Veřejné opatrovnictví u osob s duševním onemocněním

Bc. Hyžáková Tereza

Diplomová práce

2023

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Tereza Hyžáková**
Osobní číslo:	**H21285**
Studijní program:	**N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Veřejné opatrovnictví u osob s duševním onemocněním**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti veřejného opatrovnictví, integrace a sociální práce s osobami s duševním onemocněním.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou kazuistik.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BAŠTECKÁ, Bohumila, ed., 2022. Rozhodujeme se s podporou. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4992-4.
ČEBIŠOVÁ, Radka, Rela CHÁBOVÁ, Milena JOHNOVÁ, Dana KOŘÍNKOVÁ a Veronika ŠKOPOVÁ, 2013. Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 978-80-7421-053-2.
HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
JURIČKOCÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA, 2014. Opatrovnictví osob s duševní poruchou. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4786-6.
MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MARIAŠKO, 2010. Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých. Praha: Linde. Praktická právnická příručka. ISBN 978-80-7201-801-7.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

Univerzita Tomáše Bati
Fakulta humanitních studií

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 12. 4. 2023 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje problematice veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním v České republice, v místě Zlínského kraje. Popisuje duševní onemocnění, postavení osob s duševním onemocněním v historii až po současnost. Definuje práva, povinnosti a vzdělávání veřejných opatrovníků. Diplomová práce hodnotí činnost veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti. Praktická část diplomové práce se zaměřuje na analýzu a interpretaci kvalitativního šetření, zjišťuje funkci veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním, a to prostřednictvím případových studií.

Klíčová slova: dušení onemocnění, osoba omezená ve svéprávnosti, rozsudek, opatrovník, veřejné opatrovnictví

ABSTRACT

The thesis deals with the issue of public guardianship of people with mental illness in the Czech Republic, specifically in the Zlín region. It describes mental illness and the position of people with mental illness throughout history up to present day. It defines rights, duties and education of public guardians. This thesis evaluates the activity of public guardianship for people with mental illness, who are limited in their legal capacity. The practical part of the thesis focuses on the analysis and interpretation of a qualitative research, assesses the function of public guardianship for people with mental illness, through the use of case studies.

Keywords: mental illness, person with limited legal capacity, verdict, guardian, public guardianship

Poděkování patří PhDr. Ivě Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky a ochotu, kterou mi poskytla při zpracování diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat všem blízkým, především rodině, kteří mě po celou dobu studia podporovali, a také všem veřejným opatrovníkům za čas, který mi věnovali v rámci výzkumného projektu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ **13**

1.1 NORMALITA A ABNORMALITY 14

1.2 KLASIFIKACE DUŠEVNÍCH PORUCH 15

1.2.1 Schizofrenie 18

1.2.2 Mentální retardace 19

1.2.3 Organické duševní poruchy 20

2 POSTAVENÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM **21**

2.1 VÝVOJ POSTAVENÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM VE 20. A 21. STOLETÍ 22

2.2 SOUČASNÉ UKOTVENÍ LEGISLATIVY U OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM 23

3 OPATROVNICTVÍ **25**

3.1 OPATROVNÍK 27

3.2 PRÁVA A POVINNOSTI VEŘEJNÉHO OPATROVNÍKA 30

3.3 POJETÍ VEŘEJNÉHO OPATROVNICTVÍ U OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM 32

3.4 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VEŘEJNÉHO OPATROVNICTVÍ 35

4 VÝKON VEŘEJNÉHO OPATROVNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE **37**

4.1 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM 37

4.2 MODELY PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM 39

II PRAKTICKÁ ČÁST **42**

5 VÝZKUMNÝ PROJEKT **43**

5.1 FÁZE VÝZKUMU 44

5.2 VÝZKUMNÝ SBĚR DAT 45

5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 47

5.4 METODY VÝZKUMU A TECHNIKA SBĚRU DAT 47

5.5 ANALÝZA DAT 50
6 PŘÍPADOVÉ STUDIE 51
6.1 PŘÍPAD IVA 51
6.2 PŘÍPAD KAREL 55
6.3 PŘÍPAD JANA 62
6.4 PŘÍPAD LUKÁŠ 70
6.5 PŘÍPAD PAVLA 74
7 INTERPRETACE DAT 82
8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI 92
ZÁVĚR 95
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 97
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 102
SEZNAM TABULEK 103
SEZNAM PŘÍLOH 104

ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma Veřejné opatrovnictví u osob s duševním onemocněním. Pracuji na pozici sociální pracovnice pověřené výkonem funkce veřejného opatrovníka a dle mého názoru se jedná o téma pozoruhodné a aktuální. Lidí s duševním onemocněním, kteří jsou zastupováni svým opatrovníkem, je poměrně velké množství. O této problematice se ve společnosti málo mluví, a proto jsem názoru, že se jedná o téma neprávem podceňované, a přitom významné společensky, s přesahem do mnoha oblastí.

Těžká životní situace, do které se mohou jedinci dostat, ať už je to podmíněno úrazem, nebo projevem duševního onemocnění či vlivem stáří, má za následek ztrátu schopnosti orientovat se v běžném životě a jsou odkázáni na pomoc druhých. V České republice se k roku 2022 nachází přibližně 36 000 osob, kterým byla soudně omezena svéprávnost, přičemž tyto počty každým rokem mírně rostou. V současné době má z toho třetina dospělých osob s duševním onemocněním veřejného opatrovníka.

Teoretická část diplomové práce popisuje duševní onemocnění, nejčastější duševní poruchy a jejich etapy. Objasníme si postavení osob s duševním onemocněním, pohled do historie péče o osoby s duševním onemocněním až po současnost.

Zaměříme se na činnosti veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním, mezi které patří péče, pomoc a podpora opatrovníka vůči opatrovanci. Problematika veřejného opatrovnictví je vedena v diplomové práci za účelem dosažení praktických poznatků, které jsou rozděleny do několika základních kapitol a souvisejících podkapitol. Zde si vyložíme úkony veřejného opatrovníka na pomezí sociální práce pro osoby s duševním onemocněním.

Praktická část diplomové práce ponese formu případových studií, která analyzuje komplexní přístup veřejného opatrovníka k osobě s duševním onemocněním, o který mnoho let usiluje Komise evropských společností. Komunikace a práce s osobami duševně nemocnými není snadná. Požadavky na osobu, která vykonává veřejné opatrovnictví jsou vzdělání a kompetence, díky kterým se musí orientovat v oblasti práva, psychologie nebo pedagogiky. Předpokladem pro výkon veřejného opatrovnictví je schopnost komunikovat a poskytovat pomoc.

Cílem diplomové práce je popsat institut veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním, které jsou omezeni ve svéprávnosti. Pomocí případových studií zhodnotíme, co mají jednotlivé osoby s duševním onemocněním společného a co mají zcela rozdílného. Na základě zjištěných dat si rovněž stanovíme nedostatky, které se během komplexního i jednotného přístupu ke klientům

vyskytují. Získané poznatky by mohly nastínit možnosti pomoci osobám pro výkon veřejného opatrovnictví. Smyslem je na základě získaných výsledků zformulovat vhodná doporučení v rámci pozitivního vývoje v případě opatrovnictví osob s duševním onemocněním.

Šetření bylo provedeno na Odboru sociální práce ve Zlínském kraji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Duševní poruchy zahrnují skupinu nemocí, které mají následně dopad jak na duševně nemocného, tak i na rodinu, blízké a celou společnost. Osoby s duševní poruchou nejsou schopny adekvátně fungovat v období projevu své nemoci ve svém sociokulturním prostředí dle uznávaných norem společnosti. Je zřejmé již na první pohled, že na duševně nemocného člověka společnost nahlíží jiným pohledem než na člověka, který trpí tělesným postižením. Společenské hodnocení nemocí má za dopad, že na duševně nemocného člověka dopadá tíha, způsobená nedostatkem informací a představ o „choromyslnosti“ (dříve užívaný termín pro duševní chorobu), vznikající v dávné minulosti (Marečková a Matiaško, 2010).

Matoušek, Křišťán (2013) uvádějí pojem duševní onemocnění jako nemoc, která má vliv na psychiku člověka i na jeho psychické procesy, kde můžeme zařadit vnímání, myšlení, emoci, motivaci člověka, dále sociální fungování a duchovní rozměr člověka, jeho hodnoty, priority a smysl života. V odborné psychiatrii Mentzos (2012) poukazuje na označení „porucha“, které nahradilo dříve užívaný termín „onemocnění“. Termín „porucha“ byl zaveden proto, aby se vyhnulo stigmatizaci pacienta, obzvláště ve smyslu méněcennosti.

U člověka s duševní poruchou lze předpokládat, že onemocnění se bude odrážet jak v soukromém, tak i pracovním životě. Německý psychiatr a psychoanalytik Mentzos (2012), který působil jako vedoucí lékař oddělení pro psychoterapii a psychosomatiku univerzitní kliniky ve Frankfurtu na Mohanem, přináší nový pohled na pojem porucha, kdy klade důraz na dysfunkčnost neboli poruchu funkce. Nemoc pacienta se tak dostává mimo zorné pole.

V dnešní době jsou duševní poruchy definovány výhradně deskriptivně za přítomnosti či nepřítomnosti určitých symptomů, které jsou charakteristické tělesnými nebo duševními jevy. Poruchy jsou posuzovány podle relativně přísných pravidel, tzn. stanovení příslušné diagnózy, kdy pro konkrétní psychiatrický případ musí platit nejméně pět z devíti daných deskriptivních znaků. Tyto informace se řídí podle Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Podle klasifikace jsou vykazovány a tříděny nemoci, úrazy, další příčiny a okolnosti smrti, přidružené zdravotní problémy, a to ve všech členských státech Světové zdravotnické organizace (MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2021).

Do skupiny lidí se závažnými duševními poruchami můžeme zařadit jak mladé osoby, tak i starší jedince, většinou s dlouhodobými psychickými problémy. Jedná se tedy o heterogenní skupinu lidí.

Mezi duševní poruchy a symptomy můžeme zařadit schizofrenii, závažné afektivní poruchy, jako deprese, úzkost nebo bipolární poruchy. Dále se jedná o poruchy organické, poruchy aktivity a pozornosti a poruchy závislosti. Každý jedinec bude mít nejrůznější potřeby péče a podpory. Co mají ovšem všichni společné, je pocit omezení v každodenním životě (Mentzos, 2012). Ve společnosti se setkáváme s lidmi, u nichž vnímáme jejich stav jako normální, ale setkáváme se i s lidmi, kde převažuje stav abnormální.

1.1 Normalita a abnormality

Normalita je posuzována podle různých kritérií a v závislosti na okolnostech. Osoby s odlišným způsobem jednání je zapotřebí pozorovat v návaznosti na chování, jak danou situaci prožívají, jak ji hodnotí a jak o ní uvažují. Tyto projevy můžeme chápat jako naše očekávání, které vyplývá z našich osobních zkušeností, ale také se mohou zcela vymykat realitě a z nějakého důvodu mohou být úplně jiné. Odlišnost daného jedince a jeho reagování se může projevit jen v některých zátěžových a méně obvyklých situacích. V každodenním životě se většina lidí chová nenápadně, svým vystupováním nejeví žádné výkyvy v chování, ale pokud se změní dané podmínky, tak jsou mezi námi lidé, kteří reagují na tyto změny výkyvem v chování a vyvolávají pocit, že se od jiných lidí liší (Vágnerová, 2012). K normalitě se vyjadřuje také Kraus (2008), kdy se snaží popsat stav jedince, skupiny nebo společnosti, odpovídající zavedeným normám a hodnotám. Mezi nejstarší normativní hodnoty můžeme zařadit normy náboženské, které řadíme jako součást kulturního dědictví. Odlišnosti nacházíme v rámci subkultur, každá společnost je má jinak nastaveny.

Dle Matouška a Křišťána (2013) si znevýhodněné osoby nepřejí soucit, nechtějí žít v ústavech a nemocnicích, ale přejí si žít tam, kde se narodili, kde vedou osobní a rodinný život, sami se mohou rozhodovat a chodit do práce. Usilují stejně jako ostatní o dosažení osobního uspokojení prostřednictvím pracovního a společenského života, chtějí mít stejná práva jako zdraví lidé. Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou kompenzovány finančními prostředky a poskytováním sociálních služeb, poradenstvím. Jsou jim poskytovány invalidní důchody, finanční prostředky na nákup kompenzačních pomůcek nebo nákup ostatních služeb. Tato nezávislost u osob se zdravotním postižením je vnímána jako stejný zdroj k sociálním, politickým, ekonomickým a kulturním příležitostem jako u většinové populace, která ručí institucemi, jako jsou sociální služby. Je snahou o uplatnění těchto lidí na trhu práce, rozvíjet schopnosti a seberealizace vzhledem k nemoci, úrazu nebo defektu osobnosti. Vznikají upravené školy, chráněná pracoviště a zároveň tlak na zaměstnavatele k umožnění pracovního poměru osob se zdravotním znevýhodněním. Tito lidé rovněž potřebují dle Vágnerové (2012) pomoc a podporu s výběrem možností trávení volného času

tak, aby jej smysluplně vyplnili. S dospělými lidmi se má jednat jako s dospělými, i když jsou mentálně postižení a jejich mentální věk odpovídá věku dítěte.

Norma je pro nás chápaná dle Matouška (2022) jako ideál, ke kterému se snažíme přiblížit, chceme ho dosáhnout, i když individuální chápání normality může být zkreslené a subjektivní, hlavně při posuzování běžných projevů. Normalita je dána osobností člověka, intelektem, emocionální úrovní jedince a životními zkušenostmi. Opak normality je anomie, deviace neboli odchylka. Anomie způsobí, že lidé nejsou schopni a ochotni vyhovět normám dané společnosti. Chování těchto lidí posuzuje Vágnerová (2012) jako nepřijatelné, vymyká se očekávání společnosti. Je důležité brát v úvahu takové faktory jedince, zejména v dětském věku. Může nastat rozdílný průběh vývoje a celkem logicky neumožní striktní kategorizaci abnormálních projevů. Tyto projevy mají v určitém vývojovém období rozdílný význam, v určitém období jsou vnímány jako normální a jindy jako abnormální. Příčinou jsou individuální specifické interakce, vrozené dispozice a vliv různého prostředí. Normální nebo patologický vývoj každého jedince se během životného období mění a je důležité vnímat vzájemné souvislosti.

Genotyp Mentzos (2012) definuje normu jako souhrn dědičných informací, které mají vrozený předpoklad pro vznik vlastností organismu, určují míru rizika rozvoje psychické odchylky. Tyto dědičné předpoklady jsou vždy ovlivněny biologickými rodiči.

Fenotyp je označení pro vnější faktory, které se podílejí na vývoji jedince. Genotyp se během života nemění, vnější vlivy jsou z hlediska kvality, intenzity a času proměnlivé. Jsou děti, které své nadprůměrné nadání dokážou ve svém okolí využít, zato děti podprůměrné dané situace nevyužijí. Během života se vyskytují kritická období – např. období dospívání, kdy je jedinec citlivější vůči určitým podnětům. Člověk musí být schopný se daným situacím přizpůsobit, případně je měnit, pokud je toho schopen (Mentzos, 2012).

Vágnerová (2012) poukazuje na všechny sociální vlivy, které na člověka působí jako na ty stěžejní pro jeho následné jednání. Psychický vývoj je závislý na mnoha zkušenostech, které jsou rozmanité, ovlivňují složky psychiky různými způsoby. Již od dětství každý získává jak pozitivní, tak i negativní zkušenosti a musí se naučit s těmito zážitky a překážkami vyrovnat.

1.2 Klasifikace duševních poruch

V Evropě je od roku 1992 (v ČR od roku 1994) používaná klasifikace 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, zkráceně Mezinárodní klasifikace nemocí. Klasifikací se rozumí rozdělení skupiny jevů do kategorií dle určitých pravidel.

Dané kategorie jsou na sobě nezávislé, vzájemně se vylučují. Celý vývoj klasifikace duševních onemocnění se odráží na míře poznání příčin a průběhu jednotlivých poruch. Tímto lze vyčlenit tři hlavní etiologické okruhy duševních poruch, a to: organické, endogenní a psychogenní (MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2021).

Organické poruchy se objevují dle Látalové a Praška (2021) jako důsledek nějakého onemocnění nebo poruchy centrálního nervového systému, buď přímým postižením mozku, nebo mozek je postižen vzájemným onemocněním jiného orgánu, např. onemocnění metabolická, infekční nebo endokrinní. Jako příklad organické poruchy můžeme označit alkoholové psychózy, demence, delirium tremens apod. Můžeme zde zařadit akutní intoxikaci alkoholem, syndrom závislosti, odvykací stav a drogové závislosti.

Endogenní poruchy bývají označovány jako funkční. Nelze najít příčinu, která nemoc vyvolává, termín endogenní znamená „pocházející zevnitř“. Lze předpokládat dědičné, vrozené nebo na konstituci vázané základní příčiny. Zahrnují zejména afektivní poruchy, schizofrenii, schizotypální poruchy. Psychogenní poruchy vznikají jako důsledek vnější zátěže, mezi které můžeme zařadit stres, psychickou a tělesnou zátěž nebo konflikty v sociálním prostředí. Příkladem mohou být úzkostné poruchy, psychosomatická onemocnění apod (Látalová a Praško, 2021).

Přehled základního rozdělení duševních poruch a poruch chování (F00-F99):

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů vymezují ve své publikaci Látalová a Praško (2021) základní přehled rozdělení duševních poruch a poruch chování (F00-F99) následovně:

- F00 – F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických
- F10 – F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- F20 – F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
- F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40 – F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70 – F79 Mentální retardace

- F80 – F89 Poruchy psychického vývoje
- F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- F99 Neurčitá duševní porucha

V současnosti používané klasifikační systémy jsou mnohdy kritizovány, ale je zapotřebí si uvědomit, že každý klasifikační systém je pouhým zjednodušením. Problém podle Orla (2012) se může vyskytnout v oblasti kategorií hraničních stavů, kde diagnostické systémy mají možnost stírat individuální rozdíly mezi jedinci.

Další z autorů, Máhrová a Venglářová (2008), poukazují na skutečnost, co bylo příčinou vzniku duševní poruchy, z jakého prostředí jedinec pochází, jaké má zázemí, silné a slabé stránky. Snažit se pacienta porozumět, mít informace nejen z oblasti zdravotní péče, ale zmapovat i oblast sociální. Ne vždy ale nemocní se stejnou diagnózou podle MKN-10 mají shodné životy či prognózy.

Pro podrobnější kategorizaci duševních nemocí je využívána Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která je publikována Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V novodobé studii se využívá ve škále již 10. revize, což potvrzuje fakt, jak náročná a těžká je přesná definice duševní nemoci. Významný důraz je kladen na zachování důstojnosti a ochranu osob s duševní poruchou, protože právě tyto hodnoty jsou základními pilíři řady mezinárodních smluv, které Česká republika ratifikovala. V čele s již zmiňovanou Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. Pohled na duševní poruchy se v historickém kontextu výrazně měnil, proto bude jejich vztah v následujících odstavcích blíže popsán (Przeczková et al., 2021).

Jednou ze závažných duševních poruch je schizofrenie, která dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) patří do skupiny Schizofrenie, schizofrenní poruchy, poruchy s bludy (F20-F29):

- F20 Schizofrenie
- F21 Schizotypální porucha
- 22 Poruchy s trvalými bludy
- F23 Akutní a psychotické poruchy
- F24 Indukovaná porucha s bludy
- F25 Schizoafektivní poruchy
- F28 Jiné neorganické psychotické poruchy

- F29 Neurčité neorganické psychózy (MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2021).

Schizofrenické poruchy lze charakterizovat podstatnou a typickou deformací myšlení. Obvykle je zachováno jasné vědomí, ale afekty jsou nepřiměřené až otupělé. Mezi nejdůležitější psychopatické fenomény zahrnujeme:

- ozvučování myšlenek
- vkládání a odmítání myšlenek
- bludné vnímání
- pasivita nebo ovlivňování
- sluchové halucinace, komunikace o pacientovi ve třetí osobě
- poruchy myšlení (MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2021).

Máhrová a Venglářová (2008) ve své publikaci poukazují na schizofrenní poruchy, které bývají doprovázeny poruchami percepce a myšlení. Schizofrenní porucha způsobí, že v myšlení se do popředí dostávají okrajové a nepodstatné rysy, které jsou při běžné aktivitě často potlačovány. U schizofrenních poruch se mohou vyskytovat bludy nejrůznějšího obsahu a vnímání bývá narušeno přítomností halucinací, v mnoha případech sluchových nebo zrakových. Schizofrenní poruchy mají společnou deformaci myšlení, nepochopitelnou pro okolní svět, vytvoření si vlastního světa, bludy a halucinace.

1.2.1 Schizofrenie

Schizofrenii řadíme mezi hlavní zástupce psychotického onemocnění, patřící mezi nejvážnější lidské nemoci ovlivňující myšlení a vnímání nemocného jedince. Pacient trpící poruchou schizofrenie si vytváří vlastní svět, tím ztrácí kontakt s okolím a vzápětí dochází ke změnám osobnosti, budoucí život je do značné míry omezen. Dochází tak dle Mentzose (2012) k omezení kvality lidského života, ať už v prostředí sociálních vztahů, nebo pracovního uplatnění nemocného jedince.

Češková (2012) zmapovala, že je v ČR schizofrenie diagnostikována přibližně u 25 % pacientů hospitalizovaných a 50 % pacientů přijatých do psychiatrických zařízení za rok. Schizofrenie má ve

většině případů sklon k chronickému průběhu, přechází k trvalé invaliditě a ve světě se řadí mezi deset nejčastějších příčin úplné invalidity.

Schizofrenie omezuje člověka v běžném společenském životě, dochází ke změnám osobnosti, nemocný člověk přestává být schopen pokračovat ve své životní etapě, odcizuje se od ostatních. Ztrácí kontakt s realitou, narušují se vztahy nejen k sobě samému, ale i k vnějšímu okolí (Orel, 2012). O komplexu nemoci hovoří i Jarolímek (2021), což je český psychiatr, zabývající se léčbou schizofrenie. Tu uvádí jako vznikající nešťastnou souhrou psychologických, sociálních a biologických faktorů v souvislosti s genetikou, komplikacemi při porodu nebo infekčním onemocněním matky během těhotenství. Schizofrenií, obdobně jako jiným duševním onemocněním, může onemocnět každý člověk.

1.2.2 Mentální retardace

Mentální retardaci (dále MR) lze definovat jako omezení výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektu a současně omezením v některých z těchto dovedností: sebeobsluha, sociální dovednosti, komunikace, výkon ve škole a v práci, zdraví a bezpečnost, bydlení ve vlastním bytě, využívání služeb obce. Mentální postižení znamená široký rozsah potíží, v nichž se jednotliví lidé odlišují (Matoušek, Křišťan, 2013).

K diagnostice MR se dle Čadilové, Thorové a Jůna (2007) používají tři kritéria:

- Intelektový kvocient a vývojový kvocient je nižší než 70 bodů
- Jedinec má zřetelné problémy v přizpůsobení se nárokům každodenního života,

  v dospělosti neschopnost samostatného života.
- Porucha je vrozená, přítomná již od dětství

Člověk s mentálním postižením je charakteristický jedinečnými rysy. U mentálně retardovaných jedinců se projevují společné znaky a značí jednu z nejpočetnějších skupin mezi postiženými občany. Individuální modifikace osobnosti je závislá na hloubce a rozsahu postižení psychických funkcí a na psychickém vývoji. Jedná se o jedince, kteří zaostávají ve vývoji rozumových schopností a dochází k poruchám v oblasti adaptačního chování a k odlišnému vývoji psychických vlastností. Mezi příčiny MR můžeme zařadit organické poškození mozku vzniklé poškozením mozkových buněk nebo abnormálním vývojem mozku. Trvalé poškození je hlavním znakem tohoto postižení (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018).

Lidé s MR se v dospělosti projevují nedostatkem koordinačních schopností, těžce dokončují započaté úkoly. Tito lidé se mohou uplatnit dle Čadilové, Thorové a Jůna (2007) v chráněných dílnách, kde jsou zaměstnaní a kde jim s organizací času a práce pomáhají kompetentní osoby.

1.2.3 Organické duševní poruchy

Mezi organické duševní poruchy můžeme zařadit zejména demenci a delirium. Demence se řadí mezi získaná onemocnění, vznikají poruchou charakteru s různou intenzitou a mírou progrese, v důsledku toho dochází ke ztrátě osvojených schopností a postupně vede až k degradaci osobnosti. K demenci dochází vznikem organického poškození centrální nervové soustavy a postihuje především starší populaci. Mezi nejčastější typy demence se řadí degenerativní Alzheimerova choroba a ischemicko-vaskulární demence (Orel, 2012).

Primární příčinu demence z genetické dispozice vnímá i Vágnerová (2012). Popisuje biologický základ demence, který způsobí morfologické a funkční změny mozku. Na vznik demence mají vliv fyzikální, biologické a chemické faktory, přímou příčinou se může stát úraz nebo otrava. Průběh tohoto onemocnění mohou ovlivnit sociální faktory, zejména nevhodný životní styl, dlouhodobé užívání alkoholu nebo úraz. Demence se vyznačuje úbytkem kognitivních funkcí, zejména inteligence a paměti. Jedná se o organicky podmíněný syndrom, který negativně ovlivní úroveň sociální adaptace. V rámci práce s osobami s duševním onemocněním si můžeme blíže přiblížit postavení těchto osob ve společnosti.

2 POSTAVENÍ OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

K prvnímu zásahu do sounáležitosti s duševně nemocným jedincem, jeho právní odpovědnosti, opatrovnictví a poručenstvím se podrobněji věnoval již Zákon XII. desek (5. stol. př. n. l.). V Bibli, ve Staré zákoně se setkáváme s první zmínkou o osobách s duševním onemocněním a jejich léčením, kde se popisuje duševní nemoc jako trest. V období starověku se duševní onemocnění vnímalo jako Boží trest, kdy postižení byli napadáni zlými démony. Péče o tyto osoby spočívala v rituálním zaříkávání, nošení talismanů a vyhánění démonů. Středověk s sebou přinesl kruté zacházení osob s duševním onemocněním. Lékaři ve středověku popisovali duševní onemocnění jako přirozené nemoci mozku. Doporučovali pročištění, projímadla, vyvolávali zvracení. 15. století přináší opatření v zacházení s duševně nemocnými, hlavním cílem nebyla jejich ochrana, ale zájem, aby nebyly osoby s duševním onemocněním na obtíž společnosti (Marečková a Matiaško, 2010).

U Matouška (2022) se dovídáme, že v době renesance bylo obvyklé umístit blázny s tuláky a chudými na lodě, které poté pluly jako pohyblivé ústavy. Až během 17. století byly zřizovány služby ústavního charakteru, u nichž byla zajištěna dlouhodobá péče o znevýhodněné lidi. Pokud byl zřízen nějaký ústav, tak byl určen pro různé skupiny, ať se jednalo o chudé, staré, nemocné, nebo žebráky. Na počátku 19. století vznikaly diferencované ústavy pro lidi s duševním onemocněním, tzv. blázince, pro staré lidi starobince. Na venkově vznikaly obecní domy – pastoušky, obyvatelé obce se pak střídali v zajištění výživy.

Koncem 18. století byla podle Juričkové, Ivanové a Filky (2014) péče o osoby s duševním onemocněním v českých zemích na středověké úrovni. Vznikaly předsudky, že duševně nemocní jsou zbyteční, obtížní a nevyléčitelní. Tito lidé byli zavíráni do vězení a ti nemocní, kteří nebyli nebezpeční, se umísťovali do špitálů. V roce 1783 nařízením císaře Josefa II. vzniká v Čechách první psychiatrické zařízení pro duševně nemocné kněze. Od roku 1784 se toto zařízení rozšířilo na celou populaci. V 19. století se péče stává rehabilitačně emancipační, v oblasti psychiatrie zaznamená vzrůst a dochází k posunu v ochraně práv duševně nemocných. Začíná se klást důraz na jejich důstojnost, autonomii a integraci do společnosti. Péče o osoby s duševním onemocněním přechází od paternalistického přístupu k poskytování podpory a pomoci v rámci rozhodování a zachování autonomie.

K realističtější právní úpravě se přistupovalo až na přelomu 18. a počátkem 19. století. Úctu k mravnímu zákonu a teoriím přirozeného práva ovlivnily počáteční práce na kodifikacích soukromého práva. Základním předpisem soukromého práva se v zemích evropského kontinentu staly občanské zákoníky (Filka a Lavický, 2020). První zmínka o způsobilosti k právnímu jednání

na našem území je v Obecném zákoníku občanském pro dědičné německé země habsburské monarchie (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch), dále jen ABGB, vyhlášený císařským patentem č. 946/1811 Sb.z.s., a účinnosti nabyl 1. ledna 1812. ABGB mělo za cíl navázat na tradiční formu rakouského zákoníku a s tím spojenou jeho hodnotu k cestě jeho modernizace. Obecný zákoník občanský znal také institut opatrovnictví, jehož úprava se nacházela v § 269 až § 284 a při jehož uplatnění se podpůrně využívala ustanovení o poručenství. Opatrovník (neboli kurátor) byl ustanovován osobám, které neměly otcovskou péči nebo nebyly schopny obstarávat si své záležitosti. Pod záštitou ustanovení § 21 ABGB byla pod ochranou zákona zejména také osoba s duševní poruchou, která prokazovala známky zuřivé, šílené, marnotratné a která byla mnohdy zcela omezena svého rozumu, popřípadě nebyla schopná koordinovat následky svých činů (Juříčková, Ivanová a Filka, 2014).

2.1 Vývoj postavení osob s duševním onemocněním ve 20. a 21. století

Dne 28. června 1916 vyšlo císařské nařízení č. 207/1916, říšský zákon, který upravuje podmínky pro zbavení svéprávnosti tím, že buď úplně, nebo částečně zbavuje svéprávnosti osoby s duševním onemocněním, slabomyslností, pijáctvím a marnotratností. Tato osoba získala opatrovníka, kdy mohla s jeho svolením uzavřít sňatek nebo u soudu mohl ústně zřídit poslední vůli. Těmito opatrovníky se stávali většinou rodiče (Marečková a Matiaško, 2010).

V roce 1918 se zaznamenávají změny, kdy převzala nově vzniklá republika sociální legislativu Rakouska – Uherska. Vzhledem k historickému vývoji se nově vzniklé sociální opatření a nezávislé postupy dostávají do kontextu ekonomické situace. Sociální zákonodárství mělo vysokou úroveň, soukromý sektor měl výrazný podíl na sociální péči, i když jeho činnost nebyla organizována. V období po druhé světové válce byla v Čechách sociální politika ovlivněna západními směry, ale v době převratu v únoru 1948 se začala sociální politika formovat zcela odlišně. V témže roce dochází ke zrušení institutu domovského práva a péči o znevýhodněné převzal stát. V této době vzniká nový systém sociálního zabezpečení (Matoušek, 2022).

V souvislosti s problematikou opatrovnictví vstoupil do revizní zákonné úpravy v roce 1951 s účinností první socialistický občanský zákoník, tzv. Zákon č. 141/1950 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Nejdůležitější motiv uváděl, že ve vztahu ke svéprávnosti se začal užívat také termín způsobilost k právním úkonům. Toto základní předepsání bylo realizováno na možné úplné nebo částečné zbavení svéprávnosti soudem ve vztahu ke schopnosti člověka obstarávat si sám své záležitosti (Marečková a Matiaško, 2010).

Sociální politika státu nesla zodpovědnost za poskytování služeb. Církevní a nestátní zařízení se postupně rušila a přecházela pod správu státu. Rozvoj sociálních služeb neumožňovala ani právní úprava. Existovala ústavní péče, terénní pečovatelská služba a poradenství. Ústavní zařízení nerespektovala klienty, nacházely se zde špatné hygienické podmínky. Klienti byli umístěni ve velkých prostorách s větším počtem lůžek. Rok 1989 s sebou přináší mnohé změny. Zakládají se neziskové organizace poskytující sociální služby. Vznikají církevní organizace specializované na poskytování sociálních služeb, otvírají se azylové domy, hospice, domovy pro důchodce. Významným pokrokem se stává formulování kvality sociálních služeb vyhláškou č. 505/2006 Sb. (Matoušek, 2022).

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, který platil až do 31. prosince 2013, nahradil pojem svéprávnost pojmem způsobilost k právním úkonům. Vzniká nový pojem zbavení způsobilosti k právním úkonům. Pokud je osoba, která trpí nepřechodnou duševní nemocí a není způsobilá činit právní úkony, soud její následnou způsobilost omezí, nebo zcela zbaví (Juríčková, Ivanová a Filka, 2014). V případě osob s duševním onemocněním mohou mít příčiny nadměrného požívání alkoholických nápojů či omamných prostředků dle Filky a Lavického (2020) schopnost činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí vymezí. Zákon vyhověl pod vlivem hospodářských, společenských a politických podmínek soudu, aby zbavil osobu způsobilosti k právním úkonům, nebo ji v této způsobilosti omezil. Opatrovník stanovený soudem jako zákonný zástupce má povinnost spravovat majetek za předpokladu, kdy je tento úkon vyžadován soudem.

2.2 Současné ukotvení legislativy u osob s duševním onemocněním

Přístup k osobám s duševním onemocněním prochází v dnešní době změnou, kdy převládá model podpory a asistence. Hlavní roli zde má individualita každého jedince. Tyto změny se odrážejí v řadě mezinárodních a vnitrostátních dokumentů, jsou zde zakotvena práva, svoboda a povinnost pro důstojný a plnohodnotný život všech lidí (Marečková a Matiaško 2010).

Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky obsahuje základní právní zakotvení. Součástí ústavního pořádku v ČR je rovněž Listina základních práv a svobod, kde se uvádí, že *„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech“* a obsahuje výčet základních lidských práv:

- *právo na život*
- *právo na osobní svobodu*

- *právo na zachování lidské důstojnosti*
- *právo vlastnit majetek*
- *právo na nedotknutelnost obydlí*
- *právo na svobodu pohybu a pobytu*
- *právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání*
- *politické právo – každý má právo volit, právo na svobodu projevu a právo na informace*
- *právo hospodářské, kulturní a sociální*

V rámci opatrovnictví a právního jednání lidí s duševním onemocněním, včetně osob omezených ve svéprávnosti se v České republice věnuje:

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – dále jen úmluva). Jedná se o dokument Organizace spojených národů (dále jen OSN), který byl přijat v roce 2006 v New Yorku, v ČR vstoupil v platnost 28. října 2009. Přijetím této úmluvy se smluvní státy včetně ČR zavazují „*přijmout veškerá odpovídající legislativní, administrativní opatření pro provádění práv v úmluvě"*. Úmluva je právním předpisem českého právního řádu (Juríčková, Ivanová a Filka, 2014).

Úmluva vymezuje osoby se zdravotním postižením jako osoby, u kterých se projevuje dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které ve spojení s dalšími překážkami má vliv na plnohodnotné zapojení do společnosti. Hlavní účel smlouvy je „podpora", ochrana a zajištění rovného užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a úcta k přirozené důstojnosti. Dalšími zásadami, které se týkají osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům, jsou: ochrana lidí s postižením před diskriminací, integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, zvýšení přístupnosti v dopravě, komunikačních technologiích, zajištění asistence, průvodců, genderové zohlednění mužů a žen, rovnost příležitostí. (Juríčková, Ivanová a Filka, 2014).

3 OPATROVNICTVÍ

Opatrovnictví lze chápat jako pomoc lidem, kteří ji potřebují, a to z několika důvodů. Může se jednat o slepotu, hluchotu nebo duševní onemocnění. Snahou je zajištění správy jejich majetku, financí a ostatních záležitostí. Sociální stát má za úkol chránit, zajišťovat ochranu jednotlivce před sociálním vyloučením, chránit společnost před výskytem nepříznivých sociálních situací. Opatrovnictví se dělí na soukromé a veřejné. Soukromé opatrovnictví zaštiťuje fyzická osoba, zpravidla se jedná o osobu příbuznou nebo blízkou člověku. Na veřejné opatrovnictví dohlíží obec, kde člověk žije, případně organizace pověřená k výkonu opatrovnictví. Úprava zákona definuje několik variant pro ustanovení opatrovníka. Opatrovník může být ustanoven osobě ve spojitosti s omezením svéprávnosti, ale i bez omezení ve svéprávnosti. Opatrovnictví je osobě s omezením ve svéprávnosti stanoveno na dobu trvání soudního řízení po dobu zachování jeho zájmů (Valenta, Michalík s Lečbych, 2018).

V oblasti opatrovnictví se setkáváme nejčastěji s následujícími pojmy:

- **Obec**

Je územní celek vymezený hranicí a zároveň základním samosprávným společenstvím občanů, místem pro výkon veřejné moci s vlastním majetkem. Nese odpovědnost v právních vztazích a své úkoly plní ve veřejném zájmu. Dle § 103 odst. 1 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů, je obec zastoupena starostou. Obecní úřad musí mít dle udělení plné moci pověřenou osobu pro výkon opatrovnictví.

V terénní praxi se rozlišují dvě formy opatrovnictví obce:

Obec I. typu – neboli menší obec, kde je opatrovnictví vykonáváno starostou.

Obce II. a III. typu – které jsou dominantní tím, že výkon opatrovnictví je pověřen obecními úřady s rozšířenou působností, jehož agenda je pověřena sociálním pracovníkem, popřípadě pracovníkem či tajemníkem daného úřadu (Čtvrtlíková et al., 2019).

Z §471 ods.3 zákona o obcích vyplývá, že způsobilost výkonem veřejného opatrovníka nemá pouze obec, kde má opatrovanec své trvalé bydliště, ale i právnická osoba určena obcí k plnění úkolů tohoto druhu. Občanský zákoník ani zákon o obcích nestanoví žádné další informace o právnické osobě. Obec jako veřejný opatrovník se nemůže této role vzdát ani ji odmítnout (Veřejné opatrovnictví, 2019).

- **Svéprávnost**

Návrh na zahájení řízení o omezení ve svéprávnosti může podat fyzická osoba, např. manžel, sousedka a jiné blízké osoby, nebo právnická osoba, např. zdravotnické zařízení, obce a jiné subjekty. Mezi nejčastějšími navrhovateli jsou rodinní příslušníci a osoby blízké, zejména matka a otec, dospělé děti, tj. syn a dcera. Z právnických osob jsou mezi navrhovateli obce a jiné subjekty. Patří zde psychiatrické léčebny, psychiatrické ambulance a domovy pro seniory (Juričková, Ivanová a Filka, 2014).

Nezbavuje člověka toho, aby nemohl nakládat se svými běžnými záležitostmi, ale omezení se týká především nakládání s majetkem, s financemi do určité výše. Není však dovoleno člověku uzavírat smlouvy, v některých případech nemůže uzavřít ani sňatek. Soudním rozhodnutím je přesně vymezen rozsah s následným výčtem, čeho se omezení týká (Matiaško a Hofschneiderová, 2015).

Omezení svéprávnosti

Svoboda každého člověka je velmi vážným podmětem v jeho mezilidském fungování, a právě případné omezení svéprávnosti je pro jedince velkým zásahem. Proto se přiklání k omezení svéprávnosti jako ke krajnímu prostředku jednání. Procesním předpisem se zabývá zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „ZŘS“), který od 1. 1. 2014 nahradil původní předpis, kterým byl pro danou oblast zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Návrh na zahájení řízení o omezení svéprávnosti dle zákona může podat kdokoliv z okruhu dané osoby. Z návrhu však musí být patrné, z jakých skutkových a právních důvodů považuje osoba, která podala návrh (dále jen navrhovatel), za důvodný, proti určení mírnějšího a méně omezujícího opatření, které nebylo možné. Navrhovatel je na základě podaného návrhu vyzván, aby předložil soudu lékařskou zprávu o duševním stavu posuzovaného (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018).

Omezení daného jedince nebo taktéž omezení jeho práv provádí pouze soud, a to za souhlasu daného člověka, nikoliv v zájmu jiné osoby. Podstatou je, aby byla dodržena jeho základní lidská práva, a musí se jednat o člověka, který není schopen se o sebe sám postarat. Neschopnost jedince o svou soběstačnost musí být diferencováno dle jeho rozsahu a stupně (Juričková, Ivanová a Filka, 2014).

Soud rozhodne dle § 41 zákona ZŘS o omezení svéprávnosti a současně vymezí její rozsah ve formě rozsudku. Posuzovaného ve svéprávnosti může soud omezit pouze na dobu určitou, která trvá maximálně 3 roky. Nastane-li situace, kdy se stav osoby za tu dobu nezlepší, je nutné, aby soud rozhodl o omezení svéprávnosti na dobu delší, která je hraniční v rozsahu 5 let. Pokud soud opakovaně nenařídí před vypršením dané doby řízení o prodloužení omezení svéprávnosti,

uplynutím doby právní účinky rozhodnutí zaniknou. V opačném případě trvají právní účinky rozhodnutí do vydání nového, nejdéle však po dobu 1 roku (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

Závěrečným shrnutím postupu v řízení o omezení svéprávnosti lze konstatovat, že nový občanský zákoník především chrání práva a zájmy osob s duševním postižením, navrhuje pomoc, formy podpůrných opatření týkajících se i jedinců, kteří nejsou omezeni ve svéprávnosti. V případě omezení ve svéprávnosti je důležité u všech účastníků řízení mít na paměti respektování osobnosti.

- **Opatrovanec**

Je člověk z nějakého důvodu omezen ve svéprávnosti, hovoříme tzv. o opatrovanci. § 57 odst. 1 zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále OZ) specifikuje, že *„Soud může 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.“*

- **Právní osobnost**

Neboli právní subjektivita se označuje osobnost nositele, ale i vykonavatele práv a povinností na pomezí právního řádu. § 15 odst. 1, OZ vymezuje tento pojem tak, že *„Právní osobnost je způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti.“* Dle §16 OZ se *„Právní osobnost ani svéprávnosti se nikdo nemůže vzdát ani zčásti, učiní-li tak, nepřihlíží se k tomu.“*

3.1 Opatrovník

Opatrovníkem může být fyzická, ale i právnická osoba, která je zákonným zástupcem osoby omezené ve svéprávnosti. Soukromý opatrovník vykonává svou funkci bezplatně a osobně, soud jmenuje opatrovníkem člověka, kterého navrhne sám opatrovanec. Osoba z řad příbuzenstva nebo přátel a známých může výkon opatrovnictví odmítnout. Soud zároveň nemůže opatrovníkem jmenovat osobu, která má jiné zájmy, než opatrovanec anebo není plně svéprávná. Opatrovníkem se rovněž nesmí stát provozovatel zařízení, kde opatrovanec pobývá, nebo kde je mu poskytována služba, nebo osobě, která je na takovém zařízení závislá (Matiaško a Hofschneiderová, 2015).

Dle § 465, zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník (dále NOZ) uvádí: *„Soud jmenuje opatrovníka člověku, je-li to potřeba k ochraně jeho zájmů, nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Soud jmenuje opatrovníka zejména tomu, koho ve svéprávnosti omezil, tomu, o kom není známo, kde pobývá, neznámému člověku zúčastněnému při určitém právním jednání nebo tomu, jehož zdravotní stav mu působí obtíže při správě jmění nebo hájení práv“.*

Pokud nastane situace, kdy osoba (opatrovanec) nemá ve svém okruhu žádnou jmenovanou osobu, rozhodne soud o výběru opatrovníka sám. Soud bere vždy v potaz přání a potřeby opatrovance a jeho blízkých, kteří usilují o prospěch samotného opatrovance (Machová et al., 2020). Toto rozhodnutí soudu pokládají za důležitou formu pro mezilidskou sounáležitost i Novotný et al. (2017) kteří v rozhodnutí soudu vidí důležité zejména to, aby soud plně dbal na výběr opatrovníka a nezaložil nedůvěru opatrovance k opatrovníkovi.

Současné legislativní ukotvení v návaznosti na praxi vymezuje opatrovníky v oblastech:

- **Soukromý opatrovník**

Osoba je určená v předběžném prohlášení dle § 38 zákon č.89/2012 Sb. OZ, která v budoucnu přepokládá, že nebude způsobilý samostatně právně jednat. Napříč se však očekává, že jeho záležitosti budou spravovány konkrétním způsobem nebo vyjednávaný určitou osobou, popřípadě aby se daná osoba stala jeho opatrovníkem. Zejména Machová et al., (2020) poukazují, že se jedná o osobu blízkou, nebo přímo příbuznou fyzické osobě, která byla omezena na svéprávnosti. Nejčastěji o osoby s duševním či mentálním postižením pečuje blízký rodinný příbuzný, který tento typ funkce opatrovníka vykonává zcela zdarma.

- **Blízká osoba**

Dle § 471 odst. 2 zákona č.89/2012 Sb. OZ pojednává obdobně jako u soukromého opatrovníka tak, že: *„Soud jmenuje opatrovníkem osobu, kterou navrhl opatrovanec. Není-li to možné, jmenuje soud opatrovníkem zpravidla příbuzného nebo jinou osobu opatrovanci blízkou, která prokáže o opatrovance dlouhodobý a vážný zájem a schopnost projevovat jej i do budoucna. Není-li možné ani to, jmenuje soud opatrovníkem jinou osobu, která splňuje podmínky pro to, aby se stala opatrovníkem, nebo veřejného opatrovníka podle jiného zákona.“*

- **Kolizní opatrovník**

Vymezuje dle § 460 č.89/2012 Sb. OZ následující práva tak, že: *„Dojde-li ke střetu zájmu zákonného zástupce nebo opatrovníka se zájmem zastoupeného či ke střetnutí zájmů těch, kteří jsou zastoupeni týmž zákonným zástupcem nebo opatrovníkem, anebo hrozí-li takový střet, jmenuje soud zastoupenému kolizního opatrovníka.“* Můžeme tento druh opatrovnictví zařadit mezi opatrovnictví tzv. krátkodobé, protože zde k ustanovení dochází pouze jednou nebo po předem určených počtech právních jednání. Filka a Lavický (2014) tak poukazují na fakt, že jejím uskutečněním se tak kolizní opatrovnictví ex lege uzavírá.

- **Procesní opatrovník**

Procesní opatrovník je ustanoven pro jedno konkrétní řízení až po pravomocné rozhodnutí soudu. Opatrovník bere na vědomí zájmy opatrovance, který nemůže z osobní indispozice samostatně jednat, a tudíž opatrovník je povinen hájit jeho zájmy. Procesním opatrovníkem nemůže být osoba, která se má stát řádným opatrovníkem, a kde se jedná o záměry správního nebo soudního řízení (Veřejné opatrovnictví, 2019).

- **Dočasný opatrovník**

Dočasný opatrovník je soudem ustanoven krátkodobě, a to v případě pro osobu, kterou nemohou najít, nebo nevědí, kde se zdržuje. Soudem ustanoven dočasný opatrovník se jmenuje v souvislosti s jednou záležitostí (Kdo může být opatrovníkem, 2015).

- **Více opatrovníků**

Občanský zákoník dává možnost soudu ustanovit člověku více opatrovníků v případě, že součástí zastupování je správa jmění opatrovance. Jsou-li splněny zákonné podmínky, může soud v závěrečném ustanovení doložit, v jakých záležitostech může opatrovanec jednat samostatně (Kdo může být opatrovníkem, 2015).

- **Veřejný opatrovník**

Jestliže soud nenalezne žádnou vhodnou osobu, která by byla příbuzného nebo jinak vhodného vztahu, svou funkci soud ustanoví tzv. veřejnému opatrovníkovi. Jmenování veřejného opatrovníka je doloženo za podmínek a stvrzeno souhlasem dle § 471 odst. 3 zákon č.89/2012 Sb. OZ.

V těchto případech je jmenován opatrovník veřejný – obec, kde opatrovanec bydlí, podmínkou není trvalé bydliště. Obec se stává jistotou, kterou poskytuje stát lidem, kteří nikoho nemají, kdo by mohl být soukromým opatrovníkem. Funkci veřejného opatrovníka smí vykonávat pouze obec, kterou jmenuje soud. Obec je zastoupena starostou nebo primátorem, případně zaměstnancem pověřeným výkonem opatrovnictví, případně tajemníkem úřadu. Opatrovník má za úkol chránit zájmy opatrovance, naplňovat jeho práva a v jeho prospěch. Výkon veřejného opatrovnictví nemá dán právní předpis definující odbornou kvalifikaci veřejného opatrovníka, není vázán souhlasem obce. Obcím jsou poskytovány finanční prostředky za výkon agendy na rok 2023 ve výši 30 500 Kč na jednu opatrovanou osobu a rok. Jedná se o specifickou součást příspěvku na výkon státní správy územním samosprávným celkům (Veřejné opatrovnictví, 2019).

Valenta, Michalík a Lečbych (2018) upozorňují na formu financování opatrovnictví. Na rozdíl od soukromého opatrovnictví, které je financováno z finančních prostředků opatrovance je veřejné opatrovnictví honorováno. Veřejným opatrovníkem pověřeným výkonem opatrovnictví v obci se stává občan za určitých předpokladů: jedná se o bezúhonného svéprávného občana ČR se středoškolským vzděláním. Veřejný opatrovník by měl disponovat určitými osobními vlastnostmi vhodnými pro výkon opatrovnictví: aby byl všestranný, empatický, důvěrný, zodpovědný, měl nadhled, přirozenou autoritu, psychicky vyrovnaný a rozhodný.

3.2 Práva a povinnosti veřejného opatrovníka

Celkový rozsah práv a povinností zahrnuje § 466, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který uvádí, že opatrovník musí jednat i přes nenadálé okolnosti vedoucí mnohdy k zásahu do zdravotní způsobilosti opatrovaného. Tento fakt by měl soud podrobněji vymezit na základě specifika každého jednotlivého případu a formulovat na základě jasného omezení, které se na posuzovaného vztahují. K povinnostem opatrovníka je být v potřebném rozsahu s opatrovancem ve spojení, snažit se plnit práva opatrovance, chránit jeho zájmy, dbát o jeho zdravotní stav. Pokud opatrovník rozhoduje o opatrovnických záležitostech, je povinen mu srozumitelně vysvětlit charakter a důsledky rozhodnutí (Machová et al., 2020).

Důraz na hloubkové sociální šetření opatrovaného, následná komunikace a získání potřebných informací o propojení rodinných vazeb vede opatrovníka dle § 461 zákon č. 89/2012 Sb. nový občanský zákoník k hájení a správě jmění opatrovaného. Spravuje-li zákonný zástupce nebo opatrovník jmění zastoupeného, náleží mu tak běžná správa takového jmění. Jestliže se nejedná o běžnou záležitost se jměním zastoupeného, žádá se tak o schválení jmění soud (Machová et al., 2020).

Veřejný opatrovník se potýká s problémem poskytnutí plné sociální pomoci, ve většině případů se jedná o pracovníka sociálního odboru, který má pod záštitou výkon opatrovnictví pro několik klientů zároveň. **Rozsah práv opatrovníka** je určen v následujících životních oblastech opatrovance:

- sociální záležitosti – představují sociální poradenství v oblastech zajištění bydlení, využívání veřejných a sociálních služeb, podporu při uzavírání nájemní smlouvy,
- hájení práv – je zajištěna kontrola opatrovníkem nad samotnou osobností opatrovaného tak, aby nedocházelo ke zneužívání jeho práv či k jakémukoliv omezení ze strany sociálních služeb,

- finanční záležitosti – podpora opatrovance s hospodařením, finančními prostředky od určité výše dle soudního rozhodnutí a správy bankovního účtu,
- majetkové záležitosti – podpora a kontrola hospodaření ve správě movitého i nemovitého majetku,
- pracovní záležitosti – dohled v souvislosti na uzavírání pracovních smluv, vysvětlení pracovní smlouvy,
- jednání na úřadech – zprostředkování podpory při vyřizování úředních záležitostí – důchod, dávky sociálního zabezpečení, příspěvek na péči, dodržování léčebného režimu – zajištění kontroly a zprostředkování podpory při dodržování léčebného režimu (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

Opatrovník nemůže za opatrovance právně jednat v oblastech:

- v nichž opatrovníka k právnímu jednání za opatrovance neopravňuje rozsudek soudu,
- v záležitostech týkajících se: vzniku a zániku manželství, výkonu rodičovských povinností a práv, pořízení pro případ smrti (např. závěť) nebo prohlášení o vydědění a jejich odvolání (Machová et al., 2020).

Omezení způsobilosti k právním úkonům je zpravidla podchycení jen určité složky jedince, kterému je na základě snížené schopnosti samostatně jednat diagnostikována duševní porucha. Často se jedná o omezenou schopnost nakládat právě s majetkem a příjmem. Nejčastěji bývají omezeny na způsobilosti osoby s lehkou mentální retardací (F70) a osoby závislé na alkoholu či drogách – abúzus (Matiaško a Hofschneiderová, 2015). Tyto symptomy můžeme podrobněji rozšířit na stádia schizofrenie, progresivní paralýzy nebo chronické závislosti. V terénní sociální práci se mnohdy setkáváme s klienty, kteří jsou omezeni ve svéprávnosti až tehdy, kdy míra jejich poškození dosahuje takové intenzity, že již nejsou schopni hájit svá práva a jejich mozek je nenávratně porušen (Faltysová, 2019).

Ochranu zájmů zastoupeného a jeho podporu v naplňování práv přesně vymezuje i § 457 zákon č. 89/2012 Sb. nový občanský zákoník. Uvedený rozsah v novém občanském zákoníku doplňují Dvořák, Švestka a Zuklínová (2016) tak, že opatrovník je povinen vynaložit osobní péči o opatrovance, věnovat mu pozornost a svůj zájem, podporovat vzájemné naslouchání a sdělení veškerých důležitých informací, zjišťovat přání opatrovance a dle náležité situace tak postupovat.

Funkci opatrovníka můžeme shrnout tak, že se jedná o právní činnosti v rozsahu stanoveném soudem. V terénní sociální práci opatrovníka to obnáší situaci, že opatrovník poskytuje dohled při jednání na příslušném úřadu práce, sjednává kontakty na sociální služby, pomáhá najít vhodné zaměstnání. V případě získání vhodného zaměstnání dohlíží, zda je pracovní smlouva a odměna za práci v pořádku a zda je náplň práce v souladu s přáním člověka (Machová et al., 2020).

Ministerstvo vnitra České republiky stanovuje kvalifikační předpoklady pro výkon veřejného opatrovnictví i za předpokladu, že neexistuje žádný právní předpis.

Veřejný opatrovník by měl splňovat (str. 34):

- být státní občan České republiky
- být plně svéprávný
- být bezúhonný
- dosáhnout středoškolského vzdělání s maturitou
- mít potřebné znalosti a zkušenosti pro výkon opatrovnictví a úspěšně absolvovat zkoušku zvláštní odborné způsobilosti pro výkon opatrovnictví
- mít takové osobní zkušenosti, které dávají předpoklad pro to, že opatrovnictví může řádně vykonávat (Veřejné opatrovnictví, 2019).

Mezi další kvalifikační požadavky pro výkon veřejného opatrovníka můžeme zařadit absolvování zkoušky zvláštní odborné způsobilosti, uváděna pod zkratkou ZOZ. Absolvovat tuto zkoušku ukládá vyhláška č.173/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších přepisů. Za tímto účelem zřídilo Ministerstvo vnitra České republiky příspěvkovou organizaci pod názvem Institut pro veřejnou správu Praha. Hlavním úkolem je organizační a logistické zabezpečení všech zkoušek zvláštní odborné způsobilosti. Zkouška ZOZ se skládá ze dvou částí, část obecná a část zvláštní.

3.3 Pojetí veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním

Jak blíže specifikují (Machová et al., 2020), veřejné opatrovnictví je nazýváno jako veřejné z toho důvodu, že jeho výkon je prováděn obcí jakožto veřejnoprávní korporace, čímž se tato agenda nevyznačuje jako výkonná pro veřejnou moc, ale pro úkon veřejného opatrovnictví tak zůstává v oblasti soukromého práva. Dle občanského zákoníku je označován jako druh zastoupení.

Nastane-li situace, kdy osobě není nalezený žádný vhodný opatrovník ze strany blízkých či posuzovaných, soud jmenuje veřejným opatrovníkem obec, kde má opatrovanec bydliště. Specifikum bydliště je úmysl trvalého žití s výhradou změny okolností trvale. Jestliže člověk nemá bydliště, dle Machové et al., (2020) se za bydliště považuje místo, kde žije, anebo se za bydliště považuje místo, kde má majetek, popřípadě, kde měl bydliště naposledy.

V okamžiku převzetí role opatrovnictví je opatrovníkem nutné zajistit vyznačení doložky právní moci na usnesení soudu o ustanovení obce opatrovníkem. Následně je zapotřebí zmapovat aktuální životní situaci opatrovance. Navzdory získaným informacím ze soudních jednání, z usnesení, rozsudků a znaleckých posudků, je zapotřebí kontaktovat opatrovance pro navázání kontaktu. Jestliže opatrovanec pobývá ve svém přirozeném prostředí, je vhodné provést sociální šetření právě v místě trvalého bydliště. Pokud není opatrovníkovi znám pobyt opatrovance, mluví se zde např. o osobě bez přístřeší, opatrovník má za úkol zkontaktovat osoby blízké, případně instituce, které jsou v kontaktu s opatrovancem, nebo sociálního pracovníka obce. Pokud se jedná o opatrovance, který je klientem sociální služby, opatrovník je povinen navštívit danou instituci a objasnit si základní přehled o životní situaci opatrovance a jeho potřebách**.** Následně opatrovník co nejdříve zkontaktuje příslušnou banku, kde má opatrovanec zřízený účet na své jméno. Předkládá listinu opatrovníka s pověřením konkrétní osoby, aby banka mohla zřídit dispoziční právo účtu. Jestliže opatrovanec nemá zřízený bankovní účet, pak je náležité tento krok zřízení učinit a náležitě ho spravovat (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

Následně má každý opatrovanec ve svém fyzickém osobním spisu veden tzv. peněžní deník, kde jsou pravidelně zaznamenávány všechny pohyby – příjmy, výdaje, zůstatky jmenovaného. Součástí peněžního deníku jsou v evidenci účetní doklady finančního odboru, který je úřadem všech evidencí pohybu na účtu jednotlivého klienta (Machová et al., 2020).

Konečným shrnutím lze konstatovat, že výkon funkce veřejného opatrovníka je nezbytný v sociální situaci, sociální anamnézy, včetně sociálních vztahů, vazeb u opatrovance. Jednotlivé kroky veřejného opatrovníka musí být jasně specifikovány, které úkony ve spisové dokumentaci spadají do oblasti sociální práce a mezi činy opatrovnictví, a to zejména proto, že opatrovnictví náleží ke kontrole soudu, kdežto výkon sociální práce pak orgánům oprávněnému ke kontrole výkonu této agendy (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

Opatrovník určuje dialog mezi klientem a společností, nachází východisko, které bude přijatelné jak pro klienta, tak se bude řídit normami společnosti. Opatrovník se řídí zájmy a právy opatrovance,

usiluje o jeho ochranu, hledá situace člověka dle jeho životních podmínek, zvláště pokud opatrovník žije v nevyhovujících podmínkách, hledá nové možnosti a alternativy.

Veřejný opatrovník získává informace o opatrovanci především z těchto dokumentů:

- usnesení,
- rozsudku,
- znaleckého posudku vypracovaného soudním znalcem z oboru psychologie (v Příloze I uvádíme oblast okruhů otázek v jednotlivém znaleckém posudku)
- prostřednictvím ošetřujícího lékaře, pokud je opatrovanec hospitalizovaný,
- spisu od kolegů z jiných oddělení (Juríčková, Ivanová a Filka, 2014).

Pro výkon opatrovníka je dle Dvořáka, Švestky, Zuklínové a kolektivu (2016) důležité znát dobře životní příběh opatrovance, jeho zdravotní stav a s tím související omezení, přizpůsobit sdělení s ohledem na komunikační schopnosti opatrovance. Opatrovanec by měl získat prostor k vyjádření svých přání. Role veřejného opatrovníka je pro daného jedince tzv. *„záchranným kruhem"*, pokud není jiná vhodná osoba, jež by opatrovnictví vykonávala.

Postup veřejného opatrovníka k plnění sounáležitosti svého výkonu při uspokojení přání a potřeb klienta by měl být již v prvopočátku zastřešen spoluprací s ošetřujícím lékařem. Veřejný opatrovník by měl zajistit, aby byl opatrovanec registrován u praktického lékaře a vyžaduje-li to zdravotní stav opatrovance, tak i u lékařů specialistů. Veřejný opatrovník má podporovat v přiměřeném rozsahu opatření předcházející zhoršení zdravotního stavu opatrovance objednáním na preventivní prohlídky (Valenta, Michalík a Lečbych, 2018).

Činnost obce jako veřejného opatrovníka, která je přenesenou působností, podléhá dozoru a kontrole na základě zákona o obcích. Podle § 129 odst. 1 zákona č.128/2000 Sb. zákona o obcích kontrolují výkon přenesené působnosti svěřené orgánům obcí krajské úřady v přenesené působnosti. Dalším orgánem mimo kontrolu krajského úřadu je činnost soudu, který rozhodoval o omezení svéprávnosti opatrovance. Soud hlídá plnění povinnosti opatrovníka a k tomu je oprávněn činit vhodná opatření. Dohled je především zaměřen na hospodaření s majetkem a plnění uložených povinností. Veřejný opatrovník je kontrolován v pravidelných intervalech nejméně jednou za rok (Machová et al., 2020).

V rámci veřejného opatrovnictví může dojít k hospitalizace opatrovance – Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nabyl účinnosti 1. 4. 2012, v § 35 odst.1 Sb., o zdravotních službách, kde se uvádí, že lze pacientovi, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům, poskytnout

zdravotní služby se souhlasem zákonného zástupce. Existují však i případy, kdy lze využít zdravotnických služeb bez souhlasu pacienta. V případě, že je souhlas zákonného zástupce s poskytováním zdravotních služeb, je nutné znát i názor daného pacienta. Povinnost hlásit hospitalizaci soudu není v případě, že se jedná o dobrovolně hospitalizovaného pacienta. V tomto případě soud nezahajuje řízení o přípustnosti převzetí. Povinnost hlásit hospitalizaci vzniká tehdy, když je pacient omezen ve volném pohybu a možnosti kontaktu s vnějším světem (Čtvrtlíková et al., 2019).

V praxi se můžeme setkat se situací, kdy opatrovník způsobí škodu. Tehdy je opatrovník povinen k náhradě škody způsobenou opatrovanci při výkonu své činnosti. Může se jednat o porušení zákonné povinnosti, např. neuplatní za opatrovance včas právo na smluvní pokutu, § 2910 zákona č.89/2012 Sb., nový občanský zákoník (dále NOZ). Pokud není zákonem stanoveno, následuje zavinění ve formě nedbalosti, kdy nevěděl o možném následku, není zapotřebí před soudem dokazovat § 2911 zákona č.89/2012 Sb., NOZ. Tehdy se jedná o odpovědnost subjektivní, opatrovník odpovídá za vlastní jednání, nikoliv za výsledek. Opatrovník nese odpovědnost i za škodu způsobenou opatrovancem třetím osobám (Matiaško a Hofschneiderová, 2015).

U osoby trpící duševním onemocněním se způsobilost k protiprávnímu jednání posuzuje v každém jednotlivém případě do té míry, do jaké tato osoba je způsobilá ovládnout své jednání a posoudit jeho následky § 2920 zákona č.89/2012 Sb., NOZ. Mezi další osoby, které jsou povinny k náhradě škody, jsou osoby, které vykonávají dohled. Odpovídají v situaci, kdy náležitý dohled zanedbají. V případě, kdy osoba s nedostatkem způsobilosti není schopna ovládnout své jednání a posoudit následky, nahradí škodu osoba, která zanedbala dohled (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

3.4 Legislativní rámec veřejného opatrovnictví

V současné době v České republice není ukotven zákon, který by výkon veřejného opatrovnictví podrobněji specifikoval. Hlavním nedostatkem v této skutečnosti je především ustanovení práv a povinností opatrovníka a co konkrétně tento výkon institutu obnáší. V praxi se tak často setkáváme se situací, že opatrovníci vykonávají práci sociálních pracovníků (Juríčková, Ivanová a Fialka, 2014).

Na nedostatek kvalitních podmínek pro výkon veřejného opatrovnictví navazují ve svých tezích i Juričková, Ivanová a Filka (2014). Poukazují na situaci legislativy opatrovnictví a její úpravu na úrovni státu, kdy je zapotřebí zabezpečit metodicky a institucionálně výkon funkce veřejného

opatrovnictví jak na úrovni krajů, tak na úrovni obcí k výkonu funkce veřejného opatrovníka. Apeluje na rekvalifikaci systematického vzdělávání, zejména pro veřejné opatrovníky, ale taktéž na udržení uvedených úrovní a rozšíření informovanosti pro laickou i odbornou veřejnost o institutu opatrovnictví dospělých osob.

Dne 1. ledna 2014 vstoupil v účinnost zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který definuje svéprávnost člověka: *„Svéprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)“*. Tímto tak mizí pojem způsobilost k právním úkonům a zpět se vrací pojem svéprávnost. Svéprávnosti se nelze vzdát ani zčásti. Práva osob s omezenou svéprávností jsou stanovena v národních, mezinárodních zákonech a dokumentech (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

Juríčková, Ivanová a Filka (2014) zmiňují další právní předpisy týkající se institutu opatrovnictví a svéprávnosti:

- zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, upravující postup v soudních řízeních při omezení svéprávnosti, ustanovení opatrovníka, dohled nad výkonem opatrovnictví
- zákon 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- zákon č.128/2000 Sb., o obcích
- zákon č.129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení)
- zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, zabývající se sociálním začleněním člověka s postižením nebo předcházením sociálnímu vyloučení u lidí, jejichž zdravotní stav se rychle zhoršuje.

V roce 2019 byla vydána Ministerstvem vnitra České republiky (dále jen MVČR) příručka *Veřejné opatrovnictví – praktický průvodce a rádce úředníka.* Krajské úřady vydávají metodická doporučení, obecní úřady mají interní Organizační opatření, které upravují např. postupy při nakládání s finančními prostředky opatrovanců (Machová et al., 2020).

4 VÝKON VEŘEJNÉHO OPATROVNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Funkce veřejného opatrovníka spadá pod sociální odbory a je přidružená sociálním pracovníkům. Sociální práce vychází z multioborové disciplíny a v klientovi probouzí podporu v jeho sociálním prostředí, v jeho minulosti, od které se odvíjí současnost, která je základem pro budování sociální práce, která se však od té opatrovnické práce liší (Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016).

Problematika rolí mezi veřejným opatrovníkem a sociálním pracovníkem je stávající otázka ve znění zákona o sociálních službách. Problém je vnímán ten, že následným výkonem veřejného opatrovníka bývá v obcích II. typu pověřen právě sociální pracovník. Výkon veřejného opatrovnictví není výkonem sociální práce. To má za následek nedostatek sociálních pracovníků, dochází k situacím, kdy obecní úřady těžce hledají nové sociální pracovníky a někdy musí opakovaně vyhlašovat výběrová řízení (Faltysová, 2019).

Pokud veřejný opatrovník je současně i sociálním pracovníkem, je velmi přínosné, že může využít metodických postupů sociální práce a zároveň spolupracuje s mnoha subjekty v sociální oblasti, do kterých se řadí výše zmínění terénní sociální pracovníci, pracovníci v pečovatelských službách, zdravotnických zařízení, kurátoři pro dospělé, ústavy sociální péče, domovy pro seniory, pracovníci z Úřadu práce, kteří se zaměřují na dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvku na péči či mobilitu. Podstatná pro blaho opatrovaného je spolupráce s jeho ošetřujícím, odborným lékařem, zdravotním personálem, poradci v pojišťovnách (při sjednání pojištění domácnosti či osobní záležitosti), s poradci bankovních úřadů a soudními znalci. Teoreticky by měl veřejný opatrovník vykonávat za svého opatrovance „jen“ právní úkony, ostatní záležitosti spadají na opatrovance. V praxi se můžeme setkat s případy, kdy klienti v mnohých případech nemají dostatek prostředků na financování sociálních služeb nebo tyto služby i odmítají. Opatrovníci mají často vnitřní zodpovědnost za svého opatrovance, neradi nechávají opatrovance napospas vlastnímu osudu (Čtvrtlíková et al., 2019).

4.1 Specifika sociální práce s osobami s duševním onemocněním

Osoby s duševním onemocněním v prvotním stádiu sociální pomoci mohou vyhledat a využít institutu terénní asistenční služby v rámci sociální práce. Tento typ pomoci poskytuje klientovi pomoc při zajištění běžných úkonů, jako je péče propojená s jeho vlastní osobou, hygienou, chodem domácnosti, stravováním, úklidem, nákupy a pochůzkami. Dále sociální práce poskytuje pomoc

v oblasti vzdělávání, socializace, dopomoc při jednání s úřady, a může tak nahradit či překrývat činnosti opatrovníka (Marečková a Matiaško 2010).

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním přináší dle (Mátele (2019) své zásadní metodické vedení a zároveň je kladen důraz na obecné principy sociální práce. Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) ve spolupráci s Mezinárodní asociací škol sociální práce (IASSW) poukázala v letech 2012-2013 na definici sociální práce, která nabyla platnosti napříč mezinárodní diskusi v roce 2O14. Svou náplní vykazuje, že se jedná o akademické odvětví, které se zaměřuje na praxi, podporu sociální změny a rozvoje, sociální soudržnosti a taktéž zmocnění a osvobození daného jedince.

Zásadním činitelem sociální práce jsou principy její spravedlnosti, kolektivní zodpovědnosti, lidská práva a respekt rozmanitosti. Pod záštitou teorií sociální práce, humanitními a místními poznatky, společenskými vědami je sociální práce zaměřená na lidi a jejich strukturu pro odstranění problému a zkvalitnění blahobytu (Mátel, 2019).

Kapple (2014) poukazuje na situaci s klientem, ve které není reálné převzetí plné zodpovědnosti za předloženou změnu, pomáhající proces nebo uložení úkolu ke splnění klientových potřeb, které v závěru přinesou kladný užitek, a daný problém bude tímto záměrem uzavřen. Zásadní čin pomáhajících pracovníků pojednává o tom, že pomáhají každému klientovi představit a uvědomit si, co on sám doopravdy chce.

Na základě studií tuzemských a zahraničních autorů jsou vymezeny **tři základní metody sociální práce:**

- Individuální sociální práce
- Skupinová sociální práce
- Komunitní práce

Pro sociální práci s osobami s duševním onemocněním však Matoušek (2022) doporučuje jako hlavní metodu **individuální sociální práci**. Propuštění duševně nemocného klienta z psychiatrických nemocnic nám díky této metodě umožňuje pracovat s klienty dle jeho individuálních potřeb, tzv. případově neboli case management. Je to tzv. proces, který zahrnuje sociální studii, vyšetření, intervenci a ukončení.

Sociální pracovník, veřejný opatrovník by měl pro klienta zabezpečit propojenost služeb, návaznost poskytované péče a také její koordinaci, a to vše v rámci jednoho případu. Postupy této metody jsou

založeny na předpokladu, že každý jedinec má svá práva a důstojnost. Mluvíme tak o metodě, která je Matouškem (2022) definovaná jako metoda **skupinové sociální práce**, která si zaslouží pozornost a schopnost vedení skupin, které patří k významným kompetencím sociálních pracovníků. Cílem skupinové práce je dle Mátela (2019) je utváření prostoru pro sdílení zkušeností s dalšími lidmi.

Třetí významnou metodou sociální práce pro naplnění potřeb lidí s duševním onemocněním vidí Matoušek (2022) v případě, je-li právě onou **komunitou myšlena rodina** duševně nemocného, a to z důvodu, že s příbuznými, převážně s rodiči, žije 30 % – 60 % lidí s duševním onemocněním.

Práce s klientovou rodinou dává sociálnímu pracovníkovi možnost zmapovat rodinné zázemí, nějakým způsobem mu porozumět a poté intervenovat jeho přání. Cílem celé sociální intervence je taktéž, aby rodinní příslušníci věděli, jakým způsobem se chovat v krizových situacích a ve velice specifických situacích, jež byly zapříčiněny duševní nemocí. Rodina, která je výše zmíněnými kompetencemi naplněna a schopná dlouhodobé funkčnosti, je poté schopna udržet si přesvědčení o tom, že se život se členem rodiny, který má duševní nemoc, dá zvládnout. Dá se tedy konstatovat, že sociální pracovníci se snaží ovlivnit chování a prožívání rodinných příslušníků (Kappl, 2014).

Všechny výše zmíněné metody sociální práce mají pro lidi s duševním onemocněním svůj smysl, jejich použití závisí na jednotlivých organizacích, sociálních službách a sociálních pracovnících. Matiaško a Hofschneiderová (2015) tak poukazuje na povinnost poradenství poskytovat nejen na základě zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Člověk se vlivem duševního onemocnění dostane mnohdy do nelehké životní situace. V této situaci by měla občanská poradna poskytovat bezplatné základní právní poradenství. Občanské poradny jsou v ČR sdruženy do Asociace občanských poraden, poskytující odborné sociální poradenství nejen v právní oblasti.

4.2 Modely péče o osoby s duševním onemocněním

Jako odezva na nutnost změny v oblasti systému sociální pomoci byl v roce 2006 přijat zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jenž znamenal zásadní změnu v koncepci sociálních služeb. Zákon umožňuje duševně nemocným využívat okruh sociálních a zdravotních služeb, které jich mají posilnit v řešení jejich nepříznivé životní situace.

Základní zásady zákona vyplývající z ustanovení § 2 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách jsou:

- aktivizace vedoucí k samostatnosti klienta,
- bezplatné sociální poradenství pro každého,

- posilování sociálního začlenění,
- individuální přístup,
- zachování lidské důstojnosti,
- dobrovolnost.

Současná doba nám přináší více možností péče o duševně nemocné osoby. Kromě psychiatrických léčeben, ambulantní péče a farmakoterapii se jedná o kontext rehabilitace (sociální, pracovní aj.), která má snahu začlenit nemocné zpět do společnosti. Nedílnou součástí péče o duševně nemocné je psychoterapie. Další součástí je vznikající síť **komunitních center**, která se věnují duševně nemocným, podpoře rodin. Péče o člověka se schizofrenií by měla být individuální, postupně zaměřená na dosažení konkrétních cílů. Podílí se na ní nejen psychiatr, ale i další členové terapeutického týmu: sociální pracovnice, sestry, psychologové, pracovní terapeuti a další (Probstová a Péč, 2014).

Nejčastěji by mělo být dle Mahrové a Venglářové (2008) klientům v prvotní sociální provázanosti nabídnuto sociálním pracovníkem **ambulantní nebo kontaktní centrum**. Mnohdy je klienty v této fázi využíván takzvaný mezistupeň, a ten je označen jako stacionární služba. Ideální je kombinace pobytu klienta v zařízení s odbornou osobní péči s jeho pobytem doma. Úskalím je však dostupnost těchto zařízení, která nabízejí své služby převážně ve velkých městech. Jestliže může klient navštěvovat službu každý den v týdnu, je to pro něj obrovská výhoda, a nemusí tak využívat hospicovou péči.

Navazujícím doporučením pro klienta je zpravidla **pobytová péče**, která mnohdy pro jedince znamená rozsáhlou dobu hospitalizace v psychiatrické léčebně, na psychiatrickém oddělení nemocnice, v domově pro osoby se zdravotním postižením, kde s ním také intenzivně pracují sociální pracovníci. Jestliže se po doléčeném pobytu klient není schopen navrátit do standardního režimu předchozího života, je zapotřebí doléčení v další návazné péči. Ta může být zastoupena **ambulantní péčí**, specializovaným doléčovacím zařízením, domácí péčí, **chráněným bydlením** či například podporovaným samostatným bydlením (Mahrová a Venglářová, 2008). V této fázi ovšem poukazují veřejní opatrovníci na nedostatek zařízení se zvláštním režimem, zejména pro umístění alkoholiků a schizofreniků. Vytvářejí se pořadníky na spoustu let a zařízení požadují peníze, ale v praxi patří mezi klienty alkoholiky nebo schizofreniky takoví, kteří peníze nemají, ani důchod či příspěvek na péči. V zákonech neexistuje žádné ustanovení, podle kterého by měl opatrovník volit omezující alternativy bydlení. To má velký vliv na dospělé osoby žijící v institucích. Je to jedna

z hlavních příčin, proč v ČR přetrvává institucionální péče, která má za následek vyloučení osob se zdravotním postižením ze společnosti (Juríčková, Ivanová a Fialka, 2014).

Pobytové služby totiž mají tendenci podobat se malým léčebnám. Volba podpory samostatného bydlení je doporučena u nemocných, kteří nemohou, nebo nechtějí žít se svojí rodinou a zároveň jim jejich zdravotní stav dovoluje samostatně bydlet. Podle Probstové a Péče (2014) je podpora bydlení k tomu, aby klienti s duševním onemocněním měli možnost samostatně a nezávisle bydlet, podpořili si sebedůvěru a dovednosti, a byli si schopni vytvořit stálý domov.

Další volbou pro lidi s duševní nemocí by mělo být podporované zaměstnávání, které je určené především pro ty, co si chtějí najít uplatnění na trhu práce, ale nejsou schopni si ho zajistit sami. Do systému sociálních služeb osob duševně nemocných neodmyslitelně tedy spadají všichni, kteří vykonávají sociální funkci, napříč tomu by měl být sociální pracovník obeznámen s možnostmi poradenství, které může v rámci své odbornosti nabídnout klientovi, a vyhledat tak pro něho optimální odborné sociální poradenství neboli case managment. Tato metoda práce přináší klientovi a pracovníkovi vzájemný partnerský vztah. Metoda přináší náhled, kdy potencionální klient nespoléhá na to, že si pomoc hledá sám, ale sociální pracovník si takového klienta vyhledává a pomoc mu nabízí, přičemž jejím cílem je, aby si klient našel zaměstnání, přátele, koníčky a zábavu. Tato pomoc a podpora vycházející z této metody pak vede lidi s duševním onemocněním ke změně postojů k učení a k vylepšení životní situace, a tak ke zkvalitnění jejich života (Probstová a Péč, 2014).

Sociální služba je důležitým subjektem pro život osoby s duševním onemocněním. Nemůže plnit roli opatrovníka ani rozhodovat za uživatele v právních záležitostech, ale i nadále jí zůstává specifické postavení. Zabezpečuje podporu, péči a umožňuje příznivý vztah mezi klientem a jeho zástupcem a vede osoby s duševním postižením plnit jeho přání, zájmy a jejich realizaci v praxi (Matiaško a Hofschneiderová, 2015).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROJEKT

Oblast veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním by měla zaštitovat dopomoc každému opatrovanému v jeho životních potřebách. Jak bylo v teoretické části nastíněno, je veřejné opatrovnictví nedílnou součástí zásahu do práv, která by měla za každé situace osoby s duševním onemocněním chránit.

V současné době roste počet osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti, což má za následek vzrůstající ochotu a snahu pomoci. Výzkum zástupkyně ombudsmana Šimůnkové, (2020) nám ukazuje, že omezení ve svéprávnosti v letech 2013–2019 vykazuje využívaným opatřením u lidí podporu v oblasti nakládání s majetkem. Tito lidé mohou nakládat s průměrnou částkou 3 170 Kč, což je méně než životní minimum. Třetina lidí má dokonce méně než tisíc korun měsíčně. Veškeré platby nad tuto částku za ně musí realizovat veřejný opatrovník. Hlavním důvodem je fakt, osoby s duševním onemocněním většinou nemají blízkou osobu, která by jim mohla v životě pomáhat.

Výzkumné cíle:

Cílem výzkumu je na základě zjištěných dat popsat institut veřejného opatrovnictví ve vztahu k osobám s duševním onemocněním.

- **Popsat životní situace** u osob s duševním onemocněním před omezením ve svéprávnosti.
- **Identifikovat rozsah nezpůsobilosti právně jednat** u osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti.
- **Popsat specifika** veřejného opatrovnictví u osoby s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti.

HVO: Jak se podílí institut veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním?

Na základě stanoveného cíle jsme si vytyčili následující **dílčí otázky:**

DO1: Jaké životní situace předcházeli u osob s duševním onemocněním před omezením ve svéprávnosti?

DO2: Jaký je rozsah nezpůsobilosti právně jednat u osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti?

DO3: Jaká jsou specifika veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti?

Dílčí výzkumné otázky plní dvě základní funkce: jsou určeny k tomu, aby získané výsledky byly v souladu se stanovenými cíli a výzkumným problémem (Švaříček a Šeďová, 2014).

5.1 Fáze výzkumu

Výzkum případové studie je rozfázován do následujících sedmi oblastí, které nám dle Švaříčka a Šeďové (2014) umožnují vzájemnou interakci a posloupnost pro samotný závěr výzkumu.

V první fázi jsme si stanovili výzkumné otázky.

Ve druhé fázi výzkumu byl proveden výzkumný sběr dat s cílem zjistit, zda bude možnost absolvovat náhled do spisové dokumentace veřejných opatrovníků, kteří splňují daná kritéria.

Ve třetí fázi jsme si zmapovali výzkumný soubor.

Ve čtvrté fázi byly stanoveny metody výzkumu a technika sběru dat. K dosažení výsledků jsme použili kvalitativní přístup. Technikou k získání potřebných dat byly zvoleny případové studie.

V páté fázi proběhla analýza získaných dat.

V šesté fázi proběhla interpretace výsledků, kde jsme odpověděli na výzkumné otázky.

V sedmé fázi jsme formulovali shrnutí výzkumu a doporučení pro praxi.

FÁZE	VÝZKUM	KAPITOLA
1. Fáze	Výzkumné otázky	5.1
2. Fáze	Výzkumný sběr dat	5.2
3. Fáze	Výzkumný soubor	5.3
4. Fáze	Metoda výzkumu a technika sběru dat	5.4
5. Fáze	Analýza získaných dat	5.5-6
6. Fáze	Interpretace výsledků	7
7. Fáze	Shrnutí výsledků a doporučení pro praxi	8

Tabulka 1: Fáze výzkumu

5.2 Výzkumný sběr dat

Výzkumný sběr dat – jak jsme již nastínili, tak před samotným vytyčením výzkumného problému je vhodný výzkumný sběr dat. Chráska (2016) jej hodnotí jako vhodnou strategii pro formulaci výzkumného problému. Švaříček a Šeďová (2014) tento přístup pokládají za klíčový pro seznámení, jak silná data nám budou dovolena získat.

Vzhledem k mé pracovní pozici, která je pověřena výkonem funkce veřejného opatrovníka, jsem pro výzkumný sběr dat oslovila prostřednictvím písemné elektronické žádosti (viz příloha P II.) vedoucí Odboru sociální práce a oddělní sociálních věcí Zlínského kraje. Pro náš výzkum byli získáni zaměstnanci Statutárního města Zlínského kraje, kteří jsou pověřeni výkonem funkce veřejného opatrovníka a plní svou funkci pro osoby s duševním onemocněním. Kritéria pro uskutečnění výzkumu:

- fyzická osoba, pověřená výkonem funkce veřejného opatrovníka,
- veřejný opatrovník, jehož opatrovaným je osoba s duševním onemocněním.

V souvislosti se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění novel neuvádíme u všech sestavených případových studií bližší údaje, které by mohly dané osoby blíže identifikovat. Také jsme změnili veškerá uvedená křestní jména, souhlasí jen věk, diagnóza a data. Pro sestavení jednotlivých případových studií jsme vycházeli ze znaleckých posudků, osobních spisů a souvisejících terénních sociálních šetření a v neposlední řadě také z vlastní znalosti jednotlivých případů (viz tabulka č. 2). Po celou dobu náhledu do spisové dokumentace jednotlivých klientů bylo jednáno dle etického kodexu chování ve smyslu čl. 40 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR pro potřeby výkonu sociální politiky. Doba konání náhledu byla v rozmezí září 2022–leden 2023. Před zahájením samotných náhledů do jednotných spisů, byli veřejní opatrovníci seznámeni s využitím náhledů pro účely mé diplomové práce. Závěrem každý veřejný opatrovník stvrdil svým podpisem dohodu o mlčenlivosti dle obecného nařízení Evropské unie o ochraně osobních údajů č. 2016/679, ve znění pozdějších předpisů a též dle Doporučeného postupu MPSV.

Primárním dokumentem tohoto výzkumu je spisový dokument osoby s duševním onemocněním. Jednotlivý spis je majetkem vybraného Statutárního města Zlínského kraje, které nebude pro zachování anonymity zveřejněno. Spisový dokument obsahuje podrobný popis a postup omezení osoby s duševním onemocněním. Zaznamenává převážně vznik, průběh omezení ve svéprávnosti, ale také informace o dané osobě, a to z oblasti osobní, rodinné, školní, zdravotní, psychiatrické, sociální a soudního rozhodnutí. Doplňujícími dokumenty mohou být dále úřední dopisy, lékařské

zprávy, výpisy ze sociální a pobytové služby, případně zprávy od odborníků (psycholog, psychiatr, sociální pracovník, speciální pedagog) apod.

SPISOVÁ DOKUMENTACE KLIENTA (úřední dokumenty)	**OBSAHOVÁ ANALÝZA INTERNÍCH DOKLADŮ**
rozsudek soudu	metodická příručka pro výkon veřejného opatrovnictví
lékařská zpráva	legislativní rámec veřejného opatrovnictví
znalecký posudek	
osobní profil osoby s duševním onemocněním	
záznamy ze sociálního šetření	
individuální plán osoby s duševním onemocněním	

Tabulka 2: Výzkumný sběr dat

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumným soubor představují osoby, které jsou vybrány **záměrným výběrem** tak, aby splňovaly daná kritéria pro realizaci výzkumu (viz tabulka č.3). Záměrný výběr je postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky výzkumu podle specifických vlastností, např. vlastnost nebo stav (Švaříček a Šeďová, 2014).

	VĚK	DIAGNÓZA	AKTUÁLNÍ BYDLIŠTĚ	AKTUÁLNÍ STAV
Případ Iva	41	Bipolární afektivní porucha	s přítelem v městském bytě	dochází kontinuálně ke zlepšení stavu
Případ Karel	34	Duální diagnóza – reziduální schizofrenie + syndrom závislosti na více návykových látkách	Noclehárna Azylový dům	nepřechodné chronické stavy
Případ Jana	31	Schizoafktivní porucha F25, změna osobnosti po duševním onemocnění F 62.1	s přítelem v městském bytě	průběhová forma v atakách s remisemi
Případ Lukáš	20	Lehká mentální retardace s následujícími poruchami chování eretického typu	Dům na půl cesty	celkový stav je i nadále stejný
Případ Pavla	35	Paranoidní schizofrenie, s mírným postpsychotickým defektem, u akcentovné, jednoduché strukturované osobnosti	ubytovna	stádium remise = stabilizace nemoci

Tabulka 3: Výzkumný soubor

5.4 Metody výzkumu a technika sběru dat

V praktické části použijeme metodu **kvalitativního výzkumu**. Vybraný přístup nám vyjadřuje proces porozumění, které je založeno na různých metodologických tradicích zkoumání daného

sociálního nebo lidského problému. Výzkumem dosáhneme celistvého obrazu, který analyzuje druhy textů, díky kterým informuje veřejnost o názorech účastníků výzkumného šetření a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Švaříček a Šeďová, 2014).

Hendl (2012) poukazuje, že nám kvalitativní výzkum představuje zkoumání jedince v jeho přirozeném prostředí. Podstatným činitelem je podrobná analýza zkoumaných jevů, přičemž je rozbor prováděn u menšího počtu osob. Dle Švaříčka a Šeďové (2014) je právě detailní popis daného zkoumaného jevu typickým pro náš zvolený kvalitativní výzkum. Všechny zmíněně oblasti byly rozhodující při volbě typu pro námi zvolený zkoumaný soubor.

Pro náš výzkumný soubor jsme si zvolili formu **případové studie**. Smysl případové studie vidí Mareš (2015) v jejím detailním zkoumání jednoho nebo několika málo případů. Švaříček a Šeďová (2014) doplňují typický prvek pro případovou studii, který spatřují ve zkoumání vzorku v jeho přirozeném prostředí. To nám v návaznosti na náš výzkum umožňuje sledovat zkoumaný objekt a posuzovat vliv daného prostředí.

Při vytváření případových studií vnímá Mareš (2015) důležitý element také ve využitelnosti mnoha zdrojů k získávání dat, ze kterých pak vytváříme společné závěry. Tento výzkum bude realizován prostřednictvím pěti případových studií, proto jako design případové studie je použitá **mnohonásobná případová studie (**multiple-case study). Yin 2003 in (Švářiček a Šeďová, 2014) poznamenává, že námi zvolený desing případové studie a její závěry jsou vědecky přesvědčivé a průkazné. Strategii případové studie doporučuje v situacích, kde se ptáme proč nebo jak se dějí určité současné jevy (události), nad kterými máme minimální kontrolu a nemůžeme je nijak ovlivnit.

Sesbíraná data jednotlivých případů jsou navzájem porovnávaná s následnou shrnující konečnou zprávou všech zkoumaných případů. Zpráva umožňuje rozkrýt vztahy mezi podstatou případu, kterým může být osoba, skupiny osob, procesy, události nebo instituce (Mareš, 2015).

Hlavní přínos pro náš výzkum objasňuje i Hendl (2012), který poukazuje na zjištění, jakým způsobem jsou lidé, žijící v daném prostředí a situaci, schopni pochopit, co se kolem nich děje a proč jednají určitým způsobem. Ovšem řada odborníků a jejich zájmů o předmět kvalit či slabin případové studie poukazuje na její pružnost strategického motivu. Pro přehlednost se samotným pojetím případů se tak můžeme v našem výzkumu setkat s následujícími přednostmi a nedostatky v případové studii (viz tabulka č. 4):

PĚDNOSTI PŘÍPADOVÉ STUDIE	NEDOSTATKY PŘÍPADOVÉ STUDIE
výhodný postup pro zkoumání specifických sociálních jevů = klíč k pochopení celého případu	komplikace při zobecňování výsledků na širší veřejnost
využití pro návaznost předvýzkumu nebo v součinnosti s jiným metodologickým přístupem	
zabývá se neprobádaným nebo málo známým tématem, jevem, sociálním vztahem či událostí	úskalí ke sklonu zkreslení výsledků samotným výzkumníkem
výsledky problematiky jsou zkoumány v pevně dané realitě a jsou srozumitelně popsány pro laickou veřejnost	

Tabulka 4: Specifika případových studií

V návaznosti na náš výzkumný subjekt je stěžejní vybrat metodu sběru dat, která nepředává pouze aktuální informace k výzkumnému vzorku, ale dovoluje si dle Hendla (2012) nastínit i ty události, které se již staly. **Studiem dokumentů** tak máme možnosti prozkoumat i ty faktory a události, které byly spouštěčem pro omezení osob s duševním onemocněním, což je pro náš výzkum klíčové. Zachování přesnosti dat bylo také důvodem výběru daného způsobu sběru dat, protože jednotlivé výpovědi osob s duševním onemocněním by mohly být v jiné zvolené technice velmi zkreslené a složité k získání. Mareš (2015) nám doplňuje tvrzení, že vhodné zkoumání dat za pomocí studia dokumentů nám předají informace v jejím širším pojetí a v minulém časovém dění. Tyto studie hodnotí jako kladné v jejich důrazu na realitu dané problematiky.

5.5 Analýza dat

Pro případové studie není jasně vytyčená analytická procedura, proto za předpokladu Mareše (2015) jednotná data nemusí vycházet z nějakého zvláštního přístupu, který by byl ucelený a uznávaný pro data pocházející ze studia případů. Nastiňuje nám to v jednotlivé studii originalitu a analytický přístup k samotné následné interpretaci. Společným znakem všech případových studií je náhled na případ jako na integrovaný systém. Výzkumník hledá podstatu v nashromážděných údajích jednotlivé případové studie, na základě zvoleného postupu při realizaci sběru dat. Proto jsme si jako první stanovili obsah jednotlivého případu, který je rozdělen v našich **případových studií do šesti oblastí:** osobní anamnéza, rodinná anamnéza, školní anamnéza, sociální anamnéza, zdravotní anamnéza, závěr, současný stav. Data, která jsou v těchto anamnézách zkoumaná, vycházejí z cílů a námi zvolených výzkumných otázek pro samotný výzkumný projekt.

Po sestavení plánu techniky sběru dat jsme postupovali sjednáním daných termínů návštěvy Statutárního města Zlínského kraje, odboru sociálních věcí. Při uskutečnění návštěv na odboru sociálních věcí mně byly poskytnuty všechny spisové dokumenty osob s duševním onemocněním, na základě, kterých byly po ukončení návštěv sestaveny jednotlivé případové studie.

6 PŘÍPADOVÉ STUDIE

6.1 Případ Iva

Rodinná anamnéza:

Iva žila ve společné domácnosti s matkou, otcem a třemi nevlastními bratry. Otec, vyučen jako instalatér, diagnostikován jako agresivní alkoholik. Matka Ivy se v těhotenství léčila s toxoplazmózou. Později byl u ní reflektován gambling a také bludy. Zaměstnána byla matka jako uklízečka.

Iva své rodiče popisovala tak, že *„otec říkal, že jsme jeho pokusní králíci, zlomil o nás koště, jinak je hodný.*“ Matku jmenovaná líčila „že *kouří trávu denně, hraje automaty, pije... taky krade v obchodě, i za 20 tisíc toho ukradne... vždycky si vezme auto s kamarádkami, co jsou profesionální čorkařky, jedou třeba do ... tam ukradnou tričko a pak ho prodají za 800 Kč.“*

Jmenovaná má tři nevlastní bratry. První bratr je opakovaně léčen pro drogy, sebevražedné sklony, později mu byla diagnostikována schizoafektivní porucha. Bratr na Ivě zanechal psychosexuální traumata, kde se jednalo o sexuální zneužívání, ale nechtěla na něho podávat trestní oznámení. Od svých 16 let ho neviděla. Druhý bratr má diagnostikovanou dyskalkulii, dyslexii a taktéž s ním není v kontaktu. Třetí bratr je zcela zdráv a doposud se navštěvují.

Osobní anamnéza:

Iva na dětství špatně vzpomíná, otec byl agresivní, pravidelně bil bratra. Maminka byla hodná a vždy jí pomohla. Jmenovaná byla opakovaně hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici. Dále se Iva léčila s cukrovkou a tachykardií. Iva nedokázala posoudit, zda byla těhotná (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Vztahy:

První vztah měla Iva v 16 letech. Přítel ji bil, *„stejně jako bratr, chtěl po mě něco a vodil mě do lesů, kde na mě zkoušel všemožné techniky, ale nechtěla jsem na něho policajty hnát.“* Druhý přítel ji nebil, bydlela s ním v bytě 6 let. Ten ji zavezl k dalšímu příteli, ale Iva nevěděla, že je kriminálník, celosvětově hledaný kvůli podvodům. Po propuštění žili opět ve společné domácnosti, ale *„on neunesl, že jsem v mánii začala chodit za chlapama, spím s nimi, po internetu, odjela jsem s jedním i na noc...neberu kondom, ale po tabletách jsem měla strašné deprese... možná jsem měla i potrat, měla jsem silné měsíčky, šlo to se mě jako maso.“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Záliby:

Iva ráda hraje na PC, na kytaru, ale spíše smutné písně *„jsem romantik, ale dokážu člověka i zbít“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Sociální anamnéza:

Do svých 16 let bydlela se svými rodiči, ale následně odešla z domu a žila postupně s více partnery (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Abúzus:

Vykouřila 20-25 cigaret denně, v mánii i 60 cigaret. Kouřila převážně v noci. Alkohol nepila, protože brala prášky *„ale když neberu, tak piju i litr vodky třeba ...a kouřím trávu ze skla, třeba měsíc v kuse, pak jsem skončila v nemocnici s tetanií“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Školní anamnéza:

Mateřskou školu Iva navštěvovala od svých 4 let, školní docházku zahájila s ročním odkladem nezralosti. Prospěchově byla podprůměrná, měla čtyřky. Ve 4. třídě měla snížený stupeň chování za vandalismus a ničení hřbitova. Po dovršení základního vzdělání se rok učila jako kuchařka, ale školu nedokončila (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Zdravotní anamnéza:

První hospitalizace byla opakovaně u Ivy realizována v letech 1999–2005 ve věku cca 15 let, kdy odešla z lázní Teplic, kde jí byla diagnostikována nezralá osobnost. Při další hospitalizaci v roce 2003 jí byla diagnostikována úzkostná porucha osobnosti F60.8 s rodinnou dispozicí, popisována psychosexualizace v dětství. K třetí hospitalizaci došlo v roce 2005, kde byla propuštěna s diagnózou bipolární afektivní porucha. Od 4. hospitalizace byla Iva opakovaně v roce 2008 hospitalizovaná za dlouhodobého nepříznivého vývoje ve fázích těžké deprese, atak, paranoidních bludů, s občasnými sluchovými halucinacemi. Po vysazení medikace, kdy zdemolovala koupelnu, vyhrožovala sebevraždou a pokousala policisty. Výše uvedený stav byl Ivě diagnostikován jako bipolární afektivní porucha s psychotickými projevy.

K opakovaným afektům docházelo i po nedodržení medikace z poslední hospitalizace v roce 2009, kdy ji požívání alkoholu, marihuany s pervitinem, promiskuitní chování přivedlo k půjčce a dluhům ve výši 350 000 Kč. Podle propouštěcí zprávy rodina, zejména otec, ve svých vyjádřeních odmítá, aby šla dcera zpět do společné domácnosti.

Iva ze znaleckého posudku charakterizovala majetek tak, že *„majetek je srdce, jinak splácím půjčky, protože jsme potřebovali na uhlí, půjčila jsem si 30 000 Kč a ze soudu z toho vzniklo 125 000 Kč.“*

V 7/2009 přišla k další psychiatrické kontrole za doprovodu svého přítele, který byl pod značným vlivem alkoholu. Uvedla „*bratr mě pomlouvá na facebooku, píše tam o mě lži, že dělám prostitutku. Všichni na mě kašlou, furt mluví o nějaké mánii, mám hádky s otcem, který mele něco o dluzích... tady máte, otec zahájil řízení o posouzení způsobu k právním úkonům.“* Na samotný návrh otce Ivy, který podal roku 2010 návrh na omezení způsobilosti k právním úkonům své dcery, byl vypracován na vybídnutí Okresního soudu znalecký posudek. Okresní soud podaný návrh na rozhodnutí o ustanovení opatrovnictví prvně zamítl.

Svéprávnost Iva ze znaleckého posudku hodnotila následovně“ *„štve mě, že mě chcou zbavit svéprávnosti, byla jsem moc zamilovaná a moc jsem se zklamala, klesla jsem až na dno, beru to, kdyby mě částečně omezili třeba v půjčkách, raději ale chci někoho z úřadu, jako taťku ne, řekl by mi, že mi na to nedá, že je to ..., třeba na lak na nehty.“*

Závěr:

V roce 2014 otec Ivy podal opětovnou žádost o omezení svéprávnosti, kde uvedl jako příčinu zhoršující se zdravotní stav, díky kterému si jmenovaná vzala půjčky ve výši 150 000 Kč, a neměla tak na stravu. Přestávala platit inkaso, tudíž hrozila exekuce na družstevní byt, ve kterém Iva bydlela.

Podle psychologického vyšetření lékařky šlo o těžce psychiatricky nemocnou pacientku, neschopnou se sama o sebe postarat. Vykazovala známky paranoidní, byla velmi často zneužitelná, závislá na péči jiné osoby, a tudíž nebyla schopna žít ani v podmínkách chráněného bydlení.

Na základě opětovného návrhu otce bylo znalcem roku 2015 navrhnuto, nechť jmenovaná využívá pomoci opatrovníka nebo zastoupeného opatrovníka při všech právních úkonech a hospodaření se svým jměním a finančními prostředky přesahující výši jejího měsíčního příjmu (Znalecký posudek, vypracován v roce 2015).

Iva byla kvůli své duševní poruše rozsudkem Okresního soudu z roku 2015 **omezena ve svéprávnosti na dobu pěti let** tak, že nebyla způsobilá samostatně (viz tabulka č. 5).

OMEZENÍ VE SVÉPRÁVNOSTI:

- samostatně nakládat s finančními prostředky převyšující částku 1000 Kč,
- nakládat s movitými, nemovitými věcmi a právy,
- činit právní jednání majetkového charakteru,
- žádat a odmítat sociální dávky,
- rozhodovat ve věcech důchodového a sociálního zabezpečení,
- posoudit poskytnutí a odmítnutí zdravotních služeb včetně udělení souhlasu se zásahy do duševní a tělesné integrity

Tabulka 5:Omezení ve svéprávnosti-Iva

Opatrovníkem Ivy byl jmenován její otec, který byl po roce 2016 této funkce zproštěn. Iva změnila adresu trvalého bydliště v souladu s jejím faktickým bydlištěm ve .. , kde chtěla setrvat, protože do města docházela pravidelně na terapie a také za svou matkou. V souladu se zákonem byl Ivě jmenován veřejný opatrovník. V roce 2019 došlo k přeposouzení svéprávnosti a opatrovnictví, kdy Rozsudkem Okresního soudu ve… byla i nadále po dobu 5 let omezena ve svéprávnosti a jejím opatrovníkem se stalo i nadále město (spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2017–2019).

Současný stav:

Iva i nadále trpí léčenou duševní poruchou trvalého charakteru, konkrétně bipolární afektivní poruchou, která je nyní ve stavu remise, tzv. klidného stádia.

Veřejný opatrovník při převzetí své role ihned zablokoval všechny účty, které Iva měla. Při těchto krocích však veřejný opatrovník zjistil, že Iva i přes její již soudem ustanovené omezení podepsala několik smluv s majiteli několika firem (oprava koupelny, operátor, sociální služby). Veřejný opatrovník ihned kontaktoval tyto majitele a objasnil omezující charakter Ivy s tím, že smlouvy podepsané jmenovanou jsou neplatné. Při následné komunikaci s bankami o zastavení účtu a vypořádání peněz na základě zmíněných smluv byl veřejný opatrovník finanční institucí vyzván, že nestačí pověření o výkonu této funkce, ale banka vyžadovala osobní údaje fyzické osoby, která tuto funkci vykonává. Veřejný opatrovník se tak potýkal s jistými obavami o svou osobu, a i když to není v lidských právech, tak předložil finanční instituci své osobní údaje pro zmírnění dluhů, které Ivě narůstaly (spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2017–2019).

Ivě byl přiznán roku 2020 invalidní důchod III. stupně ve výši 14 966 Kč. Taktéž je Ivě vyplácen příspěvek na mobilitu ve výši 550 Kč a příspěvek na péči ve výši 4 400 Kč. Finanční prostředky jsou poukázány na opatrovnický účet města. Jmenovaná je od roku 2020 vdaná, bezdětná a se svým manželem, taktéž omezeným ve svéprávnosti, žije společně v bytě přiděleném městem (spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2020–2023).

Péče ze strany veřejného opatrníka je o Ivu zajištěna hospodařením s jejími finančními prostředky, pravidelným kontaktem a ze strany rodiny s pečující osobou, kterou je sestra manžela. Veřejný opatrovník hradí náklady za bydlení, měsíční tarif. Další pravidelné příjmy jsou za stravu, léky, ošacení, mimořádné výdaje a potřeby, které jsou měsíčně ve výši 10 000 Kč a Iva si je schopná obstarat sama. V současné době nemá jmenovaná žádné dluhy ani exekuce.

V únoru roku 2022 si Iva sama podala žádost o úpravu rozsahu svéprávnosti. Rozsudek u omezení Ivy se totiž neshoduje s praxí, kdy Iva hospodaří s nízkou finanční částkou, např. 1000 Kč na týden. Veřejný opatrovník Ivu zcela v návrhu podpořil a domnívá se, že v praxi nelze dodržovat omezení, protože Iva si žádá přes týden úhradu oběda, sociální služby, mimořádné výdaje a je zapotřebí ze strany veřejného opatrovníka respektovat potřeby a důležité úkony v každodenním životě Ivy. Taktéž ve zprávě veřejného opatrovníka pro Okresní soud ve ...z roku 2023 bylo uvedeno, že domácnost Ivy je vedena v naprostém pořádku a čistotě. S veřejným opatrovníkem je Iva v pravidelném kontaktu, kdy jmenovaná obdrží měsíčně danou výši peněz a s tou bez problémů hospodaří. Veřejný opatrovník má za to, že Iva dlouhodobě prokázala, že je schopna hospodařit s vyšší částkou, a připojuje se k jejímu návrhu, aby byl rozsah omezení ve svéprávnosti změněn v rozsah vyplácení invalidního důchodu.

Závěrem znalec ve znaleckém posudku z roku 2022 konstatuje Ivin stav jako uspokojivý, kdy k jejímu zlepšení dochází kontinuálně. Iva získala nad svým omezením kritický nadhled, sociálně funguje velmi obstojně, a tudíž doporučuje soudu posílit kompetence a zmírnit omezení ve smyslu doložených otázek znalce pro samotnou Ivu (spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2020–2023).

6.2 Případ Karel

Rodinná anamnéza:

Karel žil od svých 5 let ve střídavé péči svých rodičů. Otec je vyučený skladník, má přítelkyni a s Karlem jsou v kontaktu. Matka Karla je v důchodu, vystudovaná v oboru magisterském jako učitelka pro SŠ. Jmenovaný ale nedokáže říct, jaká je profese matky. Matka Karla je psychiatricky

léčená (schizoafektivní psychóza a nutkavé hromadění). Na základě sdělení sociální pracovnice je Karel s matkou v telefonickém kontaktu.

Karel má jednoho bratra, který je o rok mladší. Bratr je vyučen soustružníkem a s Karlem nejsou v kontaktu.

Z důvodu rozvodu rodičů Karel většinu dětství vyrůstal v neúplné rodině, kdy byl ve střídavé péči. Matka na jeho výchovu nestačila, a proto období mezi 16. – 18. rokem věku strávil ve Výchovném ústavu (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Osobní anamnéza:

Karel v souvislosti s osobní anamnézou uvádí: *„…mám tu paranoidní schizofrenii a rozdvojenou osobnost, to je v dnešní době normální /smích/, jinak jsem měl vyvrtnutý kotník, ale to je taky normál…s tou schízou se léčím, byl jsem kvůli tomu i zavřený, jinak jezdím do psychiny, jdu tam, kdy jsem ve stavu, že nic nezvládám, třeba mám i třes anebo tak"* (Psychiatrického vyšetření, vypracované v roce 2022).

Vztahy:

Karel je svobodný, v diagnostickém ústavu v letech 2007 poznal přítelkyni, se kterou má prvního syna. Druhý vztah trval tři roky a má taktéž dalšího syna. Oba synové jsou nezletilí v pěstounské péči. Rozsudkem Okresního soudu byl biologický otec – Karel zbaven rodičovské odpovědnosti k nezletilému druhému synovi.

Nyní Karel vypovídá o nové známosti: „*potkal jsem ji tady na ulici, fláká se tu...je to takový sranda vztah…, má taky dítě, někdy se o něho stará a někdy lítá po venku...je taky taková jako já…navzájem se doplňujeme...je závislá na pervitinu a aj na alkoholu.*" Vztah soudí ale bez ambicí směřujících k uzavření manželství (Znalecký posudku, vypracován v roce 2021).

Záliby:

Karel rád jezdí na skateboardu, dívá se na TV a občas chodí ven (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Školní anamnéza:

Základní školu absolvoval průměrně. Karel jednou opakoval 8. třídu a měl trojku z chování za opilost. Karel školu popisuje tak, že: „*škola mi šla, umím počítat, číst taky, chodil jsem i na střední, učební obor stolař...byl jsem tam dva roky a líbilo se mi to…"* Školu taktéž nedodělal. Karel nebyl

od svých rodičů nijak motivován, chodil za školu, byl problémový, nerespektoval autority a začal brát drogy.

Zaměstnání:

Karel nikdy nebyl soustavně zaměstnán a fakticky nemá osvojené žádné pracovní návyky a je nyní naprosto nepoužitelný na trhu práce. Od roku 2009 byl Karel na ulici, nepracoval a živil se žebráním.

Sociální anamnéza:

Primárně byl uznán Karel plně invalidním z psychiatrické indikace k roku 2015 bez nároku na výplatu invalidního důchodu. Posléze na podkladě lékařských zpráv byl ovšem verdikt revidován ve prospěch Karla tak, že byl zpětně uznán částečně invalidním k roku 2007, a to znamenalo vyplacení tučného obnosu 495 946 Kč. Karel svou sociální situaci líčí: *„…v pohodě. Žiju z toho, to si seženu, když nejsu pod vlivem, můžu spávat doma, ale jak zlobím, su venku, aby to rodiče neviděli…. někdy chodím za druhou holkou, má tam syna, ale o něho se starají její rodiče, je to šikovná holka"* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Kriminální zkušenost:

Karel byl v roce 2012 odsouzen nepodmíněně na 18 měsíců za přečin ublížení na zdraví a výtržnictví do věznice s dozorem. Při svém pobytu ve věznici vulgárně urazil a fyzicky napadl bachaře opakovaným kopnutím do kotníku a způsobil jednomu z nich zlomeninu vnitřního kotníku. Tento čin spáchal Karel ovšem ve zkušební době, kdy byl již podmíněně odsouzen za přečin výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami na 1 rok s podmínkou.

Karel byl celkem 17krát projednáván v přestupkové komisi pro krádeže a agresivitu. Ve vězení Karel strávil přibližně přes tři roky, naposledy byl propuštěn v důsledku prezidentské amnestie v roce 2015.

V roce 2017 byl Karel odsouzen za přečin výtržnictví, kdy jako chovanec Výchovného ústavu vulgárně nadával svému advokátovi, poté vykřikoval, že ho zabije, vypíchne mu oči, uřeže přirození a zdravotní sestře vyhrožoval zmasakrováním. Během odborného výcviku vulgárně nadával mistrové a vychovatelům (Znalecký posudku, vypracován v roce 2021).

Abúzus:

Karel užívá drogy od svých 10 let. Kouří tabákové cigarety (10 cigaret denně) a THC. Ve svých 14 letech začal požívat 1 gram pervitinu denně. Marihuanu si balí taktéž denně (Znaleckého posudku, vypracován v roce 2021).

Zdravotní anamnéza:

První hospitalizace byla z fakultní nemocnice v.. do psychiatrické nemocnice v .. v roce 2007. Byl přeložen z důvodu intoxikace marihuanou. Karlův komentář k hospitalizaci zněl: *„Nechtěl jsem vyskočit z okna, jen jsem to tak říkal... bylo mi zle. Nechci fetovat, protože budu mít dítě.“* Tento výrok zazněl po požití toluenu. Při další hospitalizaci při příznacích postpsychotického defektu osobnosti v roce 2015 uvedl: *„..zakládal jsem oheň, protože jsem se chtěl zahřát…no a pod ten vlak jsem skočit taky nechtěl, nudil jsem se, tak jsem zkusil toluen.*“

V relativně krátkém věku vykazuje Karel velmi závažnou psychiatrickou problematiku. V průběhu roku 2017 byl 19krát hospitalizován. Po propuštění do ambulantní péče povětšinou záhy reaguje slovy*: „Záchranku si zavolám sám, protože mě chtějí vyhodit z azyláku… dám si pervitin. Chci do léčebny…pokouší se o mě Ďábel, ale Bůh mě zachrání...minulý týden jsem měl pervitin a marihuanu každý den... taky 30 plechovek toluenu.“* V nechráněných podmínkách se tak Karel vždy rychle vrátí k užívání návykových látek a k hospitalizaci bez jakéhokoliv doporučení, a je mu tak nabídnuta první psychiatrická pomoc.

Hospitalizace však mají sociální kontext, kdy matka Karla vyhroceně telefonuje personálu v psychiatrické nemocnici a žádá o uklidňují léky pro svou osobu a taktéž vypovídá, že: *„Navštěvují mne lidi z drogové komunity a požadují po mne peníze, které jim syn údajně dluží…mám podezření, že byl syn v minulosti využíván jako bílý kůň… Syn se počátkem června pokusil o sebevraždu. V prosinci roku 2015 zapálil les, ve kterém pak spal… nedávno pobíhal nahý před mým domem. Jsem fyzicky i psychicky vyčerpaná a nemám sílu se o záležitosti svého syna starat.“*

Jinými slovy se dá napsat, že poslední zhruba čtyři roky svého života Karel celých 75 % tohoto období strávil v psychiatrické nemocnici. Jeho duševní vývoj byl v návaznosti na jeho opakované hospitalizace definován jako duševní nemoc typu schizofrenie u osoby s podprůměrným intelektem a defektem osobnosti, Sniffing těkavých látek.

Závěr:

V této věci byla podána matkou Karla v roce 2016 žádost o omezení syna ve svéprávnosti, která byla Rozsudkem Okresního soudu ve… přijata. V rámci jednání taktéž zaznělo od matky, že je: *„…hodně ovlivnitelný, udělá cokoliv, mu kdo řekne, s penězi hospodařit neumí… stalo se opakovaně, že syn uzavřel půjčky a úvěry…Není schopný sám rozhodovat o léčbě, když je pod drogami, je mu vše jedno.“*

Soud v červenci roku 2017 rozsudkem nakonec omezil svéprávnost Karla tak, že není způsobilý samostatně právně jednat v tomto rozsahu (viz tabulka č.6).

OMEZENÍ VE SVÉPRÁVNOSTI:

- nakládat s finančními prostředky v hodnotě 100 Kč,
- nakládat s movitými, nemovitými věcmi, jejichž hodnota 100 Kč,
- uzavírat, měnit, či rušit smlouvy a činit právní jednání majetkového charakteru, jejichž hodnota přesahuje 100 Kč,
- uzavírat smlouvy a činit rozhodnutí o poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledků jejich odmítnutí,
- udělení souhlasu s umístěním do ústavní péče,
- posoudit poskytnutí či odmítnutí zdravotních služeb, včetně udělení souhlasu se zásahy do duševní tělesné integrity,
- jednat v náležitostech sociálního a důchodového zabezpečení, výkonu rodičovské odpovědnosti

Tabulka 6:Omezení ve svéprávnosti-Karel

Rodina o Karla nejeví zájem, proto je odkázán na možnosti sociální podpory a opatrovníkem Karla se tedy jmenovalo Statutární město – veřejný opatrovník. Karel s Rozhodnutím soudu souhlasil a dodal: *„Nechtěl bych, aby opatrovníkem byla matka, to by špatně dopadlo, nezvládla by to, protože nezvládá ani sama sebe“* (Znaleckého posudku, vypracován v roce 2021).

Současný stav:

Karel dnem rozsudku Okresního soudu ve… pobýval z velké části mimo své trvalé bydliště, proto se na základě soudního rozsudku jmenované město ihned odvolalo. Karel střídal psychiatrickou nemocnici a následně azylový dům různých měst mimo okres. Zde ovšem docházelo ke značným neshodám, kdy se odvolalo i druhé město s tím, že Karel v městě taktéž nepobývá značnou část svého života a uvedlo, že: *„Není v našich možnostech vykonávat funkci veřejného opatrovníka naplno, když k tomu vykonáváme ještě komunální funkci. Nemluvě o tom, že nemůžeme také se všemi chodit k lékaři, když jich máme moc a všichni pracovníci jsou v terénu.“* Pro obě strany veřejného opatrovnictví to znamená vymezení času, který musí věnovat přejezdu mezi opatrovníkem, a není zcela naplněna řádná funkce dohledu.

Do Psychiatrické nemocnice v ... byly Karlovi nepravidelně opatrovníkem přiváženy věci osobní potřeby, cigarety a také kapesné. Taktéž mu byl opatrovníkem vyřízen S – pas s kartičkou MHD, ale je otázkou času, kdy doklady na ulici opakovaně ztratí nebo bude okraden. V psychiatrické nemocnici mu bylo taktéž pravidelně vypláceno kapesné 100-500 Kč týdně. Tuto situaci vnímá i matka Karla, která v roce 2019 podala prvně trestní oznámení pro podezření na vydírání Karlovými kamarády, kteří po ní vymáhají peníze. Taktéž v protokolu v soudním jednání sdělila, že není spokojená s výkonem opatrovnictví u svého syna, kde není zajištěn pobyt, léky a Karel ve značné míře dále užívá návykové léky. Matka Karla požadovala být jmenovaná také do opatrovnické rady. Svůj výrok u soudního jednání vzala zpět následují den, kdy byla hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici pro těžké duševní onemocnění s nutností souvislé psychiatrické péče. Dodala*: „Tohoto jsem nechtěla dosáhnout, nechci změnu opatrovníka… léčím se na deprese...“*

Veřejným opatrovníkem jmenovaným Okresním soudem bylo zjištěno, že námitky matky Karla byly převážně motivovány zjištěním finančního obnosu Karla na opatrovnickém účtu. Finanční částku ve výši zpětně vrácené invalidity matka zjistila na základě náhledu u opatrovnické rady a chtěla celou sumu svému synovi vzít (informace ze znaleckého posudku, vypracován v roce 2021).

V problematice opatrovnictví nejen dle mínění znalce opatrovník v globálu jedná v zájmu Karla. Jen díky dlouhodobým a cíleným snahám opatrovníka se totiž podařilo stabilizovat ekonomickou situaci Karla, kdy se podařilo vyjednat jednorázovou zpětnou invalidní penzi v částce téměř 500 000 Kč a dále i pravidelné měsíční vyplácení důchodu, kdy díky těmto zajištěným financím se umořily všechny dluhy opatrovance, které byly obsaženy ve 14 exekučních řízeních. Kromě toho bylo taktéž doplaceno dlužné výživné na syna (30 600 Kč na základě rozsudku).

Aktuálně je Karel příjemcem invalidní penze III. stupně ve výši necelých 12 000 Kč, taktéž je mu přiznán příspěvek na péči I. stupně. Je tak zřejmé, že je upravena právní suverenita Karla.

Matka Karla podala v roce 2019 námitku Okresnímu soudu ve ... na veřejného opatrovníka, který dle jejího výroku manipuluje s Karlem, nedohlíží na jeho každodenní fungování a Karel není pod dohledem veřejného opatrovníka ani lékaře. Pod vlivem matky Karel vykazuje negace při vyšetření soudním lékařem a žádá o nového lékaře, psychiatra pro svou osobu. Veřejný opatrovník vyslechl jeho přání a opakovaně vyhledá nového psychiatra pro Karla, se kterým si budou vzájemně lépe rozumět.

Karel není schopen docházet na daný termín na úřad za opatrovníkem pro léky a ani k samotnému lékaři, kteří ho následně vyloučenou ze své evidence, a opatrovník se tak musí potýkat s opakovaným vyhledáváním nového ošetřujícího i odborného lékaře. Veřejný opatrovník se

potýkal také s problematikou, kdy musel opakovaně vysvětlovat svou funkci lékařům, kteří nevěděli o zmíněné funkci a jejích právech a povinnostech.

Matka Karla zasahuje i do lékařských vyšetření, které v posledních letech narušuje i terapie se jmenovaným. Sdělení psychiatričky k chování matky je následující: *„Karel ji má rád, ale její chování je na hranici normálnosti – spíše je jedná o stalking. Chvíli volá na můj telefon... pak několikrát denně do ordinace. Vyhrožuje mi trestním stíháním, že její syn nemá léky, přičemž je to ona, která na jaře roku 2020 ohrozila syna relapsem sch onemocnění, jelikož se rozhodla mu nepodávat léky dle doporučení lékaře, ale dle svého uvážení...“* Karel si několikrát vyžádal konzultaci s lékařem a uklidňující medikaci pro psychiatrickou dekompenzaci stavu po telefonátech s matkou (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2020-2022):

Veřejný opatrovník byl dle podaného návrhu matky následně změněn na jinou fyzickou osobu pověřenou výkonem této funkce. Tuto změnu Karel hodnotí tak, že: *„Obě jsou super ženské, starají se o mě jako o vlastního, jsem s jejich prací maximálně spokojen.“*

Dle zprávy z psychiatrické nemocnice, kterou si vyžádal nový opatrovník, bylo zjištěno, že i při současném pobytu Karla v léčebně se telefonické ataky jeho matky značně negativně projevují na jeho psychickém rozpoložení, za které se Karel následně celému personálu i opatrovníkovi omlouvá. V roce 2020 Karel absolvoval dva léčebné pobyty v ... společně se svou matkou. Pobyt si Karel moc přál, proto opatrovník učinil kroky k realizaci. Při druhém léčebném pobytu se objevily neshody Karla s matkou a Karel utekl sám z léčebného pobytu.

Veřejný opatrovník si je vědom, že Karel není schopen bez chráněného prostředí abstinovat. Opakovaně tak veřejný opatrovník žádal o dlouhodobé hospitalizace, avšak zatím bezúspěšně. V psychiatrické léčebně bylo veřejnému opatrovníkovi sděleno, že pokud Karel v posledních dnech čichá toluen, je to negativní a rizikový faktor pro jeho zdraví, ale nejde o bezprostřední ohrožení jeho života. Léčba v PN je léčba dobrovolná, schopnost jeho soběstačnosti je snížená, proto budou i nadále trvat na jeho propuštění.

Karel vykazoval i nadále známky agrese a hrozby na ublížení na zdraví i na veřejného opatrovníka, kdy při jedné z jeho návštěv na úřadě vyhrožoval sociálním pracovníkům v kanceláři podpálením dokumentů. Karel tuto tézi následně zrealizoval, kdy sepsaný protokol na danou věc podpálil zapalovačem. V průběhu Karlova jednání byla přivlána Policie ČR, ta ovšem žádné bezpečnostní kroky vůči Karlovi a personálu neučinila, protože byl Karel pod vlivem omamné látky – pervitin.

Karel nesplňuje podmínky cílové skupiny jakéhokoliv veřejnému opatrovníkovi známému sociálnímu zařízení v ČR, proto veřejný opatrovník nemůže podat žádosti do pobytových sociálních služeb. Dalším problémem je nespolupráce klienta při hledání vhodného pobytového zařízení např. terapeutické komunity, kdy tomu není nakloněn a zcela jasně odmítá dodržovat strukturovaný program. Bohužel nezřídka opatrovník při výkonu své funkce naráží na objektivní a jím nijak neovlivnitelné limity, a to jak ze strany samotného posuzovaného, kterými jsou jeho ochota a vůle ke spolupráci a dodržování léčebného režimu s abstinencí od drog, tak i na platný legislativně-právní rámec odkazující na nemožnost držet pacienta ve zdravotnickém zařízení proti jeho vůli při nesplnění zákonných podmínek (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Sám Karel je se stávajícím opatrovníkem spokojený a na daném stavu věci nechce nic měnit, režim úředně nařízeného opatření mu při jeho jisté pohodlnosti a pasivně – konzumentském přístupu k životu naprosto vyhovuje.

V roce 2021 proběhlo přeposouzení omezení ve svéprávnosti, které Karel definoval slovy: *„… za ty čtyři roky jsem si navykl na nějaký režim fungování, nechtěl bych ho měnit, chtěl bych, aby soud opět rozhodl, že se má tak dál pokračovat a že mě na městě budou hlídat peníze…“* (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2022-2023).

6.3 Případ Jana

Rodinná anamnéza:

Rodinné zázemí měla Jana celistvé do svých 15 let, kdy se následně její rodiče rozvedli. Tuto situaci Jana líčí tak, že: *„…já jsem ale neztratila žádného z rodičů, i když se někdy bili, tak oba měli svoji pravdu.“*

Matka pochází z adoptivní rodiny, má středoškolské vzdělání s maturitou. Matka Jany se dle dokumentace léčí ambulantně na psychiatrii. Otec, ročník 1969, je vyučen, pracoval jako zámečník, nyní pobírá invalidní důchod. Janin otec je opakovaně léčen v několika psychiatrických léčebnách v ČR pro schizoafektivní poruchu. Několikrát se také pokusil o sebevraždu.

Jana má jednoho bratra, ročník 1998, a vztah s ním popisuje tak, že: *„…vztah máme dobrý, zbožňuji ho a mám ho ráda, ale on mi řekl, že mě nenávidí a nechce mě vidět, asi pro mou nemoc...neumí se ke mně chovat“.*

Socioekonomické poměry v rodině byly příznivé, ale rodinné vztahy byly značně disharmonické. Na výchově Jany se významně podíleli její prarodiče z matčiny strany, které Jana popisuje

následovně: *„Hodně se mi věnoval děda, je PhDr., vozil mě na klavír, hrát tenis, díval se na mě, jak tančím balet.“*

Babička Jany v roce 2015 zemřela a tato situace vedla ke zhoršení psychického stavu jmenované. Vztah k babičce Jana vnímá tak, že: *„…byla hodná, trošku přísná, když jsem brala léky, tak jsem musela vypláznout jazyk, aby babička viděla, že jsem je spolkla. Ona mě i zastavila, když jsem se chtěla zkusit zabít v tom sklepě.“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Osobní anamnéza:

Vztahy:

Jana procházela od svých 15 let několika známostmi. V září roku 2012 bylo ukončeno těhotenství. Od roku 2016 je Jana ve vztahu s mužem o generaci starším a jejich vztah hodnotí jako: *„…perspektivní. Krizi jsme měli dvakrát – poprvé za pobytu v lázních, kdy jsem přibrala na váze a nefungovala jsem jako partnerka, a pak ještě v tom květnu, kdy jsem byla v psychině a tam jsem podvedla svého přítele… budu se vdávat za toho opatrovníka...“*

Janin přítel je ročník 1954 a vykonával funkci jejího opatrovníka. Kompetence opatrovníka značně zneužil a v této souvislosti čelil trestnímu stíhání a byl mu uložen zákaz činnosti – výkonu opatrovnictví na dobu 4 let. Jana verbalizuje v tomto partnerském vztahu i nadále svou spokojenost (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Záliby:

Jana velmi ráda plete z pedigu, poslouchá duchovní hudbu, čte, luští osmisměrky. S přítelem společně cvičí jógu a chodí na vycházky (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Školní anamnéza:

Jana dovršila základní vzdělání. Následně nastoupila v roce 2010 na SŠ – tříletý obor hotelnictví a turismus. První ročník musela ze zdravotních důvodů opakovat. Druhý ročník ukončila z důvodu těhotenství. Následovaly opakovaná psychiatrická symptomatologie a hospitalizace v psychiatrických léčebnách.

V roce 2011 za podpory babičky Jana nastoupila do 1. ročníku zdravotnické školy – obor sociální práce, kterou taktéž nedokončila kvůli psychickým potížím. V souvislosti se školní zátěží docházelo pravidelně k relapsům psychiatrického onemocnění jen několik dní po nástupu do školy. Jana tedy nedosáhla maturitní zkoušky a není vyučena v žádném oboru.

Zaměstnání:

Krátce Jana fungovala v zaměstnání rehabilitačního charakteru, které získala přes instituce podporující osoby se zdravotním postižením, avšak i tak dosahovala nepravidelného příjmu z důvodu vysoké nemocnosti. Od roku 2012 byl uznán Janě plně invalidní důchod z psychiatrické indikace – z počátku II. stupně, později III. stupeň (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Sociální anamnéza:

Kriminální zkušenost:

Jana je netrestána, ale spáchala úvěrový podvod, který popisuje tak, že: *„Musím zaplatit ty dluhy, ale nevím kolik, podle mě nejsou velké, lidi kolem mě chtějí zneužít akorát... podala jsem i trestní oznámení za znásilnění v květnu.“* Tento výrok psychiatr hodnotí ovšem jako bludnou produkci (Znalecký posudek, vypracován v roce 2018).

Abúzus:

Jana kouří 20 cigaret denně, alkohol pila dříve a svou konzumaci hodnotí tak, že: *„Před nástupem na střední jsem dokázala vypít ...flašku červeného vína na ex, ... pak mi ji vnucoval i můj opatrovník.“* Drogy jmenovaná měla jen jednou, a to marihuanu v roce 2019 (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Zdravotní anamnéza:

V raném dětském věku byla jen v péči logopeda. Ve 14 letech byla hospitalizovaná pro příznaky atypické mentální anorexie, které se podařilo v krátké době zvládnout. V letech 2010 a 2011 podstoupila umělé ukončení těhotenství.

Jana měla první kontakt s psychiatrií ve svých 14 letech, a to cestou z poradny pro dysfunkční vztahy v rodině. Podstata jejích psychických potíží byla ve strachu z lidí a z pohybu na veřejnosti a tyto příznaky souvisely s manželskou krizí jejích rodičů a se vztahovými problémy jejích rodičů a prarodičů. Jana měla jistou dědičnou predispozici pro rozvinutí psychiatrických příznaků (ze strany svého otce). V jejich 16 letech byla odeslána k psychiatrické hospitalizaci do dětské léčebny, kde byl její stav diagnosticky uzavřen jako psychotický – neadekvátní postoj k sobě a okolí, neschopnost sociálního porozumění, a z těchto důvodů selhala ve škole a potulovala se.

Jana byla do svých 16 let nejméně 17krát hospitalizovaná na psychiatrii, z toho v jednom případě na dětské psychiatrii. Hospitalizace byly převážně indikované na podnět rodinných příslušníků, v pozdějších letech na podnět partnera, pro poruchy chování – vulgarismus, toulání.

Od 16 let je diagnostikovaná a léčená pro závažnou psychiatrickou poruchu, která probíhá v atakách, v mezích jsou období neúplné remise, trvale jsou přítomny známky postpsychotického rezidua ve znění Jany: „*... popálila mě sousedka, na zápěstí, do toho na mě matka opakovaně volá a taky slyším skřípění vlaků...“* Tento stav popisují lékaři při hospitalizaci Jany v roce 2011 jako: *„Bizardní, stejně tak i její nalíčení a chování...pacientka nadává, kope nás… ukazuje se nahá i ostatním pacientům...neuvědomuje si, že zvuky a hlasy nejsou reálné.“*

Hospitalizace pro insomnii a depresivní příznaky byly vyvolávány tlaky přítele, se kterým Jana sdílela domácnost. Matka Jany společně s babičkou bydlely o patro výše a na základě výzev o opakované hospitalizaci matka podala návrh na omezení svéprávnosti své dcery. Ta ji byla v roce 2012 zamítnuta s tvrzením, že Jana je nyní ve stadiu naladění subdepresivním a vykazuje plné známky orientace. Za plné kontroly rodinných příslušníků Jana může i nadále naplňovat své každodenní potřeby. Pod dohledem tak byla Jana následně především u své babičky, která při doprovodu Jany na kontrolu v psychiatrické léčebně o Janě uvedla: *„bere to všechno jako ponaučení, ale zatím si neublížila. Pomáhá nám s domácími pracemi, tím ji zaměstnáváme mozek…chodí poslední dobou po nocích, nevíme s kým, ale ten ji dává drogy…chceme ji opakovaně chránit zas přes ten soud...chodí za námi cizí lidi a říkají nám, že jim dluží peníze.“*

Jana od roku 2014 plně začala důvěřovat kamarádům, za které se zaručila svými příjmy. Janina babička v roce 2015 zemřela a jmenovaná projevovala známky patologických jevů. Začala pobývat značnou část svého každodenního života s lidmi bez přístřeší, kde její diagnóza byla labilní a vedla k žádostem o hospitalizace, ke kterým přicházela sama se slovy: *„Mám nervy sama ze sebe, dávají mi marihuanu a pervitin… Byla jsem na dovolené s přítelem v Hodoníně za nějakým chlapem, vzal mi kreditku, peníze…pak mě v keřu znásilnil, víte... a pak i doma...má přes 42 let…moje teta s ním má dítě. To bylo někdy v červnu, on mi sebral léky a já jsem z toho měla silnou menstruaci...volala jsem na polici, ale nechtěli mi to věřit, tak jsem to nikomu neřekla, jen teď vám.“* Jana se chce léčit dobrovolně a chce se tzv. *„…dát dohromady, mám se vdávat, ale každý den mi nadává, zakazuje mi chodit na internet, vyhrožuje mi nožem. Musím se k němu chovat slušně, jinak svatba nebude.“*

Jana trpí od roku 2008 vážnou duševní schizoafektivní poruchou, která probíhá v atakách, které jsou léčitelné, ale v případě Jany a výroku znalce*: „nemoc má nepříznivý průběh, takže každá ataka zanechává reziduální symptomy a úplné remise nelze dosáhnout nejméně od r. 2015.“* Tyto ataky snižují u Jany využitelnost jejího intelektu při řešení běžných problémů (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Závěr:

Návrh na posouzení svéprávnosti Jany podala opakovaně v roce 2013 její matka, která ve své písemné žádosti jako urgentní uvedla problematiku své dcery v oblastech projevů se soustředěním, poruchy osobnosti, kdy Jana navštěvovala opakovaně psychiatra. Je velmi důvěřivá, není schopna posoudit hodnotu peněz, nakládá s nimi lehkomyslně, nedokáže posoudit smlouvy a jejich následky. Janina matka uvedla, že je ochotna vykonávat funkci opatrovníka. Jana byla s podaným návrhem své matky obeznámena a zareagovala tak, že: *„ …chtěla bych být omezená v oblasti smluv, abych byla chráněná já i rodina...mamka i babička dohlíží, aby se neopakovalo, co se stalo…“*

Rozsudkem Okresního soudu v.… byla Jana omezena ve svéprávnosti a opatrovníkem byla ustanovena sama navrhovatelka – matka. V roce 2015 se Jana ihned odvolává proti rozsudku s argumentací, že: *„ …matka, kterou jsem si zvolila v domnění, že jí o mě jde jako o dceru, mě citově i psychicky vydírá, proto navrhuju jako opatrovníka mého přítele… komunikace s matkou je obtížná, taková byla i v minulosti, kontakt nulový.“* Na základě vyjádření Jany byl vypracován nový znalecký posudek a zahájeno řízení o změně opatrovníka, kterým se stal v roce 2015 Janin přítel. Jana byla ovšem v posledních letech pod značným vlivem jeho samotného, který ji zamezoval kontakt s jakýmkoliv odborníkem či sociální službou. Jana byla opakovaně také hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici v rámci vysazení medikace a přesmyků do manických stavů. Při návštěvě Jany 12. 1. 2017 její opatrovník předložil ošetřujícímu lékaři papír o opatrovnictví s tím, že žádá okamžité propuštění a všechny lékařské zprávy. Jana silně nesouhlasila s vynaloženou péčí lékařů a sdělila: *„…odebíráte mi tu krev jak prasatům…pacienti po mě chtějí sex a já chci mít svatbu s mým opatrovníkem, vyhrožuje mi, že pokud nepůjdu, zabije sebe i psa...“* Z rozsudku Jany ovšem jasně vyplývá, že jmenovaná není omezena ve svéprávnosti ve zdravotnických úkonech, tedy opatrovník nerozhoduje o propuštění Jany. Ošetřující lékař Jany v tomto případě nenahlédl důkladně do rozsudku a nebyl si vědom náležitostí a práv opatrovníka.

Jana si písemně podala žádost o změnu opatrovníka k datu 31. 5. 2017, kdy si přeje místo svého přítele (opatrovníka) město. Ve své výpovědi Okresnímu soudu ve… uvedla, že: *„Nynější opatrovník mi nakládá s veškerými financemi i se zaplacením veškerých úhrad za byt a jeho potřeby, potom mi nezbývá na živobytí a moje potřeby… Psychicky mě týrá, vydírá, vyhrožuje, napadá.“* Ve výroku byla Jana podpořena sociální rehabilitací, která se vyjádřila o příteli tak, že: „*... přítel využívá také naší pobytové služby, kde je hospitalizovaný. Přítel není schopen naplňovat svou funkci, domníváme se, že jsou peníze zneužívány ve prospěch opatrovníka, který se dostává… do dluhů. Žádáme o urgentní řešení.“*

Jana se následně proti svému usnesení písemně Okresnímu soudu ve… odvolala se slovy: *„Měli jsme s přítelem menší krizi, ve stavu deprese mě přemluvila sociální pracovnice z psychiatrické léčebny, abych se svého opatrovníka zřekla, nyní vím, že je to chyba... Když jsem do opatrovnictví šla, nikdo nevěděl, co to obnáší. Kdyby se stal opatrovníkem někdo jiný než přítel, tak mám právo a jsem schopna hospodařit s celou částkou důchodu – 11 800 Kč.“*

Soud požádal o sdělení spolupráce s Janou také ošetřujícího lékaře. Ten sdělil, že Jana není již v jeho péči ale „*…i nadále trpí závažnou duševní poruchou, po kterou je třeba omezit její svéprávnost. Jana ke kontrolám docházela nepravidelně, projevovala nespolupráci, agresi...s jejím opatrovníkem byla spolupráce velmi obtížná…vypsali jsme jí z naší evidence… její stav kolísá a vyžaduje hospitalizace. Je vhodné hájit její zájmy opatrovníkem.“*

V souladu s výpisem byl předložen soudu také návrh města…, ve kterém měla Jana trvalé bydliště. Město se obrátilo na Okresní soud s návrhem na vyjádření předběžného opatření o jmenování opatrovníka. Dle rozsudku Okresního soudu ve… byl opatrovníkem Janin přítel. Rozsudek však po dobu 3 let nenabyl právní moci, proto bylo podáno odvolání. V mezidobí Okresní soud ve ... vedl trestní příkaz z roku 2018, ke kterému má přítel uložen trest, a to zákaz činnosti výkonu opatrovníka na dobu 4 let. Nastala tak situace, kdy existuje neodkladná potřeba, aby byl jmenován nový opatrovník, a to město, kde Jana nyní bydlí a chce tam zůstat. Město… jako hlavní důvod uvedlo řádné hospodaření s invalidním důchodem Jany (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

V roce 2018 se Rozsudek soudu 1. stupně změnil tak, že soud jmenuje opatrovníkem Jany statutární město... Jana s tímto řízením byla ztotožněna a **na dobu pěti let** tak není způsobilá (viz tabulka č.7).

OMEZENÍ VE SVÉPRÁVNOSTI:

- nakládat s finanční hotovostí přesahující částku 12 000 Kč,
- samostatně uzavírat jakékoliv majetkové a finanční smlouvy (včetně smluv s opakujícím se plněním),
- uzavírat zástavní smlouvy, určitelné závazky a spravovat cizí majetek,
- dávat do zástavy svůj majetek, případně ručit majetkem za jiného,
- jednat pracovně v právních věcech,
- právo uzavřít manželství,
- posoudit poskytnutí či odmítnutí zdravotních služeb,
- popřít otcovství, ve věcech osvojení

Tabulka 7:Omezení ve svéprávnosti-Jana

Jana žije v partnerském vztahu v podporovaném bydlení, kde je vedena od roku 2019. Jedná se o chráněné bydlení. Toto bydlení bylo sjednané za podpory veřejného opatrovníka na dobu určitou. Do domácnosti pravidelně dochází sociální pracovníci daného zařízení, kterým musí být umožněn vstup do tréninkového bytu. Spolupráce probíhá na základě individuálního plánu. Další podmínkou pro tuto formu bydlení je docházka do …, kde Jana navštěvuje antistresové cvičení. Jana s přítelem mají v podnájmu k dispozici dva pokoje, z toho jeden má Jana zařízen jako svou „pracovnu", kdy ve volných chvílích plete košíky. Využívá tak zázemí, asistenci a dohled specializované pomáhající instituce pro osoby s duševním onemocněním. Jana také využívala nabídku potravinové banky.

Přítel pracuje pro sdružení… a od roku 2019 si přivydělává rozvozem letáků. Byl uznán invalidním, bez nároku na finanční plnění (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Současný stav:

Ambulance Centra duševního zdraví v roce 2021 upozorňuje opatrovníka na situaci Jany, kdy ji její partner nabádá proti nabízenému termínu kontroly do tří dnů od propuštění z nemocnice. Podrobněji sociální pracovnice daného zařízení popisuje situaci tak, že: *„…on s ní manipuluje, nemůžeme s ní jednat o samotě, veškeré hovory klientka podléhá jen jeho výrokům, nechce nic říct bez jeho svolení."* Následně v březnu roku 2021 je v psychiatrické ambulanci záznam o tom, že nemají peníze na léky Jany a personál Centra duševního zdraví podává návrh, aby se řešily doplatky na léky formou úschovy peněz z důchodu Jany u sociální pracovnice.

Veřejný opatrovník i přes pravidelnou kontrolu Jany dostává od chráněného bydlení podnět o dřívějším ukončení pobytu Jany a jejího přítele v sociálním zařízení. Jana neplnila řád a podmínky sociální služby, vykazovala známky negace a patologických jevů. Veřejný opatrovník Jany se pokoušel na předběžnou akutní výzvu od sociální pracovnice chráněného bydlení poslat žádosti do několika dalších sociálních služeb, bohužel bez kladné odezvy vzhledem k přeplněným kapacitám jednotných poskytovaných služeb nebo nesplnění jednotlivé cílové skupiny.

Veřejný opatrovník následně podal mimo další i žádost o městský byt nižší standardní kvality – v kategorii sociální, který byl Janě přidělen od 1. 7. 2022. Konkrétní byt byl Janě přidělen v krátkém časovém období díky rodinné známé, která se bytu vzdala. V průběhu roku byl byt vybaven nábytkem, částečně z úspor Jany a drobnější věci od jejího přítele. Celá domácnost je dle pravidelných návštěv veřejným opatrovníkem vždy udržovaná v pořádku. Za bydlení je hrazen nájem 2 929 Kč, který Jana řádně hradí a doloží vždy složenku svému opatrovníkovi.

Janě náleží dávka invalidního důchodu III. stupně v částce cca 11 840 Kč. Důchod je zasílán na poštu a přebírá ho jiná osoba – přítel. ČSSZ upozornila, že přítel byl trestím příkazem odsouzen k trestu zákazu činnosti opatrovníka a ČSSZ požádala, aby důchod chodil na město. Z dávky důchodového pojištění je Janě pravidelně vypláceno kapesné ve výši 12 000 Kč měsíčně. Jana si sama hradí SIPO a pravidelně doklad dokládá opatrovníkovi. Byl jí také zřízen opatrovnický účet, kde je naveden invalidní důchod a případná mzda. Jana má dluhy u České spořitelny, Fair Creditum, ale nedokáže posoudit, v jaké cenové výši a kolik je spláceno. Jmenovaná dále nevlastní žádný majetek.

Jana měla v bance účet a výkonem pověřený opatrovník není schopen bez předložení svého občanského průkazu s Janou nic vyřídit, přestože je na pobočce s Janou, která byla ochotna svůj občanský průkaz předložit. Na základě toho, že měla Jana v bance účet, musel veřejný opatrovník předložit své osobní údaje a dané bance se zobrazily veškeré údaje a produkty, které si u banky vzal konkrétní veřejný opatrovník, což není předmětem výkonu opatrovnictví. Dále si musel pověřený veřejný opatrovník zřídit aplikaci ve svém osobním mobilu proto, aby se Jana do svého účtu vůbec dostala. Vzhledem k tomu, že byla Jana nemajetná, nebylo možné jí zakoupit mobilní telefon z jejích zdrojů.

Problém s bankou se veřejný opatrovník pokusil vyřešil i stížností na postup pracovníka banky. Na stížnosti bylo veřejnému opatrovníkovi odpovězeno, že v interním sdělení má uvést všechny identifikační údaje pracovníka a zaslat do banky, kdy poté pracovník nemusí předkládat svůj občanský průkaz. Ovšem tímto se nic neřeší. Jana měla 4 dluhy vůči České spořitelně. Soud dvě z žalob na zaplacení dluhu v plném rozsahu zamítl. Další dluh splácí Jana za pomocí opatrovníka po 1 000 Kč měsíčně. Za rok 2022 bylo uhrazeno 11 000 Kč. Posledním dluhem se v současné době zabývá Okresní soud ...a ve věci nebylo doposud rozhodnuto.

Jana na podnět svého ošetřujícího ambulantního psychiatra využívala také služby komunitních center pro duševně nemocné klienty, kde navázala několik podpůrných vztahů s dobrovolníky. Jana se od roku 2019 do roku 2022 potýkala s problematikou ošetření psychiatrickou péčí. Zprvu Jana negovala jakoukoliv pravidelnou kontrolu a terapii u psychiatra, kdy byla následně od dvou vypsaná z evidence. Veřejnému opatrovníkovi se nepodařilo po dobu dvou let zajistit pravidelnou lékařskou péči, kde bylo opatrovníkovi jako argument lékařské péče sděleno přeplněné evidence jejich klientů.

Na základě akutní hospitalizace Jany v roce 2022, kdy si Jana jako osoba omezena ve svéprávnosti, jež si je schopna učinit nějaký úsudek, ne však dostatečný natolik, aby postačil její souhlas, si vyžádal ošetřující lékař potvrzení veřejného opatrovníka i mimo jeho pracovní dobu (sobota), kdy

se musel opatrovník dostavit do nemocnice. V případě Jany se jednalo o zákrok estetický, s kterým veřejný opatrovník opakovaně nesouhlasil a předložil řešení této situace k odsouhlasení či vyvrácení soudu. Veřejný opatrovník o tomto kroku jednal s jiným ošetřujícím lékařem dané kliniky již v samotném konci daného týdnu, kdy bylo dohodnuto osobní jednání na následující týden. I přes předložení rozsudku o svéprávnosti Jany ošetřující lékař negativně argumentovala k zdánlivému právnímu jednání měl pochybnosti k jeho přihlédnutí. Jana si následně v návaznosti na celou problémovou situaci se zdravotním zákrokem sama našla ošetřujícího ambulantního psychiatra, za kterým dochází 1krát týdně na pravidelné konzultace.

Jana si v roce 2023 požádala za spolupráce veřejného opatrovníka o jasné vymezení omezení ve svéprávnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Veřejný opatrovník se v praxi potýkal s problematikou, kde v omezení Jana nemá náležitost rozhodovat a posoudit její zdravotní stav, ale spekulativní je její osobní souhlas se zásahy do duševní a tělesné integrity (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2021-2023).

6.4 Případ Lukáš

Rodinná anamnéza:

Matka s otcem, jak definuje Lukáš: „se *neuměli postarat, tak jsem byl od malička u pěstounů.“* Biologická matka zemřela na rakovinu, ale znal ji. O vlastním otci uvádí, že: „*Nevím, kde je, ale asi žije.“* Od 1 roku života vyrůstal v biologické rodině, poté byl umístěn do kojeneckého ústavu. V roce 2005 byl přijat do pěstounské rodiny. Má jednu sestru, od pěstounů. Pěstouni mají ještě další dvě nevlastní děti. Lukáš byl v rodině agresivní, proto šel od svých 12 let do ústavní výchovy. Pobýval v dětském domově a později ve výchovném ústavu pro mládež. Nyní Lukáš žije v Domě na půl cesty ve … (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Osobní anamnéza:

Lukáš je svobodný, bezdětný (Znalecký posudek, vypracován v roce 2021).

Vztahy:

S holkami jen kamarádí (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2020).

Záliby:

Lukáše baví tenis, ale ještě ho nehrál (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2020).

Školní anamnéza:

V ústavních podmínkách absolvoval základní školní docházku a v současné době dokončuje speciální učební obor gastro, který hodnotí tak, že *„škola mi jde, ale vaření mě nebaví, nic moc… půjdu na prodavače, tam je to jedno a už mě tam chcou.“*

Vystupování vůči pedagogickým pracovníkům je často proměnlivé a dochází k nevhodnému, vulgárnímu chování a nerespektování pokynů. Lukášovo chování se v tomto směru nezlepšilo i přes dlouhodobou hospitalizaci v psychiatrické léčebně v …Učitelka ve své výpovědi uvádí, že: *„Lukáš patří mezi problémové hochy, vyžadující trpělivé vedení s pevně vymezenými hranicemi. Dochází taky opakovaně k rozepřím a fyzickým potížím, které pramení z Lukášova provokativního chování vůči ostatním spolužákům. Ve škole dokáže fungovat jen s osobní asistentkou…nejen na ni ale vynaloží vždy úzkost nebo vysokou slovní i fyzickou agresi“*.

Lukáš se popisuje jako společenský, kamarádský a své sociální začlenění popisuje jako: *„…problémové. Někdy mě štvou ty moje nálady, ale teď si je už uvědomuju, dokážu někoho jednu klidně střelit…ale za tou opatrovnicí chodím poctivě, nic jsem jí neudělal nikdy a jsem k ní hodný, ona mi dělá takovou mamku, dá se říct…snažím se udělat i srandu, když u ní jsem“* (Psychiatrické vyšetření, vypracované v roce 2021).

Sociální anamnéza:

Kriminální zkušenost:

Město ... ve sdělení Okresního soudu ve ... z roku 2021 uvedlo, že došlo ze strany Lukáše k předání většího finančního obnosu druhé osobě. Ta měla na Lukáše vyvíjet psychický nátlak. Tento fakt Lukáš popisuje: *„Letos jsem 2krát někomu půjčil peníze. Peníze jsem zapůjčil, protože jsem poslechl kámoše...on na mě vytáhl i nůž…ale žádnou smlouvu jsme spolu neuzavřeli... pokaždé to byl stejný kámoš a on mi peníze zatím nevrátil... při půjčce jsme se nedomluvili na tom, jak mi bude peníze vracet… udělal jsem chybu...“* Bohužel se nejednalo o první případ za poslední rok, proto za Lukášem *„musela jezdit každý měsíc Policie, hledali mě... často na mě pak volali i sanitku.“* Výpis rejstříku trestu má Lukáš čistý.

Dále bylo zjištěno ze strany sociální pracovnice OSPOD, že se Lukáš odstěhoval z Domu na půl cesty k neznámé dvojici osob (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2020).

Abúzus:

Nekouří, nepije, žádné drogy nikdy neměl (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2020).

Zdravotní anamnéza:

Prvně byl Lukáš hospitalizován v psychiatrické nemocnici v …v roce 2013, kde mu byla zjištěna lehká mentální retardace. Následná hospitalizace v psychiatrické nemocnici proběhla 3krát v letech 2015–2020, kde se léčil pro nezvladatelné agresivní projevy s lehkou mentální retardací, emočně deprivovaný s disharmonickým vývojem osobnosti.

Soudním znalcem byla Lukášovi na základě jeho zdravotní stavu diagnostikovaná trvale duševní porucha – lehká mentální retardace s nasedajícími poruchami chování eretického (dráždivého, s neklidem) typu. Porucha omezuje schopnost Lukáše samostatně právně jednat, není schopný si obstarávat své vlastní náležitosti. V podstatné míře je a bude sociálně závislý na podpoře ze strany druhých osob. Jmenovaný je v důsledku mentálního defektu zvýšeně ovlivnitelný, relativně snadno zmanipulovatelný, zneužitelný. Vzhledem ke své mentální úrovni je schopen porozumět smyslu a významu soudního řízení o omezení svéprávnosti, které Lukáš hodnotí: *„Přišel jsem na vyšetření kvůli znaleckému posudku k soudu... kvůli omezení... nevím proč, ale souhlasím s tím“* (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2020).

Závěr:

Město ... potažmo jmenovaný poručník na základě výroku školy a ze všech ostatních důvodů navrhlo roku 2020 omezení ve svéprávnosti, které považuje za nezbytné, neboť díky Lukášově neschopnosti adekvátně zhodnotit situace mu hrozí vážná újma. Město navrhlo následující omezení **na dobu 5 let od právní moci tohoto usnesení** (viz tabulka č.8).

OMEZENÍ VE SVÉPRÁVNOSTI:

- nesmí zavírat žádné smlouvy, které obsahují peněžní, či jiné závazky v jakékoliv výši a rozsahu,
- není oprávněn se vázat na převyšující částku 300 Kč za jednotlivé chování,
- není oprávněn uzavírat smlouvy o poskytnutí sociálních služeb,
- vést správní jednání, nakládat se svým movitým a nemovitým majetkem,
- rozhodovat o pojišťovacích a spořících produktech a nárocích z nich plynoucí

Tabulka 8:Omezení ve svéprávnosti Lukáš

Rozsudek ... Lukášovi byl rozsudkem Okresního soudu ve ... ustanoven opatrovník, a to statutární město ... (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2020).

Současný stav:

Lukáš i nadále bydlí v Domě na půl cesty spolku ..., kde se mu dostává nutné psychosociální podpory. Zde má k dispozici byt 1+1, za který měsíčně platí opatrovník nájemné ve výši 3.660 Kč. Lukáš je příjemcem sirotčího a invalidního důchodu I. stupně ve výši 10 896,- Kč, ale výši svého invalidního důchodu si Lukáš není schopen zapamatovat.

Opatrovníkem při první společné schůzce bylo zjištěno, že Lukáš má svůj běžný účet u ... a nemá přehled o svých finančních prostředcích. Lukáš v minulosti půjčil 27.000 Kč svému kamarádovi. Opatrovník sjednal schůzku s ředitelkou spolku ... a na základě dohody kamarád dluh začal splácet. Jakmile splatí celý dluh, celá částka bude převedena na opatrovnický účet Lukáše. Od sociální pracovnice spolku dále opatrovníkem bylo zjištěno, že Lukáš zaslal 133 789 Kč vedoucí odloučeného pracoviště z výchovného stavu ... Lukáš po společné konverzaci s opatrovníkem nedokázal odpovědět, proč uvedenou výši poslal jiné osobě.

Veřejný opatrovník se dostal v oblasti bankovnictví a finančních institucí do potíží, kdy tyto instituce vyžadovaly rodné číslo a číslo občanského průkazu, pod kterým poté byly provedeny požadované operace banky. Často tím daná instituce podmiňuje provedení nutného úkonu, který opatrovníkovi ukládá zákon. Veřejný opatrovník i přes zákonné ukotvení své osobní údaje předložil, aby zamezil dalším dluhům Lukáše a mohlo se následně jednat v jeho prospěch.

Lukášovi byl zřízen opatrovnický účet, na který je poukazován přídavek na dítě a nyní je taktéž požádáno o vyplácení důchodu. Taktéž sem jsou převedeny všechny jeho finanční prostředky. Opatrovník pravidelně žádá ÚP o přídavek na dítě. Jestliže je Lukášovi přiznán, je vyplácen v částce 1.380 Kč na opatrovnický účet. Pokud měl Lukáš přes léto více odpracovaných hodin na brigádách, přídavek mu přiznán nebyl. Výplata mu chodí na jeho běžný učet. Karta tohoto účtu je uložena u opatrovníka v příruční pokladně. Pravidelným příkazem z účtu Lukáše platí opatrovník jeho ubytování a tzv. řízené hospodaření ve výši 3.500 Kč. Z této částky je Lukáši vypláceno pravidelné kapesné pracovnicí v sociálních službách. Lukáš se přes týden stravuje ve školní jídelně. Pokud na čipu dojdou finance, opatrovník mu vyplatí finance pro dobití. Lukáš si sám nakupuje a doma poté připravuje jídlo.

Opatrovník tak zajišťuje péči především hospodařením s finančními prostředky a vyřizováním úředních záležitostí. Také dle potřeby komunikuje se střední školou ... kde Lukáš studuje. Lukášovi

je v pravidelných intervalech 1krát týdně předáváno kapesné v částce 300 Kč. S opatrovníkem probíhá pravidelná domluva na dalších výdajích spojených se školou, ošacením či věcmi osobní potřeby. Co se týká dluhu kamaráda vůči Lukášovi, ten splatil pouze 13.000 Kč z původních 27.000 Kč. Proto opatrovník požádal Policii ČR o podání zprávy pro účely řešení vymizení dlužní částky prostřednictvím soudu.

V roce 2023 má Lukáš podaný návrh na Okresní soud ve... o přeposouzení svého oprávnění na výdej kapesného jednou týdne. Veřejný opatrovník v návrhu uvádí, že Lukáš má jako student mnoho mimořádných výdajů (výlety, kulturní akce, obědy, školní potřeby aj.) a je schopen si právně nakládat v této oblasti, proto požaduje jasně vymezit v rozsudku rozsah jeho omezení na konkrétní oblasti (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2020-2023).

6.5 Případ Pavla

Rodinná anamnéza:

Matka Pavly vystudovala obor zdravotní sestra. Později pak pracovala v pekárně na nádraží. Otec je vyučen zedník, dělal pomocné práce na obecním úřadě a později hrál hodně automaty.

Pavla pochází z neúplného disharmonického rodinného prostředí. V rodině Pavly se vyskytovaly již v raném dětství pozitivní psychiatrické zátěže ze strany obou rodičů, kdy otec suicidoval, matka byla léčena pro susp. bipolární afektivní poruchu.

Rodiče se v jejím dětském věku rozvedli, ona pak pobývala ve střídavé péči. Matka si našla nového partnera, který Pavlu i matku následně fyzicky napadal. Pavla doplňuje, že: *„To je stejné jak u dědy, ten taky hodně pil, ale často teď abstinuje, i ji mlátil... matčin přítel říkal, že mamku zavraždí, ale ona měla nůž na ochranu, on ji i tak napadl, ale já jsem zavolala policii...pak jsem utekla do Armády spásy...doma mě nechtějí.“*

Otec Pavly v jejím dospívajícím věku spáchal sebevraždu, u které byla Pavla přítomná. Pavla má bratra, sestru a další čtyři nevlastní sourozence.

V době adolescence se u Pavly projevily poruchy chování, selhávání rodinné výchovy, krádeže, zneužívání návykových látek (marihuana, pervitin), proto byla umístěna do několika diakonických ústavů.

Ve 14 letech Pavla pravidelně kradla v obchodech a sdělila: *„...kradla jsem převážně drogerii, doma jsme nic neměli…brala jsem ale peníze i doma... bylo to jen tak z legrace.“* Na základě těchto patologických jevů byla Pavla umístěna do Výchovného ústavu v ...

Rodinné zázemí Pavla hodnotí tak, že: *„…dětství jsem měla pěkné, jak se rodiče rozvedli, on mě začal bít, ale nevím proč...pak jsem začala pít, brát drogy, v 16 jsem skončila v Praze, v baru, jako tanečnice...“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Osobní anamnéza:

Pavla nezná závažné okolnosti svého porodu či svého psychomotorického vývoje, v dětství trpěla běžnými chorobami. Dlouhodobě a opakovaně byla hospitalizovaná v různých psychiatrických zařízeních.

Pavla má dvě děti, ale nemá je ve své péči. Obě děti jsou umístěny v pěstounské péči. Staršího syna 2 roky neviděla, mladšího vídá, je s ním v kontaktu. Pavla uvádí, že: „*Do budoucna by se asi nebyla schopná postarat...ani nevím, kdo je otec toho druhého.“*

Otec prvního syna Pavly nedokáže žít plně samostatně, bývá často hospitalizován v psychiatrické nemocnici, neumí vyjít s penězi, je omezen ve svéprávnosti a byl mu ustanoven opatrovník. Otec druhého dítěte je neznámý a je zkoumáno otcovství.

Pavla si sama zažádala o odejmutí dětí sociálním odborem v době, kterou popisuje tak, že: *„…cítila jsem se špatně, byla jsem uzavřená v Kroměříži. Napsala jsem na soud, ať mi ho vemou, ale k adopci bych je nikdy nedala… S druhým synem se vídám jednou za tři měsíce… je to špatné, ale reaguje na mě dobře, usmívá se, dal mi pusu...“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Vztahy:

Pavla je svobodná, heterosexuálně orientovaná, měla 3-4 vztahy na jednu noc. První sex proběhl ve 13 letech. Nyní žije tři roky s přítelem (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Záliby:

Pavla se ráda dívá na TV, cvičí jógu, nemá ráda rádio, plete košíky z pedigu (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Školní anamnéza:

Jmenovaná má základní vzdělání, kde se učila spíše průměrně, až podprůměrně. V sedmé a osmé třídě dvakrát propadla. Nedocházela do školy, kdy měla kvůli tomu kázeňské potíže – dvojky z chování. Pavla dovršila základní vzdělání.

Zaměstnání:

Po školní docházce krátce pracovala jako dělnice, společnice, nyní pobírá invalidní důchod. Pavla o sobě prohlásila, že: *„ …nikdy jsem se neživila prostitucí. Jednou jsem to prohlásila. Ale nebyla to pravda. Byla jsem jen tanečnice.“* Jmenovaná pracovat nikdy nezkoušela, ale ráda pozoruje lidi při práci nebo v parku. Uvedla: „*Nevyučila jsem se, život beru, jak se mi nabízí.*“

Od roku 2008 Pavla není hlášená na Úřadu práce, neplatí pojištění, je bezdomovec. Z důvodu duševní nemoci je snížená schopnost potenciálně pracovat a od roku 2009 pobírá invalidní důchod (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Zdravotní anamnéza:

První psychiatrické vyšetření proběhlo v roce 2005 s diagnózou disharmonický vývoj u nevyzrálé osobnosti. Pavla při hospitalizaci přiznala užívání drog a doplnila: *„…pervitin, MDMA, heroin, alkohol a tak...protože to je doma špatné, vytáhl na nás s mamkou nůž, hodil ho po mamce, tak já jsem si dala drogu...“* Následovaly 4krát psychiatrické hospitalizace v roce 2006, 9krát v roce 2008 s diagnózou psychotického onemocnění schizofrenního typu, které bylo reakcí na složitou sociální situaci a užívání návykových látek.

Všechna zmíněná vyšetření proběhla i v reakci na žádost výchovného ústavu, který popisoval Pavlu tak, že: *„…je to osobnosti oploštělá, projevuje se impulzivně, má zkratkovité myšlení, potvrzuje opakovaně užívání návykových látek. Nespolupracuje s personálem a taky nás fyzicky napadá.“*

Pavle bylo na základě ambulantní péče nařízené ochranné léčení, kterému se podrobila nedobrovolně, protože užívala vysoké dávky antipsychotické medikace. Pavla nespolupracovala jednak z důvodu rozvinutého postpsychotického defektu, ale také z degradace dlouhodobým abusem návykových látek. V době hospitalizace v Psychiatrické nemocnici v .. podala matka Pavly v roce 2009 podnět k zahájení řízení o změně způsobilosti právním úkonům. Uvedla, že Pavla není schopná péče o svou osobu, sama si účetně zařizovat své záležitosti a hospodařit s penězi. Tento návrh nabyl zahájení řízení o posouzení k právním úkonům v roce 2011.

Stav Pavly se stabilizoval pouze na krátkou dobu, kdy následná remise trvala dva měsíce. U příjmové hospitalizace Pavla opakovaně sdělila, že: *„mám hlasy, bojím se lidí z rodiny, pořád na mě někdo mluví, čtou mi myšlenky...“* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Pavla dále byla hospitalizovaná v Psychiatrické nemocnici v .. od roku 2011 do 2016 ještě 62krát. V roce 2012 se Pavla nechala hospitalizovat sama, protože pociťovala známky agrese. Při hospitalizaci jí však bylo zjištěno druhé těhotenství. Na toto oznámení lékařů Pavla ihned podepsala

ukončení hospitalizace, při které odmítala jakoukoliv sociální pomoc a spolupráci v návaznosti na těhotenství. Utekla sama do Maďarska, kde byla zadržena policií a následně léčená v psychiatrickém zařízení, kde jí byl zjištěný nález psychoaktivních látek (pervitin, THC). Po léčbě v psychiatrické nemocnici byla Pavla převezena do ČR za přítelem, který ji ihned po příjezdu z ubytovny zbil, vyhodil, a Pavla tak opakovaně skončila hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici, kde uvedla, že: „*… byla jsem znásilněná, zabita, paranoidní… chci za svou matkou… ona se tu taky léčila...“* (Psychiatrické vyšetření, vypracované v roce 2016).

Sociální anamnéza:

Od podaného návrhu matky ovšem Pavle narůstaly dluhy ve výši cca 100 000 Kč, o kterých nemá Pavla přehled. Zadlužila se nejen za svého přítele, s kterým pobývali společně v domácnosti matky. Důchod Pavle docházel poštou a hospodaření s ním popisovala s pomocí své matky následovně: „... *něco z něho dám mamce, okolo 1 000 Kč, to má na inkaso, ale kolik to dělá, nevím...ty nákupy mi dělá z jejich peněz, za zbytek si něco koupím…je mi to líto…přítel mi je krade a matka to neuhlídala...hodil po mně klíče, ale udělal to nechtě, mám ho ráda, toto, ale nepište nikde…“*

Pavla se ocitla v nepředvídatelných sociální situacích, což mělo za následek, že osoby jmenovanou začaly v těchto situacích využívat ve svůj prospěch. Pavla dokázala fungovat jen v dobrém zázemí s využíváním pomoci a podpory, které se jí dostávalo jen u matky, díky které její výkon v rámci spolupráce vzrůstal. Pokud Pavla žila mimo svou rodinu, byla zajištěna dávkami sociální pomoci (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2014–2019).

<u>Kriminální zkušenost:</u>

Pavla měla 2krát podmíněné tresty za krádež a zákaz pobytu v Praze, kdy pod vlivem drog páchala trestné činy (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

<u>Abúzus:</u>

Dlouhodobě v minulosti užívala návykové látky (první droga v 10 letech), marihuanu, pervitin, toluen, heroin, alkohol. Pavla popisovala zkušenosti s alkoholem tak, že: *„…začala jsem s otcem, kdy jsem pila slivovici, vodku do mrtva, o víkendech. Pak mě viděl soused, jak kokrhám a mňoukám, ale to jsem měla stíhy z drog...“* Je kuřačka a vykouří 20-30 cigaret denně (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Závěr:

Pavla trpí paranoidní schizofrenií, navíc byla při znaleckém jednání pod vlivem stimulantů a benzodiazepinů. U Pavly jsou patrné negativní proměnné osobnostních vlastností a celkově psychosociální defekty. První podaný návrh o omezení Pavly její matkou byl Okresním soudem zamítnut a definován jako zbytečný pro další redukci životních aktivit. Soud uvedl, že předčasné řešení omezení svéprávnosti může vést zbytečně u Pavly k poškození šancí uplatňovat svou vlastní vůli k učení se stylu a „sociální" fungování může být mizivé. Znalec přesněji definoval funkci možného opatrovníka tak, že: „… *ustanovení opatrovníka by mělo význam jen tehdy, pokud by to zásadním způsobem přispělo k lepší sociální adaptaci jmenované a její ochraně před finančními újmami...k zajištění svých potřeb a uplatňování základních dovedností využívá jmenovaná spolupráce s rodinou, s matkou…"* (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Pavla v rámci několika dalších měsíců prožívala opakované příznaky defektu svého myšlení, kdy se jednalo až o paranoidní perzekuční bludné ladění. To lze ukázat na opakované hospitalizaci v Psychiatrické léčebně .., která byla na doporučení ošetřujícího lékaře, kdy místem zásahu byl bar, kde Pavla dle její výpovědí uvedla, že: *„…ujel mi autobus, půjčila jsem si od něho cigaretu, ale nevím, co bylo dál, udělalo se mi špatně, zavolala jsem si sanitku a jim řekla, že se zblázním, chtěla jsem jít sem."* K vyšetření Pavly vypovídá opakovaně i personál, který Pavlu hodnotil jako zanedbanou, s manickými stavy.

Z opětovaného vyšetření Pavly lze usoudit, že je jmenovaná odtržena od reality, její myšlení je rozjížděné. Na základě akutních psychických stavů byl matkou opětovně podán návrh na omezení ve svéprávnosti Pavly. Bylo taktéž provedeno znalcem opakované přeposouzení Pavly, ze kterého vyplývá, že se jedná o diagnózu – duševní nemoc v chronické fázi, a to duševní psychotické onemocnění schizofrenního typu s těžkým postpsychotickým defektem osobnosti (Psychiatrické vyšetření, vypracované v roce 2013).

Rozsudek o omezení svéprávnosti nabyl účinnosti dne 24.10. 2014 a ustanoveným opatrovníkem se stal Obecní úřad.

Pavla není dle vypracovaného Rozsudku o svéprávnosti **po dobu pěti let** právní moci tohoto rozsudku (viz tabulka č.9).

OMEZENÍ VE SVÉPRÁVNOSTI:

- způsobilá spravovat své jmění,
- není způsobilá nakládat s majetkem, jehož hodnota přesahuje částku 1 000 Kč týdně,
- není způsobilá činit právní jednání majetkoprávní povahy, jejichž hodnota přesahuje 1 000 Kč v každém jednotlivém popřípadě,
- není způsobilá k darování darů, jejich hodnota je vyšší než 1 000 Kč,
- není způsobilá činit právní jednání v pozůstalostních řízeních včetně pořízení pro případ smrti,
- není způsobilá k uzavírání dědické smlouvy, k pořízení odkazu, závěti, dovětku,
- není způsobilá zřeknout se dědického práva, odmítnout dědictví nebo vzdát se dědictví,
- není způsobilá uzavírat pracovně právní smlouvy a smlouvy z těchto smluv vyplývající,
- není způsobilá právně jednat ve věci nájemních smluv a podnájemních smluv,
- není způsobilá uzavírat smlouvy o poskytování sociálních služeb,
- není způsobilá uzavírat smlouvy o zápůjčce, o úvěru, o životním pojištění, o úrazovém pojištění a další smlouvy, kde se zavazuje k pravidelnému plnění,
- není způsobilá uzavírat kupní smlouvy, jejichž předmět má cenu vyšší než 1 000 Kč,
- není způsobilá činit právní jednání v rámci osvojení, včetně udělení souhlasu k osvojení – není způsobilá k uzavírání manželství nebo registrovaného partnerství

Tabulka 9:Omezení ve svéprávnosti Pavla

Současný stav:

Na základě vyjádření soudu se opatrovníkem v roce 2014 stal obecní úřad. Pověřen výkonem této funkce byla obec typu II. Pavla hned po přijetí omezení a vyjádření soudu podala žádost o navrácení plné způsobilosti k právním úkonům s tím, že se jí narodil druhý syn a chtěla by se o něj plně starat. Následně podává i žádost o změnu opatrovníka, a to na její blízkou osobu, u které měla Pavla bydlet.

Starosta, který vykonával roli opatrovníka obce typu II., Pavle podal mimo jiné kroky žádost do chráněného bydlení, která byla následně dohodnutá na dobu určitou. Zde se opatrovník potýkal s problematikou, kdy Pavla opakovaně vykazovala známky požití psychoaktivních látek, útěků do

squatů, které vedly až k hospitalizacím v psychiatrické nemocnici. Také při návštěvách veřejného opatrovníka na obci Pavla vykazovala známky agrese, kdy sice obdržela vyžádanou potravinou pomoc, ale pod vlivem drog ji začala celou házet po veřejném opatrovníkovi. Způsobila tak školu rozbitého PC, židle vykloubené ramene sociální pracovnice, která na agresivní stav Pavly dohlížena. I po zavolání Policie ČR Pavla nebyla řádné potrestaná za své chování a obdržela pouze od slovní upomínku. V návaznosti na své kolísavé prosociální stavy Pavle chráněné bydlení neprodloužilo smlouvu za její chování a opatrovník ztrácel kontrolu nad sociálním fungováním jmenované.

Opatrovník nenacházel volné místo v chráněných bydleních pro Pavlu, potýkal se i se situací, kdy na základě kumulativní funkce neměl dostatek prostoru pro aktivní řešení situace Pavly, kontrolu nad jejím hospodařením s finančními prostředky, a především v malé osvětě o možnostech sociální pomoci a samotné pravomoci dané funkce.

Pavla i přes zřízený opatrovnický účet u Městského úřadu, kam jí docházely všechny příjmy, požádala na informacích banky ..., aby jí vystavili duplikát platební karty, ze které následně vybrala 9 000 Kč na návykové látky. Pavla v bance nemusela předložit žádné dokumenty o omezení svéprávnosti. Po zjištění činu Pavly starosta kontaktoval danou banku, kde Pavla uvedla, že vybrané peníze má pro své děti. Banka na úkor tohoto pochybení o neprověření totožnosti brala následky na svou instituci (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2014-2020).

Pavla podala na Okresní soud na starostu stížnost, kde uvedla: „*…opatrovník mi nechce ani proplatit léky… Mám 3 800 Kč, zaplatím si nějaké ubytování, jídlo, vše zvládám. On mi nevěří, kontroluje mě jak fracka, obtěžuje mě, chce po mně účtenky...ty moje peníze si vybírá pro sebe...ponižuje mě...*“ Na stížnost zareagoval starosta, který uvedl, že žádá o přenesení opatrovnictví na Statutární město..., kde Pavla pobývá většinu svého času. Ve městě má matku, která jí může podporovat a pomáhat s každodenními potřebami.

Obec se tak zprostila výkonu této funkce pro neshody s problematickou komunikací s Pavlou, která ji zcela jistě odmítala. Soud na základě nového vypracovaného znaleckého posudku a přeposouzení omezení Pavly následně jmenoval v roce 2019 Statutární město ... jako veřejného opatrovníka (Znalecký posudek, vypracován v roce 2019).

Pavle byla na základě znalkyně diagnostikována paranoidní schizofrenie s mírným postpsychotickým defektem u akcentované, jednoduše strukturované osobnosti.

Pavla je v aktuálním období v tzv. remisi, kdy dokáže rozpoznat a vnímat realitu. S pomocí opatrovníka sociálního odboru Statutárního města … získala možnost bydlet v samostatné garsonce.

Sama ale nedokáže pravidelně využívat své zbytkové sociální dovednosti. Komunikace s ní bývá náročná, obtížná, někdy konfrontační a konfliktní.

Celkové hospodaření zvládá s podpůrnými osobami (opatrovník, sociální pracovnice, případně sestra nebo personál občanského sdružení či charity). Pavla vykonává pouze jednoduché činnosti denní aktivity. Nezapojuje se pravidelně do žádných prací nebo činností. Zatím pouze uvažuje o pracovních aktivitách např. v chráněných dílnách. Bojí se, že nebude schopna jednoduchého pracovního zapojení. Pavla si je nyní schopna sama nakoupit. Ceny základního zboží rozpozná, ale zejména v době nemoci je schopna peníze utratit neúčelně.

Veřejný opatrovník Pavle dopomohl také ke kontaktu s jejími dvěma syny, které má v pěstounské péči. Pavla o tuto mateřskou potřebu jevila velký zájem. Bylo vyjednáno 8 setkání s druhým synem, ale Pavla zrealizovala osobní kontakty pouze 2. Vždy se vymluvila na svůj zhoršený zdravotní stav a podlehla depresi, kterou v ní mnohdy vyvolává i její matka, také na základě její emoční lability.

V roce 2023 Pavla pociťuje nedostatek finančních prostředků, kdy jí je nyní týdně vyplácena částka ve výši 700 Kč. Opakovaně tak písemně podává soudu stížnosti na veřejného opatrovníka se slovy: „*...peníze mi opatrovnice krade, vím to, že prej mám rodinu, tak ať se o mě postarají, nikdo mě ale nemá rád.“* Za tyto žádosti se následně Pavla ve svém klidném stádiu vždy opatrovnici omluví dopisem, kde je např. psáno: *„...vím, že to se mnou myslíte dobře, snažíte se mi něco našetřit a vysekat mě z těch sraček, tak se prosím nezlobte, mám vás ráda… jsem někdy pod vlivem matky, nevím, co pak dělám...“* Jednotlivé dopisy je Pavla schopna koncipovat, ale úřední tiskopisy je třeba jí pomoci vyplnit (Spisová dokumentace, vypracovaná v letech 2020–2023).

Pavlin postoj k seberealizaci se jeví do budoucna jako pozitivní, a to jen v případě, kdy bude zajištěna řádná spolupráce s psychiatrickou ambulancí, veřejným opatrovníkem, sociálními službami. Při doléčování může docházet postupnému přijímání zralejších životních postojů, tj. stabilizace a socializace osobnosti.

Pavla dojíždí v pravidelných intervalech do Centra služeb a podpory ... pro osoby s duševním onemocněním, které hodnotí tak, že*: „... učí mě tu obstarávat si věci, abych nemusela třeba tak moc využívat sociální pracovnici a taky abych byla milá ke všem…našla jsem si tu i kamaráda, za kterým se chci přestěhovat... on je na vozíku, ale oni mi tu řekli, že se o něho naučím taky starat, že mi pomůžou...cítím se tu dobře…“* (Spisová dokumentace, vypracovaná v roce 2023).

7 INTERPRETACE DAT

V této kapitole navážeme na předchozí kapitolu, ve které jsme sestavili konkrétní případové studie. Budeme se zabývat interpretací výsledků v podobě hlavní výzkumné otázky (HVO) a dílčích výzkumných otázek (DVO1, DVO2, DVO3) a podrobněji popíšeme, jakých výsledků jsme dosáhli.

V našem výzkumu jsme si odpověděli na dílčí výzkumné otázky:

DVO1. Jaké životní situace předcházeli u osob s duševním onemocněním před omezením ve svéprávnosti?

	Rodinná specifika	Zdravotní specifika	Sociální specifika	Školní specifika
Případ Iva	Dědičné predispozice pro rozvinutí DO Navrhovatel na omezení svéprávnosti – rodina	Bludné redukce	Opakované afekty zneužitelnosti Časté střídání partnerů	Základní vzdělání Snížený stupeň chování Vandalismus
Případ Karel	Dědičné predispozice pro rozvinutí DO Depresivní příznaky pod tlakem rodiny Psychiatrická zátěž ze stránky rodičů	Bludné redukce Nezvladatelné agresivní projevy	Sociálně patologické jevy Podmínečné tresty za krádež Odebrání dětí	Základní vzdělání Nerespektování řádu školy
Případ Jana	Dědičné predispozice pro rozvinutí DO Navrhovatel na omezení svéprávnosti – rodina Disharmonické rodinné zázemí rodičů	Bludné redukce	Sociálně patologické jevy zneužitelnosti Odebrání dětí Časté střídání partnerů	Základní vzdělání Snaha o příjem
Případ Lukáš	Pěstounská rodina Diagnostické ústavy	Nezvladatelné agresivní projevy	Opakované afekty zneužitelnosti	Základní vzdělání Nerespektování řádu školy Výchovné ústavy
Případ Pavla	Dědičné predispozice pro rozvinutí DO. Navrhovatel na omezení svéprávnosti – rodina Disharmonické rodinné zázemí Diagnostický ústav	Bludné redukce	Opakované afekty zneužitelnosti Podpora rodiny	Základní vzdělání Nepravidelný příjem z důvodu nemoci

Tabulka 10: Životní situace osob s duševním onemocněním

Ze sestavených případových studii nám vyplývá fakt, že před ustanovením omezení ve svéprávnosti pocházejí osoby s duševním onemocněním z disharmonického rodinného zázemí. V případu Ivy, Karla, Jany a Pavly jsou známky dědičné predispozice pro rozvinutí duševního onemocnění ze strany jednoho z rodičů. Důvodem nezvladatelnosti výchovy může být dle Procházkové, Ševčíkové a Tilton (2015) nízký intelekt či sebeovládání rodičů. To se nám potvrdilo v příběhu Ivy a Jany, kde si můžeme povšimnout, že duševní poruchou trpěli v průběhu života oba z rodičů. Data získaná výzkumem dále uvádějí skutečnost, že otcové Ivy a Pavly spáchali sebevraždu, u které byla konktrétně Pavla přítomná. V rodině Ivy se dědičné predispozice objevily i u jejích bratrů, kdy následně sourozenecké vazby zcela vymizely, jak je tomu i v případě Jany. Sourozenci zmíněných případových studií se ke svým sourozencům nehlásí a stydí se za ně.

Sociální podmínku u Ivy, Karla, Jany můžeme popsat jako disharmonické rodinné zázemí, na základě, kterého byla provedena prvotní hospitalizace v psychiatrických léčebnách. Dysfunkční vztahy v rodině měly za následek střídavou péči u Karla a Pavly. Ohrožujícím faktorem je dle Vágnerové (2012) situace, kdy o dítě pečuje pouze jeden rodič. Proměnlivá výchova vede u osob k projevům sníženého stupně chování, poškozování majetku, útěků z domova, záškoláctví a nerespektování řádu školy. To se nám potvrdilo ve všech příbězích a zejména u Lukáše, který v biologické rodině pobýval pouze rok, ale známky agrese vykazoval následně i v pěstounské rodině.

Prosociální chování vedlo k převýchově Karla a Lukáše ve výchovném a diagnostickém ústavu. Všechny případové studie také ukazují, že v návaznosti na zhoršující se zdravotní stav nejsou osoby s duševním onemocněním schopny respektovat řád školy, a dovrší problematicky pouze základní vzdělání. Donna a Holland (2017) poukazují na projevy duševní nemoci, které se rozvíjí již mezi 15 a 35 rokem života. U osob s duševním onemocněním roste nezájem o navázání rodinných a přátelských vztahů, agresivní reakce na okolí a zhoršená osobní hygiena. To se nám v našem výzkumu zcela potvrdilo.

Ojedinělým případem je pouze Lukáš, který v roce 2023 dokončil učební obor, za podpory veřejného opatrovníka. Silný vliv jiné osoby vykazoval pozitivní socializaci i případ Jany, která pod kontrolou svých prarodičů měla motivaci ke vzdělání a následně i k pracovnímu začlenění.

U osob s duševním onemocněním byl již v dospívajícím věku výskyt sociálně patologických jevů, a to zejména prostituce v případě Ivy a Pavly, u Karla a Jany bezdomovectví, kdy se Karel na ulici živil žebráním. Všichni následně vykazovali známky užívání omamných látek a konzumace alkoholu a útěku z domova.

Dále se nám jeví u Karla, Jany a Pavly časté střídání partnerských vztahů. Karel a Jana mají společný ukazatel narození dvou dětí, které byly v obou případech odebrány do pěstounských rodin. Iva společně s Janou řeší opakované zneužívání svým okolním prostředím, konktrétně svými příteli. Jednalo se především v obou případech o důvěru v druhou osobu a jeho nakládání s financemi. Tento efekt zneužitelnosti vedl Janu i Ivu k hlubší propasti zadlužení, bludných reakcí a opakovaným hospitalizacím.

Příčinou **návrhu na omezení ve svéprávnosti, kterou podali především rodinní příslušníci,** je pasivní fungování v prosociálním chování. Tuto problematiku vnímali v rodině Ivy, Karla, Jany a Pavly rodinní příslušníci, kteří své děti odmítali, ale přesto podali žádost o omezení ve svéprávnosti. Z vylíčených případových studii si můžeme povšimnout, že tři návrhy podané rodiči Ivy, Jany a Pavly byly prvně zamítnuty, což vyvolalo u osob s duševním onemocněním hlubší propast sociálního selhání.

Případové studie dále upozorňují na **nejednotnost při výkladu pojmu trvalého bydliště** jako na rozhodující faktor pro určení příslušné funkce veřejného opatrovníka. Z případu Ivy, Karla a Jany si lze povšimnout důležitosti právní úpravy § 471 odst. 3 OZ ze dne 4. ledna 2017, ve které vydal Nejvyšší soud rozhodnutí a v něm uvedl, že: *„Rozhodujícím je v tomto případě pojem bydliště dle § 80 OZ, tedy kdy závazné jsou faktické, nikoliv administrativní (jako trvalý pobyt v evidenci obyvatel).“*

DVO2. Jaký je rozsah nezpůsobilosti právně jednat u osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti?				
	Rodinná specifika	**Zdravotní specifika**	**Sociální specifika**	**Školní specifika**
Případ Iva	Zřeknutí se funkce opatrovníka Odmítnutí rodinného příslušníka Nenalezena vhodná osoba pro ustanovení	Ubližování na zdraví sobě i druhým	Úvěrové podvody Přestupky, dluhy Neschopnost posoudit hodnotu peněz	Vulgární chování
Případ Karel	Odmítnutí rodinného příslušníka Zřeknutí se funkce opatrovníka Nenalezena vhodná osoba pro ustanovení	Opakované bludné reakce a vysazení medikace Ubližování na zdraví sobě i druhým	Neschopnost posoudit hodnotu peněz Negace zdravotní péče Úvěrové podvody	Vulgární chování a napadání
Případ Jana	Zřeknutí se funkce opatrovníka Nenalezena vhodná osoba pro ustanovení	Ubližování na zdraví sobě i druhým	Úvěrové podvody Negace zdravot. péče Neschopnost posoudit hodnotu peněz	Vulgární chování a napadání
Případ Lukáš	Nenalezena vhodná osoba pro ustanovení	Ubližování na zdraví sobě i druhým	Negace zdravotní péče Úvěrové podvody	Vulgární chování a napadání
Případ Pavla	Nenalezena vhodná osoba pro ustanovení	Ubližování na zdraví sobě i druhým	Podmínečné tresty za krádež Úvěrové podvody	Vulgární chování

Tabulka 11: Podmínky pro ustanovení omezení ve svéprávnosti

V našem výzkumu se projevilo, že jako jedna z hlavních podmínek pro omezení ve svéprávnosti je sociální selhání jednotlivých případů, a to hlavně na základě hlubokého zadlužování. V případě Ivy a Karla byl prvně pověřen opatrovníkem rodič, který byl pověřené funkce výkonu opatrovníka zproštěn z důvodu nezvladatelnosti situace. V příběhu Ivy, jejímž pověřeným opatrovníkem byl otec, byl této funkce zproštěn především z psychiatrických důvodů. Stejný důvod vykazovala i

matka Karla, která ovšem pověřené funkce opatrovníka využila po zjištění opětného pobírání Karlova invalidního důchodu, o který ho chtěla připravit. To můžeme ukončit i případem Jany, kdy **zneužití pověřené funkce opatrovnictví rodinnými příslušníky** využil i její přítel, který Janu omezoval při lékařských kontrolách, což vedlo následně u všech případů k větší propasti sociálních nejistot. Opakované zneužití a nízká kontrola ze strany rodiny, která měla důležitý vliv, jak uvádí případ Pavly, u které bylo zjištěno ubližování na zdraví osobě samé nebo svým blízkým v podobě sklonů k sebevraždám, opakovaným hospitalizacím, vysazením medikace. To můžeme potvrdit i ze získaných dat Karla. Na problémy v struktuře opatrovnictví dospělých osob upozorňují různí vědci v zahraničí. např. Uekertová a Duizenda (2015) zdůrazňují nutnost zjišťování podrobných informací o opatrovnictví dospělých osob se záměrem zdokonalit opatrovnický proces i hodnotu poskytovaných služeb dospělých osobám omezených způsobilosti k právním úkonům.

Příčiny úvěrových podvodů shledáme u Pavly, která svým nakládáním výrazně ohrozila své bydlení, kdy jí hrozila exekuce. Podobně na tom byl i Lukáš, který ve své důvěře předal finanční hodnotu jiné osobě. Případ Karla se jeví opět v dané otázce složitější. Krádeže spojené s agresivitou, ublížení na zdraví je spojeno s fyzickým napadáním a mělo za následek odsouzení a následně trestní stíhání. K trestnímu stíhání byla také odsouzená Pavla, které nejen za opakované krádeže byla navržena ochranná léčba. Ta v jejím případě ovšem nevedla k výraznému zlepšení zdravotního stavu, a to především z důvodu manipulace přítele.

VDO3: Jaké jsou specifika veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním?

	Rodinná specifika	Zdravotní specifika	Sociální specifika	Školní specifika
Případ Iva	Spolupráce s rodinou	Příspěvek na péči Příspěvek na mobilitu Průkaz ZTP	Městský byt Podpora bydlení Požadavky bank	Invalidní důchod
Případ Karel	Ochrana před zneužitím rodinných příslušníků Navázání vztahu s dítětem	Nerespektování sociálních a zdravotních podmínek Neuspokojivá spolupráce lékařů Příspěvek na péči	Podmínky pobytových služeb Platba za výživné dítěte Návrat jednorázového invalidního důchodu	Invalidní důchod
Případ Jana	Spolupráce s rodinou	Nerespektování sociálních a zdravotních podmínek	Požadavky bank	Invalidní důchod Podpora vzdělání
Případ Lukáš	Nerespektování sociálních a zdravotních podmínek	Neuspokojivá spolupráce lékařů Hospitalizace	Tréninkové bydlení Požadavky bank Podpora bydlení	Podpora vzdělání Přídavek na dítě Invalidní důchod
Případ Pavla	Spolupráce s rodinou	Neuspokojivá spolupráce lékařů	Podpora bydlení Platba za výživné dítěte	Invalidní důchod Podpora zaměstnání

Tabulka 12: Specifika veřejného opatrovnictví

Bylo shledáno, že jako hlavní při naplnění práv a povinností veřejného opatrovníka vůči opatrovanému (viz. podkapitola č. 3.2) je **specifikace rozsahu omezení způsobilosti** k právním úkonům v rozsudku. Jednotlivý rozsah omezení u osoby s duševním onemocněním je buď vytyčen negativním výčtem úkonů, které posuzovaný nemůže provádět, nebo pozitivním výčtem úkonů, ke kterým je osoba způsobilá. K tomuto problému se vyjadřuje i Šiška (2002), který popisuje rozsah omezení soudů mnohdy jako nejednoznačný, což způsobuje pochybnost v tom, kdy dotčená osoba je způsobilá k právním úkonům a kdy už není, a tím omezují jedince s ohledem na jeho duševní stav a skutečným možnostem. Docházíme k závěru, že omezení ve svéprávnosti se ve svých důsledcích v podstatě rovná zbavení způsobilosti k právním úkonům.

V příběhu Ivy a Lukáše platí, že úprava rozsahu omezení svéprávnosti poskytuje maximální možnou míru samostatnosti a motivačního impulzu. Rittichová (2017) absenci při zohledňování rozsahu o omezení svéprávnosti hodnotí zvýšením orientace člověka s duševním onemocněním v jeho běžném životě. Pro soud, vystihnout rozsah omezení svéprávnosti je bezpochyby těžce koncipována záležitost, ale musí se brát v potaz, že duševní onemocnění se v průběhu života mění a měla by být zvýšená orientace a zohledňováno pro tuto kritičnost.

V návaznosti na duševní onemocnění všech případových studií je jednotlivým osobám přiznán invalidní důchod v individuální výši. Dle World Health Organization (WHO) je Duševní poruchy jsou druhým největším faktorem k zátěži nemocí v evropském regionu (19 %) a nejčastější příčinou invalidity. Dále jsme došli jsme k závěru, že hospodaření s invalidním důchodem a jeho řádná kontrola veřejným opatrovníkem je pro osoby s duševním onemocněním klíčová především pro splácení bydlení, jak je tomu v případě Ivy, Jany, Lukáše a Pavly. Ivě a Karlovi veřejný opatrovník obstaral příspěvek na péči a Ivě příspěvek na mobilitu. Můžeme tak tvrdit, že pro obě osoby je to další viditelný příjem, díky kterému můžou využívat potřebnou sociální pomoc.

Z výsledků jednotlivých případových studií dále vyplívá, že osoby s duševním onemocněním s omezením ve svéprávnosti**,** pokud je neochrání především kvalitní podpora, **často učiní právní úkony, kterými si přivodí újmu**. Často uzavřou např. nevýhodnou smlouvu s telefonním operátorem nebo si vezmou neuváženou půjčku, ovšem někdy jsou k tomu zmanipulovány jinou osobou, jak bylo v případových studiích shledáno. Ne vždy totiž druhá smluvní strana zjistí fakt omezení způsobilosti k právním úkonům, ať už proto, že ji to nenapadne, nebo i proto, že tuto skutečnost zjišťovat nechce. A tak formální omezení způsobilosti k právním úkonům stejně nezabrání tomu, aby byl právní úkon učiněn.

Ukázalo se, že při výkonu funkce veřejného opatrovnictví je hospodaření s financemi osob s duševním onemocněním komplikované. Veřejní opatrovníci Ivy, Jany a Lukáše nastínili příběhy z praxe, kdy **jednotlivé banky vyžadovaly osobní údaje pověřených osob pro výkon veřejného opatrovníka**, kdy v našich případech jednotlivý veřejný opatrovník osobní identifikaci sdělil, a to proto, aby uchránil osoby s duševním onemocněním před dalšími případnými dluhy. V konkrétní případové studii Jany lze poukázat na situaci, kdy veřejný opatrovník hájil práva a potřeby Jany natolik, že byl zřízen druhý bankovní účet přes osobní mobilní telefon konkrétního veřejného opatrovníka. Ze všem případových studií můžeme vyvodit tvrzení, že na základě kontroly s hospodařením financemi se podařilo veřejnému opatrovníkovi zcela splatit dluhy či exekuce u svého opatrovance. Kladným přístup naplnění funkce veřejného opatrovníka hodnotí u Karla, kdy

se podařilo získat jednorázovou zpětnou částku invalidního důchodu, díky které veřejný opatrovník splatil dluhy, a především výživné na dítě, s kterým za pomocí opatrovníka Karel navázal opětovný vztah. Opačným příkladem je v udržení rodičovských vztahů Pavla, která přes své emoce nedokázala na domluvené schůzky se svým dítětem dorazit.

Také byla nastíněná problematika u Pavly, kdy funkci veřejného opatrovníka, na základě trvalého bydliště, vykonával sám starosta. Zde došlo ke **zproštění funkce veřejného opatrovníka z příčiny jeho nízké vzdělanosti a kumulativní funkce.** Problematiku vzdělanosti a školení veřejných opatrovníků měla změnit v roce 2017 vyhláška Ministerstva vnitra č. 173/2017 Sb., která mění vyhlášku č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků. Bylo ustanoveno rozšíření správních činností, u kterých se prokazuje zvláštní odborná způsobilost mj. i na veřejné opatrovnictví. Ministerstvo vnitra tím sledovalo zvýšení kvality veřejného opatrovnictví. Ovšem na základě případové studie Pavly, pro kterou byl jmenován starosta obce, platí, že se toto ustanovení na něj nevztahuje, protože není úředníkem obecního úřadu. Pokud by se povinnost měla vztahovat i na starostu, bylo by nutné změnit i zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků, na který opakovaně upozorňuje i Vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s veřejným opatrovnictvím (2016).

Další zjištěnou příčinou v případových studiích je **neuspokojivá spolupráce lékařů při péči o zdraví opatrovaných osob**. Většina zvolených veřejných opatrovníků pro osoby s duševním onemocněním čelila **nedostatečnému povědomí lékařů o institutu opatrovnictví**. Specialisté ze zahraničí Bennett a Hallen (2005) jsou toho názoru, že vzhledem k demografickým prognózám by zdravotničtí pracovníci měli mít povědomí o opatrovnictví dospělých osob.

Případové studie nastínily komplikované situace, kdy si ošetřující lékař striktně nařídil přítomnost veřejného opatrovníka v době hospitalizace klienta na základě nepřiměřené spolupráce, dále propuštění lékařem osoby s duševním onemocněním i přes nepříznivý zdravotní stav, a to taktéž z příčiny malé osvěty o funkci veřejného opatrovníka a jeho práv, ale také kumulativním vymezením rozsudku. Důkazem je toho případ Pavly, kdy celé jednání mezi lékařem a veřejným opatrovníkem bylo předáno na schválení právního úkonu soudu.

Případové studie také poukazují na **dlouhé čekací doby, přeplnění kapacity pro přijetí osob s duševním onemocněním do lékařské péče.** Ukázala se také v případových studií neochota ošetřit osobu s duševním onemocněním, jak bylo popsáno v případové studii Karla. Veřejní opatrovníci tak čelí problému opakovaně nacházet vhodné praktické a odborné lékaře.

V případové studii Karla a Jany byly charakterizovány problémy s nedostatkem **zařízení se zvláštním režimem pro umístění osob s duševním onemocněním.** V našem případě se jedná o pobytové služby se zaměřením na schizofreniky a alkoholiky. Veřejní opatrovníci se tak i přes svou snahu opakovaně podávat nové žádosti do jednotlivých sociální zařízení potýkali s problematikou zabezpečit bydlení a péči pro osoby s duševním onemocněním. Tuto problematiku můžeme doložit případem Karla, kde bylo veřejnému opatrovníkovi sděleno, že Karel nesplňuje podmínky žádné cílové skupiny poskytovaných sociálních služeb nejen v místě trvalého bydliště. Případ Pavla nám ukazuje, že i přes využívání pobytové služby nejsou respektovány osobou pravidla a řád, jak to bylo i v případě Karla a Jany. Proto osobám s duševním onemocněním jsou poskytovány služby na základě smlouvy na dobu určitou, kdy jsou následně veřejní opatrovnicí obeznámeni o ukončení dané služby na základě výkazu negace jednotlivých klientů, nebo přeplněných kapacit. Můžeme tak z popisu jevu souhlasit s popsanou problematikou (viz podkapitola 4.2) v naší diplomové práci a taktéž doplnit Zlínský kraj k výsledkům Lubici Juríčkové (2012), která ve svém výzkumu analyzuje prognózu poskytovaných služeb jako vyloučení osob s duševním onemocněním ze společenské normy v Olomouckém a Moravskoslezském kraji.

Opakem je příběh Lukáše, který za kontroly veřejného opatrovníka a sociální pracovnice domu na půl cesty je schopen soběstačnosti. Sociální služby mají pozitivní vliv i na Janu, která si v návaznosti na chráněné bydlení našla nové přátelé a získává tak pozitivní socializaci.

HVO: Jak se podílí institut veřejného opatrovnictví osob s duševním onemocněním?

Výzkumem lze zjistit, že okolí osob s duševním onemocněním si mnohdy stěžuje na jejich samotnou duševní nemoc. Veřejný opatrovník v důsledku omezení ve svéprávnosti osob je tak dobrou volbou právě v naplnění ochrany a v případě jakékoliv pomoci s řešením krizové intervence. Veřejné opatrovnictví nám ukazuje samotný význam funkce, kdy zabraňuje osobám s duševním onemocněním jejich sociálnímu vyloučení, kdy bez pověřené funkce by osoby s duševním onemocněním skončily v mnoha případech na ulici, byly by zadluženy, páchaly by trestnou činnost. Daný model praxe nám prokázal tvrzení Probstové a Péče (2014), kdy podpora bydlení vede osobu s duševním onemocněním k pocitu sebedůvěry a domova, a to zejména v době propouštění z psychiatrické nemocnice (viz. podkapitola 4.2).

Mezi hlavní změny vyplývající z výkonu veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním, které jsou omezeny ve svéprávnosti vymezíme v oblastech:

- **komplexního dohledu nad opatrovaným** (sociální šetření, naslouchání potřeb, zjištění přání naplnění přání, sociální intervence, vysvětlení funkce veřejného opatrovníka, vzájemná interakce a komunikace),
- **zajištění základní potřeb pro život**:
    - **bydlení** – v případě vlastního bydlené jedince podporovat v jeho vlastním soužití, placení nájemného a smlouvy na pojištění domácnosti (pokud není opatrovaný schopen samostatně fungovat), podání žádosti do sociálních zařízení,
    - **potravin** – nákup potravin ze strany opatrovaného nebo pomoc prostřednictvím sociálních služeb,
    - **spolupráce se soudy, zdravotnickými zařízeními, bankovními, veřejnými službami a dalšími institucemi** (zmírnění dluhů, úhrada poplatků, dávky sociální podpory, zajištění invalidního důchodu, zastoupení při právních úkonech, jednání o poskytnutí sociální služby, zajištění zdravotní péče),
    - **orientaci v organizování dne, prostření, pravidlech a rizicích,**
    - **přímém kontaktu veřejného opatrovníka s opatrovaným** (zájem o ochranu člověka)**, jeho rodinnými příslušníky v návaznosti na mezilidské vztahy.**

Osoba s duševním onemocněním je veřejným opatrovníkem vnímána především jako zásada pomoci v sociální tísni. Z výzkumu vyplývá, že sociální prostření společnosti je vypovědí o tom, jak je daná společnost schopna se postarat o ty, kteří sociální pomoc potřebují. Kopřiva (2016) klade vzájemnou propojenost mezi veřejným opatrovníkem a klientem jako spoluúčast na respektování autonomie druhého a uvědomění, že každý máme jedinečný svět, ve kterém se jeví pomoc v sociálních oblastech u každého jinak.

8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem mé diplomové práce je na základě získaných výsledků zformulovat doporučení za účelem co největšího pozitivního vývoje zkvalitňované péče o osoby s duševním onemocněním.

V oblasti péče o osoby s duševním onemocněním při výkonu funkce veřejného opatrovnictví bylo z případových studií zjištěno, jak moc dokáže působení rodiny ovlivnit sociální situaci a vývoj osob s duševním onemocněním již od útlého věku. Lužný (in Matoušek et al.,2013) náš výzkum doplňuje, že zhoršující se podmínky rodinného zázemí mají za následek menší spokojenost a kvalitu života u osob s duševním onemocněním. Tyto osoby pak vzápětí vykazují negaci, konflikty ve svém sociálním fungování, a to díky vlivu genetických nebo nevhodných sociálních podmínek. Jednotlivá duševní porucha je zahrnuta v takovém psychickém projevu, jako je myšlení, vnímání vlastního těla, hodnoty, priority, vnímání a emoce.

Nejčastější osoby omezené ve svéprávnosti vykazovaly duševní onemocnění typu schizofrenie, mentální retardace, duševní poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek, afektivních poruch nálady, poruchy osobnosti.

V praxi se při zajištění prvotní péče o své opatrované setkávají veřejní opatrovníci s otázkou bydliště opatrovance. Vyskytují se problémy, kdy opatrovanec má trvalý pobyt v dané obci, ale pobývá v jiné obci s úmyslem trvalého žití. Na základě § 466 OZ má veřejný opatrovník obecnou povinnost udržovat s opatrovaným osobní kontakt. Viditelným problémem pro naplnění funkce veřejného opatrovníka vůči svému opatrovanému je samotný výklad rozsahu omezení svéprávnosti v rozsudku opatrovance od soudu.

Hlavní snahou veřejného opatrovníka je zkvalitnění života opatrovance tak, aby žil a jednal podle své vůle. Z výsledků diplomové práce vyplývá, že se veřejný opatrovník snaží seznámit s diagnózou opatrovance i s jeho celým životním příběhem. Málo opatrovanců má příbuzné, kteří by o ně mohli pečovat, takže jsou nuceni bydlet samostatně v pobytových službách.

Analýzou případových studií bylo zjištěno, že je omezená možnost pobytových služeb pro osoby s duševním onemocněním. Opatrovníci jsou nuceni jak u lékaře, tak v nemocnici podepisovat veškeré dokumenty týkající se léčení a pobytu opatrovance mimo pracovní dobu a rovněž jsou případy, kdy musí dávat urychleně souhlas k operaci a poté žádat soud o schválení. Nastávají situace, kdy jsou opatrovanci nedobrovolně umisťováni v ústavech sociální péče a nechtějí tam být. Opatrovníci následně řeší soudně požadavek, že chtějí pobyt ukončit.

Mohou se vyskytnout i problémy s rodinami opatrovanců nebo s přístupem samotných opatrovanců, kdy jsou nedochvilní, laxní, nechápou hospodaření se svými financemi, chtějí si prosadit vlastní zájmy nad zájmy společnosti a jejich omezení svéprávnosti je pro ně nepochopitelné, kdy to považují za útok proti vlastní osobě. Hrozbou pro opatrovance a jejich veřejné opatrovníky jsou na základě našeho výzkumu dluhy, především u nebankovních půjček, neplatně uzavřených smluv či telefonických operátorů. Tato absence by mohla být zabezpečena na základě vhodné úpravy právních předpisů týkajících se občanských průkazů. Omezení svéprávnosti se do občanského průkazu nezapisuje od 1. 1. 2012, a to změnou zákona č. 424/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění zákona č.100/2010 Sb, a dalších souvisejících zákonech. Opětovné navrácení by byla ochranou osob omezených ve svéprávnosti.

Současná právní úprava neuvádí označení v občanském průkaze, že dotyčná osoba má veřejného opatrovníka a v případě potřeby jej může kontaktovat. Opatrovanec se může dostat do situace, kterou nebude sám zvládat, a bude nezbytné volat opatrovníka. Opatřením by mohl být návrat evidence osob s duševním onemocněním omezených ve svéprávnosti v centrální evidenci obyvatel a rovněž v občanském průkaze.

Specifikace funkce veřejného opatrovníka je často vnímaná veřejností, správními orgány a mnohdy i samotnými opatrovníky jako činnost málo kompetentní. Možnost sjednotit zkvalitnění péče o osoby s duševním onemocněním ze strany malé obce, kde se výkonu veřejného opatrovníka věnuje přímo starosta, vydalo Ministerstvo vnitra č. 173/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, jíž dnem 1. 7. 2017 zavedlo nové správní činnosti při výkonu veřejného opatrovnictví. Tato vyhláška s sebou nese řadu připomínek k nerovnému přístupu k prokázání zvláštní odborné způsobilosti, která se nebude vztahovat na zvolené starosty a zástupce malých obcí.

V našich případových studiích je na kumulativní funkce pohlíženo jako na nevzdělanou správní činnost. Dochází tak k nejistotě, kdy cílem vyhlášky je zvýšená kvalita výkonu veřejného opatrovnictví, ovšem právě vydaná vyhláška se zde pohybuje v mezích možného, kdy by se mělo přistoupit a poukázat k tomuto nesystémovému řešení, které nenaplňuje její cíl. Ztotožňujeme se s připomínkou zástupkyně ombudsmana Šimůnkové (2020), která trvá na možném řešení, kdy by soud ustanovil opatrovníka na případnou jinou obec. Toto rozhodnutí ovšem nyní není možné, a to v návaznosti na bydliště opatrovaného. Také potvrzuje náš výzkum, kdy mnohé druhé obce odmítají poskytnout sociální péči osobám s duševním onemocněním.

V míře zajištění kvality sociální a zdravotní péče o opatrovance je zapotřebí:

- **jmenování opatrovníkem osoby s tzv. bydlištěm na území obce**, avšak zdržující se na jiném místě pobytu,
- **zajistit náležitou legislativní úpravu systému veřejného opatrovnictví** u osob s duševním onemocněním,
- **metodicky zabezpečit výkon funkce veřejného opatrovnictví,**
- dbát na úrovni státu, kraje, obce o rozšíření **znalostí veřejnosti o institutu veřejného opatrovnictví** u osob s duševním onemocněním (Ukázkou je Juričková (2012), která uvádí jako vhodnou formu ke zkvalitnění informovanosti veřejného opatrovnictví zpracování přehledných brožur na úrovni jednotlivých krajů. Příkladem je brožura pro Zlínský kraj, viz Příloha P III.),
- řešit **nedostatek zařízení se zvláštním režimem pro umístění alkoholiků a schizofreniků,**
- **adekvátně stanovit v rozsudku omezení ve svéprávnosti** vzhledem k situaci vyšetřované osoby,
- **propojení sociální i zdravotní péče s dlouhou čekací dobou** na vyšetření a neochotou praktického lékaře opatrovanou osobu ošetřit, zajištění psychiatra, zdravotní pojišťovny,
- **zabezpečit správu majetku a financí** (správa pohledávek, osobní depozitní konta, správa financí prostřednictvím účtu),
- systematicky **zajistit vzdělávání veřejných opatrovníků**, **rozšířit nabídku kurzů, či seminářů** pro veřejné opatrovníky. Uekert (2015) ve svém výzkumu porovnával struktury opatrovnictví ve třech vybraných státech USA (Massachusetts, Pennsylvania a Colorado). Výsledkem je možnost vzdělávání nejen opatrovníků, ale i zdravotnických pracovníků v oblasti opatrovnictví u osob s duševním onemocněním a omezených ve svéprávnosti.

Do budoucna lze apelovat na to, že očekávaný zákon o veřejném opatrovnictví, který systém pravděpodobně do budoucna poznamená, vnese do veřejného opatrovnictví nový nádech. Nelze než si přát, aby tato změna byla k lepšímu a přinesla pozitivní smýšlení jak odborné, tak i laické veřejnosti.

ZÁVĚR

Duševní zdraví je pro člověka důležitým atributem, pro společnost se stává nedílnou a neodmyslitelnou oblastí veřejné politiky, jako je sociální péče, vzdělávání, zaměstnanost a v neposlední míře lidská práva. Ztráta duševního zdraví má za následek ztráty v pracovní oblasti. Hlavní prioritou v péči o osoby s duševním onemocněním je poskytování účinné a vysoce kvalitní péče o duševní zdraví, jeho léčba i přístup duševně nemocných ke službám. Je nutné akceptovat princip humanizace systému péče o osoby s duševním onemocněním, dbát na dodržování lidských práv, důstojnost osob s duševním onemocněním a poskytnutí, pokud možno, co nejméně omezujícího prostředí. Duševní poruchy se stávají ovšem častým důvodem omezení ve svéprávnosti.

V teoretické části jsme si přiblížili problematiku duševního onemocnění, jeho vzniku, vytyčili jsme si nejčastější druhy duševního onemocnění. Nahlédli jsme na péči o tyto osoby od starověku až po současnost.

Diplomová práce se zabývá osobami s duševním onemocněním. Popisuje postavení osob s duševním onemocněním v historii a současnosti. V těchto případech dochází k situacím, kdy vliv rodinného a sociálního prostředí způsobí, že osoby s duševním onemocněním jsou omezeny ve svéprávnosti. V těchto případech dochází k zajištění péče o občana omezeného ve svéprávnosti ze strany veřejného opatrovníka. Teoretická část této diplomové práce se zabývá výkonem veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním a z toho vyplývající zvláštní nutnosti přístupu k těmto osobám.

Bylo identifikováno, že zákon nám zcela nevymezuje, co veřejné opatrovnictví obnáší a jaká je zodpovědnost opatrovníka. Tímto nám zákon nestanoví kritéria pro výkon veřejného opatrovníka, týkají se oblasti vzdělávání opatrovníka, čistého trestního rejstříku nebo odborné praxe. Oblast veřejného opatrovnictví má omezené možnosti odborného vzdělávání. Navíc se veřejné opatrovnictví potýká s nedostatečnou informovaností široké veřejnosti, kdy řada opatrovanců neví o možnosti ustavení opatrovnické rady.

V praktické části diplomové práce jsme se podrobněji věnovali problematické oblasti každého jedince.

Za nejpřínosnější oblast diplomové práce považujeme poslední kapitolu, kde jsme za opory sestavených případových studií popsali klíčovou problematiku výkonu veřejného opatrovnictví u osob s duševním onemocněním. Díky vhledu do nedostatečného sankčního mechanismu se můžeme

domnívat, že je samotná problematika péče o osoby s duševním onemocněním apelující výzvou do budoucího vývoje sociální práce.

V rámci shrnutí jsme došli k závěru, že na veřejné opatrovníky jsou kladeny velké nároky a nejlépe by bylo, kdyby zastávali několik funkcí – právníka, pedagoga, psychologa a přítele v jedné osobě. Obor sociální pedagogika je velkým přínosem při výkonu opatrovnictví, neboť přispívá ke zvládnutí složitých situací, které vyplývají z výkonu opatrovnictví. Jeho studiem můžeme získat další kompetence cenné pro tuto sociální práci.

Veřejné opatrovnictví není zákonem jednoznačně ukotveno, jeho stabilita není dlouhodobá Z toho vyplývá obtížnost, ale i příležitost si vytyčit jasný cíl, kterým je zlepšování kvality života opatrovanců.

Závěrem bychom chtěli konstatovat, že diplomová práce vylíčila teorii a zhodnotila výkon funkce veřejného opatrovnictví v rámci komplexní péče o osoby s duševním onemocněním. Je nutné zajistit individualizaci poskytovaných sociálních služeb a jejich vzájemnou spolupráci. Veřejné opatrovnictví je časově, psychicky i odborně náročná pověřená funkce, ale zároveň potřebná a společensky důležitá pro opatrovance.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČADILOVÁ, Věra, Kateřina THOROVÁ a Hynek JŮN, 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem: Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.
2. ČTVRTLÍKOVÁ, Veronika et al., 2019. *Veřejné opatrovnictví: praktický průvodce a rádce úředníka*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky. ISBN 978-80-7616-053-8.
3. DONNA, Falvo a Beverley HOLLAND, 2017. *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. 6. ilustrované vydání. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. ISBN 1284105407.
4. DVOŘÁK, Karel, Jiří ŠVESTKA a Michaela ZUKLÍNOVÁ, 2016. *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-187-3.
5. FILKA, Jaroslav a Petr LAVICKÝ, 2020. *Občanský zákoník:komentář*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-852-8.
6. HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
7. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
8. JAROLÍMEK, Martin, 2021. *O nemoci, která se nazývá schizofrenie: Příručka pro pacienty, jejich blízké a jejich terapeuty*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-428-28-2.
9. JURIČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA, 2014. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4786-6.
10. KAPPL, Miroslav, 2014. *Úvod do teorií a metod sociální práce s komunitou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-401-4.
11. KLAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
12. KOPŘIVA, Karel, 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v portále sedmé. Praha: Portál. ISBN 9788026211471.

13. LÁTALOVÁ, Klára a Ján PRAŠKO, 2021. *Psychiatrie v primární péči*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2798-4.
14. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLAŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
15. MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO, 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých: Praktická právní příručka*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-801-7.
16. MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.
17. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤÁN, Alois, ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
18. MATOUŠEK, Oldřich, 2022. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Potrál. ISBN 978-80-262-1952-1.
19. MENTZOS, Stavros, 2012. *Přehled psychodynamiky: funkce psychických poruch*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0018-5.
20. NOVOTNÝ, Petr et al., 2017. *Nový občanský zákoník*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing: Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-271-0431-4.
21. OREL, Miroslav, 2012. *Psychopatologie*. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.
22. PROCHÁZKOVÁ, Ivana, Jitka ŠEVČÍKOVÁ a Michaela TILTON, 2015. *S láskou i rozumem: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0809-3.
23. PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PÉČ, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.
24. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
25. ŠIŠKA, Jan, 2002. *Způsobilost mít práva a způsobilost k právním úkonům v právním řádu České republiky*. Praha: MPSV ČR. ISBN 80-86552-45-4.
26. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Psyché Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

27. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

Webové zdroje:

1. BENNETT, Charles Henry a Pol HALLEN, 2005. Guardianship and financial management legislation: what doctors in aged care need to know. In: *Wiley Online Libraly: Internal medicine journal* [online]. Austrálie [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1445-5994.2005.00895.x
2. ČEŠKOVÁ, Eva, 2012. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře: Farmakoterapie pro praxi*. 3., rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 78-80-7345-266-7.
3. ČESKO, 1993. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. In: *Ústava České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1
4. ČESKO, 2000. Zákon č. 128/2000 Sb. Zákon o obcích (obecní zřízení). In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-128
5. ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108
6. ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89
7. ČESKO, 2013. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. In: sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013- 292?text=292%2F2013
8. ČESKO, 2017. Vyhláška č. 173/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-173
9. FALTYSOVÁ, Andrea, 2019. *Zpravodaj sociální práce č. 4: Systémová podpora sociální práce v obcích* [online]. Praha, (4), 43 [cit. 2023-04-14]. ISSN 978-80-7421-151-5. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/zpravodaj-socialni-prace2
10. Kdo může být opatrovníkem, 2015. *Reforma opatrovnictví: Liga lidských práv Menu* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: https://www.reformaopatrovnictvi.cz/opatrovnictvi/typy-opatrovniku/

11. LUBICA JURÍČKOVÁ, Lubica, 2012. *Opatrovnictví dospělých osob v České republice: (údaje o osobách zbavených způsobilosti nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům v Olomouckém a Moravskoslezském kraji a analýza výkonu funkce veřejného opatrovníka v těchto krajích)*. Olomouc. Dizertační. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Kateřina Ivanová.

12. MACHOVÁ, Zuzana et al., 2020. Metodika výkonu veřejného opatrovnictví. In: *Královehradecký kraj: (2. přepracované vydání)* [online]. Hradec Králové [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/verejne-opatrovnictvi/metodika-vykonu-verejneho-opatrovnictvi-2--prepracovane-vydani-320950/

13. MAREŠ, Jiří, 2015. *Pedagogika – časopis o vědě a výchově: Tvorba případových studií pro výzkumné účely* [online]. Praha 1: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, **65**(2), 142 [cit. 2023-04-11]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: file:///C:/Users/terez/Downloads/Ped_2015_2_02_Mare%C5%A1_113_142%20(3).pdf

14. MATIAŠKO, Maroš a Anna HOFSCHNEIDEROVÁ, 2015. Manuál sociálního pracovníka: Svéprávnosti a právní ochrana uživatelů sociálních služeb podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Krajský úřad Zlínského kraje: Veřejné opatrovnictví* [online]. Zlín [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://docplayer.cz/10886064-Manual-socialniho-pracovnika.html

15. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, 2021. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2023-04-12]. ISBN 978-80-7472-169-4. Dostupné z: https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99

16. PRZECZKOVÁ, Petra et al., ed., 2021. *International statistical classification of diseases and related health problems, ICD-10, Volume 2, Fifth edition, 2016: MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Desátá revize. Praha [cit. 2023-04-12]. ISBN 978-80-7472-169-4. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008319/mkn-10-instrukcni-prirucka-20210701.pdf

17. RITTICHOVÁ, Barbora, 2017. *Právo a rodina: "Kde domov můj?" aneb Polemika nad bydlištěm ve vztahu k veřejnému opatrovnictví zletilých osob* [online]. Praha 3: Wolters Kluwer ČR, 19(2) [cit. 2023-04-11]. ISSN 1212866X. Dostupné z: https://www.sagit.cz/info/pravo-a-rodina-c-2-2017

18. ŠIMŮNKOVÁ, Monika, 2020. Křižovatky autonomie: Praxe soudu při rozhodování o podpůrných opatřeních. In: *Křižovatky autonomie* [online]. Ombudsman už 20let pomáháme bez rozdílu. Brno, s. 63 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/2018_61_Vyzkum-svepravnost.pdf
19. UEKERT, Brenda K., 2015. Center for Elders and the Courts. In: *Adult Guardianship Court Data and Issues Results from an Online Survey* [online]. Williamsburg [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: https://www.eldersandcourts.org/guardianship_conservatorship/resources-for-courts/monitoring
20. Veřejné opatrovnictví: Praktický průvodce a rádce úředníka, 2019. In: *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://www.mvcr.cz/soubor/verejne-opatrovnictvi-prakticky-pruvodce-a-radce-urednika.aspx
21. World Health Organization: Members of the European Health Information Initiative. In: *Mental health, human rights and standards of care: assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European* [online]. UN City [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053204
22. Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky, 2016. In: *Ministerstvo vnitra: Veřejné opatrovnictví* [online]. Praha [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
č.	číslo
ČR	Česká republika
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
IASSW	Mezinárodní asociace škol sociální práce
IFSW	Mezinárodní federace sociální pracovníků
Kč	Koruna česká
MR	Mentální retardace
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MVCR	Ministerstvo vnitra České republiky
např.	například
NOZ	Nový občanský zákoník
OZ	Občanský zákoník
příp.	případně
Sb.	sbírky
str.	strana
tzn.	Takzvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŘS	zákon o zvláštních řízeních soudních
ZOZ	zvláštní odborná způsobilost

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Fáze výzkumu.....44

Tabulka 2: Výzkumný sběr dat.....46

Tabulka 3: Výzkumný soubor.....47

Tabulka 4: Specifika případových studií.....49

Tabulka 5:Omezení ve svéprávnosti-Iva.....54

Tabulka 6:Omezení ve svéprávnosti-Karel.....59

Tabulka 7:Omezení ve svéprávnosti-Jana.....67

Tabulka 8:Omezení ve svéprávnosti Lukáš.....72

Tabulka 9:Omezení ve svéprávnosti Pavla.....79

Tabulka 10: Životní situace osob s duševním onemocněním.....82

Tabulka 11: Podmínky pro ustanovení omezení ve svéprávnosti.....85

Tabulka 12: Specifika veřejného opatrovnictví.....87

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Oblast okruhů otázek pro znalecký posudek

Příloha P II: Žádost o zprostředkování náhledu do spisů

Příloha P III: Brožura omezení svéprávnosti Zlínského kraje

PŘÍLOHA PI: OBLAST OKRUHŮ OTÁZEK PRO ZNALECKÝ POSUDEK

PRAKTICKÉ OTÁZKY PRO ZNALCE V ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

1. Zda je vyšetřovaný člověk schopen vykonávat činnosti péče o sebe. Zejména:

- Je schopen si zajistit a připravit přiměřené stravování?
- Dokáže pečovat o osobní hygienu?
- Je schopen zajistit si přiměřené oblečení?

2. Dokáže vyšetřovaný člověk pečovat o své zdraví? Zejména:

- Je schopen v případě potřeby (při nemoci či úrazu) vyhledat pomoc lékaře?
- Je schopen pravidelně docházet ke svému ošetřujícímu lékaři či specialistovi?
- Dokáže rozeznat situace ohrožující jeho zdraví a bránit se nebezpečí či se ho vyvarovat?

3. Do jaké míry je vyšetřovaný člověk schopen hospodařit s penězi? Zejména:

- Zná hodnotu peněz?
- Dokáže peníze šetřit a chránit si je?
- Je schopen si platit inkasní platby za chod domácnosti?
- Je schopen nakupovat si a utrácet za věci denní potřeby?

4. Má vyšetřovaný člověk základní sociální kompetence? Zejména:

- Je vybaven komunikačními schopnostmi? Dokáže udržet konverzaci?
- Je schopen navazovat vztahy s ostatními lidmi?
- Je schopen využívat hromadnou dopravu, telefon, poštovní služby apod.?

5. Dokáže vyšetřovaný člověk hájit své zájmy? Zejména:

- Je schopen si zajistit právního zástupce?
- Dokáže si vyřídit své záležitosti na úřadech?
- Je schopen posoudit a uvědomit si důsledky uzavřených smluv?

PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHLEDU DO SPISŮ

ŽÁDOST O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ NÁHLEDŮ DO SPISŮ PRO STUDIJNÍ ÚČELY

Vážený/á pane/í

jsem studentka 5. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika. V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma **„Veřejné opatrovnictví u osob s duševním onemocněním"**. V praktické části mé diplomové práce provedu kvalitativní výzkum formou případových studií anonymních rozborů osob omezených ve svéprávnosti s duševním onemocněním.

Dovoluji si Vás požádat o souhlas s kontaktováním veřejných opatrovníků, kteří jsou pracovníky Vašeho odboru sociálních věcí a zároveň o umožnění nahlížení do spisové dokumentace vedené tímto orgánem, ve smyslu ustanovení § 465-485 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník v úplném aktuálním znění včetně automaticky zapracovaných změn.

Ve spolupráci s vedoucí oddělení sociální práce, , budou vytipováni opatrovanci, kteří jsou omezeni ve svéprávnosti a trpí duševní poruchou. Samozřejmě bude součástí každého náhledu do spisu, uzavřena dohoda mezi mnou a veřejným opatrovníkem daného klienta o mlčenlivosti, ochraně osobních a citlivých informací dle obecného nařízení Evropské unie o ochraně osobních údajů č. 2016/679, ve znění pozdějších předpisů a též dle Doporučeného postupu MPSV č. 02/2018,kterým se v rámci metodického a koncepčního vedení MPSV vypracovává Kodex chování ve smyslu čl. 40 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR pro potřeby výkonu sociální politiky.

Pane/í , pevně věřím, že mi pro studijní účely dovolíte provést kvalitativní výzkum v rámci mé diplomové práce.

Předem děkuji za Vaši odpověď.

S pozdravem

Bc. Tereza Hyžáková

(studentka 5. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika)

PŘÍLOHA PIII: BROŽURA OMEZENÍ SVÉPRAVNOSTI ZLÍNSKÉHO KRAJE

Omezení svéprávnosti není jedinou možnou volbou

Může se stát nám nebo někomu z našich blízkých, že se ocitne v situaci, kdy nebude schopen sám právně jednat. Nejčastěji to znamená, že není schopen v důsledku své nemoci nebo svého postižení sám si vyřídit své záležitosti na úřadech, pochopit a podepsat souhlas se zákrokem v nemocnici či domyslet následky podpisu smlouvy. Nabízí se pak nejrůznější podpůrná opatření.

Zlínský kraj

Základní myšlenkou podpůrných opatření je umožnit osobě, která má narušenou schopnost právně jednat, aby ji v jejím rozhodování někdo pomáhal. Tedy ne, aby jednal za ni, ale aby jednal společně s ní.

Předběžné prohlášení

Člověk si může v očekávání vlastní budoucí nezpůsobilosti právně jednat např. z důvodu postupující duševní nemoci (např. demence) předem stanovit, jak se mají jeho záležitosti spravovat, aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.

Takové prohlášení může být provedeno formou veřejné listiny ověřené notářem nebo soukromé listiny opatřené datem s podpisy alespoň dvou svědků. Z prohlášení by mělo být patrné, kdo jsou tito svědkové (například uvedeno jejich jméno, adresa apod.).

Nápomoc při rozhodování

Smlouvou o nápomoci člověk (podporovaný), který potřebuje nápomoc při rozhodování, protože mu v tom duševní porucha působí obtíže, může určit, aby byl podpůrce (člověk, který bude napomáhat podporovanému) přítomen při jeho právních jednáních nebo aby mu podpůrce zajistil potřebné údaje a sdělení nebo aby mu napomáhal radami např. při jednání v bance, na úřadech, u lékaře, při jednání o nájmu bytu, při změně dodavatele energií... Aby byla smlouva účinná, je potřeba ji nechat schválit soudem. Podpůrce může být např. kamarád nebo advokát.

Zastoupení členem domácnosti

Zastupovat nemocného může jeho potomek, předek, sourozenec, manžel, partner nebo osoba, která s ním žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky. Na rozdíl od nápomoci při rozhodování zde někdo z příbuzných neradí, ale přímo dotyčného zastupuje v obvyklých záležitostech. Zastoupení musí schválit soud.

Omezení svéprávnosti

Svéprávnost je zjednodušeně řečeno způsobilost právně jednat tzn. schopnost uzavírat jakékoli smlouvy, nabývat nejrůznější práva a brát na sebe povinnosti.

Ve svéprávnosti lze člověka pouze omezit, nikoli ho svéprávnosti úplně zbavit, a to jen při vážné duševní poruše a pouze rozhodnutím soudu. Lze k němu přistoupit, pouze pokud člověku hrozí závažná újma a nestačí mírnější opatření. Omezení musí být v jeho zájmu. I když je osoba omezena ve svéprávnosti, neznamená to, že nemůže jednat v běžných záležitostech každodenního života.

Na návrh, který může podat kdokoli, rozhoduje o věci soud, který stanoví, jak a v čem se svéprávnost omezuje. Zároveň soud určí, kdo bude opatrovníkem člověka a určí rozsah jeho práv a povinností.

Užitečné internetové stránky:

https://www.pecujdoma.cz/

http://www.alzheimer.cz/pravni-aspekty/podpurna-opatreni/zastoupeni-clenem-domacnosti/

Kontakty na sociální odbory, kde je možné získat více informací:

- **Krajský úřad Zlínského kraje,**
  tel. 577 043 311 www.kr-zlinsky.cz
- **Městský úřad Bystřice pod Hostýnem,**
  tel.: 573 501 980, www.mubph.cz
- **Městský úřad Holešov,**
  tel.: 573 521 758, www.holesov.cz
- **Městský úřad Kroměříž,**
  tel.: 573 321 409, www.mesto-kromeriz.cz
- **Městský úřad Luhačovice,**
  tel.: 577 197 469, www.luhacovice.cz
- **Městský úřad Otrokovice,**
  tel.: 577 680 435, www.otrokovice.cz
- **Městský úřad Rožnov pod Radhoštěm,**
  tel.: 571 661 271, www.roznov.cz
- **Městský úřad Uherské Hradiště,**
  tel.: 572 525 780, www.mesto-uh.cz
- **Městský úřad Uherský Brod,**
  tel.: 572 805 360, www.uherskybrod.cz
- **Městský úřad Valašské Klobouky,**
  tel.: 577 311 133, www.valasskeklobouky.cz
- **Městský úřad Valašské Meziříčí,**
  tel.: 571 674 565, www.valasskemezirici.cz
- **Městský úřad Vizovice,**
  tel.: 777 471 157, www.vizovice.eu
- **Městský úřad Vsetín,**
  tel.: 571 491 601, www.vsetin.eu
- **Magistrát města Zlína,**
  tel.: 577 630 808, www.zlin.eu