

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Sociální aspekty podpůrných opatření pro osoby
s narušenou schopností právně jednat**

Diplomová práce

Autor: Stanislava Kyselová
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Stanislava Kyselová

Studium: P15K0135

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Sociální aspekty podpůrných opatření pro osoby s narušenou schopností právně jednat**

Název diplomové práce AJ: The social aspects of supportive measures for persons with limited capacity to act

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat podpůrnými opatřeními při narušení schopnosti zletilého právně jednat. V teoretické části se okrajově dotkne vývoje postoje společnosti k mentálně postiženým lidem. Dále vymezí pojmy týkající se tématu a zaměří se na podpůrná opatření z pohledu nového občanského zákoníku a zároveň jejich vliv na život posuzovaných osob včetně rodinných členů. Empirická část bude zpracována kvalitativní metodologií formou případové studie. Bude se jednat o studium několika případů, kdy půjde o zachycení složitosti věci.

BERTINI, Kristine. Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory. Praha: Portál, 2013. 211 s. ISBN: 978-80-262-0478-7. DRÁPAL, Ljubomír, BUREŠ, Jaroslav. Občanský soudní řád, komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. 3392 s. ISBN: 978-80-7400-107-9. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metoda a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN: 80-7367-040-2. GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN: 80-85931-79-6. LEČBYCH, Martin. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4. MAREČKOVÁ, Jana. Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Praha: Linde, 2010. 223 s. ISBN: 978-80-7201-801-7. ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti. 5. vyd. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN: 978-80-247-1174-4. ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. Občanský zákoník, komentář, svazek I. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 1736 s. ISBN: 978-80-7478-370-8. VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN: 978-80-247-3829-1. Zákon č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních. In: ASPI [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Oponent: Ing. et Bc. Stanislav Michek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Synčanech, dne

Poděkování

Děkuji doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování práce poskytla.

Anotace

KYSELOVÁ, Stanislava. *Sociální aspekty podpůrných opatření pro osoby s narušenou schopností právně jednat*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 82 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá podpůrnými opatřeními při narušení schopnosti zletilého jedince právně jednat, které vyplývají z nového občanského zákoníku. Předpokladem podpůrných opatření je zachování lidské důstojnosti a podpora postižených při participaci na životě společnosti. Šetřením bylo zjištěno, že osoby se shodným postižením jsou omezeny v odlišných právech nebo je rozhodnuto o různém opatření pro jedinečnost případů osob s mentálním postižením. Vysoká důležitost sociálních aspektů v podobě podpory rodiny a sociálních pracovníků byla prokázána kvalitativním výzkumem formou případových studií.

Klíčová slova: mentální postižení, podpůrné opatření, rodina, svéprávnost

Annotation

KYSELOVÁ, Stanislava. *The social aspects of supportive measures for persons with limited capacity to act*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 82 s. Diploma Degree Thesis.

The diploma thesis deals with supportive measures in the violation of the legal capacity of an adult individual resulting from the new Civil Code. Assumption of supportive measures is the preservation of human dignity and the support of the disabled to participate in the life of society. The survey found that people with the same disability are confined to different rights or different measures are adopted for the uniqueness of cases of mentally handicapped people. According to qualitative research through case studies there is high importance of social aspects such as family support and support through social workers.

Keywords: mental disability, support measures, family, legal capacity

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	10
1 Mentálně hendikepovaní lidé ve společnosti	12
1.1 Člověk s mentálním postižením v historickém kontextu	12
1.2 Pomoc mentálně hendikepovaným v Čechách.....	14
1.3 Duševní poruchy a jejich charakteristika	16
2 Podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat	19
2.1 Předběžné prohlášení § 38 - § 44	20
2.2 Nápomoc při rozhodování § 45 - 48	21
2.3 Zastoupení členem domácnosti § 49 – 54.....	22
2.4 Omezení svéprávnosti § 55 – 65	24
3 Sociální aspekty podpůrných opatření	27
3.1 Rodina jako sociální aspekt.....	27
3.2 Vzdělávání a pracovní uplatnění postižených.....	30
3.3 Sociální služby	33
3.4 Sociální aspekty zastoupení členem domácnosti	35
3.5 Sociální aspekty omezení svéprávnosti.....	37
4 Empirická část.....	44
4.1 Výzkumné otázky:	44
4.2 Výběr a charakter výzkumného vzorku	44
4.3 Metodologie výzkumu	45
4.4 Případové studie	46
4.4.1 Případová studie 1 - Marta.....	46
4.4.2 Případová studie 2 - Elena	50
4.4.3 Případová studie 3 - Simona	54

4.4.4	Případová studie 4 - Jana	58
4.4.5	Případová studie 5 - Markéta	59
4.4.6	Případová studie 6 - Aleš	62
4.5	Vyhodnocení případových studií	66
4.6	Přehled o pravomocných rozhodnutích soudů	69
4.6.1	Neočekávaná zjištění	72
5	Diskuse.....	73
6	Závěr	76
7	Seznam zdrojů.....	78

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“

Adrian D. Ward

Úvod

Jako téma diplomové práce jsem si zvolila podpůrná opatření pro osoby s narušenou schopností právně jednat. Jedná se o aktuální téma. I přes novou legislativu není veřejnost s tímto problémem seznámena a neuvědomuje si, že i přes sníženou schopnost právně jednat stále tito lidé zůstávají plnohodnotnými členy společnosti. V práci se věnuji legislativní úpravě podpůrných opatření a současně jejich dopadu na běžný život takto posuzovaných osob. V rámci úpravy svéprávnosti se jedná o zcela nové, moderní instituty a zároveň u stávajících o výrazné modifikace. Základní podmínkou je zachování lidské důstojnosti v souvislosti se schopností právně jednat. Omezení svéprávnosti má významný vliv na právní postavení člověka a tím i jeho osobní život. Téma je zvoleno s ohledem na studovaný obor, neboť sociální pedagogika zdůrazňuje potřebu pomáhat lidem a naučit je řešit složité situace. Zároveň profilem absolventa sociální pedagogiky je i uplatnění v oblasti sociální práce, kde se mohou s danou problematikou setkávat.

Zvolenou tematikou se ze sociálního hlediska zabývá málo autorů, proto je použita literatura související se sociální prací či speciální pedagogikou a literatura právnická.

Cílem práce je veřejnost seznámit s možnostmi podpůrných opatření pro osoby se sníženou schopností právně jednat a jejich důsledky dle nového občanského zákoníku a na základě poznatků přispět k diskusi mezi odborníky. Dále získat hlubší vhled do procesů implementace podpůrných opatření v praxi a aspektů, které přispívají k rozhodnutí a identifikovat tyto sociální aspekty, které podporují rozhodnutí o opatření. Dosažení cíle je realizováno prostřednictvím empirického šetření, jehož záměrem je popsat a porozumět případům osob a aspektům podmiňujícím realizaci podpůrných opatření v praxi. Zároveň práce může být i informačním materiálem pro začínající sociální pracovníky.

V empirické části práce je provedeno kvalitativní šetření pomocí případové studie. Podrobný popis a rozbor několika případů je učiněn analýzou dokumentů. Podkladem

k analýze jsou soudní spisy, jejichž součástí jsou zprávy lékařů, sdělení z úřadů, znalecké posudky, rodinná anamnéza i rozhovory s postiženými, jejich rodinami a znalci. Součástí práce nejsou interview, neboť s ohledem na obsah spisového materiálu by nebyly zjištěny nové skutečnosti. Pro ucelenější přehled o problematice jsou připojeny tabulky poskytující informace o počtu řešených případů jednotlivých opatření.

V první části práce je nastíněn vývoj postoje společnosti k mentálně postiženým lidem. Přestože se již v dobách dříve minulých objevila problematika nezbytnosti solidarity a pomoci potřebným lidem, nelze považovat postoje a názory tehdejší společnosti k hendikepovaným jedincům být za vzdáleně podobné těm současným. V některých historických obdobích byli hendikepovaní obětováni pro odvrácení možného neštěstí společnosti, příp. zabíjeni rodinou, pokud měli tělesný nedostatek. Domnívám se, že dnešní způsob pomoci potřebným vychází ze zkušeností institucí založených církví. Zároveň najdeme v historii i filantropy, pro které byla pomoc potřebným odměnou. V dnešní postindustriální společnosti, někdy nazývané společností znalostní, není pomoc hendikepovaným či jinak potřebným náležitě odměněna a proto jsou společností preferována pracovní místa v tržním sektoru.

V druhé části práce jsou vysvětlena podpůrná opatření z pohledu občanského zákoníku. Tyto nástroje práva musí být vždy využity ve prospěch osob s narušenou schopností právně jednat, pouze v případě fyzického hendikepu lze využít předběžného prohlášení, u ostatních forem podpůrných opatření je podmínkou duševní porucha. Na tuto kapitolu úzce navazuje třetí část práce, kde jsou uvedeny sociální aspekty podpůrných opatření, neboť tato opatření se netýkají pouze osob s hendikepem, ale jejich osobního života a celé rodiny, zasahují i do majetkových a osobních poměrů osob. Důležité je zohlednit veškeré okolnosti a zvolit opatření, které bude nejen ochranou osoby, jejich blízkých, ale i podporou k prožití plnohodnotného života, neboť i mentálně postižení mají tytéž potřeby jako ostatní lidé. Proto je součástí této kapitoly i část o rodině a významu vzdělávání a zaměstnávání postižených jako sociálních aspektech.

1 Mentálně hendikepovaní lidé ve společnosti

V první kapitole je uveden jen nástin vývoje postoje společnosti k mentálně postiženým lidem, kdy cílem není historický exkurs, neboť téma by svým rozsahem bylo plnohodnotnou diplomovou prací. Dále zde jsou vymezeny základní pojmy týkající se tématu. Jedná se o dobrovolnictví, které v naší republice vzhledem k politickému uskupení v druhé polovině dvacátého století téměř zaniklo a velkého rozmachu dosáhlo po roce 1989. V sociální oblasti má nezastupitelnou funkci, dobrovolníkům nechybí empatie, potřeba pomáhat a věnovat volný čas druhým. Dále je diskutováno pojetí duševní poruchy, která je podmínkou rozhodnutí o vhodném podpůrném opatření dle nového občanského zákoníku, jehož nová právní úprava nabyla platnosti 1. ledna 2014, jedná se o nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti nebo omezení svéprávnosti.

1.1 Člověk s mentálním postižením v historickém kontextu

Pro tuto kapitolu jsem se rozhodla i přesto, že se jedná jen o nevelký popis vývoje pomáhající profese, neboť je nutné si uvědomit skutečnost, že ačkoli se o solidaritě mluví již v Mezopotámii, každý národ si ve svém historickém období nese jinou představu o tomto výrazu a pomoc v tehdejší době se nedá srovnat se současnou, přestože i my vnímáme ještě mnoho nedostatků. Určitý způsob pomoci byl spíše poskytován sirotkům či chudým, osoby s fyzickým či psychickým postižením nebyly společností přijímány. Pomoc hendikepovaným lidem je spojována se solidaritou a morálkou. Morálka i solidarita vyplývají z tradic společnosti a náboženství, proto jsou rozdílné u jednotlivých národů a historických období. Morálka je souborem norem předepisující hranice a směr lidského chování. Solidarita je vzájemnou spoluprací a podporou. Podpora je poskytována rodinou, státem, církví nebo dobrovolnickými organizacemi.

První stát, kde bylo kodifikováno právo, byla Mezopotámie a již v období 2 tis. l. př. n. l. sumerský zákoník vymezuje sociální pomoc. Solidarita s chudými i potřebnými byla zaznamenána i v Egyptě. Oproti tomu v Indii nebyla možná

solidarita napříč kastovním systémem. V Řecku bylo veškeré jednání spojováno s božstvem a bylo možné neduživé dítě zabít, neboť by bylo přítěží pro společnost, tělesné nedostatky vyvolávaly odpor a pohrdání. Obdobně se vyvíjel postoj k hendikepovaným napříč historií, až příchodem křesťanství do Evropy byla dobročinnost prohlášena za povinnost věřícího a začaly vznikat ústavy a kláštery. Zakládaly je řády, některé se o nemocné a hendikepované starají do současnosti, přesto ve středověku postižení lidé byli bráni jako pomsta Boha, rodinou nebyli podporováni. Dle současné terminologie docházelo k sociálnímu vyloučení a byli odkázáni na žebrotu. (Matoušek, 2001, s. 17). Význam pojmu „sociální vyloučení“ se jeví zdánlivě jednoznačným, avšak Lyons a Huegler (2012, s. 37) ho charakterizují jako poněkud sporný či diskutabilní termín, když největší význam kladou na solidaritu sociálního systému, kdy v dnešní moderní společnosti existuje mnoho institutů zabraňujících znevýhodněným jedincům odchýlit se od sociálních norem.

Šelner (2012, s. 9-29) se také zabývá vztahem společnosti k postiženým v historii od starověku až po 20. století, vývoj popisuje obdobně jako Matoušek (2001, s. 83-108). Dále Šelner (2012, s. 8) uvádí, že v pramenech počátků nejstarších evropských kultur neexistují ověřené písemné podklady, které by věrohodně situaci postižených popsaly. Jako důvod odstraňování postižených uvádí, že pro přežití rodu či kmenu museli být všichni dospělí schopni uhájít pozice společenství. Postupně byl vztah společnosti k postiženým ovlivňován religiózními vztahy. Ve 20. století je nutné se zmínit o rasových zákonech tzv. Třetí říše. Vedly k vyhlazování nejen mentálně postižených a po ukončení 2. světové války byly psychiatrické ústavy prázdné. S tím souvisí skutečnost, že v Německu či Rakousku nebyli do nedávné doby mentálně postižení vyššího věku, odborníkům s nimi scházely zkušenosti a pedagogické publikace byly zaměřeny pouze na postižené děti.

V jednadvacátém století se již plně respektuje individualita člověka, od pečování a soucitu k postiženým se ustupuje a dává se přednost možnosti člověka o sobě rozhodovat, vést plnohodnotný život za podpory legislativy a respektu společnosti.

1.2 Pomoc mentálně hendikepovaným v Čechách

I do Čech přineslo křesťanství teoreticky lásku k bližnímu. Církev zajišťovala pomoc potřebným, zakládala ústavy pro chudé, nemocné, sirotky i postižené. Některé ústavy byly financovány veřejnými sbírkami, příp. majetnou osobou, přesto nebyly sociální problémy zcela vyřešeny, neboť v ústavech svěřenci žili v nuzných podmínkách. Dále se dle Matouška (2001, s. 116) o potřebné musela postarat obec, do které potřební spadali. Rozvíjela se pomoc i chudým a dívkám v oblasti vzdělávání, ale ani po zavedení povinné školní docházky nebyla v praxi zcela realizována. Zajímavou skutečnost uvádí Šelner (2012, s. 24), když říká, že základní české školy tehdejší doby v monarchii byly dávány jako příklad a České země měly v té době nejmenší procento analfabetismu.

Až počátkem 20. století byla roztržštěná pomoc organizována státem, který si začal uvědomovat, že jednorázové výpomoci nejsou řešením a neposílí společnost. Rozšiřovaly se dobrovolnické organizace, financované ze sbírek. Za první republiky vznikaly pozice prvních „sociálních pracovníků“, kam patřili pedagogové, lékaři i právníci. Po roce 1948 převzal veškerou pomoc stát a problém hendikepovaných vyřešil ústavní péčí. Po roce 1989 došlo k obnově dobrovolnictví a transformaci sociální politiky, kterou vlastně do té doby stát neměl. Krebs uvádí (2015, s. 94), že transformaci je nutné vnímat nejen jako proces k nové podobě sociální politiky, ale zároveň i směřující ke kultivaci jedince, změně jeho postojů, chování, hodnot. Dle Krause (2008, s. 135) je nutné vést lidi tak, aby byli schopni sami konstruktivně řešit nelehké situace a vyrovnávat společenské deficity. Oproti tomu dle Bartoňové (2005, s. 22) je výrazným rysem naší civilizace 21. století značné sobectví kolektivní i individuální, lhostejnost k méně zdravým somaticky, psychicky i sociálně či jinak hendikepovaným, což se projevuje ztrátou solidarity.

Z hlediska sociální pedagogiky je pomoc definována jako aktivní účast při řešení konkrétní životní situace s konkrétním cílem, který vyplývá z daného ohrožení nebo nouze, zaktivizování člověka a pomoci mu zajistit sociální a psychickou stabilitu (Kraus, 2008, s. 135). V sociálních službách zastávají mnoho pozic dobrovolníci. Dle Matouška (2008, s. 61) se dobrovolníky stávají studenti připravující se

na pomáhající profese, nezaměstnaní, ženy v domácnosti, lidé v důchodu i zaměstnaní, kteří mají jednostrannou práci, všichni ti, kteří chtějí být nějak užiteční.

Dobrovolnictví je upraveno zákonem č. 198/2002 o dobrovolnické službě. Dle § 2, odst. 1) dobrovolnickou službou je činnost, při níž dobrovolník poskytuje:

- a) *„pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase,*
- b) *pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), nebo*
- c) *pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací“ (ASPI, zákon o dobrovolnické službě, 2016).*

„Dobrovolník je člověk, který bez nároků na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii a vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti“ (Tošner, Sozanská, 2002 In Kraus, 2008, s. 138).

Pomoc potřebným se po roce 1989 rozšířila z pravomoci státu i do soukromé sféry. V této oblasti začaly působit neziskové organizace, přesto jsou společností stále pocíťovány nedostatky, které jsou odstraňovány i prostřednictvím změn v legislativě. Od roku 1998 dobrovolnickou činnost koordinuje centrum Hestia. Zároveň se společnost zaměřuje na prevenci vzniku postižení a podporu integrace hendikepovaných do společnosti.

1.3 Duševní poruchy a jejich charakteristika

Základní listina práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky a zajišťuje respekt k právům každého člověka, tedy i člověka se zdravotním postižením. Práva osob se zdravotním postižením jsou dále vymezena v přijaté Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Cílem úmluvy je „*podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti*“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2010, s. 98).

Úmluva je založena na těchto zásadách:

- a) *„respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;*
- b) *nediskriminace;*
- c) *plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;*
- d) *respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součástí lidské různorodosti a přirozenosti;*
- e) *rovnost příležitostí;*
- f) *přístup;*
- g) *rovnoprávnost mužů a žen;*
- h) *respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity*“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2010, s. 99).

Dále práva člověka a jejich ochranu vymezuje občanský zákoník. Tato práce je zaměřena na osoby s narušenou schopností právně jednat, které trpí duševní poruchou. Vymezení termínu duševní porucha je nejednotné, používá se jako označení duševního onemocnění z právního hlediska, z medicínského je spíše používán termín mentální postižení. Rozhodující je trvalý, případně dlouhodobý charakter, kdy tělesné funkce jsou podstatně sníženy. Vyplývá to i z názorů na duševní poruchu dále uvedených.

Nejednotnost definice souvisí se změnami chápání postižení ve společnosti. Lečbych (2008, s. 17) uvádí, že záleží na postojích a hodnotách společnosti, zda bude vytvořen

z „postižení“ hendikep. Tentýž člověk může být v určitém prostředí vnímán jako osoba s mentálním postižením, v jiném se o postižení hovořit nebude. Nejedná se pouze o schopnost jedincovy adaptace, nýbrž i podporu okolí.

Pojem duševní porucha je spíše právní (Tomšová, 2016, s. 597; ASPI, trestní zákoník, § 123, 2016), neboť lékaři rozlišují u svých pacientů nemoci, poruchy či stavy a o přesném obsahu pojmu duševní porucha se vedou diskuse. Trestní zákoník (ASPI, 2016) stanoví v § 123, že se jí rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Dle Svobody (ASPI, komentář NOZ k § 57, 2015) jsou duševní poruchou psychické procesy projevující se negativně v myšlení, prožívání a chování člověka. Mezi duševní poruchy patří ty z poruch, které se prvotně týkají myšlení, prožívání nebo vztahů k ostatním lidem, a nejsou tedy až sekundárním následkem onemocnění jiného typu.

Podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením mají osoby se zdravotním postižením dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnohodnotnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. K fyzicky postiženým patří především vozíčkáři, duševně postižení jsou s duševní poruchou, lidé bez zraku a sluchu jsou smyslově postižení. Mentálně postižení jsou s vývojovou poruchou integrace psychických funkcí, která je postihuje ve všech složkách osobnosti, jak duševní, tělesné i sociální. Lidé s mentálním postižením neboli mentální retardací, jsou lidmi s duševní poruchou. (Kotrady, 2015, s. 16).

Světová zdravotnická organizace nahrazuje termín mentální retardace termínem intelektové postižení. Používán je převážně v anglicky mluvících zemích. Dříve byly k pojmenování mentálního postižení používány různé výrazy jako slabomyslnost, vývojová zaostalost aj. (Lejčarová, 2011, s. 16). Taktéž Bazalová (2014, s. 13) uvádí, že jsou oba termíny používány jako synonyma a znamenají opožděnost mentálního, rozumového vývoje na základě strukturální vývojové změny. Valenta (2012, s. 28-30) považuje termín mentální, intelektové postižení za širší než mentální retardace.

Světová zdravotnická organizace definuje mentální retardaci jako stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností, projevujících se

během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Postižení se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami (Psychiatrické centrum, 2000). Vágnerová (2004, s. 289) vysvětluje mentální postižení jako „*Neschopnosti dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 procent normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován*“. Dle Thorové (2007, s. 26) je „*mentální retardace vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Adaptivními schopnostmi máme na mysli schopnost člověka jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy*“.

V případě podezření na postižení osoba podstupuje psychologické vyšetření nejčastěji zaměřené na posouzení kognitivních funkcí, rozumových schopností, emoční sféry, jemné a hrubé motoriky, hemisférové koordinace mozku, pracovního tempa, kapacity výkonu, koncentrace, volní složky, sociální komunikace, samostatnosti, orientační úrovně smyslové percepce (Bazalová, 2014, s. 60; Valenta, 2012, s. 41-42). U mentálního postižení jsou poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti měřené standardizovanými psychometrickými testy oproti průměru výrazně sníženy (Thorová, 2007, s. 26).

2 Podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat

Osoby s duševními poruchami mají ztíženou orientaci ve společnosti, mnohdy se neobejdou bez cizí pomoci a ochrany. Nová česká úprava občanského zákoníku se snaží po vzoru evropských států poskytnout ochranu osobám s duševními poruchami a zároveň jim umožnit integraci do společnosti. Zároveň se snaží pomoci i rodině, která z důvodu nemoci blízké osoby nechce podat návrh na omezení svéprávnosti, aby postiženého nezbavila posledních zbytků lidské důstojnosti. Při volbě opatření je vždy nutné vycházet z individuálních potřeb, neboť duševní poruchy mají různé stupně postižení.

Vnímání mentálně postižených bývá zpomalené, málo diferencované a má zúžený rozsah. Podílejí se na tom zvláštnosti psychických procesů, především v oblasti vnímání pozornosti, paměti i myšlení. Celkově snížená aktivita vede k povšechnému poznávání předmětů nebo jevů, vnímání nejde do potřebné hloubky ani šířky a ztěžují ho přidružené smyslové vady a nedostatečná soustředěnost pozornosti. Myšlenkové operace jsou neplnohodnotné a řeč po stránce formální ani obsahové nebývá na žádoucí úrovni. (Kvapilík, 1990, s. 8; Vágnerová, 2004, s. 293).

Předchozí právní úprava občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. tyto osoby s duševními poruchami omezovala či zbavovala způsobilosti k právním úkonům. Tato opatření byla často nepřiměřená a omezovala jejich zapojení do společenského života. Nová česká úprava občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. se snaží poskytnout ochranu formou podpůrných opatření vymezených zákonem a zároveň neumožňuje je zcela omezit ve vlastních právech a povinnostech. Původní termín způsobilost k právním úkonům byl nahrazen pojmem svéprávnost. Znamená to, že osoba má způsobilost mít práva a povinnosti a jednáním je nabývat a zároveň se předpokládají zcela zachovalé ovládací a rozpoznávací schopnosti. V § 15 občanského zákoníku je specifikována osobnost a svéprávnost:

- 1) „Právní osobnost je způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti.

- 2) *Svéprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat).*“ (ASPI, občanský zákoník, 2015).

Následující § 16 občanského zákoníku dále uvádí:

„Právní osobnosti ani svéprávnosti se nikdo nemůže vzdát ani zčásti; učiní-li tak, nepřihlíží se k tomu.“ (ASPI, občanský zákoník, 2015).

Občanský zákoník vymezuje tato podpůrná opatření:

- předběžné prohlášení
- nápomoc při rozhodování
- zastoupení členem domácnosti
- omezení svéprávnosti (ASPI, občanský zákoník, § 38 – 65, 2015).

Přestože nový občanský zákoník je v platnosti čtyři roky, stále odborná i laická veřejnost poukazuje na chyby v předpisu, které mohou v praxi způsobit postiženým osobám i jejich rodinám velké problémy.

2.1 Předběžné prohlášení § 38 - § 44

„§ 38 –V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem“ (ASPI, občanský zákoník, 2015).

Jedná se o opatření, které se v původní právní úpravě občanského zákoníku nevyskytovalo. Uvedený institut umožňuje osobám upravit svá práva do budoucnosti, pokud předpokládají nebo očekávají zhoršení svého zdravotního stavu s následkem neschopnosti rozhodovat sami o sobě a zároveň mohou kdykoli toto rozhodnutí zrušit. Předběžné prohlášení může být učiněno nejen pro rozvíjející se duševní poruchu, ale i fyzické postižení. U ostatních podpůrných opatření je podmínkou duševní porucha.

Dle Svobody (ASPI, občanský zákoník, komentář k § 38, 2015) se jedná o opatření preventivní povahy, jež má umožnit člověku, který u sebe pozoruje postupné rozvíjení duševní poruchy, případně i předpoklad fyzické nehybnosti, projevit závazně vůli,

pokud by posléze nebyl schopen spravovat vlastní záležitosti, rozhodnout se, jakým způsobem mají být jeho záležitosti spravovány a kdo bude opatrovníkem.

Zákon vymezuje formu prohlášení. Může mít formu veřejné listiny, případně soukromé listiny opatřené datem a stvrzenou dvěma svědky. Svědky mohou být pouze osoby, které nemají na obsahu prohlášení zájem. Prohlášení lze odvolat taktéž listinou, případně může listinu prohlášení zničit ten, kdo jej učinil. Uvedené prohlášení soud neschvaluje. Pouze v případě, že se změnila okolnosti prohlášení či podmínky, soud může opatření změnit případně i zrušit. (ASPI, občanský zákoník, § 38-44, 2015).

Předběžné prohlášení je úzce spjato s opatrovnictvím. Opatrovanec jmenuje opatrovníka a soud je jmenováním v budoucím řízení vázán, pokud není v rozporu se zájmy opatrovance, určí v rozhodnutí jeho práva a povinnosti. Pokud dojde k podstatné změně okolností, soud má pravomoc prohlášení zrušit nebo změnit, pokud se má za to, že by člověk prohlášení za daných okolností neučinil nebo učinil s jiným obsahem. Jedná se například o situaci, kdy je opatrovníkem manžel a následně dojde k zániku manželství. Proto je navrhováno ustanovit v zákoně, že změna musí být zřejmá a nelze vycházet pouze ze stanoviska opatrovníka, ale soud musí vyvinout potřebné úsilí, aby zjistil názor člověka, o jehož prohlášení rozhoduje. (Šmíd, 2014, č. 9, s. 16-17; Musilová, 2013, s. 4).

2.2 Nápomoc při rozhodování § 45 - 48

„§ 45 – Potřebuje-li člověk nápomoc při rozhodování, protože mu v tom duševní porucha působí obtíže, třebaže nemusí být omezen ve svéprávnosti, může si s podpůrcem ujednat poskytování podpory, podpůrců může být i více“ (ASPI, občanský zákoník, 2015).

Taktéž se jedná o opatření, které nebylo předchozím zákoníkem vymezeno. Lze ho reflektovat pouze u osob s duševní poruchou oproti předběžnému prohlášení, které může být učiněno i osobou s fyzickým hendikepem.

Podpůrce se zavazuje poskytovat nápomoc a rady a zároveň být se souhlasem podporovaného přítomen při právních jednáních. Podpůrce nejedná namísto

podporovaného, nýbrž společně s ním. Nejedná se tedy o opatrovníka, který by rozhodoval místo podporovaného. Duševní porucha musí být ve stadiu, při němž je zachována schopnost posoudit význam a důsledky smlouvy o nápomoci (Kotrady, 2015, s. 17). Podpůrce má funkci jakéhosi poradce, podporované osobě vysvětlí, o jaké jednání se jedná, jeho důsledky a pomáhá jí komunikovat s okolím (Šmíd, 2014, č. 11, s. 11). Soud zjišťuje vzájemné vztahy a míru důvěry mezi podpůrcem a podporovaným.

Smlouvu o nápomoci schvaluje soud. Zároveň může smlouvu na návrh podporovaného i podpůrce zrušit a to i v případě, pokud podpůrce poruší své povinnosti. (ASPI, občanský zákoník, § 48, 2015). Po schválení smlouvy již není nastaven žádný kontrolní mechanismus, který by ochraňoval podporovaného. Proto Šmíd (2014, č. 11, s. 12) je toho názoru, že tento nový institut způsobí nárůst soudních sporů o zjišťování skutečného duševního stavu zdravotně postiženého, a o vliv podpůrce na jeho rozhodnutí, ať již se bude jednat o převody majetku či pro případ smrti.

Dle Svobody (ASPI, občanský zákoník, komentář k § 47, 2015) se podpůrce zavazuje, že poskytne podporovanému podporu při jednání ve formě rady nebo asistence. Tento institut má ve srovnání s ostatními prioritu, neboť ke vzniku dochází na základě vůle podporovaného a omezuje ho méně než ustanovení opatrovníka nebo zástupce. Zároveň může smlouvu o nápomoci uzavřít i osoba, která není plně způsobilá. Podporovaný může kdykoli právně jednat i sám bez podpory, ale zákon umožňuje podpůrci namítat neplatnost právního jednání podporovaného (Kotrady, 2015, s. 17).

2.3 Zastoupení členem domácnosti § 49 – 54

„§ 49, odst. 1) brání-li duševní porucha zletilému, který nemá jiného zástupce, samostatně právně jednat, může ho zastupovat jeho potomek, předek, sourozenec, manžel nebo partner, nebo osoba, která se zastoupeným žila před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky,

odst. 2) zástupce dá zastoupenému na vědomí, že ho bude zastupovat, a srozumitelně mu vysvětlí povahu a následky zastoupení. Odmítne-li člověk, který má být zastoupen, zastoupení nevznikne, k odmítnutí postačí schopnost projevit přání.“ (ASPI, občanský zákoník, 2015).

Jedná se o nástroj pro osoby, které nejsou schopné samy dostatečně posoudit právní jednání svoje i dalších osob, oproti nápomoci při rozhodování, kdy duševní porucha působí jen obtíže při rozhodování. Spočívá v tom, že zletilého bude zastupovat osoba z řad příbuzných, případně osoba žijící s ním ve společné domácnosti (Kotrady, 2015, s. 18). Jedná se o mírnější opatření oproti omezení svéprávnosti, proto má přednost, pokud je dostačující a pokud je člen domácnosti, který jej může zastoupit (Šmíd, 2014, č. 11, s. 13).

Zastoupení členem domácnosti musí být schváleno soudem, zároveň i na základě rozhodnutí soudu zaniká a to pokud se ho zástupce vzdá nebo zastoupený odmítne. Soud musí vyvinout potřebné úsilí a způsob dorozumívání, aby zjistil názor zastoupeného. Zastoupení se vztahuje na obvyklé záležitosti, zástupce není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity zastupovaného s trvalými následky. S příjmy zastoupeného zástupce nakládá v rozsahu potřebném pro obstarání obvyklých záležitostí, jen ve výši nepřesahující životní minimum jednotlivce. Zastoupený může stanovit více zástupců, jednat může každý zvlášť, pouze v případě, pokud jednají společně a odporují-li si, nepřihlíží se k projevu ani jednoho z nich. (ASPI, občanský zákoník, §49 – 54, 2015). Soud se zaměří i na zjištění vzájemných vztahů a míry důvěry mezi zástupcem a vyšetřovaným.

Jedná se o nové opatření, které je zároveň i velice diskutované, neboť není v zákoně zahrnut proces kontroly. Zástupce může s finančními prostředky nakládat pouze ve výši potřebné pro obstarání každodenních záležitostí, ale není dána povinnost kontroly soudu či jiného úřadu. Pokud by zastoupený projevil vůli zrušení zastupování, záleží na zástupci, který je uveden i v centrální evidenci obyvatel, jak s touto informací naloží. Smlouva musí být schválena soudem, ale další vymezení podmínek chybí, schválení zastupování může být i bez nařízeného jednání. Dle mého názoru může dojít ke zneužití situace.

2.4 Omezení svéprávnosti § 55 – 65

„§ 55, odst. 1) k omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká, po jeho zhlédnutí a s plným uznáváním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. Přitom musí být důkladně vzaty v úvahu rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti,

odst. 2) omezit svéprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření.“ (ASPI, občanský zákoník, 2015).

Oproti předchozímu termínu „způsobilost“ se jedná pouze o „kosmetickou“ úpravu. Zásadním rozhodnutím v novém občanském zákoníku je vypuštění možnosti osobu zcela zbavit způsobilosti k právním úkonům a zároveň omezení svéprávnosti na dobu určitou, čímž jsou posílena práva osoby a omezen zásah do její integrity. Přesto k omezení svéprávnosti lze přistoupit pouze tehdy, nepostačí-li některé z mírnějších opatření výše jmenovaných a pouze pro duševní poruchu. Jak uvádí Svoboda (ASPI, občanský zákoník, 2015) ve svém komentáři k § 55, *„omezit člověka ve svéprávnosti lze jen v jeho zájmu, po jeho zhlédnutí a poté co vyvine potřebné úsilí, aby zjistil jeho názor.“*

Soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu nepřechodné povahy schopen právně jednat a vymezí rozsah omezení při právním jednání. Soud může svéprávnost omezit na určitou dobu, nejdéle však na tři roky nebo ji omezit v souvislosti s určitou záležitostí, např. prodejem nemovitosti, kdy soud charakterizuje událost a uvede předběžně dobu pro její vyřízení. Jedná se o omezení právně jednat, kdy soud osobě ustanoví opatrovníka. Neznamená to, že je omezena v běžných záležitostech každodenního života, jako je například způsob oblékání. Pokud nebude do uvedené lhůty zahájeno řízení o dalším prodloužení svéprávnosti, nabyde osoba plně svá práva a povinnosti.

Vzhledem k tomu, že omezení svéprávnosti je zásadní zásah do integrity osoby, je nutné provést dokazování, které slouží jako zdroj poznatků pro rozhodnutí soudu. Soud musí zjistit, zda posuzovaný trpí duševní poruchou, zda je možné provést výslech, rozsah a stupeň neschopnosti právně jednat. Znalec musí vypracovat znalecký posudek a být

vyslechnut při ústním jednání, kdy není dostačující přečíst pouze písemný posudek. Soud musí osobu zhlédnout, tedy vytvořit si laický pohled na posuzovaného a pokusit se zjistit stav a názor posuzovaného a způsob chování v domácím prostředí. (ASPI, občanský zákoník, komentář k §55-56, 2015; Nález ÚS 934/16; Rozsudek NS 30 Cdo 1607/2015). Domnívám se, že podmínka zhlédnutí v domácím prostředí je zásadní, neboť postižené osoby po vytržení ze známého prostředí mohou reagovat neadekvátně až agresivně, přesto by měly být, pokud je to možné, před soudem i vyslechnuty. Dále k listinným důkazům patří lékařské zprávy, vyjádření obecních úřadů, sociálních odborů, případně poskytovatelů sociálních služeb či zaměstnavatelů (Kotrady, 2015, s. 17).

Svoboda (ASPI, občanský zákoník, § 57, 2015) ve svém komentáři k občanskému zákoníku uvádí otázky ohledně schopnosti člověka, na které si soud musí před vydáním rozhodnutí odpovědět, např. zda není duševní porucha přechodného rázu, do jaké výše je schopen nakládat s finančními prostředky, projevit přání, chápat účel a důsledky manželství, jak jeho porucha zasahuje do rodičovských práv a další. V rozhodnutí soudu musí být omezení taxativně uvedeno.

Ústavní soud v nálezu sp. zn. ÚS 934/16 ze dne 13.12.2016 zdůrazňuje povinnost zjistit skutkový stav a zároveň rozhodnutí dostatečně odůvodnit. „*Nutnost řádného odůvodnění rozhodnutí o zbavení osobní svobody zdůrazňuje také judikatura Evropského soudu pro lidská práva, podle které je odůvodnění jednou ze záruk před svévolným zbavením svobody*“ (Nález ÚS 934/16, bod 24).

V tomto je rozdíl oproti předchozí právní úpravě, kdy osoba zbavená způsobilosti automaticky nemohla uzavírat manželství, ztratila rodičovskou zodpovědnost, volební právo a opatrovník za ní mohl dát souhlas i k nevratným zdravotním zákrokům. Dle mého názoru je na některé otázky nejednoznačná odpověď, např. uzavírání manželství, má se soud zabývat reálnou schopností člověka právně jednat a pochopit smysl manželství, nebo se zabývat tím, zda jeho zdravotní stav nebrání naplnění účelů manželství?

Nejvyšší soud ve svém rozsudku sp. zn. 30 Cdo 1607/2015 ze dne 29.7.2016, zrušil napadené rozhodnutí s tím, že soudy vycházely ze závěrů znaleckého posudku, včetně jeho obecnějších závěrů týkajících se posouzení způsobilosti, aniž by se skutečně

přesvědčivě vypořádaly s ostatními důkazy, které o schopnostech a osobních poměrech posuzované vypovídaly. Nebylo uváženo, zda postačí vzhledem k zájmům posuzované mírnější a méně omezující opatření, související i se schopností uzavřít manželství nebo rozhodnout o zásahu do své duševní nebo tělesné integrity.

V druhé části práce byla vysvětlena podpůrná opatření pro osoby s narušenou schopností právně jednat z pohledu občanského zákoníku. U jednotlivých opatření byl vysvětlen význam a postup, jak těchto opatření dosáhnout a pro koho jsou určena. Následující kapitola bude věnována sociálním aspektům opatření, které jsou významným zásahem do práv člověka, a to zastoupení členem domácnosti a omezení svéprávnosti. Z pohledu práva je vše v pořádku, ale opatření se netýkají pouze osob dotčených hendikepou, nýbrž i jejich blízkých, proto je část kapitoly věnována rodině a obtížím postižených spojených se vzděláváním a zaměstnáním. Opatření zasahují do osobních i majetkových poměrů, v některých případech mohou být opravdu „podpůrným opatřením“, zároveň mohou způsobit komplikace v životě.

3 Sociální aspekty podpůrných opatření

Sociální aspekty ovlivňují volbu podpůrného opatření. V této práci je sociálním aspektem při volbě podpůrného opatření myšlena rodina, neboť opatření se nedotkne pouze života postižených. Zároveň sociálním aspektem jsou míněny i dopady zvoleného opatření na skutečný život postiženého. Ze sociálního hlediska nová právní modifikace podpůrných opatření odráží vývoj společnosti, její vztah a podporu postižených, aby mohli participovat na životě společnosti místo pouhé účasti a zabezpečení svých potřeb, čímž je míněna podpora formou sociálních služeb a oblast zaměstnanosti a vzdělávání.

3.1 Rodina jako sociální aspekt

Nezastupitelnou roli hraje rodina. Jedná se o nejvýznamnější instituci v životě člověka a jeho vývoji. Změnilo se rodinné chování lidí, důvody zakládání rodiny, přesto jak uvádí Matoušek (2008, s. 183) rodina byla, je a bude základní jednotkou lidských společností. Pouze se kulturní varianty rodiny liší v tom, kolik generací žije pospolu, v diferenciaci rolí dospělých, i s kolika legitimními partnery může dospělý člověk v rodině současně žít.

Rodina poskytuje členům podporu, pocit bezpečí i sounáležitosti a vědomí místa, kam patří. Levická (2015, s. 19) k tomu uvádí, že rodina je prostředím, v němž mají jednotliví členové možnost saturovat svoje potřeby, kam patří i potřeba emocionální blízkosti, interpersonálních kontaktů a potřeba komunikace. Členové komunikují, protože se potřebují dělit především o své pocity a prožitky, totéž uvádí i Truhlářová (2015, s. 19-20).

Mezi základní funkce rodiny patří:

- biologicko-reprodukční,
- ekonomická,
- výchovná,
- emocionální,
- ochranná,
- socializační.

Rodina je i přes vícero změn probíhajících v její struktuře stále pokládána za základní buňku společnosti i přes úvahy o globální krizi rodiny a jejím zániku jako sociální instituci apod. Navzdory těmto pesimistickým prognózy ve vývoji rodiny můžeme konstatovat, že je i v současnosti nejvýznamnější institucí podílející se nejen na biologické reprodukci člověka, ale i na jeho reprodukci jako bytosti sociální, kulturní a především mravní. (Levická, 2004, s. 7).

Ke změnám v postavení rodiny došlo i s ohledem na to, že tradiční funkce převzal stát a jím podporované instituce, přesto jak uvádějí citovaní autoři, jedná se o nejvýznamnější instituci v životě člověka. V případě duševního postižení je důležitá soudržnost rodiny a vzájemná podpora členů.

Rodina byla prvním a mnohdy jediným zdrojem podpory lidí s hendikepem bez ohledu na to, zda se s ním narodili, či vznikl později (Matoušek, 2008, s. 183). Pečovatel nesmí upřednostňovat pouze potřeby ostatních před svými. Totéž uvádí i Bertini (2013, s. 128), je důležité se soustředit i na vlastní potřeby, hledat radost a smát se a tím si uchovat pozitivní náhled. Bazalová (2014, s. 95) uvádí, že rodina má nezastupitelnou funkci, ale v případě rodinného člena s postižením může přijít v rodině i chvíle, kdy musí být postižený umístěn do zařízení sociálních služeb.

Důvody k umístění do zařízení sociálních služeb mohou být ekonomické, fyzické i psychické. Problémem je v některých oblastech nedostatek služeb typu osobní asistence, respitní péče či finanční náročnost služeb. Po sdělení diagnózy rodiny potřebují psychickou pomoc, procházejí fázemi vyrovnávání se s postižením a čelí psychickému i fyzickému náporu. Zároveň zdravotní stav osoby či dítěte může být natolik závažný, že pobytové zařízení se specializovanou péčí je vhodnější než pobyt doma v izolaci vedoucí k postupnému vyčerpání pečující osoby. (Bazalová, 2014, s. 95).

Rodina prochází několika fázemi po sdělení diagnózy o postižení dítěte, které je dlouhodobé a přetrvávající do dospělosti. Nejdříve tato skutečnost vyvolá šok, smutek a úzkost, kdy bývá typické hledání viny u druhých a vztek na celý svět. Poté přichází stadium rovnováhy, kdy je snižována úzkost a deprese a snaha o racionální hodnocení situace. Posledním stadiem je reorganizace, tedy přijetí situace rodiči, dochází k rozchodu rodičů nebo naopak ke stmelení rodiny. Posledního stadia však všichni

rodiče nedokážou dosáhnout a často přetrvává smutek a úzkost, případně odmítnutí dítěte v rodině. (Bartoňová, Pipeková, 2006 In Pipeková, 2006, s. 44-45; Matoušek, 2003, s. 123-125). Dále ale Matoušek (2003, s. 123) uvádí, že je dle jeho názoru především traumatizována matka, kdy dítě bere jako součást sebe sama, neboť matky nevědomky vnímají rovnici mezi svými kvalitami a kvalitami svých dětí, tedy se vnímají jako nepovedená matka i žena. Dle Švarcové (2001, s. 131-135) někdo přijme postižení své či dítěte jako nezvratný fakt, jiný hledá možné cesty kompenzace, někdo trpí celý život pocitem křivdy a nespravedlnosti a jiný i přes vážný hendikep dokáže dát životu bohatou náplň.

Bazalová (2014, s. 94) se zabývá vztahem otců a postižených dětí s tím, že dle jejího názoru se obecně tvrdí, že otcové častěji nežli matky zaujímají vůči tomuto dítěti odmítavý postoj. Z mé zkušenosti vyplývá, že tato skutečnost se týká spíše mladých rodin, neboť při soudním řízení jsou často oba rodiče v důchodovém věku přítomni se svým dítětem, jehož se řízení týká.

U osob s mentálním postižením lze očekávat problémové chování nejen v rodině. Důvodem může být frustrace z neschopnosti se vyjádřit, sdělit bolest nebo dosáhnout svého, napětí, úzkost či reakce na stres. Některé chování je naučené, jiné má biologický základ a je těžké jej odstranit. Mohou se projevit problémy se sexuálním chováním, neboť postižení mají problém s rozlišováním typu prostředí, nevhodným dotýkáním sebe sama a jiných osob. (Bazalová, 2014, s. 74-75). Dle Durecové (2007, s. 57) se často problematické chování připisuje postižení a je chybou, že nebývá provedena funkční analýza chování a prostředí, v němž dotyčný žije, ani psychiatrické vyšetření a pouze se zvýší tlumivá medikace. K důvodům uváděných i Bazalovou (2014, s. 74-75) přidává Durecová (2007, s. 57) somatické zdravotní problémy, vedlejší účinky léků, dysfunkčnost prostředí, v němž dochází k deprivaci základních životních potřeb i symptomy konkrétní psychické poruchy. Dle Jirků (2007, s. 169) příčinou agresivního chování může být i neuspokojení základních lidských potřeb jako je omezení přístupu k jídlu, cigaretám, kávě. Zdravý člověk si tyto potřeby uspokojuje dle své potřeby a dále si může dopřávat další potížitky ve svém životě jako procházky, návštěvy kulturních akcí a mnoho dalších. Proto jsou autoři přesvědčeni, že pokud je postižený schopen projevit své přání, mělo by se mu požadovaných věcí dostat. Omezit přístup k těmto potížitkům by měl pouze finanční stav.

Na omezování příležitostí a participaci na životě společnosti se podílejí i komunikační obtíže, které mívají postižení (Slowík, 2007, s. 118). „*Ačkoli jejich chování může být někdy neobvyklé a působit i jako dětinské, nemáme právo snižovat jejich důstojnost a přistupovat k nim jako k méněcenným i kdyby jejich chování bylo jakkoli zvláštní*“ (Slowík, 2010, s. 55). Problémem nemusí být pouze omezené komunikační schopnosti jedince, ale i prostředky, které k dorozumívání používá a které neznají ostatní lidé v okolí, např. znakový jazyk (Slowík, 2010, s. 14).

Dalším problémem postižených mohou být obavy z reakce okolí na schopnost a způsob vyjádření se a nepochopení. Schulz von Thun (2005 In Slowík, 2010, s. 16) poukazuje na tyto příklady pochybení při komunikaci jedinců s postižením, které označuje jako „demonstrativní sebe snižování“, tedy záměrné podceňování sebe samého, aby byl ze strachu či pohodlí zproštěn určitých úkolů. Dále tendence „naslouchat významovým uchem“, tedy slyšet to, co sám chce. Takový jedinec má potom pocit, že ho ostatní pouze napadají a ponižují. „*Dlouhodobým kontaktem s postiženými lidmi se zvyšuje sociální citlivost nepostižených vůči postiženým, kultivují se mezilidské vztahy, nepostižení se učí komunikovat s postiženými a zvykají si na jejich přítomnost ve společnosti*“ (Švarcová, 1998, s. 153).

Dle Slowíka (2010, s. 17) nesmí být opomenuty výrazové komunikační prostředky hodnocené jako umělecké projevy, např. výtvarná, hudební vyjádření. I dle Švarcové (2001, s. 27) mohou mít specifické vlohy či nadání a vyhraněné zájmy.

Postižení se liší mírou a hloubkou emocionality. Předpokládá se, že mají větší potřebu citového zakotvení, opory a jistoty než ostatní vrstevníci. Proto se častěji obracejí o pomoc a radu k osobám, k nimž mají důvěru, z čehož vyplývá odlišná potřeba sociálních kontaktů a sociální citlivost. (Švarcová, 1998, s. 42-44).

3.2 Vzdělávání a pracovní uplatnění postižených

„*Systém a úroveň péče o zdravotně postižené jedince je výrazem sociální politiky státu, která je dána ústavou a konkrétní legislativou*“ (Opatřilová, 2005, str. 6). Do komplexní péče samozřejmě patří i zpřístupnění výchovy a vzdělávání jedincům se zdravotním postižením. V současné době je podporována inkluze vzdělávání osob se specifickými

vzdělávacími potřebami, kdy oproti integraci se jedná o přirozenější a plošnější proces začlenění. Dochází k oboustrannému sociálnímu učení, neboť inkluze pomáhá intaktním osobám v komunikaci a práci s těmito jedinci. Bohužel i v jednadvacátém století jsou někteří lidé přesvědčeni, že nejlepším řešením je segregace těchto jednotlivců. Zatímco jedinci s lehkým mentálním postižením mohou žít plnohodnotný život, vystudovat školu, získat pracovní místo či založit rodinu, osoby s hlubokým mentálním postižením jsou odkázány na pomoc druhých.

Vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením je umožněno na základě vyhlášky 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Těmto žákům jsou s ohledem na speciální vzdělávací potřeby poskytována podpůrná opatření vyplývající z uvedené vyhlášky. Podpůrnými opatřeními se rozumí využití speciálních metod, postupu, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, dále poradenské služby, služby asistenta i snížení počtu žáků ve třídě. (ASPI, vyhláška o vzdělávání, 2016). Bez těchto podpůrných opatření by nebylo možné realizovat inkluzivní vzdělávání a dosáhnout vzdělávacích výsledků. Inkluze nesouvisí pouze se vzděláváním, vyplývá z lidských práv, kdy postižení lidé jsou součástí společnosti a měli by mít také právo využít služeb poskytovaných společností.

Dospělost je v obecné rovině charakterizována ukončením studia, získáním zaměstnání, uzavřením sňatku a založením rodiny, administrativními a právními faktory jako je držení občanského průkazu, pasu, práva volit a být volen, přispívat svou rolí společnosti. Osoby s mentálním postižením je potřeba maximálně podporovat v naplňování těchto rolí v daném sociokulturním prostředí. Jedná se o zaměstnání, rodinný život, možnosti dalšího vzdělávání, podporování chráněného bydlení u osob závislých na druhých. Stárí se jeví společnosti problémové globálně a z pohledu některých seniorů již nemůže nic pozitivního přinést. Stárnutí je ovlivněno biologickými, psychickými a sociálně kulturními faktory. U osob s postižením kvalitu života ovlivňují i narůstající kombinace vad, zejména duševních poruch, může dojít i ke změně dominantního postižení. Sociální izolace je provází celý život s ohledem na typ a stupeň postižení. (Pipeková, 2006, s. 308).

Totéž uvádí i Vágnerová (2004, s. 314), v období stárí se většinou u osob s mentálním postižením po stráce sociálního statusu nic nemění na rozdíl od intaktní populace. Dále

se vyjadřuje ke kvalitě života, která je vyjádřitelná mírou subjektivní spokojenosti, neboť objektivní charakteristika nemá význam, vzhledem k rozdílnému prožívání onemocnění a obtíží s ním spojených. Z pohledu sociální pedagogiky je kvalita života podporována aktivizací člověka k sociální i psychické stabilitě a sociální nezávislosti (Kraus, 2008, s. 135).

Získání pracovního místa je pro osoby mentálně postižené významnou skutečností. Podporuje jejich ekonomickou nezávislost, získává sociální postavení v rámci společnosti, umožňuje seberealizaci, pomáhá vytvářet sociální kontakty a bydlení v chráněných bytech. Obdobný názor má Krebs (2015, s. 124), uvádí, že osoby jsou ohroženy sociálním vyloučením, pokud mají nerovný přístup k základním zdrojům společnosti: k zaměstnání, bydlení, sociální ochraně, zdravotní péči a vzdělání. Osoby se zdravotním postižením jsou na trhu práce znevýhodněny, neboť mají nižší výkonnost, méně kvalifikované vzdělání a vyšší absenci.

Pro osoby s mentálním postižením středního a těžšího stupně je možnost zaměstnání v chráněných dílnách a v rámci podporovaného zaměstnání. Cílem je prostřednictvím zácviku připravit zaměstnance k vykonávání méně náročných profesí. Dospělí jedinci získají pocit, že jsou užiteční pro společnost a práce může být i prostředkem léčebné rehabilitace, rozvoje osobnosti a sociální integrace postiženého. (Pipeková, 2006, s. 294-295; Slowík, 2007, s. 39-40). Zaměstnavatelé s více jak 25 zaměstnanci i přes povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením dávají přednost osobám se zdravotním znevýhodněním s fyzickým postižením oproti mentálnímu. Dle Slowíka (2007, s. 39) zaměstnavatelé z obav před různými komplikacemi či předsudky vůči zaměstnávání postižených raději uhradí finanční kvótu do státního rozpočtu, než aby vytvářeli pracovní příležitosti pro znevýhodněné osoby. K tomu Krebs (2015, s. 127) uvádí, že po rozpadu výrobních družstev invalidů a velkých podniků s tradiční nabídkou zaměstnání pro tyto občany (hlídači, vrátní), se snížily možnosti pracovního uplatnění. Jirků (2007, s. 170) vidí problém pracovního uplatnění v teritoriálním umístění domovů sociálních služeb v blízkosti malých vesnic, kde je malá možnost pracovního uplatnění a zároveň minimální veřejná doprava.

3.3 Sociální služby

V případě člena rodiny s postižením je možnost čerpat podporu spadající do kompetence resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Jedná se o sociální služby poskytované státem, neziskovými, církevními organizacemi, kraji či obcemi formou poradenství, prevence či sociální péče. Jsou poskytovány formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Sociální služby patří spolu se sociální podporou do sociální péče zajišťované sociální politikou státu. Sociální podpora je systém finančních příspěvků. Další podporu zastřešuje ministerstvo školství a ministerstvo zdravotnictví. Cílem sociálních služeb je umožnit lidem zůstat rovnocennými členy společnosti.

Zíkl (2011, s. 123) uvádí, že cílem sociálních služeb dle ministerstva práce a sociálních věcí je

- *„podporovat/zachovat soběstačnost klienta;*
- *setrvání/návrat do běžného prostředí;*
- *zachování běžného životního stylu nebo přiblížení se k němu;*
- *podpora rozvoje klienta směřující ke zlepšení jeho schopností vést samostatný život;*
- *snižování zdravotních rizik vyplývajících ze způsobu života;*
- *ochrana a prosazování práv a zájmů klienta;*
- *pomoc/zajištění ubytování, stravy a uspokojení dalších základních potřeb klienta;*
- *další aktivity napomáhající sociálnímu začlenění“.*

Služby sociální péče, prevence i poradenství napomáhají lidem podpořit jejich soběstačnost v přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojení do běžného života společnosti. Pokud to jejich stav neumožňuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. (ASPI, zákon o sociálních službách, 2016).

Sociální služby jsou tvořeny institucemi s různorodou náplní práce, jejichž společným cílem je pomoc a podpora při sociálním začleňování jedince v nepříznivé sociální situaci a zároveň prevence sociálního vyloučení. Obecně lze říci, že cílem sociálních služeb je pomoci klientům žít běžným způsobem života, příp. se tomuto co nejvíce přiblížit a zapojit je v maximální možné míře do ekonomických sociálních

i společenských aktivit obvyklých ve společnosti pro jedince stejného věku. (Zíkl, 2011, s. 123).

Rodiny mohou využívat služeb jak při péči o postiženého v domácím prostředí, tak i v institucích, kam docházejí. Jedná se o poradenské služby, které jsou krátkodobé, většinou formou série schůzek. Vzdělávací služby, často kombinované s poradenskými, bývají dlouhodobé, doplněné pobyty. Terapeutické služby pomáhají harmonickému soužití rodiny, která do přirozené fáze svého vývoje chce zahrnout i soužití s postiženým, příp. preventivní programy určené rodinám, kde je velká pravděpodobnost obtíží nebo se v rodině narodilo hendikepované dítě. (Matoušek, 2008, s. 195-199). Dle Bazalové (2014, s. 138) při poskytování uvedených služeb mají nezastupitelnou roli nevládní neziskové organizace, sdružují rodiče, dobrovolníky, odborníky a nabízejí služby, informace i podporu, jež nejsou na státní úrovni dostatečně zajišťovány.

Služby poskytují sociální pracovníci, kteří jsou kompetentními osobami pomáhajícími jak jednotlivcům, tak i rodinám a větším skupinám. Jejich pozice a kompetence jsou vymezeny v zákoně o sociálních službách.

Dle Levické (2015, s. 49) by měl mít sociální pracovník tyto cíle:

- identifikovat a saturovat emocionální potřeby jednotlivých členů rodiny;
- poskytovat sociální oporu členům rodiny;
- učit členy rodiny zvládat emocionálně náročné situace;
- pomoci členům rodiny osvojit si sociálně akceptované reakce na emocionální podněty;
- naučit se projevovat emoce a přijímat projevy emocí od ostatních.

Zároveň se sociální pracovník snaží podporovat rozvoj a samostatnost postiženého, což podporuje vznik vzájemného vztahu. Dle Šelnera (2012, s. 123) vždy vznikne mezi pracovníkem a člověkem s postižením určitý vztah, kdy je důležité určit míru a hranici vztahu a toto si udržet, neboť by se vztah mohl proměnit v závislost, kdy pracovník potřebuje postiženého.

3.4 Sociální aspekty zastoupení členem domácnosti

Nejvýznamnější zásah do lidských práv je v případě omezení svéprávnosti. V některých případech je nahrazeno zastoupením členem domácnosti, což bylo jedním z podnětů ke zvolení téma této práce. Pokud osobě se sníženou schopností právně jednat je stanoveno zastoupení členem domácnosti, tak z právního hlediska je vše v pořádku, zastoupení je vyznačeno v centrální evidenci obyvatel. Toto opatření je mírnější, má přednost před omezením svéprávnosti. Se zastoupením členem domácnosti musí zastupovaný souhlasit, soud musí zjistit názor zastupovaného, zda s návrhem souhlasí (Šmíd, 2014, č. 11, s. 13-14; ASPI, občanský zákoník, § 49, 2015). Otázkou je, zda z praktického hlediska se jedná o šťastné řešení. Může dojít k situaci, kdy osoba, která má tento hendikep, bude zneužita k podpisu smlouvy, z které bude vyplývat povinnost určitého plnění. Dle Kotrady (2015, s. 18) se jedná o vhodné opatření pro osoby, u nichž nehrozí, že by svým aktivním jednáním způsobily nějakou újmu, zejména pokud budou v celodenní péči zpravidla jednoho z rodičů a bude o ně celodenně pečováno v rodinném prostředí.

Podmínkou zastoupení členem domácnosti je existence duševní poruchy, kdy Šmíd (2014, č. 11, s. 13), Švestka a kol. (2014, s. 221) i Tomšová (2016, s. 596) mají shodný názor na způsob jejího prokazování. Pokud nebude žádná ze zúčastněných stran nic namítat, měla by soudu stačit lékařská zpráva specialisty nebo i posudková zpráva posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, jehož závěrem je diagnostikovaná duševní porucha. Předejde se tak nákladnému a především pro posuzovaného psychicky náročnému řízení za účasti znalce a vypracování znaleckého posudku. Oproti tomu je běžnou praxí u okresních soudů pokaždé vypracování znaleckého posudku a výslech znalce u jednání. Dále se Šmíd (2014, č. 11, s. 13-14) zabývá další věcí a to, že soud může rozhodnout bez nařízení jednání. Ale jak soud ověří, zda osoba s duševní poruchou pochopila návrh a následky zastoupení? Je otázkou, zda je soud schopný zjistit tuto skutečnost z lékařské zprávy. Řešením je písemné nebo ústní prohlášení další osoby blízké, že zastupovaný s opatřením je obeznámen a souhlasí.

V praxi se občas stává, že soud rozhodne o zastoupení členem domácnosti i v případě, kdy zastupovaný není schopen pochopit smysl a účel opatření, ale člen domácnosti je

ochoten zastupování vykonávat a soudu tím odpadne povinnost do tří let opět zahájit řízení o omezení svéprávnosti a zkoumání zdravotního stavu. Zástupce si neuvědomí přesně dopad rozhodnutí a může dojít v jejich životě ke svízelné situaci, kdy např. zastoupenému přijde invalidní důchod či dávka sociální péče, zastoupený není schopen podpisu a zástupce, dokud si nevyřídí plnou moc, nesmí finanční prostředky převzít a na přechodnou dobu se může se zastupovaným dostat až za hranici chudoby. K tomu naopak Kotrady (2015, s. 18) i Musilová (2013, s. 5) uvádějí, že zástupce je oprávněn jednat ve všech obvyklých záležitostech, zejména týkající se poskytování zdravotních a sociálních služeb a žádostí o přiznání dávek pomoci v hmotné nouzi, státní sociální podpory a sociálního zabezpečení. V praxi se jedná o přebírání důchodu, jednání s dodavateli energie či běžné nákupy. Zástupce je uveden v centrální evidenci obyvatel. Dle Tomšové (2016, s. 595) se může zástupce rozhodnutím obecního úřadu s rozšířenou působností nechat ustanovit zvláštním příjemcem dávky důchodového pojištění.

„Dcera neumí číst, pouze přečte písmenko, nepíše, podepsat se dokáže jen velmi ztěžka, teď jsme s tím měly problém při vyřizování průkazky ZTP, kde po nás úřednice vyžadovala, aby se dcera podepsala. Pokud by se dcera nepodepsala, tak by nás poslaly zase k nějakému lékaři a musely bychom mít potvrzení, že se nedokáže podepsat.“ (citace z protokolu při jednání o schválení zastoupení členem domácnosti).

Zástupcem může být potomek, sourozenec, manžel, partner, otázkou ale je, zda musí vést společnou domácnost. Ze zákona to nevyplývá, pokud však nebudou žít ve společné domácnosti, je zástupce schopen plnit svou povinnost? Záleží na rozhodnutí soudu, který jistě přihlédne ke vzdálenosti faktických bydlišť i zdravotnímu stavu posuzovaného. Dle názoru Kotrady (2015, s. 18) i Šmída (2014, č. 11, s. 13) by povinnost vést společnou domácnost vedla k absurdnímu závěru, neboť by toto opatření nemohlo být téměř využito. Zároveň ale Kotrady (2015, s. 18) uvádí, že se jedná o vhodné opatření v případech, kdy je možné se o člověka postarat v rámci rodiny a je otázkou, do jaké míry je uvedené opatření vhodné např. v případě seniora pobývajícího v domově pro seniory, navštěvoval-li by jej zástupce z objektivních či subjektivních důvodů pouze několikrát do roka.

Dle Šmída (2014, č. 11, s. 14-15) je zástupce oprávněn pouze k zastoupení v obvyklých záležitostech dle obvyklých poměrů zastoupeného. Obvyklé poměry jsou u každého

jednotlivce rozdílné, například pro člověka s vyššími příjmy bude obvyklou záležitostí i nákup počítače. Zástupce není oprávněn udělit souhlas k zásahu do tělesné nebo duševní integrity člověka s trvalými následky. (Šmíd, 2014, č. 11, s. 14-15; Kotrady, 2015, s. 18; Musilová, 2013, s. 6). S finančními prostředky může tento nakládat měsíčně pouze do výše nepřesahující životní minimum jednotlivce. Zásadní je názor Kotradyho (2015, s. 18), který uvádí, že životní minimum je v současné době 3410,- Kč a v případě, že je na účet zastoupeného zasílán příjem ze zaměstnání nebo důchod a placen nájem či další platby, je využití tohoto opatření vyloučeno i kdyby ostatní důvody byly splněny, neboť platby přesáhnou částku životního minima. S tímto názorem nesouhlasí Flanderová (2014, s. 68), domnívá se, že „*pouze jednorázová dispozice zástupce s penězi na účtu zastoupeného nesmí přesáhnout měsíční výši životního minima, částky se nesčítají a limit je dán zajištěním všech obvyklých potřeb povinného, odpovídajících jeho poměrům*“. Zástupce může uhradit jednotlivě nájem, obědy, stravu, masáže, aniž by částky byly sčítány a součet limitován měsíčním životním minimem. V opačném případě by mohla nastat i situace, kdy by zastoupený živil na úrovni životního minima, přestože by jeho finanční prostředky umožňovaly lepší životní úroveň s dostatečným měsíčním zůstatkem peněz na účtu.

S výše uvedeným souvisí již zmiňovaná absence procesu kontroly. Otázkou je, zda je reálná možnost nastavení kontroly dodržení limitu. V zákoně není dána povinnost soudu či jiného úřadu kontrolovat jednání zástupce. Přestože je smlouva schválena soudem, nemusí v ní být vymezeny další podmínky zastoupení. Pokud zastoupený projeví vůli zrušit či změnit zastupování, záleží na zástupci, jak s touto informací naloží. Touto otázkou se zabývá i Šmíd (2014, č. 11, s. 15), jak projevené přání o odmítnutí zastoupení vyjde ve známost nebo jak posuzovat situace, kdy zastoupený rozhodne v rozčilení a druhý den již o svém přání o ukončení zastoupení neví či nechce vědět.

3.5 Sociální aspekty omezení svéprávnosti

Omezení svéprávnosti se již týká kapitola 2.4 především z pohledu procesního. Tato část je zaměřena na praktické hledisko tohoto opatření a na jeho vliv v běžném každodenním životě. Jedná se o nejvýznamnější zásah do integrity člověka, proto lze k omezení přistoupit pouze tehdy, pokud nelze zvolit mírnější opatření. K omezení

svéprávnosti dochází nejen proto, aby člověk svým jednáním nezpůsobil újmu sobě či okolí, ale aby ji nezpůsobil i svým nekonáním. Vždy osobám se sníženou schopností právně jednat zůstane právo rozhodovat v každodenních záležitostech. Jednáním v každodenních záležitostech je míněna např. koupě běžných potravin, lístku do kina, zaplacení nájemného (Musilová, 2013, s. 6). Při řízení o omezení svéprávnosti se zjišťuje nejen schopnost právně jednat, ale i osobní a majetkové poměry a způsobilost zajišťovat potřeby rodiny.

Důsledkem mentálního postižení je oslabení vždy několika oblastí umožňující normální životní aktivitu bez hendikepu. Mezi tyto okruhy řadíme:

- sebeobsluha a orientační schopnosti;
- porozumění řeči, vyjadřování, kvalita komunikace;
- sociální interakce;
- schopnost učit se, kognitivní schopnosti;
- sebekontrola, plánování, sebeřízení, společenská odpovědnost;
- schopnost žít samostatně;
- ekonomická soběstačnost v souvislosti se schopností hospodařit;
- profesní orientace a zařazení;
- smyslové vnímání a pohyblivost. (Thorová, 2007, s. 30).

Soud musí v rozhodnutí o omezení výslovně uvést, v jakém rozsahu je způsobilost člověka dotčena. Omezit svéprávnost nelze vůči spáchání protiprávních činů. Pokud k nim dojde, soud individuálně posuzuje skutek a zjišťuje, v jakém rozsahu byla schopnost rozpoznat protiprávnost činu a zároveň schopnost ovládnout své jednání.

Novelou zákona o základních registrech došlo ke zrušení poznámky o svéprávnosti v občanských průkazech. Ohroženy jsou osoby s omezenou svéprávností, ale je i ohrožena právní jistota každého, kdo uzavírá pracovní, nájemní či jakoukoli jinou smlouvu. Ochranou je požadovat výpis z centrální evidence obyvatel, kde je tento údaj uveden. (Cak.cz, 2017).

Jak již bylo uvedeno, omezit svéprávnost lze na tři roky. V případě zlepšení zdravotního stavu může vždy osoba požádat soud o plné navrácení svých práv. Pokud jsou osoby trvale a těžce duševně postiženy, bylo by vhodné v zákoně ukotvit možnost omezení

svéprávnosti na dobu neurčitou, neboť při těchto postiženích dle znaleckých posudků je zdravotní stav trvale neměnný, osoby jsou zcela odkázány na pomoc druhých a některé nejsou schopny realizovat záležitosti každodenního života, což vyplývá z citace rozsudků opatrovnického soudu:

„Na základě provedeného dokazování soud učinil následující závěr o skutkovém stavu. Opatrovaná trpí závažnou duševní poruchou – středně těžkou mentální retardací, která je trvalého charakteru, je léky neovlivnitelná, přičemž stejnou duševní poruchou trpěla již v době předchozího znaleckého zkoumání v roce 1983, od té doby nedošlo k podstatné změně v jejím duševním stavu. Schopnosti rozpoznávací a ovládací jsou u opatrované podstatně snižené, v důsledku své choroby není schopna obstarávat své záležitosti, je odkázána na pomoc druhé osoby. Opatrovaná není schopna porozumět důsledkům uzavření smluv, včetně jednání v pracovněprávních záležitostech, není schopna starat se plnohodnotně o své zdraví, není schopna spravovat svůj majetek, nezná hodnotu peněz a nedokáže s nimi hospodařit, je snadno ovlivnitelná. Opatrovaná neumí číst, psát, počítat. O opatrovanou pečuje její matka – opatrovník.“ (citace z rozsudku o omezení svéprávnosti).

„Nepodařilo se navázat kontakt s posuzovanou.“ (citace z protokolu při jednání o omezení svéprávnosti).

Ze spisů je zřejmé, že opatrované již od narození trpí duševní poruchou a tedy podstupované řízení je pro ně zbytečně zátěžové, neboť v těchto případech nelze předpokládat jakékoli změny vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu. Zároveň tříletá doba na přezkum je finančně i personálně náročná, soudci i znalci jsou přetíženi, což se může promítnout do kvality rozhodnutí. Z praxe vyplývá, že v rámci každého soudního řízení je zadáván k vypracování znalecký posudek a poté je znalec vyslechnut u ústního jednání. Vzhledem k tomu, že znalci vykonávají ve většině případů psychiatrickou praxi, někteří ještě pracují v nemocnicích a dále zpracovávají znalecké posudky pro soudy, tak v následujících letech, kdy se znalecké posudky budou po třech letech opakovat, bude docházet pouze k aktualizacím posudků, přesto náklady hrazené ze státního rozpočtu budou pravděpodobně ve stejné výši jako u posudků nově zpracovaných. Domnívám se, že je důležité osobní vyšetření znalcem, přestože zákon umožňuje vypracovat znalecký posudek pouze na základě lékařských zpráv.

Pozitivně lze vnímat přezkum zdravotního stavu u posuzované s ohledem na administrativní nedostatky z minulé doby, kdy matka do protokolu při ústním jednání uvádí:

„Také jsem měla problém na úřadu práce a na poště, kde mi říkali, že to rozhodnutí z roku 1983 je staré a že potřebují něco nového. Bylo mi řečeno, že na tom rozhodnutí o opatrovnictví není uvedeno datum narození dcery, také bydliště bylo jiné.“ (citace z protokolu při jednání o omezení svéprávnosti).

Soud si při řízení o omezení svéprávnosti musí pokládat otázky, jimiž se zabývá Svoboda (ASPI, občanský zákoník, komentář k § 3033, 2015). Uvádí, že lze rozhodnout o nezpůsobilosti člověka k výkonu veřejného práva, např. volit a to v případě, pokud by člověk nebyl schopen ani v základu pochopit smysl, účel a důsledky voleb. V rozporu se zákonem by bylo omezit člověka pouze ohledně samostatného jednání před soudy a úřady a řešit tím „obtěžování“ správních orgánů.

Jedná se o zásadní změnu, neboť v předchozí právní úpravě ztrácely osoby zbaveny svéprávnosti i volební právo. Soud musí postupovat individuálně, na základě rozhovoru s posuzovanou osobou, výslechu znalce a výsledků znaleckého posudku. Dle Flanderové (2014, s. 69) ze strany soudu není nutné přistupovat k omezování volebního práva, pokud se daná osoba dle svého vyjádření či zjištěných důkazů vůbec nezajímá o politiku ani své volební právo.

Pro nejednotnost ve výroků soudů a s tím související nejasnou interpretaci rozsudků o omezení výkonu volebního práva vydal nejvyšší soud stanovisko, z kterého vyplývá, že lze omezit posuzovanou osobu ve svéprávnosti k výkonu volebního práva a to pouze výslovně výrokem soudního rozhodnutí (stanovisko NS Cpjn 23/2016 ze dne 15. 2. 2017).

Dále se soud zabývá otázkou (Svoboda, ASPI, občanský zákoník, komentář k § 3033, 2015; Flanderová, 2014, s. 70) uzavírání manželství. Dle zákona je účelem manželství založení rodiny, vzájemná podpora a pomoc a řádná výchova dětí. V oblasti uzavírání manželství může být svéprávnost omezena a soud musí rozhodnout, zda se bude zabývat reálnou schopností člověka právně jednat a pochopit smysl manželství nebo se zabývat tím, zda jeho zdravotní stav nebrání naplnění některého z účelů manželství. Zároveň omezení v této oblasti je i ochranou pro postiženou osobou. Dle občanského

zákoníku (ASPI, § 655, 2015) je hlavním účelem založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc. Domnívám se, že při rozhodování o otázce manželství i rodičovské zodpovědnosti by mělo být vzato v úvahu, zda bude naplněna některá z funkcí rodiny.

Uzavření manželství předchází partnerský vztah, který i pro postižené má velký význam, přestože nemusí vyústit v manželství.

Přání mít vztah souvisí s požadavkem po „normalitě“, být „normálním“ mužem či ženou a být společností akceptován. Vztah aktivizuje pocit sebeuvědomění a uspokojuje potřebu mít někoho, kdo pravidelně pomůže, s kým lze trávit volný čas a jehož přítomnost pomáhá kompenzovat vlastní sociální strádání, např. čas bez rodiny. Ve většině případů trvá počáteční stádium vztahu velmi dlouho a nedochází okamžitě k pohlavnímu styku. (Šelner, 2012, s. 184).

Rozhodnutí soudu souvisí i s rodičovskou odpovědností, pokud je posuzovaný rodičem, zda duševní porucha zasahuje do schopnosti péče o dítě, ochrany dítěte, zajišťování jeho výchovy a vzdělání, zastupování a spravování jeho jmění. Nezletilé dítě je též účastníkem řízení, spolu s druhým rodičem, pokud tento nebyl zbaven rodičovské odpovědnosti. Samotná skutečnost, že rodič není reálně schopen vykonávat rodičovskou odpovědnost, není důvodem pro omezení či zbavení rodičovských práv, pokud by takový výrok nepřispěl k lepšímu naplnění zájmů dítěte. V zájmu dítěte bude, aby se s rodičem stýkalo, přestože bude v určitých oblastech rodič omezen. (Svoboda, ASPI, občanský zákoník, komentář k § 55, 2015).

Rodičovská odpovědnost je přiznána každému rodiči a již se nevyžaduje plná svéprávnost rodiče, jehož postavení tím bylo posíleno. Zároveň je nutné brát ohled na ochranu práv a zájmů nezletilého, tedy pokud rodič není schopen obstarávat některé vlastní záležitosti, nemůže tyto záležitosti obstarávat ve vztahu k dítěti, proto nyní zákon rozlišuje mezi nositelstvím a výkonem rodičovské odpovědnosti. Rodič s omezenou svéprávností je nositelem rodičovské odpovědnosti, avšak může mít pozastaven její výkon, tedy s výjimkou možného zachování povinnosti a práva péče o dítě a osobního styku s dítětem. (Schön, 2014, s. 492-495).

Pokud rodič byl omezen ve svéprávnosti, nikoli přímo v oblasti rodičovské odpovědnosti, nemůže zastupovat dítě v záležitostech a v rozsahu, v němž je jeho svéprávnost omezena (Schön, 2014, s. 494; Švestka a kol., 2014, s. 1035).

V předchozí právní úpravě osoba zbavená či omezená ve způsobilosti ztrácela automaticky rodičovskou odpovědnost, která zahrnuje práva a povinnosti spočívající v péči o vývoj dítěte. Uvedené bylo v přímém rozporu s úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Jsem toho názoru, že rodiči, pokud není duševní poruchou nebezpečný sobě či okolí, by nemělo být upíráno právo ke styku s vlastním dítětem. Dítě pro svůj harmonický rozvoj potřebuje oba rodiče, je to v jeho zájmu. Zároveň se domnívám, že by soud neměl svěřovat dítě do péče rodiče, který je omezen v některých právech a povinnostech, neboť by nebyl schopen uspokojit většinu potřeb dítěte a zároveň naplnit funkce rodiny, jak již bylo uvedeno. Čačka (2000, s. 158) se zabývá psychologii duševního vývoje dětí a k duševnímu vývoji dítěte v rodině uvádí, že *„rodina však svým relativně ustáleným životním stylem zpravidla uspokojuje většinu biologických a psychických potřeb dítěte, působí na rozvoj jeho výkonových schopností a povahových vlastností a předává mu bezděčně také vlastní kulturní úroveň“*. Dále k této problematice uvádí, že celkovou atmosférou rodiny včetně kontaktů s rodinnými příslušníky, jsou významně ovlivňovány všechny základní složky duševního dění vyvíjející se osobnosti dítěte a to kvality poznávacích funkcí, vědomosti i dovednosti; citová jistota a odolnost, postoje i zájmová orientace, zahrnující např. motorickou zdatnost. Dle Šelnera (2012, s. 189) je dokonce běžnou praxí, že novorozeně bývá automaticky rodičům odebráno a svěřeno do péče cizím osobám, aniž by bylo potvrzeno, že se postižení o dítě s patřičnou pomocí nedokáží postarat.

Otázkou je vyživovací povinnost, kdy dítě má právo na výživné, ale rodič s duševní poruchou je odkázán na invalidní důchod či dávky sociální péče a není po zabezpečení základních životních potřeb schopen hradit výživné ve výši odpovídající potřebám dítěte.

Dotčeným osobám může být pomoc nabízena, nikoli vnucována. Tendence manipulace s nimi a rozhodování za ně bývá silná především ze strany rodiny, blízkých osob, příp. opatrovníků a hraničí až s omezováním lidských práv, zejména u osob s omezenou svéprávností. Je vhodné podporovat samostatnost namísto závislosti. (Slowík, 2010, s. 56).

V této kapitole byly popsány sociální aspekty podpůrných opatření, jak ovlivňují podpůrná opatření život postižených v praxi, jejich rodiny. Současně je i velmi významným hlediskem rodina a její postoj k postiženému členu, z čehož vyplývá stanovený cíl práce, když cílem práce je veřejnost seznámit s možnostmi podpůrných opatření pro osoby se sníženou schopností právně jednat a jejich důsledky dle nového občanského zákoníku a na základě poznatků přispět k diskusi mezi odborníky. Dále získat hlubší vhled do procesů implementace podpůrných opatření v praxi a aspektů, které přispívají k rozhodnutí a identifikovat tyto sociální aspekty, které podporují rozhodnutí o opatření. Následné empirické šetření identifikuje tyto sociální aspekty, které podporují rozhodnutí o opatření prostřednictvím případových studií. Záměrem případových studií je popsat a porozumět případům osob a aspektům podmiňujícím realizaci podpůrných opatření v praxi. Ze společenského hlediska se opatření netýkající pouze postižených, ale celé společnosti, neboť postižení mají právo participovat na vzdělávání a později i trhu práce.

4 Empirická část

Jedná se o praktickou část diplomové práce. V následujícím textu jsou vytyčeny výzkumné otázky, charakteristika a výběr výzkumného vzorku a zároveň zpracování dat a závěry vyplývající z šetření.

Dosažení cíle práce je realizováno prostřednictvím empirického šetření, jehož záměrem je popsat a porozumět případům osob a aspektům podmiňujícím realizaci podpůrných opatření v praxi.

4.1 Výzkumné otázky:

- 1) Jaké podpůrné opatření je nejčastěji využíváno?
- 2) Jaké existují reálné aspekty podmiňující nutnost zkoumat zdravotní stav osob omezených ve svéprávnosti po třech letech?
- 3) Za jakých podmínek je rozhodováno o podpůrném opatření?

4.2 Výběr a charakter výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl vybírán záměrně ze soudních spisů z období 2014 – 2016 (za uvedené období musel být přezkoumán zdravotní stav u osob omezených nebo zbavených způsobilosti dle původní právní úpravy). Charakteristikou spisu byl návrh na jedno z možných podpůrných opatření. Vzorek vytváříme záměrně s ohledem na definici výzkumného problému (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 72).

Součástí spisů jsou znalecké posudky, lékařské zprávy, šetření sociálního odboru, výslechy dotčených osob. Součástí práce nejsou interview, neboť s ohledem na obsah spisového materiálu, jehož součástí jsou i rozhovory s posuzovanými, opatrovníky, znalci, by nebyly zjištěny nové skutečnosti. Se zřetelem na ochranu osobních údajů byla jména osob změněna.

4.3 Metodologie výzkumu

V souladu se stanoveným cílem šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu pomocí případové studie a to formou analýzy dokumentů. Dle Chráska (2007, s. 32) vychází kvalitativně orientované šetření především z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, a tedy kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit. Gavora (2000, s. 31) vysvětluje, že zjištění kvalitativního výzkumu je ve slovní, nečíselné podobě, neboť jde o popis, který je výstižný a podrobný.

Analýza dokumentů je metodou otevírající přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly. A zároveň získaná data nejsou vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, jež mohou vzniknout při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování, měření či testování, kdy přítomnost výzkumníka nebo jiné faktory během výzkumných aktivit ovlivňují myšlení a chování zkoumaných jedinců. Subjektivita výzkumníka hraje roli při výběru dokumentů, ale ne v informacích obsažených v dokumentech. (Hendl, 2005, s. 132).

„Analýza dat v kvalitativním přístupu je odlišná od analýzy v kvantitativním přístupu, kde aplikujeme předem zřízené kategorie k datům podle pevných pravidel. Kvalitativní analýza a interpretace dat je hledáním sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 16).

Při analýze dokumentů bude pracováno se soudními spisy. Bude se jednat o studium několika případů, kdy půjde o zachycení složitosti věci. Data budou čerpána ze soudních písemností, jejichž součástí jsou zprávy lékařů, České správy sociálního zabezpečení, katastrálních úřadů, znalecké posudky, rodinná anamnéza i rozhovory s posuzovanými, rodinnými příslušníky, znalci a dalšími dotčenými osobami, neboť v rámci přezkumu zdravotního stavu musí být proveden výslech před soudem, kdy cílem výslechu je zjistit, jak se posuzovaný chová v domácím prostředí a zjistit jeho názor a přání pro volbu podpůrného opatření. Dále budou součástí šetření údaje vyplývající ze soudních statistik, jako doplňující informace k problematice pro získání přehledu, kolika osob se popisované jevy týkají.

Dle Stake (In Hendl, 2005, s. 105) je případová studie úsilím o porozumění určitému sociálnímu objektu v jeho individuálnosti a komplexitě. Dle Hendla (2005, s. 104) jde

v případové studii o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů, od kterých sbíráme velké množství dat a snažíme se o zachycení složitosti případů.

4.4 Případové studie

4.4.1 Případová studie 1 - Marta

V této případové studii je představena žena ve středním věku. S ohledem na ochranu osobních dat je jméno změněno, je nazývána Martou. Od narození je její psychický i tělesný vývoj opožděn, což se promítlo v pozdějším nástupu verbální komunikace i chůze. Povinnou školní docházku zahájila ve zvláštní škole určené pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná o období téměř před padesáti lety, kdy speciální školství nebylo na takové úrovni jako v současné době, proto byla její školní docházka ukončena ve třetí třídě a byla osvobozena od povinné základní školní docházky.

Výchozí stav

Marta žije od dětství se svými rodiči, obývají byt 1+1 ve městě se stotisíci obyvateli. Má sestru, sestra i její děti jsou zdravé. Marta je svobodná, bezdětná. Byla jí diagnostikována mentální retardace na hranici lehké až středně těžké mentální retardace, kdy její IQ dosahuje 55. Z rodinné anamnézy zjištěno, že v rodině je geneticky dána psychická přítěž u strýce a jeho dcery. Se zřetelem na postižení byla ve třiceti letech na návrh rodičů zbavena způsobilosti, neboť středně těžká mentální retardace se projevuje poruchou myšlení, jednání, cítění, není schopna abstraktního myšlení. Při pohybu je její tempo snižené, komunikaci provází chudá mimika i gestikulace. Není schopna se sama rozhodovat či něco plánovat. Jedná pouze pudově. Mohla by být lehce ovlivnitelná či zneužitelná, neboť je vděčná za kontakt s jinými lidmi, projevuje se přátelsky a klidně.

Vzhledem k postižení nebyla nikdy zaměstnána, nenavštěvuje ani žádný stacionář či obdobné zařízení určené pro osoby s postižením, je tedy nutná celodenní péče matky.

V současné době má zrakové obtíže, je po operaci očí. Výrazným prvkem její osoby jsou brýle, neboť nosí silná dioptrická skla, je plnoštíhlé postavy. Dále se léčí s cukrovkou a vysokým tlakem. Psychický stav se oproti dřívější době nezměnil.

Řešení podpůrného opatření

V roce 2015 bylo z moci úřední zahájeno řízení o prodloužení omezení svéprávnosti dle nového občanského zákoníku. Po zahájení řízení byl zaslán dotaz na Českou správu sociálního zabezpečení, zda Marta pobírá důchod. Z centrální evidence obyvatel bylo zjištěno, že opatrovníkem je matka. Z výpisu z katastru nemovitostí vyplynulo, že je posuzovaná vlastníkem části nemovitosti. Bylo nařízeno ústní jednání, při kterém byla vyslechnuta Marta, její matka a bylo rozhodnuto u ustanovení znalce pro posouzení zdravotního stavu Marty. Po vypracování znaleckého posudku byl pro doplnění dokazování ještě znalec vyslechnut ohledně zdravotního stavu posuzované při ústním jednání.

V řízení bylo zjištěno, že zdravotní stav Marty se nezměnil. Nezná roční období, neumí číst, psát, počítat. Přečte pouze některá písmenka, ale nedokáže je spojit ve slova. S problémy se podepíše. Na všechna místa ji doprovází matka, nechodí sama ani nakupovat, neboť nezná hodnotu peněz. Pod dohledem zvládá drobné domácí práce, sama se nají. Nevlastní telefon, ani v případě vyzvánění telefon nesmí brát. Volný čas tráví sledováním televize a ráda chodí na procházky, také v doprovodu matky. Ze zdravotních důvodů s matkou jezdí dvakrát ročně na dovolenou k moři, kde je velice spokojená a pobyt si užívá.

Při ústním jednání Marta na dotazy, zda ví, proč se nachází u jednání, který je den, roční období, rok, zda umí číst, psát, podepsat se, kolik je 2+2, ke kterým chodí lékařům a proč, odpovídá „nevím“. Pouze ví, že je u soudu, den středa, lékaře navštěvuje a užívá léky, které si chystá a sama bere.

Matka posuzované při ústním jednání jako opatrovník uvádí, že dcera se obléká sama, pokud ví, co si má vzít, sní připravené jídlo, při koupání potřebuje pomoci. Neumí číst, pouze přečte písmenko, ztěžka se podepíše. Problém byl při vyřizování průkazky ZTP, kde byl vyžadován podpis. Pokud by se dcera nepodepsala, musely by k dalšímu lékaři a získat potvrzení, že se nedokáže podepsat. Byl problém i na úřadu práce a poště, rozhodnutí z roku 1983 bylo staré, chyběl tam datum narození dcery a bydliště bylo jiné. Dle matky posuzovaná nezná hodnotu peněz, nemá žádné k dispozici, a nebyla by schopná zařizovat své záležitosti na úřadech. Při studiu dokumentů nebylo zjištěno, že by matka jako opatrovník a celodenní pečovatelská služba využívala služeb respektive péče, jež byla

zmiňována v teoretické části práce kapitola 3.1 a je důležitou součástí péče o postiženého.

Marta se projevila tak, že je se svým životem spokojená, s matkou jako opatrovnící také, vychází s ní dobře, proto byla opatrovníkem Marty opět ustanovena matka. Je oprávněna zastupovat postiženou při právním jednání s výjimkou běžných záležitostí každodenního života a je oprávněna k běžné správě jmění. Nejedná-li se o běžnou záležitost, vyžaduje se k naložení se jměním schválení soudu. Běžnou záležitostí není například nabytí, zcizení či zatížení nemovitosti nebo uzavření smlouvy za opatrovance zavazující se k trvajícimu nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky. Otec Marty v roce 2014 zemřel. Pro dědické řízení byl posuzované ustanoven opatrovník, advokát, neboť matka jako dědic nemohla dceru zastupovat v dědickém řízení. Uzavřenou dědickou dohodu musel schválit soud a náklady za kolizního opatrovníka ve výši 25.000,- Kč uhradil stát.

Poté soud s ohledem na provedené dokazování i předchozí řízení vyhlásil rozsudek o omezení svéprávnosti tak, že posuzovaná není způsobilá činit právní jednání s výjimkou běžných záležitostí každodenního života a opatrovníkem ustanovil matku. Opatrovník je oprávněn zastupovat opatrovanou při jednání s výjimkou běžných záležitostí každodenního života a k běžné správě jmění. Nejedná-li se o běžnou záležitost, vyžaduje se schválení soudu, bez něhož nesmí opatrovník:

- nabytí pro opatrovance nemovitou věc nebo podíl na ní,
- opatrovancovu nemovitou věc nebo podíl na ní zcizit či zatížit,
- nabytí pro opatrovance obchodní závod, podíl na obchodním závodu nebo podíl na právnické osobě, ani tento majetek zcizit nebo zatížit, to neplatí, jedná-li se o nabytí účastnických nebo podobných cenných papírů zajišťujících bezpečný výnos,
- uzavřít za opatrovance smlouvu zavazující ho k trvajícimu nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky,
- odmítnout dědictví nebo jiné plnění z pozůstalosti,
- zavázat opatrovance k bezúplatnému plnění jiné osobě, ledaže se jedná o dar poskytnutý k obvyklé příležitosti podle zásad slušnosti v přiměřeném rozsahu a opatrovanec je schopen úsudku a projevil s darem souhlas,

- nabýt nebo zcizit majetek opatrovance v hodnotě převyšující částku odpovídající pětisetnásobku životního minima jednotlivce podle jiného právního předpisu a v této hodnotě přijmout nebo poskytnout půjčku, úvěr nebo jistotu,
- nabýt nebo zcizit majetek opatrovance převyšující jednu polovinu opatrovancova majetku, ledaže tato polovina představuje hodnotu jen nepatrnou a nejedná se o věc, která je pro opatrovance věcí zvláštní obliby a v této hodnotě přijmout nebo poskytnout půjčku, úvěr nebo jistotu.

Dále bylo v rozsudku rozhodnuto o náhradě nákladů řízení, kdy státu ani žádnému z účastníků nebylo právo na náhradu nákladů řízení přiznáno.

Závěr případové studie

Marta je postižena **středně těžkou mentální retardací** medikací neovlivnitelnou. Nejedná se o duševní poruchu přechodného rázu. Nechápe smysl a význam soudního řízení ani vyšetření u znalce ohledně svého zdravotního stavu. Její duševní postižení silně ovlivňuje rozpoznávací a ovládací schopnosti, které jsou podstatně sníženy. Z uvedeného vyplývá, že zdravotní stav posuzované je neměnný. Zbavení způsobilosti bylo s ohledem na změnu zákona změněno **na omezení svéprávnosti s výjimkou běžných záležitostí každodenního života**, kdy **opatrovníkem** byla ustanovena **matka**.

Marta nechápe smysl a důvod jednání před soudem, všude ji musí doprovázet a zastupovat matka, zdravotní stav je řadu let stejný, lze tedy předpokládat, že jakékoli další řízení o omezení svéprávnosti bude pouze finančním nákladem pro stát, neboť náklady znalce pro toto řízení jsou ve výši 5510,- Kč, i psychickou zátěží pro matku. Matka musí vždy jednou za rok podat soudu zprávu o činnosti opatrovníka a vyúčtování správy jmění opatrované. Zprávu o výkonu opatrovnictví podává i sociální odbor, pod který spadají. Vlastní příjem posuzované (invalidní důchod a příspěvek na péči II. stupně) je cca 14000,- Kč.

Vyhodnocení případu

Cílem případové studie bylo postihnout průběh soudního procesu, zejména **úlohu rozsudku v rovině ochrany postižené osoby**, a to především s ohledem na dopad sociálních aspektů postihnuvších nejen Martu, ale celou její rodinu. Z textu je zřejmé, že se soud snažil zjistit všechny skutečnosti ohledně posuzované včetně jejího názoru.

Pozornost byla věnována zdravotnímu stavu, schopnostem a dovednostem posuzované. V tomto případě je postižení Marty geneticky podmíněno, medikací není ovlivnitelné. Z podpůrných opatření bylo zvoleno omezení svéprávnosti jako ochrana posuzované osoby, přesto je s ohledem na zdravotní stav nadbytečné během tří let opět zahajovat soudní řízení o omezení svéprávnosti. V uvedeném případě by pravděpodobně matka musela brzy sama i bez změny zákona požádat o úpravu rozhodnutí, neboť jak uvedla, na původním rozhodnutí nebylo datum narození dcery a současné bydliště. **Podmínky ve výroku rozsudku včetně povinných zpráv od sociálního odboru a opatrovníka jsou kontrolním mechanismem** institutu omezení svéprávnosti. Z rozhovoru s účastníky řízení vyplynulo, jak **výrazným sociálním aspektem** v případě postižení je **rodina**.

4.4.2 Případová studie 2 - Elena

Tato případová studie pojednává o čtyřicetileté ženě Eleně. Psychický i tělesný vývoj ženy byl opožděn, došlo k trvalé poruše v důsledku zastavení rozumového vývoje na úrovni šesti až sedmiletého dítěte a byla jí diagnostikována lehká až středně těžká mentální retardace.

Výchozí stav

Elena byla zcela zbavena způsobilosti. Žila v ústavu, poté střídavě pobývala u otce a sestry, která vykonávala funkci jejího opatrovníka. Následně se nastalo přestěhování k sestře a její rodině. Sestra jako opatrovník hospodařila s důchodem i příspěvkem na péči Eleny, mohla pro ni nakupovat potřebné věci i vyšší hodnoty, jako např. nábytek, elektrospotřebiče. Elena má část peněz uložených v bance, pokud výlohy převýší příjem z důchodu, lze požádat soud o schválení výdajů a vydání usnesení, ve kterém je dán pokyn bance k vyplacení potřebné částky.

Elena od své sestry byla schopna každý den dojíždět vlakem do stacionáře při základní a praktické škole. Dostávala na cestu 50,- Kč, jízdenky si vždy sama zakoupila, zbývající peníze si mohla zanechat. Svačinu a oběd dostávala s sebou. Školu přestala navštěvovat, neboť jí to tam nebavilo, chtěla být doma se sestrou a jejím nemocným

manželem. Dle sestry je schopna pečovat o osobní hygienu, ustrojit se přiměřeně počasí, nakládat s částkou do 100,- Kč.

Ze spisu je zřejmé, že se sestrou jako opatrovnící byla špatná komunikace, nespolupracovala se soudem, nedostavovala se na předvolání k soudu a přestože chtěla i nadále zastávat funkci opatrovníka, včas nepředkládala doklady o hospodaření s majetkem Eleny. Otec se k jednání nedostavoval, ani se soudem nekomunikoval.

Elena navázala známost s mužem. Po tříleté známosti se k ní přistěhoval. Dle jeho výpovědi Elena umí vařit, je schopna dojít nakoupit, pokud ví přesně co, k lékaři na gynekologii nebo k zubaři, ale k jednání na úřadech potřebuje doprovod.

Elena uvedla, že by chtěla se svým přítelem miminko. Doma se snaží učit počítat, zvládne počty do pěti, naučila se používat telefon.

Eleně se podařilo se svým přítelem otěhotnět. Bydlela i nadále u sestry, na kterou spoléhala. Na miminko se těšila. Znalkyně uvedla, že došlo k výrazným změnám u Eleny, zlepšila se její schopnost komunikace s lidmi, hospodaření s penězi, samoobsluhy, výkon lehkých manuálních činností, ale i nadále potřebuje doprovod při jednání na úřadech a hrozí zneužití ve prospěch jiné osoby např. podepsáním smlouvy zavazující se k plnění, proto jí byla omezena způsobilost k právním úkonům tak, že není způsobilá nakládat s majetkem a finančními částkami přesahujícími 200,- Kč.

Poměry Eleny se vyvíjely tak, že po narození dítěte bylo dítě svěřeno do péče otci dítěte, ten zůstal bydlet u opatrovnice, tedy sestry Eleny. Dítě je také postiženo mentální retardací. Elena pobývala přes týden u svého otce, třikrát týdně chodila pracovat, uklízet do jedné firmy. Protože nezná hodiny, otec jí vždy ráno řekl, kdy má odejít. Otec hraje automaty, proto z peněz Eleny jim sestra nakupovala jídlo a další potřebné věci, hotovost otci nedávala. O víkendech Elena jezdila k sestře. Své dítě si občas pochovala, postarat se o něho neumí.

Vzhledem k tomu, že sestra řádně nevykonávala funkci opatrovníka, byla funkce zproštěna a novým opatrovníkem bylo jmenováno město. Elena toužila po samostatném bydlení, nechtěla již žít se sestrou a svým bývalým přítelem, měla přání žít v chráněném bydlení.

Chráněné bydlení se podařilo zajistit, je tam velice spokojená, což se projevilo ve snížení dávek antidepresiv. Žila v bytě se spolubydlící, se kterou si rozuměla. Nadále potřebovala pomoci s vařením, úklidem, péčí o svou osobu. Elena začala pracovat v kavárně, kde ji to baví a jednou za měsíc se prostřednictvím sestry stýkala na dvě hodiny se svojí dcerou. V chráněném bydlení měla nového přítele, se kterým plánovali svatbu. Styk s dcerou se postupně vyvíjí, přispívá i na potřeby vyšší hodnoty jako je např. autosedačka, zimní boty. Po nástupu dcery do školky hradí i jednou polovinou náklady na mateřskou školu. S ohledem na potřeby logopedie a mentální retardaci nevyžaduje nezletilá zvláštní péči, nejsou tedy zvýšené finanční nároky na její zdravotní stav.

Elena trpí atopickým ekzémem, na který potřebuje měsíčně mastičky. Jiné zdravotní problémy nemá. Na doporučení lékařky bere antikoncepci, nejprve formou injekcí, nyní tablet.

Volba podpůrného opatření

V roce 2015 bylo z moci úřední zahájeno řízení o prodloužení omezení svéprávnosti dle nového občanského zákoníku. Po zahájení řízení byl zaslán dotaz na Českou správu sociálního zabezpečení ohledně výše invalidního důchodu, dotaz na opatrovníka a do domova ohledně pobytu. Byl vypracován znalecký posudek ohledně zdravotního stavu Eleny. Při ústním jednání byl vyslechnut znalec i zástupce opatrovníka.

Dle sdělení z chráněného bydlení se zdravotní stav Eleny zhoršil, neboť jí zemřel přítel. Ale i nadále je schopna poskytnutého bydlení užívat, pracovat v kavárně na zkrácený úvazek. Dostává kapesné, kredit do telefonu jí dobíjí zástupce opatrovníka, s kterým je v kontaktu. Se sestrou nemá vřelý vztah, po kontaktu s ní je rozrušená.

Při osobním jednání s Elenou bylo zjištěno, že si není jista datem narození, aktuálním datem či rokem. Nezná hodnotu peněz, nezvládá základní počty, ale svoji spokojenost s pobytem v chráněném bydlení dokáže vyjádřit. I radost z kontaktu se svojí dcerou, které kupuje dárky. S dcerou se stýká každé první pondělí v měsíci jednu hodinu. Otec dává alespoň bazální záruky řádné výchovy a dohodnutý styk respektuje její věk a prokázané výchovné schopnosti matky, čímž jsou posilovány citové vazby nezletilé k matce jako druhému rodiči.

Celkový příjem Eleny je cca 10000,- Kč (invalidní důchod a příspěvek na péči) a příjem ze zkráceného pracovního úvazku dle odpracovaných hodin cca 2000,-Kč. Výdaje má spojené s bydlením a dále hradí výživné na dceru.

Provedeným dokazováním bylo zjištěno, že i nadále trpí duševní poruchou trvalého rázu, proto není schopna plně samostatné sociální existence a vyžaduje podporu a pomoc jiné osoby, je snadno zmanipulovatelná, potřebuje pomoc při jednání na úřadech. Poté soud s ohledem i na předchozí řízení vyhlásil rozsudek o omezení svéprávnost tak, že není způsobilá:

- nakládat s majetkem a finančními částkami v hodnotě přesahující 300,- Kč,
- uzavírat pracovní smlouvy a dohody, nájemní a další smlouvy,
- uzavírat manželství,
- podávat žádosti o důchod, dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze, vyřizovat osobní doklady,
- rozhodovat o přijetí a odmítnutí zdravotních služeb,
- rodičovské odpovědnosti spočívající v péči o dítě, včetně péče o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, dále v ochraně dítěte, v zajišťování výchovy a vzdělání dítěte, určení místa bydliště dítěte, v zastupování dítěte a spravování jeho jmění. Eleně je zachován výkon práva osobního styku s nezletilou dcerou.

Dále bylo rozhodnuto o náhradě nákladů řízení, kdy státu ani žádnému z účastníků nebylo právo na náhradu nákladů přiznáno. Opatrovníkem i nadále byl jmenován sociální odbor města, pod který spadá.

Závěr případové studie

Elena je postižena **lehkou až středně těžkou mentální retardací**. Nejedná se o duševní poruchu přechodného rázu, medikací není léčitelná. Nedokáže plně ovládat své jednání, rozpoznávat a kombinovat podstatné informace, jednat před úřady, nerozumí smlouvám, je snadno ovlivnitelná. Počítá pomocí prstů, čte, avšak dostatečně nerozumí čtenému textu, umí se podepsat. Nechápe význam a smysl uzavření manželství.

Rozsudek o omezení způsobilosti byl s ohledem na změnu zákon změněn tak, že **není způsobilá nakládat s majetkem a finančními částkami přesahujícími 300,- Kč**,

uzavírat jakékoli smlouvy, dohody ani uzavírat manželství, podávat žádosti o sociální dávky. Není v podstatě schopna rodičovské odpovědnosti, neboť by neúmyslně mohla způsobit újmu dítěti, pouze jí byl zachován výkon práva osobního styku s dítětem. Duševní porucha není přechodného rázu, proto bude další řízení po třech letech finančně nákladné pro stát, když znalečné bylo v tomto řízení hrazené ve výši 7500,- Kč.

Opatrovníkem byl stanoven příslušný městský úřad, neboť z rodinných příslušníků nebyla žádná osoba schopna a ochotna vykonávat tuto funkci. **Sociální odbor jako opatrovník** musí vždy jednou za rok podat zprávu o činnosti opatrovníka a vyúčtování správy jmění. Sdělení o sociální situaci podává i chráněné bydlení.

Vyhodnocení případu

Cílem případové studie bylo popsat **sociální aspekty ovlivňující jednání Eleny a s tím související rozhodnutí soudu o podpůrném opatření.** Prostřednictvím analýzy dokumentů bylo zjištěno, že byly provedeny rozhovory s Elenou, její sestrou, bývalým přítelem i znalcem, zjišťováno přání i názory Eleny, proveden znalecký posudek i šetření v chráněném bydlení. V uvedeném případě nebylo z materiálu zjištěno, zda mentální retardace je geneticky podmíněna. Z podpůrných opatření bylo zvoleno **omezení svéprávnosti jako ochrana** posuzované osoby. **Kontrolním mechanismem rozhodnutí je opět povinnost opatrovníka podávat zprávy o své činnosti a vyúčtování jmění opatrovance.** Dále zprávu poskytuje i chráněné bydlení, kdy jeho pracovníci jsou v osobním styku s Elenou a potvrzují její přátelský vztah se zástupcem opatrovníka.

Eleně psychicky pomáhá kontakt s jejím dítětem, vždy ji rozveselí a těší se na něj. Je však otázkou, zda ho bude možné uskutečňovat i v budoucnosti, neboť jak již bylo zmíněno, dítě trpí také mentální retardací, blíže postižení nebylo specifikováno.

4.4.3 Případová studie 3 - Simona

Tato případová studie popisuje volbu podpůrného opatření v praxi čtyřicetileté ženy Simony. Vývoj Simony od narození do půl roku odpovídal věku. Poté se začal opožďovat. Simona se nikdy nenaučila mluvit, nenavštěvovala základní školu, neboť je

nevzdělatelná ani není schopna vykonávat zaměstnání. Byla jí diagnostikována těžká mentální retardace s autistickými prvky. Z analýzy dokumentů bylo zjištěno, že v případě její nemoci se nejedná o genetickou zátěž, neboť nikdo z rodiny nebyl psychiatricky léčen. Simona nemá sourozence, je jedináčkem.

Výchozí stav

V osmnácti letech byla s ohledem na závažnost onemocnění zbavena zcela způsobilosti. Než Simoně před deseti lety zemřela matka, žila v domácím prostředí. Poté začala žít v domově pro osoby se zdravotním postižením. Na přechodnou dobu žila u otce a jeho přítelkyně, avšak kvůli náročné péči o její osobu se vrátila do domova.

Simona si na život v domově zvykla. Její výraz je emočně plochý, s ostatními pacienty nenavazuje žádné kontakty ani se s nimi nepřátelí. Volný čas tráví chozením dokola po oddělení, procházkami po zahradě, kam smí sama. Hraje sama pexeso či trhá listy z časopisů na malé kousky. Nemluví, dorozumívá se gestikulací, pokud chce např. napít, podá hrníček pečovateli. Rozumí jednoduchým výzvám, poslechne. Hygienu zvládá pouze s pomocí pečovatelů, taktéž oblékání. Dle sociální pracovnice se její stav pobytem v ústavu zlepšil.

V dědickém řízení po matce jí byl ustanoven opatrovník, příslušná obec, aby jednala v jejím zájmu. Nemohl jím být otec, neboť byl druhým dědicem a jednalo by se o střet zájmů. Uzavřeli dědickou dohodu, kterou kvůli zbavení svéprávnosti Simony musel schválit soud. Jakékoli nakládání s majetkem nabytým v dědickém řízení musí i nadále soud schvalovat.

Volba podpůrného opatření

V roce 2015 bylo z moci úřední zahájeno řízení o prodloužení omezení svéprávnosti dle nového občanského zákoníku. V rámci řízení byl zaslán dotaz na Českou správu sociálního zabezpečení na výši invalidního důchodu, do domova ohledně pobytu. Byl zadán k vypracování znalecký posudek ohledně jejího zdravotního stavu a při ústním jednání byl vyslechnut otec, znalec a zjišťován názor Simony.

Znalec při jednání uvedl, že Simona nadále trpí duševní poruchou trvalého rázu. Není schopna pečovat o svou osobu, neumí číst, psát, počítat. Není schopna žádné pracovní činnosti, ani si zajistit cokoli na úřadě. Při jednání byl učiněn rozhovor s otcem, který

navrhl zastoupení členem domácnosti. Simoně byla zcela vrácena svéprávnost a soud schválil zastoupení členem domácnosti, kdy uvedené podpůrné opatření bylo vyznačeno v centrální evidenci obyvatel pro jednání před úřady.

Po několika měsících otec požádal soud o opětovné omezení dcery ve svéprávnosti, neboť institut zastoupení členem domácnosti se mu neosvědčil při řízení na úřadech. Dle otce na úřadech nerespektují uvedený institut a zastávají názor, že bezvýhradné zastupování přísluší pouze opatrovníkovi. Po dceři chtějí podpisy na různé žádosti, toho ona vzhledem ke svému postižení není schopna. Vytržení ze zaběhnutého denního stereotypu představuje pro oba neúměrnou zátěž. Komplikace nastaly i s důchodem. Chodil na účet otce, nyní ho otci vydat nechtějí a má obavy o výpadek příjmů, zároveň již nemá přístup ke zprávám o zdravotním stavu dcery.

Bylo zahájeno opět soudní řízení. Simona při jednání nedokázala vyjádřit svůj názor ani souhlas s opatrovnictvím, pouze projevila náklonnost k otci. Ve zprávě z domova bylo uvedeno, že otec dceru navštěvuje tak čtyřikrát do roka.

Celkový příjem Simony je cca 22000,- Kč, jedná se o invalidní důchod a příspěvek na péči. Z uvedené částky je hrazeno ošetřovné, pobyt a cca 1500,- Kč má jako kapesné. Z kapesného jsou zajišťovány prostředky denní potřeby, jako např. oděvy, hygiena a potraviny, které má ráda.

Po provedeném dokazování byla v rozsudku Simoně omezena svéprávnost tak, že není způsobilá činit právní jednání s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. Opatrovníkem byl jmenován otec, který již fakticky úlohu zajišťuje a je povinen jednou ročně podávat soudu zprávu o hospodaření s majetkem dcery. Náhrada nákladů řízení nebyla žádnému z účastníků přiznána.

Závěr případové studie

Simona je postižena **těžkou mentální retardací s autistickými prvky**. Neumí číst, psát, není schopna podpisu ani slovního vyjádření, nedokáže vyjádřit své emoce, potřeby pouze částečně gestikulací. Přestože ani obtíže při dorozumívání nejsou samy o sobě důvodem k omezení svéprávnosti, posuzované svéprávnost byla omezena, neboť duševní porucha je trvalého rázu a **zastoupení členem domácnosti nebylo dostačující**.

Simona má rozpoznávací a ovládací funkce podstatně snížené, blízké zániku. Není schopna pečovat o svou osobu, jednat na úřadech, spravovat své finanční a majetkové hodnoty, rozhodovat o léčení. Nechápe souvislosti spojené s institutem manželství, volbami, ani např. s řízením ohledně pozůstalosti, proto byla omezena ve svéprávnosti tak, že není způsobilá činit právní jednání s výjimkou běžných záležitostí každodenního života.

Otec jako **opatrovník** musí soudu vždy jednou za rok podat zprávu o činnosti opatrovníka a vyúčtování jmění Simony.

Vyhodnocení případu

Cílem této případové studie bylo popsat možné **komplikace schváleného podpůrného opatření „zastoupení členem domácnosti“ v praxi**. Z rozhovoru s otcem byly zjištěny problémy na úřadech a psychické vypětí Simony při vytržení ze zaběhnutého denního stereotypu. **Podpůrné opatření bylo změněno**, byla Simoně omezena **svéprávnost s výjimkou běžných záležitostí každodenního života**. Přestože ze zprávy domova vyplynulo, že otec navštěvuje Simonu čtyřikrát do roka, byl zvolen opatrovníkem. Simona nemluví, nemůže vyjádřit svůj názor, pouze projevuje svou spokojenost a souhlas se zastupováním své osoby otcem. Z tohoto případu je zřejmé, že pokud **rozhodnutí soudu není v praxi dostačující, lze podat návrh na změnu opatření**. Zdravotní stav Simony je natolik vážný, že zahájení řízení a přezkoumání zdravotního stavu Simony během dalších třech let je neefektivní pro stát a pro Simonu psychickou přítěží.

Zajímavou skutečností je, že Simona **není v rozsudku omezena v právu uzavírat manželství nebo právu volit, neboť se vychází z toho, že zde není předpoklad účasti ve volbách či uzavírání sňatku**.

Kontrolním mechanismem rozhodnutí je opět **povinnost opatrovníka podávat zprávy o své činnosti a vyúčtování jmění**. Dále zprávu podává i domov, kde bydlí.

4.4.4 Případová studie 4 - Jana

Tato případová studie popisuje sociální aspekty týkající se rozhodování o podpůrném opatření třicetipětileté ženy Jany. Jana od narození trpí středně těžkou mentální retardací. Jedná se o postižení trvalého rázu, které není léky ovlivnitelné, je natolik závažné, že Jana je nevzdělatelná.

Výchozí stav

Jana nechodila nikdy do školy, ani není schopna vykonávat zaměstnání. Žije se svými rodiči v rodinném domku, nenavštěvuje žádný stacionář. V osmnácti letech byla na návrh rodičů zcela zbavena způsobilosti. Zdravotní stav je neměnný. Má narušeno cítění, jednání, myšlení a není schopna samostatné péče o sebe, kterou zajišťují rodiče.

Řešení podpůrného opatření

V roce 2015 bylo z moci úřední zahájeno řízení o prodloužení omezení svéprávnosti dle nového občanského zákoníku. Byly provedeny dotazy na obecní úřad ohledně způsobu života rodiny, na ošetřujícího lékaře, vyžádán výpis z rejstříku trestů.

V rámci řízení byli vyslechnuti rodiče i znalec a snaha o rozhovor s Janou. Jana nechápe smysl a význam soudního řízení ani výsledku znalce. Ve znaleckém posudku byla potvrzena již známá skutečnost z předchozího řízení, tedy že duševní porucha je trvalého rázu. Jana nezná hodnotu peněz, není schopna obstarávat svoje záležitosti ani hájit své zájmy a domýšlet následky svých činů. Je plně závislá na péči a pomoci svých rodičů.

Bylo navrženo zastoupení členem domácnosti, tedy rodiči, kteří souhlasili, a Jana projevila svůj souhlas se zastoupením. Na základě uvedeného již soud neomezil svéprávnost Jany a schválil zastoupení členem domácnosti, rodiči. Zároveň toto rozhodnutí vyplývá ze situace, kdy posuzovaná se nepohybuje mimo svůj domov bez doprovodu, není tedy možné, aby svým jednáním či rozhodnutím přivodila újmu sobě či svému okolí. Uvedené opatření je zaevidováno v centrální evidenci obyvatel.

Závěr případové studie

Jana je postižena **středně těžkou mentální retardací**, která není medikací ovlivnitelná. Má narušeno cítění, jednání, myšlení a není schopna samostatné péče o sebe. Přestože

se jedná o poruchu trvalého rázu, soud rozhodl s ohledem na zájmy postižené a možnosti rodičů a zvolil mírnější opatření, tedy **zastoupení členem domácnosti**. Nadále již soud **nebude během tří let zahajovat řízení** o omezení svéprávnosti, ani rodiče nemají povinnost podávat soudu hlášení jednou ročně o hospodaření s majetkem dcery jako je to v případě omezení svéprávnosti. Před vydáním tohoto rozhodnutí vzal soud v úvahu dosavadní péči rodičů, jejich trestní bezúhonnost. Absence negativního hodnocení z místa bydliště zaručuje řádné zastoupení dcery rodiči. S majetkem mohou nakládat pouze do výše zajištění obvyklých záležitostí, odpovídající životním poměrům, nepřesahující měsíčně výši životního minima jednotlivce. V případě nakládání s majetkem vyšší hodnoty je nutné požádat soud o schválení úkonu.

Vyhodnocení případu

Cílem případové studie je zdůraznit **rodinu jako sociální aspekt**, neboť osoba se středně těžkou mentální retardací nebyla omezena ve svéprávnosti, ale byla soudem **schválena dohoda o zastoupení členem domácnosti**. Jedná se o rodiče, kteří celodenně o Janu pečují a musí obstarávat všechny její potřeby i záležitosti, Jana k nim má plnou důvěru, bez jejich ochoty a péče by musela být v domově pro osoby se zdravotním postižením. Z analýzy dokumentů genetická zátěž zjištěna nebyla.

U tohoto podpůrného opatření chybí kontrolní mechanismus. Vychází se z toho, že než soud schválí zastoupení, zjišťuje hodnocení rodičů v místě bydliště, požaduje výpis z rejstříku trestů, což by mělo dávat dostatečné záruky pro řádné zastoupení.

Jak již bylo uvedeno, rodiče mohou hospodařit měsíčně s finančními prostředky nepřesahujícími životní minimum jednotlivce, což je v souladu s názorem Kotrady (2015, s. 18), ale neslučuje se s názorem Flanderové (2014, s. 68) na hospodaření s majetkem ve výši životního minima jednotlivce, jak je uvedeno v kapitole 3.4.

4.4.5 Případová studie 5 - Markéta

V této případové studii se jedná o mladou dívku Markétu. Markétě je 27 let. Zpočátku byl její vývoj v normě. Zahájení povinné školní docházky měla dvakrát odložené s ohledem na opožděný vývoj řeči, kdy problém s komunikací a vyjadřováním je neměnný. Absolvovala zvláštní a dvouletou praktickou školu. Po ukončení školy nikde

nepracovala. Byla jí diagnostikována lehká až střední mentální retardace s disharmonickým vývojem osobnosti s poruchou socializace.

Výchozí stav

Markéta je svobodná, bezdětná, žije s otcem v rodinném domku. Otec je ustanoven jejím opatrovníkem. Rodiče jsou rozvedeni, sestra je zdravá a žije u matky ve stejné obci.

Markéta se dokáže o sebe postarat, umýt se, obléknout a ohřát si jídlo. Zvládá jednoduché domácí práce jako částečně umýt nádobí, vyvenčit psa či pověsit prádlo. Pokud je otec v práci, jde za babičkou nebo matkou na návštěvu. Také dochází za sousedkou, přátelí se spíše se staršími lidmi, neboť k nim má více důvěry.

Markéta na psychiatrii pravidelně nedochází, žádné psychiatrické léky nebere, bere pouze antikoncepci.

Hodnotu peněz chápe omezeně, neumí s nimi hospodařit. Je zvyklá nakládat s částkou do 50,- Kč, kterou dostává. Jedná se o stereotypní záležitost s psychologickým efektem. Chodí občas sama na nákup, je to umožněno místem bydliště, jedná se o malou obec, kde Markétu všichni znají, přesto částka k nákupu nepřesahuje zmíněných 50,- Kč, neboť téměř nemá představu, kolik co stojí. Má zálibu ve fotbalových zápasech, kam ji otec jednou za čtrnáct dní vozí. Zařídil jí permanentku i předplatil občerstvení, protože tam Markétu znají, nemusí o ní mít strach. Dále je jejím koníčkem sledování pohádek a seriálů v televizi.

Řešení podpůrného opatření

Před účinností nového občanského zákoníku byla Markéta způsobilá činit právní úkony při nakládání s majetkem a finančními částkami do výše 50,- Kč. S platností nového občanského zákoníku bylo z moci úřední zahájeno řízení o prodloužení omezení svéprávnosti.

Po zahájení řízení by zaslán dotaz na Českou správu sociálního zabezpečení ohledně výše důchodu, katastrální úřad, zda je vlastníkem nemovitých věcí, lékaři ohledně zdravotního stavu.

Při ústním jednání má problém s komunikací, hůře se vyjadřuje, je schopna odpovědět na dotazy typu kde je, ve kterém městě, kde žije a zná cenu rohlíku, ale neví jaký je den v týdnu, co je dluh ani volby. Nezná hodnotu peněz, ani nezvládá zcela jednoduché sčítání do deseti. Dokáže číst a podepsat se. Mobilní telefon nevlastní. Dále byl učiněn rozhovor s otcem a znalcem, kdy znalec uvedl, že se zcela odkazuje na znalecký posudek.

Z psychiatrického vyšetření znalce vyplynulo, že mezi silné stránky patří schopnost postihnout detaily, logický úsudek, naopak nejslabšího výkonu bylo dosaženo ve schopnosti porozumět sociálním situacím, v početních dovednostech a slovní zásobě. Je lehce ovlivnitelná, před sedmi lety půjčila kamarádce občanský průkaz, která si na její jméno objednala 11 mobilních telefonů. Tuto skutečnost si uvědomuje, sama o ní mluví a říká, že by již nikomu občanský průkaz nepůjčila.

Pobírá částečný důchod ve výši cca 5000,- Kč, příspěvek na péči či další příjem nemá.

Poté soud s ohledem na provedené dokazování a předchozí řízení vyhlásil rozsudek o omezení svéprávnosti tak, že Markéta není způsobilá činit právní jednání s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. Dále opatrovníkem byl ustanoven otec, s čímž Markéta při jednání souhlasila. Opatrovník musí jedenkrát ročně podávat zprávu soudu o své činnosti a hospodaření s majetkem Markéty. Dále není opatrovník oprávněn vyslovit souhlas se změnou osobního stavu opatrované.

Závěr případové studie

Markéta je postižena **lehkou až střední mentální retardací s disharmonickým vývojem osobnosti s poruchou socializace**. Dle znaleckého posudku se jedná o duševní poruchu trvalého rázu, kdy jsou zasaženy intelektové, rozhodovací schopnosti a zlepšení nelze očekávat. Rozpoznávací a ovládací schopnosti jsou zásadně sníženy, je tedy lehce ovlivnitelná, proto byla **omezena ve svých právech s výjimkou běžných záležitostí každodenního života**. Náklady znalce byly ve výši cca 14000,- Kč.

Vhodné by bylo zaměstnání v chráněné dílně, kdy by byla schopna vykonávat jednoduchou práci pod trpělivým dohledem, avšak o docházení do chráněné dílny, případně účasti na volnočasových aktivitách nemá zájem, neboť by tím byl narušen její zaběhnutý stereotyp. Nejraději je v domácím prostředí, dlouho do noci sleduje televizní

pořady a ráda si pospí, což by se vylučovalo s dojížděním do zaměstnání v chráněné dílně.

Vyhodnocení případu

Cílem případové studie bylo postihnout **úlohu rozsudku v rovině ochrany postižené osoby**. Přestože dle některých údajů se jeví Markétin zdravotní stav lepší než v předchozích případových studiích, ukazují závěry znaleckého posudku i např. zkušenost s kamarádkou, které půjčila občanský průkaz, že **schopnosti rozpoznávací a ovládací jsou snižené**, je **snadno ovlivnitelná** a musí být chráněna před zneužitím. Zároveň z rozhovoru s ní vyplynulo, že se zcela neorientuje v čase a situaci.

Dle mého názoru by byla vhodná pravidelná návštěva stacionáře či zaměstnání v chráněné dílně. Jistě by se tím posílila schopnost porozumět sociálním situacím a dostala by se do kolektivu.

Opětovně se jedná o případ, kdy zdravotní stav je neměnný a není zde předpoklad zlepšení, proto další řízení za tři roky bude neekonomické, obtěžující pro Markétu a jejího otce. Jistou ochranu nad Markétou opět zajišťuje **povinnost opatrovníka zasílat jednou za rok zprávu soudu o své činnosti a vyúčtování správy jmění** Markéty.

4.4.6 Případová studie 6 - Aleš

V této případové studii je představen muž, 37 let, Aleš. Mentální postižení je zřejmé od raného věku. Byla mu diagnostikována lehká mentální retardace, stanoveno IQ v rozmezí 50-69. Absolvoval zvláštní školu a poté se vyučil zahradníkem. Po vyučení vykonával práci zahradníka, poté byl zaměstnán u technických služeb. Má pět sourozenců, kteří jsou zdraví. V rodině není známa psychická zátěž.

Výchozí stav

Pro psychické problémy byl osvobozen od základní vojenské služby. Oženil se, poté se u něho projevila paranoidní schizofrenie, pro niž je od 28 let plně invalidní. Je ženatý, bezdětný. Manželka podala návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům manžela,

když uvedla, že trpí halucinacemi, je přesvědčen, že ho v noci navštěvují mimoszemšťané a radí mu, jak se má chovat. Má problémy dodržovat základní hygienické návyky. Vyžaduje doprovod, neboť se bojí kamkoli sám chodit. Nezvládá se obléci přiměřeně počasí.

K Alešovi se vyjadřoval i městský úřad, odbor sociální péče, do jehož obvodu posuzovaný spadá. Uvedl, že posuzovaný žije v zahradní chatce spolu se svojí manželkou a pěti známými, kdy dva z nich jsou také zbaveni způsobilosti. Obydlí nesplňuje základní hygienické podmínky. Oba manželé pobírají invalidní důchod. Dále k tomu uvedli, že posuzovaný není schopen verbální komunikace, vše musí vyřizovat manželka, kdy on často nereaguje ani na její pokyny. Přesto jako opatrovnice manželka nebyla doporučena s odůvodněním, že neumí hospodařit s finančními prostředky, nemá vhodné bytové ani hygienické podmínky a nedává záruku řádné péče. Obec byla ustanovena opatrovníkem, do čehož se manželka odvolala. Odůvodňovala odvolání citovou závislostí manžela na její osobě a dále uváděla, že o předchozího manžela, o padesát let staršího, dokázala řádně pečovat. Soud rozhodnutí po pečlivém šetření změnil a ustanovil opatrovníkem manželku a Aleš byl zcela zbaven způsobilosti.

V následné době Aleš s manželkou a známými opustili chatu a ještě se několikrát přestěhovali. V současné době jsou stále v nájmu, přestože Aleš vlastní domek, na kterém vážně exekuce, a je užíván jeho původní rodinou. Nechtějí se tam s manželkou stěhovat, neboť jsou s rodinou v rozepři.

Řešení podpůrného opatření

V roce 2015 bylo z moci úřední zahájeno soudní řízení o prodloužení omezení svéprávnosti. Bylo provedeno šetření o jeho zdravotním stavu i sociálních vazbách, dále provedeny dotazy ohledně výše důchodu, na katastr nemovitostí a další.

Při rozhovoru s Alešem bylo zjištěno, že zná své jméno, ale neví, kdy se narodil, zda má nějaké peníze, ani kde bydlí a nezná další základní údaje, není tedy orientován v čase ani místě. K dotazu, z jakého důvodu navštěvuje lékařku, uvádí, že ho navštěvují mimoszemšťané. Již si nepamatuje, kde se seznámil s manželkou, neboť je to dávno.

Matka pouze uvedla, že před sňatkem neměl psychické problémy, pracoval, byl samostatný, kupoval si sám vše, co potřeboval.

Ze znaleckého posudku vyplynulo, že nezná hodnotu peněz, o nic nemá zájem. Má narušenou schopnost plánovat, rozhodovat se, oddělit důležité od nedůležitého. Znalci uvedl, že je ženatý, ale s ženou neměl pohlavní styk, netouží po něm, a přesto je v manželství spokojený. Nekouří, nepije. Dochází ke zhoršení zdravotního stavu, což může být zapříčiněno neužíváním předepsaných léků na schizofrenii. Pokud by medikace byla užívána, došlo by k potlačení halucinací a bludů, ale přesto by docházelo k úbytku intelektu.

Zjištěno, že i nadále vše zajišťuje manželka. Volný čas tráví Aleš spíše jen ležením, na televizi se mnoho nedívá, žádný stacionář či obdobné zařízení nenavštěvuje.

Na základě zjištěných skutečností bylo rozhodnuto o omezení svéprávnosti s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. Opatrovníkem mu byla opět stanovena manželka, která musí vždy jedenkrát ročně podávat soudu zprávu o činnosti opatrovníka a vyúčtování správy jmění. Žádnému z účastníků nebylo přiznáno právo na náhradu nákladů řízení.

Závěr případové studie

Aleš trpí **lehkou mentální retardací**. Jedinci s tímto postižením s námahou svedou čtení, psaní a jednoduché počty, přesto by mohl vykonávat zaměstnání. Zásadním problémem se jeví **diagnóza paranoidní schizofrenie**. Jedná se o těžký průběh choroby, která je provázena sluchovými halucinacemi a zároveň dochází k rozvoji těžkého defektu osobnosti. Aleš má narušenou schopnost rozhodování, plánování a špatně se orientuje v sociálních vztazích.

Pro uvedenou duševní poruchu je **omezen ve svéprávnosti s výjimkou běžných záležitostí každodenního života**. Opatrovníkem mu byla opět stanovena **manželka**. Alešův příjem činí cca 15500,- Kč. V období před zbavením způsobilosti uzavřel smlouvy o půjčkách, některé splátky hradí manželka z jeho příjmu, na jiné mu jsou prováděny srážky z důchodu. V současné době je podán návrh na oddlužení manželů, neboť celkový dluh je ve výši cca 500000, - Kč. Znalečné bylo uhrazeno ve výši cca 6000,- Kč.

Vyhodnocení případu

Příběh Aleše byl vybrán, neboť i přes lehkou mentální retardaci byl absolventem základní školy i učiliště a zapojil se poté do pracovního procesu. Z předložených dokladů nelze zjistit, co bylo příčinou propuknutí schizofrenie. Matka uvedla, že před sňatkem neměl psychické problémy, ale jednalo se pravděpodobně o určitou slovní ochranu syna nebo nevědomost vzhledem k příčinám, pro které byl osvobozen od základní vojenské služby.

Aleš je omezen ve svéprávnosti s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. V uvedeném případě se domnívám, že **zahájení řízení o prodloužení omezení svéprávnosti po třech letech je na místě**, přestože se také jedná o trvalý stav. Myslím si, že je zde reálná možnost změny projevu nemoci a mohla by tedy být svéprávnost omezena v jiném rozsahu.

I v této studii je dána povinnost manželce jako **opatrovníkovi zasílat jednou ročně vyúčtování správy jmění manžela a zprávu o své činnosti opatrovníka**.

4.5 Vyhodnocení případových studií

V předchozí kapitole jsou v rámci šetření vypracovány případové studie, závěrem každé studie je vyhodnocení. Podkladem každého případu je soudní spis, kdy šetření probíhalo formou analýzy dokumentů. Soudní spis je souborem specifických listin, které jsou řádně vedeny a veškerá jednání pečlivě zaznamenána. Přestože data pro případovou studii mohou být získána formou pozorování, rozhovorů a dokumentů, v této práci jsou použita výlučně data získaná analýzou dokumentů, neboť součástí těchto listin jsou i rozhovory a další rozhovory by nové zjištění nepřinesly. V rámci zpracování případů je vycházeno z informací nalezených ve spisech, účelem je shromáždit údaje vypovídající o snížené schopnosti právně jednat i údaje podporující volbu opatření.

V případě narušení schopnosti zletilého právně jednat se nový občanský zákoník přiblížil právním úpravám, které byly již v některých evropských státech aplikovány a tím i potřebám společnosti, která chce tyto osoby chránit. Po aplikaci předpisu postupně vyplývají zkušenosti z praxe.

V této kapitole jsou shrnuty výsledky šetření a odpovědi na výzkumné otázky. Celkově lze říci, že se podpůrná opatření týkají osob s duševní poruchou trvalého charakteru. Přestože bylo vypracováno šest případových studií, v rámci šetření bylo probráno početnější množství spisů, ze kterých vyplynulo, že posuzované osoby trpí často postižením od narození a jejich stav je medikací neměnný a změnu nelze předpokládat.

Na otázku, **jaké podpůrné opatření je nejčastěji využíváno**, je zjištěno, že se jedná o institut omezení svéprávnosti. Z případových studií je zřejmé, že buď je omezení svéprávnosti s výjimkou běžných záležitostí každodenního života (případová studie 1, 3, 5, 6) nebo je upravené do určité finanční částky či oblastí (případová studie 2) jako např. právo uzavírat manželství či smlouvy. Jedná se o významný zásah do osobního a partnerského života, rodiny, pracovního zařazení i bydlení. Toto zjištění potvrzuje i analýza statistických listů (zařazena za vyhodnocení případových studií) jako doplnění šetření v rámci případových studií. **Postupně byly vybírány případy, které i přes jednotný závěr svým popisem přinášejí porozumění dané problematice a liší se aspekty vedoucími k rozhodnutí o podpůrném opatření. Širší rozsah výzkumného vzorku by neznamenal rozšíření stávajících zjištění pro jedinečnost případů osob s mentálním postižením.**

K druhé otázce, **jaké existují reálné aspekty podmiňující nutnost zkoumat zdravotní stav osob omezených ve svéprávnosti po třech letech**, z šetření vyplývá, že by měl být **posuzován každý případ jednotlivě** a nestanovovat plošně tuto povinnost, neboť se jedná o úkon ekonomicky náročný pro stát a je psychickou zátěží pro posuzované osoby a jejich rodiny. Domnívám se, že u osob, u kterých je zachována pouze svéprávnost v rámci běžných záležitostí každodenního života (případová studie 1, 3, 5), významně sníženy rozpoznávací a ovládací schopnosti odvíjejí se od hloubky postižení a projevující se v chování a jednání těchto osob, reálné aspekty chybí. Jsou jimi pouze povinnosti dané legislativou. Posuzované osoby nejsou schopny se postarat samy o sebe, potřebují pomoci při péči, při jednání na úřadech či při podpisu smluv. V případové studii 2, kde žena je již matkou zaměstnána na zkrácený pracovní úvazek, dojde si sama k lékaři a bydlí v chráněném bydlení, jí bylo umožněno nakládat s majetkem a finančními částkami do výše 300,- Kč a omezena práva v oblastech, která by se jí v rámci životních situací mohla dotýkat. Zde je vhodné rozhodovat o omezení svéprávnosti na dobu určitou, neboť může dojít ke změně zdravotního stavu, zlepšení bohužel nelze očekávat, či může dojít k situacím, u kterých bude nutné rozhodnout o schopnosti právně jednat. U případové studie 4 bylo schváleno **zastoupení členem domácnosti**, posuzované ženě byla vrácena veškerá práva, neboť nikam nechodí sama a není tedy možné, aby sobě či svému okolí způsobila újmu svým jednáním. Přestože u tohoto opatření není dána povinnost zahajovat opětovně řízení a přezkoumávat zdravotní stav, ve zmiňovaném případě by **vhodným aspektem byla ochrana posuzované osoby**, neboť zástupce není povinen podávat zprávu o své činnosti. Ve studii 6 bylo omezení svéprávnosti pro jinou duševní poruchu než je mentální retardace, a i přes trvalý ráz nemoci by prodlužování omezení svéprávnosti mohlo být na místě, neboť by mohlo dojít ke změně zdravotního stavu. **K zamyšlení je, zda skutečným hlediskem prodlužování omezení svéprávnosti po třech letech nemá být kontrola opatrovníků a tím ochrana posuzovaných osob.**

K třetí otázce, **jaké jsou podmínky k rozhodnutí o podpůrném opatření**, je zjištěno, že se jedná o provedená dokazování o duševní poruše trvalého rázu. Součástí každého spisu jsou dotazy na Českou správu sociálního zabezpečení, úřad práce ohledně příspěvků, žádost o výpis z centrální evidence obyvatel, z katastru nemovitostí, lékařské dokumentace a další dotazy jako např. vyjádření obecních úřadů a sociálních odborů jako opatrovníků. Nezbytnou součástí je znalecký posudek a výsledky. Zjišťuje se

chování posuzovaných a míra jejich schopností realizovat se v každodenním životě. Posuzované osoby vždy musí být vyslechnuty, pokud nejsou schopny se slovně vyjádřit, musí být provedena snaha o jiný způsob projevu k navrhovanému opatření, dále je zjišťován názor rodičů, stávajícího opatrovníka a znalce, není dostačující pouze přechíst vypracovaný znalecký posudek. Před rozhodnutím soudu jsou veškeré podklady pečlivě zváženy a je vybráno opatření nejvhodnější pro posuzovanou osobu.

4.6 Přehled o pravomocných rozhodnutích soudů

V níže uvedených tabulkách jsou uvedena podpůrná opatření, o kterých bylo rozhodnuto okresními a obvodními soudy. Podkladem jsou údaje zveřejněné na stránkách ministerstva spravedlnosti, zpracovávány na základě statistických listů na jednotlivých soudech. Pro analýzu jsou použity údaje za roky 2014 až 2016. Jedná se o období platnosti nového občanského zákoníku a zároveň i období, do kdy muselo dojít k přezkoumání zdravotního stavu všech osob omezených nebo zbavených způsobilosti dle předchozí právní úpravy, neboť pokud by se tak nestalo, tyto osoby by po uplynutí tříleté lhůty, počínaje 1. 1. 2014, nabyly všech svých práv a povinností.

„Kpsaní o kvalitativním výzkumu patří i kvantitativní údaje, které sice nejsou součástí ani nástrojem analýzy, nicméně jsou zajímavým a často nosným doplňkem kvalitativních závěrů.“ Mohou pomoci zhodnotit rozsah problému či zahrnovat výsledky šetření při zvažování o možnostech zobecnění. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 253-254).

Tabulka č. 1 - Rozhodnutí o předběžném prohlášení v roce 2014 – 2016

Předběžné prohlášení	Praha	StČ	JČ	ZČ	SČ	VČ	JM	SM	ČR
podmínka byla splněna	4	2	8	1	1	5	2	5	28
podmínka nebyla splněna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
jiný výsledek při návrhu	0	1	0	0	0	0	1	0	2
změněno	0	1	0	0	0	0	0	0	1
zrušeno	2	0	0	0	0	0	0	0	2
jiný výsledek při změně či zrušení	1	2	0	0	0	0	0	0	3
celkem návrhů									36

Zdroj (Justice.cz, 2017)

V přiložené tabulce je uveden počet rozhodnutí o předběžném opatření za zmiňované období, který je rozčleněn po jednotlivých krajích. Na účinnost nového občanského zákoníku veřejnost čekala a chtěla využít nového nástroje práva. Přesto nelze z těchto údajů vyvodit využívání prohlášení, neboť prohlášení nemusí být schvalováno soudem, není tedy nutné, aby návrh byl na soud podán. Pokud se předběžné prohlášení týká jiné záležitosti, než je ustanovení opatrovníka a je-li vázáno na podmínku, musí soud

rozhodnut o tom, zda podmínka byla splněna (občanský zákoník, § 42, 2015). „Soud má pak rozhodovat v případech, kdy jsou účinky předběžného prohlášení vázány na podmínku, nebo na podstatnou změnu okolností, kdy je dána pravomoc soudu učiněné prohlášení zrušit nebo změnit v případě, že by člověk prohlášení za takových změněných okolností neučinil nebo by je učinil s jiným obsahem“ (Svoboda, komentář k občanskému zákoníku k § 42, 2015).

Tabulka č. 2 - Schválení smlouvy o nápomoci v roce 2014 – 2016

Schválení smlouvy o nápomoci	Praha	StČ	JČ	ZČ	SČ	VČ	JM	SM	ČR
byla schválena	25	168	21	22	13	20	15	23	307
nebyla schválena	2	1	1	0	0	0	0	0	4
jiný výsledek	0	2	1	1	0	5	3	6	18
odvolán podpůrce	0	0	1	1	0	1	0	0	3
jiný výsledek při odvolání podpůrce	0	0	0	0	1	0	0	0	1
celkem návrhů									333

Zdroj (Justice.cz, 2017)

Smlouva o nápomoci musí být schválena soudem. Jedná se o podporu při rozhodování, o nový nástroj práva, kdy podpůrce nejedná místo postižené osoby, nýbrž společně s ní. V případě rozhodnutí o jiném výsledku znamená, že bylo rozhodnuto o jiném podpůrném opatření či podáno zpětvzetí.

Tabulka č. 3 - Schválení zastoupení členem domácnosti v roce 2014 – 2016

Schválení zastoupení členem domácnosti	Praha	StČ	JČ	ZČ	SČ	VČ	JM	SM	ČR
schváleno	20	30	302	128	185	342	207	194	1338
neschváleno	0	1	5	1	2	2	2	2	15
jiný výsledek	8	16	81	16	13	52	64	46	296
celkem návrhů									1649

Zdroj (Justice.cz, 2017)

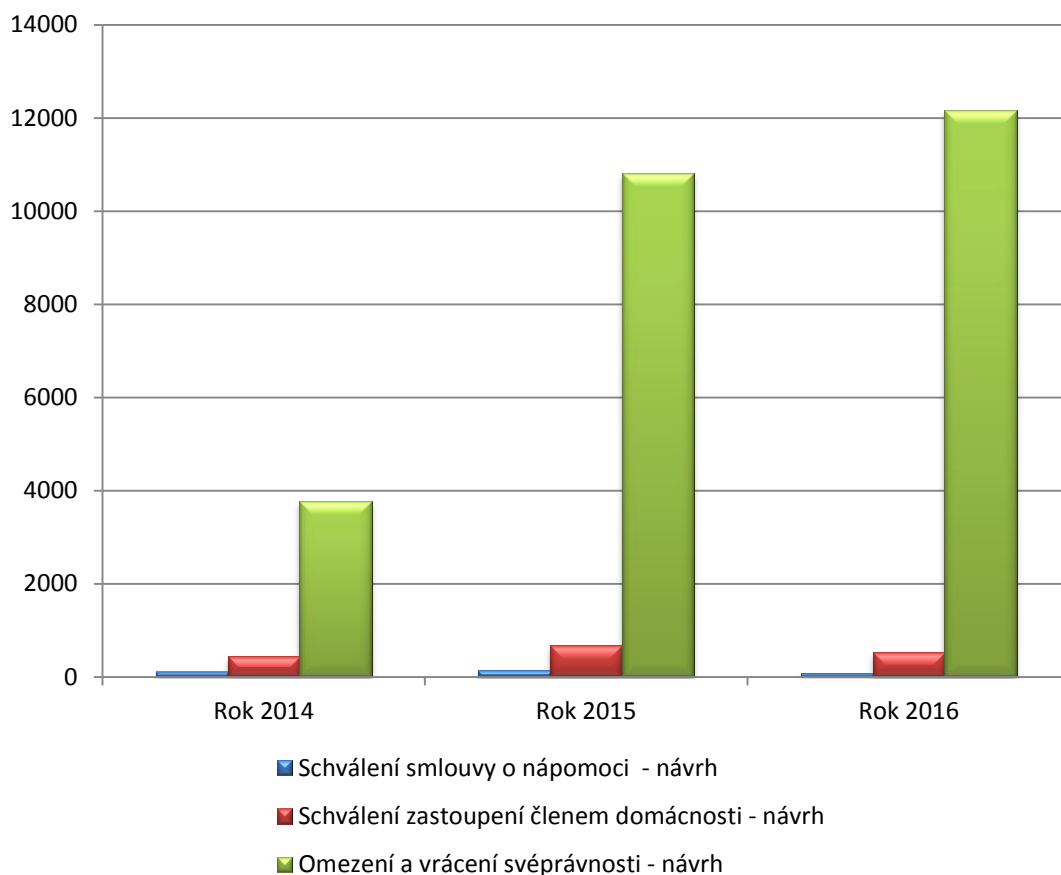
Nový institut práva, zastoupení členem domácnosti, musí být vždy schválen soudem. Zajímavým zjištěním je skutečnost, že v Praze a Středočeském kraji uvedené opatření bylo využito minimálně, přesto nelze vyvodit žádné závěry, neboť k těmto údajům nejsou k dispozici další informace.

Tabulka č. 4 - Omezení a vrácení svéprávnosti v roce 2014 – 2016

Omezení a vrácení svéprávnosti	Praha	StČ	JČ	ZČ	SČ	VČ	JM	SM	ČR
omezena	1325	1940	1056	1376	1239	1066	2116	3044	13162
změna omezení	647	1360	1193	1427	1114	921	930	3831	11423
vrácení	40	302	31	271	220	437	598	255	2154
dobu omezení prodloužena	157	281	260	286	424	1453	1485	78	4424
jiný výsledek	620	880	392	774	749	631	1222	1392	6660
Celkem návrhů									37823

Zdroj (Justice.cz, 2017)

Z uvedené tabulky vyplývá, že omezení svéprávnosti je nejčastěji využívaným institutem v rámci podpůrných opatření. Toto zjištění se vztahuje i k první výzkumné otázce. Nepotvrdilo se tvrzení Flanderové (2014, s. 70), která říká, že se někteří soudci chopili využití zastoupení členem domácnosti, využívají ho všude, kde přichází v úvahu, pokud je rodina a osoba ochotna opatření přijmout a k projevu souhlasu se zastoupením postiženého přistupují benevolentně i v případě, kde je projev s ohledem na diagnózu v podstatě vyloučen.



Graf č. 1 - Rozhodnutí o podpůrných opatřeních

Připojený graf zobrazuje ucelenější přehled předchozích údajů uvedených v tabulkách. Z údajů je zcela zřejmé, že nejvíce používaným institutem z podpůrných opatření je omezení svéprávnosti. Do grafu nebylo zahrnuto předběžné prohlášení, neboť jak již bylo uvedeno, ze statistických listů nelze odvodit, jak je využíváno.

4.6.1 Neočekávaná zjištění

V rámci analýzy statistických listů byla zajímavým zjištěním skutečnost, že dle výše uvedených údajů je celkový počet řízení ohledně práv osob cca 40000 případů. Statistiky uvádějí, že v České republice je cca 300 000 mentálně postižených osob. Přestože ve statisticky uváděném čísle jsou jistě zahrnuti i nezletilí, velký počet osob s mentálním postižením nemá práva omezena, případně je využit jiný nástroj práva než podpůrná opatření.

5 Diskuse

Empirické šetření představuje na konkrétních případech podmínky návrhu na rozhodnutí o podpůrných opatřeních. Zároveň by z práce mělo být zřejmé, jak probíhá toto řízení v praxi a následně jaké aspekty ovlivňují rozhodnutí o opatření.

V rámci šetření je zjištěno, že významně převyšuje uplatnění omezení svéprávnosti oproti ostatním podpůrným opatřením. Oproti původní úpravě občanského zákoníku již nemohou být osoby zcela zbaveny všech svých práv, minimálně mohou samostatně provádět právní úkony nevymykající se běžným záležitostem každodenního života. Domnívám se, že tato úprava zachovává lidskou důstojnost a výrazně se podílí na psychickém stavu a vnímání sebe sama. Zároveň je nutné podotknout, že jsou bohužel osoby s těžkým mentálním postižením, které si toto nedokáží uvědomit a ani nemohou vzhledem ke zdravotnímu stavu využít práva rozhodovat v běžných záležitostech každodenního života, jako je například volba oblečení či pokrmu.

S platností nového občanského zákoníku bylo jistě vhodné přezkoumat zdravotní stav všech osob omezených či zbavených způsobilosti s ohledem na předchozí rozhodnutí, která neměla mnohdy náležitosti potřebné pro vyřizování na úřadech (případová studie 1) či osoba byla zcela zbavena způsobilosti a bylo tedy nutné vydat nové rozhodnutí dle stávající legislativy (případová studie 4). Povinnost zahájit řízení o prodloužení svéprávnosti do tří let od rozhodnutí se zpočátku jevilo jako nadbytečné, což vyplývá i z připojených případových studií, kdy onemocnění je trvalého rázu a medikací neovlivnitelné. V případě, že se jedná o postižení, u kterého se předpokládá změna zdravotního stavu vyplývající ze znaleckého posudku, je v těchto případech přešetření zdravotního stavu opodstatněné a rovněž tak i doba omezení svéprávnosti. I přes rozhodnutí o omezení svéprávnosti může opatrovník či osoba omezená ve svých právech kdykoli podat návrh na vrácení všech svých práv případně návrh na úpravu omezení. Argumentem proti opakovanému řízení a s tím souvisejícím šetřením je psychická zátěž posuzovaných osob, jejich vytržení ze stereotypního prostředí a přítěž opatrovníků či členů domácnosti, kteří jsou účastní řízení. Pro stát se jedná o finančně náročný akt, neboť nese náklady na znalecké posudky a případně i na opatrovníka, pokud je stanovený z řad advokátů.

Významnou změnou je omezování svéprávnosti v jednotlivých právních úkonech jako je například uzavírání manželství, právo volit či uzavírání smluv a další. Předchozí právní úprava toto omezovala automaticky, což odporovalo zachování základních lidských práv. Během analýzy dokumentů a studia dalších spisů bylo zjištěno, že v rozsudcích jsou upravena ta práva, která se aktuálně týkají posuzovaných osob. Pokud osoba není rodičem, není důvod upravovat rodičovskou odpovědnost. Nyní je nevyhnutelné se opětovně zamyslet nad vysloveným názorem, zda je či není nezbytné každé tři roky zkoumat zdravotní stav postižených osob. Právě rodičovství může být tím argumentem. Diskutovat lze i nad právem volit, toto právo se v rozsudku upravuje v případě, kde je předpoklad, že osoba bude chtít svého práva využít, ale zároveň není schopna pochopit smysl a účel voleb. I osoby naprosto duševně zdravé nemusí plně chápat systém voleb a nechají se ovlivnit okolím.

Uvedené vyplývá z empirického šetření na základě analýzy dokumentů, které jsou k dispozici. Skutečností je, že nová legislativa chce ochránit osoby s duševní poruchou a snaží se přiblížit evropskému právu. Proto je nezbytné na podmínky v zákoně pohlížet jako na nástroj ochrany práv osob omezených ve způsobilosti. Určitou kontrolu zajišťuje i ustanovení opatrovníka, kdy opatrovník musí jednou ročně podat zprávu o své činnosti a vyúčtování správy jmění opatrovaného. Přestože tato oznamovací povinnost byla ve vyhodnocení jednotlivých případů uváděna jako kontrolní mechanismus opatření, nelze s určitostí tvrdit, jestli lze takto zkontrolovat, zda opatrovník skutečně jedná v zájmu opatrované osoby. Právě prodlužováním omezování svéprávnosti mohl mít tvůrce zákona na mysli i kontrolu funkce opatrovníka, k čemuž jsem dospěla až po prostudování spisů.

Další otázkou je následná **kontrola při schválení opatření zastoupení členem domácnosti** (případová studie 4) jako ochrana osoby. Tato problematika je již zmiňována v teoretické části práce (kapitola 3.5), neboť **zákon toto neřeší**. Často osoby, kterých se týká zastoupení členem domácnosti, nejsou schopné se projevit (případová studie 4) a podat návrh na zrušení. U tohoto opatření by mohlo být na místě po určité době opakovat šetření, zda jsou stále dané podmínky k zastoupení. Z počátku jsem se domnívala, že toto mírnější a méně omezující opatření je vhodné pro osoby, které jsou schopny více právních úkonů nejenom běžných záležitosti každodenního života. V rámci empirického šetření jsem zjistila, že právě toto opatření je často

schváleno u osob, které nepochybně svým jednáním nezpůsobí újmu sobě či svému okolí, neboť se bez doprovodu jiné osoby nepohybují, zároveň se obchází povinnost přezkumu zdravotního stavu po třech letech, o čemž se zmiňuje i Flanderová (2014, s. 68). Jako vhodné řešení lze navrhnout povinné „kontrolní“ návštěvy v domácnostech zastupovaných osob v přiměřeném intervalu, např. nejméně jednou za půl roku bez ohlášení. Tato povinnost by měla být dána sociálním pracovníkům, neboť zaměstnanci soudů nejsou dostatečně erudováni k osobním návštěvám v rodinách.

Podmínky, za kterých je rozhodováno o podpůrném opatření vycházejí ze zákona. Jedná se o podklady, které soud musí zajistit před vydáním rozhodnutí. Podmínkou lze chápat i postoj rodinných příslušníků jako sociální aspekt, tedy zda budou ochotny vykonávat funkci opatrovníka či zástupce a o postiženou osobu se starat.

Závěrem diskuse je nutné podotknout, že vzhledem k počtu případových studií se jedná o malý vzorek šetření, přesto je nezbytné podotknout, že tak jak je popisován průběh řízení, tedy sběr dokumentů a výsledky účastníků, je postupováno ve všech případech o vhodném podpůrném opatření. Přesto nelze zkonstatovaná zjištění zobecňovat, neboť osoby se stejným postižením mohou být omezena v různých právech nebo rozhodnuto o odlišném opatření, protože do rozhodování vstupují sociální aspekty, o kterých bylo již hovořeno.

Sociálním pracovníkům diplomová práce přináší přehled o možnostech podpůrných opatření vyplývajících ze zákona, se kterými se mohou během své praxe setkat. Zároveň by práce měla sociální pracovníky přivést k zamyšlení nad nedostatky vyplývajících z aplikace opatření. Současně by měl být diskutován chybějící institut následné kontroly po rozhodnutí soudu u schválení zastoupení členem domácnosti, kdy jako vhodné řešení jsou navrhovány povinné „kontrolní“ návštěvy sociálních pracovníků ze sociálních odborů obcí v domácnostech zastupovaných osob, a to v přiměřeném intervalu, např. nejméně jednou za půl roku a bez ohlášení. Tato povinnost není ukotvena v zákoně, proto by v souladu s etickým kodexem, kdy mají sociální pracovníci chránit důstojnost a lidská práva klientů, měli podnítit diskusi a usilovat o změnu zákona.

6 Závěr

Lidé s mentálním postižením tvoří významnou část populace, přesto informace veřejnosti o mentálním postižení jsou nedostatečné a často spojené s předsudky. Rozdíly mezi osobami s lehkým a těžkým mentálním postižením jsou značné. Osoby s lehkým mentálním postižením mohou participovat na životě společnosti, naopak osoby s těžkým mentálním postižením potřebují významnou míru podpory jak ze strany rodinných příslušníků tak společnosti.

Cílem práce je veřejnost seznámit s možnostmi podpůrných opatření pro osoby se sníženou schopností právně jednat a jejich důsledky dle nového občanského zákoníku a na základě poznatků přispět k diskusi mezi odborníky. Dále získat hlubší vhled do procesů implementace podpůrných opatření v praxi a aspektů, které přispívají k rozhodnutí a identifikovat tyto sociální aspekty, které podporují rozhodnutí o opatření. Dosažení cíle je realizováno prostřednictvím empirického šetření, jehož záměrem je popsat a porozumět případům osob a aspektům podmiňujícím realizaci podpůrných opatření v praxi. Zároveň práce může být informačním materiálem pro začínající sociální pracovníky.

V teoretické části práce jsou představena podpůrná opatření vymezená občanským zákoníkem a následně sociální aspekty, jež mají vliv na volbu vhodného opatření.

V empirické části je zvoleno kvalitativní šetření pomocí případové studie a to formou analýzy dokumentů, neboť rozhovory jsou součástí záznamů studovaných listin. Případová studie má pomoci pochopit složitý proces, který provází samotné soudní řízení a sociální aspekty ovlivňující rozhodnutí o podpůrném opatření. Přestože schopnost postižených využívat svá práva a zavazovat se k povinnostem je diferencovaná dle etiologie postižení, volba opatření vychází ze sociálních aspektů.

Věcnou interpretací výsledků a následnou diskusí je odpovězeno na výzkumné otázky. Výsledkem šetření je zjištění, že nejčastěji voleným podpůrným opatření je omezení svéprávnosti. Na základě zdravotního stavu, který je podmíněn duševní poruchou trvalého rázu, a sociálních aspektů, je v rozsudku definován rozsah omezení.

Lze konstatovat, že cíle práce je dosaženo navzdory malému počtu případových studií, když širší rozsah výzkumného vzorku by neznamenal rozšíření stávajících zjištění pro jedinečnost případů osob s mentálním postižením.

I s ohledem na výše uvedené je možné práci považovat za přínosnou pro další diskusi a to zejména se zřetelem na uplynutí doby tří let od účinnosti nového zákona. Praxe totiž ukázala, že nové právní instituce či modifikace stávajících právních norem nepřináší pouze ochranu a podporu osobám, pro něž byla vytvořena, ale ukazuje se, že pro osoby s mentálním postižením znamenají nepřiměřenou psychickou zátěž, o jejíž nutnosti lze dále diskutovat.

Pro sociální pracovníky se jedná o práci významnou svým obsahem, kdy je seznámí a informuje o podpůrných opatřeních, s nimiž se mohou v praxi setkávat. V souladu s etickým kodexem, kdy mají sociální pracovníci chránit důstojnost a lidská práva klientů, by měli podnítit diskusi a usilovat o změnu zákona, především v oblasti týkající se chybějící následné kontroly v případě schválení zastoupení členem domácnosti. Jako vhodné řešení by bylo v rámci novely občanského zákoníku ukotvit povinnost návštěv sociálních pracovníků v domácnostech zastupovaných.

7 Seznam zdrojů

Seznam literatury

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDOVIÁ, Petra, ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.

BERTINI, Kristine. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 216 s. ISBN 978-80-262-0478-7.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000. 378 s. ISBN 80-7239-060-0.

DURECOVÁ, Katarina. Problémové chování u lidí s mentální retardací a psychické poruchy. In ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

FLANDEROVÁ, Martina. Zastoupení členem domácnosti – ano nebo ne? *Soudce*, 2014, roč. WVI, č. 182-183, s. 65-70. ISSN 1211-5347.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JIRKŮ, Lucie. Lidská práva během ústavní péče v souvislosti s dalšími zákony. In ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

KOTRADY, Pavel. Možnosti a problémy využití podpůrných opatření v praxi. *Právní rozhledy*, 2015, č. 1, s. 16 – 21. ISSN 1210-6410.

KRAUS, Bohuslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Vyd. 6. Praha: ASPI, 2015. 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.

KVAPILÍK, Josef, ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob mentálně postižených*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.

LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.

LEJČAROVÁ, Alena. *Motorická výkonnost dětí s lehkým intelektovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1843-2.

LEVICKÁ, Jana. *Sociální práce s rodinou*. Trnava: Mosty, 2004. ISBN 80-89074-93-6.

LYONS, Karen, HUEGLER, Nathalie. Social Exclusion and Inclusion. In HEALY, Lynne M., LINK, Rosemary J. *Handbook of international social work: human rights, development, and the global profession*. New York: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0-19-533361-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 3. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MUSILOVÁ, Šárka. Předběžná prohlášení a ochrana zranitelných osob v novém občanském zákoníku. *Ad Notam*, 2013, č. 5, s. 3-6. ISSN 1211-0558.

PIPEKOVÁ, Jarmila (ed). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PSYCHIATRICKÉ CENTRUM. *Duševní poruchy a poruchy chování*. Vyd. 2. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 305 s. ISBN 80-85121-44-1.

SCHÖN, Monika. Výkon rodičovské odpovědnosti rodičem s omezenou svéprávností. *Právní rozhledy*, 2014, č. 13-14, s. 492-495. ISSN 1210-6410.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Vyd. 1. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. 218 s. ISBN 978-80-87623-06-0.

ŠMÍD, David. Narušení schopnosti zletilé osoby právně jednat – I. část. *Sondy-revue pro sebevědomé zaměstnance a firemní kulturu*, 2014, roč. WWIV, č. 9, s. 15-20. ISSN 1802-906X.

ŠMÍD, David. Narušení schopnosti zletilé osoby právně jednat – II. část. *Sondy-revue pro sebevědomé zaměstnance a firemní kulturu*, 2014, roč. WWIV, č. 11, s. 11-17. ISSN 1802-906X.

ŠVARCOVÁ, Iva. Sociální aspekty integrace žáků se zdravotním postižením. In *Kapitoly ze sociální pedagogiky a psychologie. Příspěvek ke vzdělávání učitelů*. Brno: Paido, 1998. 191 s. ISBN 80-85931-58-3.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef. *Občanský zákoník. Komentář, svazek 1*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 1736 s. ISBN: 978-80-7478-370-8.

THOROVÁ, Kateřina. Pervazivní vývojové poruchy, mentální retardace a syndromy pojící se s mentální retardací. In ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

TOMŠOVÁ, Ema. Úvaha nad schopností zletilého právně jednat. *Právní rozhledy*, 2015, č. 17, s. 595-599. ISSN 1210-6410.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, LEVICKÁ, Jana, VOSEČKOVÁ, Alena, MYDLÍKOVÁ, Eva. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatelů*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 126 s. ISBN 978-80-7435-570-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

Legislativní zdroje

ČESKO. Zákon č. 198/2002 Sb., ze dne 24. dubna 2002 o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (o dobrovolnické službě). In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-06-23].

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-06-23].

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-06-23].

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-06-23].

ČESKO. Vyhláška 27/2016 Sb., ze dne 21. ledna 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: WoltersKluwer ČR [vid. 2016-06-23].

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010 ze dne 12. února 2010. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. 2010, částka 4, s. 66 - 128. ISSN 1801-0393. Dostupný také z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>.

Elektronické zdroje

Nesvéprávnost v občance nebude, duševně nemocné bude snazší zneužít. [online]. Cak.cz. Nestr. [cit. 8. 4. 2017]. Dostupný z: <http://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=7003>.

Nález Ústavního soudu ze dne 13. 12. 2016, sp. zn. ÚS 934/16. Dostupné z: <http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=95661&pos=1&cnt=1&typ=result>

Přehled o pravomocných rozhodnutích soudů v opatrovnických věcech - počet práv. [online]. Justice.cz. [cit. 8. 4. 2017]. Dostupné z: http://cslav.justice.cz/InfoData/servlet/FileServlet?tabulka=ccav_dokument_sestavy&sloupec=obsah_dokumentu_html&where=id_dokumentu=1172552&typSloupce=html&fileName=null

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 7. 2016, sp. zn. 30 Cdo 1607/2015. Dostupné z: http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/DD61E7D07D22A73BC125805D002B0AA5?openDocument&Highlight=0.

Stanovisko občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 15. 2. 2017, Cpjn 23/2016, uveřejněné pod číslem 3/2017 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek. Dostupné z: http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/1C9E8AD9ABF63AD0C12580C9001FC91E?openDocument&Highlight=0.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Rozhodnutí o předběžném prohlášení v roce 2014 – 2016	69
Tabulka č. 2 - Schválení smlouvy o nápomoci v roce 2014 – 2016	70
Tabulka č. 3 - Schválení zastoupení členem domácnosti v roce 2014 – 2016	70
Tabulka č. 4 - Omezení a vrácení svéprávnosti v roce 2014 – 2016	71

Seznam grafů

Graf č. 1 - Rozhodnutí o podpůrných opatřeních	72
--	----