřad práce nebo sociální odbor obce.

⁸³ Srov.: Kalvach, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*, Grada 2008.

⁸⁴ Srov.: Pritchard, J. *The Abuse of Older People – A Training Manual for Detection and Prevention*.

Intervence – inspirace ze zahraničí

Hlavním cílem při řešení jakéhokoli typu Syndromu EAN je zastavit špatné jednání nebo alespoň snížit jeho rizika. Každý zásah proti takovému jednání je zároveň i zásahem do vztahů a je třeba, aby zohledňoval přání oběti.⁸⁵ Jacki Pritchard popisuje, jakým způsobem jsou připraveni postupovat v Kanadě⁸⁶:

- získání co největšího množství konkrétních informací, a to jak od oběti, tak i od původce jednání (informace jsou získávány za pomoci předem formulovaných otázek, zároveň si ale tazatel všímá nonverbálního chování obou respondentů),
- prodiskutování několika variant pomoci a podpory,
- sestavení plánu intervence,
- specifikace cílů intervence:
 - zmenšit izolaci seniora a rodiny (příp. jiného původce násilí),
 - poskytnout seniorovi informace o dostupných zdrojích, a to jak komunitních a státních, tak i právních,
 - vypracovat intervenční plán.

Jacki Pritchard zdůrazňuje, že těchto cílů je ale třeba dosáhnout takovým způsobem, abychom i přes snahu zastavit nebo zmírnit týrání, zneužívání nebo zanedbávání respektovali rozhodnutí a názor staršího člověka v tom, co si myslí, že je právě pro něj to nejlepší. To, co zásadně ovlivňuje rozhodnutí seniora/ky, jak se dále bude v jeho/jejím případě postupovat, je **míra kompetentnosti k takovému rozhodnutí**. Před učiněním jakéhokoli rozhodnutí o intervenci je třeba mít dostatek času, abychom si byli jistí, že nastalé situaci rozumíme a intervence proběhne v souladu s tímto porozuměním.⁸⁷

Podle literatury se nezdá, že by existoval jediný správný přístup, pokud jde o poskytování preventivní nebo intervenční služby. Řešením je spíše **poskytování různých typů služeb**⁸⁸ s ohledem na povahu problému, povahu vztahu mezi původcem násilí a obětí a mnoho dalších individuálních faktorů atp. Právě ona variabilita a jedinečnost každého případu, i co do ochoty oběti k řešení, je důvodem, proč je k plánu intervence dobré pozvat více profesionálů z několika oborů. Každý ve skupině, včetně oběti a případně i původce špatného zacházení, přichází se svou specifickou znalostí prostředí a nápady, jak vzniklou situaci dlouhodobě řešit. Znovu připomínáme, že hlavním cílem je zastavit špatné zacházení a zmírnit jeho následky, dalšími cíli by měla být eliminace rizika vzniku dalšího špatného zacházení a ošetření vztahů, ve kterých se některý z typů Syndromu EAN vyskytl. **Multidisciplinární tým** pak slouží jako poradní sbor, který sleduje případy týrání a poskytuje poradenství intervenujícím osobám. Pro členy takového týmu je nezbytné, aby byli proškoleni v používání možných souborů nástrojů řešení a opatření.⁸⁹

Stejný model se osvědčil například i v Izraeli, kde je péče o seniory na dlouhodobě výborné úrovni a jejich prevence a intervence v oblasti Syndromu EAN má svou dlouholetou tradici a zároveň se neustále pracuje na zefektivnění. Většinu sociálních služeb pro seniory v Izraeli zajišťují oddělení sociální péče, která jsou součástí místních samospráv. V případech týrání a zanedbávání starších osob uplatňují různorodé metody komunitní intervence. Služby by měly být dostupné jak obětem Syndromu EAN, tak i jiným starším lidem, jejich rodinným příslušníkům, dalším odborníkům, kteří se staršími lidmi pracují, ale i agresorům, kterým by měla být poskytována přímá péče.

Taková oddělení jsou tvořena interdisciplinárním týmem, který je obsazen sociálními pracovníky s odbornými znalostmi v oblasti prevence týrání a zanedbávání starších osob. Mezioborové týmy zahrnují sociální pracovníky, psychiatry, geriatry a právníky. Tato oddělení přijímají žádosti o pomoc a podporu od samotných obětí, rodinných příslušníků obětí, přátel a sousedů, odborníků ze

⁸⁵ Srov.: Pritchard, J. *Elder Abuse Work*, 2000, s. 366.

⁸⁶ Tamtéž, s. 367.

⁸⁷ Tamtéž, s. 367.

⁸⁸ Srov.: Pritchard, J. *Elder abuse*, 2000, s. 354.

⁸⁹ Tamtéž, s. 392.

zdravotnického systému, nemocnic a komunitních klinik, pečovatelských společností a policie. Tým pravidelně shromažďuje informace a pomáhá koordinátorovi a sociálním pracovníkům při identifikaci a přípravě vhodných intervencí.⁹⁰

Intervence v České republice

Legislativa

Český právní řád samostatně špatné zacházení se starými lidmi ani Syndrom EAN neřeší. Existují zákonná opatření pro domácí násilí, ale ty zasahují jen část komplexního Syndromu EAN. Chybí nám zákony a propracovaná systematická ochrana před EAN či intervence, na jakou lze narazit kupříkladu v Izraeli, Austrálii, Novém Zélandu, Kanadě, Spojených státech amerických, Velké Británii, Norsku aj.⁹¹

K řešení případů násilí a dalšího nevhodného jednání vůči seniorkám a seniorům používáme v ČR:

- zákon č. 40/2009 Sb. – trestní zákoník,
- zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim,
- zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích,
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- zákon č. 273/2008 Sb., o policii (domácí násilí),
- Úmluvu OSN proti mučení,
- Evropskou úmluvu o lidských právech, 1950,
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,
- Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením,
- Listinu základních práv a svobod,
- Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.

Seznam zákonů a příslušných paragrafů je uveden v příloze č. 4: TRČ a přestupky.

Praxe

Jak už jsme výše uvedli, nejdůležitější je jednat. **Zastavit akutní ohrožení**, zamezit páchanému násilí nebo špatnému zacházení a zajistit ohroženému člověku bezpečí.

Často může mít svědek špatného zacházení dilema, jestli se má/může obrátit sám o pomoc. Například si není jistý/á, zda se již jedná o špatné zacházení, nebo jestli o pomoc daný člověk vůbec stojí. Může se i stát a stává se to, že zatímco my zacházení s daným člověkem vidíme jako nevhodné či špatné, on situaci nevnímá jako ohrožující nebo takové jednání vůči své osobě popírá.

Intervencí můžeme zasáhnout do rodinných vtaů, kterým z pozorovatelského místa třeba vůbec nerozumíme. Takových dilemat, zda zasáhnout, intervenovat, „plést se“ do cizích záležitostí, můžeme mít nespočet, ale platí zásada, že násilí a špatné zacházení **nesmí být přehlíženo**.

Pokud jste laik, osoba blízká i profesionál, je třeba si uvědomit, že každý člověk je dle § 367 povinen přerušit spáchání nebo dokončení v zákoně uvedeného trestného činu a dle § 368 trestního zákoníku trestný čin oznámit bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.⁹²

Pokud si v dané situaci, ať už jste v jakékoliv pozici (příbuzný, profesionální pečovatel/ka, kamarád/ka, lékař atp.), nejste jisti tím, co dělat nebo jen jestli vůbec něco dělat, nezůstávejte v tom

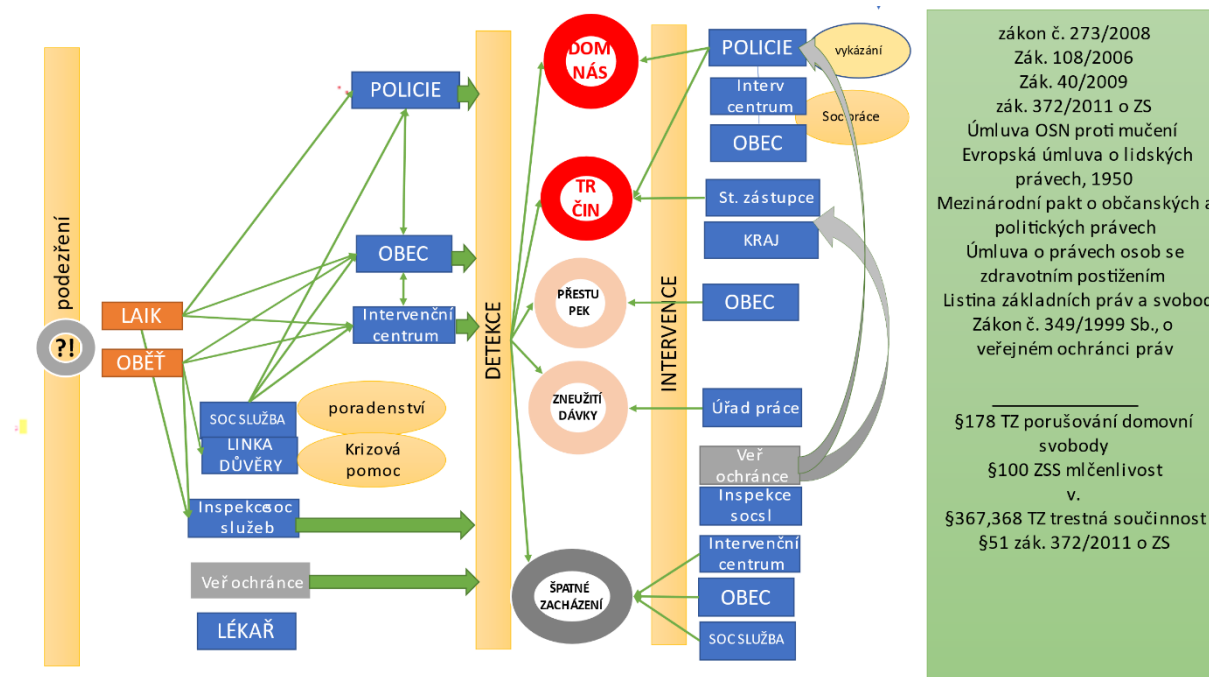
⁹⁰ Srov.: Shankardass, M. K. *International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment*, s. 342–343.

⁹¹ Srov.: WHO: Wolf et al. In Krug et al. 2002, s. 134–135, cit. 3. 11. 2008 [online]. Dostupný z: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap5.pdf.

⁹² Více viz Příloha č. 4 Oznamovací povinnost.

sami. Je několik možností, kam se obrátit o radu a pomoc, například Policie ČR, odbor sociálních věcí obecního úřadu, Senior telefon, Pražská linka důvěry, Poradenská linka pro pečující doma atd.⁹³

Procesy řešení případů EAN v České republice se dají graficky znázornit takto:



Druh intervence se pak vždy bude lišit podle typu, intenzity a neodkladnosti špatného zacházení s daným člověkem.

Pomoc seniorovi a průběh intervence také ovlivňuje:⁹⁴

- fyzická a psychická způsobilost seniora,
- ochota seniora při intervenci spolupracovat,
- patologické rysy násilné osoby,
- neodkladnost řešení situace (pokud je či není v přímém ohrožení života),
- kvalita či povaha vztahu mezi intervenujícím profesionálem a ohroženým nebo již postiženým seniorem.

Policie ČR

Pokud se jedná o akutní fázi, kdy je člověk bezprostředně ohrožen na životě a jednání nesnese jakéhokoliv odkladu, je povinnost volat Policii ČR. Úkolem Policie České republiky je nejen vyšetřování trestného činu nebo přestupku, ale i ochrana ohrožené osoby.⁹⁵ Při řešení se postupuje podle zavedených procesů k řešení domácího násilí.

Policie je povinna posoudit incident a rozhodne o využití institutu Vykázání násilné osoby podle § 44 zák. 273/2008 Sb., o policii České republiky, a může násilnou osobu vykázat na dobu až 10 dnů.⁹⁶

⁹³ Více viz Příloha č. 5 Kontakty pomoci, nebo <https://www.mvcr.cz/clanek/adresar-pomoci-telefonni-informacni-a-krizove-linky-a-online-pomoc-v-ceske-republice.aspx>.

⁹⁴ Quinn, Tomita 1997, s. 180–187.

⁹⁵ Městská policie vyjíždí k případům domácího násilí, ale nedělá přímo vykázání. PČR MP může k případům poslat i ve chvíli, nemají vdanou chvíli žádnou jinou volnou hlídku (osobní zkušenost). MP je často volána také k případům, kdy někdo upadne, nemůže vstát, apod, tudíž jsou lidem "blíží" a do okruhu zainteresovaných také patří.

⁹⁶ Lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn vykázat tuto osobu z bytu nebo domu společně obývaného s útokem ohroženou osobou (dále jen „společné obydlí“), jakož i z bezprostředního okolí společného obydlí. Více viz Příloha č. 7.

Policie postupuje podle Závazného pokynu policejního prezidenta č. 179.⁹⁷ Policisté jsou povinni akutní případy domácího násilí řešit a měli by spolupracovat se státními orgány, orgány samosprávy, obecní policií, intervenčními centry a dalšími právníckými a fyzickými osobami.

V praxi používají i pomůcku SARA DN.⁹⁸ V této kartě je podmíněno uznání domácího násilí splněním všech čtyř klíčových znaků:

- 1) opakování – dlouhodobost,
- 2) eskalace,
- 3) jasné a nezpochybnitelné rozdělení rolí,
- 4) neveřejnost.

Podle našeho názoru je tento nárok přehnaný a nebezpečný, protože k ohrožujícím situacím dochází i v případě jednotlivé a neeskalující agrese. Také jasné a nezpochybnitelně určit rozdělení rolí je úkol, který vyžaduje provedení detekce a výsledek nemusí být jednoznačný.⁹⁹ Přesto i v těchto případech musíme jednat a nebezpečnou situaci zastavit.

Je zřejmé, že takto nastavený proces zasahuje jen výšeč jevu, který jsme popsali v definici a typologii Syndromu EAN. Stejně tak je pochopitelné, že policisté mají nesmírně obtížnou roli, k jejímuž splnění nemají často dostatečnou podporu v oblasti znalostí a kompetencí. Podle našich šetření Policie ČR spolupracuje s dalšími institucemi uvedenými v Závazném pokynu policejního prezidenta na řešení případů jen sporadicky.

Bohužel, fakta zjištěná Policií ČR, která jsou ukládána do policejního systému ZIS, nejsou přístupná dalším aktérům. Což platí i v opačném gardu o faktech zjištěných odbory sociální péče, intervenčními centry, jinými sociálními službami atd., což komplikuje analýzy a syntézy v této oblasti a brzdí další poznání a podporu obětem, pachatelům i interventům a pomáhajícím.

Policie ČR předává osobě ohrožené násilím kontakty na příslušné **intervenční centrum**, případně neziskové organizace pomáhající obětem domácího násilí (Bílý kruh bezpečí, DONA atp.). Vykázáním útočníka získá napadený čas (10 dní), aby si, ideálně za odborné podpory, ujasnil situaci a naplánoval, co dělat dál.

Intervenční centra

Intervenční centra jsou zřízena v každém kraji podle § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

*(1) Na základě vykazání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu¹⁰⁰ je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání **intervenčnímu centru**. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.*

Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.

Na krajská intervenční centra se mohou obrátit také starší osoby, které **nejsou v akutním ohrožení domácím násilím**. V intervenčním centru dokáží pracovat se všemi typy domácího násilí:

⁹⁷ https://is.muni.cz/el/1422/jaro2010/MV802K/um/zavazny_pokyn_pro_postup_v_pripadech_DN.pdf

⁹⁸ Více viz Příloha č. 6.

⁹⁹ Pro ilustraci např. případ otce (68), který pobodal syna (44) v důsledku dlouhodobého psychického a ekonomického násilí (<https://www.blesk.cz/clanek/regiony-ostrava/728005/tata-pobodal-syna-misto-18-let-jen-5-a-pul-soud-uznal-ze-otec-zil-v-pekle.html>).

¹⁰⁰ § 21a a 21b zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

fyzické, psychické násilí, vč. sociální izolace, sexuální, ekonomické / finanční zneužívání aj. Zneužívání, zanedbávání a nevhodné jednání vůči seniorům v rámci kompetencí intervenčních center jsou řešena v kontextu **společného obydlí** seniora s osobou blízkou nebo osobou (mimo blízký vztah, „cizí“) sdílející s ní společné obydlí (myšleno byt, dům). Běžně je řešeno násilí ve vztahu partnerů v seniorském věku, mezigenerační násilí, ale i násilí vůči seniorovi ze strany osoby, kterou si senior vezme do bytu, která mu přislíbí pomoc, nebo slíbí např. podílet se na společných nákladech na byt.

Služeb intervenčního centra mohou využívat:¹⁰¹

- osoby ohrožené domácím násilím, starší 16 let,
- osoby blízké osobám ohroženým domácím násilím,
- osoby v jejichž okolí se domácí násilí odehrává,
- odborníci (Policie ČR, Městská policie, OSPOD, právníci přestupkových oddělení, soudci, sociální pracovníci a členové interdisciplinárních týmů).

Člověk postižený jakýmkoliv typem Syndromu EAN může vyhledat pomoc přímo v příslušném krajském intervenčním centru, ale i pracovníce/pracovníci mohou vyjet za seniorem a poskytnout mu příslušné poradenství či pomoc přímo doma.

V případě nutnosti mohou zajistit na přechodnou dobu největší krize bydlení (na dobu 7 dní). Poskytována je také krizová telefonická intervence.

Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány bezplatně jako služby ambulantní, terénní a pobytové.

V rámci dlouhodobé pomoci je vypracován „krizový plán pomoci“, který je nezbytný pro účinnou a efektivní spolupráci. Ze zkušeností pracovníků intervenčních center v ČR je zřejmé, že jednou z hlavních překážek i pro jejich úspěšnou práci je neochota seniorů ke spolupráci a jejich popírání závažné situace.

Z výše uvedeného je také zřejmé, že rozsahem a odborností by mohly být právě IC klíčovým systémovým místem k řešení Syndromu EAN. Zatím je v intervenčních centrech evidována intervence přibližně v 5 % lidem nad 65 let.

Pracovníci/pracovníci intervenčních center spolupracují aktivně se státními zástupci, odbory sociálních věcí a Policií ČR, dle potřeby daného případu. Tato spolupráce je velmi užitečná, často ale naráží na zákaz sdílení zjištěných informací. V žádném případě zde však zatím nemůžeme mluvit o tolik doporučené případové konferenci, tedy otevřené mezioborové spolupráci tak, jak je již funkční například u řešení případů ohrožení nezletilých osob.

OBCE – Odbor sociálních věcí obecního úřadu

Na odbor sociálních věcí obecního úřadu je možné se obrátit v případě jakéhokoli podezření na špatné jednání se seniory. Odbor sociálních věcí má možnost informaci ověřit v rámci poskytované terénní služby, poslat k ověření Policii ČR, případně doporučit Intervenční centrum.

Obce mají případy špatného zacházení samy vyhledávat. Dle aktuálně platné legislativy vyplývá nezbytnost provádění depistáží⁸⁴ v rámci sociální práce vykonávané obecními úřady obcí II. a III. typu v přenesené působnosti z § 64 odst. 1 písm. d) a odst. 3 zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Zde je ustanoveno, že sociální pracovníci pověřených obecních úřadů a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností jsou mj. povinni „vyhledávat aktivně osoby, které jsou ohroženy hmotnou nouzí, nebo se již ve stavu hmotné nouze nacházejí“. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně v § 92 písm. d), dále ukládá obecním úřadům obcí III. typu realizovat „činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob“. Depistážní činnost může v souladu s § 109 zákona

¹⁰¹ <https://www.csspraha.cz/intervencni-centrum>

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vykonávat pouze sociální pracovník, tj. osoba splňující kvalifikační požadavky dle § 110 téhož zákona.

Provádění sociálního šetření k detekci špatného zacházení (vč. depistáže¹⁰²) naráží na § 178 trestního zákoníku o porušování domovní svobody. Ke vstupu do bytu musí mít sociální pracovníci zákonné oprávnění. Proto se někdy provádí v případě podezření na špatné zacházení kontrola používání sociální dávky. Tuto kontrolu je oprávněn provést příslušný úřad práce.

Z našich zkušeností vyplývá, že sociální odbory obcí provádějí zřídka vyhledávání osob, které jsou ohroženy násilím a špatným zacházením. Očekávají, že oběť sama požádá o pomoc. Tato praxe v podstatě vylučuje podporu a pomoc obcí ohroženým osobám a obětem násilí, protože tyto osoby mají řadu důvodů, proč nepříznivou skutečnost nejen neoznámit, ale i skrývat.

Obeznamenost sociálních pracovníků obcí končí podle našich zkušeností u fenoménu domácí násilí, termín „špatné zacházení“, respektive „Syndrom EAN“ neznají i proto, že není obsahem žádného vzdělávacího systému ani legislativy.

Úřady práce

Spravují agendu nepojistných sociálních dávek, mezi které patří příspěvek na péči, příspěvek na bydlení, pomoc v hmotné nouzi. Úřad práce má dle zákona o sociálních službách povinnost provádět kontroly využívání přiznaného příspěvku na péči. Kontrola může být i neohlášená, kupříkladu na základě podezření na zneužívání dávky, většinou však probíhá po předchozí telefonické domluvě.

Intervence v pobytových službách registrovaných podle zákona 108/2006 o sociálních službách

Při podezření na špatné zacházení v pobytových sociálních službách registrovaných podle zákona č. 108/2006 Sb. je nutné se obrátit osobně, písemně nebo telefonicky:

- na vedení zařízení sociální služby,
- na jakéhokoliv pracovníka v rámci služby,
- anonymně, písemně do „schránky důvěry“, „schránky přání a stížností“ atp.,
- na zřizovatele pobytového zařízení (obecní, krajský úřad, nezisková organizace, soukromník),
- na krajsky příslušnou Inspekci sociálních služeb zřízenou dle § 97 zákona č. 108/2006,
- na Policii ČR,
- na ombudsmana (pokud nefungují příslušné instituce, prověří jejich postup).

Slabinami tohoto stížnostního procesu je existenční závislost oběti na poskytovateli sociální služby. Klienti domova pro seniory nemají možnost domov opustit (odstěhovat se), protože v drtivé většině případů nemají kam jít. Ve většině případů se stížností neuspěje z důvodu důkazní nouze. Incidenty se odehrávají beze svědků, podezření bývá tvrzení proti tvrzení. Klienti služby, jejich příbuzní či jiní svědci se obávají „odplaty“ ze strany personálu. To jsou důvody, proč klienti často raději dlouhodobě trpí, než by podali stížnost.

Kromě výše obecně platných legislativních norem je platný § 89 zákona 108/2006 o použití opatření omezující pohyb osob v sociálních službách. Tento paragraf řeší uzamykání klientů na pokojích, užití kurtování a dalších omezujících prostředků. Platí také standardy kvality sociálních služeb, které upravují stravování, ochranu osobních věcí, přijímání návštěv apod. Z našich zkušeností víme, že domovní řády a pravidla poskytování služby bývají často nastaveny promanažersky, aby ulehčila práci

¹⁰² Doporučený postup MPSV č. 1/2018 k realizaci činností sociální práce na pověřených obecních úřadech, obecních úřadech obcí s rozšířenou působností a krajských úřadech, který uvádí, že: „Depistáž je jednou ze základních činností sociálního pracovníka, v rámci které jsou systematicky, soustavně, cíleně a včasné vyhledávání jedinci či skupiny ohrožené sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí. Depistáž sociální pracovník realizuje v přirozeném sociálním prostředí jedinců či skupin, a to s cílem nabízet jim pomoc při hledání řešení jejich nepříznivé sociální situace a přispívat tím k předcházení a eskalaci negativních sociálních jevů.“

pečujícímu personálu. To se týká kupříkladu režimu podávání jídla, provádění osobní hygieny, nemožnost se o samotě setkat s osobními návštěvami, telefonovat apod.

Veřejný ochránce práv

Kancelář veřejného ochránce práv (ombudsman) coby národní preventivní mechanismus provádí od roku 2006 systematické návštěvy v místech, kde jsou lidé omezení na osobní svobodě veřejnou mocí nebo

v důsledku závislosti na poskytované péči, s cílem posílit ochranu těchto osob před mučením, krutým, nelidským, ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením.¹⁰³

Příklady špatného zacházení v zařízeních sociálních služeb, kterými se zabývá Úřad veřejného ochránce práv, jsou např. nezajištění bezpečí, nerespektování lidské důstojnosti, práva na soukromí, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie, práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě, nebo neodůvodněné používání omezovacích prostředků.

Pojetí špatného zacházení dle zákona o veřejném ochránci práv je poměrně široké a širší než například špatné zacházení dle Evropské úmluvy o lidských právech (např. posilování závislosti na poskytované péči můžeme hodnotit jako špatné zacházení dle zákona o veřejném ochránci práv, avšak nikoliv dle Evropské úmluvy o lidských právech). Jedná se o koncept, který je postavený na lidské důstojnosti. Špatným zacházením se zde obecně rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů).

¹⁰³ Viz ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

9) Prevence

Klíčovým způsobem pro omezení a minimalizaci výskytu fenoménu Syndromu EAN je prevence. Důležitým, snad i nejdůležitějším prvkem je vzdělávání v této problematice.

Je zcela nezbytné, aby součástí procesu zvyšování povědomí o Syndromu EAN (angl. „*awarness raising*“) bylo:

- zvyšování povědomí o samotném výskytu Syndromu EAN, jeho prevalenci a škodlivosti, a to u:
 - široké veřejnosti,
 - seniorské populace,
 - profesionálů, kteří se školí v oborech zdravotní a sociální péče / práce (zde navrhuje, aby se informování o Syndromu EAN stalo nedílnou součástí kurikula),
 - profesionálů, kteří přicházejí do styku se seniory (profesionální pečovatelé, lékaři, policisté, pracovníci odborů sociální péče, pracovníci v sociálních službách atp.),
 - laických pečovatelů/lek v domácím prostředí.
- poskytování informací o procesních a profesních postupech řešení, typických pro jednotlivé odbornosti a pole působnosti,
- poskytování informací o možnostech a limitech vzájemného propojení a spolupráce mezi všemi zainteresovanými aktéry.

Cílená informační kampaň o práci podpůrných složek je zcela nezbytná, pokud chceme zvýšit důvěru v institucionální řešení na straně jedné, a adekvátně řídit očekávání na straně druhé (tzv. *expectation management*).

Cílová skupina této kampaně a posilování informovanosti pak musí být definována široce a věkově inkluzivně. Poskytované informace musí odrážet realitu, aby nevytvářela nereálná očekávání, mělo by být zjevné, jakou energii bude muset oznamovatel, příp. sama oběť vynaložit na řešení svého případu, a mohla se na něj adekvátně připravit.

10) Doporučení

Účinné řešení EAN bychom měli považovat zvláště za významnou výzvu v rámci dlouhodobé péče, která se týká „křehkých“ starších dospělých s omezenou soběstačností (srovnej *geriatric frailty* – stařecká křehkost¹⁰⁴) a překryvem problematiky zdravotní a sociální, jak v domácí, tak v ústavní péči.

Dopady fenoménu Syndromu EAN vyžadují nejen detekci a adekvátní řešení (ošetření), ale i post-péči, která může být i velmi dlouhodobá až celoživotní, v různé intenzitě, a opět mutizdrojová. Stejně jako Syndrom EAN sám o sobě.

Je možné vycházet z ideálního cílového stavu, ve kterém je oběť i její širší sociální okolí, včetně osoby za Syndrom EAN zodpovědné (pachatele, spoluoběti...), plně saturována v oblasti svých základních i nadstavbových potřeb. Je jí poskytnuta citlivá péče s ohledem na prožitá fyzická, psychologická i sociální traumata, sanovány jsou materiální a finanční škody.

Tato sanace dopadů bude mít různou intenzitu v závislosti na diferencovaných potřebách obětí a pachatelů EAN. Může být krátkodobá a cílená, stejně jako širokospektrá, cílící na zajištění péče, ošetření zdravotních dopadů, obnovení psychického well-beingu, zajištění bezpečného a bezbariérového bydlení, zapojení do sociálních sítí sousedství a zájmových sdružení, podpora vytváření příležitostí pro seberealizaci a self-accentualization. Úspěšné řešení případu musí být definováno jako proces, který je průběžně vyhodnocován a do něj jsme připraveni znovu vstoupit.

Tento přístup je obtížně vykazatelný v rámci obvyklých statistických sledování, které jsou typicky schopné vyhodnotit přítomnost či nepřítomnost určitého jevu v daném časovém a prostorovém bodě („oběť se odstěhovala“; „už ji nebije“; „pečovatelka opustila pracoviště“ apod.). Již obtížněji jsou schopny zhodnotit např. snížení rizik sekundární či opakované viktimizace jako výstup, hodnotu či aktivitu samu o sobě, nedovolují sledování vývoje v čase (viz vybrané kazuistiky) a obtížně jsou schopny zaregistrovat dílčí úspěchy, kterých je dosahováno.

Je zcela nezbytné, aby součástí procesu zvyšování povědomí o EAN („*awarness raising*“) bylo nejen zvyšování povědomí o samotném výskytu Syndromu EAN, jeho prevalenci a škodlivosti pro oběti i společnost, ale i širokospektré možnosti jeho prevence, a zároveň co možná nejdetailnější poskytování informací ze strany všech možných zainteresovaných aktérů o procesních a profesních postupech řešení, typických pro jednotlivé odbornosti a pole působnosti, včetně o možnostech a limitech jejich vzájemného propojení a spolupráce.

Máme za to, že nízká informovanost o tom „co se bude dít, když/až to nahlásím, poté co to nahlásím“ a určitá nejednotnost v těchto procesech, dávající prostor pro anekdotické zkušenostní informace („policajti to stejně odloží“), velmi zásadně ovlivňuje ochotu svědků i obětí incidenty hlásit a řešit. Cílená informační kampaň o práci podpůrných složek je zcela nezbytná, pokud chceme zvýšit důvěru v institucionální řešení na straně jedné a adekvátně řídit očekávání na straně druhé.

Cílová skupina této kampaně a posilování informovanosti pak musí být definována široce a věkově inkluzivně. Poskytované informace musí odrážet realitu, aby nevytvářela nereálná očekávání, mělo by být zjevné, jakou energii bude muset oznamovatel(ka), příp. sama oběť vynaložit na řešení svého případu a mohl(a) se na něj adekvátně připravit.

¹⁰⁴ Kalvach – Holmerová. In Geriatrická křehkost – Významný klinický fenomén:
<https://www.solen.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>.

Poděkování

Tato metodika je založena na věděni získaném z přehledu odborné literatury, ale i zkušenostním učení, do kterého byla zapojena celá řada mužů a žen z různých oblastí a expertíz. Zde prezentované závěry a výsledky, včetně případných přetrvávajících chyb a nepřesností, jsou však zcela odpovědností autora a autorek této metodiky, nikoliv níže zmíněných osob. Jim velmi děkujeme za přispění v různých fázích přípravy metodiky a za veškerou energii věnovanou snaze o řešení komplexního problému EAN.

- Veronika Bílková
 - Ludmila Čírtková
 - Tereza Hanelová
 - Barbora Hnáťová
 - Iva Holmerová
 - Emilie Jašová
 - Kristina Koldinská
 - Stanislava Kottbauerová
 - Jakub Macháček
 - Soňa Morawitzová
 - Pavla Pešatová
 - Zdena Prokopová
 - Markéta Sailer
 - Helena Válková
 - Jan Vobořil
-
- členové a členky Výboru pro práva starších lidí Rady vlády pro lidská práva
 - tým projektu TA ČR RESTABUS
 - oběti a přeživší, všechny hlasy, které neslyšíme...
 - pachatelé a pachatelky, kteří a které našli odvahu k odklonu od svého jednání, nezřídka systému „navzdory“

Příloha č. 1 Doporučení Madridského mezinárodního akčního plánu

Doporučení, konkrétní cíle a závazky Madridského mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí 2002:

Pro řešení **zanedbávání, zneužívání a násilí** je mimo jiné uvedeno, citujeme (výběr relevantních bodů):

„107. Zanedbávání, zneužívání a násilí vůči starším lidem má mnoho forem – fyzickou, psychologickou, emocionální, finanční – a dochází k němu ve všech sociálních, ekonomických, etnických a geografických sférách. Proces stárnutí s sebou přináší sníženou schopnost vyrovnávání se s útrapami a starší oběti zneužívání se někdy nemohou fyzicky a emocionálně vzpamatovat z prodělaného traumatu. Účinek traumatu se může zhoršit, protože stud a strach způsobuje, že oběti se nesnaží vyhledat pomoc. Komunity musí soustředit úsilí na prevenci zneužívání, podvádění starších zákazníků a zamezení trestné činnosti vůči starším lidem. Profesionální pracovníci se musí naučit rozpoznat zanedbávání, zneužívání a násilí vůči starším lidem, zejména ze strany formálních a neformálních pečovatelských domů i v komunitě a v institucionálních prostředích.“

„108. Starší ženy čelí vyššímu riziku fyzického a psychologického zneužití, vzhledem k diskriminačním postojům ve společnosti a také k tomu, že nejsou realizována lidská práva žen. Důsledkem některých škodlivých tradic a zvykové praxe je zneužívání a násilí vůči starším ženám, jejichž situace je často vyhrocena chudobou a tím, že nemají přístup k právní ochraně.“

„110. Cíl 1: Vyloučení všech forem zanedbávání, zneužívání a násilí vůči starším lidem

Opatření

(a) Upozorňovat profesionální pracovníky a širokou veřejnost na problematiku zneužívání starších lidí a jeho různé charakteristiky a příčiny a využívat k tomu média a jiné kampaně ke zvýšení povědomí;

(c) Přijmout právní předpisy a zesílit legislativní úsilí o vyloučení zneužívání starších lidí;

(d) Vyloučit škodlivou tradiční praxi zaměřenou vůči starším lidem;

(e) Stimulovat spolupráci vlád s občanskou společností, včetně nevládních organizací, při boji proti zneužívání starších lidí a rozvíjet mj. příslušné iniciativy v komunitách;

(f) Minimalizovat u starších žen riziko všech forem zanedbávání, zneužívání a násilí tím, že se bude zvyšovat povědomí veřejnosti, že je třeba je chránit před zanedbáváním, zneužíváním a násilím, zejména při mimořádných událostech;

(g) Podporovat další výzkum týkající se příčin, povahy, rozsahu, závažnosti a následků všech forem násilí vůči starším ženám a mužům a široce seznamovat veřejnost s poznatky výzkumu a studií.“

„111. Cíl 2: Vytváření podpůrných služeb proti zneužívání starších lidí

Opatření

(a) Vytvářet služby pro oběti zneužívání a rehabilitační programy pro pachatele;

(b) Vybízet profesionální pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách a také širokou veřejnost, aby upozorňovali na podezření ze zneužívání starších lidí;

(c) Vybízet profesionální pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách, aby informovali starší lidi, u nichž se projevují známky možného zneužívání, o ochraně a podpoře, která jim může být nabídnuta;

(d) Zařadit otázky, jak řešit zneužívání starších lidí, do výcviku profesionálních poskytovatelů péče.

(e) Vybudovat informační programy a upozorňovat starší lidi, že se mohou stát obětí podvodníků.¹⁰⁵

¹⁰⁵ <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372805/madrid.pdf/bd37397e-d804-a44c-d69a-5d27882c252b>

Příloha č. 2 Výstupy výzkumu Jihočeské univerzity (2005)

Výzkum Jihočeské univerzity patří k prvním pokusům empiricky popsat možný rozsah fenoménu EAN v populaci v ČR. Data vykazují velkou řadu metodologických omezení a jejich vypovídací hodnota je podmíněna těmito vnesenými zkresleními, přesto tyto výsledky citujeme jako připomínku určité setrvačnosti v čase.

OTÁZKA	RESPONDENTI		ODPOVĚDI ANO	
	CELKEM	CÍLOVÁ SKUPINA	N	% (zaokrouhleno)
<i>Setkali jste se či jste sami byli slovně uráženi či jinak nefyzicky napadáni Vaší rodinou?</i>	750	senioři ve svém bytě bez sociálních služeb	156	21 %
<i>Setkali jste se s vulgárním či jen nedůstojným setkáním ze strany sester nebo pečovatелů?</i>	250	klienti domácí péče	15	6 %
<i>Byli jste někdy zesměšněni či s Vámi dle Vašeho názoru bylo jednáno neuctivě až hrubě?</i>	300	obyvatelé ústavů a domovů	27	9 %
<i>Setkali jste se či jste sami byli fyzicky napadáni svým okolím? Napadl Vás fyzicky některý člen rodiny? Stalo se někdy, že Vám bylo vyhrožováno, či přímo použito fyzické násilí?</i>	1300	všechny skupiny	169	13 %
<i>Myslíte si, že svými problémy obtěžujete, nebo že jsou zlehčovány? Strava a léky vám nejsou podávány včas v dostatečném množství a vždy dle ordinace lékaře?</i>	550	klienti domácí péče a ústavů / domovů	63	12 %
<i>Vyžadují od Vás Vaši blízcí finanční pomoc?</i>	750	senioři žijící ve svém	105	14 %

Zdroj: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Závěrečná zpráva výzkumného projektu RM 01/15/04 MZV ČR: Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence; březen 2005

Příloha č. 3: Stávající skutkové podstaty trestných činů, přestupků a dalšího protiprávního jednání

Odborné vymezení násilí a dalšího nevhodného jednání vůči seniorům a seniorkám identifikací stávajících skutkových podstat trestných činů, přestupků a dalšího protiprávního jednání, jež jsou na této skupině osob typicky páčány.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník	
ČÁST DRUHÁ – ZVLÁŠTNÍ ČÁST	
HLAVA I	TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ
Díl 1	Trestné činy proti životu
§ 140	Vražda
§ 141	Zabití
§ 143	Usmrcení z nedbalosti
§ 144	Účast na sebevraždě
Díl 2	Trestné činy proti zdraví
§ 145	Těžké ublížení na zdraví
§ 146	Ublížení na zdraví
§ 146a	Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky
§ 147	Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti
§ 148	Ublížení na zdraví z nedbalosti
Díl 3	Trestné činy ohrožující život nebo zdraví
§ 149	Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení
§ 150	Neposkytnutí pomoci
§ 151	Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku
§ 152	Šíření nakažlivé lidské nemoci
§ 153	Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti
§ 155	Ohrožení pohlavní nemocí
§ 156	Ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty
§ 157	Ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty z nedbalosti
§ 158	Rvačka
HLAVA II	TRESTNÉ ČINY PROTI SVOBODĚ A PRÁVŮM NA OCHRANU OSOBNOSTI, SOUKROMÍ A LISTOVNÍHO TAJEMSTVÍ
Díl 1	Trestné činy proti svobodě
§ 168 (2)	Obchodování s lidmi
§ 170	Zbavení osobní svobody
§ 171	Omezování osobní svobody
§ 173	Loupež
§ 175	Vydírání
§ 177	Útisk
§ 178	Porušování domovní svobody
Díl 2	Trestné činy proti právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství
§ 181	Poškození cizích práv
§ 184	Pomluva
HLAVA III	TRESTNÉ ČINY PROTI LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V SEXUÁLNÍ OBLASTI
§ 185	Znásilnění
§ 186	Sexuální nátlak
HLAVA IV	TRESTNÉ ČINY PROTI RODINĚ A DĚTEM

§ 195	Opuštění dítěte nebo svěřené osoby
§ 198	Týrání svěřené osoby
§ 196	Zanedbání povinné výživy
§ 199	Týrání osoby žijící ve společném obydlí
HLAVA V	TRESTNÉ ČINY PROTI MAJETKU
§ 205	Krádež
§ 206	Zpronevěra
§ 207	Neoprávněné užívání cizí věci
§ 208 (2)	Neoprávněný zásah do práva k domu, bytu nebo k nebytovému prostoru
§ 209	Podvod
§ 218	Lichva
§ 220	Porušení povinnosti při správě cizího majetku
§ 221	Porušení povinnosti při správě cizího majetku z nedbalosti
§ 228	Poškození cizí věci
HLAVA X	TRESTNÉ ČINY PROTI POŘÁDKU VE VĚCECH VEŘEJNÝCH
Díl 2	Trestné činy úředních osob
§ 329	Zneužití pravomoci úřední osoby
Díl 5	Trestné činy narušující soužití
§ 352	Násilí proti skupině obyvatelů nebo jednotlivci
§ 353	Nebezpečné vyhrožování
§ 354	Nebezpečné pronásledování
§ 356	Podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

ČÁST DRUHÁ – ZÁKLADY TRESTNÍ ODPOVĚDNOSTI PRÁVNICKÝCH OSOB

§ 7	Trestné činy Zločiny nebo přečiny uvedené v TZ uvedené výše, s výjimkou trestných činů: § 141 TZ zabiti § 144 TZ účasti na sebevraždě § 158 TZ rvačky § 195 TZ opuštění dítěte nebo svěřené osoby § 196 TZ zanedbání povinné výživy § 199 TZ týrání osoby žijící ve společném obydlí
-----	---

Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích

§ 5 (1) (b)	Maření vykazání ze společného obydlí
§ 7	Přestupky proti občanskému soužití
§ 8	Přestupky proti majetku
§ 11	Přestupky na úseku zdravotnictví

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

§ 106 (1)	Porušení povinnosti mlčenlivosti zaměstnancem
§ 107 (2) (e)	Použití opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 (1) až (3)
§ 107 (3)	Porušení povinnosti mlčenlivosti poskytovatelem

Zdroj: Výbor pro práva starších lidí Rady vlády pro lidská práva (2022)

Příloha č. 4 Povinnost mlčenlivosti a povinnost oznamovací o případech domácího násilí a špatného zacházení

Povinnost mlčenlivosti pro pracovníky v sociálních službách upravuje § 100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

(1) Zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, jimž jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí, není-li dále stanoveno jinak. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Povinnosti zachovávat mlčenlivost mohou být osoby uvedené ve větě první zproštěny pouze tím, v jehož zájmu tuto povinnost mají, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu.

(2) Povinnost mlčenlivosti stanovená v odstavci 1 platí obdobně pro fyzické osoby, které jsou poskytovateli sociálních služeb nebo se jako přízvaní odborníci účastní inspekce anebo při poskytování sociálních služeb působí jako dobrovolníci.

Pro některé trestné činy stanoví Trestní zákon č. 40/2009 Sb. v platném znění povinnost oznámit přípravu nebo páčání trestného činu nebo skutečnost, že trestný čin byl spáchán. Tato povinnost je zakotvena v § 367 a 368 trestního zákoníku a týká se konkrétních vyjmenovaných trestných činů. Pokud tak v uvedených případech neučiníte, dopustíte se trestného činu nepřekažení trestného činu nebo neoznámení trestného činu.

Pro případy domácího a jiného násilí a špatného zacházení se povinnost oznamovací, tj. povinnost hlásit některé trestné činy, o nichž se každý, tj. i sociální pracovník a zdravotník, hodnověrným způsobem dozví, a to pokud jde zejména o tyto možnosti:

1) že byly již spáchány

- trestný čin týrání svěřené osoby § 198 tr. z.
- trestný čin těžkého ublížení na zdraví § 145 tr. z.

2) zákon dále ukládá **povinnost oznámit i přípravu a páčání trestného činu a zamezit tak spáchání a dokončení jako tzv. nepřekažení takového trestného činu** a v případě domácího násilí mezi ně patří zejména tyto trestné činy:

- vraždy § 140, zabití § 141 tr. z.
- těžkého ublížení na zdraví § 145 tr. z.
- vydírání § 175/3,4 tr. z.
- znásilnění § 185 tr. z.
- pohlavního zneužití § 187 tr. z.
- týrání svěřené osoby § 198 tr. z.

Ten, kdo tuto povinnost nesplní, se sám dopouští trestného činu. Oznamovatel je povinen pravdivě sdělit skutečnosti, které týrání dítěte nasvědčují, aniž by odpovídal za to, zda se spáchání činu podaří prokázat. Pokud tedy ohlásíte zákonem stanovené skutečnosti, nebude se jednat o porušení povinné mlčenlivosti.

Samotný **trestný čin týrání osoby žijící ve společném obydlí dle § 199 tr. zákona** nespadá do povinnosti oznamovací, a tudíž se na jednání pachatele, o němž se dozví zdravotník z popisu pacientky, vztahuje povinnost mlčenlivosti.¹⁰⁶

¹⁰⁶ <https://www.policie.cz/clanek/oznameni-trestneho-cinu.aspx?q=Y2hudW09Mw%3D%3D>

PhDr. Branislava Marvánová Vargová, doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc., Mgr. Jaroslav Pekara, JUDr. Iva Pavlíková, Ph.D. *Intervence v případech domácího násilí; Manuál pro zdravotníky.*

Příloha č. 5 Adresář pomoci (telefonní informační a krizové linky a online pomoc)

Adresář pomoci (telefonní informační a krizové linky a online pomoc v České republice)¹⁰⁷

a) TELEFONICKÁ POMOC

Linky pro seniory a jejich blízké – celostátní působnost

Linky telefonické krizové pomoci (jakékoli náročné situace):

- Senior telefon (Život 90): **800 157 157** (nonstop), ZDARMA.
- Linka seniorů (Elpida): **800 200 007** (denně 8:00–20:00), ZDARMA, e-mail: linkaseniору@elpida.cz.
- **Poradenská linka pro pečující doma** (Diakonie): **800 915 915** (všední dny 9:00–20:00), ZDARMA.
- **Národní krizové linky (bezplatné) – celostátní působnost**
- **Linka první psychické pomoci** (Cesta z krize): **116 123** (nonstop), ZDARMA (krizová pomoc **pro dospělé**).
- **Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí** (Bílý kruh bezpečí): **116 006** (nonstop), ZDARMA. (pomoc **pro oběti** a pozůstalé).
- **Pražské krizové linky pro dospělé**
- Linka důvěry (CKI Psychiatrické nemocnice Bohnice): **284 016 666** (nonstop) pro dospělé.
- Pražská linka důvěry (Centrum sociálních služeb Praha): **222 580 697** (nonstop) pro dospělé.
- Krizová linka SOS centra Diakonie: **222 514 040, 777 734 173** (denně 9:00–20:00)

Krizové linky pro dospělé – regiony:

Kraj:	Město:	Provozní doba:	Kontakt:
JIHOČESKÝ	LD České Budějovice	nonstop	387 313 030
JIHOMORAVSKÝ	LD Blansko SKYPE: <i>linka.duvery.blansko</i>	nonstop denně: 14:00–18:00	737 234 078 516 410 668
	Modrá linka Brno SKYPE: <i>modralinka</i>	po–ne: 9:00–21:00	731 197 477 608 902 410 549 241 010
	LD Spondea Brno	po–čt: 8:00–18:00, pá: 8:00–16:00	608 118 088 541 235 511
KARLOVARSKÝ	LD Karlovy Vary	po–pá: 18:00–06:00	723 963 356 353 588 080
KRÁLOVÉHRADECKÝ	Telefonická krizová pomoc CDZ RIAPS	nonstop	702 256 762
LIBERECKÝ	LD Liberec	nonstop	606 450 044 485 177 177
MORAVSKOSLEZSKÝ	LD Karviná SKYPE: <i>linka.duvery.karvina</i>	nonstop nonstop	596 318 080 777 499 650
	LD Ostrava	nonstop	737 267 939 596 618 908
OLOMOUCKÝ	LD Olomouc	po–pá: 18:00–06:00	585 414 600

¹⁰⁷ Zdroj: <https://www.mvcr.cz/clanek/adresar-pomoci-telefonni-informacni-a-krizove-linky-a-online-pomoc-v-ceske-republice.aspx>

PARDUBICKÝ	LD Ústí nad Orlicí SKYPE: <i>linka.duvery.uo</i>	nonstop denně: 9:00–21:00	465 524 252
PLZEŇSKÝ	LD Ledovec Plzeň	denně: 8:00–24:00	739 055 555 373 034 455
STŘEDOČESKÝ	LD Kladno SKYPE: <i>linka.duvery.kladno</i> LD Kutná Hora LD Mladá Boleslav	nonstop denně: 8:00–20:00 po–ne: 8:00–22:00 po–pá: 9:00–18:00	777 684 444 312 684 444 602 874 470 327 511 111 326 741 481
ÚSTECKÝ	Linka pomoci Ústí n. Labem Linka duševní tísně Most SKYPE: <i>ldt.most</i>	nonstop nonstop	475 603 390 476 701 444
VYSOČINA	LD Střed Třebíč	denně: 9:00–21:00	775 223 311 568 443 311
ZLÍNSKÝ	Linka SOS Zlín	nonstop	778 400 170 577 431 333

VIZ: [Linky důvěry v ČR – seznam akreditovaných pracovišť na webu České asociace pracovníků linek důvěry](#)

b) ONLINE POMOC

Virtuální asistenční centrum pomoci: <http://tvhasici.cz/> (komplexní psychosociální informace – podpora aktivního zvládání současné situace, texty a videa, zřizuje HZS ČR).

Web opatruj se: <https://www.opatruj.se/> (komplexní web k posilování duševního zdraví, zvládání a odolnosti, zřizuje Národní ústav duševního zdraví).

Psychologické konzultace online: <https://www.delamcomuzu.cz/>.

Sociální klinika – psychologická pomoc pro pomáhající

profese: <https://www.socialniklinika.cz/> (lékaři, zdravotníci, sociální pracovníci, učitelé, hygienici, hasiči, policisté atp.).

Péče doma o blízké osoby: <https://www.pecujdoma.cz/>.

E-linka – chat s linkami důvěry: <https://elinka.internetporadna.cz/>.

SOS centrum Diakonie: <https://jsmesvami.diakonie.cz/>.

§ 44

(1) Lze-li na základě zjištěných skutečností, zejména s ohledem na předcházející útoky, důvodně předpokládat, že se osoba dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti, je policista oprávněn vykázat tuto osobu z bytu nebo domu společně obývaného s útokem ohroženou osobou (dále jen „společné obydlí“), jakož i z bezprostředního okolí společného obydlí. Policista je oprávněn tuto osobu vykázat i v její nepřítomnosti. Pokud společné obydlí obývá nezletilé dítě, považuje se za ohroženou osobu podle této hlavy.

(2) Vykázání trvá po dobu 10 dnů ode dne jeho provedení. Tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby. Podáním návrhu na vydání předběžného opatření podle zákona o zvláštních řízeních soudních v průběhu vykázání se doba vykázání prodlužuje do dne nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tomto návrhu.

(3) Vykázání oznámí policista ústně vykázané i ohrožené osobě a vyhotoví potvrzení o vykázání, které jim předá proti podpisu. Součástí potvrzení o vykázání je vymezení prostoru, na který se vykázání vztahuje, uvedení totožnosti ohrožené a vykázané osoby, poučení o právech a povinnostech vykázané osoby a adresa útvaru policie, u kterého si může vyzvednout kopii úředního záznamu o vykázání. Odmítne-li ohrožená nebo vykázaná osoba potvrzení o vykázání převzít nebo odmítne-li písemně potvrdit jeho převzetí, policista tuto skutečnost uvede v úředním záznamu.

(4) Není-li vykázaná osoba vykázání přítomna, poučení o jejích právech a povinnostech v souvislosti s vykázáním jí policista poskytne při prvním kontaktu. Je-li to možné, policista této osobě předá potvrzení o vykázání, v opačném případě ji poučí o možnosti převzít potvrzení o vykázání a kopii úředního záznamu o vykázání u příslušného útvaru policie; součástí poučení je i údaj o adrese tohoto útvaru.

(5) Nesouhlasí-li vykázaná osoba s vykázáním, může proti němu na místě podat námitky, které policista uvede v potvrzení o vykázání. Policista námitky předá bez zbytečného odkladu krajskému ředitelství příslušnému podle místa vykázání (dále jen „příslušné krajské ředitelství“). Vykázaná osoba může dále do 3 dnů ode dne převzetí potvrzení o vykázání podat příslušnému krajskému ředitelství námitky písemně. Lhůta pro podání námitek počíná běžet dnem následujícím po dni, kdy došlo k převzetí potvrzení o vykázání a je považována za dodrženu, jsou-li námitky nejpozději v její poslední den předány k poštovní přepravě nebo podány u příslušného krajského ředitelství. O tomto právu policista vykázanou osobu poučí před předáním potvrzení o vykázání.

(6) Shledá-li příslušné krajské ředitelství, že podmínky pro vykázání nebyly splněny, vykázání ukončí a o této skutečnosti vyrozumí ohroženou a vykázanou osobu bez zbytečného odkladu.

§ 45

(1) Vykázaná osoba je povinna

- a) opustit neprodleně prostor vymezený policistou v potvrzení o vykázání,
 - b) zdržet se vstupu do prostoru podle písmene a),
 - c) zdržet se styku nebo navazování kontaktu s ohroženou osobou,
 - d) vydat policistovi na jeho výzvu všechny klíče od společného obydlí, které drží.
- Policista vykázanou osobu poučí o následcích neuposlechnutí výzvy podle písmene d).

(2) Vykázaná osoba má právo

- a) vzít si ze společného obydlí věci sloužící její osobní potřebě, osobní cennosti a osobní doklady před splněním povinnosti podle odstavce 1 písm. a),
- b) vzít si v průběhu vykázání ze společného obydlí věci podle písmene a) a věci nezbytné pro její podnikání nebo pro výkon povolání; právo lze uplatnit jedenkrát a pouze v přítomnosti policisty, policista o výkonu tohoto práva ohroženou osobu předem informuje,
- c) ověřovat provedení vykázání zejména na čísle tísňového volání 158,
- d) vyzvednout si kopii úředního záznamu o vykázání u příslušného útvaru policie.

(3) Policista poskytne vykázané osobě bez zbytečného odkladu informace o pomoci osobám s násilným chováním a možnostech jejího dalšího ubytování a v souvislosti s tím nezbytnou součinnost. Od této osoby dále vyžádá adresu pro doručování.

§ 46

Policista poučí ohroženou osobu o

- a) možnosti podání návrhu na vydání předběžného opatření podle zákona o zvláštních řízeních soudních,
- b) možnosti využití psychologických, sociálních nebo jiných služeb v oblasti pomoci obětem násilí,
- c) následcích vyplývajících z uvedení vědomě nepravdivých údajů, k nimž policista při vykázání přihlíží.

§ 47

(1) Územní rozsah prostoru, na který se vykázání vztahuje, určí policista podle míry požadavku účinné preventivní ochrany osoby ohrožené útokem. Je-li v důsledku vykázání ohrožen provoz objektu nebo znemožněn výkon zaměstnání vykázané osoby, policista o této skutečnosti bezodkladně vyrozumí provozovatele objektu nebo zaměstnavatele vykázané osoby za účelem přijetí potřebných opatření.

(2) Při provádění úkonů souvisejících s vykázáním policista zajistí přítomnost nezúčastněné osoby; to neplatí, hrozí-li nebezpečí z prodlení.

(3) Do 24 hodin od provedení vykázání zašle policista kopii úředního záznamu o vykázání příslušnému intervenčnímu centru¹⁴⁾ a soudu, který je příslušný k rozhodnutí o návrhu na vydání předběžného opatření podle zákona o zvláštních řízeních soudních. Pokud ve společném obydlí žije nezletilá osoba, zašle kopii úředního záznamu o vykázání v této lhůtě i příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

(4) Policista ve lhůtě 3 dnů od vykázaní provede kontrolu, zda vykázaná osoba dodržuje povinnosti vyplývající z vykázaní.

(5) O provedených úkonech a opatřeních provede policista úřední záznam.

¹⁴⁾ § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 29/2007 Sb.

Příloha č. 7 SARA DN (pomůcka pro policisty)



sara dn
pomůcka pro policisty

OTÁZKY ke zjištění rizika eskalace domácího násilí

DOMÁCÍ NÁSILÍ

Domácí násilí (dále jen dn) je především fyzické, psychické anebo sexuální násilí, ke kterému dochází mezi blízkými osobami. O domácí násilí se jedná vždy, pokud jsou přítomny všechny následující znaky.

KLÍČOVÉ ZNAKY DN

- 1) **OPAKOVÁNÍ A DLOUHODOBOST** – z jednoho útoku jakéhokoli charakteru ještě nelze určit, zda jde o domácí násilí. Může to však být jeho začátek. *Ptejte se na minulé incidenty, na předešlé zákroky PČR, na úrazy apod.*
- 2) **ESKALACE** – domácí násilí se stupňuje od útoků proti lidské důstojnosti k fyzickým útokům až k závažným trestným činům ohrožujícím zdraví a život. *Ptejte se, jak často se incidenty opakují a zda roste intenzita útoků či výhrůžek.*
- 3) **JASNÉ A NEZPOCHYBNITELNÉ ROZDĚLENÍ ROLÍ** na ohroženou osobu a násilnou osobu – domácí násilím nejsou vzájemná napadání, hádky, rvačky, spory, kde je rovné nebo střídavé postavení stran incidentu. *Ptejte se, kdo je ohrožen a kdo ubližuje.*
- 4) **NEVEŘEJNOST** – domácí násilí probíhá zpravidla za zavřenými dveřmi bytu či domu, stranou společenské kontroly. *Ptejte se, kdy a kde k násilí dochází.*

sara dn

SOUBOR RIZIKOVÝCH FAKTORŮ KE ZJIŠTĚNÍ HROZBY BUDOUCÍHO DN

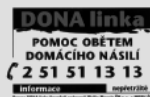
V případě, že na místě zákroku identifikujete situaci jako domácí násilí, doporučujeme vám položit následující katalog otázek. Ty pomohou vám i ohroženým osobám uvědomit si reálné riziko současného a budoucího ohrožení. Zdrojem informací, tj. osobou, která na otázky odpoví, může být ohrožená osoba, oznamovatel (např. sousedé), ale i násilná osoba.

Otázky jsou orientačním vodítkem a slouží k rychlému a správnému rozhodnutí o dalším postupu. Otázky pokládejte v souvislosti s aktuálním incidentem a zajímejte se také o incidenty předchozí, protože domácí násilí je násilím na pokračování. V této fázi zákroku není nutné provést písemný záznam, je-li to možné, doporučuje se pořídit záznam zvukový.

K vyhodnocení budoucího možného rizika dn použijte vlastní úvahu. Zvažte další kroky a opatření. Ze škály možných opatření zvolte vždy takové, které bude s přihlédnutím ke konkrétní situaci maximálně bezpečné pro ohrožené osoby.

Například:

- přivolejte další policisty
- zvažte opatření podle trestního řádu nebo zákona o PČR
- po 1. 1. 2007 zvažte „vykázání“ podle zákona č. 135/2006 Sb.
- doporučte azylové zařízení nebo jiné bezpečné místo
- poučte ohroženou osobu o bezpečnostním plánu
- informujte OSPOD o dětech v rodině
- předejte ohrožené osobě kontakt na DONA linku



Tento dokument vydává Bílý kruh bezpečí, o.s. v rámci projektu „Regionální podpora informovanosti o nenásilné lince pomoci obětem domácího násilí“, projekt spolufinancuje Evropská unie a státní rozpočet České republiky.

sara dn

3x5 otázek
na rizikové faktory

ODDÍL 1

NÁSILÍ VE VZTAHU K BLÍZKÉ OSOBĚ

- 1) **Dopouští se násilná osoba závažného fyzického nebo sexuálního násilí?**
– např. fyzické útoky a sexuální násilí, pokusy o ně, použití zbraní
- 2) **Vyhrožuje závažným násilím, sděluje své násilné úmysly?**
– např. vyjadřuje vražedné nebo agresivní myšlenky, plány, ničí oblíbené věci ohrožené osoby
- 3) **Dochází ke stupňování fyzického/sexuálního násilí nebo výhrůžek a úmyslů ze strany násilné osoby?**
– např. zvyšuje se krutost, četnost nebo různorodost násilných činů, výhrůžek nebo úmyslů
- 4) **Porušuje násilná osoba příkazy soudu a jiná nařízení?**
– např. podmínky kauce, zkušební doby, podmíněčného propuštění, trestu zákazu pobytu, společenské záruky, probace aj.
- 5) **Má násilná osoba názory a postoje, které schvalují násilí?**
– např. vyznává a omlouvá zneužívání moci a různé formy násilí, trpí chorobnou žárlivostí, má potřebu ovládat blízké osoby, zlehčuje nebo popírá dn

ODDÍL 2

OBECNÉ SKLONY NÁSILNÉ OSOBY K NÁSILÍ

- 1) **Dopouští se obecné kriminality?**
– jedná násilná osoba antisociálně na veřejnosti (tj. mimo domácí násilí), existují informace o takovém chování, je držitelem zbraně
- 2) **Jsou informace o problémech v předchozích vztazích?**
– měla násilná osoba problém vytvořit a udržet dlouhodobý důvěrný vztah (opakované opouštění partnera, násilí ve vztahu)
- 3) **Má násilná osoba pracovní nebo finanční problémy?**
– např. je dlouhodobě bez zaměstnání, často mění zaměstnání, má výrazné finanční obtíže
- 4) **Má násilná osoba problémy s toxikomanií a jinými závislostmi?**
– např. problémy spojené s užíváním nelegálních drog, alkoholu nebo předepsaných léků, s hráchskou závislostí např. na automatech
- 5) **Má násilná osoba problémy v oblasti duševního zdraví?**
– např. evidentní známky narušení kontaktu s realitou, extrémní chování vybočující mimo normu

ODDÍL 3

ZRANITELNOST OHROŽENÉ OSOBY

- 1) **Chová se ohrožená osoba rozporuplně ve vztahu k násilné osobě?**
– přestože se chce od násilné osoby odpoutat, udržuje s ní pravidelné nebo nepravidelné kontakty, popírá a omlouvá akce násilníka, svaluje vinu na sebe
- 2) **Má z násilné osoby extrémní strach?**
– tzn. hladina strachu výrazně ovlivňuje její sebeobranné chování, strach ohroženou osobu traumatizuje a ochromuje její jednání
- 3) **Má ohrožená osoba problém se zajištěním svého bezpečí?**
– riziko je velké, pokud ohrožená osoba nemá znalosti o tom, kde a jak hledat pomoc, není schopna zajistit své bezpečí, nezná svá práva, má malé nebo žádné kontakty s přáteli a s původní rodinou
- 4) **Existují objektivní překážky, které brání zajištění bezpečí pro ohroženou osobu (nejenom v místě bydliště, ale i v zaměstnání)?**
– tato místa nezaručují bezpečí, chybí podpora od jiných osob, zdroje pomoci nejsou rychle a lehce dosažitelné, existuje problém s dopravní obslužností
- 5) **Má ohrožená osoba závažné osobní problémy?**
– např. problémy se zaměstnáním, s financemi, problémy právního rázu, mentální problémy, problémy s užíváním návykových látek

www.donalinka.cz – www.bkb.cz – www.domacinasil.cz

Copyright © 2005 P. R. Kropp, S. D. Hart & H. Belfrage – Copyright © 2006 Bílý kruh bezpečí, o.s.
Kopírování, reprodukce a opětovný přenos jakýmkoli způsobem jsou zakázány mezinárodním právem.

Příloha č. 8 Vybrané zdroje

Literární zdroje:

- Biggs, S., Phillipson, Ch., Kingston, P., Elder Abuse in Perspective, Buckingham–Philadelphia: Open University Press, 1995.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol., Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Praha: Grada Publishing, 1995.
- Gorbien, M. J., Eeseinstein, A. R., Elder Abuse and Neglect: An Overview In Gorbien, M. J. Clinics In Geriatric medicine, Elder Abuse and Neglect, Elsevier - Health Sciences Division, Saunders, 2005. ISBN 10: 1416026479.
- Gordon, RM. Adult Protection Legislation in Canada: Models, Issues, and problems. Int Journal of Law and Psychiatry, School of Criminology, Simon Fraser University, Burnaby, 2001.
- Habart, P., Háva, P., Týrání a zanedbávání seniorů, Problém „elder abuse“ v zařízeních ústavní sociální péče v ČR, Časopis Zdravotnictví v České republice, Březen 1/X/2007.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Sucharda, P., a kol., Geriatrie a gerontologie, Praha: Grada, 2004. ISBN: 80-247-0548-6
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient, Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2490-4
- Kalvach, Z., Čeledová, L., Holmerová, I., Jiráček, R., Zavázalová, H., Wija, P. a kol., Křehký pacient a primární péče, Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-4026-3
- Koval, Š., Týranie starých ľudí, Košice: PonT, 2001. ISBN: 80-967611-2-9
- Krug E. G. et al., World Report on Violence and Health, Geneva: WHO 2002. ISBN: 92 4 154561 5
- Nerenberg, L., Elder Abuse Prevention, Emerging Trends and Promising Strategies, New York: Springer Publishing Company, LLC, 2008. ISBN: 978-0-8261-0327-7
- Pritchard, J., The Abuse of Older People, A Training Manual for Detection and Prevention, London: Jessica Kingsley Publishers, 1995. ISBN 10: 1853023051
- Pritchard, J., Elder abuse work, Best practice in Britain and Canada, London: Jessica Kingsley Publishers, 1999, ISBN: 1 85302641 7
- Quinn, M. J., Tomita, S. K., Elder Abuse and Neglect. Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies, New York: Springer Publishing Company, 1997. ISBN 10: 0826151221
- Shankardass, M. K., International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment, New York: Springer Publishing Company, 2020. ISBN: 978-981-13-8610-7
- Steinmetz, S. K., Duty bound: elder abuse and family care, United States: SAGE Publications, Inc., 1988. ISBN 10: 0803929196
- Špatenková, N. a kol., Krizová intervence pro praxi, Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. ISBN: 8024705869

On-line zdroje:

- Abuse of older persons : recognizing and responding to abuse of older persons in a global context : report of the Secretary-General. [online]. [cit. 2022-20-06]. Dostupné z: <https://digitallibrary.un.org/record/458316>
- Action on Elder Abuse Scotland. [online]. [cit. 2022-23-07]. Dostupné z: <https://www.disabilityscot.org.uk/organisation/action-on-elder-abuse-scotland/>
- Action on Elder Abuse UK. [online]. [cit. 2022-23-07] Dostupné z: <https://www.thenationalcareline.org/AccessingHelp/ActionOnElderAbuse>

- Barthelův test základních všedních činností ADL. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/media/p5811.pdf>
 - Bílý kruh bezpečí – SARA DN. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://www.bkb.cz/>
 - Burston GR., „Granny battering“, British Medical Journal, 1975. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1197876](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1197876)
 - Blesk (deník), Táta pobodal syna, místo 18let jen 5 a půl! Soud uznal, že otec žil v „pekle“. [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.blesk.cz/clanek/regiony-ostrava/728005/tata-pobodal-syna-misto-18-let-jen-5-a-pul-soud-uznal-ze-otec-zil-v-pekle.html>
 - Bužgová, R. Sociální, zdravotní a etické aspekty týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů v ústavní péči. Č. Bud., 2009. [online]. [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ti441h/>
 - Co je domácí násilí. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/co-je-domaci-nasili/>
 - Comijs HC, Pot AM, Smit JH et al., Elder abuse in the community: prevalence and consequences. J Am Geriatrics Society, 1998. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.1998.tb02724.x>
 - Český statistický úřad. [online]. [cit. 2022-10-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents>
 - Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, Zpráva ze systematických návštěv Veřejného ochránce práv, 2015. [online]. [cit. 2022-08-09]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf
 - Gema, [online]. [cit. 2008-10-12]. Dostupný z: <http://www.Gerontocentrum.cz/gema/spatnezachazeni>
 - Gerontologický institut. Komplexní řešení seniorského abusu. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://www.giops.cz/komplexni-reseni-seniorskeho-abusu>
 - Haunerová, B., Společenské náklady na týrání a zneužívání seniorů, Praha, ČVUT, 2017. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/75009/FBMI-DP-2017-Haunerova-Barbora-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>
 - Intervenční centrum. [online]. [cit. 2022-10-11]. Dostupný z: <https://www.csspraha.cz/intervencni-centrum>
 - Kalvach, Z., Holmerová, I., Geriatrická křehkost – významný klinický fenomén, Praha, 2008. [online]. [cit. 2022-17-05]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>
 - Kasalická, J., Syndrom EAN, Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. [online]. [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/czwm8d/?lang=en>
 - Kocáb, M., Ministr vlády ČR pro lidská práva a menšiny, Praha: Úřad vlády ČR, 2009. [online]. [cit. 2022-13-06]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/vydavatelstvi/vydane-publikace/dignity-and-hazard-of-elderly.pdf>
 - Komplexní řešení seniorského abusu. [online]. [cit. 2022-14-08]. Dostupné z: <https://www.giops.cz/komplexni-reseni-seniorskeho-abusu>
- Kovařík, J., Dunovský, J., Popis jednotlivých forem domácího násilí, analýza jejich příčin, prevence, JČU, 2005. [online]. [cit. 2022-16-05]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fss/podzim2015/SPR134/um/Popis_forem_DN_analyza_pricin_preven-ce.pdf

- Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002. [online]. [cit. 2022-13-06]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372805/madrid.pdf/bd37397e-d804-a44c-d69a-5d27882c252b>
- Ministerstvo vnitra české republiky, Adresář pomoci (telefonní informační a krizové linky a online pomoc v České republice). [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/adresar-pomoci-telefonni-informacni-a-krizove-linky-a-online-pomoc-v-ceske-republice.aspx>
- Motejl, O., Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory, srpen 2007. [online]. [cit. 2022-08-09]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2007/Seniori_SZ_2007.pdf
- National Center of Elder Abuse. [online]. [cit. 2022-23-09]. Dostupné z: <https://ncea.acl.gov/>
- Policie ČR, Pomoc obětem TČ, Oznámení trestného činu. [online]. [cit. 2022-23-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/oznameni-trestneho-cinu.aspx?q=Y2hudW09Mw%3D%3D>
- Report of the Secretary - General UN, Abuse Against Older Persons on The Second World Assembly on Ageing, National Center on Elder Abuse United States. [online]. [cit. 2022-07-09]. Dostupné z: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/reports/Ageing.pdf>
- ROSA, Metodická karta pro zdravotnický personál, [online]. [cit. 2022-14-08]. Dostupné z: <http://stopnasili.cz/wp-content/uploads/2016/08/KARTA-zdravotn%C3%ADci.pdf>
- The dignity and Hazards of Elderly, Praha, 2009. [online]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/vydavatelstvi/vydane-publikace/dignity-and-hazard-of-elderly.pdf>
- Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, Istanbul, 2011. [online]. [cit. 2022-23-04]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/1680462471>
- Veřejný ochránce práv, Domovy pro seniory se zvláštním režimem, 2015. [online]. [cit. 2022-23-04]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/7-2013-NZ-Zprava_z_navstev.pdf
- Veřejný ochránce práv, Špatně zacházejí s lidmi omezenými na svobodě, [online]. [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/potrebuji-pomoc/omezeni-na-svobode/>
- Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory, 2007. [online]. [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ochrana_osob/2007/Seniori_SZ_2007.pdf
- Vidovičová, L., Lorman, J., Život v domovech pro seniory: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory. Praha: Život 90. 2007. [online]. [cit. 2022-17-10]. Dostupné z: <http://www.ageismus.cz/media/3076546/zivot-v-domovech-pro-seniory-2007.pdf>
- Vidovičová, L., Gregorová, E., "My jsme si stáří nezavinili...čeká to každýho." Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR. Výzkumná zpráva. Brno/Praha: Život 90. 2008. [online]. [cit. 2022-14-07]. Dostupné z: http://www.ageismus.cz/media/3076545/zivot_90_stari_a5_5_2.pdf
- Výbor pro práva starších lidí Rady vlády pro lidská práva. [online]. [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/ppl/vybor-pro-prava-starsich-lidi-188886/>
- WHO, World report on violence and health, Geneva, 2002. [online]. [cit. 2022-10-12]. Dostupné z: https://www.academia.edu/16286943/WHO_World_report_on_violence_and_health
- WHO, Abuse of older people. [online]. [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Zákon o veřejném ochránci práv. [online]. [cit. 2022-17-09]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-349>

- Sbírka zákonů č. 273/2008. Zákon ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky. Hlava VII, Vykázání, s. 4095 – 4097. [online]. [cit. 2022-12-12]. Dostupný z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=NIM:161878>
- Závazný pokyn policejního prezidenta ze dne 27. listopadu 2006, kterým se stanoví postup příslušníků Policie České republiky v případech domácího násilí. [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1422/jaro2010/MV802K/um/zavazny_pokyn_pro_postup_v_pripadech_DN.pdf
- 2. světové shromáždění o stárnutí, Sociální politika č. 7-8/2002. [online]. [cit. 2022-08-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>

