



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Praktické důsledky omezení svéprávnosti z pohledu
veřejných opatrovníků**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Bc. Miroslava Andělová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph. D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Praktické důsledky omezení svéprávnosti z pohledu veřejných opatrovníků jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14.05.2018

.....

Miroslava Andělová

Poděkování

Mé poděkování patří paní Mgr. Haně Francové, Ph. D. za vedení práce, poskytnuté konzultace, cenné rady, pomoc a ochotu.

Praktické důsledky omezení svéprávnosti z pohledu veřejných opatrovníků

Abstrakt

Diplomová práce nabízí vhled do problematiky veřejného opatrovnictví v České republice z pohledu veřejných opatrovníků, kteří se v praxi musí v souvislosti s novou legislativou potýkat se spoustou problémů. Práce je rozdělena do několika částí. Teoretická část v devíti podkapitolách definuje základní pojmy používané v opatrovnictví, uvedené v zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, zabývá se základními principy a historií opatrovnictví, vývojem právní úpravy institutu opatrovnictví a je zde popsán i legislativní rámec opatrovnictví. Jsou v ní také zpracovány podrobnější informace o institutu omezení svéprávnosti a opatrovnictví, veřejném opatrovníkovi a poslední podkapitola je zaměřena na výčet duševních poruch, s kterými se může veřejný opatrovník u svých klientů setkat.

Empirická část definuje cíle, metody výzkumu a vlastní výsledky, které jsou znázorněny a popsány v tabulkách, diskuzi a závěrečném shrnutí. Hlavním cílem práce bylo zmapovat aktivity veřejných opatrovníků ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností, dílčími cíli bylo zjistit, jak jsou ze strany veřejných opatrovníků nahlíženy legislativní změny v oblasti omezení svéprávnosti a identifikovat rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti. K těmto cílům byly určeny výzkumné otázky: V jakých oblastech jsou veřejní opatrovníci ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností činní? Jaké zkušenosti mají veřejní opatrovníci s absencí údaje o omezení svéprávnosti takové osoby v občanském průkaze? Jaké jsou z pohledu veřejných opatrovníků možnosti preventivních opatření ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností?

Diplomová práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru a k vyhodnocení dat byla použita metoda otevřeného kódování. Výzkumný soubor tvořilo sedm sociálních pracovníků, které pracují na obcích v Jihočeském kraji a vykonávají zde funkci veřejného opatrovníka. Výzkumné šetření poukázalo na náročnost, důležitost a potřebnost práce veřejného opatrovníka a problémy s tím spojené, kdy je shledávána nedostatečná konkrétní právní úprava a podrobnější metodika v této oblasti. Z výzkumu dále vyplynulo, že veřejní opatrovníci nemají s novou legislativou vždy dobré zkušenosti, zvláště chybějící údaj o omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance je v praxi problém a ani nový institut podpůrných opatření se příliš nevyužívá.

Tato diplomová práce by mohla posloužit jako ucelený informační materiál pro laickou veřejnost i pracovníky, vykonávající funkci veřejného opatrovníka na obcích.

Klíčová slova: občanský zákoník; opatrovanci; opatrovnictví; opatrovníci; osoby s duševní poruchou; svéprávnost

Practical Implications of Restrictions on Legal Capacity in Terms of Public Guardians

Abstract

This diploma thesis provides an insight into the issue of public guardianship in the Czech Republic from the point of view of public guardians, who in practice have to face a lot of problems in connection with the new legislation. The work is divided into several parts. The theoretical part consists of nine subchapters which define the basic concepts used in guardianship, mentioned in the Act No. 89/2012 Coll., The Civil Code, which deal with the basic principles and history of guardianship, the development of legal regulation of the guardianship institute and the legislative framework of guardianship. It also provides more detailed information on the Institute of Limitation of Authenticity and Guardianship, a public guardian, and the last subchapter focuses on enumerating the mental disorders that a public guardian may encounter with their clients.

The empirical part defines objectives, methods of research and own results, which are illustrated and described in tables, discussion and in the final summary. The main objective of the work was to map the activities of public guardians in relation to persons with limited authority, the partial aims were to find out how the public guardians were looking at legislative changes in the area of limiting the authority and to identify the risk areas associated with the limitation of the authority. These research objectives have been addressed: In what areas are the public guardians working in relation to persons with limited authority? What experience does a public guardian have with the absence of information on the limitation of the person's authenticity in the ID? What are the precautionary measures in relation to persons with limited authority from the point of view of public guardians?

The diploma thesis was processed by the method of qualitative research using the semi-structured interview technique and the open coding method was used to evaluate the data. The research group consisted of seven social workers who work on municipalities in the South Bohemian Region and act as a public guardian. The research survey highlighted the complexity, importance and necessity of the work of the public guardian and the problems associated with it, where there is a lack of specific legislation and a more detailed methodology in this area. The research also shows that public guardians do not always have good experience with the new legislation, especially the lack of evidence of the limitation of

the authenticity of the caretaker's identity card is a problem in practice, and the new institute of supportive measures is not used too much.

This diploma thesis could serve as a comprehensive information material for the general public as well as for the members of the public caregiver in the municipalities.

Key words: civil code; caretaker; guardianship; guardians; persons with mental disorder; legal capacity

Obsah

ÚVOD	10
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Základní pojmy	12
1.2 Princip opatrovnictví	13
1.3 Historie opatrovnictví	14
1.3.1 Starověk	14
1.3.2 Středověk	15
1.3.3 Novověk	15
1.3.4 Současnost	16
1.4 Vývoj právní úpravy institutu opatrovnictví	17
1.4.1 Římské právo	17
1.4.2 Období Rakousko-uherské monarchie	17
1.4.3 20. a 21. století	17
1.5 Legislativní rámec opatrovnictví - aktuální stav	18
1.5.1 Mezinárodní dokumenty o lidských právech	18
1.5.2 Vnitrostátní právní úprava	19
1.6 Omezení svéprávnosti	21
1.6.1 Podmínky omezení svéprávnosti	23
1.6.2 Podpůrná opatření	24
1.6.3 Rozsah omezení svéprávnosti	26
1.6.4 Doba omezení svéprávnosti	27
1.6.5 Řízení o svéprávnosti	28
1.7 Opatrovnictví	30
1.7.1 Vznik a zánik opatrovnictví	31
1.7.2 Druhy opatrovníků	32
1.7.3 Základní požadavky na opatrovníka	33
1.7.4 Práva a povinnosti opatrovníků	33
1.7.5 Opatrovnická rada	35
1.8 Veřejný opatrovník	35
1.8.1 Role veřejného opatrovníka	38
1.8.2 Nedostatky pro dobrý výkon veřejného opatrovníka	38
1.8.3 Kontrola výkonu veřejného opatrovníka	39
1.8.4 Financování obce jako veřejného opatrovníka	40

1.9	Duševní poruchy.....	41
1.9.1	<i>Mentální postižení</i>	41
1.9.2	<i>Demence</i>	42
1.9.3	<i>Schizofrenie</i>	43
1.9.4	<i>Afektivní poruchy</i>	44
1.9.5	<i>Poruchy s trvalými bludy</i>	44
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
2.1	Cíl práce	45
2.2	Hlavní výzkumná otázka	45
2.3	Dílčí výzkumné otázky.....	45
3	METODIKA	46
3.1	Metoda a technika sběru dat	46
3.2	Výběr výzkumného vzorku	47
3.3	Realizace výzkumu.....	47
3.4	Etika výzkumu.....	48
4	VÝSLEDKY.....	49
4.1	Základní údaje o výzkumném souboru.....	49
4.2	Zpracování výsledků	50
5	DISKUSE	73
6	ZÁVĚR	90
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	93
8	PŘÍLOHY	101
9	SEZNAM ZKRATEK.....	110

ÚVOD

Téma, které jsem si vybrala, je v dnešní době velice aktuální a přesto, že se nás osobně nyní týkat nemusí, může se stát, že vlivem úrazu, nemoci nebo věku se nás nebo někoho z našich blízkých bude týkat také. Veřejné opatrovnictví je ukotveno v zákoně č. 89/2012 Sb., aktuálně platném občanském zákoníku, (dále též OZ), který přinesl výrazné změny v této oblasti, především v posuzování svéprávnosti dospělých osob. Filozofie v poskytování péče lidem se zdravotním postižením se změnila, společnost si uvědomuje důležitost základních lidských práv a dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je člověk bytost, která potřebuje pouze určitou pomoc a podporu v jeho přirozeném prostředí a v různých oblastech života. Je ale schopna se rozhodovat, proto podle OZ institut zbavení způsobilosti k právním úkonům zanikl, člověk může být již jen omezen ve svéprávnosti a nemůže být zbaven všech svých práv. Dříve za tyto osoby rozhodoval opatrovník i v běžných záležitostech života, dnes je model péče nahrazen modelem podpory. Z tohoto důvodu OZ nabízí podpůrná opatření, jako předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti a ustanovení opatrovníka bez omezení svéprávnosti klienta. Až v případě, kdy jsou tato mírnější a méně omezující opatření nepostačující, soud použije institut omezení svéprávnosti, který je chápán až jako poslední možnost ochrany zájmů člověka. Důvody pro omezení svéprávnosti jsou různé, maximální doba, na kterou lze člověka v současné době omezit je pět let, kdy do uplynutí této doby musí proběhnout pravidelný přezkum těchto osob soudy, jinak by opatrovanec svou svéprávnost opět nabyl.

Dospělé osoby, nejčastěji s duševní poruchou, jsou omezeny ve svéprávnosti na základě soudního rozhodnutí a v případě, že se nenalezne nikdo z rodiny, kdo by o ně pečoval, je ustanovena soudem jako opatrovník obec podle opatrovancova trvalého bydliště. Zde tuto funkci vykonávají sociální pracovníci, kterým ale chybí jasnější a podrobnější legislativa, která by se zabývala konkrétněji institutem veřejného opatrovnictví. V současné době se čeká na změnový zákon, kterým by se změnily některé zákony v souvislosti s veřejným opatrovnictvím upravující tuto problematiku a jedinou podrobnější metodikou je prozatím jen příručka Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky z roku 2016. Výkon veřejného opatrovnictví je spojen i s finančními náklady, a přestože jde o výkon přenesené státní působnosti, obce dostaly příspěvek 29.000 Kč na jednoho opatrovance na rok na tento výkon státní správy poprvé až v roce 2017 za rok 2016.

Lidé s omezenou svéprávností nejsou schopni své problémy samostatně řešit, někdy si je ani neuvědomují. Veřejní opatrovníci jim často nahrazují rodinu, jsou jejich důvěrníky, rádci a

jsou s nimi v blízkém a častém kontaktu, kdy za nimi jezdí i do pobytových zařízení sociální péče. Řeší za ně dluhy, exekuce, ale i zdravotní problémy, vyjadřují se k operačním zákrokům, hospitalizaci, vyřizují jejich záležitosti u soudu, na úřadech, spravují jim finance a problémy způsobuje v neposlední řadě také ta skutečnost, že opatrovanci již nemají vyznačený údaj o omezení svéprávnosti ve svých občanských průkazech.

V teoretické části bylo snahou popsat základní pravidla výkonu veřejného opatrovnictví dle OZ, kde došlo i k zásadní změně pojmů spojených s omezením svéprávnosti a s veřejným opatrovnictvím. Snažila jsem se přiblížit tuto problematiku popsáním zajímavé historie institutu opatrovnictví, zabývala jsem se principy opatrovnictví, vývojem právní úpravy a také legislativním rámcem opatrovnictví v současnosti. Je zde rovněž popsán institut omezení svéprávnosti, který prošel velkou změnou a poukazují též na duševní poruchy opatrovanců, s kterými se mohou veřejní opatrovníci při své práci s nimi setkat.

Výzkumná část odpovídá na výzkumné otázky a představuje dosažení stanovených cílů. Zároveň by měla tato práce poukázat na to, jak je odborně, časově i psychicky práce veřejného opatrovníka náročná, ve společnosti důležitá a pro opatrovance potřebná. Dále se zde řeší problémy s tímto spojené a legislativní změny (OZ) v oblasti omezení svéprávnosti v praxi z pohledu veřejných opatrovníků.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Základní pojmy

Na začátku celého řízení o omezení svéprávnosti člověka většinou stojí duševní porucha a soud pak řeší otázku, jestli je daná osoba svéprávná nebo jestli je třeba ji ve svéprávnosti omezit (MVČR, © 2017b). V tom případě se dále zabývá opatrovnictvím a z dané osoby se pak po rozhodnutí soudu stává opatrovanec, kterému soud ustanoví za opatrovníka fyzickou osobu nebo veřejného opatrovníka, což je obec, kdy tuto funkci vykonává většinou sociální pracovník (MVČR, © 2017b). Oblast opatrovnictví má přesně danou terminologii, nabytím účinnosti OZ, od 01.01.2014 došlo ke změně některých základních pojmů, kdy mezi ty hlavní patří nahrazení termínu způsobilost k právním úkonům výrazem svéprávnost a také byly zavedeny nové pojmy jako opatrovnická rada, podpůrná opatření a další. Tato kapitola se zabývá definováním základních pojmů používaných v opatrovnictví, které jsou následně používány.

- Duševní porucha – tento pojem OZ nijak nedefinuje, dle § 123 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, se duševní poruchou rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Je vhodné používat i pojem duševní postižení, které navazuje na definici zdravotního postižení podle čl. 1 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením: *Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními* (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).
- Opatrovnictví – forma přímého zákonného zastoupení opatrované osoby opatrovníkem na základě rozhodnutí soudu, opatrovník jedná za opatrovance jeho jménem v rozsahu stanoveném soudem (§ 465 - 471 OZ).
- Opatrovník – fyzická nebo právnická osoba, která zastupuje opatrovance a hájí jeho zájmy a práva (§ 465 - 471 OZ).
- Opatrovanec – zletilá osoba, která je rozhodnutím soudu omezena ve svéprávnosti a je jí ustanoven opatrovník (§ 465 - 471 OZ).

- Opatrovnická rada – vzniká za účelem podpory a ochrany opatrovance, ale i k pomoci a kontrole opatrovníka (§ 472 – 485 OZ).
- Svěprávnost – dle § 15 odst. 2) OZ *je způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*, kterou dneska již lze jen omezit, dříve to byla způsobilost k právním úkonům, kterou bylo možno omezit nebo jí byl člověk zbaven. Není možné se jí vzdát a nabyvá se zletilostí, tedy dovršením osmnáctého roku věku nebo uzavřením manželství (na rozdíl od právní osobnosti, tj. způsobilost mít v mezích právního řádu práva a povinnosti, kterou má člověk od narození až do smrti) (§ 30 OZ) (MVČR, © 2017b). Lze ji také nabyt dle § 37 OZ přiznáním svěprávnosti osobě, která dosáhla šestnácti let a podala ona nebo zákonný zástupce návrh k soudu, kdy musí být osvědčena schopnost dotyčné osoby starat se o své záležitosti, žít sám a vždy je vyžadován souhlas zákonného zástupce (Novotný et al., 2014).
- Omezení svěprávnosti – omezit svěprávnost může soud jen v zájmu člověka, jehož se to týká, pokud mu hrozí jinak závažná újma, a když nestačí vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření, kdy se posuzuje rozsah i stupeň neschopnosti starat se o vlastní záležitosti (§55 - 57 OZ).
- Veřejný opatrovník – soud jmenuje opatrovníkem osobu, kterou navrhl opatrovanec, když to není možné tak příbuzného nebo osobu opatrovanci blízkou, není-li ani toto možné, tak veřejného opatrovníka, kdy tuto způsobilost má obec, kde má opatrovanec bydliště, nebo obcí zřízená právnická osoba (§ 471 OZ).

1.2 *Princip opatrovnictví*

Ve světě je asi 650 milionů lidí se zdravotním postižením (asi 10 % populace), přičemž jejich počet stále stoupá, v České republice je to asi 1 milion lidí, kdy tito lidé jsou například v oblastech vzdělávání a zaměstnávání málo zastoupeni, častěji se stávají oběťmi násilí a i když mezinárodní úmluvy o lidských právech a národní ústavní pořádky uznávají práva všech bez výjimky, realizace těchto práv jim byla odpírána, proto byla v roce 2006 přijata Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, jejímž cílem je posílit autonomii a inkluzi těchto lidí do společnosti (Prudíková et al., 2013a). Tato úmluva byla v České republice ratifikována v roce 2010, stala se součástí našeho ústavního pořádku a OZ zavádí do praxe principy upravené v této Úmluvě v oblasti opatrovnictví a svěprávnosti osob (Prudíková et al., 2013a). Na rozdíl od dřívější právní úpravy určuje OZ základní pravidla pro výkon

opatrovnictví, která odráží posun od medicínského modelu zdravotního postižení (modelu péče) k modelu sociálnímu (modelu podpory), přičemž pro první model je typický paternalistický (ochranitelský) přístup, kdy člověk s postižením je objektem péče a ochrany a v druhém modelu je respektována autonomie člověka s postižením, který má nárok na asistenci a úpravu prostředí, aby mohl realizovat všechna svá práva (MVČR, © 2017b).

Čebišová et al. (2013) uvádí, že základním principem je to, že každá osoba je schopna dělat své vlastní rozhodnutí buď samostatně, nebo při snížení schopnosti člověka v důsledku duševní poruchy (mentální postižení, demence, v důsledku dlouhodobého užívání omamných látek...) pomocí procesu rozhodování podpory. Tato opatření představují pro osoby s postižením, především osobám s duševní poruchou a s mentálním postižením, významné prostředky vedoucí k plnohodnotnějšímu a důstojnějšímu životu (Křiváčková, 2015). *Vychází z premisy, že dospělé osoby nezpůsobilé k právním úkonům potřebují při rozhodování pomoc od fyzických osob či právnických osob, které jsou podle právního rozhodnutí k ochraně vhodnými* (Juríčková et al., 2014, s. 11). V systému opatrovnictví se jedná především o dospělé osoby s duševní poruchou, které jsou nejvíce ohroženy nedůstojným jednáním i zanedbáváním péče (Ivanová et al., 2009).

Institut opatrovnictví je v jednotlivých státech rozdílný, zásadně ho ovlivňuje jejich platná legislativa opatrovnictví a konkrétní podoba sociálního státu (Juríčková et al., 2014). Jak píše Juríčková et al. (2014), jedním z hlavních úkolů zdravotně-sociální politiky České republiky dnes je i podpora a péče o osoby s duševní poruchou. V následujících kapitolách je popsáno, jak se vyvíjel institut opatrovnictví, péče o duševně nemocné, jejich právní ochrana a jak je tomu v současnosti. *Formy přístupů k péči o osoby s duševní poruchou úzce souvisely zejména s filozoficky-náboženským pojetím, přírodovědeckými znalostmi a kulturní vyspělostí společnosti* (Juríčková et al., 2014, s. 19).

1.3 Historie opatrovnictví

1.3.1 Starověk

Opatrovnictví je stará, dlouhou dobu známá instituce, která byla zřízena pro lidi, kteří potřebují z nějakého důvodu pomoc – jsou slepí, hluší, němí nebo trpí duševní poruchou, aby mohli řádně spravovat své záležitosti (Skřejpek, 2016). Péče o duševně choré souvisela s vývojem lékařské vědy, kdy první zmínky o duševních poruchách a jejich léčení můžeme najít v nejstarších písemných památkách starověku – staroegyptských papyrech, v řecké

mytologii, ve Starém zákoně aj. (Juríčková et al., 2014). V písemnostech starého Egypta lze najít nejstarší zmínky o stařecké demenci a duševní choroby, popisovány ve Starém zákoně, jsou stejně jako v řecké mytologii považovány za boží trest (Šedivec, 2008). V historii se objevila celá řada teorií vzniku nebo původu duševních poruch, jednou z těch nejstarších je vysvětlení nemocí jako stavů způsobených nadpřirozenými bytostmi, kdy takové choroby jsou považovány za trest zasloužený překročením nějakých norem (Winkelman, 2008). Vznik nemoci byl vysvětlován jako důsledek ukradení duše, usazení démona v těle nebo přímo ovlivňování nadpřirozenými bytostmi, který vznikl porušením nějakého tabu, prováděním zakázané činnosti, nebo naopak neprováděním přikázané činnosti (nepřinesení oběti apod.) (Cockerham, 2010; Winkelman, 2008). Duševní poruchy byly vysvětlovány napadením zlými duchy a démony a jejich vyhánění z těla nemocného spočívala především v nošení talismanů, amuletů a v rituálním zařikávání (Šedivec, 2008). S nemocnými a postiženými duševními chorobami se zacházelo krutým způsobem, kdy je rodina nechala napospas jejich osudu nebo se jich legitimním způsobem zbavila (Juríčková et al., 2014). Hippokrates tehdy vystavěl svůj koncept duševních poruch na principu nerovnováhy mezi čtyřmi tělesnými tekutinami: krvi, hlenem, černou a žlutou žlučí, kdy léčba spočívala v obnovení ztracené rovnováhy mezi těmito tekutinami takovými metodami, jako zbavením těla nadbytečné tekutiny (zvracením nebo projímadly), nebo naopak doplněním chybějících tekutin koupelemi nebo napařováním, změnami v dietě atd. (Cockerham, 2010). Jako první uplatnili humanitní přístup k duševně nemocným staroindičtí lékaři a od roku 460 př. n. l., počínaje Hippokratem, můžeme již soustavně sledovat vývoj lékařské péče o duševně choré (Juríčková et al., 2014).

1.3.2 Středověk

Ve středověku se pokračovalo v hippokratovském léčení, duševní choroby byly popisovány jako přirozené nemoci mozku, vysvětlovány poruchou tělesných šťáv, kdy jejich léčba byla somatická (Šedivec, 2008). Juríčková et al. (2014) uvádí, že péče o osoby s duševní poruchou v 15. až 16. století je humánně filantropická, města budují první neklášterní azyly a nemocnice pro duševně nemocné, vznikají určitá pravidla a předpisy pro zacházení s nimi a duševně nemocní již nabývají sociálně právní ochrany, která byla ale spíš motivována ne zájmem o jejich zdravotní stav, ale tím, aby nebyli společností na obtíž.

1.3.3 Novověk

V 17. a 18. století nastal rozvoj přírodních věd, lékaři již vysvětlovali děje v lidském těle fyzikálními a chemickými procesy, kdy duševní poruchy byly popisovány jako choroby mozku a postupně vznikala zařízení k péči o duševně nemocné (Juríčková, et al., 2014). Tato péče byla v Čechách až do konce 18. století na úrovni středověku, *neklidní duševně choří byli zavíráni do vězení a klidní duševně nemocní byli umísťováni ve špitálech* (Juríčková et al., 2014, s. 18). Institucionální péče o duševně nemocné v Čechách je spojena s dvorním dekretem císaře Josefa II., který nařídil zřízení oddělení při nemocnicích pro duševně choré kněze, kdy ve větších městech byly budovány samostatné budovy pro duševně choré (Juríčková et al., 2014). Zdravotnická péče o duševně nemocné ale byla na nízké úrovni, pohlíželo se na ně jako na nevléčitelné, obtížné, přebytečné lidi (Šedivec, 2008). Juríčková et al. (2014) uvádí, že velká změna v péči o duševně nemocné je spjata až s francouzským lékařem Pinelem, který zastával názor, že duševní choroby jsou léčitelné, nejlepší prostředí k léčbě jsou psychiatrické nemocnice a péče o tyto osoby není jen charitativní záležitost, ale spadá i do odpovědnosti státu. Dále tato autorka říká, že přístup k péči o osoby s duševní nemocí a tělesným postižením je v 17. a 18. století altruisticko-segregační.

1.3.4 Současnost

V praxi převládal dlouho pečovatelský model přístupu k lidem s postižením, pohlíželo se na ně se soucitem nebo strachem, byli izolováni proti své vůli v ústavech nebo psychiatrických léčebnách, vyčleňování ze společnosti, nemohli rozhodovat o svém životě a opatrovník stanovený soudem prováděl úkony na základě svých úvah (Marečková, Matiaško, 2010). Účelem bylo uspokojování základních lidských potřeb, ale nebylo respektováno právo na osobní svobodu, lidé s postižením nemohli žít v přirozeném prostředí podle svých přání a až v polovině minulého století byl přehodnocen přístup z pečovatelského modelu k modelu podpory a asistence, který byl založen na ochraně lidských práv, kdy lidé s postižením mají právo prožít důstojný a nezávislý život (Čebišová et al., 2013). Psychiatrické nemocnice dnes poskytují obrovskou úlevu milionům lidí, kteří trpí různými duševními poruchami (Courtney, 2010), dochází také k novým poznatkům o mozku a jeho funkci, k výrazné ochraně práv osob s duševní poruchou a důraz se klade na jejich autonomii, důstojnost a integraci do společnosti a v 19. a 20. století lze tento přístup již charakterizovat jako rehabilitačně emancipační (Juríčková et al., 2014).

1.4 Vývoj právní úpravy institutu opatrovnictví

1.4.1 Římské právo

Současná právní úprava institutu opatrovnictví má kořeny v římském právu - jak poskytovala římská společnost ochranu osobám s duševní poruchou 450 let př. n. l. (Juríčková et al., 2014)? Římské právo poskytovalo ochranu a pomoc těmto osobám ve dvou formách:

- poručenství (*tutela*), které bylo nad nedospělci (*tutela impuberum*) (do 25 let) a nad ženským pohlavím (*tutela mulierum*) a
- opatrovnictví (*cura*), které mělo čtyři formy:
 - opatrovnictví nad šílcem, což byli duševně choří (*cura furiosi*)
 - opatrovnictví nad marnotratníkem (*cura prodigi*)
 - opatrovnictví nad ochromenými, kdy se jednalo o osoby postižené tělesnou vadou nebo trvalou nemocí (*cura debilium*) a
 - opatrovnictví pro jedno právní jednání (*cura ad actum*), osoby hluché, slepé a němé si mohly vyžádat zvláštního opatrovníka (Skřejpek, 2016).

Nejstarší památka práva římské republiky je Zákon dvanácti desek, který vylučoval odpovědnost u šílených osob, nařizoval ustanovení opatrovníka (*curator furiosi*), který za ně jednal, pečoval o jejich majetek, měl na starosti také šílence, jehož uzdravením opatrovnictví končilo a za duševně chorého byl považován i marnotratník, který rozhazoval zděděný majetek a jehož rodině pak hrozila bída (Juríčková et al., 2014).

1.4.2 Období Rakousko-uherské monarchie

V období 1811 – 1950 dochází k výraznému propracování konceptu opatrovnictví, roku 1811 byl vydán císařským patentem Obecný zákoník občanský (ABGB – Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch), dle kterého bylo opatrovnictví zřizováno osobám, které byly nezpůsobilé především z důvodu duševní poruchy pečovat o své záležitosti nebo postrádaly otcovskou péči (Marečková, Matiaško, 2010).

1.4.3 20. a 21. století

Na začátku 20. století Císařské nařízení z roku 1916 (Řád o zbavení svéprávnosti) upravovalo podmínky úplného a částečného zbavení svéprávnosti, kdy *úplně zbavena svéprávnosti mohla*

být osoba choromyslná nebo slabomyslná, která nebyla způsobilá samostatně spravovat své záležitosti, částečně zbavena svéprávnosti byla osoba z důvodu marnotratnictví a pijáctví a soud pak těmto osobám ustanovil opatrovníka, který pečoval o ně i o jejich majetek (Juríčková et al., 2014, s. 21). Dále tato autorka uvádí, že během socialismu byly vydány dva zákony zabývajícími se opatrovnictvím – zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, který v § 29 upravuje ustanovení opatrovníka fyzické a právnické osobě, neznámým dědicům zůstavitele, osobám neznámého pobytu a neznámým osobám a dále zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v souvislosti se způsobilostí k právním úkonům, kdy se jedná o její zbavení, omezení a vrácení. Tyto zákony nahrazuje a upravuje ode dne 1.1.2014 OZ, který se zabývá institutem omezení svéprávnosti a opatrovnictví člověka podrobněji a sleduje především ochranu zájmů opatrovance a naplňování jeho práv. Tato nynější právní úprava je popsána detailněji v následujících kapitolách.

1.5 *Legislativní rámec opatrovnictví - aktuální stav*

V současné době dochází ke změně paradigmatu v přístupu k lidem s duševním či mentálním postižením, kdy převládá model podpory a asistence, důležitá je individualita každého jedince a tato změna je i reflektována v řadě mezinárodních a vnitrostátních dokumentů, kde jsou zakotvena práva, svobody i povinnosti pro důstojný a plnohodnotný život všech lidí (Marečková, Matiaško 2010). Lidé s postižením mají stejná práva jako ostatní, ale hůře si je prosazují a hájí, proto je třeba, aby se jim dostávalo ochrany. Dále je výčet těch nejdůležitějších dokumentů, které se zabývají ochranou těchto práv, které Česká republika přijala či ratifikovala, jsou pro ni závazné a řídí se jimi.

1.5.1 *Mezinárodní dokumenty o lidských právech*

Nejvýznamnější světovou organizací, která napomáhá rozvoji spolupráce mezi státy v mnoha oblastech a je důležitá i v oblasti mezinárodní ochrany lidských práv, je OSN, kdy základními přijatými dokumenty z roku 1966 jsou

- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech a
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (Ondřej, Potočný 2010).

Dále tento autor uvádí, že pro tehdy Československou socialistickou republiku vstoupily tyto mezinárodní dokumenty v platnost již v roce 1976 a odrážejí články

- Všeobecné deklarace lidských práv přijaté OSN již v roce 1948, kdy všechny smluvní státy se zavázaly k dodržování a rozvoji uznaných práv. V čl. 6 Všeobecné deklarace lidských práv se každému přiznává právo na právní osobnost: *Každý má právo, aby byla všude uznávána jeho právní osobnost* a v dalším dokumentu
- Evropské úmluvě o lidských právech z roku 1953 je téma svéprávnosti obsaženo v čl. 5, 6 a 8 a stát do výkonu tohoto práva může zasahovat jen v nezbytných případech a v souladu se zákonem (Rittichová, 2014).

Základní právní rámec opatrovnictví a právního jednání lidí s postižením hlavně v duševní oblasti tvoří v České republice

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, jejímž smyslem je zajistit lidem se zdravotním postižením naplnění jejich základních práv (The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2014). *Cílem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti*, kdy rovnost před zákonem je popisována v čl. 12, kde je uvedeno, že osoby se zdravotním postižením, za které jsou pokládány osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální a smyslové postižení mají právo na uznání jejich osoby jako subjektu práva a způsobilost ve všech oblastech života. Tato úmluva zavazuje strany k ochraně lidí s postižením před diskriminací, za cíl má i jejich lepší integraci do společnosti a zvýšení přístupnosti nejen dopravy, komunikačních technologií, ale i technické úpravy prostředí, zajištění asistence, průvodců atd. (Čebišová et al., 2013).

Nejznámějším dokumentem je

- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950, která obsahuje výčet základních práv a svobod pro členské státy Rady Evropy, kde orgán, který rozhoduje o jejím porušení je Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku a problematikou zásahů do svéprávnosti se zabývají především články 5, 6 a 8 (Marečková, Matiaško, 2010).

1.5.2 Vnitrostátní právní úprava

Součástí ústavního pořádku České republiky, která vychází z mezinárodních dokumentů jako např. Všeobecné deklarace lidských práv a Mezinárodního paktu o občanských a politických právech, je

- Listina základních práv a svobod, kde se v čl. 1 uvádí, že *Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech* a obsahuje výčet základních lidských práv:
 - Právo na život
 - Právo na osobní svobodu
 - Právo na zachování lidské důstojnosti
 - Právo vlastnit majetek
 - Právo na nedotknutelnost obydlí
 - Právo na svobodu pohybu a pobytu
 - Právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání
 - Politické právo – každý má právo volit, právo na svobodu projevu a právo na informace
 - Právo hospodářské, kulturní a sociální.

Podporu v oblasti právního jednání dnes zakotvuje především

- OZ, který, jak již bylo uvedeno výše, zavedl nové pojmy ve vztahu k opatrovnictví a omezení osoby v jejím samostatném právním jednání:
 - Pojem *způsobilost k právům a povinnostem* (tj. osoba jako subjekt práv a povinností podle § 7 zákona č. 40/1964 Sb.) nahradil termín *právní osobnost* (§ 15 odst. 1 OZ).
 - Místo sousloví *způsobilost k právním úkonům* užívá OZ termín *svéprávnost* (§ 15 odst. 2 OZ), kdy se jedná o způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat).
 - Nově je užíván termín *právní jednání* (§ 15 odst. 2 OZ), který vyjadřuje způsobilost vlastními právními úkony nabývat práva a zavazovat se k povinnostem.
 - OZ také zakotvuje nové možnosti podpory jako předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti, které mají být použity před tím, než dojde k zásahu do svéprávnosti (MVČR, © 2017b).

Dále jsou zde uvedeny, a také Čebišová et al. (2013) je zmiňuje, další právní předpisy týkající se institutu opatrovnictví a zásahu do svéprávnosti:

- zákon č. 292/2013 Sb., zákon o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 99/2013 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, které upravují postup v soudních řízeních při omezení svéprávnosti, ustanovení opatrovníka, dohlížení na řádný výkon opatrovnictví
- zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů – ustanovení § 149 odst. 3)
- zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů – ustanovení § 67 odst. 1 písm. c) a také
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který se mimo jiné také zabývá sociálním začleněním člověka s postižením nebo alespoň předcházením sociálnímu vyloučení u lidí, jejichž zdravotní stav se rychle zhoršuje,
- Zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů a další.

1.6 Omezení svéprávnosti

Dle OZ, jak již bylo řečeno, nelze člověka zcela zbavit svéprávnosti, kdo byl omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům je ode dne nabytí účinnosti OZ pouze omezen ve svéprávnosti (§ 3032 odst. 2 OZ). Svéprávnost je součástí základních lidských práv, ta se nikomu nepřiznávají na základě toho, jestli je potřebuje, nebo ne, má je každý na základě toho, že je člověk a lze je omezit, pouze pokud je to nutné pro ochranu jiných ústavou chráněných hodnot (Kořínková et al., 2015).

Dle § 56 odst. 2 OZ *omezit svéprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření*. Soud pak může, je-li to v zájmu člověka trpícího duševního poruchou, jež není pouze přechodná, rozhodnout o omezení jeho svéprávnosti (Prudíková et al., 2013b). Znamená to, že toto opatření musí být přínosem pro danou osobu, výhody z toho plynoucí musí převážit nad nevýhodami a jediným důvodem je zájem tohoto člověka, ne ochrana někoho jiného nebo zájmu veřejného, kdy tyto zájmy musí být chráněny jinými právními předpisy a zároveň dle § 3 OZ nikdo nesmí pro nedostatek rozumu nebo závislost svého postavení utrpět bezdůvodnou újmu, ale nesmí ani z vlastní neschopnosti těžit k újmě druhých (MVČR, © 2017b).

Soud vymezí přesně, v čem bude opatrovník opatrovance zastupovat, takže ten může např. samostatně navštívit lékaře, ale problém nastává, že další osoba nezjistí omezení jeho

svéprávnosti, protože tento údaj se již neuvádí v občanském průkaze. Nezapisuje se tam od 1. ledna 2012 (zákon č. 424/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění zákona č. 100/2010 Sb., a další související zákony), kdy občanský průkaz slouží k prokazování totožnosti, neboť je veřejnou listinou, jíž občan prokazuje své jméno, příjmení, podobu, státní občanství České republiky a další údaje v ní zapsané dle zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů, takže údaj o omezení svéprávnosti je pro prokazování totožnosti irelevantní a nepředpokládá se jeho navrácení do občanských průkazů (MVČR, © 2017b). Dále se v tomto zákoně uvádí, že občan, jehož svéprávnost je omezena, může mít občanský průkaz, ale není to jeho povinnost, a v případě, že není způsobilý požádat o vydání občanského průkazu, žádost podává opatrovník nebo zákonný zástupce, pokud mu nebyl opatrovník ustanoven dle § 4 odst. 4 zákona č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, ve znění pozdějších předpisů.

Osoby omezené ve svéprávnosti také mohou např. samostatně nakupovat potraviny v obchodě a v případě, že bude opatrovanec jednat bez opatrovníka, ač by v dané situaci neměl, jeho jednání lze dle § 65 odst. 1 OZ prohlásit za neplatné, jen pokud mu způsobí újmu a stejně tak se jeho chování považuje za platné, když jej pak dodatečně schválil opatrovník nebo sám jednající po nabytí svéprávnosti (Prudíková et al., 2013b). Jak se zde dále uvádí, v praxi jsou časté exekuce u opatrovanců, kteří podepsali smlouvy o nebankovních půjčkách, které ale nespláceli, a opatrovník to pak řeší u soudu podáním návrhu na zneplatnění právního jednání, kdy uzavřená smlouva se po té sice považuje za neplatnou, ale vzniklý dluh bez dalších pokut a poplatků je opatrovanec povinen uhradit. Dle odst. 1 a 2 § 581 OZ: *Neplatné je právní jednání, které se přičítá dobrým mravům, jakož i právní jednání, které odporuje zákonu, pokud to smysl a účel zákona vyžaduje. Neplatné je právní jednání, pokud má být podle něho plněno něco nemožného*, kdy za dobré mravy jsou považovány obecně uznávané a etické zásady, zajišťující dodržování právních norem a neplatné právní jednání je jednání osoby, která není plně svéprávná nebo osoby jednající v duševní poruše, která ji činí neschopnou právně jednat, dále nedostatek formy právního jednání a jednání v omylu či uvedení v omyl druhou stranou (§ 581 - 582 OZ).

Dle § 24 OZ: *každý člověk odpovídá za své jednání, je-li s to posoudit je a ovládnout*, ale toto vždy rozhoduje soud individuálně (dle znaleckého posudku) bez ohledu na rozhodnutí o omezení svéprávnosti člověka a vždy posuzuje, zda jedinec měl v okamžiku protiprávního jednání rozpoznávací a určovací schopnost, což platí i např. pro dosud zdravého člověka stíženého duševní poruchou při epileptické záchvatu (Švestka et al., 2014). Soud také nemůže omezit způsobilost člověka k protiprávním činům, to musí být posouzeno opět individuálně

pro jednotlivé případy a jednání, které nepatří do právní oblasti a není nijak regulováno, takže osoba, která je omezena ve svéprávnosti si může rozhodnout sama o otázkách, které do oblasti omezení nespádají, např. volba místa bydliště (Prudíková et al., 2013b).

1.6.1 Podmínky omezení svéprávnosti

Institut omezení svéprávnosti člověka preventivně omezuje v právu samostatně jednat a s OZ se změnila podmínky, které musí být splněny, aby mohl nastat tento zásah do práv jedince (Rittichová, 2014). Dle § 55 - 57 OZ (Matiaško, Hofschneiderová, 2015) jsou tyto podmínky pro omezení svéprávnosti uvedeny v následujících šesti bodech:

- Existence duševní poruchy, která není jen přechodná (vyvolaná stresem, depresí) a která brání člověku samostatně právně jednat (výchozí podmínka, kdy klíčovou roli hraje závěr znalce z oboru psychiatrie, kterého ustanovuje automaticky soud a náklady na posudek nese stát). Duševní porucha musí mít za následek neschopnost člověka právně jednat, postarat se o své vlastní záležitosti, kdy soud hodnotí, jak se posuzovaná osoba chová v obvyklých životních situacích, např. jak nakládá s majetkem.
- Zájem člověka (k omezení svéprávnosti lze přistoupit pouze v zájmu člověka, který úzce souvisí s účelem, k němuž omezení svéprávnosti slouží). Povinností soudu je zjistit a chránit zájem dotčeného člověka, nikoliv zájem rodiny nebo společnosti, kdy chráněný zájem zahrnuje ochranu jeho osoby, důstojnosti i majetku, jedná se tedy o soubor jeho osobních a majetkových zájmů (např. hospodaření s příjmem, utrácí za věci, které nepotřebuje a nezbyvá mu již na úhradu nájmu, poskytovanou sociální službu, jídlo, léky, jízdenky atd.).
- Zhlédnutí člověka (znamená povinnost soudu se osobně setkat s člověkem, o jehož svéprávnosti rozhoduje, kdy zákon nestanoví, že to musí provést sám soudce, takže někdy tyto osoby navštěvují z pokynu soudce vyšší soudní úředníci). Samotné zhlédnutí probíhá tím způsobem, že buď si soud člověka s postižením předvolá na jednání a osobně se s ním takto seznámí nebo se s ním a s jeho situací obeznámí v zařízení, kdy u některých lidí umístěných zde existuje pouze takováto možnost.
- Reálná hrozba vzniku závažné újmy (může být majetková i osobní a musí být závažná v souvislosti s tím, že kdyby svéprávnost člověka nebyla omezena, způsobil by si závažnou újmu).

- Plné uznání práv a osobní jedinečnosti člověka (přísná individualizace omezení). Soud musí negativně vymezit rozsah omezení ve svéprávnosti tak, že ve výroku napíše: *není schopen, není způsobilý*, a stanoví explicitně, jaké úkony účastník platně činit nemůže a současně implicitně, že ke všem ostatním právním úkonům je způsobilý, jen tak naplní podmínku individualizace.
- Nemožnost využít mírnější a méně omezující opatření (přiměřené ochrany konkrétního člověka nelze dosáhnout jinými prostředky než omezením jeho svéprávnosti) (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

Omezení svéprávnosti dle OZ je chápáno jako krajní prostředek ochrany zájmů člověka, dle § 55 odst. 2 OZ tak soud činí až v případě, kdy mírnější a méně omezující opatření jsou nepostačující a také zákon o zvláštních řízeních soudních dává možnost soudu upřednostnit jiné podpůrné opatření, je-li to dostačující (MVČR, © 2017b). Vznik těchto nových opatření bylo inspirováno Úmluvou o lidských právech a biomedicíně z roku 2001, kde je uvedeno, že bude nahlíženo na to, jaké má pacient přání ohledně lékařského zákroku, která vyslovil již před tím, než v době, kdy kvůli svému zdravotnímu stavu není schopen vyjádřit své přání, další inspirací bylo doporučení Rady Evropy z roku 2009 a také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Prudíková et al., 2013a). Je zde důležitá zásada subsidiarity a mezi tato podpůrná opatření patří předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti a ustanovení opatrovníka bez omezení svéprávnosti klienta (Čebiřová et al., 2013).

1.6.2 Podpůrná opatření

Smyslem podpůrných opatření je pomoci zletilé osobě, která má duševní poruchu a není schopna samostatně jednat a orientovat se v základních životních situacích, aby měla možnost se samostatně rozhodovat za asistence osoby, kterou si sama zvolí a která jí bude pak nápomocná (Havlíček et al., 2016). Dále tento autor uvádí, že soud v těchto případech rozhoduje usnesením a zjišťuje všechny podstatné skutečnosti potřebné pro splnění podmínky i nad rámec tvrzení účastníků řízení, zároveň je oprávněn provádět další důkazy, než navrhované účastníky, ke zjištění skutkové podstaty věci. Tato opatření dovolují člověku více samostatnosti při rozhodování a podporu a asistenci zvolených osob využít jen v případě potřeby (Benešová, 2014). Obdobnou právní úpravu mají např. v Rakousku, Francii, Velké Británii (Prudíková et al., 2013b) a dále jsou podrobněji popsána jednotlivá podpůrná opatření, která jsou seřazena od nejmírnějších po více omezující.

- **Předběžné prohlášení**

Dle § 38 – 44 OZ se jedná o preventivní opatření, kdy člověk zatím zdravý, ale v očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat, může určit konkrétní osobu, která by spravovala jeho záležitosti nebo byla jeho opatrovníkem, pro případ, že by nebyl schopen své záležitosti spravovat sám, např. pozoruje, že se u něj rozvíjí duševní porucha, Alzheimerova choroba či demence a chce tuto svoji budoucí situaci řešit, přičemž prohlášení musí být učiněno písemně buď formou veřejné listiny anebo před dvěma svědky za zákonem stanovených podmínek (Prudíková et al., 2013a). Ve své podstatě jde o závěť v průběhu života a je to vhodný nástroj pro člověka pro plánování budoucnosti pro období, kdy pozbude schopnost rozhodovat o svých záležitostech sám v důsledku stáří nebo nemoci (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

- **Nápomoc při rozhodování**

Dle § 45 – 48 OZ postačí v určitých případech, když člověk stížený duševní poruchou, která mu při rozhodování působí potíže, bude mít podpůrce, který bude jednat s ním, nikoli za něj, aniž by se musel dotyčný člověk omezovat ve svéprávnosti, o čemž se uzavírá smlouva, kterou schvaluje soud (Prudíková et al., 2013a). Podpůrce nemá primárně činit právní úkony, není to zmocněnec, zákonný zástupce ani opatrovník, je to osoba, která má fakticky podporovaného podporovat, zejména účastí u právních jednání nebo pomoci v běžných životních situacích (Prudíková et al., 2013b). Týká se to případů, kdy člověk s duševní nemocí potřebuje např. pomoci s vysvětlením a vyřizováním sociálních dávek, kdy jej podpůrce pak doprovází na úřady a podporovaný v případě nejistoty se s ním může poradit, ale rozhoduje se samostatně (Havlíček et al., 2016). OZ připouští, aby člověk měl více podpůrců, může si např. zvolit jako podpůrce osobu blízkou, která mu bude pomáhat s nákupem a současně sociálního pracovníka, který mu bude asistovat při jednání na úřadech, podpůrce přitom nesmí ohrozit zájmy podporovaného nevhodným ovlivňováním, nesmí jej nutit např. k uzavření nevýhodné smlouvy, k odstěhování se do pobytového zařízení sociálních služeb, nesmí se též na úkor podporovaného bezdůvodně obohatit a při plnění svých povinností postupuje v souladu s rozhodnutími podporovaného (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

- **Zastoupení členem domácnosti**

Dle § 49 – 54 OZ člověk stížený duševní poruchou, která mu brání samostatně právně jednat a nemá jiného zástupce, si může zvolit zástupce, který musí být zletilý, z členů své domácnosti, což jsou potomci, předci, sourozenci, manžel, partner nebo osoba, která žila se zastoupeným

před vznikem zastoupení ve společné domácnosti alespoň tři roky (druh, družka, macecha, otčím, zeť, snacha), kdy se o tomto neuzavírá smlouva, ale je třeba schválení soudem (Prudíková et al., 2013a). Dle § 51 OZ je zástupce povinen dbát na ochranu zájmů zastoupeného, naplňování jeho práv, dále aby způsob jeho života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi, a nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním představám a přáním zastoupeného (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Zástupců může mít zastoupený více, není nutné uzavírat písemnou smlouvu, postup je méně formální, vznik zastoupení je však vázán na dohodu obou stran, která může být i ústní a k podání návrhu na schválení soudem by měl zástupce přistoupit až tehdy, kdy dal zastoupenému na vědomí, že jej bude zastupovat, srozumitelně mu vše vysvětlil a ten jej neodmítl (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Před vydáním rozhodnutí soud pak vyvine potřebné úsilí, aby zjistil názor zastoupeného, může ho navštívit i doma nebo v zařízení, kde bydlí nebo si předvolat zástupce a zjistit okolnosti, proč zastoupení vzniká (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Řízení o schválení zastoupení členem domácnosti lze zahájit na návrh i bez návrhu a zástupce schválený soudem pak oproti nápomoci při rozhodování vyřizuje samostatně za zastoupeného běžné životní záležitosti – přebírání poštovní korespondence, platby, vyřizování sociálních dávek (Havlíček et al., 2016). Má také omezenou možnost nakládat s majetkem zastoupeného, dle § 52 odst. 2 OZ může nakládat s příjmy zastoupeného v rozsahu potřebném pro obstarání obvyklých záležitostí, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného, s peněžními prostředky na účtu zastoupeného může nakládat jen v rozsahu nepřesahujícím měsíčně výši životního minima jednotlivce (Prudíková et al., 2013b). Mezi další obvyklé záležitosti můžeme zařadit pravidelné nákupy a platby, placení inkasa, pojistného, daní, uzavírání smluv o sociálních službách, zajišťování pravidelných návštěv u lékaře apod. (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Dále se zde uvádí, že zástupce je povinen pečovat o zdravotní stav zastoupeného, ale není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky, tzn., že nemůže vydat souhlas s lékařskými úkony, které by mohly mít pro zastoupeného trvalého následky, např. určitá operace. Tento právní institut je přejatý do české legislativy z rakouského právního řádu, osobě s postižením je ponecháno její právo právně jednat, je zcela svéprávná a s podobným modelem pracuje také zahraniční právní úprava, například dohoda o reprezentaci v Britské Kolumbii, provincii Kanady (Rittichová, 2014).

1.6.3 Rozsah omezení svéprávnosti

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

Rozsah omezení svéprávnosti je vždy stanoven soudem, dle § 57 odst. 1 OZ *soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém není schopen právně jednat a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil.* Musí se důkladně zvážit i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti dle § 55 odst. 1 OZ, kdy soud v rozsudku negativně vymezí omezení, uvede konkrétní a konečný výčet úkonů – právního jednání, které člověk není oprávněn činit, takže musí být nepochybně prokázáno, kterého právního jednání není schopen z hlediska dopadu na schopnost postarat se o své záležitosti, kdy jde o posílení tzv. funkčního modelu omezování způsobilosti, kdy není rozhodující jaký je deficit člověka v jeho schopnostech, ale nakolik má závažný vliv na jeho život, aby bylo nutné zasahovat do jeho základních práv (MVČR, © 2017b).

Dle § 64 OZ je maximální rozsah omezen tím, že rozhodnutí o omezení svéprávnosti nikdy nezbavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života, např. uzavírat manželství, mít rodičovskou odpovědnost, volit po roce 2014, kdy o tomto omezení by musel rozhodnout soud, nakládat s majetkem, smlouvami a proto omezení není možné ustanovovat tak, že člověk není schopen právně jednat, uzavírat smlouvy, ale je nutné stanovit finanční limit, s kterým může osoba omezená ve svéprávnosti nakládat tak, aby mohla jednat v běžných záležitostech každodenního života (MVČR, © 2017b).

1.6.4 Doba omezení svéprávnosti

Dle OZ je omezení svéprávnosti limitováno určitou dobou, po kterou trvá omezení práv člověka. Do roku 2016 byla nejdelší doba omezení svéprávnosti tři roky, kdy po jejím uplynutí musely soudy posuzované osoby znovu přezkoumávat, protože ale tato doba byla pro soudy nedostačující, byla tato lhůta v OZ prodloužena, kdy dle § 59 odst. 1): *Soud může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou pro její vyřízení, nebo na jinak určenou určitou dobu, nejdéle na tři roky. Je-li zjevné, že se stav člověka v této době nezlepší, může soud svéprávnost omezit na dobu delší, nejdéle však na pět let.* Posuzování svéprávnosti je náročná agenda zatěžující soudy i posuzovanou osobu, proto došlo k prodloužení této lhůty pro omezení svéprávnosti a je na rozhodnutí soudu, jestli osobu omezí na tři roky či pět let, kdy je to vhodnější např. u osob se závažnou duševní poruchou

jako je Downův syndrom, stařecká demence, autismus, těžká mentální retardace, kde již není pravděpodobné zlepšení stavu. Omezit svéprávnost může soud tedy jen na dobu určitou, uplynutím této doby právní účinky omezení zanikají, přičemž před jejím uplynutím může soud zahájit řízení o prodloužení doby omezení nad uvedenou maximální dobu omezení, ale nejdéle však o 1 rok - pak právní účinky původního rozhodnutí trvají až do vydání rozhodnutí nového, soud může také rozhodnout o omezení svéprávnosti jen pro konkrétní právní jednání dle § 59 OZ (MVČR, © 2017b). Nestihne-li se vydat v této lhůtě nové rozhodnutí pro posuzovanou osobu, pak její omezení zaniká, osoba se stává svéprávnou, a pokud dojde ke změně skutečností u této osoby, může soud svoje rozhodnutí změnit nebo zrušit i bez návrhu či na základě návrhu posuzované osoby (MVČR, © 2017b).

1.6.5 Řízení o svéprávnosti

Příslušným soudem v řízení o svéprávnosti je obecný soud člověka, u něhož se rozhoduje o omezení svéprávnosti, tedy okresní soud, v jehož obvodu má bydliště (§ 34, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních). Pokud je však tento člověk umístěn bez svého souhlasu ve zdravotním ústavu nebo zařízení sociálních služeb, je příslušný soud, v jehož obvodu je tento ústav (Lavický, 2015). V případě, že iniciovat řízení o svéprávnosti některého svého klienta chce poskytovatel sociálních služeb, má na výběr, zda soudu podá podnět k zahájení takového řízení s tím, aby ho soud zahájil řízení sám ze své iniciativy, nebo podá návrh na zahájení tohoto řízení (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Dle § 35 odst. 1 a 2, § 37 odst. 1 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, řízení o omezení svéprávnosti se zahajuje nejčastěji na návrh orgánu, zdravotního ústavu, či osoby, která jedná v zájmu posuzovaného člověka, v případě navrácení svéprávnosti na návrh osoby omezené ve svéprávnosti, ale může být zahájeno i bez návrhu. Tento zákon dále uvádí, že návrh musí obsahovat skutkové a právní důvody, které vedou k tomu, že není možné využít mírnějších nebo méně omezujících podpůrných opatření a v případě, že soud pak zjistí rozhodné skutečnosti pro zahájení řízení, učiní tak bezodkladně usnesením. Lavický (2015) sděluje, že návrh musí zahrnovat skutečnosti rozhodné pro omezení svéprávnosti (duševní poruchu, možnost závažné újmy bez omezení svéprávnosti a nedostačující méně omezující opatření) a v následujících osmi bodech dále uvádí, co je nutné uvést:

- Osobní stav – jestli má daná osoba manžela či děti.
- Zdravotní stav – jak dlouho trvá její duševní choroba a možnost jejího zlepšení.

- Rozpoznávací schopnosti – sledují se oblasti a míra narušení schopnosti myslet a rozhodovat se v každodenních záležitostech.
- Každodenní fungování – jestli zná hodnotu peněz, zda je schopna se postarat o byt či dům, jaké situace řeší a jestli je schopna je chápat.
- Využití nějaké formy podpory – zahrnuje sociální služby a možnost kompenzace postižení či rizika v oblasti právního jednání.
- Co je důležité pro člověka – zda chce rozhodovat sama, s nápomocí nebo si přeje, aby jí byl ustanoven opatrovník.
- Konkrétní újmu na zdraví – která by hrozila v případě, že nebude daná osoba omezena ve svéprávnosti.
- Důvody, proč nestačí
 - nápomoc při rozhodování - nikdo není ochoten smlouvu uzavřít a posuzovaný radám nerozumí
 - zastoupení členem domácnosti – nemá žádného člena domácnosti nebo ho nechce zastupovat, je potřeba i jiná jednání než obvyklé záležitosti
 - opatrovnictví bez omezení svéprávnosti (Lavický, 2015).

Po zahájení řízení o svéprávnosti ustanoví soud posuzovanému opatrovníka pro soudní řízení, ale zároveň má posuzovaný možnost zvolit si i bez souhlasu tohoto opatrovníka svého zmocněnce, soud pak současně zahájí i řízení ve věcech opatrovnictví člověka, kdy tato řízení spojí (§ 44 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních). Na začátku soudního řízení je budoucímu opatrovanci soudem ustanoven soudní znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, který vypracuje znalecký posudek, jenž obsahuje výpis ze spisu a zdravotnické dokumentace a vlastní psychiatrické vyšetření se stanovenou diagnózou, případně v závěru odpovědi na konkrétní otázky soudu (Juríčková et al., 2014). V posudku znalce musí být zodpovězeny u dané osoby především tyto otázky:

- existence duševní poruchy, které není pouze přechodná
- o jakou konkrétní poruchu se jedná a jestli je možnost léky ji ovlivnit
- zda tato porucha má vliv na schopnost právně jednat
- možnost samostatného nakládání s finančními prostředky
- jestli může spravovat své jmění
- schopnost porozumět důsledkům uzavření kupní, darovací či jiné smlouvy (Lavický, 2015).

V rámci každého soudního řízení je povinností účastníků tvrdit rozhodné skutečnosti a předkládat důkazy k jejich prokázání, což v případě, že návrh na zahájení řízení o svéprávnosti podá poskytovatel sociálních služeb, jsou především osobní profil (charakteristika, anamnéza) klienta, poslední individuální plány klienta, výslech jeho klíčového pracovníka, sociálního pracovníka apod. (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Dále Juríčková et al. (2014) uvádí, že v průběhu řízení o svéprávnosti pak soud vyslechne všechny účastníky řízení, povinně posuzovaného a znalce, v případě potřeby pak ještě další, mezi které patří navrhovatel, manžel či manželka posuzovaného, opatrovník pro soudní řízení, zmocněnec, v případě přezkumu nynější opatrovník a další, o jejichž právech a právech chráněných zájmech se bude jednat. Dle § 38 odst. 1 a 2 a § 39 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, se výsledky týkají především jednání posuzovaného, konkrétních projevů jeho nemoci ve všech oblastech jeho života a v případě, že nelze uskutečnit výslech posuzovaného vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, může soud od tohoto výsledku upustit, ale zároveň je povinen ho zhlédnout, při čemž posuzovaného poučí o jeho právech a povinnostech. Od zhlédnutí na rozdíl od výsledku člověka nelze nikdy upustit, je nejen nezastupitelným a důležitým zdroje informací o stavu, přáních a schopnostech člověka, ale také projevem respektu k němu, jako účastníkovi řízení, souvisí s participací člověka v soudním řízení a je to jeden ze způsobů, jak zajistit jeho právo na přístup ke spravedlnosti (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Cílem zhlédnutí je osobní seznámení se soudce s člověkem, mělo by proběhnout v přirozeném prostředí člověka, aby ho mohl soudce poznat co nejautentičtěji, nejkomplexněji a protokol o zhlédnutí by měl zachycovat i neverbální reakce člověka (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

Na závěr řízení o svéprávnosti soud rozhodne rozsudkem, ve kterém vymezí posuzovanému rozsah omezení samostatně právně jednat, stanoví dobu trvání tohoto omezení, přičemž součástí výroku v tomto rozhodnutí je i jmenování opatrovníka, jeho práva a povinnosti a posuzovanému zároveň musí být ponecháno právo právně jednat v běžných záležitostech každodenního života (Havlíček et al., 2016).

1.7 Opatrovnictví

Opatrovnictví je upraveno v OZ v § 61 - 65, § 436 - 440, § 457 - 485, kdy dle § 457 OZ smyslem opatrovnictví je ochrana zájmů a naplňování práv opatrovance a dle § 465 OZ opatrovnictví není spojeno pouze s omezením svéprávnosti, ale především k ochraně zájmů

člověka nebo vyžaduje-li to veřejný zájem, kdy člověk omezený ve svéprávnosti nemůže zůstat nezastoupen (MVČR, © 2017b).

1.7.1 Vznik a zánik opatrovnictví

Opatrovnictví vzniká dle § 463 - 465 OZ pravomocným rozhodnutím soudu, kde soud kromě omezení opatrovance a zároveň jmenování opatrovníka určí rozsah práv a povinností opatrovníka, který může být jiný, než jsou práva, která jsou opatrovanci odebrána – mohou být v menším rozsahu, přičemž některá právní jednání si soud ponechá ve vlastní kompetenci a rozhodnout může jen na základě osobního kontaktu s opatrovancem, nebrání-li tomu dle § 471 odst. 1 OZ nepřekonatelná překážka (MVČR, © 2017b).

V případě, kdy je osoba omezována ve svéprávnosti nebo kdy její zdravotní stav jí činí obtíže při hájení práv či jmění, tedy i bez omezení svéprávnosti, dochází k ustanovení opatrovníka dle § 469 OZ (MVČR, © 2017b). Při výběru opatrovníka soud přihlíží k přáním opatrovance, k jeho potřebám i k podnětům blízkých osob opatrovance, které sledují jeho prospěch, kdy výběrem opatrovníka by neměla být založena nedůvěra mezi opatrovancem a opatrovníkem, který sám musí být způsobilý právně jednat, jehož zájmy by neměly být v rozporu se zájmy opatrovance dle § 437 odst. 1 OZ a nemůže to být provozovatel zařízení, kde opatrovanec pobývá nebo které mu poskytuje služby, ani zaměstnanec tohoto zařízení (MVČR, © 2017b). Dle § 471 odst. 2 OZ soud při výběru opatrovníka postupuje hierarchicky, předně jmenuje opatrovníkem osobu, kterou navrhl opatrovanec, kdy přání opatrovance může být obsahem předběžného prohlášení, které opatrovanec pořídil pro případ vlastní nezpůsobilosti právně jednat, pokud neexistuje, zjistí soud přání opatrovance jeho výslechem v rámci řízení o opatrovnictví (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Soud ale není vždy povinen vyhovět přáním opatrovance, opatrovníkem může být jen osoba způsobilá, pokud tomu tak není, jmenuje soud zpravidla příbuzného nebo jinou osobu opatrovanci blízkou, která osvědčí o něj dlouhodobý a vážný zájem a schopnost projevovat jej i do budoucna - není-li to možné, jmenuje jinou osobu, která splňuje podmínky, aby se stala opatrovníkem nebo veřejným opatrovníkem (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Dále se zde uvádí, že v praxi je tomu tak, že soud jmenuje většinou za opatrovníka příbuzného a pokud takové osoby není, jmenuje opatrovníka veřejného, což je obec.

V případě, že hrozí střet zájmů opatrovníka a opatrovance, soud jmenuje dle § 460 OZ kolizního opatrovníka, kdy se jedná např. o případ, kdy je opatrovník sourozencem opatrovance a probíhá dědické řízení, ve kterém vystupují oba jako dědici a jedná se zde o

dočasné situace, které když pominou, může stálý opatrovník nadále vykonávat svoji funkci (MVČR, © 2017b).

Opatrovnictví může zaniknout odvoláním opatrovníka, kdy ho soud odvolá na jeho žádost nebo z vlastního rozhodnutí, pokud opatrovník neplní své povinnosti a zároveň je povinen opatrovanci jmenovat nového opatrovníka (Neubertová, 2013). K problému dochází v případě, že opatrovník zemře nebo je odvolán, opatrovnictví pak přechází dle § 468 OZ na veřejného opatrovníka do doby, než soud jmenuje nového opatrovníka, ale obec se o této skutečnosti nemusí dozvědět, neexistuje propojení informačních systémů, které by zajistilo informovanost obce, takže obec se tuto skutečnost dozví až např. od příbuzných opatrovance, ČSSZ, která vyplácí opatrovanci důchod, nebo od Úřadu práce, který vyplácí příspěvek na péči či další sociální dávky (MVČR, © 2017b).

1.7.2 Druhy opatrovníků

Opatrovníky můžeme dělit dle Prudíkové et al. (2013a):

- Z hlediska důvodů jejich jmenování:
 - Opatrovník při plné svéprávnosti (veškerá práva člověka jsou zachována bez omezení, v některých případech v souladu s jeho vůlí za něj může jednat opatrovník)
 - Opatrovník při omezené svéprávnosti
 - Opatrovník pro správu jmění
 - Opatrovník nezletilého dítěte
 - Kolizní opatrovník
- Z hlediska vztahu k opatrovanci:
 - Příbuzný nebo osoba blízká
 - Veřejný opatrovník
- Z hlediska osoby opatrovníka:
 - Fyzická osoba
 - Právnická osoba ((Prudíková et al., 2013a).

Další možností je:

- profesionální opatrovník, kterým se může stát každý, kdo o to požádá a jeho spolupráce s opatrovancem by měla být hlavně funkční, měli by si vzájemně rozumět a měl by splňovat základní požadavky jako fyzický opatrovník (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015).

1.7.3 Základní požadavky na opatrovníka

Mezi základní požadavky, které by měl splňovat fyzický opatrovník, dle Metodiky výkonu opatrovnictví (2015) v následujících bodech patří:

- Trestní bezúhonnost, svéprávnost.
- Stabilní finanční zázemí (bez exekucí, nebýt v insolvenční).
- Schopnost dorozumět se s opatrovancem, umět s ním vhodně komunikovat, např. s osobami s mentálním postižením či duševní nemocí, pomocí komunikačních pomůcek nebo lidí, kteří jim rozumí.
- Základní finanční gramotnost – orientovat se v oblasti nutných výdajů spojených s bydlením, stravováním a starat se o plnění finančních povinností v oblastech daných rozsudkem soudu.
- Schopnost navázat dobrý vztah a pravidelný kontakt s opatrovancem.
- Spolupracovat na úrovni rovnocenného partnerství.
- Schopnost oceňovat a podporovat schopnosti opatrovance, motivovat ho k potřebným činnostem, aby byly zajištěny jeho potřeby a přání.
- Umění sebereflexe pro rozlišení hodnot svých a opatrovancových.
- Důvěrný vztah, u profesionálního opatrovníka není nutný, ten by měl vykonávat prospěšnou a odpovědnou činnost s dobrým úmyslem.

Opatrovník by měl také mimo těchto základních požadavků na opatrovníka umět reflektovat svou praxi, přístup k člověku a měl by umět zprostředkovat i další formální a neformální zdroje pomoci (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015).

1.7.4 Práva a povinnosti opatrovníků

Opatrovník nemá nad člověkem z titulu své pozice moc, jeho úkolem není člověka ovládat, řídit jeho život, nesmí ho žádným způsobem ponižovat, nic mu přikazovat, zakazovat ani dělat za něj a bez jeho vědomí rozhodnutí (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015). *K povinnostem opatrovníka náleží udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav a starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy (§ 466 OZ, s. 54).* Opatrovník se zajímá o názory opatrovance, vyznání či přesvědčení, přihlíží k nim, přistupuje aktivně k výkonu své funkce a naplňuje právní prohlášení

opatrovance (§ 467 odst. 1 a 2 OZ). Zjišťuje jeho přání, pomáhá mu rozhodnout se a respektuje pak jeho rozhodnutí, koná vždy pokud možno v souladu s jeho přáním, a pokud s ním nesouhlasí, diskutují o tom a radí se s jeho okolím, které opatrovance zná (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015). Jedná s opatrovancem osobně, v nutných případech může po předchozí domluvě pověřit třetí osobu, zajímá se o jeho život, srozumitelně mu vše vysvětluje, dbá o jeho zdravotní stav a spolupracuje s potřebnými zdravotnickými institucemi (Benešová, 2014).

Opatrovník nemá oprávnění jednat za opatrovance ve věcech rodičovských práv a povinností, manželství, vydědění ani pořízení pro případ smrti a se souhlasem soudu může uzavřít dohodu o úpravě majetkových poměrů, bydlení, výživného po rozvodu a uzavřít dědickou smlouvu (Benešová, 2014). Dále tato autorka uvádí, že dle § 480 OZ opatrovník nesmí bez souhlasu opatrovnické rady nebo soudu, není-li zřízena, rozhodovat o změně bydliště opatrovance, umístění do uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení v případě, že to zdravotní stav opatrovance nevyžaduje, ani zasahovat do integrity opatrovance, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků.

Vyplývá-li to z rozsudku, opatrovník disponuje se jměním opatrovance, provádí jeho běžnou správu, kam patří pravidelně se opakující platby, jako je platba za nájem, inkaso, platba za sociální služby a také spravuje jeho důchod či příjmy ze sociálních dávek (Benešová, 2014). V případě, že se jedná o záležitost, která není běžná, například prodej domu, poskytnutí či přijetí půjčky nebo úvěru přesahující částky pětinasobku životního minima jednotlivce, uzavření smlouvy, zavazující opatrovance k plnění delšímu než 3 roky, odmítnutí dědictví, plnění z pozůstalosti, zcizení či nabytí pro opatrovance nemovité věci atd. je nutné schválení soudem (§ 483 OZ). Dle § 485 OZ opatrovník, který spravuje jmění opatrovance, musí nejpozději do dvou měsíců ode dne ustanovení vyhotovit a doručit soudu, opatrovanci a případně opatrovnické radě soupis jmění opatrovance a každý rok do 30. června je povinen vyhotovit a doručit jim vyúčtování správy tohoto jmění, stejně tak při ukončení opatrovnictví. *Odůvodňují-li to okolnosti, může soud opatrovníku uložit, aby se v přiměřeném rozsahu pojistil pro případ, že při výkonu své funkce způsobí opatrovanci nebo jiné osobě škodu* (§ 465, odst. 2 OZ, s. 54). Odměnu za zastoupení opatrovník od zastoupeného opatrovance nemůže požadovat, lze ji přiznat jen za správu jmění, kdy o její výši rozhodne soud a v případě veřejného opatrovníka, který vykonává tuto činnost způsobem, odpovídajícím výkonu správní činnosti v rámci přenesené působnosti, poskytuje finanční prostředky obcím stát na výkon této agendy, neboť se jedná o výkon přenesené působnosti dle § 149 b) zákona o obcích č. 128/2000 Sb. (MVČR, © 2017b).

1.7.5 Opatrovnická rada

Opatrovnická rada vzniká za účelem podpory a ochrany opatrovance, ale také k pomoci a kontrole opatrovníka, její vznik není vázán na souhlas soudu, jen se mu toto oznamuje. Dle § 472 – 484 OZ může o ustavení opatrovnické rady žádat opatrovanec nebo každá osoba opatrovanci blízká, opatrovník pak svolá do třiceti dnů po obdržení žádosti schůzi osob blízkých opatrovanci a jeho přátel, kdy každý z nich má jeden hlas a zúčastní-li se schůze alespoň pět osob, může být opatrovnická rada zvolena. Ta má mít alespoň tři členy a je schopna usnášet se za přítomné většiny členů, má-li jen tři členy, vyžaduje se přítomnost všech. Opatrovník ani opatrovanec nemohou být členy opatrovnické rady, musí to být osoby, které osvědčí o opatrovance dlouhodobý zájem a schopnost jej projevovat i do budoucna a neměly by jejich zájmy odporovat zájmům opatrovance. Jsou voleni na dobu neurčitou a ze své funkce mohou odstoupit. Opatrovnická rada zasedá nejméně jednou za rok a projednává pravidelné zprávy opatrovníka o jeho činnostech v záležitostech opatrovance, vyjadřuje se k soupisu jmění opatrovance, vyúčtování jeho správy atd. a má možnost i opatrovníka odvolat a nahradit ho jinou osobou (Matiaško, Hofschneiderová, 2015). Zasedání opatrovnické rady může probíhat i v domácím prostředí nebo v kavárně, kde opatrovnická rada, složená většinou z různých členů rodiny, diskutuje nad otázkami souvisejícími s rozhodnutími opatrovníka, probírají způsob jeho hospodaření, vyjadřují se k tomu a cílem je, aby opatrovníky mohly kontrolovat spíše rodiny samotné než neosobní soudní úředník (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

1.8 Veřejný opatrovník

V případě, že soud nenalezne žádnou vhodnou fyzickou osobu, zpravidla osobu blízkou – příbuznou opatrovanci, kterou by ustanovil opatrovníkem, jmenuje veřejného opatrovníka, čímž se míní obec, kde má opatrovanec bydliště dle § 80 OZ (místo, kde se zdržuje s úmyslem tam žít trvale, nikoliv trvalý pobyt dle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů), anebo právnická osoba zřízená obcí k tomuto účelu, přičemž zákon výslovně stanoví, že jmenování veřejného opatrovníka není vázáno na jeho souhlas, takže není možné, aby se veřejný opatrovník opatrovnictví vzdal (MVČR, © 2017b). Dále se zde uvádí, že opatrovnictví vykonává obec, kterou navenek zastupuje starosta, jenž může na základě plné moci výkonem pověřit jiného zaměstnance obce zařazeného do obecního úřadu. Často jsou tímto pověřeni

sociální pracovníci na obcích, kteří by se měli seznámit s celkovou životní situací opatrovance, viz příloha 1, a měli by především zprostředkovávat potřebnou podporu, dohlížet na to, zda je mu poskytována veškerá pomoc, aby mohl žít co nejvíce samostatně, uplatňovat svá občanská a osobní práva a měl dostatečné vztahové zázemí (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015).

Mapu rozložení počtu opatrovanců dle krajů ČR k 31.5.2016 znázorňuje obrázek 1, viz příloha 2, a počet obcí vykonávajících veřejné opatrovnictví je zobrazen na obrázku 2, viz příloha 3, z kterého plyne, že tento úkon nejvíce provádí obce I. typu, kterých je 822 (MVČR, © 2017b). Z obrázku 3, viz příloha 3, je zřejmé, že nejčastější osobou vykonávající činnost veřejného opatrovníka je zaměstnanec obce, kdy tento podíl je 48 %, z obrázku 4, viz příloha 4, můžeme vyčíst, že nejvíce opatrovanců – 5484 mají obce III. typu a na obrázku 5, viz příloha 4, je znázorněn podíl obcí vykonávajících veřejných opatrovnictví dle počtu opatrovanců, kterých je 1 – 2 a činí 60 % (MVČR, © 2017b). Počet opatrovanců dle krajů ukazuje obrázek 6, viz příloha 5, kdy nejvíce je jich v Moravskoslezském kraji a na obrázku 7, viz příloha 5, je znázorněn počet obcí vykonávajících veřejných opatrovnictví dle krajů, který je nejvyšší ve Středočeském kraji (MVČR, © 2017b). Dále můžeme vidět v tabulce 12, viz příloha 6, TOP 10 obcí a měst ČR s nejvíce opatrovanci, kde na 1. místě je Praha, dále pak v tabulce 13, viz příloha 7, přehled počtu opatrovanců a obcí vykonávajících opatrovnictví dle krajů ČR a v tabulce 14, viz příloha 8, obce, u nichž opatrovanci činí více jak 10 % obyvatel (MVČR, © 2017b), kde na 1. místě je malá obec Zběšičky v Jihočeském kraji, kde je Domov pro osoby se zdravotním postižením pro více než 100 těchto osob.

Osoba veřejného opatrovníka by měla splňovat charakteristiky jako u opatrovnictví vykonávaném fyzickou osobou, jediná odlišnost je, že není vyžadován důvěrný vztah s opatrovancem, protože se zde jedná o placenou práci, takže opatrovník má odpovědnost a loajalitu i vůči svému zaměstnavateli, přičemž by mu ale měla být poskytována i dostatečná podpora jako mediace, supervize (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015). Také vztah veřejného opatrovníka by měl být profesionální, kdy by měl plnit právní úkony v souladu se zájmy opatrovance, hájit jeho práva a potřeby a zároveň sledovat, zda nedochází ke střetu zájmů se zájmy zaměstnavatele (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015).

Veřejný opatrovník zajišťuje opatrovanci pomoc či podporu v různých oblastech jeho života, především v nejběžnějších věcech sociální a zdravotní péče, správy financí, majetku a v právních úkonech, což popisuje Juríčková et al. (2014) v následujících čtyřech bodech:

- Sociální péče – veřejný opatrovník navštěvuje opatrovance podle domluvy doma nebo v sociálním i zdravotním zařízení, případně pomáhá se zajištěním bydlení, vyřízením

rodného listu, občanského průkazu, průkazu zdravotní pojišťovny, vyřízením důchodu, příspěvku na péči, dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi, přebíráním důchodu, kontroluje platnost smluv, půjček a po předchozí domluvě ho doprovází na nákupy nebo to zajišťuje prostřednictvím pečovatelské služby. Veřejný opatrovník komunikuje a spolupracuje se stávajícími službami sociální péče, vyřizuje umístění do zařízení, spolupracuje s ČSSZ, úřadem práce i rodinou opatrovance a s osobami blízkými a vše vykonává ve prospěch opatrovance.

- Zdravotní péče – v této oblasti veřejný opatrovník spolupracuje s praktickými, odbornými i posudkovými lékaři, zdravotnickým personálem ve zdravotnických zařízeních, pracovníky pojišťoven, zajišťuje registrace u lékařů, objednávání na vyšetření, kontroly a případně poskytne opatrovanci doprovod k lékaři, či ověří, zda se tam dostavil. S opatrovancem také nakupuje, vyzvedává léky, kontroluje jejich užívání a podepisuje za něj informovaný souhlas s prováděním vyšetřovacích a léčebných výkonů i s hospitalizací.
- Správa financí a majetku – veřejný opatrovník je povinen vést evidenci o hospodaření s financemi opatrovance, platí zakoupení různých předmětů či potřeb dle přání opatrovance, hradí pobyt ve zdravotnickém i sociálním zařízení, nájemné, ubytovnu, dovoz obědů nebo poskytuje finanční hotovost na zajištění celodenní stravy. Poskytuje také opatrovanci kapesné nebo jej zasílá na jeho účet, když je umístěn v zařízení, hradí jízdné na městskou hromadnou dopravu, kredit do mobilního telefonu, poplatky za komunální odpad, poplatky za rozhlas a televizi, výživné, opravy spotřebního zboží, daň z nemovitosti, penzijní připojištění, životní pojištění, stavební spoření, pojištění domácnosti atd. Veřejný opatrovník také spolupracuje s finančními a bankovními institucemi, zjišťuje dluhy opatrovance, případně domlouvá splátkový kalendář, platí za něj půjčky, dluhy, vyřizuje přestupky, exekuce, pokuty a pravidelně jej informuje o pohybu jeho finančních prostředků a zůstatku na jeho účtu.
- Právní úkony – veřejný opatrovník podepisuje za opatrovance nájemní, ubytovací, pracovní smlouvy a dodatky k nim, smlouvy o umístění do zařízení, o dodávce elektřiny a plynu atd. Zajišťuje nákup a prodej věcí movitých, spolupracuje se soudci, soudními úředníky, městskou policií i Policií ČR (Juríčková et al., 2014). MVČR (© 2017b) dále v následujících třech bodech uvádí, že veřejný opatrovník by měl také dbát na:

- Hájení práv - aby v životě opatrovance nedocházelo k zneužívání jeho práv či omezování ze strany dalších osob, služeb nebo institucí v jeho okolí, zajišťuje také podporu pro posilování vlastní obhajoby práv.
- Zajištění plnění závazků a povinností opatrovance – i opatrovanec má stanoveny povinnosti, které opatrovník realizuje, přičemž opatrovanec nemá jen práva, ale je povinen i něco činit, strpět, uhradit apod.
- Pracovní záležitosti – opatrovník zprostředkovává podporu při uzavírání pracovněprávního vztahu, pracovních smluv nebo dohod konaných mimo pracovní poměr a vysvětluje práva a povinnosti z nich plynoucí.

1.8.1 Role veřejného opatrovníka

Role opatrovníka by měla spočívat v zajištění a dohledu nad tím, zda je opatrovanci zabezpečena veškerá podpora, aby mohl žít co nejvíce samostatně a mohl uplatňovat svoje občanská i osobní práva a měl dostatečné vztahové zázemí, takže veřejný opatrovník zprostředkovává potřebnou podporu, využívá poradenství sociálního pracovníka, sociálních služeb apod. (MVČR, © 2017b). Také je v tomto materiálu uvedeno, že veřejný opatrovník by měl ve shodě a po domluvě s opatrovancem právně jednat jen v oblastech vymezených soudním rozhodnutím, měl by hájit práva a zájmy opatrovance a usilovat o ochranu jeho zájmů v souladu s jeho přáním, dále usilovat o změnu situace člověka, který žije v nevyhovujících podmínkách a usilovat o to, aby opatření byla pro opatrovance co nejméně omezující (s pomocí právních a dalších nástrojů).

1.8.2 Nedostatky pro dobrý výkon veřejného opatrovníka

- Opatrovnictví na obci I. typu (malý obecní úřad, kde pracuje někdy jen jeden nebo dva zaměstnanci) - obec nemá dostatek personálu na výkon veřejného opatrovnictví, nemá k dispozici kvalifikovaného pracovníka, metodické řízení se teprve rozbíhá postupně a záleží jen osobní iniciativě krajských úřadů nebo úřadů obcí s rozšířenou působností v jakém rozsahu poskytují malým obcím podporu a metodické zázemí (MVČR, © 2017b). Dále se zde uvádí, že chybí systematická podpora státu či ústředního orgánu, který by poskytoval metodickou podporu pro výkon opatrovnictví, kdy v současnosti je poskytována prostřednictvím podpory výkonu sociální práce, neboť osoby, jejichž

zdravotní nebo duševní stav vyžaduje podporu a osoby pečujícími o tyto osoby, jsou cílovými skupinami pro účely sociální práce a poradenství. Nevýhodou malých obcí je i nedostatečná a nedostupná síť sociálních služeb, omezená nabídka zájmových aktivit či uplatnění na trhu práce pro opatrovance, takže je nutná spolupráce s obcemi II. či III. typu, apod. (MVČR, © 2017b).

- Opatrovnictví na obci II. a III. typu – zde vykonávají opatrovnictví většinou osoby, které jsou současně pověřeny k výkonu sociální práce u těch samých osob, jimž vykonávají opatrovnictví a v případě, že nejde rozdělit tyto role mezi dvě osoby, měla by osoba vykonávající opatrovnictví i sociální práci reflektovat svoji pozici (MVČR, © 2017b). Měla by být schopna rozeznat, kdy hrozí střet zájmů a měla by mít možnost v takových případech najít podporu v případových setkáních nebo v opatrovnických radách se zastoupením osob, které nepracují na obci (MVČR, © 2017b). Dále je zde sděleno, že i tyto obce shledávají stejné nedostatky jako obce základního typu v tom, že nemají dostatek personálních kapacit pro výkon veřejného opatrovnictví, nemají k dispozici kvalifikované pracovníky (nejsou definovány požadované kvalifikační požadavky), kdy spíše potřebují personální posílení, neboť práce s těmito osobami vyžaduje více času a trpělivosti, takže využívají kvalifikace sociálního pracovníka (MVČR, © 2017b). Opět se zde zmiňuje, že metodické řízení se teprve postupně rozvíjí, záleží jen na osobní iniciativě krajských úřadů a chybí systematická metodická podpora státu, kdy podpora opatrovnictví nyní probíhá prostřednictvím cílových skupin sociální práce.

1.8.3 *Kontrola výkonu veřejného opatrovníka*

MVČR (© 2017b) v následujících pěti bodech uvádí, že kontrolu výkonu funkce veřejného opatrovníka vykonává:

- Primárně soud – týká se opatrovníků veřejných i soukromých, kontrola by měla být prováděna minimálně jednou ročně a její součástí je vyúčtování správy jmění opatrovance dle § 485 odst. 2 OZ, kde opatrovník uvede přehled, jak konkrétně nakládá s majetkem opatrovance, jestli je v nějakém zařízení nebo jak bydlí, jaký je jeho zdravotní stav a jakým způsobem opatrovník plní své povinnosti uložené soudem.
- Krajský úřad – vykonává kontrolu obecně v přenesené působnosti, takže i výkonu opatrovnictví, nikoli jen na základě podnětu, přičemž zjišťuje dodržování zákonů, jiných právních předpisů a vedení spisové dokumentace. O kontrole je pořizován

písemný protokol, ve kterém jsou uvedena doporučení pro odstranění zjištěných nedostatků a krajský úřad také poskytuje metodickou a odbornou pomoc obcím dle § 60 odst. 3 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů.

- Správní úřady – kontrola činnosti veřejného opatrovníka může probíhat také v rámci správního práva, kdy je možné podat stížnost na zaměstnance obecního úřadu, který opatrovnictví vykonává.
- Veřejný ochránce práv – agendou stížností na veřejné opatrovníky se zabývá též Kancelář veřejného ochránce práv, kdy každý může podat podnět nebo stížnost na činnost veřejného opatrovníka a Kancelář veřejného ochránce práv je povinen se tím zabývat. Šetření spočívá pak ve studiu potřebných dokumentů a zjišťování informací od různých subjektů, jak přímo od těch, na které je stížnost podána, tak i od dalších, stejně jako zjišťování dalších skutečností o stavu věci. Výsledkem není vykonatelné rozhodnutí jako od soudu, přesto má jeho šetření a závěr významný vliv na řešení celé situace.
- Opatrovnická rada – sama její existence je důkazem, že skupina osob má zájem na zjišťování toho, jestli jsou opatrovancova práva, přání, vůle naplňována a také může aktivně přispět k tomu, aby tomu tak bylo.

1.8.4 Financování obce jako veřejného opatrovníka

Základním problémem veřejného opatrovnictví u nás je dlouhodobý negativní kompetenční spor o tuto oblast, což má za následek absenci zvláštního právního předpisu, který by problematiku veřejného opatrovnictví upravoval, neboť žádný resort se k této kompetenci zatím jednoznačně nepřihlásil - obcím tak není poskytována soustavná metodická pomoc z centrální úrovně, což se odráží v nejednotném výkonu veřejného opatrovnictví (Schlesinger, 2016). Dále se zde uvádí, že i když OZ v § 3033 odst. 2 existenci zvláštního právního předpisu, který by tuto oblast upravoval, předjímá, a v letech 2013 a 2014 bylo v Plánu legislativních prací vlády přípravou tohoto zákona pověřeno Ministerstvo spravedlnosti, tento zákon se v současné době nechystá, protože bylo rozhodnuto tuto problematiku řešit pouze změnou stávajících zákonů. Aktuálně tedy Ministerstvo spravedlnosti ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem vnitra připravuje návrh změnového zákona, kterým se mění některé zákony v souvislosti s veřejným opatrovnictvím a zároveň se zabývá i finančními aspekty veřejného opatrovnictví, aby výkonem přenesené působnosti (Schlesinger, 2016). Tento vládní návrh zákona se v současné době nachází v Poslanecké

sněmovně pod sněmovním číslem ST č. 992 a důležitou změnou bude fakt, že na každém kraji budou k dispozici dva zaměstnanci, kteří budou mít na starosti obce jako opatrovníky z pohledu dohledu i metodického vedení a mělo by dojít i ke změně kompetenčního zákona, která bude spočívat v tom, že agendu veřejného opatrovnictví bude vykonávat Ministerstvo práce a sociálních věcí, kam bude přijato i cca deset nových pracovníků, kteří se budou opatrovnictvím zabývat (Tužilová, 2017).

V roce 2017 probíhá financování veřejného opatrovnictví formou tzv. výkonové složky příspěvku na přenesenou působnost, což je zahrnuto do prostředků vyčleněných ze státního rozpočtu na financování přeneseného výkonu státní správy - jde v podstatě o paušální platbu na jednoho opatrovance, kdy obce jako veřejní opatrovníci obdrží násobek této paušální platby podle faktického počtu opatrovanců k rozhodnému dni, který byl pro rok 2017 31. květen 2016 (Schlesinger, 2016). Tato paušální platba byla pro rok 2017 stanovena 29 000 Kč na opatrovance za rok, kdy na změnu v počtu opatrovanců v průběhu roku nebude brán zřetel a tato částka byla výsledkem šetření, které ministerstvo provedlo v únoru 2016, z které plyne, že k datu 31.5.2016 vykonává působnost veřejného opatrovnictví 1 186 obcí pro 10 872 opatrovanců (Schlesinger, 2016). Příspěvek na opatrovnictví bude každoroční a sběr dat pro uznání příspěvku na rok 2018 proběhl v dubnu 2017, kdy rozhodným obdobím byl den 31.3.2017, ke kterému obce oznámily krajským úřadům počty opatrovanců (Deník veřejné správy, 2017). Pro rok 2018 je plánována paušální částka na jednoho opatrovance opět ve výši 29 000 Kč, kterou obce jako veřejní opatrovníci obdrží k výše uvedenému rozhodnému dni, kdy budou započítány pouze ty případy, u kterých do tohoto data nabyly rozsudky soudu právní moci (MVČR, © 2017a).

1.9 Duševní poruchy

Tato kapitola je zaměřena na nejčastější diagnózy duševních poruch u lidí s omezenou svéprávností, se kterými se veřejný opatrovník může u svých opatrovanců setkat. Patří mezi ně mentální retardace, organické duševní poruchy, kam spadají demence, pak schizofrenie, poruchy s bludy, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (Juríčková et al., 2014).

1.9.1 Mentální postižení

Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného deficitu rozumových schopností – inteligence, což je schopnost uvědomovat si podstatné vztahy mezi věcmi a využívat jich při řešení nově vzniklých problémů (Šiška in Matoušek et al., 2013). Může být způsobeno vlivy endogenními (vnitřními) nebo exogenními (vnějšími), pokud poškození vzniká po druhém roce života dítěte, hovoříme již o demenci, která se liší zejména svou progresí (Fischer, Škoda, 2008). Šiška in Matoušek et al. (2013, str. 393) uvádí, že *mentální postižení se projevuje sníženou schopností adaptace, učení, myšlení, orientace a je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje*, kdy patrné jsou odlišnosti v oblasti řeči, motoriky, emocionality atd. a jedná se o poruchu trvalou. Mezi znaky určující osobnostní strukturu člověka s mentálním postižením patří: zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, opoždění psychosexuálního vývoje, malá přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům, impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, porucha vizuomotoriky a celkové koordinace a další (Michalík et al., 2011). I člověk s mentálním postižením může prožívat spokojený život, pokud poskytovaná podpora není zaměřena jen na rehabilitaci, reedukaci a kompenzaci, tj. překonávání handicapů na straně jedince, ale též se zaměřuje na hledání, odstraňování a předcházení bariér ve vnějším prostředí (Šiška in Matoušek et al., 2013). Důležitým znakem není otázka jedincovy adaptace na dané prostředí, jak je v medicínském modelu, ale podpora, kterou potřebuje, aby mohl v daném prostředí participovat (Lečbých, 2008). Lidi s mentálním postižením musíme povzbuzovat, to ale neznamená, že by se postižení mělo popírat nebo zastírat, je to realita, kterou je nutno akceptovat, přičemž dotyční lidé mohou akceptovat své postižení jen tehdy, mohou-li zakoušet i pozitivní stránky toho, jací jsou a k tomu potřebují podporu a povzbuzení od nás (Pörtner, 2009). V minulosti žili lidé s mentálním postižením v ústavních zařízeních, ale od druhé poloviny 20. století jim vyspělé demokratické země poskytují podporu v jejich přirozeném prostředí a pokroku v procesu deinstitutionalizace bylo dosaženo i v ČR (Šiška in Matoušek et al., 2013).

1.9.2 Demence

Tato diagnóza je většinou u osob vyššího věku, kdy lidé s Alzheimerovou chorobou v posledním stadiu nepoznávají své nejbližší, nejsou soběstační a vyznačují se opakovanými pohyby či činnostmi, blouděním, někdy i agresivitou, a protože nejsou schopni samostatného života, mají ustanoveného opatrovníka, který za ně vyřizuje všechny běžné záležitosti (Orel,

2016). Alzheimerova choroba je nejčastějším typem demence, nemocní se neorientují ani ve známém prostředí, nemoc se rozvíjí pozvolna, plynule a až časem si okolí uvědomí, že se dotyčný změnil (Vágnerová, 2008). Nemocní mají problémy s pamětí, jsou zmatení a mohou se u nich vyskytovat i halucinatorní a paranoidní stavy (Kučerová, 2013). Jedním ze základních příznaků demence je podezřívavost, která vzniká na základě kognitivních poruch, špatné interpretace reality, nemocný člověk se pak stává přecitlivělý na projevy okolí a zlepšení situace přináší klidný přístup, podpora klientovy autonomie a důvěry v druhé (Venglářová, 2007). Tato choroba postihuje nejčastěji jedince s vyšším věkem a vedle ní existuje také vaskulární demence, Pickova choroba, Creutzfeldt, Jacobova choroba či Parkinsonova choroba (Raboch in Raboch, Pavlovský et al., 2012).

1.9.3 Schizofrenie

Primární prevence psychotických poruch byla v uplynulém desetiletí stále více řešena prostřednictvím specializovaných výzkumných klinik a postupně se začlenila do praxe v oblasti duševního zdraví, kdy toto úsilí je zaměřeno především na dospívající a mladé lidi, kteří se považují za vysoce rizikovou skupinu (CHR) u klinického onemocnění schizofrenie (DeVylder, 2014). Barnes (2008) ve svém článku uvádí, že nadměrná nebo špatná diagnóza schizofrenie je dlouhodobým a kritickým problémem v službách duševního zdraví, je škodlivá, protože zvyšuje možnost léčby nesprávnými léky a nedostatečné hodnocení poruch nálady, souběžné užívání návykových látek a charakteristiky klientů jsou tři faktory, o nichž se předpokládá, že jsou s tímto spojeny. Shaun (2012) říká, že schizofrenie je stav duševního zdraví, který je charakterizován rozsáhlým postižením kognitivních funkcí, které hluboce omezuje funkční zotavení a ve své práci se zabývá kognitivní nápravou, nejnovějšími postupy v psychosociální léčbě, které jsou zaměřené na zlepšení poznání, kdy předkládá přehled povahy kognitivních poruch a jejich funkčních důsledků ve schizofrenii, následovaný popisem teoretického základu a klíčových praktických principů kognitivní rehabilitace. Schizofrenici mají zdeformované vnímání, myšlení, chování, emoce, bludy, sluchové halucinace a poruchy myšlení, trpí apatií, nezájmem a je třeba u nich včas zahájit léčbu, jinak jejich zájmy chrání opatrovník (Orel, 2016). Schizofrenní poruchy jsou označovány též jako psychózy, patří k nejzávažnějším psychickým onemocněním, kdy se střídají období relativního klidu a ataku, kdy člověk nemá na svou situaci náhled, může se chovat nepřijatelně a nepochopitelně, může se u něj objevit i agresivita, která ovšem není tak častá jako u poruch osobnosti (Vander in Matoušek et al., 2013). Dále tento autor říká, že hlavními

příznaky schizofrenie jsou bludy (poruchy myšlení) a halucinace (poruchy vnímání), z hlediska intervence je důležité je tomuto člověku nevymlouvat, protože je přesvědčen, že jsou pravdivé a může pak pomáhajícího vnímat jako nepřítele, jako toho, kdo mu nevěří a v rámci paranoidního bludu dokonce i jako toho, kdo mu chce ublížit.

1.9.4 Afektivní poruchy

Mezi afektivní poruchy řadíme i poruchy nálad, které jsou označovány i jako maniodepresivní psychózy, které rozlišujeme unipolární, pokud se vyskytuje jen deprese nebo pouze mánie (člověk má povznesenou náladu, vyšší tělesnou i duševní aktivitu) a bipolární, když se objevuje obojí (Vander in Matoušek et al., 2013). Tento autor uvádí, že velmi obtížně léčitelné jsou poruchy osobnosti, které se projevují v dospělosti, ale kořeny mohou mít v traumatech z dětství, kdy byli tito lidé týráni, zneužíváni či zanedbáváni, kdy je běžné jejich sebepoškozování (agrese vůči sobě) i agrese určená směrem ven (vůči lidem z okolí) a jako léčba se zde používá farmakoterapie ke zmírnění některých symptomů a dlouhodobá psychoterapie. Léčba antidepresivy je dlouhodobá, je možno ji kombinovat s psychoterapií a vhodný je zde kognitivně-behaviorální přístup, který se vyznačuje prací s iracionálními myšlenkami či pozitivní psychologie, jež hledá možnosti a potenciál klientů (Vybíral, Roubal, 2010). Mezi nejméně závažné poruchy osobnosti patří neurotické poruchy, které jsou vyvolané situačně silným dlouhodobě nezpracovaným stresem při čemž i sociální pracovníci, kteří mají výcvik v psychoterapeutických metodách, se mohou podílet na léčbě neuróz, kdy se pracuje s odstraněním fobií (chorobného strachu, jenž nemá reálnou příčinu), obsesí (vtíravých myšlenek) a kompulzí (činů či rituálů, které člověk vynaloží na to, aby se svých obsesí zbavil) (Vander in Matoušek et al., 2013). Do léčby je třeba zapojit i rodinu a lidi z blízkého okolí, kteří mohou člověku s neurózou pomoci a významná je i skupinová práce, kde se učí jednotliví klienti ve skupině od sebe, dostávají povzbuzení a učí se efektivně reagovat a komunikovat v těžkých životních situacích (Yalom, 2007).

1.9.5 Poruchy s trvalými bludy

Mezi tyto bludy patří formy erotomanické, žárlivecké, hypochondrické či megalomanické, které mohou trvat celý život a člověk někdy nerozpozná hranice mezi bludem a skutečností, proto je třeba opatrovníka, který by ho chránil (Orel, 2016).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zmapovat aktivity ze strany veřejných opatrovníků ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností. Teorii jsem pak srovnala se šetřením, provedeném pomocí rozhovorů se sociálními pracovníky pracujícími na městských úřadech a vykonávajících funkci veřejného opatrovníka.

Dále byly v souvislosti s hlavním cílem stanoveny ještě dva dílčí cíle:

1. Zjistit, jak jsou ze strany veřejných opatrovníků nahlíženy legislativní změny v oblasti omezení svéprávnosti.
2. Identifikovat rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti.

2.2 Hlavní výzkumná otázka

S ohledem na výše zmíněný hlavní cíl byla koncipována tato hlavní výzkumná otázka:

V jakých oblastech jsou veřejní opatrovníci ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností činní?

2.3 Dílčí výzkumné otázky

Dále byly stanoveny ještě dvě dílčí výzkumné otázky, které mají přinést odpovědi na výše zmíněné dílčí cíle:

1. Jaké zkušenosti mají veřejní opatrovníci s absencí údaje o omezení svéprávnosti takové osoby v občanském průkaze?
2. Jaké jsou z pohledu veřejných opatrovníků možnosti preventivních opatření ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností?

3 METODIKA

3.1 *Metoda a technika sběru dat*

K dosažení cílů této diplomové práce jsem zvolila kvalitativní výzkum, jenž se vyznačuje nízkou reliabilitou, ale vysokou validitou. Sběr dat byl proveden metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal s informantkami v období měsíců ledna až února roku 2018.

Kvalitativní výzkum jsem si vybrala, protože jsem se chtěla zabývat do hloubky názorem sociálních pracovníků, vykonávajících funkci veřejného opatrovnictví, na jejich práci a problémech s tím spojených. Podstatou tohoto výzkumu je široký sběr dat bez předem stanovených hypotéz, jeho logika je induktivní, až po nasbírání dat lze pátrat po pravidelnostech a nepracuje se zde s čísly, jako v kvantitativním výzkumu, ale se slovy a textem (Švaříček, Šedřová, 2007). Kvalitativní strategie nezobecňuje výsledky, ale získává hloubkový popis případů, vyhledávají se a analyzují informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek a následnému provedení závěrů (Hendl, 2008). Tento autor dále uvádí, že se jedná o proces hledání porozumění, zkoumající daný sociální nebo lidský problém a vytvoření komplexního, holistického obrazu. Disman (2011) sděluje, že v kvalitativním výzkumu mizí hranice mezi rolí výzkumníka a rolí zkoumané osoby, oba jsou partnery a hledá se v něm pochopení pro určité lidské nebo sociální chování. Sběr a analýza dat jsou časově náročné a končí, až když dojde k teoretickému nasycení (Reichel, 2009).

Technika rozhovoru je dle Reichela (2009) v kvalitativní strategii často využívána, u polostrukturovaného rozhovoru, který jsem zvolila, je předem daný soubor otevřených otázek, kdy není stanoveno jejich pořadí a jak říká Hendl (2008), tento rozhovor vyžaduje komunikační schopnosti výzkumníka, pochopení a vnímavost. V rámci těchto rozhovorů, které jsem s informantkami vedla, byly zjišťovány jejich obvyklé aktivity ve vztahu k opatrovancům, kdy v rámci tohoto okruhu jsem pokládala otázky, viz příloha 10, s cílem získat bližší údaje jak o jejich práci, tak o opatrovancích a jejich problémech. Dále mě zajímal názor informantek na legislativní změny (OZ) v oblasti omezení svéprávnosti, především na absenci údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance a také jsem se dotazovala, jaké jsou dle nich rizikové oblasti a jestli jsou nějaké možnosti prevence spojené s problémy kolem omezení svéprávnosti. Dle Miovského (2006) je kvalitativní výzkum jedinečný, neopakovatelný a výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že řeší některé nevýhody strukturovaného rozhovoru a některé výhody nestrukturovaného rozhovoru a

zároveň dává možnost okruhu doplňujících otázek v rozhovoru na dané téma, kdy je zde ponechán i prostor pro nová zjištění.

3.2 Výběr výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvoří sedm sociálních pracovníků, které na území Jihočeského kraje pracují na městských úřadech a vykonávají za obec funkci veřejného opatrovníka. Jedná se o informantky různého věku s odlišnou délkou praxe, které byly osloveny osobně nebo telefonicky a souhlasily s anonymním rozhovorem. Jejich počet nebyl předem daný, a po té, když se většina informací při rozhovorech shodovala, byl sběr dat ukončen. Výběr vzorku se ukončuje v případě jeho nasycenosti (Švaříček, Šedřová, 2007) a dle Miovského (2006) pak dochází k saturaci, získaná data by se opakovala, takže další již nejsou pro výzkum přínosná. Tyto osoby jsem vybrala metodou prostého záměrného výběru, který se využívá, když jsou účastníci relativně dostupní, není třeba zkoumat velký výběrový soubor, a jak říká Miovský (2006), tato metoda je nejčastější formou výběru, kdy oslovené osoby odpovídají daným kritériím a zároveň jsou ochotné spolupracovat na výzkumu. Částečně jsem také použila prvky snowball, kdy mi oslovené informantky doporučily některé další kontakty (Miovský, 2006).

3.3 Realizace výzkumu

V lednu roku 2018 jsem oslovila telefonicky a osobně informantky, pracující jako sociální pracovníce a vykonávající funkci veřejného opatrovníka na vybraných městských úřadech s prosbou o účast při výzkumu, kdy většina z nich souhlasila. V úvodu rozhovoru byly seznámeny s cílem výzkumu mé diplomové práce, kdy byly také ujištěny o anonymitě, která je zaručena tím, že v mé práci jsou označeny jako Informantka 1 – 7 (viz Tabulka 1). Rozhovory probíhaly v časovém rozmezí cca 40-50 minut, kdy informantky hovořily volně na téma předem daných otázek a v průběhu rozhovoru jim byly pokládány ještě další doplňující otázky. Tyto rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře buď v jejich, nebo mé kanceláři. S jejich souhlasem byly zaznamenány jako audiozáznam pomocí diktafonu. Informantky byly ochotné, komunikativní, vstřícné a tohle téma bylo pro ně i zajímavé a aktuální.

Následně jsem realizovala v programu Microsoft Word doslovný přepis těchto rozhovorů, který je nyní uložen v mém soukromém archivu. Po důkladném přečtení těchto rozhovorů jsem použila pro jejich analýzu metodu otevřeného kódování, kdy v přeepsaných rozhovorech

jsou identifikovány kódy – výroky důležité pro zodpovězení výzkumných otázek, které jsou seřazeny do kategorií, kterým přiřazujeme výstižné názvy (Švaříček, Šed'ová, 2007). Získaná data byla analyzována pomocí vytváření trsů, kdy se shromažďují a rozřazují určité výroky do skupin, kdy tyto trsy vznikají na základě podobnosti mezi jednotlivými výroky a společným znakem takového trsu je tematický překryv, kdy jsou z odpovědí osob nalezeny pasáže týkající se ohraničeného tématu (Miovský, 2006).

3.4 Etika výzkumu

Ke každému výzkumu patří etická pravidla, která se nesmí dle Miovského (2006) porušovat, kdy výzkum by se měl provádět na základě informovaného souhlasu komunikačního partnera se zapojením do výzkumu, s nahráváním dat i se zpracováním dat a měla by se zajistit ochrana osobních údajů i ochrana soukromí, tedy neuvádět žádná jména ani zařízení, kde výzkum probíhal. Toho jsem si byla vědoma a informantky jsem ubezpečila, že jejich anonymita a ochrana osobních údajů budou zachovány tím, že nebudu uvádět jejich jména ani úřady, kde pracují, viz příloha 9. Všechny informantky jsem také seznámila s důvodem konání výzkumu, možností seznámení se s výsledky, a jako poděkování za jejich čas dostaly drobnou odměnu.

4 VÝSLEDKY

Následující kapitola je věnována výsledkům empirického výzkumu a jejich interpretaci, kde jsou použita data získaná z přepsaných, zakódovaných rozhovorů, která jsou analyzována pomocí vytváření trsů a slouží k zodpovězení dílčích výzkumných otázek a současně i hlavní výzkumné otázky.

4.1 Základní údaje o výzkumném souboru

V tabulce 1 jsou znázorněné identifikační údaje informantek, kterých bylo 7. Jedná se o sociální pracovníce pracující a vykonávající funkci veřejného opatrovníka na městských úřadech v jihočeském kraji. Jejich věk se pohybuje od 32 let do 56 let, až na jednu mají všechny vysokoškolské vzdělání. Jejich délka praxe se pohybuje od 4 let do 15 let, počet opatrovanců, které mají na starosti, je od 1 do 31 a pracují v obcích I., II. a III. typu.

Tabulka 1 – Základní údaje o informantkách (dále jen IN)

Informantky	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe ve veřejném opatrovnictví	Počet opatrovanců	Typ obce
IN 1	žena	32	VŠ	6 let	1	I.
IN 2	žena	56	SŠ	5 let	14	III.
IN 3	žena	43	VŠ	4 roky	13	III.
IN 4	žena	33	VŠ	5 let	3	II.
IN 5	žena	52	VŠ	4 roky	1	II.
IN 6	žena	37	VŠ	9 let	31	III.
IN 7	žena	47	VŠ	15 let	28	III.

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Zpracování výsledků

Tabulka 2 popisuje názor na legislativní změny (OZ) v oblasti omezení svéprávnosti, kdy znaménko + znázorňuje pozitivní názor, znaménko – negativní názor a znaménko x žádný názor.

Tabulka 2 – Názor na legislativní změny (OZ) v oblasti omezení svéprávnosti

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Doba omezení svéprávnosti na 5 let	-	+	+	+	x	-	x
Absence údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze	-	-	-	-	-	-	-
Podpůrná opatření	x	-	-	x	x	+	x
Využívání opatrovnictví bez omezení svéprávnosti	x	x	+	x	x	x	x
Konkrétní výčet rozsahu omezení svéprávnosti v rozsudku soudu	-	-	x	x	-	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 vyplývá, že dobu omezení svéprávnosti a institut podpůrných opatření posuzují rozdílně, ale absenci údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze naopak shodně, kdy to shledávají jako zásadní problém.

IN1 říká: *Nevýhodou je možná stanovení maximální doby, na kterou může být svéprávnost omezena, což je zatěžující zejména pro soudy. Právní úprava opatrovnictví v OZ je nedostatečná.*

IN3 sdělila: *... potom je tam ještě novinka prodloužení omezení svéprávnosti na pět let, tak to určitě ano, za to určitě jsme, to je dobrá změna v tom OZ, že to prodloužili, to je dobře. Tak co tam bylo hlavní takový, tak to je opatrovnická rada, což vůbec nevyužíváme, co máme zkušenosti tak to nevyužívá nikdo v republice a nemá s tím vůbec nikdo zkušenost, nevyužívá se to...*

Pozitivně hodnotím prodloužení lhůty pro omezení svéprávnosti až na 5 let v případě, že je zjevné, že se stav člověka nezlepší. I když dle mého názoru by u osob s nějakou těžkou duševní

poruchou, kdy je zcela nepravděpodobné, že by se stav mohl zlepšit, mohla být lhůta ještě delší (IN4).

IN6 si myslí, že podpůrná opatření jsou dobrá, protože dávají více možností zastupování.

IN2 hodnotí negativně jako zásadní absenci údaje o omezení svéprávnosti v OP: *Tak tam třeba si myslím, že je dost problém v tom, že dřív měli opatrovanci v občanském průkazu, že jsou částečně nebo úplně zbaveni svéprávnosti a teď tam nic není – to si myslím, že je špatný, že by to mělo být prostě v tý občance zanesený...a v průběhu rozhovoru se pak, jak je uvedeno dále, k tomuto tématu vrací.*

IN3 poukazuje na využití opatrovnictví bez omezení svéprávnosti: *...hodně se využívá § 465 OZ, kterej nahradil § 29 podle starýho OZ a to je opatrovnictví bez omezení svéprávnosti, to se využívá hodně a je to hlavně u těch lidí, který jsou třeba v nemocnici po cévní mozkové příhodě, mají demenci a je třeba u nich hlavně spravovat majetky a jmění, tak soud je neomezí ve svéprávnosti, ale určí na konkrétní úkony v čem ho ten opatrovník zastupuje.*

IN5 vidí jako problém rozsah omezení svéprávnosti uvedený soudem v rozsudku opatrovance: *... v praxi je to hodně složitý, protože ten soud by měl přesně říct k čemu je omezenej a to je hrozně složitý, protože se někdy nevzpomene na všechno, takže se stává, že pak se něco opomene a musí se žádat o další, aby ho omezili ...Já třeba u toho mýho klienta to nemám, protože ten je omezenej ke všemu...má tam v rozsudku, že je omezenej ke všem záležitostem kromě záležitostí běžného života, ale jsou klienti, kteří vlastně tam mají přesné vymezení k čemu jsou omezeni, ale nikdy ten soud neodhadne co se ještě objeví. Ty záležitosti běžného života jsou, že sám může být v té domácnosti, v té rodině, že se umyje, obleče, že jo, a je schopen hospodařit s nějakým malým kapesným...můj klient žije s rodinou, s matkou a bratrem, všichni jsou těžký psychiatrický pacienti, takže je to hodně složitá věc...takže já mu spravuju všechno, finance, zajišťuju i lékaře, domlouvám a jezdím s ním – když byl v nemocnici, musela jsem podepisovat veškerý vlastně papíry jako opatrovník, když šel na operaci, takže veškerý záležitosti, na úřadech taky...*

IN7 na tuto problematiku nemá názor žádný, nechtěla toto komentovat zřejmě z důvodu, že se u ní po letech začal projevovat tzv. syndrom vyhoření, pouze v otázce absence údaje o

omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance se vyjádřila negativně a shodla se tak s ostatními.

Názor na absenci údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance mají všechny informantky stejný. Na tuto skutečnost mají negativní názor a jako velký problém uvádějí níže především hrozbu půjček a zadlužení opatrovanců, kdy IN5 si občanský průkaz opatrovance nechává z těchto důvodů u sebe.

IN1 to považuje za nevyhovující: *Chápu, že je to citlivý osobní údaj, nicméně nám to práci stěžuje – mohli bychom se tak vyhnout např. zneplatňování smluv, které opatrovanec uzavřel, ačkoliv nemohl (problém hlavně při smlouvách o půjčkách).*

IN2 si myslí, že by bylo třeba...*aby to tam bylo, aby když třeba se legitimujou, aby lidi věděli, s kým jednají, že nemůžou hospodařit s penězi, že nemůžou si brát půjčky, to je vlastně hlavní, že mají nějaké omezení v něčem.*

IN3 to vnímá jako velký problém: *... protože to vůbec nechrání ty opatrovance před možností uzavírat půjčky. Ten někam přijde, ukáže občanku a oni mu na to dají normálně půjčku, jo, takže určitě bysme byli pro, aby tam tenhle údaj byl.*

IN4 sdělila, že osobní zkušenosti v této oblasti nemá, ale dle jejího názoru uvedení údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze by byla jakási ochrana takové osoby a předešlo by se tím mnoha problémům... *např. osoba omezená ve svéprávnosti uzavře smlouvu o půjčce a potom se řeší neplatnost takového právního jednání.*

IN5 tento problém vyřešila po svém: *Já jsem to pořešila u toho máho klienta vlastně, že občanský průkaz má u mě, nemá ho u sebe, protože pak by tam hrozilo, že uzavře nějakou smlouvu, takže já to mám ošetřený takhle. Myslím si, že to není správně, že by to mělo být v těch občankách vyznačený, jako to bylo před tím.*

IN6 a IN7 si myslí také, že by bylo dobré, kdyby tento údaj v občanském průkaze opatrovance znovu byl, nemohlo by se pak stát, že by neoprávněně uzavřel smlouvu a nebylo

by možné toto lehce zneužít. *Nelíbí se mi to, jsou opatrovanci, kteří i když ví, že nemají, uzavřou půjčku a já pak řeším, že to nebylo oprávněné (IN7).*

V následující tabulce 3 můžeme vidět rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti:

Tabulka 3 – Rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Konkrétní výčet omezení svéprávnosti v rozsudku	x	x					
Větší riziko dluhů	x	x	x	x	x	x	x
Uzavírání neplatných smluv		x	x	x			
Diskriminace zejména v oblasti na trhu práce a ve společnosti						x	x
Velká závislost na opatrovníkovi						x	

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny informantky shledávají jako největší rizikovou oblast hrozbu dluhů opatrovance:

IN2 říká: *Souvisí to s téma dluhama, tam vlastně kdokoli jim může dát půjčku, dneska už ani pomalu nezkoumají, jaký mají příjem, jsou různý jednorázový půjčky, kde nemusí nic dokládat, takže to jsou největší problémy vlastně.*

IN5 si myslí:... *že nejvíc je tam nějaká ta finanční újma vlastně, oni si vybírají různý společnosti ti klienti a oni to na nich poznají a uzavírají smlouvy s nimi, půjčky, mám takové zkušenosti...*

Dle IN1 je riziková oblast i v počtu těchto osob: *Za počet osob omezených ve svéprávnosti jsme dlouhodobě kritizováni. Postihnout bezchybně výčet oblastí, ve kterých je třeba svéprávnost omezit, musí být pro soudy velmi náročné. Někdy tak může dojít k tomu, že je opatrovanec omezen i v záležitosti, ve které by to pravděpodobně nebylo nutné. Pro některé opatrovance je omezení svéprávnosti nepochopitelné, považují za útok proti vlastní osobě...*

IN4 vidí jako rizikovou oblast i uzavírání neplatných smluv: *Napadá mě zneužití osob omezených ve svéprávnosti v různých formách. Absence údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze nahrává situacím, kdy takové osoby uzavřou různé smlouvy, kterým samozřejmě nerozumí, následně se pak musí řešit jejich neplatnost.*

IN6 a IN7 vypověděly, že vidí jako rizikovou také diskriminaci, stigmatizaci opatrovance a dle IN6 je riziková i jeho závislost na opatrovníkovi: *Klienti bývají často diskriminováni, když si hledají práci, nikdo na úřadech s nimi nechce jednat, pohlížejí na ně skrze prsty. Jsou ohroženi možností zneužití ze strany zdravé populace, protože bývají důvěřiví a nedomyšlejí následky, rizikem je i u některých klientů velká závislost na opatrovníkovi.*

Tabulka 4 ukazuje možnosti preventivních opatření ve vztahu k těmto osobám.

Tabulka 4 – Preventivní opatření

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Moc se toho dělat nedá	X	X		X	X		
Navrácení údaje o omezení svéprávnosti do občanského průkazu	X	X	X	X	X	X	X
Co nejčastější kontakt s opatrovníkem				X			
Ponechání občanského průkazu u opatrovníka					X		
Osvěta veřejnosti i opatrovanců		X	X			X	X

Zdroj: vlastní výzkum

IN1, IN2, IN4 a IN5 se domnívají, že moc se toho dělat nedá: *Co se týče možnosti preventivních opatření, např. ve vztahu k dluhům, tam se toho moc udělat nedá, když klient disponuje občanským průkazem bez uvedení údaje o omezení svéprávnosti. Společnosti, které půjčují, by ale měli prověřovat platební schopnost budoucího dlužníka. Tu by „můj“ opatrovanec nebyl schopen doložit, protože veškeré důležité dokumenty týkající se příjmu má uložené u nás. Nedělám si ale iluze o tom, že to všechny společnosti dělají (IN1).*

Moc těch možností není, musí se s nima neustále hovořit, probírat s nima různé problémy, takže tam těch opatření moc není. Mohu je varovat před těma rizikama dluhů, ale jinak tam není nic, co by se mohlo dělat s nima...(IN2).

Všechny informantky si shodně myslí, že nejlepší prevencí by bylo navrácení údaje o omezení svéprávnosti do občanského průkazu: *Preventivní opatření například toho zadlužení jejich je třeba ten občanský průkaz, aby tam bylo uvedeno to, že ta osoba je omezená a pak by nedostala půjčku, hovořit o tom s nima nemá vůbec efekt...ono už v dnešní době, když si ty lidi chtějí brát půjčky třeba v bance ne v nebankovních institucích, tak ta banka je projede takovým tím svým registrem Solux se to jmenuje, nebo nějak tak a tam jim prostě vyjede, jestli ten člověk je dlužník takže by mu tu půjčku nedali, ale u těch nebankovních, tam si myslím, že by je neuchránilo ani to, kdyby tam měli, že jsou omezení ve svéprávnosti (IN3).*

Prevencí by určitě byl údaj o omezení ve svéprávnosti v občanském průkaze. Více ohroženou skupinou jsou osoby omezené ve svéprávnosti žijící v přirozeném prostředí mimo pobytové zařízení sociálních služeb, prevencí by pravděpodobně mohl být co nejčastější kontakt opatrovníka s opatrovancem (IN4).

IN5 to řeší ponecháním občanského průkazu u sebe: *Tu občanku, že mám u sebe, nebo ji ani mít nemusí, když jsou omezeni, ale on ji měl, takže já jsem si jí stáhla k sobě do spisu.... Zase je lepší potom, když bychom se potom někde potřebovali prokázat, tak pořád je to doklad totožnosti, tak je to jednodušší. Ohledně těch půjček nemá smysl jim to rozmlouvat a mluvit s nimi o tom, oni je stejně pak přesvědčí...*

IN6 a IN7 vidí jako možnost preventivního opatření osvětu: *Především osvěta veřejnosti i opatrovanců. Opatrovanci jsou zranitelní, ale větší ochrana ze strany veřejných opatrovníků není možná (IN6).*

Vzdělávání a osvěta veřejnosti, vzdělávání opatrovanců pokud je to možné (IN7).

V tabulce 5 je zpracován přehled duševních poruch a zdravotních problémů opatrovanců, kdy mne zajímaly bližší údaje o opatrovancích, které mají informantky na starosti.

Tabulka 5 – Duševní poruchy a zdravotní problémy opatrovanců

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Schizofrenie	x	x	x	x	x	x	x
Mentální retardace		x	x				x
Poruchy osobnosti		x	x				
Demence			x				
Syndrom závislosti na návykových látkách			x			x	x
Porucha s bludy				x	x		
Alzheimerova choroba						x	
Po mozkových příhodách						x	
V léčbě psychiatra z důvodu agrese						x	

Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí vyplynulo, že všichni opatrovanci trpí schizofrenií, hodně jich má mentální retardaci v různých stupních a syndrom závislosti na návykových látkách typu alkohol nebo drogy, které mají tímto také afektivní poruchy nálad. Časté jsou také poruchy osobnosti, poruchy s bludy, u starých lidí se vyskytuje demence a Alzheimerova choroba a dále jsou zde opatrovanci po mozkových příhodách úplně nesoběstační a osoby v léčbě psychiatra z důvodu agrese.

Na otázku **z jakých důvodů vykonávají informantky funkci veřejného opatrovníka**, odpověděly všechny podobně: *Z důvodu přidělení této pracovní pozice, tak určitě to nebylo mé přání teda, dobrovolně bych si to určitě nevybrala, nebyl to můj sen, to teda rozhodně ne...* (smích) (IN3).

Další důvody, které uváděly ostatní, byly, že: *... je to jedna z agend, které mám v náplni práce* (IN1), je to určeno soudem, kdy za obec vykonává tuto funkci a má to v pracovní náplni

(IN2), jelikož dle organizačního řádu vykonává tuto činnost odbor sociálních věcí (IN4),...*protože jsem byla ustanovena radou města, dostala jsem důvěru...*(smích) IN5.

IN6 sděluje, že: *Práce mne baví, ale nebyla to moje volba. S nástupem na sociální odbor MÚ jsem převzala klientelu za bývalou zaměstnankyni.*

Tabulka č. 6 poukazuje na problémy spojené s výkonem funkce opatrovnictví.

Tabulka 6 – **Problémy při výkonu funkce opatrovnictví**

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Absence právního předpisu	x	x		x	x		
Nedobrovolný pobyt opatrovanců v ústavech		x					
Problémy s ostatními nájemníky		x					
Finanční problémy opatrovanců	x	x	x		x	x	
Soukromé problémy veřejných opatrovníků při jednání s bankami, kde jsou uvedeny jejich osobní údaje u účtů opatrovanců			x				
Chybějící pobytové služby			x	x			
Problémy u lékaře				x	x		
Zajištění pečovatelských služeb, řešení běžných praktických problémů					x		
Jednání s rodinami opatrovanců					x	x	
Přístup opatrovance							x

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky tabulky 6 jsou odpověďmi na problémy při výkonu funkce opatrovnictví, kdy opět se zde opakují ve čtyřech případech finanční problémy opatrovanců, které musí veřejní opatrovníci řešit, které mají opatrovanci buď z důvodu zadlužení a půjček nebo proto, že mají nízké důchody, kdy IN2 říká:... *potom problémy samozřejmě zase ty půjčky...,...nebo jedna opatrovankyně měla velkou spotřebu vody, takže teď se bude řešit vystěhování z domu s pečovatelskou službou, protože nemá na zaplacení velké částky za teplo, teplou vodu, takže těch problémů je několik...*

IN3 sděluje: *...no a další problém velkej je nedostatek financí těch opatrovanců, protože mají velmi nízké důchody, často jsou bez nároků na příspěvek na péči a je tam extrémní zadluženost.*

IN5 má stejný názor a IN6 si myslí totéž: *... Největším problémem dle mého je, že opatrovanci nechápou své omezené možnosti finančních prostředků. Rádi by nakupovali, především alkohol a cigarety a nechtějí chápat, že prvořadě se musí zaplatit nájem a další poplatky.*

Jako další velký problém vnímají veřejní opatrovníci absenci právního předpisu, který by opatrovnictví upravoval, kdy dle IN1: *... OZ je velmi strohý, nemáme se na koho obracet, když si nevíme s něčím rady...*

IN4 má: *... problémy související s nedostatečnou zákonnou úpravou faktického výkonu veřejného opatrovnictví.*

IN2 vidí také jako problém nedobrovolný pobyt opatrovanců v ústavech: *... když jsou umístěni v ústavech sociální péče tak ti opatrovanci tam nechtějí bejt, takže oni můžou vznést požadavek, že chtějí ukončit pobyt a vlastně musí to řešit soud, jestli tam tedy musí zůstat nebo jestli můžou sami od sebe odejít, takže dneska to není jednoduchý. Museli by pak bydlet samostatně, málokdo má příbuzný, který by chtěli o ně pečovat nebo je nemají vůbec...a zmiňuje i problémy s ostatními nájemníky: *... ty co mají svoje vlastní byty nebo bydlí v domě s pečovatelskou službou tak tam jsou problémy s ostatníma nájemníkama, protože třeba mají – pan H., který je na vozíčku, má svýho psa, takže tam se řeší věčně problémy s venčením psa, těch problémů je...to je denně se řeší problémy...**

IN3 shledává jako problémové i jednání s bankami: *... V první řadě to jednání s bankami, to už jsem zmiňovala, všude jste vedená pod Vaším rodným číslem, takže je to například problém, když potom Vy si berete hypotéku tak tam vyjedete u deseti účtů, které spravujete jo, bylo nám řečeno, že bysme potom od paní tajemnice tady dostaly nějaký papír, kdyby nás to nějak ohrožovalo, že prostě je to naše pracovní záležitost. No a třeba navedení těch účtů na soukromý účet, jo, jak jsem říkala, když mám spravovat ty účty formou internetovýho bankovníctví, je to jednak rychlý a jednak levnější, tak se mi stalo, že tam, kde já mám sama účet tak mi to navedli pod moje internetový bankovníctví s tím, že ta banka to jinak neumí..., a jako další problém vidí chybějící pobytové služby: *... nejsou pobytové služby pro osoby**

s chronickým duševním onemocněním, tady jediná třeba v jihočeském kraji je Libnič, domov se zvláštním režimem, která zase ale bere jenom schizofreniky, jo takže tam nespádají kategorie lidí s poruchou osobnosti nebo se závislostmi a hlavně pro ty lidi mladších věkových kategorií, tak vlastně není kam je umístit. Například s psychiatrickou nemocnicí v Písku nemáme dobrou zkušenost, co se týká jako přijímání klientů, protože oni nejsou akutní zdravotnický zařízení, oni jsou jenom následný, takže neřeší takový ty akutní případy, které my tady třeba máme. Když se ten člověk psychicky zhorší, tak tady psychiatrická nemocnice v Písku ho vůbec nevezme a musí se to řešit přes obvodního psychiatra, kterej domluví buď hospitalizaci v Dobřanech, kde nebejvá často místo anebo v Budějovicích anebo v Táboře jsou psychiatrické nemocnice.

Dle IN5 jsou problémy i u lékaře, kdy musí někdy urychleně dávat souhlas jako opatrovník k operaci a pak až žádat soud o schválení a další:... *zajistit, aby měl stravu, takže jsem mu třeba zajišťovala pečovatelskou službu jo, takže veškeré prostě tadyhle ty věci...on opravdu není schopen ničeho jiného, ani ta rodina tam není schopna zajistit nic, takže teď jsem třeba řešila uhlí, opravu topení, takže spíš takovýhle věci i praktický co se týkají domácnosti.*

IN6 vidí také jako problém jednání s rodinami a IN7 vnímá jako problém i přístup opatrovance: *Nedochvilnost opatrovanců, laxní přístup, snaha prosadit si svoje zájmy nad zájmy společnosti, nepochopení při hospodaření s penězi.*

Na otázku **jak je dle nich tato práce časově či jinak náročná**, odpověděly informantky opět shodně, dle IN1 je náročná zejména s ohledem na kumulaci agend, IN2 si myslí, že je náročná:... *jednak časově, ale i psychicky, protože to si člověk s sebou bere i domů, málokdo asi to dokáže úplně vypnout, i o víkendech, kdyby byly služby, tak určitě by nás zaměstnali i o víkendech.*

IN3 sdělila: *Nesmírně, nesmírně, nesmírně...jo, časově dodržujeme samozřejmě pracovní dobu, takže telefony domů nenosíme, žádné pohotovosti nedoržíme, to by se z toho člověk zbláznil, ale psychicky to máte prostě v hlavě pořádku, takže je hodně důležitý dodržovat jakoby ty hranice, což některý někdy zkouší, jako ty opatrovanci, je prolamovat, ale já si myslím, že zrovna já jsem v tomhle taková, že si je uhlídám, ty hranice. Nepouštět si ty problémy jakoby*

k tělu, to by se z toho člověk zbláznil, jako bejt laskavá a vnímat ty jejich osudy, ale zároveň to brát prostě tak, že nejste kouzelnice, nemáte kouzelnou hůlku a neumíte zázraky, jo...

IN4 vypověděla, že časově náročná byla tato práce více v minulosti, kdy se zajišťoval prodej nemovitosti opatrovance, v současné době časově náročná až tak není, ale jestli krajský soud potvrdí rozsudek okresního soudu a přibude jim další opatrovanec, časová náročnost se citelně zvýší.

Náročná je dost, jako tadyhle s tím pacientem, s tím opatrovancem určitě, jak říkám, mám ho tam několikrát denně a občas je to složitý mu vůbec něco vysvětlit, aby to pochopil, a on si stejně žije v takovém tom svém světě a přijde za chvíli a zase mi tam vypráví, takže je to pro mě i psychicky náročným, protože on se vrací zpátky, co bylo před deseti dvaceti lety. U těhleto lidí je pak složitý třeba zajistit, aby bral pravidelně léky, protože já jako veřejný opatrovník pak těžko mu zařídím, že mu budu podávat ráno, v poledne a večer léky a samozřejmě pak, když on ty léky pravidelně nebere, tak se rozjíždí zase v té své nemoci. On zapomíná si je brát, a co jsem mluvila s maminkou, tak ona mu to i připomene, ale on zase nechce, chce být samostatný, tak si to neveme, ale pak je to na něm hned znát, že jo... (IN5).

IN6 a IN7 sdělily, že tato práce je náročná především psychicky, při jednání s opatrovanci, kterým musí všechno neustále znovu a znovu vysvětlovat, ...*klient na Vás valí své problémy a Vy mu v mnohém nemůžete pomoci...* (IN6), to je vyčerpává a je i časově náročná, protože každému klientovi se snaží věnovat tolik času, kolik potřebuje, což není úplně jednoduché.

Otázka ohledně **charakteristiky práce veřejného opatrovníka z hlediska potřebnosti a společenské významnosti** byla zodpovězena všemi informantkami opět shodně, všechny si myslí, že tato práce je velmi potřebná, ... *je samozřejmě nutné, aby s takovými lidmi někdo pracoval, zvláště v případech, kdy nefungují rodiny, což je v případě většiny našich opatrovanců. Co se týče společenské významnosti, tady úplně nevím, jak odpovědět, ale vzhledem k tomu, že bez pomoci opatrovníka by většina opatrovanců nebyla schopna v běžném životě a společnosti sama obstát, je tato role jistě společensky významná* (IN1).

IN2 k tomu říká: *Tak já si myslím, že určitě je to dobře, že jsou částečně zbaveni svéprávnosti, protože i okolí vlastně si někdy stěžuje na jejich chování, takže oni jsou svým*

způsobem chráněný tým, že mají opatrovníka a že za ně může řešit jejich různé problémy, takže jim člověk může i pomáhat řešit s nima ty jejich problémy a mají někoho, na koho se můžou obrátit.

IN3 si myslí, že je tato práce na okraji zájmu, ale je nesmírně potřebná, ... *jo, takže pokud bude víc lidí, který budou ochotní vykonávat tuhle funkci a mluvilo se o tom, že by třeba byli i jakoby – jako je veřejný opatrovník pro osoby, který nemá nikoho z fyzických osob, kdo by dělal opatrovníka, že by to mohl dělat někdo – nechci říkat jako v rámci živnosti, ale v některých zemích to tak funguje a tady se o tom uvažovalo, už byl zákon o veřejném opatrovnictví připravovanéj, tak bych byla určitě pro, aby se to rozprostřelo i mezi neziskový organizace, aby mohly vykonávat tuhle funkci – byly by placeni státem anebo z úspor, protože někteří opatrovanci mají ty úspory, tak vlastně ze správy toho jmění těch opatrovanců...*

IN4 má názor takový, že pokud bude omezení svéprávnosti rozhodnuto na základě dostatečných a objektivních důvodů a hlavně v zájmu člověka, pak hlavní význam vidí v ochraně takového osoby.

Tak veřejný opatrovnictví určitě má smysl, protože je plno klientů, kteří opravdu nejsou schopni vše zajistit nebo ani ta rodina, takže veřejný opatrovnictví bude potřeba a bude čím dál víc náročnější si myslím a bude čím dál víc klientů, se to bude nabalovat...(IN5).

IN6 odpověděla, že tato práce je velmi potřebná, to, jak je společnost schopná se postarat o ty, kteří pomoc potřebují, vypovídá o její vyspělosti a IN7 hovořila také o důležitosti této práce: ... *pokud by nebyli opatrovníci, spousta opatrovanců by žilo na ulici, byli by zadlužení, páchali trestnou činností...*

Na otázku **jestli mají veřejní opatrovníci zpětnou vazbu od svých opatrovanců a jak vypadá**, odpověděli až na IN4 všechny informantky kladně, IN1 hodnotí vzájemnou spolupráci se svým opatrovancem jako bezproblémovou, v případě problémů ji sám vyhledá a nevdá mu, že mu do života zasahuje.

Určitě, poděkují, a dostala jsem jednou čokoládu, co jsem si teda nechtěla vzít, ale musela...(smích) nebo výrobky, když vyrábí na Vánoce v těch chráněných dílnách tak třeba mi

pan V. upletl košíček, tak je to milý od nich a i třeba mi napíšíou sms, že mi za všechno děkujou a pan H. mi jednou napsal, že jsem vlastně jeho zlatý prase, že mu šetřím peníze, tak to potěšilo... (smích). Jo myslím si opravdu, že i poděkujou za všechno, když jim něco vyřídím, že jsou vděční (IN2).

IN3 si myslí, že: ... s nima máme blízky vztahy, ať už osobně nebo ty, kteří jsou vzdálení, tak třeba volají často nebo posílají mailly a chtějí nás mít pořád a do smrti a nechtějí nás jakoby měnit a mají nás jako rádi, poděkují, vyrábějí nám dárečky ti, kteří jsou v nějakých pobytových službách – to si často vozíme z těch návštěv, takže to určitě máme. A poslední kvízová otázka moje je: co je nejhorší zbraň v rukou opatrovance? A to je mobilní telefon (smích), protože jak mají mobilní telefon, tak by nám volali prostě pořád jo, třeba jeden ten volá opravdu 4x 5x za den a tam už je to třeba jakoby utnout a nastavit mu jako tu hranici – budem spolu mluvit každý pondělí, zavoláme si 1x v tejdnu, jinak je to fakt, že volají furt no... a je jim jedno, že provolají kredit a po tejdnu ho chtějí znova nabyt, je to náročný... no a proč je nutné oddělovat roli veřejného opatrovníka a sociálního pracovníka? Vlastnosti, který by měl mít ten opatrovník – psychická vyrovnanost, umění jednat s nadhledem, nebrat si ty věci osobně, když na Vás třeba na Vás útočí, nastavit si ty hranice – odlišit pracovní život od toho jakoby soukromého života, zachovat si vlastní identitu a důležitý je tam taky umět se fakt rychle rozhodovat, protože některý věci jsou takový, že ted' jako musíte se hned rozhodnout, jako co uděláte a mít autoritu u opatrovance, takže jak říkám – práce zajímá, pestrá, ale určitě fakt hodně náročná psychicky...

IN6 má názor ten, že většina klientů přichází a říká, že se těšila, rádi se také vypovídají, protože opatrovník je mnohdy jediná osoba, která je poslouchá.

IN7 odpověděla, že někteří klienti jsou vděční a někteří jsou nespokojeni, protože si představují, že za ně opatrovník bude dělat všechno, kdy někteří nadávají, cítí se hodně omezení a nechápou, že opatrovník má své limity.

Další tabulka 7 se zabývá nabídkou sociálních a jiných veřejných služeb, zprostředkovanou veřejnými opatrovníky.

Tabulka 7 – Nabídka sociálních a jiných veřejných služeb

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Pečovatelská služba	x	x		x	x		
Služby z Červeného kříže		x					
Krizová pomoc, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, domov pro seniory, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství, azylový dům pro matku a dítě, domov pro osoby se zdravotním postižením	x		x			x	x
Denní stacionář pro mentálně postižené							x

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka směřovala ke zjištění, jaké sociální a jiné veřejné služby opatrovanci potřebují a využívají, z odpovědí je jasné, že jsou to hlavně pečovatelské služby, IN2 dodává: *... ti moji opatrovanci mají dovážku obědů, někteří můžou mít třeba nákup nebo úklid se jim může zařídit bytu...*

IN5 k tomu říká: *Tak u nás jsem nabízela opatrovanci dovážku oběda, praní, žehlení prádla a i koupání, jo, pravidelné koupání a to je u nás v domě s pečovatelskou službou, že má možnost tam přijít, vysprchovat se a vzít si čistý oblečení, takhle kolikrát si to nasmlouváme za ten týden, ale on teda odmítá taky...*

IN2 má další zkušenosti: *... potom mají služby taky z Červeného kříže, kde dochází jim dávat léky, to je vlastně bezplatná služba, to hradí pojišťovna nebo různý obvazy a já jim tyto služby domlouvám a zprostředkovávám s těma organizacema – pečovatelskou službou, Červeným křížem...*

IN3 zdůrazňuje, že nabídnout může jen ty, co jsou, ale... *chybí nám ty pobytové služby, máme fakt případy, kdy nám nechce zařízení typu domova pro osoby se zdravotním postižením vzít, protože mají sice mentální retardaci, ale zároveň k tomu mají psychiatrickou poruchu s poruchami chování a to už je pro ně kontraindikace k tomu, aby je přijali.*

IN7 sdělila, že z denních stacionářů využívají např. Focus Písek a shodně s IN6 zdůraznila, že také pomáhají zejména se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.

V tabulce 8 jsou podrobnější informace o vzdálenosti opatrovanců od veřejných opatrovníků, četnosti návštěv veřejných opatrovníků a místě pobytu opatrovanců.

Tabulka 8 - **Vzdálenost opatrovanců, četnost návštěv a místa jejich pobytu**

	Vzdálenost	Četnost	Místa pobytu
IN1	Ve městě kde veřejný opatrovník pracuje	Podle potřeby - 2x měsíčně, v případě potřeby navštíví veřejného opatrovníka	Dům s pečovatelskou službou
IN2	Domov Libnič (58 km), Sociální pohoda Javorník u Vacova (55 km)	2x ročně opatrovanci v ústavech sociální péče, ostatní 1–2x týdně dochází za veřejným opatrovníkem pro finance	Ústavy sociální péče: Domov Libnič, Sociální pohoda Javorník u Vacova
IN3	Jihočeský kraj	2–3x ročně opatrovanci v pobytových službách, ostatní i denně	Pobytové služby
IN4	Domov Libnič (70 km)	3–4x ročně opatrovanci v ústavu sociální péče, ostatní 1–2x měsíčně	Ústav sociální péče Domov Libnič
IN5	Ve městě kde veřejný opatrovník pracuje	Několikrát denně	Doma v rodině
IN6	Ve městě kde veřejný opatrovník pracuje	Minimálně 1x za 2 měsíce, v případě potřeby navštíví veřejného opatrovníka	Pobytové služby, doma v rodině
IN7	Ve městě kde veřejný opatrovník pracuje	1–2x měsíčně opatrovanci v domově pro seniory, ostatní 4–5x měsíčně podle potřeby	Domov pro seniory, doma v rodině

Zdroj: vlastní výzkum

IN1 odpověděla, že jelikož její opatrovanec žije v domově s pečovatelskou službou, kde má vše zajištěno, včetně nákupů a předávání kapesného, stačí menší frekvence návštěv.

IN2 sděluje: *Tak ti, co jsou v domech – ústavech sociální péče, tak tam se jezdí 2 x do roka za těma opatrovancema a to mám vlastně čtyři takhle umístěný v domově Libnič a v Sociální pohodě Javorník u Vacova. Každý týden si s nima volám, telefonuju i jim třeba 3x do roka*

pošlu balík – to, co potřebujou. Nakoupím za jejich peníze a pošlu jim balík, zřejmě nejčastější potřeby jsou káva a cigarety – tabák. A ty co chodí za mnou, ty chodí pro peníze. Jsou tady jednotlivci – jeden schizofrenik, který chodí každý den pro stakorunu a jinak některý chodí 2x týdně. Ty peníze se jim musí rozložit, aby je neutratili hned, takže radši jim je dávám 2x týdně a někdo chodí 1x za týden.

Dle IN3 chodí za ní někteří opatrovanci i denně a za těmi, co jsou v pobytových službách, jezdí se sociálním pracovníkem 2-3x do roka:... *jo aby byli vlastně dva lidi na oddělování tý práce opatrovnický a tý sociální práce, takže jezdíme takhle ve dvou.*

IN5 k tomu říká: *Já za ním jezdím i za mnou chodí, my jsme v kontaktu každý den vlastně ne-li několikrát denně, protože on je, jak je postižen tou duševní chorobou, takže ho tam mám i třeba 5x za den a pravidelně ho navštěvuji i v rodině vlastně, kde kontroluju, jak žijí, aby měl uklizeno, i když je to složitý zajistit, ale sleduju tu rodinu. Jako třeba teď – chtěli příplatek na topení, takže jsem tam jela, jestli opravdu to topení tam mají koupený, abych se přesvědčila, a pak mu dám poměrnou část z toho jeho důchodu, zaplatím faktury...*

Z tabulky 9 vyplývá, co veřejné opatrovníky na této práci baví, naplňuje, co je dle nich na ní pozitivní a naopak, co jim na ní vadí a co shledávají jako negativní.

Tabulka 9 – Pozitiva a negativa práce veřejného opatrovníka

		IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Pozitiva	Zajímavá, zábavná a pestrá práce	x		x			x	
	Práce s lidmi		x			x		x
	Pomoc lidem, kteří to potřebují		x		x		x	
Negativa	Náročná práce i administrativa	x	x					
	Problematický kontakt s opatrovanci	x					x	x
	Široký okruh vědomostí			x				
	Permanentní stres			x				
	Výkon opatrovnictví na dálku				x			
	Riziko spojené s klientem					x		
	Omezení pravomocemi						x	

Zdroj: vlastní výzkum

Pro většinu informantek patří mezi pozitiva to, že je to práce zajímavá, s lidmi, kterým mohou pomoci, IN1 ale dodává, že:... *kontakt s opatrovanci je mnohdy problematický, s ohledem na jejich psychiatrické onemocnění mnohdy i nebezpečný. Ne všichni opatrovanci stojí o pomoc, kterou jim poskytujeme.*

IN2 tato práce určitě baví, protože:... *tam jim člověk dělá mámu, tátu, všechny příbuzný, když nemají nikoho, takže myslím si, že některý někdy jsou i vděčný za to, že jim člověk pomáhá...*

IN3 sděluje: *Je to práce velmi zábavná a pestrá a často se nasměji, když zrovna nepláči. Jo. Ono je to opravdu, zajímavý je na tom to, že je to strašně širokej záběr, takže jste de facto půl právníka, kdy musíte mít znalosti fakt jako hodně v široké oblasti ať už ve zdravotní oblasti, zdravotnických zákonů, hospitalizaci, tak v právě i v těch právních oblastech přes exekuční řízení, zvláštní řízení soudní a tak, ale je to někdy opravdu k pláči, protože řadu těch věcí nejste schopná vyřešit, protože ty lidi nemají peníze, takže je tam jak ten pláč tak ty slzy někdy od smíchu, no... a tu mojí naplněnost nejvíc vystihuje marnost nad marnost, protože opravdu někdy takovej pocit z té mojí práce mám... vadí mi permanentní stres, protože s těma osobami s duševním onemocněním se nelze normálně domluvit, to je právě to, že jim to nevysvětlíte a permanentní řešení a hašení problémů, které někdy řešení ani nemají a neustálé handrkování se o peníze. Pořád po Vás chtějí peníze, Vy jim pořád vysvětlujete, že ty peníze nemají, že musíte zaplatit ty základní věci a když z toho něco zbyde, tak jim to rozpočítáte, ale to je prostě dennodenní jakoby chleba, kterej my tady máme.*

IN5 zmiňuje také riziko spojené se zdravotním výkonem, které jí na této práci vadí:... *je to hrozně složitý něco vyřídit, třeba jsem měla případ – můj klient potřeboval urychlenou operaci, museli jsme jednat s lékaři, ale k tomu, protože už to byl zásah do integrace člověka, jsme potřebovali souhlas soudu jo, a to vám nikdo nedá na počkání. Takže jsem vydávala souhlas já jako opatrovník sama a soud mi to dodatečně potvrdil, ale je to takový to riziko toho opatrovníka, že ten opatrovník je pořád v nějakém riziku s tím klientem...*

IN6 má práci ráda a IN7 odpověděla: *Práce mne nenaplňuje, jednání s mladými opatrovanci mě nebaví, většina si své problémy způsobila sama, nevdí mi dělat opatrovníka starým lidem.*

V tabulce 10 je uveden přehled obvyklých aktivit veřejných opatrovníků k osobám s omezenou svéprávností.

Tabulka 10 – Obvyklé aktivity veřejných opatrovníků k osobám s omezenou svéprávností

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Pravidelná komunikace, návštěvy	x			x			
Úhrada pravidelných plateb (nájemné, SIPO, pečovatelská služba...)	x			x	x		
Kapesné	x	x			x		
Řešení následků uzavírání smluv včetně dluhů	x		x		x		
Obstarávání nákupů		x	x				
Jednání na úřadech		x	x	x		x	x
Správa jejich finančních prostředků		x	x	x	x	x	x
Zajištění dokladů klienta			x				
Zajištění jejich bankovních účtů			x				
Zmapovat sociální služby a zajistit kompenzační pomůcky			x				
Zmapovat rodinné zázemí			x				
Zdravotní péče			x				
Zajištění doručování			x				
Administrativa			x				
Vyřizování a podepisování smluv ohledně pobytových služeb				x			
Vyřizování osobních problémů		x	x	x	x		
Rodinné vztahy		x	x			x	
Zajištění práce						x	
Doprovázení kam potřebují			x				x

Zdroj: vlastní výzkum

Informantky sdělily, že s opatrovanci, ale i se sociálními pracovníci v zařízeních, kde jsou opatrovanci umístěni, pravidelně komunikují, zajišťují jim běžné platby jako úhradu nájemného, elektřiny, obědů, pečovatelské služby, dávají jim kapesné, řeší s nimi jejich dluhy

i ostatní záležitosti, jako uzavírání smluv... *pomáháme jim se vším, co potřebují, mnohdy už to přesahuje kompetence veřejného opatrovníka, v tom případě fungujeme jako sociální pracovníci (IN1).*

Také je pravidelně navštěvují v pobytových zařízeních, podepisují smlouvy a dokumenty související s využíváním pobytových sociálních služeb, zajišťují realizace plateb za pobyt a stravu, spravují jejich finanční prostředky, komunikují s Úřadem práce, soudy a i zprostředkovávají např. údržbu rodinného hrobu (IN4).

IN2 uvedla: *Tak hlavně jim spravuju jejich peníze, mají určeno soudem v rozhodnutí, kolik mají dostávat kapesný, takže jim třeba i denně přiděluju stokrunu nebo 1000 Kč týdně, každý to má jinak určený, dělám jim vlastně všechny nákupy, který potřebujou, ty větší nákupy, vyřizuju jim věci na úřadech, na Úřadu práce příspěvky státní sociální podpory, hmotnou nouzi... Taky jsme tady měli prodej domu jednoho opatrovance, protože to nezvládal starat se, opravovat ho, takže to bylo docela náročnější nebo jedna opatrovankyně, která je už nastálo umístěna v ústavu, tak jsme vraceli byt, takže se musí udělat soupis majetku, nábytek, všechno se odveze na určený místo, kam se dávají věci těch opatrovanců, takže... Řeší se mnou i své osobní problémy, radí se s osobními věcmi (IN2).*

IN5 k tomuto řekla: *Nejběžnějc spravujeme jejich majetek, jejich jmění jo, a co já mám klienta, kterému dělám toho veřejného opatrovníka, takže vlastně ten je omezenej na všechno kromě běžných záležitostí životních co se samoobsluhy týče ne, ale jinak je omezenej na všechno, takže mu spravuji jeho jmění, bere invalidní důchod, ten chodí ke mně na úřad, já mu z toho vyplácím kapesný, dávám mu na jídlo, na elektriku, na vodu, na bydlení, na to, co potřebuje...samozřejmě ještě z toho splácíme exekutorský poplatky – někdy splátky tam má exekuční, výživný, takže veškerou vlastně péči... řeší se mnou i osobní problémy, ale hodně ty půjčky s nima řešíme, co máme toho mýho opatrovance tak jsme taky řešili splátky u půjček a to je asi takový největší problém, pomáháme udělat splátkový kalendář s těma bankama a většinou jsou to takový ty nebankovní úvěry, že jo...*

IN6 dodává, že jim pomáhá také se zajištěním práce, srovnáním rodinných vztahů... *a vztahů s blízkými, s naplněním jejich života, s hledáním smyslužití...* a IN7 své opatrovance doprovází, kam potřebují, protože jsou bezradní v běžných věcech a chybí jim kontakt s rodinou.

IN3 odpověděla, že je třeba rozlišit případ, když dostane nového opatrovance. Tam je třeba nejdříve zmapovat jeho celkovou situaci a pak až je to běžný výkon, který probíhá v rámci výkonu opatrovnictví. V první řadě je třeba tedy hlavně zmapovat jeho příjmy, výdaje, sociální situaci, zdravotní anamnézu, vazby na rodinu, kdy do 2 měsíců od toho dne, co veřejný opatrovník opatrovance převezme a rozsudek o tom nabude právní moci, musí vypracovat správu jmění, kde uvede, jaký majetek, pohledávky a dluhy opatrovanec má. *Přes katastr nemovitostí si dělám dotazy, přes registr vozidel, mělo by se to dělat třeba i přes registr zbraní nám bylo řečeno na jednom školení, že bysme měli zmapovat tohle všechno. Je třeba zajistit veškeré doklady toho opatrovance, hlavně teda občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny, rodný listy, vyžádat si dyžtak kopie úředně ověřený do spisu... navázat se na účty těch opatrovanců, některý ty opatrovanci mají účty založený z doby, kdy ještě byli svéprávní, tak tam ten opatrovník vlastně doloží plnou moc od starosty a stane disponentem, nikoli majitelem toho účtu a když ten opatrovanec nemá žádný účet, tak je třeba vycházet z toho, jestli se zjistí v průběhu mapování toho majetku nějaký dluhy nebo riziko nějakých exekucí. Pokud tam to riziko je, tak se účet nezakládá, protože hrozí to, že okamžitě by exekutor ten účet vlastně odstavil a vzali by veškerý příjmy toho opatrovance, a když není to riziko, tak se založí účet. Já se většinou snažím zakládat účet takovej, kde jsou minimální ty náklady na provoz, takže většinu těch účtů spravuju elektronicky, přes internetový bankovníctví, mám k němu kartu, která je vždycky vydaná na jméno toho opatrovníka jo, tam je právě problém, riziková oblast je tu ta správa účtu, protože banky neumí nakládat s pojmem právnická osoba a i když opatrovníkem fakticky je Město Písek se svým IČEM, tak opatrovanec má k sobě pověřenou osobu za to Město a v bance všude předkládáte svůj občanský průkaz, všude jste vedena na své rodné číslo. Já mám třeba problém, že mám v jedné bance svůj účet, a když jsem tam chtěla zavést účet opatrovanci, tak to nešlo na internetový bankovníctví, protože oni by to všechno navedlo na moje soukromý internetové bankovníctví jo, takže tohle je docela velký problém (IN3).*

Jako další důležité věci uvedla zmapování sociálních služeb stávajících nebo do budoucna potřebných, rodinnou anamnézu, kde je potřeba získat nějaké kontakty na rodinu a vazby, co má. Je třeba spojit se s lékaři, kterým se posílá sdělení, že tento člověk má opatrovníka a vyžádá se lékařská zpráva, aby měl opatrovník představu, s čím se opatrovanec léčí. Dále zřizuje IN3 ohledně poštovní korespondence službu odnos na České poště, zastupuje opatrovance při soudních řízeních, podává návrh na schválení právních úkonů: *... například uvedu, když se uzavírá smlouva o sociální službě nějakéj pobytovéj – pobytového zařízení a je*

déle než na tři roky nebo na dobu neurčitou, tak to musí projít schválením soudu, nebo když toho opatrovance zavážete třeba u O2, že mu sjednáte tarif na dobu neomezenou nebo na dobu tří let a výše, tak musíte zase dát to soudu a on to musí schválit.

Často také IN3 vyřizuje opatrovanci sociální dávky, občanský průkaz, jedná s finančním úřadem, když mají nějaký majetek nebo s pojišťovnami v případě úrazového pojištění, ... jedna taková oblast toho opatrovnictví je správa těch finančních prostředků, kdy jednak spravujeme účty a jednak tu hotovost, kterou máme v pokladně a máme na to uzavřenou hmotnou odpovědnost, máme na to takový speciální program ve kterém to spravujeme a pokladní deníky se vedou, kde je to všechno kontrolovaný. Potom je to zdravotní péče, kde doprovázíme k lékařům, domlouváme ty preventivní prohlídky - máme tady jednoho opatrovance, kterému tady i vydáváme léky, což by úplně teda opatrovník dělat neměl a zajišťování těch běžnejch potřeb – zajišťování nákupů, zajišťování kompenzačních pomůcek – máme tady pána na vozíku, opravy v bytě, když se jim tam něco porouchá, nákupy takovýho toho většího vybavení, jeden čas to chce třeba i novou postel, ledničku, takže takovýhle větší nákupy...a potom je to ta administrativa, kde vedeme spis toho opatrovance, každej má teda dva spisy, jeden finanční a jeden takovej ten běžnej, kam se zakládají kontakty s klientem a veškerý dokumenty, který k němu chodí...(IN3). Dále sdělila...ted' třeba tady mám opatrovance, který se mnou jenom řeší svoje vztahy s přítelkyněmi, takže jsme i takový jako psychologové napůl...(IN3).

Tabulka 11 je zaměřena na hlavní důvody, pro které byli dle veřejných opatrovníků opatrovanci ve svéprávnosti omezeni.

Tabulka 11 – Hlavní důvody pro omezení svéprávnosti opatrovanců

	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7
Užívání omamných, psychotropních látek a následky toho	x	x	x				x
Neschopnost nakládat s finančními prostředky	x	x	x	x		x	
Duševní poruchy		x	x	x	x	x	x

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka směřovala ke zjištění, pro jaké důvody jsou opatrovanci omezeni ve svéprávnosti, kdy se opět opakují jako důvody duševní poruchy, finanční problémy a užívání omamných a psychotropních látek.

IN1 uvedla: *Opatrovanec, kterého mám konkrétně na starosti já, je bývalý alkoholik. V důsledku dlouhodobého nadměrného užívání alkoholu, úrazu hlavy v opilosti a následné meningitidě u něj došlo k organickému poškození mozku a středně těžké demenci. Aktuálně je relativně v pořádku, je schopen za pomoci pečovatelské služby sám fungovat v bytě. Na počátku opatrovnictví byl ležící, zcela odkázán na péči jiné osoby.*

IN2 uvádí jako hlavní důvody pro omezení svéprávnosti nakládání s finančními prostředky, kdy opatrovanci by si jinak brali půjčky a pak by je nezvládali splácet... *oni dostanou důchod a během jednoho týdne utratí všechno, takže...pak je to sepisování smluv, vyřizování na úřadech osobních věcí, kdy návrh k soudu na omezení svéprávnosti podávají buď příbuzní, nebo tady odbor sociálních věcí, když jsou ty lidi hodně zadlužený...*

IN3 říká: *Lidi s trvalou duševní poruchou, která pozměnila jejich schopnost reálného náhledu, nemají často žádné rodinné zázemí, ale mají zato spoustu problémů, které jsou někdy neřešitelné a mají málo peněz, ale zato hodně přání a požadavků, který nelze splnit, tak asi tak bych to shrnula.*

IN4 má opatrovance omezené ve svéprávnosti především z důvodu závažné duševní poruchy, kdy jeden opatrovanec má nařízenou ambulantní léčbu, dochází pravidelně na psychiatrii, takže časem možná budou uvažovat o návrhu na zrušení omezení svéprávnosti a jedna klientka je omezená v maximálním možném rozsahu, kdy je toto zcela na místě, protože... *klientka se prakticky zdržuje pouze ve svém pokoji, maximálně dojde do jídelny, neúčastní se žádných aktivit, ven nechodí, komunikuje minimálně. V závislosti na aktuálním psychickém stavu paní někdy odmítá stravu, hygienu, léky i lékařskou péči. Opakovaně byla hospitalizovaná na psychiatrii (IN4).*

IN5 k tomuto sdělila, že má klienta s těžkou duševní poruchou, je těžký psychiatrický pacient a to jsou v jeho rodině i jeho matka a bratr, takže není nikdo, kdo by zde vykonával funkci opatrovníka.

IN7 má zkušenost s tím, že důvody pro omezení svéprávnosti jsou u starých lidí demence, u lidí středního věku alkoholismus, schizofrenie a u lidí mladšího věku drogy a následky jejich užívání.

5 DISKUSE

Tato práce se věnuje problematice veřejného opatrovnictví, kdy v souvislosti s novou legislativou (OZ) došlo i ke změně celkové filozofie v poskytování péče lidem s omezenou svéprávností. OZ vychází z mezinárodních smluv a úmluv a hlásí se ke konceptu tzv. podporovaného rozhodování, kdy lidem s postižením bude poskytována nezbytná podpora a asistence tak, aby mohli využívat svoji svéprávnost (Čebišová et al., 2013). Omezení svéprávnosti dnes reflektuje mezinárodní právo, zejména Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, kde v čl. 12 najdeme rovnost osob s postižením před zákonem, právo na uznání osoby jako subjektu práva a uznání svéprávnosti v každodenním životě (The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2014). Člověk se zdravotním postižením je brán již jako bytost, která je schopna se rozhodovat, pouze potřebuje pomoc a podporu ve svém přirozeném prostředí a v různých oblastech života. Proto již dnes nikdo nemůže být zbaven všech svých práv a způsobilosti k právním úkonům, ale pouze omezen ve svéprávnosti a tyto osoby mají vždy právo rozhodovat samy o sobě minimálně v běžných záležitostech života a dělat všechna rozhodnutí, která dokážou. Pomoc jim při tom poskytuje opatrovník, kdy se mění i přístup k péči o tyto osoby, od paternalistického k dnešnímu, který zdůrazňuje autonomii a poskytování podpory při právních úkonech a rozhodování (Juríčková et al., 2011). Dle Krebse et al. (2010) byl před rokem 1989 v České republice základním rysem státní paternalismus v sociální oblasti, současný model sociální politiky se utvářel postupně a je snahou po úsporné a účinné sociální politice. Na uvedený vývoj zareagovala též oblast medicíny – například víceosovou diagnostikou, kdy na mentální a jiné postižení je nahlíženo spíše jako na podmínky k životu než na nemoc a v revizi Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, postižení a zdraví z r. 2001 jsou již členské státy vybízeny, aby tento nástroj pro komplexní bio-psycho-sociální posuzování postižení využívaly (Kořínková et al., 2015). Dále tato autorka uvádí, že klasifikace ICF věnuje rovnocennou pozornost tomu, jak člověka s postižením omezuje jeho sociální kontext a jak ho omezuje vlastní postižení, aby došlo k optimalizaci pomoci a podpory v obou oblastech.

Veřejné opatrovnictví, kterým se zde zabývám, vzniká rozhodnutím soudu, přechodem v případě smrti opatrovníka nebo jeho odvoláním a také sankčním přenosem krajským úřadem dle ustanovení § 65 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů (Obec jako veřejný opatrovník, 2016). Opatrovnictví může vzniknout i ze

zákonu, kdy zemře dosavadní opatrovník nebo opatrovanec změni své bydliště a opatrovníkem se pak stává obec, kde má opatrovanec bydliště (MVČR, © 2017b).

Hlavním cílem práce bylo zmapovat aktivity ze strany veřejných opatrovníků ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností. Současně byly koncipovány ještě dva dílčí cíle, kdy prvním bylo zjistit, jak jsou ze strany veřejných opatrovníků nahlíženy legislativní změny v oblasti omezení svéprávnosti, a druhým bylo identifikovat rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti. K hlavnímu cíli byla koncipována hlavní výzkumná otázka: V jakých oblastech jsou veřejní opatrovníci ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností činní? Dále byly stanoveny ještě dvě dílčí výzkumné otázky, které mají přinést odpovědi na výše zmíněné dílčí cíle: Jaké zkušenosti mají veřejní opatrovníci s absencí údaje o omezení svéprávnosti takové osoby v občanském průkaze? Jaké jsou z pohledu veřejných opatrovníků možnosti preventivních opatření ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností?

Výzkum byl založen na rozhovorech se sedmi sociálními pracovníci, pracujícími na obcích v Jihočeském kraji a vykonávající funkci veřejného opatrovníka. Vzhledem k tomu, že se jednalo o kvalitativní šetření, byly zvoleny pro rozhovor okruhy otázek a doplňující otázky, které nebyly pokládány vždy stejným způsobem a ve stejném pořadí a proto informantky mohly hovořit o všem, co považovaly za podstatné. Tyto polostrukturované rozhovory trvaly cca 40 – 50 minut, byly zaznamenávány na diktafon, po té doslovně přepsány do písemné podoby, zakódovány a následně byly vyhodnoceny metodou trsů. Výsledky jsou znázorněny pro lepší přehlednost v tabulkách.

Odpovědi na první dílčí cíl: **Jak jsou ze strany veřejných opatrovníků nahlíženy legislativní změny v oblasti omezení svéprávnosti** a první dílčí výzkumnou otázku: **Jaké zkušenosti mají veřejní opatrovníci s absencí údaje o omezení svéprávnosti takové osoby v občanském průkaze**, můžeme nalézt v tabulce 2, z které vyplývá, že informantky mají na tyto změny různý názor. Změnu legislativy (OZ), která měla vést ke zvýšení kvality života osob s omezenou svéprávností, většinou vnímají veřejní opatrovníci pozitivně, ale nedostatečná se jim zdá právní úprava veřejného opatrovnictví v OZ, kdy jim chybí podrobnější metodika k výkonu funkce veřejného opatrovníka. Dobu, na kterou lze opatrovance omezit ve svéprávnosti, což je od data 28.02.2017, tj. od účinnosti novely OZ, pět let, posuzují rozdílně. Jako nevýhodu vidí stanovení limitu této doby, což je stále zatěžující pro soudy a přezkumy těchto osob, ale zároveň pozitivně hodnotí alespoň prodloužení této doby z původních třech let na současných až pět let, využívané hlavně v případě, kdy je zjevné, že se stav člověka nezlepší. Domnívají se, že u osob s nějakou těžkou duševní poruchou, kdy je zcela nepravděpodobné, že by se mohl jejich stav zlepšit,

mohla být tato lhůta ještě delší. Dle mého názoru prodloužení této doby z původních třech let na pět, představuje alespoň částečné ulehčení práce nejen soudům, ale i posudkovým lékařům, opatrovníkům, sociálním pracovníkům a v neposlední řadě se nebudou muset tak často stresovat účastí u soudu ani samotní klienti, kteří mohou v případě, že se jejich stav zlepší, požádat o přezkum i sami kdykoliv.

K tomu, aby pro člověka s hlubokým postižením mohli jeho záležitosti vyřizovat jiní, není potřeba omezovat svéprávnost, lze použít některé z nových opatření v OZ (Kořínková et al., 2015). Jedná se o další velkou legislativní změnu, institut podpůrných opatření, což je předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti, který by měl vést ke zvýšení samostatnosti osob s postižením a minimalizaci institutu omezení svéprávnosti. Tato novinka byla hodnocena pozitivně, protože dává více možností zastupování, i když se ale v praxi moc nevyužívá. Další nový institut, opatrovnická rada, se už nevyužívá vůbec a ze zkušeností informantek ho nevyužívá ani nikdo jiný v České republice. Myslím si, že je asi třeba více času, aby tato podpůrná opatření byla v praxi více využívána, ale zřejmě bude záležet hlavně i na tom, jestli bude mít rodina opatrovance a jeho okolí o něj zájem. V případě opatrovanců, kteří mají veřejné opatrovníky a jejich rodina o ně zájem nejeví nebo ji vůbec nemají, tato opatření asi příliš využívaná nebudou. Hodně je ale používán v praxi § 465 OZ, což je opatrovnictví bez omezení svéprávnosti, a to hlavně u lidí, kteří jsou například v nemocnici po cévní mozkové příhodě nebo mají stařeckou demenci a je třeba, aby jim někdo spravoval majetek. Pak je soud neomezí ve svéprávnosti, ale určí konkrétní úkony, na které je opatrovník bude zastupovat.

Opatrovnictví je právní institut, který se používá v případech, kdy je člověk omezen ve svéprávnosti nebo je mu svéprávnost zachována, ale soud rozhodnutím určí oblasti, ve kterých daná osoba potřebuje podporu či pomoc druhé osoby při rozhodování (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015). Z tabulky 2 vyplývá, že jako problém je zde shledán tento konkrétní výčet rozsahu omezení svéprávnosti v rozsudku opatrovance od soudu, kdy soud by zde měl negativně vymezit, v kterých konkrétních záležitostech má opatrovanec omezenou svéprávnost, ale někdy se na nějakou činnost zapomene nebo něco dalšího se objeví a pak se musí žádat znovu o nový rozsudek. Někteří klienti ale mají v rozsudku soudu uvedeno, že jsou omezeni ke všem záležitostem kromě záležitostí běžného života, ve kterých je soud omezit ve svéprávnosti nesmí. Můj názor je ten, že toto řešení soudů je praktické, protože z vlastní zkušenosti vím, že když opatrovník žádal na obecním úřadě s rozšířenou působností opatrovanci např. o občanský průkaz nebo o změnu trvalého pobytu a neměl tento úkon omezení konkrétně uveden v rozsudku opatrovance od soudu, byl to problém a musel žádat

soud o rozsudek nový. Tento rozsudek vydává místně příslušný soud podle bydliště opatrovance a Lavický (2015) uvádí, že v případě, kdy tento člověk je v zařízení umístěn se svým souhlasem, mělo by být zkoumáno, zda nemá bydliště v obvodu jiného soudu a zda jeho pobyt v ústavu není jen přechodný a jestliže má úmysl se zde trvale zdržovat, je místní příslušnost soudu, v jehož obvodu je ústav. Náklady na řízení o svéprávnosti a opatrovnictví platí stát, kromě nákladů na právní zastupování, v případě, že se dohodne vyšetřovaný člověk s advokátem, který není ustanoven ex offio, pak platí odměnu advokáta sám a soud může, odůvodňují-li to majetkové poměry vyšetřované osoby, požadovat po něm náklady na řízení (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

Absenci údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance hodnotí všechny informantky negativně, myslí si, že by se tento údaj tam měl zpět vrátit, nebylo by pak možné ho zneužít. Chápou, že se jedná o citlivý osobní údaj, ale jejich práci jim tato skutečnost ztěžuje. Opětovné uvedení tohoto údaje do občanských průkazů vnímají jako ochranu osob s omezenou svéprávností a prevenci mnoha problémů. Jako největší problém uvádějí neoprávněně uzavřené smlouvy, hrozbu půjček a zadlužení opatrovanců, kdy se pak řeší neplatnost takového právního jednání. Jedna informantka to vyřešila ovšem tak, že si občanský průkaz opatrovance nechává u sebe. Dle § 2 písm. 3) zákona č. 328/1999 o občanských průkazech, občan, jehož svéprávnost byla omezena, může mít občanský průkaz. Z tohoto vyplývá, že ho mít nemusí, ale dle zkušeností informantek je třeba prokazovat totožnost opatrovanců na úřadech, v pobytových zařízeních, u lékařů a z těchto důvodů jim o občanské průkazy stejně žádají.

Druhý dílčí cíl zněl: **Identifikovat rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti** a k němu byla koncipovaná dílčí výzkumná otázka: **Jaké jsou z pohledu veřejných opatrovníků možnosti preventivních opatření ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností?** Odpovědi dávají tabulky 3 a 4, kdy všechny informantky shledávají jako největší rizikovou oblast hrozbu dluhů opatrovance, především u nebankovních jednorázových půjček se nyní nezkoumá příjem a tyto společnosti i člověku omezenému ve svéprávnosti bez problému půjčku dají. Jako další rizikovou oblast vidí informantky v uzavírání neplatných smluv, např. s telefonním operátorem, kdy opatrovanec této smlouvě nerozumí a následně se pak musí řešit její neplatnost. Absence údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze dle nich nahrává těmto situacím, což bylo řešeno již v souvislosti s první dílčí výzkumnou otázkou. Z výzkumu dále vyplynulo, že riziková oblast je opět i konkrétní výčet rozsahu omezení svéprávnosti v rozsudku soudu, kdy vystihnout toto bezchybně je pro soudy velmi náročné a mohou nastat situace, kdy tento výčet je

nedostatečný. Naopak ale může dojít i k tomu, že opatrovanec je omezen i v záležitosti, ve které by to pravděpodobně ani nebylo nutné a kritiku pak sklízí velký počet osob omezených ve svéprávnosti. U osob s duševním postižením může docházet k velkým změnám, může se zvýšit orientace v běžném životě a toto by mělo být zohledňováno v řízení o svéprávnosti (Rittichová, 2014). Jako další rizikovou oblast spatřují informantky v diskriminaci a stigmatizaci opatrovanců, např. v případě hledání zaměstnání a ve společnosti, ze strany zdravé populace, protože lidé s omezenou svéprávností bývají důvěřiví, snadno zneužitelní, nedomyšlejší následky svého jednání a někteří jsou zase příliš závislí na svém opatrovníkovi. Diagnóza duševní nemoci s sebou stigma přináší, má vliv na diskriminaci člověka a na jeho nerovný přístup k ekonomickým a sociálním zdrojům, což v důsledku znamená snížení socioekonomického statusu a člověk se dostává opět na začátek procesu labellingu (Link, Phelan, in Aneshensel, Phelan, Bierman, 2013). Přístup společnosti k těmto lidem byl postupem doby různý, Healy (2010) říká, že např. v šedesátých letech dvacátého století vzniklo antipsychiatrické hnutí, které vycházelo z přesvědčení, že duševní poruchy ve skutečnosti neexistují a jsou pouze jakousi sociální nálepkou (Healy, 2010). Jeden z předchůdců antipsychiatrie R. D. Laing měl za to, že schizofrenie je zdravá reakce na nezdravé prostředí a duševní poruchy jsou způsobeny sociálními, politickými a ekonomickými podmínkami. Thomas Szasz (2008) tvrdil, že duševní porucha není poruchou v pravém slova smyslu, nýbrž je konfliktem mezi odlišnými sociálními normami individua a společnosti, ovšem tento konflikt je medicínou „převlékán“ za onemocnění za použití lékařských termínů. Szasz poukázal na to, že posuzování, v jakém duševním stavu je určitá osoba, se děje porovnáváním jejího chování a fungování se sociálně a kulturně daným standardem za současného přihlídnutí k okolnostem (Cockerham, 2010). Jak Szasz, tak i ostatní přiznali, že ti lidé, kteří jsou „nálepkováni“ nějakou diagnózou, se odlišují od zbytku společnosti.

Ohledně preventivních opatření, která jsou zaznamenána v tabulce 4, se informantky domnívají, že se toho moc dělat nedá. Vzhledem k tomu, že opatrovanec disponuje svým občanským průkazem bez uvedení údaje o omezení svéprávnosti, vyřídí si, co chce u různých společnostech, kteří neprověřují ani platební schopnost budoucího dlužníka. Všechny informantky si opět shodně myslí, že nejlepší prevencí by bylo navrácení údaje o omezení svéprávnosti do občanských průkazů, i když v případě některých nebankovních společností, které doklad totožnosti ani nevyžadují, by asi jako prevence dluhů nestačilo ani toto. Jako řešení vidí IN5 ponecháním občanského průkazu opatrovance u sebe, kdy ho má založený ve spisu pro případ, že by někde opatrovanec potřeboval prokázat svou totožnost. Jako více

ohroženou skupinu spatřují informantky osoby omezené ve svéprávnosti žijící ve svém přirozeném prostředí mimo pobytové zařízení sociálních služeb a jako preventivní účinek by mohl být také co nejčastější kontakt opatrovance s veřejným opatrovníkem. Uplatňováno je i, ovšem s malým efektem, varování opatrovanců, kdy s nimi veřejní opatrovníci probírají různé problémy, neustále s nimi hovoří a snaží se je varovat hlavně před riziky dluhů. Přínosná by byla také osvěta a vzdělávání jak veřejnosti, tak i, pokud je to možné, opatrovanců. Přesto, že jsou opatrovanci zranitelní, větší ochrana ze strany veřejných opatrovníků již možná ale není. Následující okruh otázek, které jsem během výzkumu použila, směřovaly k naplnění hlavního cíle: **Zmapovat aktivity ze strany veřejných opatrovníků ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností a hlavní výzkumné otázky: V jakých oblastech jsou veřejní opatrovníci ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností činní?** Pro přiblížení práce veřejného opatrovníka a jejich opatrovanců jsem informantkám pokládala otázky, mimo jiné, o jaké lidi se vůbec jedná, jakými duševními poruchami trpí, jaké sociální a jiné veřejné služby využívají a proč jsou omezeni ve svéprávnosti. Odpovědi, zaznamenané v tabulce 11, definují hlavní důvody pro omezení svéprávnosti opatrovanců. Opakují se zde termíny duševní porucha, užívání omamných a psychotropních látek a opět finanční problémy, kdy opatrovanci podepisují smlouvy, berou si půjčky, které nezvládají splácet nebo během jednoho týdne utratí celý svůj důchod. Pak návrh k soudu na omezení svéprávnosti podávají buď jeho příbuzní, nebo v případě velké zadluženosti odbor sociálních věcí. Lužný (2012) říká, že duševní poruchy zhoršují kvalitu života člověka, mají velký vliv na jeho spokojenost v životě, rodině i pracovním výkonu. Lidé s duševní nemocí vykazují deficity, konflikty a problémy ve svém prožívání, chování a sociálním fungování, vlivem genetickým nebo nevhodným prostředím, kdy duševní (psychická) nemoc je taková, která zasahuje psychiku člověka, jeho psychické projevy – vnímání, myšlení, emoce, motivaci, vůli, vnímání vlastního těla, sociální fungování a duchovní rozměr člověka, což je víra, ale i hodnoty, priority, smysl života (Vander in Matoušek et al., 2013). Pod označení duševní poruchy můžeme zahrnout všechny etapy psychických stavů, poruch, anomálií, reakcí i úchylek (Praško, 2011) a informantky mají tu zkušenost, že trvalá duševní porucha pozmění schopnost reálného náhledu těchto lidí, kteří nemají často žádné rodinné zázemí, ale zato spoustu někdy neřešitelných problémů, kdy mají málo peněz, ale hodně nesplnitelných přání a požadavků. Jak uvedla I3, z důvodu závažné duševní poruchy navštěvuje její opatrovanec ambulantní léčbu, kdy dochází pravidelně na psychiatrické oddělení, takže časem bude možná uvažovat o návrhu na zrušení omezení svéprávnosti. Naopak má i klientku, která je omezena ve svéprávnosti v maximálním možném rozsahu, což je na zcela na místě, jelikož nevychází ze

svého pokoje, minimálně komunikuje, v závislosti na aktuálním psychickém stavu odmítá stravu, hygienu i lékařskou péči a opakovaně byla hospitalizována na psychiatrii. IN5 má klienta s těžkou duševní poruchou, který je těžký psychiatrický pacient a to jsou v jeho rodině i jeho matka a bratr, takže není nikdo, kdo by zde vykonával funkci opatrovníka. IN1 má na starosti bývalého alkoholika, kdy v důsledku dlouhodobého nadměrného užívání alkoholu, úrazu hlavy v opilosti a následné meningitidy u něj došlo k organickému poškození mozku a středně těžké demenci. Na počátku opatrovnictví byl ležící, zcela odkázán na péči jiné osoby, ale aktuálně je relativně v pořádku, kdy je schopen za pomoci pečovatelské služby sám fungovat v bytě. Další názor informantek je ten, že důvody pro omezení svéprávnosti jsou u starých lidí demence, u lidí středního věku alkoholismus, schizofrenie a u lidí mladšího věku drogy a následky jejich užívání.

V rámci odpovědí zaznamenaných v tabulce 5, která znázorňuje duševní poruchy a zdravotní problémy opatrovanců, panuje mezi informantkami shoda, že všichni jejich opatrovanci trpí schizofrenií, hodně jich má mentální retardaci v různých stupních a syndrom závislosti na návykových látkách jako alkohol nebo drogy, kdy mají také tímto afektivní poruchy nálad. Časté jsou také poruchy osobnosti, poruchy s bludy, demence a Alzheimerova choroba, které se vyskytují u starých lidí a mají také opatrovance po mozkových příhodách úplně nesoběstačné a osoby v léčbě psychiatra z důvodu agrese. Bolton (2008) říká, co vlastně je duševní porucha, jestli fakticky existující entita, nebo zda je to pojem vytvořený na základě sociálních norem a hodnot, kdy pojetí duševní poruchy jako odchylky od sociálních norem s sebou přináší problém nemožnosti rozlišení mezi odchýlným chováním záměrným a nezáměrným, a tak se ocitají v jedné množině duševní poruchy spolu se sociálními deviacemi (Bolton, 2008). Tématem schizofrenie se mimo dalších autorů zabývá ve své knize Shaun (2012), kde hodnotí nejnovější biopsychosociální důkazy o účinnosti kognitivní nápravy ve schizofrenii a představuje model kognitivního remediation programu, kognitivní vylepšení terapie, který byl vyvinut a hodnocen multidisciplinárním týmem vedeným sociálními pracovníky a který používá jedinečný holistický přístup. Tento autor sděluje, že kognitivní náprava je účinná psychosociální intervence příští generace, kterou mohou sociální pracovníci využít ke zlepšení života mnoha lidí, kteří žijí se schizofrenií.

Odpovědi na otázky směřované ke zjištění, jaké sociální a jiné veřejné služby opatrovanci potřebují a využívají, můžeme vyčíst v tabulce 7. Jednoznačně jsou to nejvíce pečovatelské služby, kdy opatrovanci využívají nejčastěji dovážku obědů, nákupy, úklid, praní, žehlení prádla, pravidelné koupání atd. Žádané jsou také služby z Červeného kříže, které jim zajišťují podávání léků nebo poskytnutí obvazů, což je bezplatná služba hrazená pojišťovny.

Využívají se též domovy pro seniory, odlehčovací služby, azylové domy pro matku a dítě, domovy se zdravotním postižením, z denních stacionářů např. Focus a potřebná je i krizová pomoc, terénní programy, sociálně aktivizační služby, odlehčovací služby, odborné sociální poradenství a zejména jim opatrovníci pomáhají se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. Jako velký problém ale vidí informantky v absenci pobytových služeb, kdy nemohou umístit opatrovance s mentální retardací do domova se zdravotním postižením, protože k tomu ještě mají psychiatrickou poruchu s poruchami chování a to již je kontraindikace pro jejich přijetí.

Dle § 466 a § 467 OZ hlavním úkolem opatrovníka je starat se o naplnění opatrovancových práv, chránit jeho zájmy, dbát o jeho zdravotní stav a aby toto mohl dobře plnit, musí udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelný kontakt a projevovat o něj skutečný zájem (MVČR, © 2017b). Z dat uvedených v tabulce 8 můžeme vyčíst místa pobytu opatrovanců, jejich vzdálenost od veřejných opatrovníků a četnost jejich návštěv. Z odpovědí vyplývá, že když opatrovanec žije ve městě, kde veřejný opatrovník pracuje a pobývá doma v rodině, v domově pro seniory nebo v domě s pečovatelskou službou, kde má vše zajištěno, včetně nákupů a předávání kapesného, postačuje menší frekvence návštěv, což je cca 1 - 2 x měsíčně, kdy v případě potřeby opatrovanec veřejného opatrovníka navštíví. Za těmi, co jsou v pobytových službách v rámci Jihočeského kraje a v ústavech sociální péče, např. v Domově Libnič a Sociální pohodě Javorník u Vacova, jezdí veřejný opatrovník spolu se sociálním pracovníkem, z důvodu oddělování opatrovnické a sociální práce, 2 – 4 x do roka. Každý týden si s nimi také telefonuje a 3 x ročně pošle balík, v kterém posílá nejčastěji dle přání opatrovanců kávu a cigarety. Ostatní opatrovanci dochází za veřejným opatrovníkem 1 x – 2 x týdně, nejčastěji pro peníze, kdy je třeba jim kapesné rozložit, aby je hned neutratili. IN2 má i případ schizofrenika, který si k ní chodí každý den pro stokorunu. Jiné opatrovance navštěvuje veřejný opatrovník 4 – 5 x měsíčně podle potřeby. IN5 k této otázce sdělila, že její opatrovanec, který je stížen duševní poruchou, za ní jezdí třeba i 5 x denně nebo ona pravidelně navštěvuje jeho v rodině, kde kontroluje, jak žije.

Tabulka 10 prezentuje obvyklé aktivity veřejných opatrovníků k osobám s omezenou svéprávností. Sociální pracovník, který bude vykonávat funkci opatrovníka konkrétnímu člověku, by se měl s ním seznámit a zjistit si o něm podrobné informace - seznámit se s usnesením, rozsudkem, listinou o ustanovení opatrovníka, znaleckým posudkem či případnou spisovou dokumentací a sociálním šetřením zjistit, v jakých podmínkách opatrovanec bydlí, jak se celodenně stravuje, měl by zmapovat jeho příjmy a výdaje, zkontrolovat platnost jeho dokladů, jakou má zdravotní pojišťovnu a jestli má nějaké dluhy,

úspory či majetek (Juríčková et al., 2014). Dále tato autorka uvádí, že je potřeba se ho zeptat na kontakty všech jeho lékařů, kde je v evidenci, nemoci, na které se léčí, zmapovat rodinné zázemí, sociální vztahy a jeho přání a potřeby. Dle odpovědí informantek to tak probíhá i v praxi, u nového opatrovance je třeba nejdříve zmapovat jeho celkovou situaci, jaké má příjmy, výdaje, sociální situaci, zdravotní anamnézu, vazby na rodinu a do 2 měsíců od toho dne, co veřejný opatrovník opatrovance převezme a rozsudek o tom nabude právní moci, musí vypracovat správu jmění, kde uvede jaký majetek, pohledávky a dluhy opatrovanec má. Tyto informace si informantky zjišťují v katastru nemovitostí, registru vozidel, případně registru zbraní. Opatrovník se musí seznámit s rozsahem svého oprávnění a povinností, zabezpečit si přísun informací o opatrovanci, např. dosílání poštovních zásilek a komunikaci s bankou (MVČR, © 2017b). Je třeba také zajistit veškeré doklady opatrovance, hlavně občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny, rodný list a navázat se na bankovní účty opatrovanců, které mohou mít založené ještě z doby, kdy byli svéprávní. V tom případě opatrovník doloží plnou moc od starosty obce, která je veřejným opatrovníkem, a stane disponentem, nikoli majitelem toho účtu. Jestliže opatrovanec nemá žádný bankovní účet, vychází se z toho, jestli má nějaké dluhy nebo riziko exekucí. Pokud ano, bankovní účet se nezakládá, protože hrozí odstavení účtu exekutorem a o všechny příjmy by přišel. Když toto riziko nehrozí, založí veřejný opatrovník opatrovanci takový bankovní účet, kde jsou minimální náklady na provoz a spravuje mu ho pomocí elektronického bankovníctví. Veřejný opatrovník má k tomuto účtu i vydanou bankovní kartu na své jméno a tam vznikají pak potíže ohledně správy tohoto bankovního účtu, protože bankovní úřady neumí nakládat s pojmem právnická osoba. Přestože je pak opatrovníkem fakticky obec se svým IČO, opatrovanec má k sobě pověřenou osobu za tu obec a když informantky v bance předkládají svůj občanský průkaz, jsou tam zaregistrovány pod svým rodným číslem. Vzniká potom problém v případě, že informantky chtějí založit opatrovanci bankovní účet ve stejné bance, jako mají ony, protože služba internetového bankovníctví k účtu opatrovance je pak navedena na jejich soukromé internetové bankovníctví.

Důležité je také zmapování sociálních služeb stávajících nebo do budoucna pro opatrovance potřebných, dále rodinné anamnézy, kde je potřeba získat nějaké kontakty na rodinu a vazby, co má. Je potřeba se spojit s lékaři, kterým se posílá sdělení, že tento člověk má opatrovníka a vyžádá se lékařská zpráva pro představu opatrovníka, s čím se opatrovanec léčí. Také se zařizuje ohledně doručování poštovní korespondence služba odnos na České poště a opatrovník dále zastupuje opatrovance při soudních řízeních a podává i návrh k soudu na schválení právních úkonů. Schválením soudu musí například projít uzavření smlouvy o

pobytové službě, která je déle než na tři roky nebo dobu neurčitou nebo uzavření smlouvy na stejnou dobu s telefonním operátorem.

Z výzkumu dále vyplývá, že veřejní opatrovníci také jednají často s úřady, kdy vyřizují opatrovancům sociální dávky na Úřadě práce, vydání občanského průkazu na obecních úřadech s rozšířenou působností, daňové záležitosti na Finančním úřadě i úrazové pojištění na pojišťovnách. Nejčastější činnost veřejných opatrovníků je, jak již bylo řečeno, správa majetku a finančních prostředků opatrovanců, na běžných účtech v bankách nebo v hotovosti v pokladně pomocí speciálního programu v počítači a pokladního deníku, kde jsou všechny jejich finanční aktivity kontrolovány a informantky mají uzavřenou i hmotnou zodpovědnost. Z těchto prostředků pak splácí veřejní opatrovníci exekutorské poplatky, splátky, výživné a jiné závazky, co opatrovanci mají. Tyto dluhy vnímají informantky jako největší problém, snaží se je s opatrovanci řešit, pomáhají jim při jednání s bankami a vytvoření splátkového kalendáře, ale většinou se jedná o půjčky uzavřené u nebankovních ústavů. Podepisují smlouvy a dokumenty související s využíváním pobytových sociálních služeb, zajišťují realizace plateb za pobyt a stravu, také úhradu běžných plateb jako nájemného, elektřiny, obědů, pečovatelské služby, dávají jim kapesné dle rozhodnutí soudu, kdy to může být i 100 Kč denně a také s nimi řeší jejich dluhy i ostatní záležitosti, jako uzavírání různých smluv.

V rámci odpovědí zaznamenaných v této tabulce dále vyplývá, že informantky pravidelně komunikují nejen s opatrovanci, ale i se sociálními pracovníky v zařízeních, kde jsou opatrovanci umístěni, opatrovance často navštěvují, doprovází je k lékařům, kde jim domlouvají i preventivní prohlídky nebo jim i vydávají léky osobně. Často využívané je zajišťování běžných potřeb jako nákupů, kompenzačních pomůcek, ale pomáhají i s vybavením domácností od nábytku po elektrické spotřebiče. Další činností veřejných opatrovníků je administrativa s tím spojená, kdy vedou ke každému opatrovanci spisy dva, jeden finanční a druhý běžný, kam se zakládají kontakty s klientem a veškerý další dokumenty, které k němu mají.

Opatrovník musí vycházet z názoru a přání opatrovance, při činění právních úkonů opatrovanci vysvětlí srozumitelně povahu a následky rozhodnutí, která je potřeba udělat a dbá, aby způsob opatrovanceva života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním (MVČR, © 2017b). Dále je zde uvedeno, že při plnění svých povinností opatrovník naplňuje opatrovanceva právní prohlášení, dbá jeho názorů, přesvědčení, vyznání, přihlíží k nim, zařizuje jeho záležitosti v souladu s nimi a není-li to možné, postupuje podle zájmů

opatrovance. Z tabulky 10 vyplývá, že veřejní opatrovníci pomáhají svým opatrovancům plnit jejich přání, řeší s nimi i jejich osobní problémy a rodinné vztahy, kdy jim pomáhají tyto vztahy s blízkými urovnat, angažují se při hledání práce, snaží se jim pomoci s naplněním jejich života a s hledáním smyslužití, takže fungují také trochu jako psychologové. Pomáhají jim se vším potřebným, např. zprostředkovávají údržbu rodinného hrobu, prodej domu, když se o něj opatrovanec již nezvládne postarat a opravovat ho, nebo v případě, že opatrovanec je umístěn již nastálo v ústavu, řeší vrácení bytu, kdy je třeba udělat soupis veškerého majetku a nábytek se pak odváží na určené místo, kde se shromažďují tyto věci opatrovanců. Zajišťují také běžné životní potřeby i praktické věci, co se týká domácnosti, jako stravu přes pečovatelskou službu nebo uhlí, aby měli čím topit, v případě, že opatrovanec ani jeho rodina nejsou schopni si toto vyřídit.

Přístup k nemocným s jakýmkoliv onemocněním je individuální a emocionálně náročný, přístup k duševně nemocným je náročný dvojnásobně, zejména v počátcích, když klienta neznáme, nevíme, jak bude reagovat na naše chování, rady, pokyny a naprosto nepřijatelné je, abychom mu vyvraceli jeho myšlenky, i kdyby byly z našeho pohledu nesmyslné (Mlýnková, 2010). Tato autorka dále uvádí, že u některých nemocných se stává, že nějaký blud nebo halucinace v přijatelné podobě přetrvávají celý život, klient si na to zvykne a nemá nebo nemusí mít nějaké problémy, pokud nám vypráví svoje názory, nevyvracíme mu je, ale ani nevyjadřujeme souhlas s patologickou myšlenkou. Veřejní opatrovníci doprovází své opatrovance, kam potřebují, protože jsou bezradní v běžných věcech, chybí jim kontakt s rodinou a v případě, že tyto činnosti již přesahují kompetence veřejného opatrovníka, fungují jako sociální pracovníci. Dle § 458 OZ nemůže opatrovník za opatrovance pouze právně jednat ve věcech vzniku, zániku manželství, ve výkonu rodičovských práv a dle § 483 odst. 1 OZ se změnou osobního stavu opatrovance, kam patří otázky rozvodu manželství, partnerství, otcovství, osvojení, svéprávnosti, prohlášení za mrtvého, může opatrovník vyslovit souhlas jen se souhlasem soudu (MVČR, © 2017b).

Výsledky v tabulce 6 poukazují na problémy při výkonu funkce opatrovnictví, kdy nejčastější jsou opět finanční problémy opatrovanců, které musí veřejní opatrovníci řešit. Tyto problémy mají buď z důvodu zadlužení a půjček, nebo proto, že mají velmi nízké důchody bez nároků na příspěvek na péči. Informantky řešily i případ, kdy opatrovanec měl velkou spotřebu vody a neměl na úhradu tak velké částky za teplou vodu, takže musely řešit jeho vystěhování z domu s pečovatelskou službou. Opatrovanci dle nich nechápou své omezené možnosti finančních prostředků a rádi nakupují především alkohol, cigarety a nemohou pochopit, že v první řadě je třeba zaplatit nájem a další poplatky. Jako další velký problém, jak již bylo

také zmiňováno, vnímají informantky absenci právního předpisu, který by oblast opatrovnictví konkrétněji upravoval. OZ je dle nich příliš strohý, jiná zákonná úprava faktického výkonu veřejného opatrovnictví je nedostatečná a nemají se na koho obracet v případě, že si neví s něčím rady. Z výzkumu dále vyplývá, že dle informantek není jednoduchý také nedobrovolný pobyt opatrovanců v ústavech sociální péče, kde jsou umístěni a nechtějí tam být. V tom případě mohou vznést požadavek, že chtějí tento pobyt tam ukončit a řeší to pak soud, jestli tam musí zůstat nebo mohou sami od sebe odejít. Málokdo z nich má příbuzné, kteří by chtěli o ně pečovat nebo je nemají vůbec, takže by pak museli bydlet samostatně. Jako problematickou oblast zmiňují informantky i potíže s ostatními nájemníky, kdy opatrovanci, co mají svoje vlastní byty nebo bydlí v domě s pečovatelskou službou, např. vlastní psa a jsou na vozíčku, takže se řeší neustále problémy s venčením. Problémové jednání s bankami již bylo zmiňováno také výše, jak uvádí informantky, jedná se o případy, kdy si chtějí vzít hypotéku a jelikož jsou vedené v bance pod svým rodným číslem, objeví se pak u deseti účtů, které spravují opatrovancům. Také v případě, že spravují opatrovancům jejich běžné účty v bankách pomocí internetového bankovníctví, což je rychlejší i levnější, a mají tam také samy účet, navede banka tyto účty opatrovanců na soukromý účet informantek s odůvodněním, že to jinak neumí. Další problematická oblast jsou chybějící pobytové služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním, kdy v jihočeském kraji je jediný domov se zvláštním režimem Libníč, kde ale umisťují pouze lidi se schizofrenií, takže tam nespádají ti, co mají poruchu osobnosti nebo závislost na alkoholových či jiných drogách, takže hlavně osoby mladší věkové kategorie není kam umístit. S místní psychiatrickou nemocnicí dobré zkušenosti nejsou, co se týká přijímání klientů, protože nejsou akutním zdravotnickým zařízením, ale jen následným, takže neřeší akutní případy. Pokud se klient psychicky zhorší, tak tato psychiatrická nemocnice ho nepřijme a situaci je nutné řešit prostřednictvím obvodního psychiatra, který domluví buď hospitalizaci v Dobřanech, kde nebývá často místo nebo v jiných městech, kde jsou psychiatrické nemocnice. Problémy se vyskytují i u lékaře, kdy opatrovník musí v nemocnici podepisovat veškeré dokumenty týkající se léčení a pobytu opatrovance tam a také jsou případy, kdy musí dávat i urychleně souhlas k jeho operaci a až pak žádat soud o schválení. Někdy jsou i problémy s rodinami opatrovanců nebo s přístupem samotných opatrovanců, kdy jsou nedochvilní, laxní, nechápou hospodaření s jejich financemi, chtějí si prosadit vlastní zájmy nad zájmy společnosti a jejich omezení svéprávnosti je pro ně nepochopitelné, kdy to považují za útok proti vlastní osobě. Na otázku, z jakých důvodů vykonávají informantky funkci veřejného opatrovníka, odpověděly všechny podobně, s tím, že je to určeno soudem, kdy za obec vykonávají tuto

funkci a mají to v náplni své práci, jelikož dle organizačního řádu tuto činnost vykonává odbor sociálních věcí. Zároveň dodávají, že práce je sice baví, ale nebyla to jejich volba ani přání a dobrovolně by si tuto pracovní náplň, z důvodu velké odborné, časové i psychické náročnosti, rozhodně nevybraly. V případě, že soud nemá možnost ustanovit opatrovníkem někoho z rodiny osoby omezené ve svéprávnosti, ustanoví jako veřejného opatrovníka obec. Může ale dojít k situaci, že opatrovanec svého opatrovníka má, ale ten zemře nebo je odvolán, potom dle § 68 OZ opatrovnictví nezaniká a dokud soud neustanoví nového opatrovníka, přechází automaticky na veřejného opatrovníka, tj. obec, kdy se nevyžaduje žádné rozhodnutí soudu v této věci a zákon tímto zajišťuje, aby i v mezidobí od smrti opatrovníka do jmenování nového byly chráněny zájmy opatrovance (Matiaška a Hofschneiderové, 2015). Obec se ovšem o této skutečnosti nemusí hned dozvědět, proto je třeba, aby poskytovatel při zjištění této skutečnosti příslušnou obec co nejdříve informoval, kdy se bude jednat zejména o tu obec, kde je člověku poskytována pobytová sociální služba (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

Tabulka 9 zobrazuje pozitiva a negativa práce veřejného opatrovníka, kdy většina informantek shledává jako pozitivní to, že se jedná o práci zajímavou, s lidmi, kterým mohou pomoci, a kterým, když nemají nikoho, nahrazují jejich rodinu, takže jsou i vděční za to, že jim pomáhají. Práce je to i zábavná, pestrá. Jako negativní vnímají informantky to, že je to práce náročná i na administrativu a jedná se i o výkon opatrovnictví na dálku, když jsou opatrovanci umístěni v pobytových zařízeních sociální péče. Také je třeba mít široký okruh vědomostí, kdy se musí informantky orientovat ve zdravotnických a dalších zákonech, v pravidlech hospitalizace, ale i v exekučních řízeních, zvláštním řízení soudním atd. Jak dále z jejich odpovědí vyplývá, někdy mají pocity marnosti, protože spoustu věcí nejsou schopné vyřešit, jelikož opatrovancům chybějí finanční prostředky. Z výzkumu je zřejmé, že jako další negativum vnímají informantky permanentní stres, protože kontakt s opatrovanci, kteří trpí duševními poruchami, je mnohdy i nebezpečný a je s nimi těžká domluva, kdy se jim těžko něco vysvětluje a obtížně se neustále hledá nějaké řešení jejich problémů, které někdy ani neexistuje. Také se řeší neustále jejich finanční problémy, kdy stále vyžadují po opatrovnících peníze, ale po zaplacení jejich základních nutných výdajů jim už mnoho peněz nezbyvá a ten zbytek jim opatrovanci musí rozpočítat. Co dalšího informantkám na této práci vadí, je riziko spojené se zdravotním výkonem, kdy v případě, že klient potřebuje urychlenou operaci, musí ony jednat s lékaři, ale jelikož se již jedná o zásah do integrity člověka, je nutný souhlas soudu, který jim ovšem na počkání nikdo nedá. Takže pak tento souhlas vydávají ony samy jako opatrovníci a soud jim to až dodatečně potvrzuje, což vnímají jako rizikové. IN6 má tuto

práci ráda a IN7 tato práce nenaplňuje, kdy ji nebaví jednání s mladými opatrovanci, zvláště pokud si své problémy způsobili sami, ale nevdá jí dělat opatrovníka starým lidem. Někteří opatrovanci ani nestojí o jejich pomoc a na otázku, jak ji tato práce naplňuje, odpověděla IN3, že někdy má ze všeho pocit, že je to marnosti.

Další okruh otázek se týkal časové a jiné náročnosti práce veřejného opatrovníka. Informantky opět odpověděly shodně, že tato práce je velice náročná s ohledem na kumulaci různých agend, časově, ale hlavně psychicky, kdy málokdo dokáže o víkendu na vše zapomenout. Dle IN1 *si nosí svou práci domů*, nedokáže úplně vypnout, a kdyby měly mít pohotovostní služby, jako mají kolegyně na OSPOD, zaměstnali by je jejich opatrovanci i o víkendech. IN3 uvedla, že tato práce je náročná nesmírně, protože *v hlavě to mají pořád*, a kdyby nedodržovaly pracovní dobu a nosily si domů telefony, *tak by se z toho zbláznily*. Jako důležité spatřují informantky dodržovat a uhlídat si nějaké hranice, které by opatrovanci neprolomili, nepouštět si jejich problémy k tělu, kdy se snaží být laskavé a vnímat jejich osudy, ale zároveň to brát tak, že neumí zázraky. IN5 navštěvuje její opatrovanec několikrát denně, kdy je složité mu vůbec něco vysvětlit, aby to pochopil, protože si žije ve svém světě, ve kterém se vrací k tomu, co bylo i před dvaceti lety. Pak je důležité zajistit, aby pravidelně užíval své léky, a když je má brát ráno, v poledne a večer, informantka mu toto těžko jen zajišťuje a v případě, že je neužívá, nastupuje opět jeho onemocnění. Psychicky náročné je pro informantky při jednání s nimi také to, že svým opatrovancům neustále něco znovu a znovu vysvětlují, kdy klienti na ně valí své problémy a ony jim nemohou v mnohém pomoci a i když se snaží věnovat každému tolik času, kolik potřebuje, není to úplně jednoduché. Z odpovědí dále vyplývá, že je nutné oddělovat práci veřejného a sociálního pracovníka a neméně důležité jsou i vlastnosti opatrovníka, které by měl mít, jako psychická vyrovnanost, umění jednat s nadhledem, nastavit si hranice a zachovat si vlastní identitu, kdy je třeba odlišovat pracovní život od soukromého a nebrat si ani věci osobně v případě útoku opatrovance. Podstatné je také umět se rychle rozhodnout a mít autoritu u svých opatrovanců, kdy dle IN6 to jsou především nešťastní lidé, kteří nemohou své starosti a problémy řešit sami a to je v mnohém omezuje víc, než rozsudek.

Obecně pojmu opatrovnictví můžeme rozumět jako jednání za druhého se souhlasem společnosti, kdy se jedná *o společenskou instituci, která se zabývá ochranou, resp. podporou osob, které byly společností uznány nezpůsobilými rozhodovat a jednat o svých záležitostech*, při čemž jsou zde úzce propojeny sociální i zdravotní aspekty (Juríčková et al., 2014, s. 9). V rámci odpovědí na okruh otázek ohledně charakteristiky práce veřejného opatrovníka z hlediska potřebnosti a společenské významnosti, byla zaznamenána opětovná shoda, kdy si

všechny informantky myslí, že je tato práce sice na okraji zájmu společnosti, ale je nesmírně potřebná, protože je nutné, aby s těmito lidmi někdo pracoval, obzvláště v případech, kdy jim nefungují rodiny, což je u většiny jejich opatrovanců. Je i velmi společensky významná, protože bez pomoci opatrovníka by většina opatrovanců nebyla schopna v běžném životě a společnosti sama obstát. Důležitý je i ten fakt, že okolí opatrovanců si někdy stěžuje na jejich chování, takže je dobře, že tito jsou omezeni ve svéprávnosti a jsou chráněni tím, že mají svého veřejného opatrovníka, na kterého se mohou obrátit a který jim pomáhá řešit jejich problémy. Veřejné opatrovnictví zabráňuje jejich sociálnímu vyloučení a marginalizaci, má smysl v tom, že chrání osobu omezenou ve svéprávnosti, bez něho by spousta lidí skončilo na ulici, byli by zadluženi, páchali by trestnou činností a tato práce také bude čím dál více náročnější a klientů bude čím dál více přibývat. Dle Kopřivy (2016) je důležité respektovat autonomii druhého, nehodnotit, být konkrétní, oceňovat pozitivní impulsy druhého a uvědomit si, že každý má svůj jedinečný svět, ve kterém se věci jeví jinak a dodává, že zásadní je vnímavost pomáhajících vůči klientům, která spoluurčuje úroveň demokracie ve společnosti. Z výzkumu dále vyplývá, že názor informantek je ten, že o vyspělosti každé společnosti vypovídá to, jak je schopna postarat se o ty, kteří pomoc potřebují. Informantky dále uvádějí, že byl již připravovaný také zákon o veřejném opatrovnictví a v některých zemích to už funguje i tak, že v případě, že by funkci veřejného opatrovníka chtěli vykonávat i jiní nebo neziskové organizace, mohli by tak fungovat např. i v rámci živnostenského oprávnění nebo jako profesionální opatrovníci a byli by placeni z úspor opatrovanců, které někteří mají, nebo státem.

Na poslední okruh otázek, jestli mají veřejní opatrovníci zpětnou vazbu od svých opatrovanců a jak vypadá, odpověděly až na IN4 všechny informantky kladně. Některé hodnotí vzájemnou spolupráci jako bezproblémovou, v případě potřeby je opatrovanci sami vyhledají a nevdají jim, že jim zasahují do života. Nebo se informantkám dostane nejen poděkování za jejich práci, ale jsou obdarovány i drobnou sladkostí či výrobkem, který jim opatrovanci vyrobí např. na Vánoce v chráněných dílnách. Jsou mile potěšeny, když dostanou děkovnou sms či e-mail někdy i za to, že jim šetří jejich peníze, nebo když jsou opatrovanci vděční, že jim něco vyřídí. Informantky konstatovaly, že mají se svými opatrovanci blízké vztahy, když je osobně navštěvují nebo i když jim často volají do pobytových zařízení sociální péče, kde jsou umístěni. Jejich opatrovanci je mají rádi, chtějí je mít do smrti, nechtějí je měnit, těší se na ně, když je navštěvují, protože se mají i komu vypovídat a opatrovník je mnohdy jediná osoba, která je poslouchá. Opatrovník právně jedná v mezích svého zmocnění, v rozsahu stanoveném soudem, má především koordinační roli, takže nezajišťuje fakticky samotnou činnost, nečiní

za opatrovance všechny úkony, nezajišťuje mu práci, ale poskytuje mu podporu při jednání na úřadu práce, zprostředkuje mu kontakt na sociální službu, která mu v tom pomůže a pak kontroluje právní náležitosti pracovní smlouvy, zda je náplň práce a odměna za ní adekvátní a v souladu s přáním opatrovance (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015). Z výzkumu vyplynulo, že někteří klienti jsou vděční, ale někteří jsou i nespokojeni, protože mají představu, že za ně opatrovník všechno udělá, zařídí, takže někdy i nadávají, cítí se hodně omezeni a nechápou, že opatrovník má své limity.

Pro kvalitní výkon funkce opatrovnictví je třeba být trpělivý a uvědomit si, že chování opatrovance je ovlivněno duševní chorobou, především postižením kognitivních funkcí, a je třeba mít také na paměti, že velice důležitá je i komunikace s klientem, protože umožňuje vytvořit vztah mezi opatrovníkem a opatrovancem, potřebný pro získání důvěry a spolupráce klienta, a proto je třeba ji nepodceňovat (Venglářová et al., 2008). Michalík et al., (2011) říká, že bychom měli mít vždy na paměti, že základní premisy komunikace jsou: takt, tolerance, empatie, ohleduplnost, trpělivost, úcta k partnerovi a pokud nerozumí tomu, na co se ptáme, modulujeme otázku, poskytneme mu dostatek času, povzbuzujeme ho a dáváme zpětnou vazbu tím, že opakujeme jeho odpovědi. Dle mého názoru je vhodná komunikace jistě důležitá ve všech oblastech našeho života, neméně pak v oblasti veřejného opatrovnictví, mezi opatrovníkem a jeho opatrovancem. Není ale bohužel v časových možnostech veřejného opatrovníka věnovat se a komunikovat s každým klientem, jak ten by si představoval a chtěl a pak je třeba si nastavit pravidla. Jak uvedla IN3, jako nejhorší zbraň v rukou opatrovanců vidí mobilní telefon, protože když ho mají, neustále volají svým opatrovníkům, třeba i 5 x za den a je jim jedno, že hned provolají svůj kredit. Tam je pak třeba nastavit hranici a určit si dopředu frekvenci nebo čas volání.

Přístup společnosti k lidem se zdravotním postižením se napříč dobou měnil. V době čarodějnických procesů to byl lékař, který rozhodoval, zda je člověk duševně nemocný, nebo jestli bude předán soudu inkvizice, v osmnáctém století byli duševně nemocní zavřeni ve vězeňských podmínkách spolu s fyzicky handicapovanými, sirotky, starými, alkoholiky, kriminálníky a až Pinel se zasadil o zlepšení zacházení s nimi a zavedení morální léčby, což měla být léčba aktivitami (Weiner, 2010a) (Weiner, 2010b) (Cockerham, 2010). Během posledních desetiletí ale došlo k velkému posunu v pohledu na problematiku zdravotního postižení, kdy dříve lidé žijící v ústavech, zbavení způsobilosti k právním úkonům, a tedy možnosti rozhodovat o svém životě ztráceli nebo nikdy nenabyli dovednosti, které by životem v běžném prostředí získali a mohli si udržet (Čebišová et. al., 2013). Tento pečovatelský model považoval dříve za hlavní cíl poskytnout lidem s postižením v duševní oblasti

uspokojení základních potřeb a bezpečí, neumožňoval jim však prožít život podle vlastních představ, v běžném prostředí, obdobně a se stejnými právy jako jejich vrstevníkům bez postižení. (Čebišová et. al., 2013). Dnes je situace jiná, lidé s omezenou svéprávností mohou žít plnohodnotný a naplněný život ve stejném bezpečí jako ostatní, mohou rozhodovat samostatně alespoň v běžných záležitostech svého života a v těch ostatních, na které sami nestačí, mají oporu v OZ i v podobě podpurných opatření a opatrovnictví. A když není nikdo, kdo by funkci opatrovníka vykonával a pomoc a podporu jim poskytl, nastupuje veřejný opatrovník, jako jejich záchrana a jistota.

Psychicky nemocní lidé jsou zranitelní, musí se vypořádat se svou nemocí, vyrovnat s předsudky, které panují v okolí vůči nim a často je čeká sociální sestup, nezaměstnanost, invalidita a izolace, kdy jsou vyloučeni jak z pracovního trhu, tak i ze společnosti a z rodiny (Praško, 2011). Tento autor dále uvádí, že tito lidé jsou často podceňováni, opovrhováni, chybí jim základní sociální potřeby, mezi které patří hlavně potřeba bezpečí a potřeba být vnímán okolím jako hodnotná bytost, ale v důsledku své nemoci se také mohou dostat do problémů s právními předpisy a uškodit tak nejen sobě, ale i společnosti. Aby se tomu tak nestalo, se snaží docílit svou prací veřejný opatrovník, který v jejich životě funguje jako opora, rádce a alespoň nějaká jistota. Důležitý je v jejich nelehké práci na osobu zaměřený přístup Carla Rogerse, který má humanistický pohled na člověka, akceptuje jej takového, jaký je, bez hodnocení, s opravdovostí (Pörtner, 2009) a vnímá člověka jako osobnost, která má i svůj vlastní potenciál i zdroje kromě nemoci a podporuje ho v jeho psychické integritě a sociální integraci (Vander in Matoušek et al., 2013). Na závěr diskuze bych ráda uvedla, že díky výzkumu jsem měla možnost poznat náročnou práci veřejných opatrovníků, která je založena nejen na jejich znalostech a zkušenostech, ale i jejich osobnostech. Dle mého názoru si uvědomují, že je sice jejich práce psychicky i jinak náročná, ale je i ve společnosti důležitá, protože jejich klienti, kteří někdy nikoho jiného nemají, je potřebují a bez nich by se ve svém nelehkém životě ve společnosti těžko obešli. A i když mají opatrovanci své životní cesty různé, díky svým veřejným opatrovníkům, kteří působí jako jejich průvodci na této cestě a poskytují jim zde pomoc a podporu, svoje problémy a překážky zvládají lépe.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo zmapovat aktivity ze strany veřejných opatrovníků ve vztahu k osobám s omezenou svéprávností. Dílčími cíli bylo pak zjistit, jak jsou ze strany veřejných opatrovníků nahlíženy legislativní změny v oblasti omezení svéprávnosti a identifikovat rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti. Výzkumné otázky byly směřovány k dosažení těchto stanovených cílů.

Během výzkumu byl zjišťován názor sociálních pracovníků, které vykonávají funkci veřejného opatrovníka na obcích v rámci jihočeského kraje. Vzhledem k tomu, že veřejného opatrovníka již nemohou od účinnosti OZ vykonávat zařízení, kde má opatrovanec bydliště a kde žije, přešla tato agenda na obce, které mají tato zařízení ve svém katastrální území a došlo jim tím i ke zvýšení administrativní zátěže. V rámci empirického šetření jsem dospěla k závěru, že práce veřejných opatrovníků, kteří pracují na obcích jako sociální pracovníci, je odborně, časově i psychicky náročná, založena hlavně na profesních zkušenostech a praxi veřejných opatrovníků, kteří se musí orientovat v různých právních předpisech, ale samotní mají k dispozici k výkonu své funkce pouze strohý již novelizovaný OZ a jedinou podrobnější metodiku z MVČR Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky z roku 2016. Bylo by přínosné lepší metodické vedení od nadřízeného orgánu, což je Krajský úřad jihočeského kraje, jelikož veřejní opatrovníci se nemají moc s kým poradit o problémech své práce, které řeší v praxi. Také konkrétnější legislativa by jim pomohla, vzhledem k tomu, že nakonec nebyl schválen zákon o veřejném opatrovnictví, který by tuto problematiku upravoval, bylo by vhodné tuto oblast upravit další alespoň podrobnější metodikou nebo vytvořením standardů. Aktivity veřejných opatrovníků ve vztahu k jejich opatrovancům jsou široké a administrativa s tím spojená náročná. Na začátku jejich práce je třeba se nejdříve seznámit se spisem opatrovance a pravomocným rozhodnutím soudu, ve kterém je negativně vymezen konkrétní rozsah omezení, tzn. oblasti, ve kterých je klient omezen ve svéprávnosti a ve kterých bude veřejný opatrovník činný. Může nastat ale problém, že soud zapomene na nějakou oblast, musí se pak žádat znovu o nový rozsudek, a proto již soudy vydávají rozsudky, ve kterých osoby s omezenou svéprávností omezí na všechny činnosti krom záležitostí běžného života, ve kterých je omezit nesmí. Dále je třeba zmapovat celkovou situaci klienta, jaký má majetek, pohledávky a dluhy, jaké je jeho rodinné, sociální zázemí a jaké využívá sociální služby. Zajistit jeho doklady a bankovní účty, zajistit doručování jeho korespondence, zkontaktovat jeho ošetřujícího lékaře ohledně jeho nemoci a informovat ho také o tom, že daná osoba má veřejného opatrovníka. Opatrovanci bývají nejčastěji omezeni

ve svéprávnosti z důvodů duševních poruch, neschopnosti nakládat s finančními prostředky a užívání omamných, psychotropních látek a následků toho. Veřejní opatrovníci s nimi často komunikují a jsou s nimi v pravidelném kontaktu, kdy je navštěvují i v pobytových zařízeních v rámci jihočeského kraje. To je ale i časově náročné vzhledem k velkému počtu opatrovanců a bylo by třeba větší finanční pomoci státu na zajištění tohoto výkonu přenesené působnosti, aby obce mohly přijmout větší počet veřejných opatrovníků, kteří by svým klientům mohli věnovat tolik času, kolik potřebují. Dále jim veřejní opatrovníci pomáhají v praktických oblastech života, kdy spravují jejich majetek a finanční prostředky, zřizují jim také bankovní účty a tady narážejí na další problém, který se jich dotýká i osobně, když mají v téže bance založen svůj osobní bankovní účet, a to, že banky neumí přijmout institut opatrovnictví a oni pak figurují u více účtů a mají problém např. s vyřízením hypotéky nebo internetovým bankovníctvím. Myslím, že by tuto oblast měl stát také nějak legislativně ošetřit, aby veřejné opatrovníky neohrožoval výkon jejich práce i soukromě. Nejčastěji opatrovancům veřejní opatrovníci dávají kapesné, hradí pravidelné platby jako nájemné, SIPO, pečovatelské a pobytové služby atd. Řeší i následky uzavírání smluv včetně dluhů, exekucí, alimentů a splátkových kalendářů, obstarávají nákupy, jednájí na různých úřadech, kde jim vyřizují občanské průkazy, sociální dávky, kompenzační pomůcky, ale i např. úrazové pojištění. Poskytují jim poradenství ohledně zajištění práce, doprovázejí je, kam potřebují a fungují i jako psychologové, kdy jim radí i v osobních záležitostech.

Tato jejich práce je také náročná nejen s ohledem na kumulaci agend, kdy fungují i jako sociální pracovníci, ale i psychicky, kdy si většina veřejných opatrovníků *nosí svou práci domů* nebo se jí zabývají i o víkendu, což se snaží vyřešit tím, že sice jednájí s klientem laskavě, ochotně, snaží se mu pomoci, ale neberou si nic osobně, stanoví si určité hranice ve styku s ním, nepřipouští si ho k tělu a důležitá by byla pro ně jistě i psychohygienu a supervize. I když je tato práce zajímavá, pestrá a o pomoci lidem, kteří to potřebují, veřejní opatrovníci jsou díky ní i v permanentním stresu, kdy někdy je problematický kontakt s opatrovanci a jako rizikové, kdy se jedná o velkou odpovědnost, shledávají i to, že v akutních případech dávají souhlas k operacím opatrovanců a až po té dojde ke schválení tohoto úkonu soudem. Můj laický názor je ten, že by i tuto oblast měl soud ošetřit a tento akutní souhlas by například mohl předběžně dávat alespoň telefonicky státní zástupce.

Legislativní změny vnímají veřejní opatrovníci různě. Jako pozitivní shledávají alespoň prodloužení maximální doby, na kterou lze omezit svéprávnost ze tří na pět let, s tím, že když se jedná o osoby s těžkou duševní poruchou a je zcela nepravděpodobné, že se jejich stav zlepší, mohla by být tato doba ještě delší, jelikož se v případě přezkumu jedná nejen o zátěž

pro soudy a ostatní, ale je to stresující i pro opatrovance. Myslím, že prodloužení této doby by bylo přínosné pro všechny, v případě potřeby pak může o navrácení svéprávnosti požádat dříve kdokoli i samotný opatrovanec. Nový institut podpůrných opatření je posuzován pozitivně, protože dává více možností zastupování, ale v praxi není příliš využíván a opatrovnická rada už vůbec ne. Možná by pomohla větší osvěta odborné i laické veřejnosti, ale asi ukáže až čas jestli bude o tato opatření zájem. Jako nejvíce problematické se jeví absence údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance, kdy tento citlivý údaj dříve tam zanesený se mohl zdát jako diskriminační, ale veřejní opatrovníci poukazují na to, že by navrácení tohoto údaje do občanských průkazů opatrovance spíše chránilo před rizikama dluhů, neplatných smluv, exekucí a půjček. A i když to jedna informantka vyřešila tak, že si občanský průkaz opatrovance nechává u sebe v jeho spise, myslím si, že by bylo v praxi přínosnější pro lidi s omezenou svéprávností i pro společnost navrácení tohoto údaje do občanských průkazů zpět.

Jako rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti vnímají veřejní opatrovníci, jak již bylo řečeno, konkrétní výčet omezení svéprávnosti v rozsudku opatrovance, větší riziko dluhů a uzavírání neplatných smluv, k čemuž nahrává výše zmiňovaná absence údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze těchto osob. Výzkum dále jako problém ukázal chybějící pobytové služby sociálních služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním, kdy jejich počet je nedostačující nebo jsou pouze jednostranně zaměřeny, např. na schizofrenii a kdy psychiatrické nemocnice neřeší akutní případy, protože jsou až následné zdravotnické zařízení. Tady by se měl také finančně více angažovat stát, kraj nebo další organizace, aby těchto zařízení bylo více a v případě potřeby bylo kam opatrovance umístit.

Veřejní opatrovníci si sice tuto pracovní náplň dobrovolně sami nevybrali, ale jsou si vědomi toho, že často svým opatrovancům nahrazují rodinu, a že jsou mnohdy jediní, s kým si mohou jejich klienti popovídat a na koho se mohou v případě svých potíží, problémů a potřeb obrátit. Jsou si vědomi své nepostradatelnosti a to, co je v jejich práci pak potěší, je, že mají od svých opatrovanců i zpětnou vazbu, kdy ti jim poděkují nebo od nich dostanou dáreček v podobě výrobku např. z chráněných dílen. Dle mého názoru byly výzkumem cíle splněny, předpokládané využití v praxi spatřuji v tom, že práce by mohla posloužit jak laické veřejnosti, které se problematika omezení svéprávnosti nebo veřejného opatrovnictví týká například u jejich blízkých, tak odborníkům, potažmo samotným veřejným opatrovníkům v jejich nelehké práci.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARNES, A., 2008. Race and Hospital Diagnoses of Schizophrenia and Mood Disorders. *Social Work*. 53(1), 77–83, doi.org/10.1093/sw/53.1.77.
2. BENEŠOVÁ, E., 2014. Řízení o svéprávnosti s ohledem na práva a povinnosti opatrovance a opatrovníka. *Právo a rodina*. 2014(9), 13-20. ISSN 1212-866X.
3. BOLTON, D., 2008. *What is Mental Disorder?* New York: Oxford University Press. 332 p. ISBN 13: 978-0198565925.
4. COCKERHAM, W. C., 2010. *Sociology of Mental Disorder*. 8th ed. Prentice Hall, New Jersey: Pearson. 376 p. ISBN 9781315618654.
5. COURTNEY, F., 2010. *Mental disorders*. ABDO Publishing Company: Minnesota. 112 p. ISBN 978-1-60453-956-1.
6. ČEBIŠOVÁ, R. et al., 2013. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Praha: MPSV. 80 s. ISBN 978-80-7421-053-2.
7. DEVYLLDER, J., 2014. Maximizing Benefits and Minimizing Risks in the Primary Prevention of Schizophrenia. *Social Work*. 59(4), 365–363, doi.org/10.1093/sw/swu027.
8. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
9. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978-80-738-7014-0.
10. HAVLÍČEK, K. et al., 2016. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentář: podle stavu k 1.2.2016*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-080-7.

11. HEALY, D., 2010. The Intersection of Psychopharmacology and Psychiatry in the Second Half of the Twentieth Century. In: WALLACE E. R. IV, GACH J. eds. *History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York: Springer, p. 419-442. doi.org/10.1007/978-0-387-34708-0
12. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
13. IVANOVÁ K. et al., 2009. Advocacies for frail and incompetent elderly in Europe (ADEL): *Ochrana křehkých a nekompetentních seniorů v Evropě*. Olomouc: Univerzita Palackého. 88 s. ISBN 978-80-244-2452-1.
14. JURÍČKOVÁ, L. et al., 2011. Adult Guardianship System in the Czech Republic in Comparison with Selected European Union Countries. *Sociológia – Slovak Sociological Review*. 43 (3), 266-285. ISSN 0049-1225.
15. JURÍČKOVÁ, L. et al., 2014. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-4786-6.
16. KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. 8. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1147-1.
17. KOŘÍNKOVÁ, D. et al., 2015. *Černá kniha* [online]. Praha: Quip [cit. 2017-12-05].
Dostupné z:
<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003810.pdf?seek=1454621435>
18. KREBS, V. et al., 2010. *Sociální politika*. 5. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.
19. KŘIVÁČKOVÁ, J. et al., 2015. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. Praha: C. H. Beck. 272 s. ISBN 978-80-7400-294-6.

20. KUČEROVÁ, H., 2013. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-4733-0.
21. LAVICKÝ, P., 2015. *Zákon o zvláštních řízeních soudních, praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 1012 s. ISBN 978-80-7478-869-7.
22. LEČBYCH, M., 2008. *Mentální postižení v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
23. LINK, B. G., PHELAN, J. C., 2013. Labeling and Stigma. In: ANESHENSEL, C. S., PHELAN, J. C., BIERMAN, A. *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York: Springer. 633 p. DOI 10.1007/978-94-007-4276-5_1.
24. LUŽNÝ, J., 2012. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton. 160 s. ISBN 978-80-7387-573-2.
25. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M., 2010. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde. 223 s. ISBN 978-80-7201-801-7.
26. MATIAŠKO, M., HOFSCHEIDEROVÁ, A., 2015. *Manuál sociálního pracovníka: Svéprávnost a právní ochrana uživatelů sociálních služeb podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník* [online]. ZSTUDIO, spol. s r.o. 89 s. [cit. 2017-11-28]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/docs.../manual-socialniho-pracovnika.pdf>
27. *Metodika výkonu opatrovnictví*, 2015. [online]. Karlovy Vary: Instand, z. ú. 80 s. [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/metodika-vykonu-opatrovnictvi_201507211422189.pdf
28. MICHALÍK, J. et al., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
29. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

30. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2. díl*. Praha: Grada. 324 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
31. MVČR, © 2017a. *Veřejné opatrovnictví* [online]. Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx>
32. MVČR, © 2017b. *Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky* [online]. Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2017-10-31]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/webpm/clanek/verejna-sprava-publikace.aspx>
33. Nejčastější dotazy k veřejnému opatrovnictví. In: *Deník veřejné správy*. 2017 [online]. MVČR [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6737177&ht=nej%E8ast%ECj%9A%ED+dotazy+k+ve%F8ejn%E9mu+opatrovnictv%ED>
34. NEUBERTO VÁ, L., 2013. Osoba opatrovníka podle nového občanského zákoníku. *Sociální služby*. 15(10), 43-31. ISSN 1803-7348.
35. NOVOTNÝ, P. et al., 2014. *Nový občanský zákoník: principy a základní pojmy*. Praha: Grada Publishing, a.s. 144 s. ISBN 978-80-247-5163-4.
36. *Obec jako veřejný opatrovník*, © 2016. [online]. Krajský úřad Olomouckého kraje. [cit. 2017-12-01]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/verejny-opatrovnik-cl-3519.html>
37. ONDŘEJ, J., POTOČNÝ, M., 2010. *Obecné mezinárodní právo v dokumentech*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck. 55 s. ISBN 978-80-7400-330-1.
38. OREL, M. et al., 2016. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. 2. vydání. Praha: Grada. 344 s. ISBN 978-80-247-5516-8.
39. PRAŠKO, J., 2011. *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 527 s. ISBN 978-80-244-2570-2.

40. PÖRTNER, M., 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
41. PRUDÍKOVÁ, D. et al., 2013a. *Podkladový materiál k semináři pro soudce, soudní znalce a státní zástupce k problematice procesu změny a ustanovování opatrovnictví uživatelů služeb sociální péče* [online]. MPSV [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/15637/Podklady_pro_soudce_final.pdf
42. PRUDÍKOVÁ, D. et al., 2013b. *Podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky k problematice výkonu opatrovnictví uživatelů služeb sociální péče ve vztahu k procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb* [online]. MPSV [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/15636/podklady_pro_opatrovniky_final.pdf
43. RABOCH, J., 2012. Psychiatrie jako jeden ze základních lékařských oborů – historický vývoj. In: RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P. et al. *Psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova, 13-19 s. ISBN 978-80-246-1985-9.
44. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
45. RITTICHOVÁ, B., 2014. Omezení svéprávnosti není jedinou volbou: nově je možné využít zastoupení členem domácnosti. *Sociální služby*. 16(4), 39-23. ISSN 1803-7348.
46. SHAUN, M., 2012. Cognitive Remediation: A New Generation of Psychosocial Interventions for People with Schizophrenia. *Social Work*. 57(3), 246-235. doi.org/10.1093/sw/sws008.
47. SCHLESINGER, P., 2016. *Informace k financování veřejného opatrovnictví pro obce v roce 2017* [online]. MVČR [cit.2017-11-02]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/informace-k-financovani-verejneho-opatrovnictvi-pro-obce-v-roce-2017.aspx>

48. SKŘEJPEK, M., 2016. *Římské soukromé právo: systém a instituce*. 2. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-566-1.
49. SZASZ, T., 2008. *Psychiatry: The Science of Lies*. New York: Syracuse University Press. 148 p. ISBN 0815609108.
50. ŠEDIVEC, V., 2008. *Přehled dějin psychiatrie*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. 58 s. ISBN 978-80-87142-00-4.
51. ŠIŠKA, J., 2013. Lidé s mentálním postižením. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 393-394. ISBN 978-80-262-0366-7.
52. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
53. ŠVESTKA, J. et al., 2014. *Občanský zákoník: komentář. Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 1736 s. ISBN 978-80-7478-370-8.
54. *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Training guide*, 2014. [online]. The United Nations New York and Geneva, 162 s. [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_EN%20Accessible.pdf
55. TUŽILOVÁ, J., 2017. *Veřejné opatrovnictví v roce 2017* [online]. Svaz měst a obcí ČR [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <http://www.smocr.cz/cz/oblasti-cinnosti/socialni-oblast/verejne-opatrovnictvi-v-roce-2017.aspx>
56. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, 2009. [online]. MPSV. [cit. 2017-10-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf
57. Ústavní zákon č. 2/1992, Listina základních práv a svobod, 1993. [online]. [cit. 2017-10-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 17-24. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

zakonu/SearchResult.aspx?q=292/2013&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlou
vy

58. VANDER, J., 2013. Lidé s duševní nemocí. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. s. 400-402. ISBN 978-80-262-0366-7.
59. VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vydání. Praha: Portál. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
60. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
61. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
62. *Všeobecná deklarace lidských práv*, 1948. [online]. Organizace spojených národů. [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/12/UDHR_2015_11x11_CZ2.pdf
63. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J., 2010. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. 774 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
64. WEINER, D. B., 2010a. The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part II. Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel. In: WALLACE IV R. E., GACH J. eds. *The History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York: Springer. 281-304. ISBN 978-1441981295.
65. WEINER, D. B., 2010b. The Concept of Psychosomatic Medicine. In: WALLACE IV R. E., GACH J. eds. *The History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York: Springer. 485-518. ISBN 978-1441981295.
66. WINKELMAN, M., 2008. *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*. San Francisco, California: Jossey-Bass. 512 p. ISBN 10: 0470283556.

67. YALOM, I. D., 2007. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál. 648 s. ISBN 978-80-262-1073-3.
68. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012. [online]. [cit. 2017-10-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 33, s. 1026-1365. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=292/2013&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
69. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, 2013. [online]. [cit. 2017-10-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 112, s. 3186-3256. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=292/2013&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
70. Zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, 2012. [online]. [cit. 2017-10-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 26, s. 819-836. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=292/2013&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Postupy potřebné po ustanovení do funkce veřejného opatrovníka:

Po té, co je člověku omezenému ve svéprávnosti ustanoven opatrovník a usnesení o ustanovení opatrovníka se stane pravomocným, jsou potřeba udělat následující opatření, která se vztahují na případy, že je člověk maximálně omezen na svéprávnosti, kdy je potřeba hájit jeho práva a způsobilost k samostatnému právnímu jednání je omezena v maximálním rozsahu (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015).

1. Informovat – předložit listinu opatrovníka na všech úřadech a institucích, kde je nebo bylo v jeho věci jednáno – ČSSZ, Úřadu práce, zdravotní pojišťovně, banka, sociální službě, zaměstnavateli, vlastníku bytu nebo nájemci, opatrovnické radě a dalším smluvním stranám a zajistit na České poště, a.s. a v bance dosílání jeho poštovní korespondence na opatrovníka (MVČR, © 2017b).
- Zjistit doklady, které má v držení a jejich platnost - občanský průkaz, cestovní pas, průkaz zdravotní pojišťovny (u jaké je registrován), průkaz osoby se zdravotním postižením (úřad práce), parkovací průkaz pro osobu se zdravotním postižením (příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností) (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat příjmy - hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání, příspěvek na péči, na mobilitu, dávky v hmotné nouzi, případně příjmy ze zaměstnání, důchod (ČSSZ), mzda (zaměstnavatel, nutno zajistit pracovní smlouvu), sociální dávky – příspěvky na péči, na mobilitu, dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky státní sociální podpory (úřad práce podle trvalého pobytu člověka), renty a jiné příjmy (např. z dědictví) (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat výdaje - zjistit si informace o jeho výdajích, jestli jsou podloženy smlouvou a zkontrolovat jejich plnění - nájemné a služby za byt, platby za sociální služby, úvěry a půjčky, pojistné (majetku, života a zdraví, vozidla atd.), spoření, mobilní operátoři, exekuce a výživné (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat závazky a pohledávky – opatrovník se písemně dotáže jednotlivých věřitelů, o jaké závazky se jedná, v jaké výši, jak jsou spláceny a na základě čeho (rozhodnutí soudu), zváží možnosti splátkových kalendářů a zjistí i jeho případné pohledávky (MVČR, © 2017b). Zjistí, zda nemá opatrovanec závazky vůči zdravotní pojišťovně, ČSSZ či jiným subjektům (nedoplatky nájmu, energií, poplatky za komunální odpad), zda není proti němu zahájeno exekuční řízení (dotazem na soud),

zda nemá daňové nedoplatky (finanční úřad) nebo jestli není evidován v živnostenském rejstříku (MVČR, © 2017b).

- Zajistit bankovní účet – pokud ho nemá zřízen, je nutné ve spolupráci s ním to udělat, řádně ho pak spravovat v souladu s rozsudkem o omezení svéprávnosti a bance oznámit, že majitel má omezenou svéprávnost (banky zavedou dispoziční právo k účtu na konkrétní osobu – pracovníka úřadu, v případě veřejného opatrovnictví je možné zřídit podúčet k účtu obce), jestliže měla osoba závazek vzniklý před jejím omezením ve svéprávnosti, je třeba učinit kroky a právní jednání, které povedou ke snížení dluhu a eliminaci závazku (MVČR, © 2017b). O hospodaření s finančními prostředky klienta vede opatrovník evidenci, jejíž součástí jsou měsíční výpisy z účtu opatrovance a veškeré příjmové a výdajové doklady (Obec jako veřejný opatrovník, 2016).

Zmapovat bydlení – zjistit jestli je opatrovanec spokojen s místem svého bydliště a

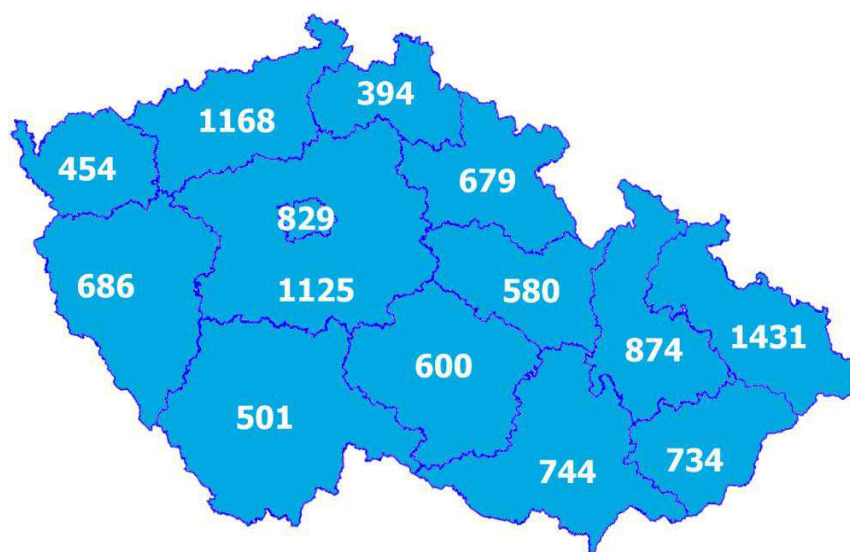
- jestli jsou podmínky jeho bydlení dostatečné a neomezující - bydlení v DOZP, v chráněném bydlení nebo jiné pobytové sociální službě, v rodině nebo jinde, kde je izolován, jestli je ve věku, kdy chce opustit domov, zmapovat jiné možnosti bydlení (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat zdravotní nároky – zjistit informace ohledně zdravotní péče, která je osobě poskytována – ošetřující lékaři (praktický lékař, stomatolog, psychiatr, neurolog...), preventivní prohlídky, plánované kontroly, vyšetření (opatrovník nezjišťuje diagnózu, ale může, má plný přístup do zdravotnické dokumentace) (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat sociální služby a sociální dávky a jiné možnosti sociálních systémů a podpor – zjistit, jaké sociální služby opatrovanec využívá, jestli fungují dobře a zda naplňují kvalitně potřeby opatrovance (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat nemovitý a movitý majetek – zjistit veškeré informace ohledně nemovitosti ve výpise z katastru nemovitostí, ohledně motorového vozidla ve výpise z evidence motorových vozidel (osoba s omezenou svéprávností může být vlastníkem, ale ne provozovatelem vozidla, proto registr automaticky zapisuje opatrovníka jako provozovatele, který za něj pak odpovídá i za způsobené škody) (MVČR, © 2017b). Opatrovník je povinen vyhotovit soupis spravovaného jmění a do dvou měsíců od svého jmenování ho doručit soudu, opatrovanci a opatrovnické radě dle § 485 odst. 1 OZ (Obec jako veřejný opatrovník, 2016).

- Zmapovat vztahovou síť – zjistit interpersonální vztahy, které ovlivňují život opatrovance, kdo je pro něj důležitý, zda má nějaké osoby blízké (příbuzné či přátele), jestli má dost sociálních kontaktů (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat osobní historii člověka – zjistit s jeho souhlasem od něj samotného i od pracovníků sociálních služeb nebo předchozího opatrovníka či blízkých osob, jeho minulost, co dříve dělal, kde a jak žil (MVČR, © 2017b).
- Zmapovat potřeby a přání člověka – je třeba zjistit jeho současná přání od něj, z jeho dokumentace či osob jemu blízkých, pak je vyhodnotit, jestli jsou reálné z hlediska jeho schopností a zdrojů (MVČR, © 2017b) a také zmapovat jeho vize, sny a cíle do budoucna, co by chtěl dělat a změnit (Metodika výkonu opatrovnictví, 2015).
- Zmapovat zájmy a koníčky – čemu by se chtěl věnovat, jestli má domácí zvířata (zajistit poplatky, veterinární péči) (MVČR, © 2017b).
- Založit spisovou dokumentaci – o výkonu funkce veřejného opatrovníka je nezbytné vést spis, kdy pro každého opatrovance musí být založen samostatný spis, obsahem kterého jsou všechny písemnosti (rozsudek o omezení svéprávnosti, usnesení o ustanovení opatrovníka, záznamy o činnosti opatrovníka – z jednání s opatrovancem, dalšími stranami atd.) (Obec jako veřejný opatrovník, 2016). Dále se zde uvádí, že vedení spisu vychází ze zákona č. 500/2004 Sb., Správní řád, ve znění pozdějších předpisů, § 17 a s tím související, kdy spis opatrovance obsahuje:
 - Základní údaje – jméno a příjmení, datum a místo narození, rodné číslo, adresa trvalého (i faktického) pobytu, doručovací adresu, rodinný stav, děti, rodinné příslušníky (rodiče, sourozence atd.).
 - Finanční údaje – výdaje (číslo účtu, číslo SIPO, pojištění, spoření, movitý a nemovitý majetek, daně, výdaje na sociální služby, exekuce) a příjmy (důchod, sociální a jiné dávky, mzda a další příjmy).
 - Ostatní závazky a pohledávky – další smluvní platby (televize, rádio, internet, telefon, komunální odpad atd.).
 - Ostatní údaje – uvedení rozsahu svéprávnosti, jméno osoby pověřené výkonem veřejného opatrovníka, jméno praktického a odborných lékařů, název a kód zdravotní pojišťovny, kontaktní údaje na opatrovance – telefonní číslo, e-mailová adresa atd., přehledy řízení, která jsou vedena ve věci dávek a podpor, opatrovnický plán (jsou v něm nastaveny cíle a jednotlivé kroky

k jejich naplnění, kterých chtějí opatrovanec a opatrovník v určitém časovém období dosáhnout).

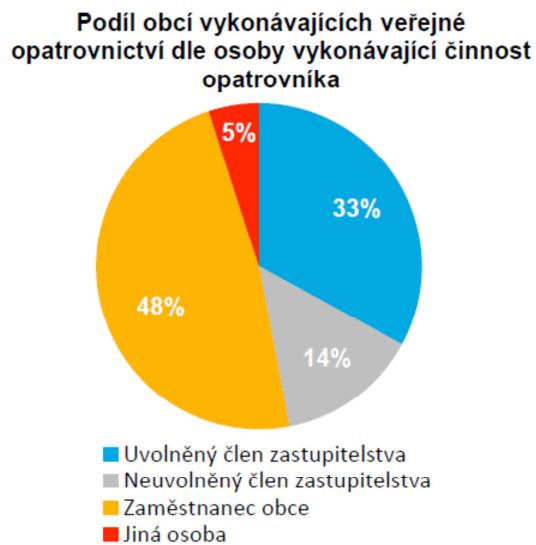
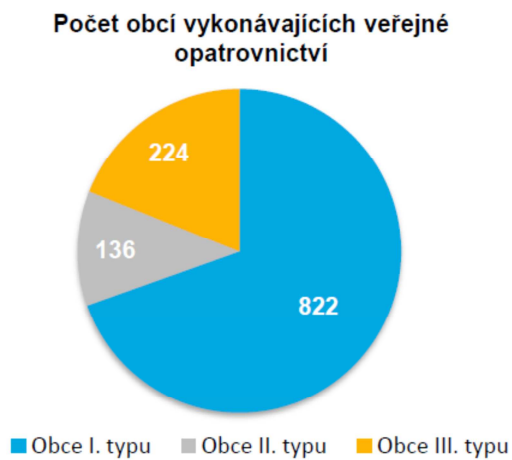
- Doklady, opisy, rozhodnutí, smlouvy – pravomocný rozsudek o omezení svéprávnosti, pravomocné usnesení soudu o ustanovení obce veřejným opatrovníkem, rodné listy a další matriční a osobní doklady, smlouvy a doklady ve věcech, k nimž je opatrovanec způsobilý, exekuční výměry, důležitá úřední korespondence, záznamy z návštěv, jednání a telefonátů atd. (MVČR, © 2017b).

Příloha 2: Obrázek 1 - Mapa rozložení počtu opatrovanců dle krajů ČR k 31. 5. 2016



Zdroj: MVČR, © 2017b

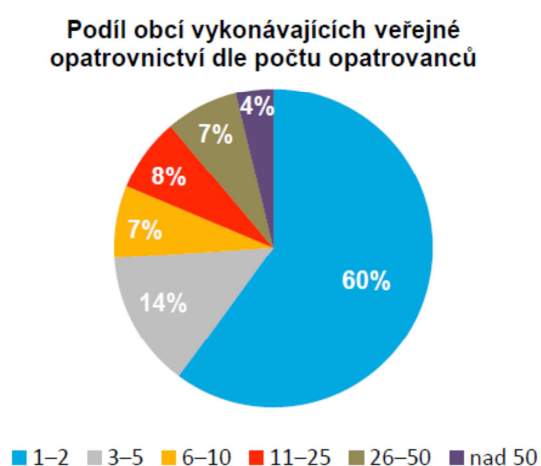
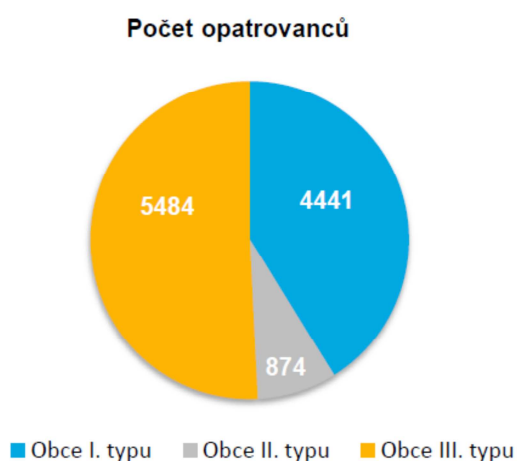
Příloha 3: Obrázek 2 – 3



Oba obrázky zdroj: MVČR, © 2017b

Příloha 4: Obrázek 4 – 5

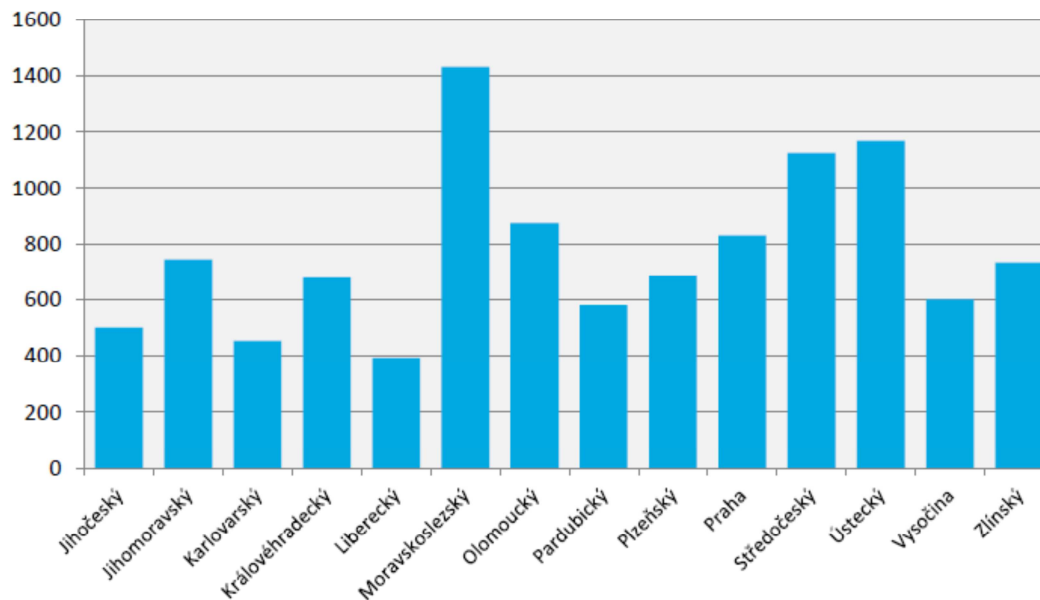
GRAFY



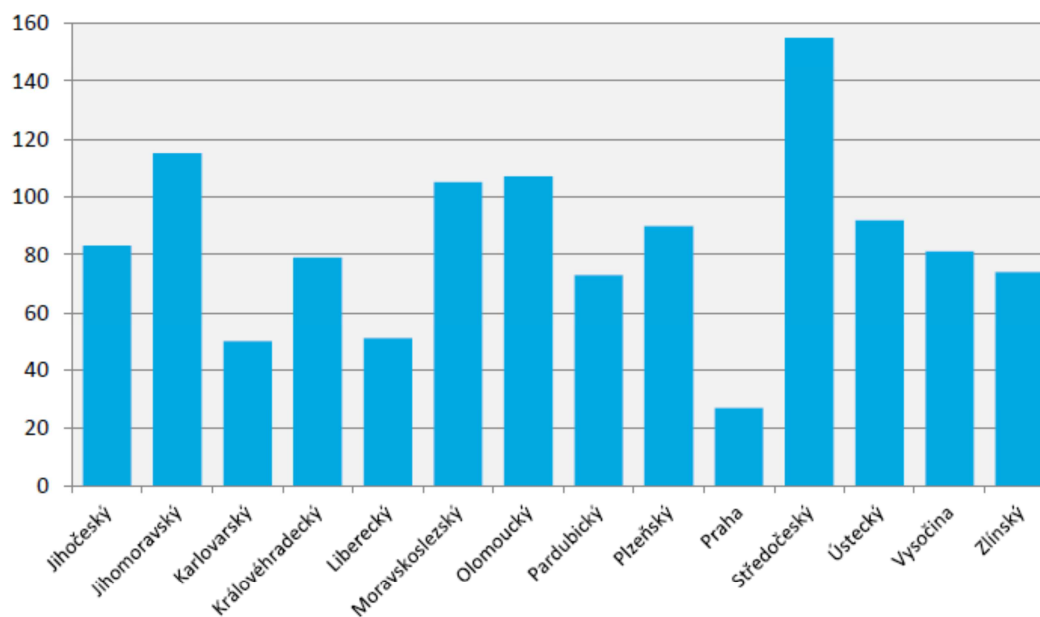
Oba obrázky zdroj: MVČR, © 2017b

Příloha 5: Obrázky 6 – 7

Počet opatrovanců dle krajů



Počet obcí (městských částí Prahy) vykonávajících veřejné opatrovnictví dle krajů



Oba obrázky zdroj: MVČR, © 2017b

Příloha 6: Tabulka 12 – TOP 10 obcí a měst ČR s nejvíce opatrovanci

pořadí	Název obce	ORP	Kraj	Počet obyvatel	Opatrovanci
1.	Praha			1 267 449	829
2.	Ostrava	Ostrava	Moravskoslezský kraj	292 681	350
3.	Plzeň	Plzeň	Plzeňský kraj	169 858	145
4.	Brno	Brno	Jihomoravský kraj	377 028	142
5.	Terezín	Litoměřice	Ústecký kraj	2 916	136
6.	Šternberk	Šternberk	Olomoucký kraj	13 551	109
7.	Kroměříž	Kroměříž	Zlínský kraj	29 066	103
8.	Jáchymov	Ostrov	Karlovarský kraj	2 664	96
9.	Kyjov	Kyjov	Jihomoravský kraj	11 405	94
10.	Liberec	Liberec	Liberecký kraj	103 288	93
10.	Pardubice	Pardubice	Pardubický kraj	89 638	93

Zdroj: MVCR, © 2017b

Příloha 7: Tabulka 13 – Přehled počtu opatrovanců a obcí vykonávajících opatrovnictví dle krajů ČR

kraj	počet opatrovanců	obce vykonávající opatrovnictví	počet obcí v kraji	% obcí vykonávající opatrovnictví z obcí kraje
Jihočeský	501	83	623	13,32%
Jihomoravský	744	115	672	17,11%
Karlovarský	454	50	133	37,59%
Královéhradecký	679	79	448	17,63%
Liberecký	394	51	215	23,72%
Moravskoslezský	1 431	105	300	35,00%
Olomoucký	874	107	401	26,68%
Pardubický	580	73	451	16,19%
Plzeňský	686	90	501	17,96%
Praha	829	/27/	1	x
Středočeský	1 125	155	1 144	13,55%
Ústecký	1 168	92	354	25,99%
Vysočina	600	81	704	11,51%
Zlínský	734	74	307	24,10%
CELKEM	10 799	1 155	6 254	18,47%
x - Praha je 1 obec, opatrovnictví vykonávají MČ Praha 1 - 22, v současnosti ještě 5 dalších MČ				

Zdroj: MVČR, © 2017b

Příloha 8: Tabulka 14 – Obce, u nichž opatrovanci činí více jak 10 % obyvatel

Název obce	ORP	Kraj	Obyvatel	Opatrovanci	Procento
Zběšičky	Milevsko	Jihočeský kraj	149	45	30,20 %
Lidmaň	Pelhřimov	Kraj Vysočina	279	68	24,37 %
Zvíkovec	Rokycany	Plzeňský kraj	194	44	22,68 %
Anenská Studánka	Lanškroun	Pardubický kraj	190	32	16,84 %
Liblín	Rokycany	Plzeňský kraj	273	44	16,11 %
Mačkov	Blatná	Jihočeský kraj	289	40	13,84 %
Vysoká Pec	Karlovy Vary	Karlovarský kraj	358	46	12,84 %
Víceměřice	Prostějov	Olomoucký kraj	583	72	12,34 %
Lobendava	Rumburk	Ústecký kraj	301	32	10,63 %

Zdroj: MVČR, © 2017b

Příloha 9:

Souhlas s poskytnutím rozhovoru a využitím audionahrávky

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a následným využitím audionahrávky rozhovoru při zpracování výzkumné části diplomové práce Bc. Miroslavy Andělové.

Název práce:

Praktické důsledky omezení svéprávnosti z pohledu veřejných opatrovníků

Jméno a příjmení:

V.....

.....

Podpis

Příloha 10

Okruh otázek polostrukturovaného rozhovoru s informantkami

Představení výzkumníka, seznámení s tématem výzkumu, účel výzkumu, ujištění o utajení osobních informací, získání informovaného souhlasu informantek.

1. Jaké jsou Vaše obvyklé aktivity ve vztahu k osobám s mezenou svéprávností?
2. Jaký máte názor na legislativní změny (OZ) v oblasti mezení svéprávnosti?
3. Jaké máte zkušenosti s absencí údaje o omezení svéprávnosti v občanském průkaze opatrovance?
4. Jaké jsou dle Vás rizikové oblasti spojené s omezením svéprávnosti?
5. Jaké jsou možnosti preventivních opatření ve vztahu k těmto osobám?
6. S jakými duševními chorobami se setkáváte u osob s omezenou svéprávností, u kterých vykonáváte funkci veřejného opatrovníka?
7. Jaké problémy řešíte při výkonu funkce opatrovnictví?
8. Jaké sociální a jiné veřejné služby můžete opatrovanci nabídnout?
9. Jak daleko, často a kam za svými opatrovanci jezdíte nebo chodí oni za Vámi?
10. Z jakých důvodů vykonáváte funkci veřejného opatrovníka?
11. Co Vás na této práci baví, naplňuje a naopak, co Vám na ní vadí?
12. Jak byste popsala osoby, u kterých vykonáváte funkci veřejného opatrovníka, z jakých důvodů jsou omezeni ve svéprávnosti?
13. Jak je dle Vás tato práce časově či jinak náročná?
14. Jak byste tuto práci charakterizovala z hlediska potřeby a společenské významnosti?
15. Máte zpětnou vazbu od klientů? Pokud ano, jak vypadá?

9 SEZNAM ZKRATEK

OZ – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

IN – informantka

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MVČR – Ministerstvo vnitra České republiky

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí