

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2013

Ingrid Snášelová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Ingrid Snášelová

**Sociální pracovník ve funkci opatrovníka seniorů zbavených způsobilosti k
právním úkonům**

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji své vedoucí Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji své rodině za trpělivost a pochopení.

Anotace

Jméno a příjmení:	Ingrid Snášelová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Sociální pracovník ve funkci opatrovníka seniorů zbavených způsobilosti k právním úkonům
Název v angličtině:	Social Worker in the Guardian seniors deprived of legal capacity
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na problematiku seniorů zbavených způsobilosti k právním úkonům z pohledu sociálního pracovníka pověřeného opatrovnictvím těchto osob. V první kapitole je popsána historie sociální práce, druhá kapitola pojednává o profesi sociálního pracovníka. Třetí kapitola se věnuje stárnutí a kvalitě života seniorů. Následující kapitola přibližuje průběh soudního řízení o způsobilosti k právním úkonům a právní důsledky, které z tohoto rozhodnutí vyplývají. Navazující kapitola popisuje institut opatrovnictví. Poslední kapitola zkoumá prostřednictvím kazuistiky seniorů zbavených způsobilosti k právním úkonům záběr práce sociálního pracovníka jakožto opatrovníka pracujícími s těmito osobami.
Klíčová slova:	Sociální práce, sociální pracovník, etika, způsobilost k právním úkonům, senior, stáří, opatrovnictví
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on the issue of the elderly deprived of their legal capacity from the perspective of a social worker responsible for guardianship of such persons. In the first chapter describes the history of social work, the second chapter is about the profession of social worker. The third chapter deals with aging and quality of life of seniors. The following chapter presents the progress of the judicial proceedings concerning the eligibility of legal capacity and legal consequences that arise from this decision. Following chapter describes the Institute of guardianship. The last chapter

	examines, through the case of the elderly deprived of their legal capacity to work as a social worker shot custodian working with such persons.
Klíčová slova v angličtině:	Social work, social worker, ethics, legal capacity, senior, age, guardianship
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků Příloha č. 2 Zákon o sociálních službách Příloha č. 3 Listina o ustanovení opatrovníka Příloha č. 4 Usnesení
Rozsah práce:	71
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

ÚVOD	8
<u>1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A JEJÍ HISTORICKÝ VÝVOJ</u>	10
1.1 DĚJINY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE STAROVĚKU	10
1.2 STŘEDOVĚK	11
1.2.1 SOCIÁLNÍ PÉČE O PSYCHICKY NEMOCNÉ	12
1.3 RENESANCE A DOBA OSVÍCENSKÁ	13
1.4 SOCIÁLNÍ PRÁCE V MEZIVÁLEČNÉM OBDOBÍ	14
1.5 POVÁLEČNÉ OBDOBÍ	16
1.6 VÝVOJ SOCIÁLNÍ POMOCI PO ROCE 1989	17
<u>2 CHARAKTER PROFESE SOCIÁLNÍ PRÁCE</u>	19
2.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE	19
2.1.1 CÍLE SOCIÁLNÍ PRÁCE	20
2.2 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	21
2.2.1 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	22
2.2.2 KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	23
2.2.3 OKRUH ČINNOSTÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	24
2.2.4 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	26
2.3 ETIKA A ETICKÝ KODEX V SOCIÁLNÍ PRÁCI	27
2.3.1 ETICKÉ PROBLÉMY A DILEMATA	28
<u>3 STÁRNUTÍ A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ</u>	31
3.1 FENOMÉN STÁŘÍ	34
3.2 NEMOCNÁ DUŠE A PORUCHY VE STÁŘÍ	36
3.2.1 ALZHEIMEROVA CHOROBA	37
3.2.2 DEMENCE	37
3.2.3 ZÁVISLOST NA OMAMNÝCH LÁTKÁCH	37
3.2.4 PSYCHOTICKÁ ONEMOCNĚNÍ	38
3.2.5 STAVY ÚZKOSTI	39
3.3 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ A STÁRNUTÍ POPULACE	39
<u>4 ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM</u>	42
4.1 PRÁVNÍ ÚKON	43
4.2 ROZDÍL MEZI ZPŮSOBILOSTÍ K PRÁVNÍM ÚKONŮM A ZPŮSOBILOSTÍ K PRÁVŮM	44
4.3 ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM	44
4.4 DRUHY ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM	46
<u>5 INSTITUT OPATROVNICTVÍ</u>	50
5.1 VÝVOJ PRÁVNÍ ÚPRAVY INSTITUTU OPATROVNICTVÍ	50
5.2 DRUHY OPATROVNICTVÍ	52
5.3 ŘÍZENÍ O USTANOVENÍ OPATROVNÍKA	53
5.4 VEŘEJNÝ OPATROVNÍK	54

6 KAZUISTIKY	55
KAZUISTIKA Č. 1	55
KAZUISTIKA Č. 2	57
KAZUISTIKA Č. 3	60
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
SEZNAM PŘÍLOH	71

Úvod

Téma mé bakalářské práce vzniklo na základě mých dlouholetých pracovních zkušeností v oblasti sociální práce, zejména v péči o seniory. Několik let jsem v této oblasti působila jako pečovatelka z povolání a poté jako referent sociálního odboru, terénní sociální pracovník, kterému byla mimo jiné svěřena funkce veřejného opatrovníka u osob omezených nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům.

Specifickou skupinou jsou tedy senioři, kteří v důsledku svého stáří a psychického onemocnění byli zbaveni, nebo omezeni způsobilosti k právním úkonům. Právě u nich dochází k postupné ztrátě duševních schopností.

Život každého člověka je složen z jednotlivých vývojových stadií, kdy poslední etapou lidského života je stáří. Jde především o změny biologické a psychické. Různé statistiky nám ukazují, že dochází k postupnému prodlužování lidského věku, avšak na druhé straně nás stále více postihují civilizační nemoci a různá psychická onemocnění. Tato onemocnění přivádí člověka k neschopnosti vést samostatný život. Pokud tato situace nastane, je evidentní, že takovému člověku je třeba pomoci. Právě pro takovéto případy byl zaveden institut opatrovnictví osobám zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům, který má sloužit jako nástroj k ochraně těchto osob.

Jako veřejný opatrovník jsem přicházela denně do styku s klienty, kteří nebyli schopni sami se o sebe postarat v běžných životních situacích. Rovněž jsem jednala s lidmi, kteří vykonávali funkci opatrovníka z řad blízkých osob. V takovýchto situacích nebylo mnohdy lehké si poradit, často jsem byla nucena řešit problémy, se kterými jsem se dosud nesetkala. Pomoc jsem hledala v odborné literatuře či legislativě, která však není dostatečně jasná a chybí jí právní základ. Většinou šlo o improvizaci a svou práci jsem se snažila provádět dle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Stinné stránky v ustanovování opatrovníků spatřuji především v situaci, kdy dochází k omezení práv lidí. Přílišný zásah do právního statusu svěřené osoby může vést k jeho nežádoucímu odloučení od společnosti a tím i ke zhoršení kvality jeho života.

Bohužel současná právní úprava opatrovnictví trpí řadou nedostatků. Ustanovený opatrovník je často nucen činit úkony, ke kterým není zastoupený způsobilý. Ovšem praxe je jiná. Mnohdy sami opatrovníci nejsou řádně seznámeni se svými kompetencemi a chybí jim dostatek informací pro výkon samotné funkce. Nejen opatrovníci ale i veřejnost není dostatečně obeznámena s institutem opatrovnictví a zbavení způsobilosti k právním úkonům.

Stále častěji se setkávám s mnoha nejasnostmi týkajícími se opatrovnictví. Myslím si, že pokud nedojde ke změně legislativy a vytvoření rozsáhlé sítě profesionálních opatrovníků s dostatečnými odbornými znalostmi, řádnou metodikou a kontrolou nebude do budoucna tato situace přijatelná. Jsem přesvědčena, že opatrovník by měl být zralou osobou pro výkon této funkce, mít dostatečné povědomí o právních normách a etických požadavcích tak, aby mohl účinně pomáhat svým opatrovancům a naplňovat jejich práva.

Na základě zkušeností s funkcí opatrovníka jsem se rozhodla pro téma bakalářské práce, zabývající se problematikou opatrovnictví z pohledu sociálního pracovníka a to nejen z toho profesního ale především lidského a etického.

Cílem bakalářské práce je představit problematiku výkonu funkce veřejného opatrovníka seniorů zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům a zkoumat, zdali je funkce veřejného opatrovníka přínosem pro tuto skupinu.

V teoretické části se budu věnovat institutu opatrovnictví a problematice zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům. Popíši nejen historii sociální práce, ale i opatrovnictví v jeho historických právních normách, a důsledky vyplývající z tohoto rozhodnutí. V následující kapitole se budu zabývat samotným sociálním pracovníkem (opatrovníkem), jeho kompetencemi, rolemi a osobnostními předpoklady. V neposlední řadě bych se chtěla věnovat především definování pojmů senior, stáří, stárnutí a pokusím se uvést některé důležité definice a pojetí kvality života seniorů.

Praktická část bude tvořena kasuistikami seniorů s dlouhodobým duševním onemocněním zbavených způsobilosti k právním úkonům, které mapují práci opatrovníka jakožto sociálního pracovníka.

Ve své práci budu vycházet nejen ze svých zkušeností a dostupných právních předpisů ale také ze spisové dokumentace opatrovníků. S ohledem na omezené možnosti literatury, která se zabývá způsobilostí k právním úkonům a opatrovnictvím, mi bude jako zdroj analýza MDAC. Autoři Marečková a Matiaško se věnují opatrovnictví lidí s postižením. Definují pojmy jako je zdraví, duševní porucha, způsobilost k právům a povinnostem a způsobilost k právním úkonům.

1 Sociální práce a její historický vývoj

Počátky sociální práce nalezneme již ve starověku, avšak sociální práce nám známá z dneška se vyvinula především v 19. a 20. století. V českých zemích byl později její vývoj přerušen a to díky politickému režimu, který zde přetrvával více než čtyřicet let. Od počátku dějin však provází člověka až do dnešní doby.

Již první společnosti budovaly programy na pomoc sociálně slabým občanům, kmenové kultury zajišťovaly pomoc nemocným a starým lidem. Podporu hledali především v rodině ale i u náboženských organizací.¹ Postižení lidé byli vesměs vnímáni jako spodina společnosti a proto byli předurčení k zatracení. První úpravu právní problematiky vytvořili staří Římané, jakožto populární zákonodárci a je velmi zajímavé, jakým způsobem se v průběhu dějin měnily postupně názory na tyto lidi.

1.1 Dějiny sociální práce ve starověku

Za vlády Karla Velikého, pozdějšího císaře římské říše, bylo zavedeno nařízení, které ukládalo všem pánům povinnost opatrovat své poddané za každé situace. Šlo tedy o jedno z prvních nařízeních, které však nebylo vynutitelné. Charitativní aktivity tak spadaly pod záštitu církve, kde dostávaly systematického rázu v podobě různých útulků, které poskytovaly svým „ovečkám“ nocleh. Církev a pozdější řády v tomto duchu poskytování péče o chudé a handicapované pokračovaly a pokračují dodnes. O nemocné a postižené občany se staraly spíše ženské řády, které se postupem času rozrůstaly. K těm nejznámějším patří *boromejky*, řád založený v 17. století ve Francii, kde současně s klášterem provozovaly špitál. Nejen ženské ale i mužské řády byli nápomocny v péči o nemocné. Milosrdným bratřím (jak se jim říkalo) postačilo k jejich kvalifikaci dodržování jakýchsi řeholních pravidel. Ti se dále vzdělávali v medicíně, aby se z nich stali kompetentní léčitelé.

Ve starověku byla existence člověka vázána na jeho zdatnost a sílu. Lidé, ať už s postižením tělesným, nebo duševním se stávali přítěží rodiny a ta byla nucena se jich zbavit.² Prvotní záznamy o duševních poruchách se nachází v nejstarších písemných památkách starověku, např. ve staroegyptských papyrech. Tyto choroby byly ve starověku vysvětlovány napadením zlým duchem, božím trestem, nebo nadpřirozenými příčinami. K vyhánění zlých démonů mělo ve starověku pomáhat nošení talismanů a s pomocí rituálních

¹ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001. s. 8

² JESENSKÝ, Jan. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. s. 34

zaříkadel vyhánět ďábla z těla nemocného. Charakteristiky duševních chorob jsou k nalezení i ve Starém zákoně, v němž jsou duševní choroby považovány za boží trest.³ Duševně nemocní byli vždy považováni ve společnosti za vyvrhele a podle toho se s nimi i jednalo. Buďto byli ze svých domovů vyháněni, nebo v lepších případech přehlíženi.

1.2 Středověk

Nejstarší organizovanou pomoc potřebným poskytovala církev. Středověká společnost kladla na své obyvatele vysoké nároky, pokud šlo o manuální práci. Lidé žili na pokraji hladomoru a během válek byli decimováni epidemiemi. Jejich svoboda byla minimální, zato staří a nemocní občané si mohli být jisti, že se o ně postará jejich rodina. Hlavní myšlenkou byla láska k bližnímu. Na tuto neuspokojivou situaci reagovala církev tím, že začala budovat ústavy při klášterech a kostelech. Poskytovali útočiště zejména sirotkům, zmrzačeným, starým nebo rodinám s vysokým počtem dětí. Tuto péči provozovali především kněží nebo bohatí měšťané.

Kolem 15. století byly založeny v Praze ústavy pro zchudlé a nemocné občany. Těmto nemocnicím se říkalo *špitály*. Tato síť špitálů byla budována kolem velkých měst a poutních tras, protože primární funkcí bylo poskytnout střechu nad hlavou pobožným poutníkům.⁴ Církev si od nemocných a šlechty vynucovaly dary a to pod příslibem Božího milosrdenství. Šlechta tak měla za odměnu přijímání přednostně v případě nemoci, zbylá místa byla posléze obsazována chudinou. V období husitské revoluce se zdálo, že špitály budou nadobro zrušeny. Jenže nemocných a chudých přibývalo a tak se pořádaly sbírky na jejich podporu. Počet nemajetných obyvatel však stále stoupal a tak došlo k tomu, že církev nebyla schopna postarat se o všechny. Některá města musela převzít iniciativu do svých rukou a zastoupit tak chybějící církevní sociální práci. Během vlády Ferdinanda I. byla obcím ustanovena povinnost starat se o svůj lid. Následně Josef II. vydal zákon o chudinském právu. Jednalo se o soubor ustanovení v zájmu chudých.

„Chudý je podle chudinských zákonů ten, kdo nemá prostředků potřebných k výživě a nemůže se uživit vlastním přičiněním.“⁵

³ ŠEDIVÉC, Vladislav. *Přehled dějin psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2008. s. 10-11

⁴ KODYMOVÁ, Pavla. *Domácí tradice sociální práce*. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 112

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. s. 162

Na sklonku středověku vznikaly jak ve světě, tak u nás cechovní bratrstva, které pečovaly o své řemeslníky a po jejich smrti o pozůstalé. Jejich právo jim zaručovalo kvalitní živobytí. Cechy byly stavovskou organizací s radou představených, která měla možnost kontroly dodržování cechovních pravidel.

1.2.1 Sociální péče o psychicky nemocné

Římské právo a zákon 12-ti desek

Římské právo upravuje jednání osob duševně nemocných formou poručenství (tutela) a opatrovnictví (cura) základními formami úředního práva.⁶ Zkušenost praví, že i osoby mající svá práva, nikomu nepodléhající nejsou schopny spravovat své záležitosti a potřebují pomoc. Buď je to z důvodu věku, nebo pro nemoc či tělesnou vadu, také pro slabost pohlaví.

Toto poručenství mělo dvě formy a to poručenství nad nedospělci (tutela impuberum) a poručenství nad ženským pohlavím (tutela mulierum).⁷ Člověk do 25 let byl stále považován za nezletilce, často nezkušeného a mladého jedince, který by si svým počínáním mohl uškodit.

Římské právo mělo za to, že žena je osobu *lehkovážného ducha* a její mysl ji nedovoluje řádně spravovat své náležitosti. Ženy nedisponovaly nijakým politickým právem. Toto omezování způsobilosti mít práva se stávalo aktuálním za situace, kdy se žena stala osobou svéprávnou po smrti otce nebo manžela. Teprve tehdy mohla rozhodovat o veškerých svých záležitostech sama. Nicméně tento fakt Římské právo nepřipouštělo.

Římská společnost se opírala o patriarchální princip, tudíž hlavou rodiny byl muž - otec a ten byl předurčen k tomu, aby spravoval veškeré náležitosti, včetně soukromoprávní odpovědnosti. Již tehdy bylo možno ustanovit opatrovníka nad např. šílencem, ochromeným či marnotratným. Smyslem byla ochrana osoby, ale také jeho majetku.⁸

Jak jsem se již zmínila v předchozí kapitole, lidé s psychickým onemocněním byli vždy považováni za blázny. Rovněž otroci byli považováni za osoby nemající žádnou způsobilost. Společnost označovala ty osoby za posedlé duchem, proto se z nich stávali tuláci, pohybující se za hradbami měst, kde volně putovali krajinou. Jejich péči ale nadále

⁶ KINCL, Jaromír., URFUS, Valentin., STŘEJPEK, Michal. *Římské právo*. Praha: C.H.Beck, 1997. s. 149

⁷ Tamtéž, s. 75

⁸ MAREČKOVÁ, Jana., MATIAŠKO, Maroš. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde Praha, 2010. s. 54

obstarávala rodina, popřípadě další příbuzní. Ti, kteří žádné příbuzné neměli, upadli do pozice vyhnanců.

Duševní poruchy popisovali středověcí lékaři jako nemoci mozku, které si vysvětlovali jako poruchy tělesných šťáv. K léčbě tak doporučovali projímadla a pročišťovací prostředky.⁹ 15. století dalo vzniknout prvním neklášterním institucím pro duševně choré, budované většími městy. V městských kronikách najdeme první záznamy o domech pro blázny, sloužily především k léčebným účelům pro psychicky nemocné občany. Těmto domům dominovala vysoká věž, do které byli zavíráni *blázni* společně s tuláky a opilci. Později se jim dostalo většího pohodlí ve formě samostatných pokojů. Do věží se zavírali pouze ti, jež měli nadační nárok na přijetí, tzn., zaplatila za ně rodina nebo příbuzní formou daru či peněz.¹⁰

Postupem času došlo k vytvoření norem a směrnic pro zacházení s duševně chorými. Konečně se jim dostalo sociálně právní ochrany, která však byla motivována spíše tím, aby nebyli společností na obtíž. Jejich zdravotní stav tak byl potlačen do pozadí. O zásadní změnu názoru na nazírání péči o duševně nemocné se zasadil francouzský lékař Philip Pinel, který podal důkaz o tom, že duševní choroby léčitelné jsou a nejlepším prostředím k léčbě jsou psychiatrické nemocnice, přičemž reorganizace v péči o duševně choré má být výhradou státní zdravotní správy, nikoli záležitostí charitativní.¹¹

1.3 Renesance a doba osvícenská

Osvícenství a církevní hnutí v 16. století směřovalo ke snížení počtu klášterů a ostatních církevních institucí, které se staraly o potřebné. Do popředí se tak dostává měšťanstvo (nová společenská třída), která postupně začala přebírat z rukou církve charitativní práci. Měšťané založili první nemocnici, tzv. Městský špitál s velmi přísnými hygienickými pravidly. Svým nuzným svěřencům však poskytovali pouze střechu nad hlavou a základní ošacení. Vedle špitálů byl založen na Malé Straně v Praze také sirotčinec, zabezpečující osiřelé děti. Těmto dětem se dostalo nejen stravy a ošacení ale i základní zdravotnické péče. Na popud bohatých šlechticů se do péče o nemocné a sirotky začala zapojovat i některá města. Později se městské úřady snažily žebráky přerozdělit na domácí a přesporní, kteří byli z měst vyháněni. Místním žebrákům byla jejich obživa dovolena

⁹ ŠEDIVÉC, Vladislav. *Přehled dějin psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2008. s. 21

¹⁰ MŮHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2001. s. 15

¹¹ VENCOVSKÝ, Eugen. „Čtení“ o psychiatrii. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983. s. 99

jen za předpokladu, že se oddávali víře, svou almužnu nepropíjeli a nemohou se jinak uživit. I přes řadu změn v oblasti sociální péče stále dochází k budování nových zařízení, zejména těch léčebných. Během vlády Marie Terezie došlo k vybudování obsáhlé sítě obecního školství, které zahrnovalo jak obecné školy, školy vyššího stupně tak vysoké školy. I chudé děti tak pomocí podpor získaly nárok na vzdělání. Marie Terezie dala vzniknout tkalcovské škole pro děti, které zůstaly sirotky a bez domova. Pokud rodiče neposílali své děti do škol, hrozilo jim potrestání v podobě vysokých sankcí. V roce 1781 vydal Josef II. direktivní pravidla, která jasně stanovila nově vznikajícím institucím řád.

Kvalita péče se většinou odvíjela od ochoty šlechty tyto služby poskytovat. Chudinský zákon z 16. století ukládal za povinnost obcím pomoc nepracujícím a chudým občanům. Tento zákon byl založen na domovském právu, které zavazovalo obce postarat se o své chudé. O chudý lid z okolních obcí se měla postarat ta obec, v níž se narodili a kde měli domovské právo.¹² O tuto zásadu se zasloužil říšský zákon č. 18/1862. Tento zákon byl v českých zemích přijat nejdříve výše uvedeným zákonem č. 59/1868.¹³

1.4 Sociální práce v meziválečném období

Důležitým mezníkem ve vývoji sociální práce byl vznik samostatného Československa v říjnu roku 1918. Převzali jsme rakousko-uherské předpisy a nadále zde existovala veřejná chudinská péče řízená zejména domovskými obcemi. Chudinská péče však byla poskytována až po využití všech možností. V první řadě se měl sám člověk postarat o to, aby takové situaci předešel, tedy o pomoc měl požádat rodinu, příbuzné, spolky apod., teprve následně mu byla poskytnuta chudinská péče. Obce postupně budovaly různá zařízení jako starobince, chudobince, sirotčince, útulky, atd. Stát v této oblasti disponoval velkým vlivem, než tomu bylo do roku 1918, přesto zde však přetrvával charitativní charakter.¹⁴

Po válce se dostaly na scénu některé skupiny obyvatelstva, které se staly závislé na péči státu. Do těchto skupin byli zařazeni váleční veteráni, invalidé, pozůstalí členové rodin těch, kteří se z války nevrátili a nezaměstnaní. Válečné období se u většiny obyvatel podepsalo na jejich zdraví, nejvíce na jejich odolnosti proti nemocem, z nichž nejobávanější byla tuberkulóza. Další skupinou, která se neobešla bez ochrany státu, se stali nemajetní

¹² TOMESŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. s. 73

¹³ Samotné domovské právo bylo upraveno teprve až v roce 1883, a to zákonem č. 105, kdy každý občan dostal současně s křestním listem rovněž doklad o domovském právu. Zajímavostí je, že tuto instituci zrušil až komunistický režim.

¹⁴ TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2008. s. 32

nájemníci, pracující ženy a děti. Toto období se tak stalo živnou půdou pro vznik mnoha dobrovolných organizací se sociálním zaměřením.

Sociální práce tak byla v Československu zabezpečována veřejnoprávními a soukromoprávními institucemi, ke kterým řadíme dlouholetou a tradiční činnost církve. V kompetenci zemských úřadů zůstávala i nadále povinnost pečovat o chudé ve veřejných porodnicích, zakládat ústavy pro choromyslné apod. Povinností zastupitelských okresních úřadů bylo zakládat a podporovat ústavy pro zprostředkování práce, okresní nemocnice, chorobince a sirotčince. Pomalu docházelo k postupnému snižování chudinské péče na úrovni obcí, která však nadále vycházela z domovského práva. Šlo o nezbytné poskytnutí obživy a pomoc chudým a nemocným. Součástí nařízení byla i péče a výchova o děti, pro které obce zřizovaly opatrovny, denní útulky a mateřské školy.

Vznikla řada dalších odborných organizací, které se zabývaly sociální oblastí jako např. nemocenská a úrazová pojišťovna, živnostenský inspektorát, léčebný fond veřejných zaměstnanců, aj.

Postupem času se podařilo sjednotit zdravotní, sociální a výchovné složky státu, vytvořit soubor komplexního pojetí sociální péče. Stát ve své snaze zabezpečit obyvatelům kvalitní sociální péči, zakládal spolu se soukromými spolky síť institucí, která se měla vzájemně prolínat. Na jejím financování se podílel stát, a tak se jednalo o spolky polooficiální. Některým sdružením se dostalo i celosvětového ohlasu např. Masarykova liga proti tuberkulóze. Mimořádné postavení v oblasti sociální péče měl i Československý červený kříž.

Rychlý vzestup dobrovolných institucí vedl k tomu, že jejich činnost byla často chaotická a individuální programy neúplné. Hlavním problémem všech těchto nově vzniklých institucí byla nouze o odborně vyškolené pracovníky. V roce 1918 vznikla Vyšší škola sociální péče. Zakladatelky této školy se často setkávaly s odmítavým přístupem úřadů, jejich práce byla pokládána za amatérskou dobrovolnou činnost bez nároku na mzdu. O několik let později absolventky založily profesní organizaci absolventek VŠSP, díky níž se sociální práce dostala na vyšší úroveň. Teprve v polovině třicátých let se sociální práce stala uznávanou a to i přesto, že zpočátku se na ni pohlíželo ne jako na profesi, ale jako na poslání.¹⁵

¹⁵ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 120-125

1.5 Poválečné období

Sociální struktura obyvatelstva prošla v poválečném období řadou změn. Tyto změny se týkaly oblasti sociální a ekonomické. Po roce 1945 došlo k prvním konfiskacím majetku, které se týkaly osob spolupracujících s nacisty. Došlo k odsunu občanů německé národnosti z pohraničí a k příchodu nových osídlenců. Díky těmto nařízením se zredukoval počet majetných osob a současně došlo ke snížení chudých vrstev. Byly položeny základy rovnostářské společnosti, včetně sociálních opatření. Střední vrstva byla posílena, i když jen dočasně.¹⁶

V Praze byla založena Vysoká škola politická a sociální, s pobočkou v Brně. Obě tyto školy však byly zákonem č. 227 z roku 1949 zrušeny a sloučeny s Filozofickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze.¹⁷

Po roce 1948 došlo v sociální práci a sociální oblasti k velkým změnám nástupem komunistické moci. Znárodnění majetku pomohlo vytvořit beztřídní společnost, která nepočítala s chudobou, ani nezaměstnaností. Sociální práce byla označena jako nepotřebná záležitost. K zajištění plné zaměstnanosti tak posloužilo ministerstvo pracovních sil, které nahradilo do té doby úřadující ministerstvo práce a sociální péče jakožto vrcholný orgán sociálního zabezpečení. Část svých pravomocí bylo ministerstvem práce převedeno na ostatní organizační složky. V minulých letech byla sociální práce prezentována charitativními a církevními organizacemi, po roce 1948 se pohled na ni změnil. Sociální práce se stala nechtěným oborem, společnost si nepřipouštěla nežádoucí sociální problémy.¹⁸

Sociální péče se orientovala pouze na poskytování peněžitých dávek. Zároveň docházelo ke změnám v sociálním školství. Z původních 28 vyšších škol sociálně-zdravotních se zachovala jen jediná v Praze. Nakonec i tato škola byla přejmenována na školu sociálně-právní. Studenti těchto škol nacházeli uplatnění na národních výborech. I nadále se potýkala sociální práce s kritikou, její nové pojetí se objevilo ve druhé polovině šedesátých let. V roce 1969 vznikla Společnost sociálních pracovníků, vedená pod záštitou České lékařské společnosti J. E. Purkyně, od roku 1973 až do roku 1990. Díky této společnosti bylo

¹⁶ KALINOVÁ, Lenka. *Sociální struktura*. In: kol: *Slovníková příručka k československým dějinám v letech 1948-1989*. [online] Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2006, s. 28 Dostupné z: http://www.usd.cas.cz/UserFiles/File/Publikace/Prirucka48_89.pdf.

¹⁷ ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti*. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 139

¹⁸ Tamtéž, s. 141 ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti*. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 141

zachováno sociální školství, došlo k předložení návrhu na zřízení vysokoškolského oboru sociální práce. V osmdesátých letech se sociální práce rozvíjela jen jako praktická disciplína. Na poskytování sociálních služeb se podílel nejen stát, ale i nově vzniklé organizace a jejich pracovníci. Otevřeně se začalo hovořit o problémech, které se postupně objevovaly (drogy, alkoholismus, prostituce, rasismus, bezdomovectví). Hledaly se cesty k řešení těchto problémů.¹⁹

1.6 Vývoj sociální pomoci po roce 1989

Po roce 1989 došlo k proměně sociálních služeb, na trh vstoupily nestátní neziskové organizace, církevní organizace a mnoho dalších. Hlavním cílem byla změna dosavadního systému sociální péče v moderní soustavu sociální pomoci orientovanou především na potřeby uživatelů. Socialistickou vizi společnosti nahradila vize liberální. Došlo ke změně politických, ekonomických a hlavně sociálních poměrů. S těmito změnami se otevřel prostor pro identifikaci různých sociálních problémů, které společnost neočekávala a nebyla na ně připravena. Novým fenoménem se stala nezaměstnanost, chudoba, bezdomovectví, drogová závislost, nárůst kriminality apod. Jedním z mnoha úskalí byl nedostatek fundovaných odborníků, kteří by se těmito problémy zabývali a dokázali postiženým lidem profesionálně pomoci.

Bednářová uvádí, že *„Sociální problémy a sociálně-patologické jevy narůstaly, avšak chyběl dostatek erudovaných sociálních pracovníků, kteří by byli schopni a ochotni pracovat s novými metodami založenými zejména na terénní sociálně-výchovné a socioterapeutické práci se skupinou i s jednotlivcem s důrazem na preventivní aktivitu.“*²⁰

Taktéž vzdělávání v sociální práci prošlo převratným vývojem. O postavení sociální práce na vyšší úroveň se zasadili nejen odborní pedagogové jako např. Jiřina Šiklová nebo Ivo Motný ale i řada dalších. Právě tyto dva jmenovaní položili základ pro vznik vysokoškolského oboru sociální práce. Během 90. let postupně docházelo ke vzniku nových organizací zabývajících se zlepšováním kvality vzdělávání sociálních pracovníků.

Lidé projevovali zájem o nové sociální služby. Začali požadovat vysvětlení nově vzniklých potíží a možnosti jejich řešení. I dnes se ve společnosti vyskytují nové problémy, z tohoto důvodu sociální práce nebude mít nikdy jednoznačný obsah.

¹⁹ Tamtéž, s. 152

²⁰ BEDNÁŘOVÁ, Zdena., PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici*, 1.vyd. Brno: Doplněk, 2003. s. 12

Shrnutí

V první kapitole jsem se věnovala historii sociální práce, kterou v dřívějších dobách zabezpečovala především rodina, domovská obec, církve a různé charity. Tato kapitola uvádí průřez historií sociální práce od jejich počátků a vývoje až po současnost. Péče o chudé, psychicky nemocné a staré lidi se měnila v průběhu jednotlivých období v souvislosti se změnami ve společnosti. Pro pochopení důležitosti sociální práce je nezbytné znát její historický vývoj.

2 Charakter profese sociální práce

Sociální práce je teoretickou i praktickou disciplínou, která vychází ze znalostí jiných disciplín, např. sociologie, psychologie, práva, pedagogiky, ekonomie aj. S těmito obory sdílí některé poznatky, které si přizpůsobuje pro své vlastní potřeby a cíle. Sociální práce zaujímá ve společnosti své postavení, se svými teoriemi a postupy, které aplikuje v praxi. Vývoj sociální práce byl v jednotlivých zemích odlišný, dle potřeb občanů, sociální péče a sociální politiky. Hlavním úkolem je snaha řešit problémy lidí, kteří se dostali do obtížné životní situace. Proto také nenajdeme jednotnou definici sociální práce.

2.1 Definice sociální práce

„Sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci, (nebo to, co prostě jiní-zdravotníci, učitelé, politici, rodiče...nedělají)“²¹

Sociální práci můžeme různě definovat, především jde ale o činnost zaměřenou na práci s lidmi. Sociální práce vznikla v důsledku sociálně nepříznivých životních situací s úmyslem pomoci potřebným. Můžeme ji nazvat souborem činností, působících přímo či nepřímo na člověka, nebo jeho blízké.²²

Matoušek uvádí, že *„Sociální práce je společenskovední disciplínou i oblastí praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti)“²³*

Činnost sociální práce je rozlišována na tři úrovně, mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň. Do mikroúrovně sociální práce zahrnujeme případovou práci, tj. individuální podpora klienta, jeho schopnost vyrovnat se s problémy. Základní činností je poradenství, koordinační a mediační činnost. Střední úroveň činností obsahuje práci se skupinou. Jako příklad můžeme uvést práci s rizikovou mládeží, nezaměstnanými a zdravotně postiženými. Do úrovně střední činnosti spadá práce s rodinou nebo skupinou rodin. V této práci se využívá rodinné terapie, tj. vyjasnění si určitých rolí v rodině. Do činností na makroúrovni zahrnujeme komunitní práci. Komunitní práce se vyznačuje organizací místního společenství, jejich cílem je naplnění jisté potřeby nebo najít řešení daného problému.

²¹ GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. s. 14

²² ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 1997. s. 17-19

²³ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 11

Sociální práce je z hlediska různých teorií uznávanou vědeckou disciplínou, pomocí metod sociální práce obstarává péči o potřebné. Fakticky zasahuje do života všech potřebných skupin obyvatel, jednak v podobě služby nebo činnosti, která má pomoci klientovi tak, aby si dokázal pomoci sám. Jaké prostředky budou v sociální práci uplatněny, nám ukáže konkrétní problém, kterým se bude sociální pracovník zabývat.²⁴ Pro sociální práci je nezbytná spolupráce s ostatními institucemi a odborníky, a to přímou nebo nepřímou formou kontaktu.

Jak ve své knize uvádí Mühlpacher, spolupráce vzniká především z „*velké variability sociálních problémů, jejichž příčiny, vznik a následky pramení nebo dopadají na nejrůznější stránky života jednotlivce, skupiny nebo komunity*“.²⁵

Základem sociální práce je pomoc jednotlivcům i skupinám naplňovat a uspokojit jejich základní životní potřeby, zmírnit a následně řešit sociální problémy, ale též potřeby sociální, které podmiňují fungování a uplatňování člověka ve společnosti.

2.1.1 Cíle sociální práce

Cíle sociální práce se měnily v průběhu historického vývoje. Někteří autoři jsou přesvědčeni, že skutečným cílem sociální práce je pomáhat klientům, naproti tomu staví další názor, že hlavním cílem je sociální kontrola a prevence sociálních problémů.²⁶ V současné době se někteří autoři ztotožňují s názorem, že sociální práce se opírá o koncept sociálního fungování.

Ani v zákoně o sociálních službách není jasně vymezen cíl sociální práce. Federace sociálních pracovníků přijala mezinárodní definici sociální práce, ze které je odvozeno, že cílem sociální práce je podpůrné řešení problémů v mezilidských vztazích, podpora sociálních změn, naplnění jejich osobního blaha a umožnit všem lidem rozvíjet jejich možnosti, předcházet selhání a obohatit jejich život.²⁷ Díky této definici je možný dvojitý cíl sociální práce. Zaprvé, klientovi pomoci zdokonalit jeho sociální fungování, zadruhé, usilovat o vytvoření lepších podmínek ve společnosti tak, aby klienta v jeho sociálním fungování podporovaly. Toto sociální fungování vnímá klient nebo skupina jako potřebné a přítom

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. s. 192

²⁵ MÜHLPACHER, Pavel. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. s. 55

²⁶ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. s. 11

²⁷ SOCIALNI REVUE. *Mezinárodní definice sociální práce federace sociálních pracovníků*. [online]. [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

chybějící. Pro sociální práci je tedy typické, že je nápomocna klientům zvládat jejich obtížné životní situace, vzájemně působí na vztahy mezi klienty a prostředím, ve kterém uspokojují své potřeby.

Mezi hlavní rysy sociální situace řadíme:

< **jedinečnost** – situace vyžadující osobitý přístup ke klientům

< **komplexnost** – každá situace má jiný rozměr a jejich řešení z pojetí dané situace jsou různá

Sociální pracovník by se neměl zabývat jen některými bariérami v oblasti klientova života, ale měl by se zaměřovat na všechny stránky klientovy životní situace.

2.2 Vymezení pojmu sociální pracovník

Definici sociálního pracovníka najdeme v Zákoně o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), ve znění pozdějších předpisů. Sociální pracovník tedy vykonává sociální šetření, sociální agendy (řešení hmotné nouze či sociálně právních problémů v zařízeních sociální péče), analytickou, metodickou a koncepční činnost, sociálně právní poradenství, depistážní činnost, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Jde především o činnost vyžadující odbornou přípravu, osobní zralosti, dosažení patřičného věku, osobní vyspělosti a zkušeností.²⁸

Výše uvedený výčet práce sociálního pracovníka je poměrně obšírný, přesto vytváří určitý obraz, díky kterému má člověk představu o tom, kdo je sociální pracovník, kde se s ním může setkat a co od něj může očekávat. Jeho práce je spojena se sociální činností, která však může mít mnoho podob. Sociální práce je prováděna ve dvou základních formách, které se prolínají v praxi. Sociální pracovník často řeší situace klienta souhrnně a snaží se zkoordinovat ostatní pracovníky mezi sebou. Jde o případy, kde se sociální pracovník věnuje pouze určité skupině klientů. Jiná situace nastane, kdy sociální pracovník zaměřuje svou pozornost na specifickou oblast svého klienta například (ekonomická situace, sociálně právní ochrana dětí atd.).

Pro sociální práci je velmi důležitá spolupráce s ostatními institucemi a jinými odborníky. Tak jak ostatní povolání i sociální práce má určitá specifika, která spočívají v tom, že sociální pracovníci shromažďují informace z vlastního zkoumání, ale i z ostatních zdrojů. Tyto získané informace mají svůj význam při pozdějším šetření daného problému. Sociální

²⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 201

pracovník by měl být v první řadě profesionálem, schopným reagovat na danou situaci a z této pozice by měl dokázat své jednání veřejně obhájit.

V praxi můžeme identifikovat 4 základní typy sociálních pracovníků dle jednotlivých přístupů, ovšem v praxi dochází k jejich vzájemnému prolínání.²⁹

< **Angažovaný sociální pracovník** – ve své profesi uplatňuje osobní morální hodnoty. Klienta chápe jako rovnocenného partnera, jedná s ním s respektem a dokáže se do jeho situace vcítit. Sám sebe vnímá jako lidskou bytost, a až potom jako sociálního pracovníka. Jak v práci, tak ve svém osobním životě se řídí etickými principy. Úskalí tohoto přístupu spočívá ve vytvoření osobního vztahu s klientem a možného zneužití ze strany jak klienta, tak sociálního pracovníka. Rovněž hrozí syndrom vyhoření.

< **Radikální sociální pracovník** – společným jmenovatelem je uplatňování osobních hodnot v praxi. Nejde mu jen o bezpodmínečnou péči klientova blaha, ale spíše o změnu zákonů, které pokládá za nespravedlivé. Důraz je kladen na společenskou transformaci.

< **Byrokratický sociální pracovník** – v rámci dobré spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem je nutné od sebe oddělit osobní a profesní hodnoty. Sociální práce se zakládá na manipulaci s klienty v zájmu jejich změny. Vůči klientovi je přísný a nutí ho dodržovat stanovené normy.

< **Profesionální pracovník** – sociální pracovník je samostatný, ve svém oboru vzdělaný, řízený etickým kodexem. Svého klienta považuje za spolupracovníka, jemuž je svěřena určitá moc. Neméně důležitý je vztah mezi nimi, jehož prioritou jsou klientova práva.

2.2.1 Osobnost sociálního pracovníka

Sociální pracovník se stává důležitým činitelem, který se podílí na konečném charakteru vzájemného vztahu mezi ním a klientem a jakou zkušenost si klient z jejich vztahu ponese. Literatura nám uvádí několik požadavků, jak by měl sociální pracovník vypadat, nebo jakými vlastnostmi by měl disponovat. Proto si uvedme ty nejdůležitější. Sociální pracovník by měl být inteligentní, přitažlivý, fyzicky a psychicky zdatný, důvěryhodný, měl by mít dobré komunikační dovednosti. Ve své praxi by měl umět využít svých možností a dovedností především ve prospěch klienta a v neposlední řadě dodržovat etický kodex. K dalším vlastnostem zcela bezpochyby patří cílevědomost, iniciativa, samostatnost,

²⁹ NEČASOVÁ, Mirka. *Profesní etika*. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 46

nápaditost, smysl pro humor, schopnost nést riziko, zájem o informace, komunikace se spolupracovníky a mnohé další.³⁰ Pro práci sociálních pracovníků je důležité správně navázat kontakt se svým klientem a k tomu je zapotřebí umění jednat s různými typy klientů. Klienti očekávají diskretnost, že se mohou se svým problémem svěřit. Důležité je umění naslouchat a porozumět příčinám problémů. Práce sociálních pracovníků je velmi náročná, mnohdy pracují nejen se samotným klientem, ale i s jeho okolím.

„Z hlediska spokojenosti klientů rozhoduje kromě kvality samotné poskytované sociální služby vždy i to, do jaké míry se jim sociální pracovníci jeví jako přívětiví, inteligentní, svědomití a emocionálně stabilní lidé“³¹

U všech pomáhajících profesí platí, že klient i sociální pracovník jsou navzájem ovlivňováni svým chováním a jednáním toho druhého. Osobnost sociálního pracovníka je do jisté míry ovlivněna zpětnou vazbou. Díky ní si totiž uvědomuje, jak ho vnímá jeho okolí a co pro něj znamená. Kladné hodnocení posiluje jejich sebevědomí a přispívá k motivaci další práce. Jak už jsem se zmínila výše, nejen klientova zpětná vazba ale i samotné chování sociálního pracovníka mohou být ovlivněny střetem práv a povinností, které pracovníci zastávají. Nečasová uvádí okruh povinností, které by měli být všem sociálním pracovníkům vlastní. Upravují se tak vztahy ke klientům, ke své profesi, k zaměstnavateli a vztah ke společnosti.³²

2.2.2 Kompetence sociálního pracovníka

Termín „kompetence“ pochází z latinského slova *competens*, tj. vhodný, příhodný, náležitý. Kompetence v sociální práci znamená zvládnutí požadavků povolání nebo jiné požadavky. Britská organizace NCVQ (National Council for Vocational Qualifications), zabývající se rozvojem vzdělání založeném na kompetencích různých povolání definuje kompetenci takto:

„Kompetence je široký pojem, který zahrnuje schopnost přenášet znalosti a dovednosti do nových situací v dané oblasti povolání. Zahrnuje organizaci a plánování práce, inovaci

³⁰ GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s, 2011. s. 36

³¹ MLČÁK, Zdeněk., KUBICOVÁ, Alina. K pojetí klienta v sociální práci: manažerismus nebo humanistický přístup? In: SMUTEK, Martin., KAPPL, Miroslav (eds.). *Proměny klienta služeb sociální práce*. 1. vyd. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. s. 415

³² NEČASOVÁ, Mírka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 84

*a vyrovnání se s ne-rutinními činnostmi. Zahrnuje takové kvality jako osobní efektivitu, která je na pracovišti potřebná při zacházení se spolupracovníky, manažery a klienty“.*³³

V sociální práci označujeme za kompetentního takového člověka, který je vybaven určitými pravomocemi. V praxi jsou kompetence vyjádřením dobře zvládnuté a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jehož součástí jsou odborné znalosti, a tyto následně aplikuje v praxi.

Havrdová definuje kompetence sociálního pracovníka takto:

- Účinně rozvíjí komunikaci s klienty.
- Umí se orientovat, plánovat postup spolupráce, a to jak ve spolupráci s klienty, tak odborníky a jiným osobami.
- Podporuje klientovu soběstačnost, sebeúctu, vede ho k zodpovědnosti a kontrole nad svým životem.
- Poskytuje klientovi přiměřenou podporu, ochranu a kontrolu. Zapojuje se do prevence.
- Spolupracuje, ochotně a účinně využívá zdrojů.
- Přispívá k růstu oboru svým vzděláváním.³⁴

2.2.3 Okruh činností sociálního pracovníka

Sociální pracovníci se pohybují ve velmi širokém spektru sociální práce. Jejich náplň práce je natolik rozdílná, že nemůžeme pohlížet na všechny pracovníky stejně. Profese sociálního pracovníka je velmi náročná a je to dáno tím, že na samotné pracovníky jsou kladeny vysoké nároky, a to jak osobnostní tak vzdělanostní. V rámci vzdělávání musí pracovníci absolvovat kurzy, dále se sebevzdělávat a zdokonalovat ve své profesi. Při své práci se často setkávají s lidmi sociálně slabými, kteří jsou demotivováni a neumí si se svou situací poradit. Specialista, nabízející „pomocnou ruku“ by měl ovládat širokou škálu dovedností a měl by mít jisté předpoklady pro práci s klientem. U této profese je nesmírně důležitá profesionalita, kterou lze dosáhnout jen dlouholetou praxí, vedoucí

³³ AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: <http://eapraha.cz/joomla/images/dokumenty/kompetence.pdf>

³⁴ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. s. 162

ke klientovu osamostatnění. Čím komplikovanější problémy ve společnosti jsou, tím jsou kladeny vyšší nároky na kvalitu odborné přípravy.³⁵

Činnost sociálního pracovníka lze rozdělit do několika okruhů:



- **Sociálně správní činnost** – souvisí s uplatňováním nároku a poskytováním finanční podpory v systému sociálního zabezpečení.
- **Sociálně právní poradenství** – informovanost jednotlivců, rodin, skupin a komunit v jejich legislativních a správních možnostech.

³⁵ GULOVÁ, Lenka. *Habilitační práce*. [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1441/Gulova/habilitace/Habilitacni_prace_Gulova.pdf

- **Sociální diagnostika** – mapování sociálních problémů, potřeb a zdrojů jednotlivců, skupin a komunit a jejich vzájemných souvislostí.
- **Sociální prevence a ochrana** – vytvoření takových podmínek, aby nedocházelo ke zhoršování sociálních problémů u ohrožených jednotlivců.
- **Sociální intervence** – jde o soubor odborných činností směřujících ke zlepšení psychosociálního fungování jednotlivců, rodin, skupin a jejich lepšímu využití.
- **Sociální koncepce** – vytváření a uskutečňování nových sociálních programů, sociální plánování.
- **Supervize** – reflexe a podpora profesionálního fungování sociálních pracovníků a jejich dalšího rozvoje.
- **Sociální management** – řízení sociálních organizací a týmů.
- **Výzkum v sociální práci** - vyhodnocení efektivity služeb, jejich dopadů a opatření.
- **Vědecká činnost** – rozvoj teorie a metodologie sociální práce.³⁶

2.2.4 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka

Získání vysokoškolského vzdělání se v současné době stává prestižní záležitostí, ale především základním předpokladem nalezení dobře placené práce. Také nám rozvíjí a prohlubuje znalosti a dovednosti, poskytuje všeobecné a odborné vzdělání a praktickou přípravu pro výkon náročných povolání. Tyto předpoklady nám upravuje zákon o sociálních službách. Prvotním předpokladem pro výkon práce sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a dále pak odborná způsobilost.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka se rozumí:

- vyšší odborné vzdělání, získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, humanitární a sociální práci, sociálně právní činnost,
- vysokoškolské vzdělání, získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, rovněž zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální

³⁶ TOMEŠ, Igor. *Vzdělávací standardy v sociální práci: pro středoškolský, vyšší odborný a vysokoškolský stupeň vzdělání*. Praha: Sociopress, 1997. s. 29

pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,

- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v délce trvání nejméně 10 let, za podmínky ukončeného středoškolského vzdělání ukončené maturitní zkouškou v oblasti sociálně právní, nejpozději ukončené k 31. 12. 1998,
- odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu povolání podle zvláštního právního předpisu.³⁷

Povinností sociálního pracovníka je účastnit se dalšího vzdělávání, kterým si doplňuje, a upevňuje svou kvalifikaci. Jinou formou vzdělávání je účast v akreditovaných kurzech, specializační vzdělávání, zajišťovaná vysokými školami a vyššími odbornými školami, odborné stáže a účast na školicích akcích.

2.3 Etika a etický kodex v sociální práci

Etické otázky a morální teze jsou stále důležité body zkoumání mnoha vědců. Poslední etapou bádání je konečná fráze o lidském bytí a o tom, že člověk je odpovědný sám k sobě, k druhým lidem a okolnímu světu. Během svého života se člověk střetává s řadou otázek a problémů, které je nucen řešit. Důležité je uvědomění, že ne všechno co člověk může a umí, také smí. Každá osoba je považována za individualistu a disponuje vlastní svobodou, má právo na vlastní život. Etické vědomí je nezbytnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků.

Etiku sociální práce můžeme pojmut jako soubor kladných hodnot a norem, které jsou přijatelné v profesní praxi sociální práce. Taktéž jde o disciplínu uschopňující sociálního pracovníka kriticky posuzovat problémy a dilemata v dané praxi.³⁸ Sociální pracovník jedná jako prostředník mezi klientem a společností. Jeho pozice je dána předpisy a povinnostmi které je nucen dodržovat. Jeho postavení je do jisté míry zatěžující, poněvadž to komplikuje vztah ke klientům, neboť některé případy se pohybují na hraně zákona.

³⁷ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, v platném znění.

³⁸ FISCHER, Ondřej. *Specifika etiky v sociální práci*. In: FISCHER, Ondřej., MILFAIT, René a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. s. 20

Když se podíváme zpět do minulosti tak zjistíme, že etika provází lidstvo od samého začátku. Nauka o etice, stejně tak jako všechny ostatní vědy, byla původně jednou ze složek „matky věd“, filosofie. Nejprve došlo k jejímu vyčlenění jako vědní disciplíně, která se postupně přeměnila do podoby, kterou známe dnes. Již ve starověku hledali známí filozofové odpovědi na otázky o podstatě světa a života. V každém následném období se řešila definice, co morální je a co morální není. Etika je tedy nauka, která zkoumá jednání jednotlivce v lidské společnosti. Je vymezena kulturou dané společnosti, která se neustále vyvíjí, dále politickými, náboženskými a sociálními aspekty. Specifickým rysem poznávání etiky je mravní nazírání na lidské vlastnosti a vztahy. Předmět etiky se týká především veškerého lidského počínání.³⁹

Jankovský ve své knize charakterizuje Etiku jako „*filozofickou vědu o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů snažících se nalézt, popřípadě zdůvodnit, společné a obecné zásady, na nichž morálka jako předmět etiky stojí.*“⁴⁰

2.3.1 Etické problémy a dilemata

U pomáhajících profesí bychom našli zcela jistě etické principy, které vycházejí z nitra daného povolání. Veškeré mají základ ve filozofické etice. Podstatou pomáhajících profesí je vztah člověka k sobě samému a k okolnímu světu. Není pochyb o tom, že sem patří problémy spojené s výkonem těchto profesí a to především syndrom vyhoření. Vztah klienta a pomáhajícího představuje podstatnou část povolání pomáhajících profesí.⁴¹ Středem zájmu pomáhajících profesí je klient se všemi svými rolemi. Pomáhající profese jsou taková povolání, při kterých dochází k bezprostřednímu kontaktu s lidmi, kteří potřebují nějakou pomoc. Nejčastěji se jedná o povolání z oblasti sociálních služeb nebo zdravotnictví. Z charakteru těchto profesí vyplývá, že pracovníci musí během výkonu svého povolání řešit mnoho etických problémů.

Hlavní náplní pomáhajících profesí je tedy účinná pomoc druhým lidem prostřednictvím získávání nových vědomostí, řešení problémů a identifikace o člověku a jeho situaci v životě tak, aby pomoc byla co nejúčinnější.⁴²

³⁹ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do Etiky*. Praha: české katolické nakladatelství a vydavatelství Zvon, 1994. s. 17

⁴⁰ JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. s. 22

⁴¹ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. s. 15

⁴² HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 185

Sociální pracovníci denně řeší dilema, jak v tom, či onom případě rozhodnout, jaký následný postup zvolit a to především ve prospěch klientů. Toto jednání se stává pro klienty efektivní nejen v krátkodobém, ale i v dlouhodobém časovém období. Rozlišujeme několik mimořádně citlivých okruhů, kterými se musí sociální pracovník denně zabývat. K takovým rozhodnutím patří zvláště:

- kdy zasahovat a nezasahovat do života klienta a jeho rodiny,
- které sociální případy upřednostnit a poskytovat jim více sociální pomoci,
- kolik pomoci a péče poskytovat, aby klienta stimulovaly k odpovědnému jednání a nevedly ke zneužívání,
- kdy skončit se sociální terapií a poskytováním služeb, aby nedošlo k poškození klienta a
- kdy a jak se rozhodnout mezi spravedlností a okamžitým zájmem klienta.⁴³

Hlavní etické problémy a dilemata se dotýkají života občana a jeho rodiny. Jak jsem se zmínila výše, kdy zakročit do jejich soukromí, kolik péče poskytnout, a jaká je ta nejvhodnější forma pomoci. Ve vztahu k etice je možné se dostat do situace, kdy dojde k některému z následujících konfliktů. Zájmy sociálního pracovníka jsou jiné než ty klientovi, klient se dostává do konfliktu s jiným občanem, klienti jsou v rozporu s ostatní společností a v neposlední řadě se dostává sociální pracovník do konfliktu se svým zaměstnavatelem. V takovéto chvíli nastupují na řadu různé etické kodexy, které by měly být jakousi „berličkou“ nebo pomůckou při odpovědném rozhodování.⁴⁴

Vzorem etického kodexu může být etický kodex IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků). Tento dokument byl přijat i v České republice a na jeho základě vznikly obdobné profesní kodexy. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky je součástí přílohy této práce.

Vznik etického kodexu doprovázela složitá cesta, protože zde se promítá složitost vztahu mezi osobností sociálního pracovníka a klienta a specifíčnost každého individuálního případu. Jako první se snažila zformulovat etický kodex sociálních pracovníků Mary Richmondová v roce 1920 v USA. V roce 1977 byl tento kodex revidován na základě kritiky. Tento kodex byl složen ze dvou hlavních stran, které popisovaly základní etické principy,

⁴³ ŘEZNIČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994. s. 18

⁴⁴ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. s. 53

následně 21 stran popisujících etické standardy, jejichž obsahem byly dopodrobna popsáné etické pravidla.⁴⁵

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky se až na pár výjimek svým obsahem blíží tomu americkému modelu. První stránky textu obsahují tzv. etické zásady a pravidla vhodného jednání sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, ke společnosti, k zaměstnavateli atd. V závěru kodexu jsou popsány základní etické problémy a dilemata. Je zajímavé, že přesto, že má sociální práce u nás dlouhou tradici, psaná verze etického kodexu vznikla na popud Mezinárodní federace sociálních pracovníků v souvislosti s jejich členstvím. Český kodex je v podstatě kopií mezinárodního etického dokumentu z roku 1994, kde byly později zakomponovány některé úpravy, až na jeden bod.⁴⁶

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků pojímá několik oblastí etiky a to etické jednání vůči klientovi, kolegovi a vůči zaměstnavateli. Dále řeší vzdělávání nebo zvyšování odbornosti profese, taktéž v něm jsou popsány etické zásady. Tento etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006.⁴⁷

Etický kodex obsahuje základní hodnoty profese, které by měl každý profesionál plnit. Jeho dodržování vyjadřuje poslání a status dané profese. Není však jediným měřítkem pro hodnocení praxe. Dalším takovým je osobní svědomí. Především chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbání péče. Etické kodexy se stávají morální oporou jednotlivých pracovníků v počínání jejich jednání.

Shrnutí

Druhá kapitola popisuje sociální práci, kterou jsem vymezila pomocí definice. Identifikovala jsem cíle sociální práce, tedy čeho chce sociální práce dosáhnout, dále také popisují sociálního pracovníka, legislativní vymezení této profese, jeho kompetence a předpoklady k výkonu samotné profese. Poslední kapitola je věnována etice a etickému kodexu, který je nezbytnou součástí sociální práce.

⁴⁵ NEČASOVÁ, Mirka. *Profesionalismus a Etické kodexy v sociální práci*. In: FISCHER, Ondřej., MILFAIT, René a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. s. 94

⁴⁶ NEČASOVÁ, Mirka. *Profesionalismus a Etické kodexy v sociální práci*. In: FISCHER, Ondřej., MILFAIT, René a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. s. 105

⁴⁷ AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: <http://www.eticky-kodex.cz/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-cr/>

3 Stárnutí a kvalita života seniorů

Česká společnost prochází řadou změn, k těm nejzávažnějším patří stárnutí jako důsledek demografických a společenských procesů. Pokud se chceme zabírat postavením seniorů v České republice, je dobré vědět, že kvalitu života seniorů je zapotřebí vidět zejména z etického a morálního pohledu. Většina mladých lidí, ale i osob středního věku se nechtějí o stáří jako takové zajímat. Stáří se zdá být pro ně něčím hodně vzdáleným, nezajímavým. Současná populace žije v přesvědčení, že stáří vlastně nestojí za nic. Důsledkem takového pojmání stáří je nepřípustná myšlenka, že každému z nás je na tomto světě vymezen určitý čas, ve kterém se vyvíjí ale i stárne. Tento výrok je všeobecně známý a uznávaný. Říká se, že stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme všichni společnou.⁴⁸ Hodnocení kvality života seniorů lze chápat jako subjektivní náhled každého jedince na jednotlivé stránky jeho života. Jedním z mnoha ukazatelů je vitalita, genetické dispozice, životní styl a prostředí, ve kterém se člověk pohybuje atd. Vzhledem ke skutečnosti, že stárnutí je součástí kontinuální proměny, není snadné nalézt jedinou uspokojivou definici, zejména v okamžiku, kdy střední věk končí a stáří začíná.

„Stárnutí je charakterizováno nezvratnými změnami, které nastávají v živém organismu, kde v řadě za sebou snižují a oslabují jeho jednotlivé funkce. Stárnutí je procesem s určitou časovou dynamikou, je geneticky dáno, řídí se specifickým časovým zákonem a podléhá vlivům utvářející prostředí.“⁴⁹

Stárnutí je tedy procesem, kdy tělesná schránka každého z nás začíná pomalu ale jistě chátrat, a dochází tak ke snižování aktivit a účinnosti fungování organismu. Naše tělo je více náchylné k různým nemocem a k degenerativním změnám v organismu. Nejen že dochází k ubývání tělesných a duševních sil, zpomaluje se organismus ve všech směrech, pokožka se začíná vrásčit, vlasy šediví, zhoršuje se sluch i zrak. Snad každý z nás jednou slyšel onu frázi, že paměť již „není co bývala“. Bohužel je tomu tak, paměť s přibývajícím věkem opravdu slábne. K rozhodujícím determinantům přispívajícím k oslabování paměti můžeme přiřadit socioekonomický status, emocionální stav nebo dosažené vzdělání. Běžné úkony, které starý člověk zvládal, bez menších překážek se pro něj stávají obtížnějšími. Stáří

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 16

⁴⁹ PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku*. Praha: Karolinum, 1997. s. 54

sebou přináší určitý pocit naplnění něčeho nového, ale také pokles energie a určitou proměnu osobnosti.⁵⁰

Dalším znakem charakterizujícím stárnutí je fakt, že všichni stejně nestárneme, ale každého z nás čeká jiný průběh. Období stárnutí je přirozeným ale zároveň velmi složitým jevem. Stárnutí je součástí běžného života a vývoje organismu. Je to nezměnitelný proces tak jako ostatní etapy lidského bytí. Biologické stárnutí je doprovázeno pomalým omezováním pracovních schopností následkem tělesných změn.⁵¹

V roce 2012 přijala vláda České republiky Národní program přípravy na stárnutí na období let 2013 až 2017, jehož hlavním cílem je podpořit zapojení starších osob a seniorů do společnosti a zvýšit tak kvalitu jejich života. V poslední době se toto téma stalo velmi diskutovaným v mnoha vědních oborech. Zejména v sociologii, psychologii, medicíně a pedagogice. Statistiky nám ukazují, že kvalita života seniorů se dá zjišťovat u různých sociálních skupin a tyto poznatky jsou porovnávány nejen v rámci určité populace, ale i mezi kulturami. Cílem těchto výzkumů je nalézt společné znaky, které je nejvíce vymezují.

Z pohledu jednotlivce je představa kvality života velmi individuální. Každý z nás vyznává jiné potřeby a hodnoty, které se s přibývajícím věkem mění. To, co je důležité pro jednoho, nemusí být důležité pro druhého.

Je jasné, že stárnutí je subjektivní u každého jedince a jeho rychlost tak vede k větší různorodosti kvality života v seniorském věku. Nejen věk, zdravotní stav a s ním související psychická a fyzická výkonnost ale i pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, vzdělanostní úroveň se promítají do kvality života v postproduktivním věku a tím ovlivňují životní tužby jedince. Můžeme tedy říci, že i v seniorském věku je nezbytné, aby docházelo k uspokojování potřeb, ať už psychických, fyzických či sociálních.⁵²

Pro většinu letitých spoluobčanů je představa ideálního sklonku života jasná, prožít jej pokud možno bez jakýchkoli nemocí a jiných neduhů. Jasným prvenstvím se tak pro seniory stává jejich zdraví a celková psychická pohoda. Pokud se vyskytne u samotného seniora či někoho blízkého z jeho okolí nemoc vážnějšího charakteru, je to pro něj znamení, že se děje něco, co nepříznivě může ovlivnit jeho život ve stáří. Tato

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. s. 299

⁵¹ TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. s. 227

⁵² MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. s. 138

skutečnost dříve nebo později ovlivní psychiku člověka natolik, že situace pak vede ke zhoršení kvality života jedince.

Neměli bychom opomíjet rodinné vztahy, které jsou také velmi důležitým hlediskem kvality života seniorů. Většinu svého života totiž strávíme v rodinném nebo pracovním prostředí. Rodina je základ všeho a jsme jí ovlivňováni. Tím, že člověk zestárne, stává se závislým a je tak odkázán na pomoc svého okolí. Jednou z možných variant je ústavní péče, která však nikdy nemůže plně nahradit rodinné prostředí. Život v kruhu svých blízkých je nesmírně důležitý pro zachování určité soběstačnosti a stává se tak jistou formou prevence proti samotě, která se negativně odráží na psychickém stavu starého člověka. Přínosem je udržení kontaktu nejen s rodinnými příslušníky ale i se svým okolím a zapojením se do společenského a kulturního života.

Pracovní aktivita a hmotné zabezpečení jsou jedny z dalších faktorů, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Ať už chceme nebo ne, finance hrají velkou roli v životě každého z nás, starých lidí nevyjímaje. U některých stojí v popředí jejich žebříčku hodnot. Hmotné zabezpečení úzce souvisí i s životním stylem. O seniorech je všeobecně známo, že s přibývajícím věkem se stávají skromnějšími a jejich materiální nároky se snižují. Každý člověk má svůj určitý životní standard, který si chce udržet i s nástupem do důchodu. Pokud se kvalita života sníží v důsledku nedostatku finančních prostředků, dojde automaticky k nespokojenosti. Zaměstnání hraje v životě člověka důležitou roli. Nejenže za odvedenou práci dostaneme vyplacenou mzdu, ale také se stáváme součástí sociální skupiny, pomocí které máme možnost se realizovat a podílet se na utváření společenských hodnot. Odchod do důchodu je důležitým momentem v lidském životě. Roky, kdy člověk byl řízený prací jsou ty tam, a najednou si každý musí najít novou náplň dne, nové činnosti. Odchodem do důchodu člověk ztrácí svou profesi, se kterou se léta ztotožňoval a částečně přichází i o svou identitu.

Vyrovnat se s takovou změnou není vždy jednoduché, přesto ji musí každý z nás přijmout. Někteří z nás nejsou na odchod do důchodu připraveni, a proto se snaží tento krok oddálit, a to tím, že nadále setrvávají v pracovním poměru. Toto je také jeden z cílů programu vlády ČR, podporovat zaměstnávání seniorů a zapojovat je více do společnosti. Jen na samotném jedinci záleží, jak aktivně se na své stáří připraví, aby ho mohl prožít co nejkvalitněji.

3.1 Fenomén stáří

Odchod do důchodu je mezníkem, ve kterém dochází ke střetu několika aspektů života seniorů. Denní činnosti a společenský status se najednou změní, senioři se více zaměřují na svůj zdravotní stav, snaží se přizpůsobit volný čas své nové životní etapě. Stáří je neodvratnou kapitolou každého člověka. Nejen u nás, ale i ve světě je stárnutí společnosti považováno za aktuální problém. Populace chápe proces stárnutí jako něco, co zatěžuje náš sociální a zdravotní systém. Aktuálním tématem je i problematika etického pojetí péče o seniory. Stáří je obecně chápáno spíše negativně. Moderní člověk si však neuvědomuje, že stáří má svůj specifický význam v životě každého z nás. Prarodiče představují spojení potomků s předky. Ne proto, aby se o ně starali a vychovávali je, od toho tu jsou rodiče, ale proto, aby se spolu s nimi těšili ze života a předávali jim své životní zkušenosti a kulturní tradice.

Dochází ke ztrátě možností a životních radostí, optimismus stíhá pesimismus. Když začneme hovořit o stáří, většina lidí si vybaví osobu závislou na péči jiné osoby, postrádající svou vlastní soběstačnost, pro kterou je ideální umístění do domova důchodců. Stáří ale takové být nemusí. Pro mnoho lidí je jedním z nejkrásnějších životních období, neboť konečně nastal čas se realizovat. Záslouhou není to, že je člověk starý, ale zda se jeho stáří pro něj stane faktickou hodnotou, závisí jen na něm samotném. Dobře stárnout je velké umění. Ten kdo vnímá svá omezení, které stáří přináší, a není schopen přijmout sebe samotného v dané situaci, nebude schopen prožívat štěstí, radost a vděčnost. Stárnout se člověk musí učit a také myslet na to, že nikdy nebude dokonalý, vždy bude chybovat. Pokud se z chyb umí poučit, tyto ho povedou k moudrosti, která ke stáří patří. Člověk, který si umí užít každého dne, umí i zdravě stárnout.

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který se charakterizovaný tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“⁵³

Stáří je posledním obdobím života. Mnozí z nás si stáří spojují s určitými životními zkušenostmi, jako například moudrostí, životním nadhledem, odchodem do penze, ale také nemocí, úbytkem sil a neodvratitelnou smrtí, která dává lidskému času hodnotu. Pro stáří

⁵³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 9

a stárnutí není jednoznačná definice. Dalo by se říct, že stáří lze vymezit mnoha způsoby. Jedním z mnoha ukazatelů stáří je věk. Věk jako takový lze posuzovat z několika hledisek:

30 – 44 let dospělost,

45 – 59 let střední věk (nebo též zralý věk),

60 – 74 let senescence (počínající časné stáří),

75 – 89 let kmetství (neboli senium, vlastní stáří),

90 let a více patriarchum (dlouhověkost).⁵⁴

Členění stáří je v současné době velmi časté. Zde se používá pojmu senior:

65 – 74 let mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit),

75 – 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci),

85 let a více velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení).⁵⁵

V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmy: biologický, sociální a kalendářní či chronologický věk:

- **věk chronologický** – je dán datem narození každého jedince a používá se jako měřítko stárnutí, nemůžeme ho nijak ovlivnit,
- **věk produktivní** – je využíván v době kdy je člověk nejvíce ekonomicky činný, ztotožňuje se s odchodem do důchodu,
- **věk biologický** – nemusí korelovat s věkem chronologickým, ukazuje nám, jak dobře funguje náš fyziologický systém,
- **věk sociální** – je dán změnou rolí ve společnosti,
- **věk psychický** – podává výpověď o tom, jak staří se sami cítíme. Je úzce spjat s věkem biologickým⁵⁶

Závěrem je třeba zmínit další dělení věku a to na první, druhý a třetí věk, tedy mládí, dospělost a stáří. V posledních letech je právě třetí věk členěn na třetí a čtvrtý. Třetí věk odpovídá skupině mladých seniorů, čtvrtý věk koreluje s vyspělým stářím, které se datuje

⁵⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 14

⁵⁵ Tamtéž, s. 15

⁵⁶ KOLIBOVÁ, Helena. *Sociální politika 2*. Opava: Optys, 2008. s. 8 - 9

od 75 let výše.⁵⁷ Ještě nedávno, byl pojem senior používán pro osoby starší 60 let. Tato hranice se v posledních letech stále častěji posouvá na 65 let. Společnost ho tak někdy ztotožňuje s rolí důchodce, i když to není úplně přesné.

3.2 Nemocná duše a poruchy ve stáří

Bohužel ani starým lidem se nevyhýbají nejrůznější duševní a psychické poruchy. Těmto chorobám stáří se věnuje gerontopsychologie. Neměli bychom opomíjet skutečnost, že psychické problémy seniorů jsou stále podceňovány a není jim věnována patřičná pozornost. K nejčastějším poruchám patří: Alzheimerova choroba, demence, lidé závislí na omamných látkách, schizofrenie, deprese atd.

Starému člověku postupně ubývají jak tělesné tak duševní síly. Vlivem psychického stárnutí se seniorům mění vnímání, citové prožitky, osobnost i rozumové schopnosti. Různé životní změny působí na staršího člověka a ten je nucen se jim přizpůsobit. Poruchy chování se následně mohou objevit právě kvůli zhoršené schopnosti vyrovnávat se se změnami. Poruchou chování označujeme každou změnu, která je neobvyklá či společensky nevhodná.

Symptomy duševních poruch se ve stáří objevují stejně, jako u jiných věkových kategorií, ty však mohou být velmi nenápadné, mnohdy až skryté, schované za fyziologickými změnami ve stáří. Častěji se vyskytují organické změny, poruchy paměti. Mnohokrát pozorujeme duševní poruchy u seniorů pobývajících v zařízeních.

Duševní poruchy vyžadují odbornou psychiatrickou a psychologickou péči. Příčinou těchto vývojových poruch může být tělesná nemoc, defekt demence, nevydařené rodinné vztahy, nezdravé prožívání času a vady ve vztahu k sobě samému.⁵⁸

Nemoci psychického rázu přichází pozvolna. Jejich vývoj je postupný a časové období delší. Spatřit tento druh nemocí postihující nejen seniory není jednoduché. Příčinou je stranění se svému okolí, uzavírání se před světem, čehož si blízcí nemusí všimnout. Často takové chování připisují stáří a neuvědomují si, že se za tím může skrývat něco jiného.

Tyto stavy jsou důvodem, pro který lze zahájit řízení o způsobilosti k právním úkonům, kterému se budu věnovat v následující kapitole.

⁵⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 25

⁵⁸ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. s. 238

3.2.1 Alzheimerova choroba

V dnešní době populární ale i obávaná nemoc, která ovšem není jedinou formou demence. Alzheimerovu nemoc poprvé popsal německý lékař Alois Alzheimer v roce 1907. V té době byla považována za vzácnou nemoc. Nyní se různé formy demence vyskytují u více než sedmi miliónů obyvatel Evropy. Příčiny nemoci nejsou dosud objasněny, ale s určitostí můžeme říci, že jde o degenerativní onemocnění mozku. Způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí, při kterých dochází k postupnému odumírání neuronů, v mozku jsou tvořeny mikroskopické plaky, díky nimž není mozek schopný pracovat tak, jako dříve. Alzheimerova nemoc bývá nejčastější příčinou demence, vedoucí k postupné závislosti nemocného na každodenní pomoci někoho jiného. Skutečnou pravdou je, že se tato nemoc nedá plně vyléčit, její průběh lze regulovat vhodnou a včasnou léčbou.

Alzheimerova choroba je vzácná do šedesáti let věku, ale mezi staršími lidmi se počet postižených stále zvyšuje. Příznaky nemoci se mohou u jednotlivých pacientů lišit, ale obvykle má choroba tři stádia.⁵⁹

3.2.2 Demence

Stařecká demence je dalším z degenerativních onemocnění projevující se změnami v mozkové tkáni. Jde o nejčastější psychiatrickou poruchu ve stáří. Toto onemocnění ohrožuje nejvíce osoby starší 70 let, u 85-ti letých osob jí trpí až 20% osob. Postihuje převážně jádro osobnosti, člověk postupně ztrácí kontrolu nad svými pudy, takovým typickým příznakem je zmatenost a podezřívavost. Demence postihuje všechny stránky osobnosti. Péče o seniory trpícími demencí je velmi namáhavá a psychicky náročná. V některých případech dochází ke kritickým situacím, které se stávají těžko zvladatelnými a nepříjemně se tak dotýkají rodinných příslušníků.⁶⁰

Důležitá je prevence, neustále udržovat jak psychickou, tak fyzickou aktivitu. Existují také různá centra, která poskytují potřebnou péči seniorům trpícím demencí.

3.2.3 Závislost na omamných látkách

Návykovými látkami dle trestního zákona se rozumí alkohol, psychotropní látky, omamné látky a jiné, které nepříznivě ovlivňují psychiku člověka a jeho rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Drogy, neboli omamné a psychotropní látky, jsou

⁵⁹ AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-14]. Dostupné z:<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>

⁶⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 263

fenomémem naší společnosti a nevyhýbají se ani seniorům. Výjimečné postavení mezi omamnými látkami má alkohol, který je nejstarší a nejvíce užívanou drogou. Jeho nadměrné požívání má velmi závažné důsledky. Alkohol způsobuje člověku pocit blaha, navozuje příjemnou atmosféru. Dnešní hektická doba vnáší do společnosti plno překážek, které není jednoduché ustát. Náš životní styl se stává konzumním, lidé přestávají vnímat základní lidské hodnoty, nedovedou se radovat z obyčejných věcí. Takovýto způsob života přispívá k rozvoji závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách.

Mezi seniory přibývá skupina tzv. neviditelných alkoholiků, kteří začali s pitím ve stáří pod vlivem nezvládnutých nových životních okolností. Takovou situací může být ztráta blízké osoby, pocit osamocení, deprese, nevypořádání se s odchodem do důchodu. O jejich závislosti se neví, protože tito lidé popíjejí doma. Převládá názor, že alkoholismus je u starších lidí vzácností, není to však pravda. Příznaky alkoholismu u seniorů bývá obtížné odhalit.⁶¹

3.2.4 Psychotická onemocnění

Psychózami dnes označujeme vážná duševní onemocnění, při kterých dochází k poruchám myšlení, poruchám vnímání a k celkovému zkreslení skutečnosti, k rozvoji bludů a halucinací.

Charakteristickým psychotickým onemocněním je schizofrenie. Za psychózy bylo dříve pokládáno také maniodepresivní onemocnění nálady, které mění během svých fází osobnost člověka. Tyto fáze jsou většinou doprovázeny bludy nebo halucinacemi. V současné době psychózou rozumíme především ztrátu schopnosti rozpoznat skutečnost od vlastního, nesdíleného vidění světa. Příčinou je postižení nervových systémů a procesů, které zpracovávají informace v mozku. Bezpečnou cestou vedoucí k diagnóze psychózy je stále důkladné vyšetření duševního stavu. Z psychotických poruch je v podvědomí veřejnosti nejznámější schizofrenie. Projevuje se poruchami psychických funkcí, v podobě halucinací, bludů a dalších poruch chování. Dle zastoupení jednotlivých symptomů ji rozlišujeme na několika druhů: paranoidní, katatoní, reziduální.⁶²

⁶¹ AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: http://relax.lidovky.cz/seniori-by-nemeli-moc-pit-alkohol-jim-vice-skodi-f54-/zdravi.aspx?c=A110622_135030_in-zdravi_glu

⁶² AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: <http://www.psycholog-praha.cz/klasifikace-dusevnych-poruch/psychoticke-afektivni-poruchy>

„Nemocný trpící schizofrenií nedokáže uvažovat souvisle. Jeho úsudky, které se jiným lidem jeví jako nesmyslné, vycházejí z jeho soukromé logiky, odrážející individuální svět halucinací a bludů. Typickým příznakem schizofrenie je porucha plynulosti myšlení, jeho roztržitost, stav, kdy se ztrácí logická souvislost i vztah ke kontextu. U schizofrenních pacientů se mohou objevovat zárazy myšlenkové produkce, tj. ulpívání na jedné myšlence nebo naopak chaos různých myšlenek. To vše se navenek projevuje inkoherní, nesouvislou, nesmyslnou nebo ochuzenou řečovou produkcí, popř. z toho vyplývajícím zmateným jednáním. S poruchami myšlení souvisí nesprávná orientace v realitě a změny v sebehodnocení.“⁶³

Lidé trpící některou z duševních poruch nejsou schopni objektivně pohlížet na svou chorobu a komunikace s nimi je velmi obtížná. V důsledku tohoto postižení nejsou schopni hospodařit s finančními prostředky, uzavírají nesmyslné smlouvy a často se stávají obětmi trestných činů. Mnozí mají problém s pravidelným užíváním léků, jejich nepravidelné užívání vede k agresivnímu chování a sebepoškození. Stávají se tak nebezpečnými nejen sami sobě, ale i svému okolí. V důsledku svého onemocnění nejsou schopni rozlišit následky svého jednání.

3.2.5 Stavy úzkosti

Úzkostnými stavy trpí zejména senioři, kteří se nedokázali včas adaptovat na vlastní stáří a podmínky které sebou nese. Jako úzkostné stavy jsou označovány trvající pocity strachu, bez jasných příčin. Vyskytují se často při depresivních obtížích a jsou doprovázeny svalovým napětím.

Až pětina starých lidí trpí úzkostnými stavy, kde převládají nepříjemné pocity a příznaky jako pocení, bušení srdce, celkový vnitřní neklid. Hranice mezi úzkostí a strachem bývají velmi neurčité. Strach se vztahuje na určitý objekt, možné nebezpečí, zatímco úzkost je nespecifická a vztahuje se na něco budoucího.⁶⁴

3.3 Demografický vývoj a stárnutí populace

Stárnutí populace je a bude i nadále jevem charakterizujícím demografický vývoj ve všech vyspělých ekonomikách včetně České republiky. V důsledku prodloužení lidského života stárneme, na tuto situaci reagujeme s obavami a máme tendenci propadat panice. Poukazujeme na neudržitelnost důchodových a dalších systémů včetně zdravotní a sociální

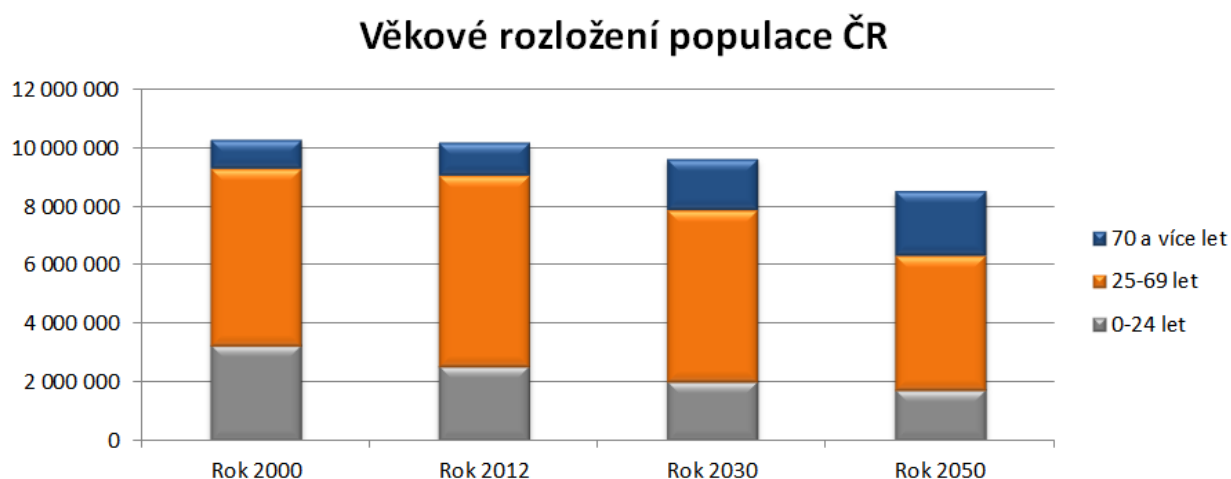
⁶³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd., Praha: Portál, 2004. s. 178

⁶⁴ DIENSTBIER, Zdenek. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009. s. 113

péče. Stárnutí se bude týkat zejména populace seniorů, kdy bude především růst skupina velmi starých, tedy lidí 80-ti letých a starších, kteří již mají své specifické potřeby. Demografické statistiky nám ukazují, že zvýšení bude probíhat ze současných 4,4% na 9,4% v roce 2040 v zemích EU. Česká republika se tak zařadí mezi země s nejrychleji stárnoucí populací.⁶⁵

I přesto, že počet obyvatel České republiky za posledních několik let vzrostl, jedná se pouze o dočasný stav, který je dán zejména oddálenou porodností relativně silných ročníků žen a dalším snížením mortality. Populace České republiky však bude nadále ubývat a velmi rychle stárnout, jak ukazuje následující tabulka.

Tabulka č. 1



Zdroj: <http://www.reforma-duchodu.com/reforma/demograficky-vyvoj/>

Mezi roky 1990 až 2010 vzrostla díky zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva střední délka života. U mužů skoro o 7 let a u žen o 5 let. V budoucnu je předpokládána výrazná změna věkové struktury obyvatelstva. V době, kdy nynější generace třicátníků přesáhne důchodový věk, dojde tak k výraznému zastoupení seniorů v populaci. Vědci se shodují na tom, že tempo stárnutí je v jednotlivých zemích rozdílné, přesto se demografický strom života rozvíjí směrem k vyšším věkovým kategoriím. Tato perspektiva není nijak valná, neboť se může stát, že v některých částech světa bude starých lidí více než mladých

⁶⁵ HOLMEROVÁ, Iva. *Stárnutí populace jako skutečnost nikoliv hrozba*. Dostupné z: <http://www.starnout-je-normalni.cz/>

a ekonomicky produktivních. S touto domněnkou se objevuje pojem demografické nebo také šedé revoluce.⁶⁶

V České republice vzrostl počet osob starších 80 let teprve v roce 2010. Jejich podíl tvořil asi 3,6% populace. Je tedy jisté, že v budoucnu bude věnována větší péče právě této věkové skupině seniorů. Demografické odhady říkají, že do roku 2066 je předpokládán nárůst osob starších 85 let, a to až na 7,5 násobek oproti stavu v roce 2009. Tento nárůst lze však očekávat již v letech 2013 až 2017. Celkový počet seniorů ve věku 85 let a více by tak mohl dosáhnout 200 000.⁶⁷

Shrnutí

Třetí kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu senior, stáří a stárnutí. Dále jsou zmiňovány nemoci, které se stářím a stárnutím souvisejí. Následující část je věnována kvalitě života seniorů, jejímu teoretickému vymezení a faktorů, které kvalitu života ovlivňují. V neposlední řadě je na grafu zobrazen demografický vývoj naší populace, který ukazuje na stále se zvyšující počet seniorů, kteří se dožívají vysokého věku.

⁶⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 86-87

⁶⁷ AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/Podkladova_studie.pdf

4 Způsobilost k právním úkonům

Člověk se každodenně dostává do situací, kdy svým jednáním ovlivňuje různé právní události. Na takové jednání pohlížíme jako na právní nebo protiprávní akty, dle situace zda je takovéto jednání právem povoleno či zakázáno. Pro to aby byla fyzická osoba schopna způsobit svým jednáním jisté právní následky, musí jednak splňovat určité podmínky.

Všeobecná úprava způsobilosti k právním úkonům je zahrnuta v prvním oddíle druhé hlavy části první občanského zákoníku, zákona č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů.⁶⁸

Pro právní jednání člověka představuje způsobilost k právním úkonům podmínku, pomocí které smí člověk aktivně plnit svá práva. Člověk způsobilý k právním úkonům svým jednáním svá práva nabývá, ale také bere na sebe povinnosti. Aby takové jednání člověka mělo nějaký smysl, musí mít schopnost vlastními úkony nabývat, rušit a měnit práva a povinnosti. Tato schopnost je v právu nazývána způsobilostí k právním úkonům, nebo také svéprávnost. Jednání člověka, který není pro daný výkon zcela způsobilý (svéprávný), nemá takové jednání právní význam a jako takové jej označujeme za neplatné.

Svéprávnost nebo-li způsobilost k právním úkonům předpokládá, že fyzická osoba disponuje určitým stupněm rozumové vyspělosti. Tato vyspělost obsahuje dvě složky a to rozumovou a volní. Rozumová složka stanoví schopnost člověka rozpoznat charakter svého chování a jeho důsledky, které zamýšlel ve vztahu k připravovanému činu. Základem druhé složky je schopnost podle tohoto poznatku ovládat své chování a vůli tak, aby jednání osoby vedlo k zamýšlenému následku. Pokud člověk disponuje těmito složkami ve vztahu k danému jednání, stává se tato osoba svéprávnou.

Fyzické osoby nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně, s nabýváním psychické vyspělosti, dosáhnutím úplné svéprávnosti a mohou tak konat veškeré úkony za předpokladu, že nejsou ve svéprávnosti omezeni či zcela zbaveni soudem. Plné způsobilosti k právním úkonům (svéprávnosti) nabývají fyzické osoby zletilostí. U některých druhů právního jednání je však člověk považován za plně způsobilého i před dosažením 18-ti let.

⁶⁸ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, §8 odst. 1a2

§8 občanského zákoníku

(1) způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí.

(2) Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.

Nemusí tomu tak být vždy. Tentýž účinek má totiž uzavření manželství nezletilé osoby starší šestnácti let, protože snoubenec mladší osmnácti let nabude zletilosti uzavřením manželství. Plně svéprávným se stává i tehdy, pokud by jeho manželství skončilo dříve, než dovrší osmnáct let, a to bez ohledu na to, zda by k tomu došlo smrtí manžela, rozvodem anebo prohlášením manželství za neplatné.

Zákon pamatuje na další rozdíl a to na tzv. faktickou způsobilost k právním úkonům. Na rozdíl od způsobilosti dle práva, tato způsobilost se zajímá o skutečný stav a schopnosti daného člověka. Právní řád se jí zabývá pouze v případech neplatnosti právních úkonů činěných v duševní poruše.⁶⁹

4.1 Právní úkon

Za právní úkon se považuje svobodné rozhodnutí nebo-li projev vůle zaměřující se na změny práv a povinností, které jsou spojeny s právními předpisy.⁷⁰ Právní úkony jsou většinou konány v interakci s další osobou. Vstupují tak do právního vztahu, nejčastěji uzavřením smlouvy. Právní úkon je možno uzavřít písemně nebo ústně. Jde o akt, při kterém má v úmyslu jednající osoba právně jednat, čili dosáhnout nějakého cíle.

Za neplatný právní úkon považujeme takový, který:

- by nebyl učiněn svobodně, vážně a srozumitelně,
- by svým obsahem a záměrem kolidoval se zákonem, nebo jej obcházel, případně se přičil dobrým mravům,
- by byl učiněn osobou, která není způsobilá k právním úkonům,

⁶⁹ AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10791/Pravni_postaveni_uzivatelu_v_procesu_transformace_socialnich_sluzeb.pdf

⁷⁰ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, §34

- je činěn osobou trpící duševní poruchou, která je k tomuto právnímu výkonu neschopná.⁷¹

Ne všechny úkony ale můžeme nazvat právními. Charakterizovat takové činnosti je důležité zejména pokud hovoříme o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům. Zejména opatrovníci určení soudem mnohdy přesahují své pravomoci, kdy zbytečně rozhodují o úkonech člověka, které jsou jeho soukromým jednáním. Například opatrovníci nemohou rozhodovat o tom, jak a často smí člověk omezený či zbavený způsobilosti chodit na vycházky, nebo jim určovat s kým se smí stýkat ve svém volnu.

4.2 Rozdíl mezi způsobilostí k právním úkonům a způsobilostí k právům

V průběhu svého života člověk činí různá jednání. Aby se stalo takové jednání právním, je zapotřebí určitých podmínek. Osoba konající právní úkon musí být způsobilá k právům a povinnostem. Způsobilostí k právům neboli subjektivitou, rozumíme to, že máme práva a povinnosti stát se subjektem práva. Každý jsme nositelem těchto práv a povinností od narození. Právní subjektivita zaniká smrtí. Naproti tomu stojí způsobilost k právním úkonům, která znamená, že fyzické osoby jsou schopny svým jednáním svá práva a povinnosti zakládat.⁷²

Je třeba upozornit, že člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům je způsobilý mít práva. Toto upravuje Listina základních práv a svobod (čl. 5). Se svým majetkem může fakticky nakládat. Tato osoba také smí pracovat a má nárok na mzdu za odvedenou práci.

4.3 Řízení o způsobilosti k právním úkonům

Skutečnost, že soud autoritativně rozhodne o tom, zda někdo je či není schopen některých rozhodnutí, má zaručeně dopad na jeho osobu. Soudy jsou kritizovány především za nepřiměřený zásah do základních práv člověka. Ústavní systém České republiky totiž garantuje právo na zachování lidské důstojnosti. Bohužel, nynější právní úprava nemá ke zbavení způsobilosti k právním úkonům mnoho alternativ. Dle názoru některých odborníků je institut zbavování způsobilosti k právním úkonům „přežitkem starého režimu“,

⁷¹ Mgr. RIPOVÁ, Lucie. *Způsobilost k právním úkonům a způsobilost být účastníkem řízení*. Dostupné z: http://capz-esprit.web.cz/prispevky/dokumenty/prav_zpusobilost_kprav_ukon.html

⁷² MAREČKOVÁ, Jana., MATIAŠKO, Maroš. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde, 2010. s. 29

kdy zbavovanými osobami byli jedinci s duševním a mentálním postižením, osoby závislé na omamných látkách, alkoholu apod.⁷³

Aby bylo možné zahájit samotné řízení o způsobilosti k právním úkonům, je nutné, aby soud obdržel návrh či podnět. Toto řízení upravuje § 186 až § 191 zákona č. 99/1963 Sb., Občanského soudního řádu. Řízení o způsobilosti k právním úkonům stejně jako řízení opatrovnické je řízením nesporným.⁷⁴ Zde je zachována zásada oficiality a zásada vyšetřovací. Výsledkem jednání je rozsudek, vydaný soudem. Vydání konečného rozsudku předchází vyžádání si důkazů, výslech svědků a dotčení osoby, posouzení důkazní situace.

Návrh na zahájení řízení o způsobilosti k právním úkonům může fakticky podat jak zdravotnické zařízení, státní orgán i orgán sociální péče. Soud má možnost zahájit řízení i bez návrhu, hned když se dozví, že v jeho okrsku žije osoba, u které je oprávněné podezření z duševní poruchy nebo z nadměrného požívání alkoholu. Návrh by měl obsahovat příslušné náležitosti, mělo by být jasné, kdo je navrhovatel, kterému soudu je návrh na řízení adresován, koho se celé řízení týká. V neposlední řadě by měl být návrh podepsaný. Součástí návrhu je vylíčení skutečností a důkazů.⁷⁵

Účelem tohoto řízení je ochránit člověka s postižením. Soud může navrhovateli uložit, aby ve stanovené lhůtě předložil lékařské nálezy o zdravotním stavu vyšetřovaného. Pokud tak navrhovatel při podání návrhu neučiní, soud celé řízení zastaví usnesením, proti kterému je možno podat odvolání. Podání bezdůvodného návrhu na zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům je pokutováno. Ten, kdo podá takový návrh je povinen nahradit újmy, vzniklé vyšetřovanému, jeho zástupci a státu.

Místně příslušný je okresní soud fyzické osoby, o jejíž způsobilosti k právním úkonům se jedná nebo soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, kde je vyšetřovaná osoba umístěna bez svého souhlasu.

Účastníkem řízení je navrhovatel, (může jim být i osoba o jejíž způsobilosti se rozhoduje) který je zastoupen zvoleným zástupcem. V případě, že si vyšetřovaný svého zástupce nevybere, je mu soudem ustanoven opatrovník pro řízení. Dalším účastníkem řízení se stává zdravotnické zařízení, pokud podalo návrh na zahájení řízení. Pokud dojde k situaci,

⁷³ LLP. *Ústavní soud kritizuje institut zbavení způsobilosti k právním úkonům*. Dostupné z: C:\Documents and Settings\Administrator\Plocha\Ústavní soud kritizuje institut zbavení způsobilosti k právním úkonům - Liga lidských práv.mht

⁷⁴ ČESKO. Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, §81 odst. 1

⁷⁵ Tamtéž, §79

kdy se omezení způsobilosti k právním úkonům týká nezletilých dětí, rodičovská zodpovědnost přechází na jednoho z rodičů. Druhého rodiče a nezletilé dítě tak bude zastupovat kolizní opatrovník. Všichni aktéři jsou považováni za účastníky řízení.⁷⁶

Povinností soudu je, si v průběhu řízení obstarat důkazní prostředky, mezi které patří prošetření poměrů, znalecký posudek, výslech vyšetřovaného a svědků. Pokud to okolnosti dovolí, soud vyslechne vyšetřovanou osobu a vyžádá si zprávy z trvalého bydliště, vyslechne svědky, zjistí majetkové poměry vyšetřované osoby, o jejíž způsobilosti se má rozhodovat, atd. Znalecký posudek bývá většinou z oboru psychiatrie a vychází z celkové anamnézy vyšetřovaného, a z vlastního vyšetření osoby. Záměrem posudku je zjistit, zda vyšetřovaná osoba trpí některou z duševních poruch, což je hlavní podmínkou pro omezení způsobilosti. Prošetření poměrů provádí většinou sociální pracovník, na základě žádosti soudu. Sociální pracovník se zaměřuje na objasnění osobních a rodinných poměrů vyšetřovaného např. chování vyšetřovaného v každodenním životě, hospodaření s financemi, vyřizování osobních záležitostí atd. Výsledkem řízení je vydání rozsudku.⁷⁷

Rozsudek je doručován všem účastníkům řízení do vlastních rukou. Pouze na základě znaleckého posudku, může být rozhodnuto o nedoručení vyšetřovanému do vlastních rukou, který není schopen pochopit význam tohoto rozsudku. Procesní rozhodnutí mají v době řízení formu usnesení. Rozhodnutí o zbavení způsobilosti k právním úkonům by mělo jasně vymezit rozsah omezení. K tomuto účelu se využívá tzv. výčet (vyjmenování právních úkonů), ke kterým je vyšetřovaná osoba způsobilá. Tyto bývají často nejasné a těžko vyložitelné. Praxe je však taková, že v rozhodnutích je většinou vymezena hmotněprávní oblast. Naproti tomu opatrovníci jsou nuceni řešit dilema v případech rozsudků o omezení způsobilosti, ze kterých nelze přesně vyvodit, do jaké míry smí opatrovník za svého svěřence jednat třeba v situacích, kdy je potřeba umístit člověka do domova pro seniory apod.

Rozhodnutí v tomto řízení nemusí být konečné. V případě, že dojde ke změně stavu vyšetřovaného, soud je povinen určit nový rozsah omezení způsobilosti. O její navrácení smí požádat i ten, kdo jí byl zbaven.

4.4 Druhy způsobilosti k právním úkonům

Občanský zákoník nám rozeznává dvě skupiny zbavení svéprávnosti:

⁷⁶ DRÁPAL, Ljubomír., BUREŠ, Jaroslav. *Občanský soudní řád*. Praha: C.H. Beck, 2009. s. 1400

⁷⁷ MDAC. *Opatrovnictví a lidská práva v České republice: Analýza právní úpravy a politiky v oblasti opatrovnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2007. s. 29

- úplné zbavení způsobilosti k právním úkonům a
- částečné zbavení k právním úkonům (osoba je omezena).⁷⁸

Institut zbavení způsobilosti k právním úkonům, případně omezení způsobilosti k právním úkonům, je jakýmsi opatřením, sloužícím zejména k ochraně samotných fyzických osob, které nejsou schopny pro svůj duševní stav konat právní úkony s vlastní odpovědností. Tento systém rozhodování bývá často kritizován za to, že neumí nalézt taková řešení, která by plně vyhovovala potřebám člověka s postižením. I u omezení způsobilosti platí pravidlo, že pouze soud je kompetentní k tomuto rozhodnutí. Při svém hodnocení musí vždy vycházet ze schopností daného jedince, do jaké míry je schopen obstarat si své vlastní záležitosti. Člověk smí být omezen ve svéprávnosti, ale pouze na omezenou dobu, s maximální lhůtou tří let. Jde o mírnější zásah do práv člověka, ale i tak dochází k narušení autonomie.

Důvodem vedoucím k omezení svéprávnosti je neschopnost člověka činit některé právní úkony a existence trvalých duševních poruch, požívání alkoholických nápojů a omamných látek. Povinností soudu je ve svých rozhodnutích jasně stanovit, kterých právních jednání se omezení týká, a tím pádem stanovit dotyčné osobě opatrovníka.⁷⁹

Jak jsem již zmínila výše, omezením nebo zbavením svéprávnosti, dochází k zásahu do lidských práv člověka. Je tedy nutné zvážit, zda je takovýto zásah nevyhnutelný. Ústavní soud se přiklání k teorii, že *„samotná skutečnost, že osoba trpí duševní poruchou, ještě není důvodem pro omezení její způsobilosti k právním úkonům osoby omezené, přičemž omezení způsobilosti k právním úkonům musí být vždy považováno za prostředek nejkrajnější.“*⁸⁰

Zbavení způsobilosti k právním úkonům ve skutečnosti znamená, že osoba by neměla být způsobilá k žádnému právnímu úkonu. Toto rozhodnutí upravuje občanský zákoník. Pro úplné zbavení způsobilosti musí být splněny dvě základní podmínky, a to trvání duševní poruchy a nezpůsobilost činit veškeré právní úkony.⁸¹

Duševní nebo psychické poruchy vedou ke ztrátě způsobilosti k právním úkonům. Tyto procesy projevující se v chování člověka znesnadňují jeho fungování ve společnosti. V odborné literatuře najdeme takové duševní poruchy, které se týkají vztahů k ostatním lidem.

⁷⁸ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, §10

⁷⁹ MAREČKOVÁ, Jana., MATIAŠKO, Maroš. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Otázka opatrovnictví dospělých.* Praha: Linde, 2010. s. 97

⁸⁰ QUIP [online]. [cit. 2013-09-27]. Dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/ustavni-soud-kritizuje-zbaveni-zpusobilosti-k-pravnim-ukonum.html>>

⁸¹ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, §10 odst. 1

Mezinárodní klasifikace nemocí duševních poruch tvoří samostatnou kapitolu. Jsou označovány kódy a číslicemi. Níže uvedený výčet představuje nejčastější duševní poruchy vedoucí ke zbavení způsobilosti k právním úkonům.

„F00 – F09 organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10 – F19 duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

F20 – F29 schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

F30 – F39 poruchy nálady (afektivní poruchy)

F40 – F49 neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F50 – F59 behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60 – F69 poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70 – F79 mentální retardace (duševní opožďení)

F80 – F89 poruchy psychického vývoje

F90 – F98 poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

F99 - nespecifikovaná duševní porucha,⁸²

Tak jako každý jiný občan, i senior může vystupovat jako účastník občansko právních vztahů a také se stává účastníkem soudního řízení. Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního řádu České republiky nám říká, že práva seniorů jsou chráněna stejnou mírou jako práva ostatních obyvatel. Listina základních práv a svobod zaručuje svobodu a rovnost všem lidem. Jakékoliv omezení osobní svobody je nepřijatelné. Podle zákona může být osobní svoboda omezena jen výjimečně a musí být podložena zákonem, jen v tom případě, pokud se dotčená osoba dopouští takového jednání, které škodí jemu samému či jeho okolí. I senioři trpící některou duševní poruchou nebo jiným psychickým či mentálním onemocněním mají právo na ochranu svého rodinného a soukromého života, do kterého nelze zasahovat neoprávněně.

Shrnutí

Tato kapitola se věnuje vymezení pojmu způsobilost k právním úkonům a podmínky, za kterých může soud dotyčnou osobu způsobilosti zbavit nebo omezit. Takovéto rozhodování

⁸² BAŠTECKÝ, Jaroslav. Psychiatrie, právo a společnost: *Postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech*. Praha: Galén, 1997. s. 149-150

není jednoduché, protože zásadně ovlivňuje život člověka v mnoha směrech. Důvodů pro rozhodnutí soudu může být několik. Zejména se jedná o psychická onemocnění, mentální postižení, kvůli kterým jsou lidé ve svých právech omezováni.

5 Institut opatrovnictví

Opatrovnictví definujeme jako právní vztah vzniklý na základě soudního řízení. Účastníkem řízení je dospělá osoba, která je právně nezpůsobilá a osoba ustanovená, aby rozhodovala jménem této osoby. V obecné rovině je opatrovnictví pojímáno jako ochranný prostředek pro osoby, neschopné spravovat své osobní záležitosti v důsledku tělesného nebo smyslového postižení. O opatrovnictví hovoříme také jako o náhradním rozhodování, i když rozsah právních úkonů, které opatrovník ve své funkci vykonává, se odlišují.⁸³

Jak jsem již nastínila v předchozí kapitole, s institutem opatrovnictví se setkávají především osoby trpící nějakou poruchou. Určitým způsobem se odlišují od většiny společnosti a právě jejich nemoc je izolantem s řadou negativních dopadů od ekonomických až po sociální. Opatrovnictví předchází soudní řízení, při kterém je dotyčná osoba shledána částečně nebo úplně bezmocnou. Obecně lze tedy opatrovnictví vnímat jako ochranný prostředek osobám neschopným spravovat své osobní záležitosti v důsledku duševního či mentálního postižení.

Povinnosti a práva opatrovníka jsou jasně vymezena soudem. Opatrovník jakožto oprávněná osoba má možnost rozhodovat o osudu svého klienta, především by ho měl chránit a dbát na jeho prospěch. Do jaké míry je, a není opatrovnictví účinné, záleží pouze na osobních vlastnostech a svědomí samotného opatrovníka. Každý opatrovník by si měl být vědom vážnosti svého výkonu funkce, protože opatrovnictví vážně ovlivňuje životy těch, kteří se pod tato ochranná křídla dostanou.⁸⁴

5.1 Vývoj právní úpravy institutu opatrovnictví

Nynější právní úprava opatrovnictví má své kořeny v římském právu, ve kterém bylo poručenství (tutela) a opatrovnictví (cura) základními prvky úředního práva.⁸⁵ Poskytovalo ochranu osobám jak s duševní poruchou tak tělnou vadou. Toto poručenství se dělilo na poručenství nad nedospělci (tutela impuberum) a poručenství nad ženami (tutela mulierum). Nápní poručníka bylo se o nedospělého jedince postarat, řádně jej vychovávat a spravovat jeho majetek. Ženy měly svou pozici mnohem horší, protože byly omezeny

⁸³ MDAC. *Opatrovnictví a lidská práva v České republice: Analýza právní úpravy a politiky v oblasti opatrovnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2007. s. 10

⁸⁴ Tamtéž, s. 11

⁸⁵ KINCL, Jaromír., URFUS, Valentin., SKŘEJPEK, Michal., *Římské právo*. Praha: C.H.Beck, 1997. s. 149

v oblasti veřejných práv. Ženy všeobecně byly považovány za bytosti lehkovážného ducha, a tak římské právo vycházelo z podstaty, že žena musí být podřízena muži. Výsadní právo měl v rodině otec, posléze manžel.⁸⁶

Jedním z činitelů, ovlivňující způsobilost člověka byl věk. Dle římského práva bylo dítě do 7 let věku naprosto nezpůsobilé k jednání s právními důsledky. Způsobilost k právním úkonům byla ovlivněna taktéž zdravotním stavem, eventuálně tělesnými vadami jedince. V praxi si běžně lidé s postižením volili svého opatrovníka. Opatrovnictví nad ochromenými (cura debilium) se týkalo osob, které byly stíženy tělesnou vadou nebo trvalou nemocí. Působnost opatrovníka se určovala podle konkrétních okolností případu.⁸⁷

Římské právo uznávalo tyto formy: a) opatrovnictví nad šílcem (cura furiosi), b) opatrovnictví nad marnotratníkem (cura prodigi), c) opatrovnictví nad ochromenými (cura debilium) a d) opatrovnictví pro jedno jediné právní jednání (cura ad actum). Zvláštním případem opatrovnictví bylo Cura ad actum, pro jediné právní jednání. Především stát, velká města a venkovské obce byly veřejnými korporacemi, na rozdíl od těch soukromých, které tvořily různé spolky a charity.⁸⁸

Teprve Všeobecný občanský zákoník z roku 1811 (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, dále ABGB) zásadně ovlivnil propracování právní ochrany osob s duševní poruchou, osobám blbým, šíleným a marnotratníkům. Jednalo se o první celistvou zákonnou normu platnou pro všechny země habsburské monarchie. ABGB se tak stal důležitým kodexem vydaným na našem území. Jeho platnost spadala až do roku 1950. Například v sousedním Rakousku platí dodnes, až na pár výjimek v textu, které byly novelizovány.⁸⁹

Opatrovnictví se podle ABGB věnovaly paragrafy 269 až 284, které jasně vymezovaly konkrétní případy, komu je opatrovník určen a kdo jej ustanovuje. Na rozdíl od dnešní podoby patent poskytoval opatrovnickým soudům návod na řešení celé problematiky opatrovnictví od schvalování úkonů opatrovníka až po podrobnou osnovu obsahu jeho každoročního vyúčtování.⁹⁰

⁸⁶ KINCL, Jaromír., URFUS, Valentin., SKŘEJPEK, Michal. *Římské právo*. Praha: C.H.Beck, 1997. s. 75, 77, 152

⁸⁷ Tamtéž, s. 77

⁸⁸ BALÍK, Stanislav., BALÍK, Stanislav ml., *Rukověť k dějinám římského práva a jeho institucí*. 3. vyd. Praha: Aleš Čeněk, 2010. s. 99

⁸⁹ SCHELLEOVÁ, Ilona., SHELE, Karel. *Civilní kodexy*. Brno: Doplněk, 1993. s. 21

⁹⁰ Mgr. KAŇKA, Robert. *Současná právní úprava institutu opatrovnictví v ČR*. In QUIP. Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou. Praha: 2008. s. 71

Dvoufázové řízení o zbavení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka upravilo císařské nařízení ze dne 28. června 1916, č. 207 ř. z., o zbavení svéprávnosti (Řád o zbavení svéprávnosti), který také zavedl rozlišení zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům a institut opatrovníka.⁹¹ S některými změnami přetrval tento zákon až do roku 1950.

V důsledku celkové revize zákonné úpravy a státního převratu v roce 1948 došlo k rekonstrukci Občanského zákoníku, který byl posléze novelizován, přičemž zestručnil několik právních předpisů. Občanský soudní řád v roce 1963 na tom byl obdobně. Schválením zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, došlo ke zrušení občanského zákoníku z roku 1950, který je platný dodnes. Důležitým prvkem je nahrazení pojmu „svéprávnost“ pojmem „způsobilost k právním úkonům“.⁹²

Míra způsobilosti k právním úkonům byla rozlišována věkem 3, 15 a 18 let. Pokud šlo o zbavení svéprávnosti u lidí nad 6 let, kteří kvůli svému trvalému duševnímu postižení nebyli schopni spravovat své záležitosti, byli zbavováni způsobilosti k právním úkonům. U dospělých osob zákoník stanovil pouze omezení způsobilosti k právním úkonům a to díky trvalému duševnímu postižení, užívání alkoholu, drog nebo jedů. Za obě skupiny lidí jednal opatrovník.

Nyní se připravuje nový občanský zákoník. Řízení o zbavení způsobilosti k právním úkonům a řízení opatrovnické je upravováno zákonem č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Bohužel právní úprava institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví je neúplná. Novelizace v roce 2005 se snažila o úpravu některých pravidel, která nejsou v současné době dořešena a ani je soukromé právo neřeší. Poslanecká sněmovna schválila ve svém čtení návrh, nového občanského zákoníku a tento by měl nabýt účinnosti 1. 1. 2014.

5.2 Druhy opatrovnictví

Opatrovnictví jako jedna z modalit zákonného zastoupení rozlišuje čtyři druhy opatrovnictví: řádné, zvláštní, kolizní a procesní.

⁹¹ MDAC. *Opatrovnictví a lidská práva v České republice: Analýza právní úpravy a politiky v oblasti opatrovnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2007. s. 23

⁹² AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymcestorage/files/Vladni_navrh_obcanskeho_zakoniku_LRV_090430_final_s%20obsahem.pdf

- *řádné opatrovnictví* – tato forma opatrovnictví stanoví, že zákonným zástupcem osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům je soudem určený opatrovník, pokud možno z řad blízkých osob, pokud to ovšem situace dovoluje. Pokud to nejde, potom je ustanoven opatrovníkem orgán místní správy.

- *zvláštní opatrovnictví* – pro ustanovení zvláštního opatrovníka musí existovat vážné důvody a musí být splněna jedna z následujících podmínek. Toto ustanovení je nutné v zájmu ochrany osoby a jeho zájmů nebo si to vyžaduje veřejný zájem. K tomuto ustanovení se přistupuje málokdy.

- *kolizní opatrovnictví* – se v praxi využívá, pokud by došlo ke střetu zájmů mezi řádným opatrovníkem a osobou nezpůsobilou, nebo mezi dvěma lidmi zbavenými způsobilosti k právním úkonům, mající stejného opatrovníka.

- *procesní opatrovnictví* – rozdíl v předchozích typech opatrovnictví spočívá v tom, že opatrovník zastupuje svého klienta pouze v průběhu řízení a nemá oprávnění dělat za něj žádné jiné úkony.⁹³

5.3 Řízení o ustanovení opatrovníka

Osobě, které je odňata nebo omezena způsobilost k právním úkonům, soud ustanoví opatrovníka. Tento úkon by měl být proveden v co možná nejkratší době, protože dokud tak soud neučiní, není nikdo, kdo by tuto osobu zastupoval při právních úkonech. Výjimkou není situace, kdy během řízení dojde u klientů k pozastavení důchodových dávek, které jsou jedinným příjmem. Povinností soudu je podat informace o tomto ustanovení všem účastníkům řízení včetně dotčené osoby.

Soud po důkladném uvážení vybere vhodnou osobu, kterou zvolí pro výkon opatrovnictví. Zákon preferuje, aby se opatrovníkem stala osoba blízká, nejlépe rodinný příslušník, který zná majetkové poměry nesvéprávného.⁹⁴ Při výběru opatrovníka soud přihlíží k přáním klienta, jeho potřebám a podnětům. Klient by měl mít ke svému opatrovníkovi důvěru. Soud se ve většině případů snaží vyčerpávat různé varianty před ustanovením veřejného opatrovníka.

⁹³ MDAC. *Opatrovnictví a lidská práva v České republice: Analýza právní úpravy a politiky v oblasti opatrovnictví*. Brno: Liga lidských práv, 2007. s. 26 - 27

⁹⁴ ČESKO. Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, §192 odst. 1

Poté, co je soudem vybrán opatrovník a usnesení o ustanovení opatrovníka nabude právní moci, dojde ke složení slibu, který podmiňuje vznik této funkce. Opatrovník musí složit přísahu, kterou se zavazuje vykonávat svou funkci dobrovolně a řádně vždy ve prospěch opatrovaného. V konečném důsledku je vydaná listina o ustanovení opatrovníka, obsahující práva a povinnosti opatrovníka. Listina slouží k prokazování se třetí osobě. V případě skončení zastupování, ukládá zákon opatrovníku předložit závěrečný účet ze správy majetku ke schválení, tento nabývá právní mocí usnesením a opatrovníkova funkce tak končí.⁹⁵

5.4 Veřejný opatrovník

Nenajde-li se v rodině či blízkém okolí vhodná osoba pro výkon funkce opatrovníka, pak je výkonem pověřen orgán státní správy. Tuto funkci lze chápat jako výkon sociálně – právní ochrany. Orgán místní správy (město, obec) jako právnická osoba většinou pověří zvoleného zaměstnance, který bude tuto funkci vykonávat. Výkon veřejného opatrovnictví je obvykle svěřen do rukou sociálního pracovníka. U obce se této funkce ujímá starosta, který ovšem nedisponuje takovými znalostmi a zkušenostmi. Občanský zákoník nevyžaduje souhlas veřejného opatrovníka, protože výkon veřejného opatrovnictví spadá do povinností místní správy.⁹⁶

Není žádným tajemstvím, že opatrovnictví celkově není žádným právním předpisem podrobněji upraveno, což vede k dalším problémům. Úlohou opatrovníka je činit právní úkony, ke kterým není způsobilý sám zastoupený. Veřejní opatrovníci nejsou často proškoleni, motivováni a důsledkem toho mohou poskytovat svým svěřencům nedostatečnou péči.⁹⁷

Shrnutí

V této kapitole jsem se zabývala historickým vývojem opatrovnictví, řízením o ustanovení opatrovníka i samotné zahájení řízení. Dále jsem vymezila pojem veřejný opatrovník a nastínila některé problémy spojené s výkonem jejich funkce.

⁹⁵ Mgr.KAŇKA, Robert. *Současná právní úprava institutu opatrovnictví v ČR*. In QUIP. *Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. Praha: 2008. s. 87

⁹⁶ HLADÍKOVÁ, Dana. *Instituce veřejného opatrovníka*. In QUIP. *Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. Praha: 2008. s. 93

⁹⁷ MAREČKOVÁ, Jana., MATIAŠKO, Maroš. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde, 2010. s. 131

6 Kazuistiky

Praktická část je zpracována třemi kazuistikami seniorů, které nejlépe konkretizují výkon práce sociálního pracovníka jakožto opatrovníka osob zbavených nebo omezených způsobilosti k právním úkonům. Jednotlivé případy kazuistik se od sebe liší cílovou skupinou klientů s ohledem na jejich postižení.

Pro vytvoření praktické části bylo nutné nastudování spisové dokumentace opatrovníka, na jehož základě byly kazuistiky tvořeny.

Veškeré údaje uvedeny v těchto kazuistikách podléhají zákonu č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů.

Kazuistika č. 1

Kazuistika muže (seniora) opakovaně léčeného ze závislosti na alkoholu.

Osobní anamnéza:

Jméno a příjmení: N. P., muž 60 let

Národnost: česká

Bydliště: Rýmařov

Klient nebyl nikdy ženatý, nenavazuje partnerské vztahy a nemá děti.

Rodinná anamnéza:

Rodinný stav: svobodný

Otec: N. P.

Matka: I. P.

Počet dětí: bezdětný.

Rodiče pana N. P. pracovali v dělnických profesích. Otec i matka požívali v nadměrné míře alkoholické nápoje, tudíž prostředí, ve kterém pan N. P. vyrůstal, bylo nevyhovující. Klient měl v dětství mladší sestru, která v důsledku vážné nemoci zemřela, a tak vyrůstal jako jedináček. Jako dítě byl označován za problémové, u kterého se projevovaly poruchy chování. Po absolvování základní vojenské služby odchází z rodiny, se kterou má problémové vztahy. S rodinou zcela přerušuje styky.

Profesní anamnéza:

Klient absolvoval základní školní docházku a vyučil se kuchařem na středním odborném učilišti. Po jeho absolvování nastoupil jako kuchař do závodní jídelny místního podniku. Již v této době začíná mít problémy se závislostí na alkoholu, v jehož důsledku je několikrát propuštěný ze zaměstnání. Většinu svého života pracoval v daném oboru. Pět let před nástupem do důchodu byl propuštěn ze zaměstnání a to z organizačních důvodů. Poté se evidoval na Úřadu práce, jako uchazeč o zaměstnání.

Zdravotní anamnéza:

Pan N. P. trpěl syndromem závislosti na alkoholu s těžkou degradací osobnosti a duševní poruchou. Tyto nemoci ho omezovaly v navazování kontaktů se svým okolím, zároveň se pro své okolí stával nepřizpůsobivým. V důsledku nadužívání alkoholických nápojů docházelo k postupnému zhoršování zdravotního stavu. Psychické potíže se prohlubovaly, byl apatický, trpěl halucinacemi a bludy. Po dohodě s ošetřujícím lékařem a za asistence doprovodu policie ČR byl převezen do Psychiatrické léčebny v Opavě. Jeho pobyty v léčebně byly opakované.

Sociální anamnéza:

Jeden z klientů zbavený způsobilosti k právním úkonům, kterému jsem vykonávala funkci veřejného opatrovníka je i pan N. P., který bydlel sám v panelovém domě velikosti 2+1. Jednalo se o starobního důchodce, který po celý život „holdoval“ alkoholu, rád navštěvoval různá pohostinství, což bylo dalším zdrojem problémů. Jeho soužití s ostatními nájemníky v domě se stávalo nesnesitelné. Postupem času se dostal do platební neschopnosti a o svůj byt přišel díky dluhům. Na jeho důchod tak byla uvalena exekuce a z něj se ze dne na den stal bezdomovec.

Jeho závislost ovlivnila i další sociální fungování, nejen, že nedokázal náležitě řešit svou životní situaci, ale nebyl schopen postarat se a zabezpečit si vlastní bydlení a uspokojit své životní potřeby.

Celé dny se potuloval městem, v parcích a postával u nákupních center, kde se pomocí vulgariismů dožadoval finanční výpomoci. Nedbal o svůj zevnějšek a nedodržel základní hygienické zvyklosti. V podnapilém stavu se dostavil na místní sociální odbor města Rýmařova, kde se dožadoval pomoci.

Během rozhovoru s dotyčným jsem zjistila, že klient o byt přišel vlastní vinou, kromě občanského průkazu nevladnil jiný doklad totožnosti. Přesto, že byl poživitelem starobního důchodu, tento mu nebyl vyplácený z důvodu exekučních srážek. Klient tak nedisponoval žádnými finančními prostředky.

Ještě tentýž týden bylo panu N. P. zajištěno azylové ubytování, a na příslušném odboru městského úřadu byla vyřízena potřebná sociální dávka na úhradu ubytování a stravy. V rámci sociální práce jsem se spojila s referentkou místně příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále, a požádala o přešetření exekučních srážek na starobním důchodu, a o zasílání důchodu poštovní poukázkou k rukám klienta. V průběhu rozhovoru mi bylo klientem sděleno, že žádné příbuzné ani přátele nemá.

Vzhledem k tomu, do jaké situace se pan N. P. dostal, na základě konzultací obvodního lékaře i znalce z oboru psychiatrie byl podán návrh u Okresního soudu v Bruntále na omezení způsobilosti k právním úkonům, podložený lékařskými nálezy a posudky. Důvod byl prostý. V rámci sociálního šetření vyplynulo, že sám klient není schopen v důsledku své duševní poruchy a závislosti účelně si zařídit své náležitosti a uspokojit své životní potřeby. Je schopen nakládat s penězi, ale jen v omezeném rozsahu. Opatrovníkem bylo ustanoveno město Rýmařov (domovská obec klienta), které pověřilo tímto výkonem mou osobu. Dotyčnému byla přidělena bytová jednotka v azylovém domě.

Shrnutí

Sociální pracovnice (opatrovník) v rámci své práce pomohla zajistit klientovi potřebné sociální dávky. Českou správou sociálního zabezpečení bylo kladně rozhodnuto o výplatě důchodu poštovní poukázkou, byl opětovně zajištěn kontakt s obvodním lékařem. Sociální pracovnice byla po celou dobu v pravidelném kontaktu s klientem. Jako opatrovník dohlížela na řádné zajišťování úhrad spojené s živobytím. V doprovodu opatrovníka docházel pan N. P. k pravidelným kontrolám do psychiatrické ambulance. Ve spolupráci s opatrovníkem navrhuje měsíční plány hospodaření.

Kazuistika č. 2

Kazuistika ženy (seniorky) s diagnózou schizoafektivní poruchy

Osobní anamnéza:

Jméno a příjmení: J. H., žena 65 let

Národnost: česká

Bydliště: Rýmařov

Rodinná anamnéza:

Rodinný stav: rozvedená

Otec: I. V.

Matka: E. V.

Počet dětí: 1, syn: V. H, 45 let (trpí lehkou mentální retardací, je invalidní důchodce)

Paní J. H. vyrůstala v malém městě na Jižní Moravě se svými rodiči a starším bratrem v rodinném domku. Matka pracovala v zahradnictví, otec pracoval jako řidič autobusu. Dle výpovědi matky, prožila klidné dětství, bez jakýchkoli problémů. V dětském věku neprodělala žádné závažné onemocnění. Se svým synem žije ve společné domácnosti, s matkou udržuje pravidelný kontakt.

Profesní anamnéza:

Po řádném absolvování základní devítileté školy se paní J. H. vyučila tkadlenou a nastoupila do zaměstnání. V této době se seznámila se svým mužem, který pracoval ve stejném podniku. Ve své profesi pracovala až do doby přiznání invalidního důchodu.

Zdravotní anamnéza:

Klientka trpí duševním onemocněním, přesně schizoafektivní poruchou. Jde o poruchu na rozhraní mezi afektivními a schizofrenními psychózami. Vyskytuje se u malého procenta populace. Výskyt této nemoci v rodinné anamnéze není znám. Jde o poruchy premorbidní osoby zahrnující poruchu myšlení, bludy, halucinace, poruchy vědomí, spojené s narušením pozornosti a orientace, odchylky v jednání. Paní J. H. byla přesvědčena o odposleších v domácnosti.

Sociální anamnéza:

K prvnímu styku s touto klientkou došlo v září 2009, kdy se dostavila na sociální odbor v doprovodu své matky. Ta byla upozorněna obvodní lékařkou, že stav její dcery se velmi zhoršuje a je zapotřebí vyhledat intenzivní odbornou pomoc. V průběhu rozhovoru bylo na paní J. H. zřejmé, že její návštěva není zcela dobrovolná. Měla pocit, že vše zvládá sama a není zapotřebí odborných rad. Její matka začala svou výpověď tím, že na dceru byly podány opakované stížnosti ze strany nájemníků v domě, ve kterém bydlí.

Paní J. H. žije v družstevním bytě velikosti 3+1 spolu se svým synem, trpícím lehkou mentální retardací. V rámci sociálního šetření, při kterém byla účastna i matka jmenované, bylo zjištěno, že manžel paní J. H. po narození syna nezvládal celkovou situaci, kde následně došlo k rozvodu. I přes veškerou pomoc rodičů, péče o nemocného syna byla vyčerpávající a psychický stav paní J. H. se začal zhoršovat. Po opakovaných atacích nemoci, byla paní J. H. nucena opustit své zaměstnání a požádat si o invalidní důchod, který jí byl Českou správou sociálního zabezpečení přiznán.

Matka klientky požádala sociální odbor daného města o pomoc při řešení daných problémů, s její dcerou. Matka nám sdělila, že ona samotná již dovršila vysokého věku, ovdověla a její zdravotní stav nedovoluje se o dceru a vnuka starat. Se svou dcerou se stýkala jen sporadicky, protože si to dcera nepřála a stranila se okolí. Společně jsme se dohodly na termínu návštěvy u dcery v její domácnosti.

Zpočátku se zdráhala otevřít dveře, ale po nějaké době přemlouvání mě do bytu pustila. Z návštěvy paní J. H. bylo zřejmé, že péči o domácnost ale i svého syna nezvládá, z bytu byl cítit zápach, domácnost byla neuspořádaná, zanedbaná. V kuchyni byla spousta neumytého nádobí, na zemi se povalovaly různé věci. Syn ve svém pokoji měl naskládány hromady novin a různých časopisů. Bylo na něm vidět, že nedodrhuje základní hygienické návyky. Během rozhovoru jsem zjistila, že praktickou lékařku navštěvuje, ovšem nedochází na ambulantní léčbu k odbornému lékaři, pravidelně neužívá léky. Dle jejich slov, „je zcela zdravá, žádnou pomoc nepotřebuje ani užívání léků, ty jí škodí.“ Taktéž bylo zjištěno, že klientka má neuhrazených několik plateb inkasa, předložila dopis, ve kterém byla upomínána na nezaplacenou splátku jedné mobilní společnosti. Taktéž měla uzavřené nevýhodné půjčky.

Opakovaně byla paní J. H. nabídnuta pomoc celou situací řešit, ta se však rozčílila a řekla ať „okamžitě vypadnu“. Z návštěvy bylo jasné, že klientka nezvládá řádně pečovat o svou osobu, postiženého syna a domácnost. V následujících dnech bylo zjištěno, že klientka několikrát po sobě v brzkých ranních hodinách osobně navštívila místní hasičský sbor se sdělením, že jí doma uniká plyn. Výpověď paní J. H. však nebyla pravdivá. Celou situaci bylo nutné co nejdříve řešit. Následující den jsem navštívila obvodní lékařku paní J. H. a probrala s ní danou situaci. Po domluvě s její matkou a odborným lékařem (psychiatrem), byla dohodnuta hospitalizace v PL Šternberk. Syn se na přechodnou dobu přestěhoval k babičce. Na doporučení obvodní lékařky a matky paní J. H., byl podán návrh k Okresnímu soudu ke zbavení způsobilosti k právním úkonům. Okresní soud požádal příslušný sociální

odbor o sdělení kontaktních údajů fyzických osob z okruhu příbuzných z důvodu ustanovení opatrovníka. Z předchozí návštěvy klientky bylo zjištěno, že kromě matky a bratra žádné jiné blízké příbuzné nemá. Matka paní J. H. vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu opatrovnictví odmítla. Bratr rovněž reagoval negativně. Opatrovníkem pro dané řízení, bylo ustanoveno město Rýmařov, které touto funkcí pověřilo sociální pracovníci, tedy mě. Soudem byl vypracován znalecký posudek, který potvrdil diagnózu. Dle předložených dokladů bylo zjištěno, že paní J. H. není schopna pro trvalý stav své psychické poruchy obstarávat své záležitosti. Na výzvu obvodní lékařky se dostavila do Psychiatrické léčebny ve Šternberku, kde byla dva měsíce hospitalizována. Lékař PL vypracoval znalecký posudek, který obsahoval vyjádření ke stavu posuzované, že tato trpí vážnou psychickou poruchou, pro kterou byla právní způsobilosti zcela zbavena. Na základě rozhodnutí soudu o ustanovení opatrovníka jsem teprve mohla začít oficiálně za paní J. H. jednat.

Jakožto opatrovník jsem byla v pravidelném kontaktu nejen s ošetřující lékařkou, ale i s matkou paní J. H., se kterou jsem se dohodla na pravidelných návštěvách. V rámci zmapování pohledávek byly započaty kroky k jejich pravidelným úhradám. Kontaktovala jsem bytové družstvo, byl dohodnut splátkový kalendář na úhradu nezaplacených pohledávek a zajištění pravidelného uhrazení měsíčního nájmu a inkasa.

Shrnutí

Z kazuistiky paní J. H. je patrné, že její matka včas upozornila na daný problém. Vzhledem k tomu, že u klientky se jedná o postižení trvalé a nezvrtané, mohlo by postupem času dojít ke zhoršení celé situace. Z tohoto důvodu bylo na místě podat žádost o zbavení způsobilosti k právním úkonům, které se jevílo jako jediné možné řešení.

Kazuistika č. 3

Kazuistika muže (seniora) s diagnózou demencí Alzheimerova typu

Osobní anamnéza:

Jméno a příjmení: M. K., muž 73 let

Národnost: česká

Bydliště: Rýmařov

Rodinná anamnéza:

Rodinný stav: vdovec

Otec: P. K.

Matka: S. K.

Manželka: R. K.

Počet dětí: 2, syn: P. K., 55 let, dcera 53 let

Dcera je pracovně mimo republiku, syn je ženatý a má se svou ženou dvě děti. Bydlí v Pardubicích a s otcem se stýká výjimečně. Pan P. K. se narodil v Šumperku, žil v rodinném domku se svými rodiči a starší sestrou. Ti pracovali v obchodě se smíšeným zbožím. V místě bydliště si našel svou budoucí ženu, se kterou zanedlouho uzavřel sňatek. Po 20 letech manželství, žena zemřela na rakovinu. Po úmrtí manželky pan P. K. již nenavázal novou známost, uzavřel se do sebe. Nyní bydlí v městském bytě nedaleko centra města.

Profesní anamnéza:

Po vyjití základní školy nastoupil do místního zemědělského podniku, ze kterého posléze přešel do továrny, kde pracoval až do svého důchodu.

Zdravotní anamnéza:

Trpí Alzheimerovou nemocí, jde o neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci. V dětství nebyl závažněji nemocen, neprodělal žádné choroby, které by vedly k postižení psychických funkcí. Dále onemocněl samovolným unikem moči-inkontinencí. Pan P. K. má časté výkyvy nálad, při komunikaci problémy kvůli nedoslýchavosti.

Sociální anamnéza:

K prvnímu kontaktu s výše jmenovaným došlo na základě upozornění spolubydlícího, pana J. S. z důvodu zapomínání a ztráty paměti. Klient sám uvedl, že hodně zapomíná, nepamatuje si ani jména svých přátel a spolubydlících. Také mi sdělil, že rád cestuje a je vášnivým rybářem.

Dle výpovědi pana J. S. jsem se dozvěděla, že pan P. K. se přistěhoval do domu s pečovatelskou službou v místě jeho bydliště před 20 lety. Není mu známo, že by byl v kontaktu s dalšími členy rodiny, kromě svého syna, který ale jezdí za otcem 1x za rok. V rámci sociálního šetření bylo zjištěno, že je pan P. K. poživitelem starobního

důchodu, který činí 9.860 Kč a příspěvku na péči v 1. stupni. Soused s ním musí chodit, protože by nic nevyřídil a neorientuje se. Dále sdělil, že pan P. K. bloudil v nočních hodinách po chodbách domu spoře oděný. Nebyl schopen samotného návratu do svého bytu. Tato situace nebyla ojedinělá, podobné „výlety“ provozoval několikrát během měsíce.

Pana P. K. jsem v brzké době navštívila v jeho bytě o velikosti 1+kk, byt byl uspořádaný dle možností klienta. Soused který upozornil na daný problem byl k rozhovoru přizván. Rozhovor probíhal v přátelském duchu. Z rozhovoru bylo vyrozuměno, že soused se již nějaký čas stará o chod domácnosti a celkově zajišťuje péči. Pan P. K. měl závažné poruchy paměti, vybavoval si jen vštípené informace, své věci si ukládal na netypická místa (např. peněženku do lednice), stále opakuje dokola stejné věci, ztrácí se ve známém prostředí. Po zjištění základních informací byla návštěva ukončena. Daná situace byla projednána s ošetřujícím i odborným lékařem. Byl v péči praktického lékaře, navštěvoval také neurologickou a urologickou ambulanci.

Následně na doporučení lékaře byla podána žádost k Okresnímu soudu na zbavení způsobilosti k právním úkonům. V důsledku choroby nebyl posuzovaný schopen vyřizovat si své záležitosti a byli u něj podmínky pro zbavení způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu. Znalce nedoporučila výslech posuzovaného u soudu, protože jmenovaný nechápal účel a smysl soudního rozhodnutí. Na základě znaleckého posudku soud pana P. K. rozsudkem zbavil způsobilosti k právním úkonům. Syn pana P. K. byl písemně vyzván k dostavení se na místně příslušný sociální odbor, aby se mohl s danou situací seznámit a vyjádřit se k ní. Vzhledem k tomu, že se jednalo o jedinného rodinného příslušníka, který byl dohledán, byla mu nabídnuta možnost, zdali by nechtěl vykonávat opatrovníka svému otci. Syn tuto nabídku odmítl, z důvodu špatných rodinných vazeb.

Soud ustanovil opatrovníkem v souladu s občanským soudním řádem, město Rýmařov, které pověřilo daným výkonem sociální pracovníci. Jako nejvhodnější varianta se jevílo podání žádosti do zařízení se zvláštním režimem. Sociální pracovnice (opatrovník) kontaktovala osobně zařízení k umístění, která se nacházelo co nejbližší místu trvalého bydliště. Po půl roce se podařilo zajistit panu P. K. umístění v zařízení. Před nástupem do zařízení bylo nutné obstarat převod důchodových dávek a příspěvku na péči, záležitosti ohledně stěhování, odhlášení odběrů plynu, elektrické energie, poplatků za rozhlas a televizi a předání vyklizeného bytu bytovému správci. Byla provedena fotodokumentace zařízení bytu, osobních věcí. Nábytek byl uložen do úschovy, osobní věci předány do zařízení.

Shrnutí

Ukázalo se, že pro pana P. K. bylo umístění v zařízení přínosem. Alzheimerova choroba je nevléčitelná nemoc. Doba přežití od zjištění onemocnění se pohybuje mezi 5 – 19 lety. Doporučuje se pečovat jak o fyzickou, tak i psychickou kondici. Vhodná je četba, luštění křížovek, hraní společenských her a jiné.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala výkonem funkce sociálního pracovníka pověřeného opatrovnictvím osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům. Jednalo se především o opatrovnictví seniorů a jejich kvalitu života. Cílem této bakalářské práce bylo odpovědět na otázku, zdali je funkce veřejného opatrovníka pro tuto skupinu přínosem.

Dosáhnout cíle této bakalářské práce jsem se snažila v praktické části tvořené kazuistikami.

Každý z nás vnímá kvalitu svého života po svém. Základem jsou různé hodnoty a potřeby, které člověk přijíma za své. Můžeme tedy říci, že na stáří se připravujeme celý život. Průběh našeho stáří, je jen pouhým obrazem našeho dosavadního způsobu života. Jedním z faktorů je životní styl, životospráva, péče o své zdraví, fyzická a psychická kondice, sociální vztahy apod. Pouze na každém z nás záleží, jaký postoj zaujmeme k přípravě na vlastní stáří a jak důstojně ho prožije. Na kvalitu života působí nejen jedinec ale i společnost a prostředí, ve kterém žije. Jelikož stáří s přibývajícím věkem sebou přináší rostoucí počet zdravotních potíží, měli bychom si naplno užívat života, dokud nás tyto problémy nepostihnou.

Demografické prognózy populačního vývoje ukazují, že počet obyvatel v České republice vzroste ale zároveň bude přibývat osob ve věku nad 65 let a více. Senioři patří mezi skupinu lidí, u kterých dochází v důsledku jejich onemocnění ke zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům. V důsledku tohoto postižení nejsou schopni rozhodovat v oblastech rodinného života, což přispívá k jejich sociálnímu vyloučení.

Z použitých kasuistik vyplývá, že institut veřejného opatrovnictví osobám zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům, má velký význam. Senioři kteří se potýkají s psychickými poruchami potřebují odbornou pomoc. Vlivem jejich onemocnění dochází ke změnám v chování a myšlení. Pro své okolí se tak stávají snadnou kořistí, jsou lehce zneužitelní a dá se s nimi dobře manipulovat. Dalším úskalím je neschopnost fungování v běžném životě. Ve snaze zabránit těmto situacím, je vhodné využít této formy pomoci.

V současné legislativě neexistují přesně daná kritéria pro výběr opatrovníka. Ze své praxe mohu říci, že opatrovník by měl mít ke svému svěřenci pozitivní vztah, založený na vzájemné důvěře. Veřejný opatrovník by měl disponovat těmito vlastnostmi: být empatický, ochotný, vzdělaný a mít určitý nadhled. Opatrovníci jsou v rámci přijetí své funkce vedeni k poskytování pomoci v oblasti sociální, zdravotní a mejtkové péče. Snaží

se nesvéprávného zapojit do běžného občanského života, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí.

Výkon opatrovnické funkce je fyzicky a psychicky náročný. Myslím si, že opatrovníci vykonávají svou práci dle svého nejlepšího vědomí, i přesto, že neexistuje žádná metodická pomůcka a právní úprava této oblasti je nepřehledná a nejasná. V některých případech se mohou opatrovníci ocitnout v situaci, kdy neví, jaká jim náleží práva a povinnosti a musí spoléhat na vlastní intuici.

Práce opatrovníka nabývá na významu v okamžiku, kdy sám klient má zájem řešit svou svízelnou situaci. Veřejný opatrovník by neměl jednat autoritativně, ke každému klientovi přistupovat individuálně. Vždy musí být dodržována a respektována práva klientů, bez ohledu na to, jací jsou.

Seznam použitých zdrojů

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do Etiky*. Praha: české katolické nakladatelství a vydavatelství Zvon, 1994. 292 s. ISBN 80-7113-111-3

BALÍK, Stanislav., BALÍK, Stanislav ml., *Rukověť k dějinám římského práva a jeho institucí*. 3. vyd. Praha: Aleš Čeněk, 2010. 142 s. ISBN 978-80-7380-256-1

BAŠTECKÝ, Jaroslav. *Psychiatrie, právo a společnost: Postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech*. Praha: Galén, 1997. 218 s. ISBN 80-85824-45-0

BEDNÁŘOVÁ, Zdena., PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici*, 1.vyd. Brno: Doplněk, 2003. 99 s. ISBN 80-7239-148-8

DRÁPAL, Ljubomír., BUREŠ, Jaroslav. *Občanský soudní řád*. Praha: C.H. Beck, 2009. 3343 s. ISBN 978-80-7400-107-9

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3

DIENSTBIER, Zdenek. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 2009. 184 s. ISBN 978-80-86013-88-0

FISCHER, Ondřej., MILFAIT, René a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. 223 s. ISBN 978-80-904137-3-3

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 14208 s. ISBN 978-80-247-3379-1

HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 368 s. ISBN 978-80-87109-9

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

JESENSKÝ, Jan. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN 80-704-1196-1

KINCL, Jaromír., URFUS, Valentin., STŘEJPEK, Michal. *Římské právo*. Praha: C.H.Beck, 1997. 386 s. ISBN 80-7179-031-1

KOLIBOVÁ, Helena. *Sociální politika 2*. Opava: Optys, 2008. 137 s. ISBN 978-80-85819-67-0

- KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada publishing, a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2
- MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
- MAREČKOVÁ, Jana., MATIAŠKO, Maroš. Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Otázka opatrovnictví dospělých. Praha: Linde Praha, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7201-801-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. Základy sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8
- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0
- MDAC. Opatrovnictví a lidská práva v České republice: Analýza právní úpravy a politiky v oblasti opatrovnictví. Brno: Liga lidských práv, 2007. 78 s. ISBN 978-963-87395-9-9
- MÜHLPACHR, Pavel. Vývoj ústavní péče. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3
- MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004. 204 s. ISBN 80-210-3345-2
- MÜHLPACHER, Pavel. Sociální práce. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 100 s. ISBN 80-210-3323-1
- NAVRÁTIL, Pavel. Teorie a metody sociální práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001. 168 s. ISBN 80-903070-0-0
- NEČASOVÁ, Mírka. Úvod do filozofie a etiky v sociální práci. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1
- PACOVSKÝ, Vladimír. Proti věku není léku. Praha: Karolinum, 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1
- ŘEZNÍČEK, Ivo. Metody sociální práce. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 1997. 80 s. ISBN 80-85850-00-1
- ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem. Praha: Panorama, 1990. 440 s. ISBN 80-7038-078-0
- SHELLEOVÁ, Ilona., SHELLE, Karel. Civilní kodexy. Brno: Doplněk, 1993. 594 s. ISBN 80-85765-08-X

SMUTEK, Martin., KAPPL, Miroslav (eds.). Proměny klienta služeb sociální práce. 1. vyd. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1

ŠEDIVEC, Vladislav. Přehled dějin psychiatrie. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2008. 56 s. ISBN 978-80-87142-00-4

TOMEŠ, Igor. Vzdělávací standardy v sociální práci: pro středoškolský, vyšší odborný a vysokoškolský stupeň vzdělání. Praha: Sociopress, 1997. 334 s. ISBN 80-902260-3-5

TOMEŠ, Igor. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3

TRÖSTER, Petr a kol. Právo sociálního zabezpečení. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2008. 367 s. ISBN 978-80-7400-032-4

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

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

VENCOVSKÝ, Eugen. „Čtení“ o psychiatrii. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 207 s. ISBN 0-80-678-3

QUIP. Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou. 2. vyd. Praha: QUIP, 2008. 125 s. ISBN 80-903921-0-5

Internetové zdroje

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: <http://www.eticky-kodex.cz/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-cr/>

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-14]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: http://relax.lidovky.cz/seniori-by-nemeli-moc-pit-alkohol-jim-vice-skodi-f54-/zdravi.aspx?c=A110622_135030_In-zdravi_glu

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: <http://eapraha.cz/joomla/images/dokumenty/kompetence.pdf>

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: http://relax.lidovky.cz/seniori-by-nemeli-moc-pit-alkohol-jim-vice-skodi-f54-/zdravi.aspx?c=A110622_135030_In-zdravi_glu

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: <http://www.psycholog-praha.cz/klasifikace-dusevnich-poruch/psychoticke-afektivni-poruchy>

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-10-17]. Dostupné z: <http://www.reforma-duchodu.com/reforma/demograficky-vyvoj/>

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/Podkladova_studie.pdf

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10791/Pravni_postaveni_uzivatelu_v_procesu_transformace_socialnich_sluzeb.pdf

AUTOR NEURČEN. [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymcestorage/files/Vladni_navrh_obcanskeho_zakoniku_LRV_0_90430_final_s%20obsahem.pdf

GULOVÁ, Lenka. *Habilitační práce*. [online]. [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1441/Gulova/habilitace/Habilitacni_prace_Gulova.pdf

HOLMEROVÁ, Iva. *Stárnutí populace jako skutečnost nikoliv hrozba*. [online]. [cit. 2013-10-08]. Dostupné z: <http://www.starnout-je-normalni.cz/>

KALINOVÁ, Lenka. *Sociální struktura*. In: kol: *Slovníková příručka k československým dějinám v letech 1948-1989*. [online] [cit. 2013-08-22]. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2006, s. 28 Dostupné z: http://www.usd.cas.cz/UserFiles/File/Publikace/Prirucka48_89.pdf.

LLP. *Ústavní soud kritizuje institut zbavení způsobilosti k právním úkonům*. [online]. [cit. 2013-11-14]. Dostupné z: C:\Documents and Settings\Administrator\Plocha\Ústavní soud kritizuje institut zbavení způsobilosti k právním úkonům - Liga lidských práv.mht

Mgr. RIPOVÁ, Lucie. *Způsobilost k právním úkonům a způsobilost být účastníkem řízení*. [online]. [cit. 2013-11-14]. Dostupné z: http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/prav_zpusobilost_kprav_ukon.html

SOCIALNI REVUE. *Mezinárodní definice sociální práce federace sociálních pracovníků*. [online]. [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

QUIP [online]. [cit. 2013-09-27]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/ustavni-soud-kritizuje-zbaveni-zpusobilosti-k-pravnim-ukonum.html>

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, v platném znění

ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník

ČESKO. Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád

Seznam příloh

Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků

Příloha č. 2 Zákon o sociálních službách

Příloha č. 3 Listina o ustanovení opatrovníka

Příloha č. 4 Usnesení

Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků

(Převzato ze *Společnost sociálních pracovníků*. [online]. [cit. 11.11. 2013]
Dostupné na <<http://sspcr.unas.cz/>>)

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

1 Etické zásady

1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5 Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1 Ve vztahu ke klientovi

2.1.1 Sociální pracovník **podporuje své klienty k vědomí** vlastní odpovědnosti.

2.1.2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3 Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2.1.4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje

ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2.1.5 Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2.1.6 Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7 Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3 Ve vztahu ke kolegům

2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3 Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3 Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2.4.4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2.4.5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6 Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2.5 Ve vztahu ke společnosti

2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2 Zasaduje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4 Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6 Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy

- se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů
- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event.i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy. Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

Příloha č. 2 Zákon o sociálních službách

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

ČÁST OSMÁ

PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POVOLÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

HLAVA I

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

§ 109

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.

§ 110

(1) Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(2) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a 3.

(3) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(4) Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu, v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

(5) Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle §52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.

(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu.

HLAVA II

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

§ 111

(1) Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci.

(2) Další vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích zařízení a vzdělávacích programů udělené ministerstvem na vysokých školách, vyšších odborných školách a ve vzdělávacích zařízeních právnických a fyzických osob (dále jen "vzdělávací zařízení").

(3) Formy dalšího vzdělávání jsou

a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka,

b) účast v akreditovaných kurzech,

c) odborné stáže v zařízeních sociálních služeb,

d) účast na školicích akcích.

(4) Účast na dalším vzdělávání podle odstavce 3 se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu.

(5) Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání podle odstavce 3 je osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořád.

Příloha č. 3 Listina o ustanovení opatrovníka

Spisová značka:

L I S T I N A

o ustanovení opatrovníka

Podle pravomocného usnesení soudu ze dne

č.j.je

.....

(jméno, příjmení, datum narození, bydliště)

o p a t r o v n í k e m

....., nar.,

bytem v, který(á)
byl(a) rozsudkem soudu ze dne
č.j. *) zbaven(a) způsobilosti k právním úkonům - *)
omezen(a) ve způsobilosti k právním úkonům.

Opatrovník je oprávněn jmenovaného (jmenovanou) zastupovat při právních úkonech a spravovat jeho
(její) majetek *) ve všech věcech - *) v tomto rozsahu:
.....
.....
.....
.....

Nejde-li o běžnou záležitost, je k nakládání s majetkem třeba schválení soudu (§ 28 občanského zákoníku).

Zprávy o osobě opatrovance a účty ze správy jeho majetku je opatrovník povinen podávat vždy do
.....

Slib opatrovníka složil dne

V dne

Za správnost vyhotovení:

*) nehodící se škrtněte

(O.s.ř. č.139 – listina o ustanovení opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům)

Příloha č. 4 Usnesení

Jednací číslo:.....

U S N E S E N Í

.....soud..... rozhodl.....
v opatrovnické věci....., nar.....

t a k t o :

Soud podle § 192 o.s.ř. ustanovuje.....
.....,
který(á) byl(a) rozsudkem..... souduze dne
..... č.j.

- *) zbaven(a) způsobilosti k právním úkonům,
- *) omezen(a) ve způsobilosti k právním úkonům,

opatrovníka:.....

Opatrovník je jako zákonný zástupce jmenovaného (jmenované) oprávněn a povinen zastupovat opatrovance při právních úkonech a spravovat jeho (její) majetek

- *) ve všech věcech
- *) v tomto rozsahu:
-
-

Nejde-li o běžnou záležitost, je k nakládání s majetkem třeba schválení soudu (§ 28 občanského zákoníku).

P o u č e n í : Proti tomuto usnesení je možno podat odvolání do 15 dnů ode dne jeho doručení k soudu v prostřednictvím podepsaného soudu.

V dne

.....

Za správnost vyhotovení:

*) nehodící se škrtněte

(O.s.ř. č.137 – usnesení o ustanovení opatrovníka osobě zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům)