

DUŠEVNÍ PORUCHY A OMEZENÍ SVÉPRÁVNOSTI V ČESKÉ REPUBLICE V REGIONÁLNÍM POHLEDU

Lubica Juríčková¹⁾ – Kateřina Ivanová²⁾ – Blanka Nechanská³⁾ – David Pánek⁴⁾

MENTAL DISORDERS AND LIMITED LEGAL CAPACITY IN THE REGIONS OF THE CZECH REPUBLIC

Abstract

The Czech Republic has no information system that can interlink the data from medical and judicial statistics on people with limited legal capacity. The aim of this report is to determine whether it is possible in the Czech Republic to link the medical data of people with a mental disorder with judicial data on people with limited legal capacity. Partial goals include: a) determining the number of people treated in a psychiatric outpatient department according to diagnoses; b) determining the number of people with limited legal capacity in individual judicial regions; c) determining the number of final decisions regarding the limitation of legal capacity in individual judicial regions in the Czech Republic.

Keywords: Mental disorder, psychiatric diagnosis, limitation of legal capacity, medical statistics, judicial statistics, Czech Republic

Demografie, 2020, 62: 91–101

ÚVOD

Dospělí lidé s duševní poruchou mohou být v některých závažných případech omezeni ve svéprávnosti pravomocným rozhodnutím okresních soudů. V České republice (ČR) je od roku 2014 postupováno v souladu s právní úpravou o omezení svéprávnosti podle nového občanského zákoníku (č. 89/2012 Sb., viz Česko, 2012), který bere zřetel i na článek 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (Česko, 2010). V ČR již není možné dospělého člověka úplně zbavit způsobilosti k právním úkonům, jak tomu bylo do roku 2013, pouze lze omezit svéprávnost člověka, a to „*jen tehdy hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření.*“

(Česko, 2012, viz § 55) Soud v rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje dospělému člověku opatrovníka (Česko, 2012). Funkci opatrovníka v ČR vykonávají rodinní příslušníci a jiné blízké osoby, tj. fyzické osoby, nebo veřejní opatrovníci, tj. obce (Juríčková – Filka – Ivanová, 2011). Soudy v ČR můžou omezit svéprávnost člověka „*v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil.*“ (Česko, 2012, viz § 57) Proces posuzování omezení svéprávnosti je vybudován na dokazování a v konečném důsledku na soudním rozhodnutí. Soudy přihlíží k různým důkazům, avšak stěžejní je znalecký posudek,

1) Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví; kontakt: lubica.jurickova@upol.cz.

2) Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví; kontakt: katerina.ivanova@upol.cz.

3) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Odbor analýzy dat; kontakt: blanka.nechanska@vfn.cz.

4) Ministerstvo spravedlnosti ČR, Oddělení justiční analýzy a statistiky; kontakt: dpanek@msp.justice.cz.

kteřý vypracovává soudní znalec z oboru psychiatrie. Tento znalec stanovuje, nebo nestanovuje, diagnózu podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN).

V ČR není informační systém, který by propojoval údaje ze zdravotnické a justiční statistiky o dospělých osobách s omezenou svéprávností. Cílem příspěvku je zjistit, zda je možné v ČR propojit zdravotní data o osobách s duševní poruchou s justičními daty o osobách s omezenou svéprávností. Dílčí cíle jsou: a) zjistit počet osob léčených v psychiatrických ambulancích podle diagnóz; b) zjistit počet osob s omezenou svéprávností v soudních krajích ČR; c) zjistit počet pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti v soudních krajích ČR.

DATA A METODIKA

Údaje byly získány z databázi Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) a Ministerstva spravedlnosti ČR.

Podkladem pro zpracování zdravotních statistických údajů z ambulantní péče byly informace z výkazu *A (MZ) 1-01 Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotních služeb: psychiatrie (A013)*, dále *A (MZ) 1-01/013*, zařazeného do Programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR). Tento výkaz vyplňuje samostatně každé ambulantní pracoviště jmenovaných psychiatrických oborů, tj. psychiatrie, ambulantní pracoviště AT (zdravotnická péče pro osoby závislé na alkoholu a psychoaktivních látkách), sexuologie, gerontopsychiatrie, zařízení parciální hospitalizace, zařízení krizové intervence, zařízení pro léčbu drogových závislostí a ambulantní pracoviště psychiatrické léčebny. Údaje jsou na výkazu *A (MZ) 1-01/013* sledovány podle skupin vybraných diagnóz kapitoly V. *Poruchy duševní a poruchy chování* MKN-10, tj. desáté revize (ÚZIS ČR, 2017). Výběr diagnóz vychází z výsledků výzkumu realizovaného v letech 2009–2010 na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde ze soudních spisů byly do záznamových archů vypsány základní diagnózy, pro které okresní soudy dospělé osoby úplně nebo částečně zbavily způsobilosti k právním úkonům (Juríčková – Ivanová – Filka, 2014). Pro účely tohoto sdělení byly zpracovány údaje, které zahrnují

konkrétně tyto diagnózy: a) F00–F03 (F00 – Demence u Alzheimerovy nemoci, F01 – Vaskulární demence, F02 – Demence u jiných nemocí zařazených jinde, F03 – Neurčená demence); b) F10 (Poruchy duševní a poruchy způsobené užíváním alkoholu); c) F20–F29 (F20 – Schizofrenie, F21 – Schizotypální porucha, F22 – Poruchy s trvalými bludy, F23 – Akutní a přechodné psychotické poruchy, F24 – Indukovaná porucha s bludy, F25 – Schizoafektivní poruchy, F28 – Jiné neorganické psychotické poruchy, F29 – Neurčené neorganické psychózy); d) F70–F79 (F70 – Lehká mentální retardace, F71 – Střední mentální retardace, F72 – Těžká mentální retardace, F73 – Hluboká mentální retardace, F78 – Jiná mentální retardace, F79 – Neurčená mentální retardace).

Zdrojem pro sledování a vyhodnocování stavu soudních agend jsou soudní výkazy a justiční statistika (viz Česko, 1995; Česko, 2002; Česko, 2011). Výkazy soudů vypovídají o činnosti soudů, jako je velikost nápadu, počet vyřízených a nevyřízených věcí, příp. se v nich sledují další významné skutečnosti. Základ justiční statistiky tvoří tzv. statistické listy, které soudy vyplňují po pravomocném skončení řízení (věci). Údaje z oblasti rozhodování soudů ve věcech svéprávnosti byly získány ze statistického listu pro opatrovnické řízení, tzv. *Statistický list O*. Tento statistický list se vyhotovuje ve věcech opatrovnických, mezi které, kromě rozhodování ve věcech svéprávnosti, patří rozhodování soudu o nezvěstnosti a prohlášení za mrtvého, přivolení k zásahu do integrity, určení a popření rodičovství, osvojení, péče soudu o nezletilé a další. Analýze byla podrobena rozhodování soudů týkající se svéprávnosti, a to zejména, zda došlo k vyslovení omezení svéprávnosti, prodloužení doby omezení a zda soud rozhodoval o změně omezení. Dalším zdrojem, který byl využit, je výkaz *V(MS)-120 Výkaz o pohybu agendy rejstříku P*. V tomto výkazu se kromě počtu nezletilých dětí v péči soudu, sledují rovněž počty osob omezených ve svéprávnosti, tedy kolik těchto osob má soud v péči.

Ze zdravotnické statistiky ÚZIS ČR byly zpracovány údaje o osobách starších 20 let ambulantně léčených za poslední tři dostupné roky (2015–2017). Z důvodů dojíždky obyvatel Středočeského kraje

za prací do Prahy a čerpání odborné zdravotní péče na území Prahy bylo spojeno zpracování dat za oba tyto územní celky. Po spojení údajů za území Prahy a Středočeského kraje byly přepočtené stavy na 100 tis. obyvatel srovnatelné s ostatními kraji, kde nedochází k takto zjevnému čerpání zdravotní péče mimo kraj bydliště. Zdravotní data za rok 2018 nebyla k dispozici. Každá ambulance vykazuje počet osob (nikoliv počet návštěv) pro danou skupinu diagnóz. Jednotkou zjišťování je diagnóza, nikoliv pacient. Pokud pacient během roku změní lékaře, uvedou ho obě ambulance (MZ ČR).⁵⁾ Věkové členění sledovaných ambulancních údajů je 0–14 let pro děti, 15–19 let pro mladistvé a 20 let a více let pro dospělou populaci. Soudní statistika umožnila zjistit údaje za poslední čtyři dostupné roky (2015–2018). Rozhodnutí o omezení svéprávnosti zahrnuje rozhodnutí o vyslovení omezení, provedení změny omezení nebo rozhodnutí

o prodloužení doby omezení. Rozdělení na muže a ženy lze sledovat u rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti až od roku 2018. Zpětně počet osob s omezenou svéprávností podle pohlaví a věku (18 let a více let) soudní výkaznictví není schopné rozlišit, protože ve výkazu podle pohlaví a věku není do roku 2017 k dispozici. Zdravotní a justiční data byla upravena do tabulek a grafů a následně byla vyhodnocena metodami deskriptivní statistiky.

Osoby s psychiatrickou diagnózou jsou na ÚZIS ČR sledovány podle sídla poskytovatele zdravotnických služeb, nikoli podle adresy trvalého bydliště a pacient se může léčit v jiném kraji, než má trvalé bydliště. Je to dáno metodikou sběru agregovaných dat a programem statistických zjišťování (MZ ČR).⁶⁾ Program byl sestaven v souladu se zákonem o státní statistické službě (č. 89/1995 Sb.,

Obr. 1: Soudní kraje / Judicial regions



Pozn.: MS a KS Praha – Městský soud v Praze (území Hl. m. Prahy) a Krajský soud v Praze, KS ČB – Krajský soud v Českých Budějovicích, KS Plzeň – Krajský soud v Plzni, KS ÚnL – Krajský soud v Ústí nad Labem, KS Hradec Králové – Krajský soud v Hradci Králové, KS Brno – Krajský soud v Brně, KS Ostrava – Krajský soud v Ostravě

Note: MS a KS Praha – Municipal Court in Prague (Capital of Prague territory) and Regional Court in Prague, KS ČB – Regional Court in České Budějovicích, KS Plzeň – Regional Court in Plzeň, KS ÚnL – Regional Court in Ústí nad Labem, KS Hradec Králové – Regional Court in Hradec Králové, KS Brno – Regional Court in Brno, KS Ostrava – Regional Court in Ostrava

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020.

Source: Authors' compilation, 2020.

5) <www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--vykazy--2020>.

6) <www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--vykazy--2020>.

viz Česko, 1995). Způsob sběru dat ze strany ÚZIS ČR lze zdůvodnit tím, že pro MZ ČR je důležitá především spotřeba zdravotnické péče podle institucí, medicínských oborů a jednotlivých diagnóz. Závazné pokyny pro sběr dat MZ ČR vycházejí také z předpokladu, že v systému zdravotnické péče ČR nejsou všechna zdravotnická zařízení terciální péče dostupná v každém kraji. Údaje ze soudní statistiky jsou členěny podle soudních krajů. Členění podle soudních krajů vychází ze zákona o soudech a soudcích (č. 6/2002 Sb., viz Česko, 2002), a to 8 soudních krajů a 86 soudních okresů. Místní příslušnost soudů, které rozhodují o omezení svéprávnosti, se určuje podle místa bydliště, protože některé osoby s omezenou svéprávností je nutné zabezpečit institutem veřejného opatrovnictví, které vykonávají obce. Způsobilost být veřejným opatrovníkem má obec, kde má opatrovanec bydliště (Česko, 2012). Komparace dat z obou statistik může ukazovat trendy vývoje počtu osob omezených ve svéprávnosti i nutnost počtu veřejných opatrovníků pro účely plánování zdravotně-sociální politiky.

Justiční statistika má nejmenší jednotku soudní okres, ten ne vždy zcela souhlasí s obvodem správních okresů, proto byly vybrány jako „větší celky“ soudní kraje – byly přizpůsobeny výstupy z databázi ÚZIS ČR a členěny podle osmi soudních krajů. Obr. 1 pro ilustraci ukazuje soudní kraje v ČR. Pro území

Hlavního města Praha se označuje krajský soud jako městský, neboť v Praze sídlí dva krajské soudy. Autoři tohoto příspěvku sloučili Městský soud v Praze a Krajský soud v Praze (uvedený pod zkratkou MS a KS Praha), neboť dojížděnost obyvatel ze Středočeského kraje do Hlavního města Praha je značná (u některých typů zdravotní péče i více než 50 %).

VÝSLEDKY

Počet ambulantně léčených pacientů s diagnózami, které vedou k omezení svéprávnosti, je na 100 tis. obyvatel kraje ve věku 20 a více let ve sledovaném období (2015–2017) nejvyšší na území, které spadá pod Krajský soud v Ostravě a Krajský soud v Brně (tab. 1).

Území Krajského soudu v Ostravě má ze všech soudních krajů nejvyšší počet případů omezení svéprávnosti v letech 2015–2018 jak v absolutním počtu, tak k poměru počtu obyvatel (tab. 2). Území Městského soudu a Krajského soudu v Praze má nejméně osob s omezenou svéprávností na 100 tis. obyvatel, což je pouze cca 71 % republikové hodnoty.

Tab. 3 ukazuje počet pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti v letech 2015–2018 v soudních krajích ČR. Největší rozdíly je možno nalézt mezi územím, které spadá pod Krajský soud v Ostravě a územím, které spadá pod Městský soud a Krajský soud v Praze

Tab. 1: Počet pacientů starších 20 let léčených v psychiatrických ambulancích pro dg. F00–F03, F10, F20–F29, F70–F79 v letech 2015–2017 a přepočten na 100 tisíc obyvatel podle soudních krajů / Number of patients aged 20+ treated in psychiatric outpatient departments for the diagnoses of F00–F03, F10, F20–F29, F70–F79 between 2015 and 2017 according to individual judicial regions and converted to the number per 100 000 inhabitants

Soudní kraje / Judicial regions	2015		2016		2017	
	abs. total number	na 100 tis. obyv. per 100 000 inhabitants	abs. total number	na 100 tis. obyv. per 100 000 inhabitants	abs. total number	na 100 tis. obyv. per 100 000 inhabitants
MS a KS Praha	28 150	1 085,1	28 546	1 089,8	27 434	1 036,3
KS ČB	7 433	1 047,1	7 996	1 125,0	7 692	1 079,8
KS Plzeň	9 959	1 138,9	9 342	1 067,2	10 501	1 198,1
KS ÚnL	14 177	1 193,0	14 862	1 251,1	15 317	1 288,8
KS HK	14 208	1 149,2	17 129	1 385,2	15 178	1 226,2
KS Brno	28 631	1 384,8	27 326	1 319,9	28 371	1 368,0
KS Ostrava	27 033	1 435,7	27 074	1 441,3	29 403	1 569,3
ČR celkem / Total	129 591	1 227,7	132 275	1 250,1	133 896	1 261,7

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020.

Source: Authors' compilation, 2020.

Tab. 2: Počet osob s omezenou svéprávností celkem k 31. 12. 2015, k 31. 12. 2016, k 31. 12. 2017 a k 31. 12. 2018 v soudních krajích / Number of people with limited legal capacity as of 31 Dec. 2015, 31 Dec. 2016, 31 Dec. 2017, and 31 Dec. 2018 in individual judicial regions

Soudní kraje Judicial regions	Počet osob s omezenou svéprávností* / Total number with limited legal capacity*							
	2015 abs. total number	2015 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants	2016 abs. total number	2016 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants	2017 abs. total number	2017 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants	2018 abs. total number	2018 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants
MS a KS Praha	6 565	253,05	6 388	243,86	6 734	254,37	8 007	299,00
KS ČB	2 480	349,35	2 555	359,47	2 621	367,94	2 662	372,64
KS Plzeň	3 281	375,21	3 316	378,81	3 409	388,93	3 644	414,29
KS ÚnL	5 026	422,93	4 936	415,53	4 918	413,80	5 355	450,28
KS HK	4 656	376,61	4 406	356,30	4 512	364,52	4 871	392,84
KS Brno	7 084	342,63	6 894	333,00	6 784	327,11	7 212	347,04
KS Ostrava	8 543	453,70	8 382	446,22	8 421	449,43	9 301	497,24
ČR celkem / Total	37 635	356,60	36 877	348,59	37 399	352,49	41 052	385,47

Pozn.: * V tabulce jsou uvedeny osoby ve věku 18 a více let.

Note: * The table refers to people aged 18 and over.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020.

Source: Authors' compilation, 2020.

(v roce 2017 až 2,47krát více rozhodnutí o svéprávnosti na 100 tis. obyvatel kraje na území Krajského soudu v Ostravě).

Podle údajů v tab. 2 je možno konstatovat, že v roce 2018 byl v ČR nejvyšší počet osob omezených ve svéprávnosti (n = 41 052) celkem, což na 100 tis.

obyvatel činí 385,47. Oproti roku 2015 se jedná o nárůst o 3 417 osob, nárůst na 100 tis. obyvatel činí přibližně 29 osob. Také v psychiatrických ambulancích v uvedeném období dochází k nárůstu počtu pacientů s vybranými diagnózami, jak dokládá tab. 1. Pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti

Tab. 3: Počet pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti za roky 2015, 2016, 2017 a 2018 v soudních krajích
Number of final decisions regarding legal capacity in 2015, 2016, 2017, and 2018 in individual judicial regions

Soudní kraje Judicial regions	Počet rozhodnutí o svéprávnosti* / Total number of final decisions on legal capacity*							
	2015 abs. total number	2015 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants	2016 abs. total number	2016 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants	2017 abs. total number	2017 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants	2018 abs. total number	2018 na 100 tis. obyv. / per 100 000 inhabitants
MS a KS Praha	2 376	91,58	2 152	95,90	1 570	59,31	2 129	79,50
KS ČB	920	129,60	1 101	154,90	646	90,69	1 016	142,23
KS Plzeň	1 374	157,13	1 250	142,80	655	74,73	1 415	160,87
KS ÚnL	875	73,63	1 638	137,89	1 512	127,22	1 510	126,97
KS HK	1 491	120,60	1 599	129,30	1 669	134,84	1 835	147,99
KS Brno	1 899	91,85	2 162	104,43	1 605	77,39	2 160	103,94
KS Ostrava	2 979	158,21	2 981	158,70	2 750	146,77	3 054	163,27
ČR celkem / Total	11 914	112,62	13 243	125,18	10 407	98,09	13 119	123,19

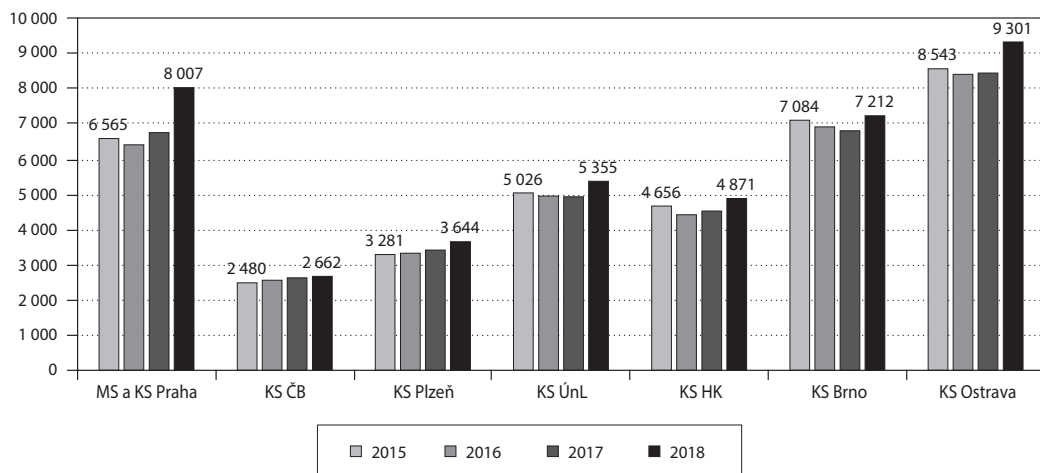
Pozn.: * Rozhodnutí o svéprávnosti zahrnuje rozhodnutí o vyslovení omezení, provedení změny omezení nebo rozhodnutí o prodloužení doby omezení. V tabulce jsou uvedeny osoby ve věku 18 a více let.

Note: * A decision on a person's legal capacity includes a decision to impose the limitation, to change the limitation, or to extend the period of limitation. The table refers to people aged 18 and over.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020.

Source: Authors' compilation, 2020.

Graf 1: Vývoj počtu osob omezených ve svéprávnosti za roky 2015, 2016, 2017 a 2018 v soudních krajích
Number of people with limited legal capacity in 2015, 2016, 2017, and 2018 in individual judicial regions



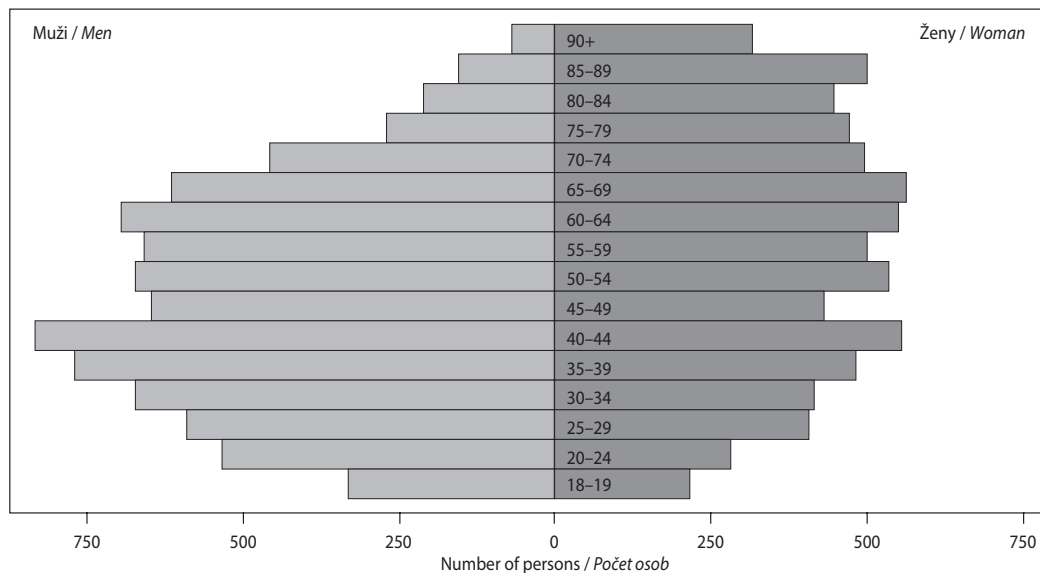
Pozn.: V grafu jsou uvedeny osoby ve věku 18 a více let.

Note: The chart refers to people aged 18 and over.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2020.

Source: Authors' compilation, 2020.

Graf 2: Počet nových pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti v ČR podle pohlaví a věku v roce 2018
Number of new final decisions on legal capacity in the Czech Republic according to sex and age in 2018



Pozn.: Data se vztahují k případům rozhodnutých k 31. 12. 2018. Jde o počty osob, k nimž bylo rozhodnuto o svéprávnosti (vysloveno omezení, provedena změna omezení nebo rozhodnuto o prodloužení doby omezení) v roce 2018.

Note: The data refer to cases decided as of 31 December 2018. A decision on legal capacity includes a decision to impose the limitation, to change the limitation, or to extend the period of limitation in the year 2018.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2019.

Source: Authors' compilation, 2019.

bylo nejvíce v roce 2018 ($n = 13\,119$), tj. o 1 205 více ve srovnání s rokem 2015 ($n = 11\,914$). Nejnižší počet nových pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti byl v roce 2017 ($n = 10\,407$), rozdíl na 100 tis. obyvatel v roce 2018 činil proti roku 2017 přibližně 25 osob. Nárůst počtu osob omezených ve svéprávnosti v jednotlivých soudních krajích ukazuje také přehledně časová řada, viz graf 1. Počet pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti vyznačuje oscilační průběh – je nutné brát v úvahu, že okresní soudy musely přezkoumat, znovu rozhodnout o svéprávnosti všech osob omezených ve svéprávnosti před účinností nového občanského zákoníku v období do 3 let, resp. 5 let, proto roky 2016 a 2018 vykazují i největší počet rozhodnutí o prodloužení doby omezení.

Incidenci pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti mužů a žen podle věku v roce 2018 znázorňuje graf 2. U mužů v ČR dochází k omezení svéprávnosti, resp. rozhodování soudů ve věcech svéprávnosti častěji a v mladším věku než u žen; až ve věkové kategorii 75–79 let (a kategoriích následujících) se poměr mezi pohlavími obrací.

DISKUSE

Prvním úskalím při propojování zdravotních dat s justičními daty jsou odlišnosti zdravotnické a justiční statistiky v rozdělení území ČR. Zatímco ve zdravotnické statistice se vychází podle novějšího samosprávného členění CZ-NUTS, v justiční statistice členění podle soudních krajů historicky vychází z územního členění státu z roku 1960 (Česko, 1960), které přetrvalo dodnes a bylo převzato do zákona o soudech a soudcích (8 krajů – 86 okresů). Díky podrobným údajům z ÚZIS ČR podle místa poskytování zdravotních služeb bylo možno konkrétně pro účely této práce členit pacienty do regionů podle justiční statistiky.

Druhým úskalím je věk, od kterého jsou tyto osoby v obou statistikách vedeny. Ve zdravotnické statistice jsou vedeny jako dospělí od 20 let a v justiční statistice od 18 let. Třetím a nejzávažnějším úskalím je, že zatímco počty pacientů nejsou brány podle místa jejich trvalého bydliště, ale podle sídla poskytovatele zdravotnických služeb, u počtu

rozhodnutí o omezení svéprávnosti se s trvalým bydlištěm uvažuje. Druhé a třetí úskalí řeší nový Národní registr hrazených zdravotních služeb (ÚZIS ČR).⁷⁾ Možnost propojení obou statistik by mohlo podpořit tvrzení, že síť psychiatrických ambulancí je poměrně rovnoměrná (ÚZIS ČR, 2018). Důležité je také při případném propojování obou statistik přihlídnout k tomu, že místní příslušnost soudu ohledně rozhodování o svéprávnosti osob je určena právě bydlištěm osoby, pokud taková osoba pobývá ve zdravotním ústavu (nebo zařízení sociálních služeb), potom je to soud, v jehož obvodu se tento ústav nebo zařízení nachází (Česko, 2013). Vzhledem k rozdílné metodice sběru dat je možno předpokládat, že odhady trendů jsou přesnější za celou ČR, nikoliv regionálně.

Vzhledem k dostupným zdrojům dat v době analýz lze s ohledem na omezení popsána výše brát jako ukazatel nemocnosti dospělých na duševní onemocnění absolutní počet pacientů starších 20 let léčených v psychiatrických ambulancích podle vybraných diagnóz (celkem v ČR přibližně 132 tis. osob). Intenzitní ukazatel s přepočtem na 100 tis. obyvatel činí v průměru za uvedené tři roky (2015–2017) přibližně 1 250. Ukazatelem omezení svéprávnosti je absolutní počet osob s omezenou svéprávností (celkem v ČR přibližně 37 tis. osob) a intenzitní ukazatel přepočítaný na 100 tis. obyvatel (v průměru 350 osob s omezenou svéprávností na 100 tis. obyvatel). Je možno s určitou simplifikací konstatovat, že přibližně čtvrtina pacientů s vybranou psychiatrickou diagnózou je omezena ve svéprávnosti.

Podle trendů, vyplývajících z tab. 1, tab. 2, tab. 3, je také možno usuzovat na další nárůst osob s vybranými psychiatrickými diagnózami, stejně jako na nárůst počtu osob s omezenou svéprávností a na nárůst počtu pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti. Je také možno v komparaci obou statistik vidět, že největší počet osob s vybranými diagnózami je na území, které spadá pod Krajský soud v Ostravě a stejně tak na tomto území je nejvíce osob omezeno ve svéprávnosti. Nejméně osob je omezeno ve svéprávnosti na území, které spadá pod Městský soud a Krajský soud Praha,

7) <www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-registr-hrazenych-zdravotnich-sluzeb>.

což je markantní při sledování intenzitních ukazatelů za jednotlivé soudní kraje. Ostatní soudní kraje v intenzitních ukazatelích nevykazují tak významné rozdíly. Regionální rozdíly v zjištěném omezení svéprávnosti lze velmi málo vysvětlit využíváním nových alternativních nástrojů zavedených občanským zákoníkem (tzv. podpůrná opatření jako např. smlouva o nápomoci, zastoupení členem domácnosti, jmenování podpůrce a další), neboť nejsou častěji využívána a nahrazována za omezení svéprávnosti. Jen u několika málo okresních soudů bylo vykááno jejich významnější užití (*Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2018*).

Pokud bychom chtěli předpokládat, že vyšší intenzita ošetřované nemocnosti na duševní onemocnění je v krajích, kde je vyšší nabídka těchto specializovaných zdravotnických zařízení, je třeba vzít v úvahu, že v průměru vychází přibližně 8 ambulancí na 100 tisíc obyvatel, nejmenší je tento ukazatel na území Krajského soudu Hradec Králové a Ústí nad Labem (7 ambulancí na 100 tisíc obyvatel), nejvíce na území Prahy a Středočeského kraje (tj. Městského soudu a Krajského soudu Praha), a to 11 ambulancí na 100 tisíc obyvatel. Většina psychiatrických ambulancí vykazuje péči napříč kapitolou V. MKN-10, jen menšina je jich specializovaná na jednu oblast, např. léčba návykových nemocí (*MZ ČR*).⁸⁾ Obecně je možno konstatovat, že dostupnost psychiatrické péče v ČR je neuspokojivá (*Raboch – Wenigová, eds., 2012*). Pokud je pacient již diagnostikován a zaléčen, může být v péči praktického lékaře, avšak i dostupnost praktických lékařů je v ČR regionálně rozdílná (*Šídlo a kol., 2017*).

Projekce obyvatelstva na období 2018–2050 (ČSÚ, 2018) ukazují, že pokračující růst obyvatel ve věku 65 let a více let bude nejvýraznějším rysem demografického vývoje ČR. V této souvislosti lze očekávat i změny v rámci poptávky a intenzity čerpání zdravotních a sociálních služeb, neboť nároky na jejich poskytování jsou ovlivněny věkovou strukturou populace (*Průša, 2015; Šídlo a kol., 2017*). Se zvyšujícím se věkem narůstá multimorbidita, včetně duševních poruch (*WHO, 2015; ÚZIS ČR, 2018*),

ale duševní poruchy, pro které jsou osoby omezovány ve svéprávnosti nejsou jen u osob ve věku 65 let a více let. Z výzkumu vyplynulo, že v letech 2006–2008 okresní soudy v Olomouckém a Moravskoslezském kraji ČR zbavily způsobilosti k právním úkonům (úplně nebo částečně) celkem 334 osob ve věku 19–23 let, a to nejčastěji z důvodu střední mentální retardace (F71), 145 osob. Ve věku 60 let a více let to bylo celkem 304 osob, a to nejčastěji z důvodu demence u Alzheimerovy nemoci (F00), 137 osob (*Juričková – Ivanová – Filka, 2014*).

Nejzajímavější zjištění z porovnání těchto dvou statistik je, že minimálně jedna čtvrtina osob, které onemocní vybranou psychiatrickou diagnózou, je omezena ve svéprávnosti. V průměru je ročně léčeno 132 tisíc pacientů s duševní poruchou a osob s omezenou svéprávností je v průměru 37 tisíc. Pokud uvážíme, že zdravotnická statistika eviduje pacienty podle diagnóz (pacient je započítán tolikrát, pro kolik onemocnění byl prvně ošetřen za sledovaný rok), je možno usuzovat, že pro duševní onemocnění je léčeno méně osob, protože někteří mohou mít více psychiatrických diagnóz. Tato hypotéza může vést k předpokladu, že počet osob s omezenou svéprávností ve vztahu k počtu osob s duševním onemocněním může být vyšší než jedna čtvrtina.

ZÁVĚR

Metodika sběru zdravotnické statistiky a justiční statistiky je odlišná. Metodika sběru zdravotnické statistiky je dána historicky a je průběžně upravována podle návrhů odborných společností. Justiční statistika inovovala sběr dat v roce 2018, od kdy nově je monitorován počet osob s omezenou svéprávností podle pohlaví, počet opatrovnických rad, které nevznikly za pomoci soudního rozhodnutí a sledování sterilizací u osob s omezenou svéprávností. Dále došlo k upřesnění definice některých stávajících dat, aby nedocházelo k nepřesnostem, např. opatrovník jmenovaný bez omezení svéprávnosti apod. (*Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2018*). I přes rozdílnost obou statistik se podařilo v této práci

8) <www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--vykazy--2020>.

splnit cíle příspěvku: byla zpracována data o počtu osob léčených v psychiatrických ambulancích ze zdravotnické statistiky, byla zpracována data o počtu osob s omezenou svéprávností v soudních krajích ČR z justiční statistiky, byla zpracována data o počtu pravomocných rozhodnutí o svéprávnosti v soudních krajích ČR z justiční statistiky a byla propojena zdravotní a justiční data především díky sjednocení územního členění krajů v ČR

(byly přizpůsobeny výstupy z databázi ÚZIS ČR a členěny podle 8 soudních krajů). Podařilo se také ukázat trendy nárůstu jak počtu psychiatrických onemocnění, tak současně s tím i nárůst počtu osob omezených ve svéprávnosti v ČR. Pro přesnější analýzu by bylo nezbytné propojení obou statistik na úrovni osoby, tzn. mít o každé osobě k dispozici připojeny záznamy jak ze zdravotnické, tak i justiční statistiky.

Literatura

- Česko. 1960. *Zákon o územním členění státu č. 36/1960 Sb.*
- Česko. 1995. *Zákon o státní statistické službě č. 89/1995 Sb.*
- Česko. 2002. *Zákon o soudech, soudcích, přísedících a státní správě soudů a o změně některých dalších zákonů (zákon o soudech a soudcích) č. 6/2002 Sb.*
- Česko. 2010. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.*
- Česko. 2011. *Instrukce Ministerstva spravedlnosti ČR ze dne 30. června 2011, č. j. 68/2011-OD-ST, o statistickém sledování v resortu justice – agendy soudů.*
- Česko. 2012. *Zákon občanský zákoník č. 89/2012 Sb.*
- Česko. 2013. *Zákon o zvláštních řízeních soudních č. 292/2013 Sb.*
- ČSÚ. 2018. *Projekce obyvatelstva České republiky 2018–2100* [online]. [cit. 6.6.2019]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>>.
- Juríčková, L. – Filka, J. – Ivanová, K. 2011. Identifikace aktuálních problémů ve výkonu funkce veřejného opatrovníka. *Kontakt*, roč. XIV, č. 1, s. 50–58.
- Juríčková, L. – Ivanová, K. – Filka, J. 2014. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada Publishing.
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. 2018. *Rozhodování o svéprávnosti: Statistická data z období 2014–2016 s komentářem* [online]. [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <<https://www.justice.cz/web/msp/opatrovnicka-agenda>>.
- MZ ČR. *Závazné pokyny pro vyplňování statistického formuláře A (MZ) 1-01: Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotních služeb pro obor psychiatrie* [online]. [cit. 5.5.2020]. Dostupné z: <<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--vykazy--2020>>.
- Průša, L. 2015. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. *Demografie*, 57, č. 3, s. 231–243.
- Raboch, J. – Wenigová, B. (eds.). 2012. *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)*. Odborná zpráva z projektu. Praha: Česká psychiatrická společnost, s. 19.
- Šídlo, L. – Novák, M. – Štych, P. – Burcin, B. 2017. *Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče*. Souhrnná studie [online]. [cit. 6.6.2019]. Dostupné z: <<https://www.natur.cuni.cz/geografie/demografie-a-geodemografie/veda-a-vyzkum/vybrane-projekty/hodnoceni-a-modelovani-dostupnosti-primarni-zdravotni-pecce-jako-klicoveho-aspektu-zdravotni-pecce-v-cr/souhrnna-studie.pdf>>.
- ÚZIS ČR. 2017. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018* [online]. [cit. 6.6.2019]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>>.
- ÚZIS ČR. 2018. *Psychiatrická péče 2017* [online]. [cit. 6.6.2019]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pecce-2017>>.
- ÚZIS ČR. *Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS)* [online]. [cit. 5.5.2020]. Dostupné z: <<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-registr-hrazenych-zdravotnich-sluzeb>>.
- WHO (World Health Organization). 2015. *Dementia: a public health priority* [online]. [cit. 9.6.2019]. Dostupné z: <https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/>.

Poděkování

Tento článek byl podpořený specifickým vysokoškolským výzkumným projektem IGA Univerzity Palackého v Olomouci, č. IGA_LF_2019_023 Management hodnocení seniorů pomocí geriatrických syndromů v institucionální péči (RVO 61989592).

LUBICA JURÍČKOVÁ

Absolvovala doktorské studium v programu Sociální lékařství. Od roku 2008 pracuje jako odborná asistentka na LF UPOL. Odborně se zaměřuje zejména na zdravotní a sociální péči o osoby se specifickými potřebami, tj. osoby ve starším věku, s duševní poruchou, s omezenou svéprávností aj. K její nejvýznamnější publikaci patří Opatrovnictví osob s duševní poruchou, Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6.

KATEŘINA IVANOVÁ

Obhájila habilitační řízení v oboru Ošetrovatelství a v oboru Sociální lékařství. Odborně se zaměřuje na sociologii medicíny, zejména na sociologickou metodologii. Zabývá se také lékařskou etikou a teorií zdraví a nemoci. Je autorkou nebo spoluautorkou 250 publikačních výstupů, hlavní řešitelkou 12 a spoluřešitelkou 15 projektů jak výzkumného, tak pedagogického charakteru. Pod jejím vedením 15 studentů získalo titul Ph.D.

BLANKA NECHANSKÁ

Absolvovala Vysokou školu ekonomickou v Praze, obor ekonomická statistika. Od roku 2004 až do roku 2019 pracovala v ÚZIS ČR. Odborně se věnuje především analýze a publikování údajů z psychiatrické péče. Od roku 2008 spolupracuje s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti a podílí se na Výročních zprávách o situaci ve věcech drog v ČR. Od roku 2015 pracuje také pro Národní ústav duševního zdraví.

DAVID PÁNEK

Absolvoval bakalářské studium v programu Právní specializace – Soudní a notářská administrativní činnost. Nyní pracuje jako odborný referent v Oddělení justiční analýzy a statistiky Ministerstva spravedlnosti ČR a je zastupující vedoucí oddělení. Odborně se zaměřuje zejména na vyhledávání nových příležitostí pro sběr, zpracování a analýzu justičních statistických dat.

SUMMARY

In serious cases, people with mental disorders may be limited in their legal capacity by a final decision of a district court. Since 2014 the process has been based on a new legal amendment regarding the limitation of legal capacity according to the new Civil Code (Act No. 89/2012 Coll.) as amended, which reacts to article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. There is no information system in the Czech Republic (CZ) that interlinks data from medical and judicial statistics about people with

limited legal capacity and their guardians. The aim of the report is to determine whether it is possible in CZ to link the medical data of people with a mental disorder to judicial data on people with limited legal capacity. Partial goals include: a) determining the number of people treated in a psychiatric outpatient department according to diagnoses; b) determining the number of people with limited legal capacity in individual judicial regions; c) determining the

number of final decisions regarding the limitation of legal capacity in Czech judicial regions.

The data were obtained from the databases of the Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic (UZIS CR) and the Department of Justice of the Czech Republic. The data are sorted according to individual judicial regions. The division of the country into judicial regions is based on Act No. 6/2002 Coll., the law on courts and judges, as amended (8 judicial regions and 86 judicial districts). The regional jurisdiction of the courts that can issue a decision to limit legal capacity is determined by the place of residence of the given person. People with a psychiatric diagnosis, however, are monitored by UZIS CR based on the location

of the provider of health services, not the residence of the person. The data were analysed using the methods of descriptive statistics. Despite the differences of both statistics, the outcomes of the UZIS CR databases were adjusted and broken down according to eight judicial regions. The results revealed an increasing number of cases of psychiatric illness and an increasing number of people with limited legal capacity in CZ. Approximately a quarter of people who are diagnosed with some form of psychiatric illness have limited legal capacity. A more detailed analysis would require that both types of statistics were interlinked in relation to these people, i.e. it would have to be possible to analyse records from medical and judicial statistics for a given person.