

SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

Fakulta veřejných politik v Opavě

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Opava 2021

Bc. Monika Špinlerová, DiS.

SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

Fakulta veřejných politik v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bc. Monika Špinlerová, DiS.

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Veřejná správa a sociální politika

Veřejné opatrovnictví v Úpici

Public guardianship in Úpice

diplomová práce

Opava 2021

Ing. Pavel Kaczor, Ph.D.
vedoucí diplomové práce

Abstrakt

Obsahem diplomové práce je deskripce institutu veřejného opatrovnictví, tedy výkonu opatrovnictví osobám omezeným ve svéprávnosti územním samosprávným celkem, konkrétně městem Úpice. Samotné implementaci předchází vysvětlení pojmů, které k danému tématu neoddělitelně patří, a seznámení s veřejným opatrovnictvím v obecné rovině. Empirická část pak tato obecná data představuje deskripcí výkonu veřejného opatrovnictví ve městě Úpice a analýzou osobností jedinců soudem omezených ve svéprávnosti, přičemž zjištěné poznatky slouží k vytyčení možných nedostatků v legislativě a k formulaci vlastních námětů či doporučení.

Klíčová slova: veřejné opatrovnictví, opatrovník, svéprávnost, omezení svéprávnosti, duševní porucha

Abstract

The thesis contains descriptions of the public guardianship, that is the function of guardianship for persons restricted in their autonomy by a territorial self-governing unit, specifically by the town on Úpice. The implementation of the public guardianship preceded by an explanation of the concepts that belong inseparably to the topic and familiarization with public guardianship in general. The empirical part introduces these general data by the description of the legal capacity of the public guardianship of the town Úpice and the analysis of the character of people who are restricted in their legal capacities, wherein the findings serve in the modification of the legislative laws and in the formulation of its own proposals.

Keywords: public guardianship, guardian, legal capacity, restriction of legal capacity, mental disorder

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Akademický rok: 2020/2021

Zadávací ústav: Ústav veřejné správy a sociální politiky

Studentka: Monika Špinlerová

UČO: 54959

Program: Veřejná správa a sociální politika

Téma práce: Veřejné opatrovnictví v Úpici

Téma práce anglicky: Public guardianship in Úpice

Zadání: Hlavním cílem práce je sumarizace dostupných poznatků v oblasti veřejného opatrovnictví v ČR, a na základě analýzy výkonu veřejného opatrovnictví (se zaměřením na město Úpice) formulovat vlastní náměty a doporučení pro oblast veřejného opatrovnictví, potažmo pro relevantní legislativu. Teoretická část vysvětluje pojmy jako veřejné opatrovnictví, opatrovník, opatrovanec, svéprávnost a další. Empirická část se zaměřuje na deskripci institucionálního zabezpečení výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici a analýzu osobností jedinců soudem omezených ve svéprávnosti, pro které město Úpice vykonává funkci veřejného opatrovníka. Dále navazuje komparace pohledů opatrovanců a opatrovníků na význam existence veřejného opatrovnictví v rámci působnosti města Úpice. Empirie vychází ze tří základních technik sociálního výzkumu, a to z pozorování opatrovníků a opatrovanců v průběhu úředního jednání, analýzy dokumentů v podobě spisů jednotlivých opatrovanců a dotazování formou rozhovorů nejen s opatrovanci, ale rovněž se systematicky řazenou strukturou personálního zabezpečení výkonu veřejného opatrovnictví ve městě Úpice.

Literatura: ČEBIŠOVÁ, Radka a kol. Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-053-2.

GRAHAM, Morgan. Legal capacity, mental capacity and supported decision-making: Report from a panel event. *International Journal of Law and Psychiatry* [online]. 2019, svazek 62, s. 163-164. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252718301547>.

INSTAND, z. ú. Metodika výkonu opatrovnictví. Karlovy Vary: Instand z. ú., 2015. ISBN 978-80-270-6790-9.

JURÍČKOVÁ, Lubica a kol. Opatrovnictví osob s duševní poruchou. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6.

OREL, Miroslav a kol. Psychopatologie: Nauka o nemocech duše. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6

The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope [online]. Geneva: World Health Organization, 2001. Dostupné z: <https://www.who.int/whr/2001/en>.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. 10. revize, 3. aktualizované vydání. Praha: ÚZIS ČR, 2019. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz>.

Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky [online]. Praha: MVČR, 2016. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx>.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Vedoucí práce: Ing. Pavel Kaczor, Ph.D.

Datum zadání práce: 8. 3. 2021

Souhlasím se zadáním (podpis, datum):

.....
JUDr. Marie Sciskalová, Ph.D.
vedoucí ústavu

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně, veškeré literární prameny a informační zdroje, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použitých informačních zdrojů. Prohlašuji, že elektronická verze práce je shodná s verzí tištěnou. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce a zveřejněním její elektronické verze na počítačích v Univerzitní knihovně Slezské univerzity v Opavě podle Pravidel o způsobu zveřejňování závěrečných prací na Slezské univerzitě v Opavě, v platném znění.



Poděkování

Mé poděkování patří Ing. Pavlu Kaczorovi, Ph.D., který mi svým odborným vedením a lidským přístupem pomáhal v průběhu psaní mé diplomové práce. Současně bych na tomto místě ráda poděkovala pracovnícím sociálního odboru městského úřadu v Úpici, které mi ochotně poskytly potřebný materiál a užitečné informace.

Obsah

Úvod	9
1 Ochrana lidských práv a základních svobod v ČR a její opora v legislativě	11
2 Vysvětlení pojmů spojených s problematikou opatrovnictví.....	15
2.1 Svěprávnost.....	15
2.1.1 Omezení svěprávnosti.....	15
2.1.2 Proces omezení svěprávnosti	17
2.2 Opatrovník	19
2.2.1 Soukromý opatrovník	21
2.2.2 Veřejný opatrovník.....	22
2.2.3 Opatrovnická rada	23
2.3 Opatrovanec	23
2.4 Duševní porucha	23
2.4.1 Mentální retardace.....	24
2.4.2 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických	26
2.4.3 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy.....	27
2.4.4 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	29
2.4.5 Poruchy nálady (afektivní poruchy).....	29
3 Obec jako veřejný opatrovník	32
3.1 Výkon veřejného opatrovnictví v obecné rovině	33
3.2 Kvalifikační předpoklady veřejného opatrovníka	37
3.2.1 Zkouška zvláštní odborné způsobilosti	38
3.3 Povinnosti spojené s výkonem veřejného opatrovníka	39
4 Empirická část.....	41
4.1 Úvod.....	41
4.1.1 Cíle a metodika práce	41
4.1.2 Metoda výzkumu, technika sběru dat, výzkumná etika, zkoumaný vzorek.....	42
4.2 Nestandardizované rozhovory.....	44
4.2.1 Starosta obce.....	44
4.2.2 Vedoucí sociálního odboru.....	44
4.2.3 Jmenování veřejní opatrovníci	49
4.2.4 Sumarizace nestandardizovaných rozhovorů	51
4.3 Analýza dokumentů	52
4.3.1 Sumarizace výsledků analýzy dokumentů	57
4.4 Kazuistika.....	58
4.4.1 Kazuistika č. 1	58
4.4.2 Kazuistika č. 2	62
4.4.3 Kazuistika č. 3.....	64
4.4.4 Kazuistika č. 4.....	68
4.4.5 Sumarizace kazuistik	71
4.5 Pozorování	71
4.5.1 Výstup pozorování č. 1	72
4.5.2 Výstup pozorování č. 2	73
4.5.3 Výstup pozorování č. 3	74
4.5.4 Výstup pozorování č. 4	75

4.5.5 Sumarizace pozorování	75
Závěr	77
Seznam použitých informačních zdrojů	81
Seznam použitých zkratk	84
Seznam tabulek	85
Seznam grafů.....	86
Seznam příloh.....	87

Úvod

Každý z nás se ve svém životě může dostat do situace, kdy bez pomoci druhé osoby nebude schopen naplno uspokojit své základní potřeby. Pochopitelně se této myšlence bráníme a považujeme existenci samostatnosti a pevného zdraví za zcela běžnou. Křehkost zdraví a lehkost bytí v těle netíženém nemocí si namátkově uvědomujeme v situacích, kdy onemocníme, nebo když vidíme jinou osobu, která vede boj s nemocí. Následující řádky mé diplomové práce poukazují na jednu oblast zdraví, která pakliže nefunguje tak, jak by měla, danému jedinci život obrátí vzhůru nohama a zkomplikuje ho více, než si mnozí z nás dokážou představit.

Značné povědomí má většina z nás o nemocech jako je rakovina, HIV nebo aktuálně koronavirus. Když se názvy těchto nemocí vysloví, všichni si představíme jejich význam a podstatu. Existují však i nemoci duše, které jsou neméně významné, dle mého názoru dokonce mnohdy významnější než nemoci těla. V některých případech totiž lidské duševní zdraví naruší natolik závažná nemoc, která zásadně ovlivňuje chování a jednání daného člověka, že v jejím důsledku postižený jedinec ztrácí schopnost samostatnosti v některých oblastech života. Někteří se s takovou nemocí již narodí, jiným propukne v důsledku úrazu nebo velmi nezodpovědného životního stylu, někteří o schopnost plné samostatnosti přicházejí vlivem stáří. Pakliže je duševní porucha natolik závažná, že daný jedinec ztrácí náhled na svůj stav (potažmo realitu) a je způsobilý svým jednáním způsobit své osobě újmu, nebo pakliže to vyžaduje veřejný zájem, je na místě zvážit možnost soudního omezení svéprávnosti jedince.

K omezení svéprávnosti osoby může dojít pouze za splnění striktně daných regulí, nikdy však nemůže dojít k úplnému odejmutí svéprávnosti. Nová právní úprava naznala, že běžné záležitosti každodenního života patří do oblasti, která je natolik základní a v podstatě „neškodná“, že neumožňuje její omezení, a to ani na základě rozhodnutí soudu. Osobám, kterým je svéprávnost omezena, je současně s rozhodnutím o omezení svéprávnosti v konkrétních oblastech jmenován opatrovník. Opatrovnictví představuje jednu z forem zastoupení, kdy prioritou a základní povinností každého opatrovníka je hájení práv omezeného jedince a jeho ochrana. Pokud je to možné, opatrovníkem soud jmenuje někoho z řad rodiny a přátel daného jedince. Pro zaštitění ostatních situací byl zřízen institut veřejného opatrovnictví, kdy funkci opatrovníka vykonává pracovník obce, ve které má omezená osoba bydliště. Právě na tuto problematiku je má diplomová práce zaměřena.

Hlavním cílem této práce je sumarizace dostupných poznatků v dané oblasti a analýza výkonu veřejného opatrovnictví ve městě Úpice. Veřejné opatrovnictví v Úpici je analyzováno za použití metod rozhovorů, analýzy dokumentů a pozorování. Na základě provedené analýzy jsou formulovány vlastní náměty a závěry s výkonem veřejného opatrovnictví spojené.

Z hlediska nárůstu množství osob s duševními nemocemi natolik závažnými, že v jejich důsledku dochází k omezení svéprávnosti člověka, považuji toto téma za velice aktuální. Není tomu dlouho, co byl přijat nový občanský zákoník, který je jakýmsi nosným pilířem institutu opatrovnictví a s ním spojeným omezením svéprávnosti. Mimo sumarizace dostupných poznatků v oblasti výkonu veřejného opatrovnictví, která je jedním z cílů diplomové práce, je v mé práci kladen důraz na prozkoumání stávajícího nastavení systému v praxi, a to ve spolupráci s osobami vykonávajícími veřejné opatrovnictví pro město Úpice. Díky provedenému výzkumu budu schopna získat odpověď na otázku, zda je oblast veřejného opatrovnictví zaštitěna komplexním a vyhovujícím způsobem, nebo zda je na místě uvažovat nad změnami nebo doplněním. V případě, že výsledky výzkumu poukáží na některé vady nebo nedostatky, závěrem práce formuluji vlastní náměty a doporučení pro tuto oblast.

Má diplomová práce by však měla poukázat i na druhou stranu mince v pohledu na osoby omezené ve svéprávnosti. Na většině osob s některou ze závažných duševních nemocí je velice brzy po kontaktu (pokud ne již na první pohled) znát, že nejsou zcela „normální“. Mezi neznalými lidmi pak při setkání panují rozpaky a je znát atmosféra nelibosti, opovržení či přehlížení. Rozborem osobností opatrovanců města Úpice chci poukázat na neovlivnitelnou nepřízeň jejich osudu a na ne vždy zcela oprávněné „škatulkování“ těchto lidí. Koneckonců nikdo z nás neví, zda se jednoho dne neocitneme na druhé straně břehu, a zda ostatní lidé od nás nebudou odvracet své pohledy.

Věřím, že obsahem své práce mohu naplnit očekávání těch, kteří se budou chtít více seznámit s nemocemi duše ve spojení s omezením svéprávnosti, jakožto i těch, kteří tuto práci vyhledají za účelem realizace patřičných změn v systému. A to ať už se jedná o vlastní náhled na danou problematiku, nebo o snahu implementovat do stávající právní úpravy přínosné a relevantní změny.

1 Ochrana lidských práv a základních svobod v ČR a její opora v legislativě

Výkon opatrovnictví, včetně toho veřejného, je úzce spjat s lidskými právy a svobodami, neboť omezením svéprávnosti jsou některá lidská práva a základní svobody omezeny. Definice pojmu „lidská práva a svobody“ je v literatuře k nalezení nesčetné množství, kdy se však jednotliví autoři zřídka shodnou na jejím znění. Asi každý z nás si pod tímto pojmem představí některá z práv a svobod, která jsou uvedena v nezávazném dokumentu s názvem Všeobecná deklarace lidských práv, která byla schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. prosince 1948. Tato listina vznikla „jakožto společný cíl pro všechny národy a všechny státy za tím účelem, aby se každý jednotlivec a každý orgán společnosti, máje tuto deklaraci stále na mysli, snažil vyučováním a výchovou rozšířit úctu k těmto právům a svobodám a zajistit postupnými opatřeními vnitrostátními i mezinárodními jejich všeobecné a účinné uznávání a zachovávání jak mezi lidem členských států samých, tak i mezi lidem území, jež jsou pod jejich pravomocí“ (Všeobecná deklarace lidských práv, 1948). Všeobecná deklarace lidských práv je v podstatě katalog základních práv každého člověka, přičemž „každý má všechna práva a všechny svobody, stanovené touto deklarací, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení“ (Všeobecná deklarace lidských práv, 1948, čl. 2 odst. 1). Najdeme zde práva jako je právo na život, na vzdělání, na svobodu, na zaměstnání, na možnost stěhování apod. Skutečně je zde pojednáváno o základních lidských právech, která v dnešní době v naší kultuře považujeme za zcela automatická. Jak už bylo uvedeno výše, jedná se však o nezávazný dokument, který byl dost možná inspirací pro tvorbu listin a zákonů závazných.

Lidská práva mají povahu subjektivního veřejného práva, přičemž tato práva jsou v českém právním systému garantována a zakotvena v ústavním zákoně č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“ nebo „Listina základních práv a svobod“). „Z hlediska dějin politické filosofie je dnešní koncepce lidských práv především dědicem přirozenoprávní teorie“ (Krejčí, 2011, s. 15). Listina základních práv a svobod je základním dokumentem, respektive zákonem, zajišťujícím ochranu lidských práv a základních svobod v České republice. Již v její preambuli je uvedeno, že na základě znění Listiny je garantována „neporušitelnost přirozených práv člověka, práv občana a svrchovanost zákona...“. Listina základních práva svobod v článku 1 v obecné rovině pojednává o lidských právech, která stanovuje jako nezadatelná, nezcižitelná, nepromlčitelná

a nezrušitelná. Současně zde určuje svobodu a rovnost všech lidí v důstojnosti a právech. Článek 3 odst. 1 Listiny pak říká, že „základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení“. Podrobně se Listina lidským právům a svobodám věnuje v hlavě druhé, oddíl první, článek 5 – 16. Níže znění těchto článků, potažmo neodmyslitelných práv každého člověka, přiblížím.

Článek 5 říká, že „každý je způsobilý mít práva“. Tímto článkem je právní subjektivita každé osoby nedotknutelná.

Článek 6 hovoří o právu každého jedince na život, kdy se ochrana vztahuje i na dosud nenarozené. Rovněž zakazuje trest smrti, shodně jako zbavení života jiným člověkem (vyjma jednání, které není trestné).

Článek 7 upravuje nedotknutelnost osoby a zaručuje ochranu jejího soukromí. Zakazuje mučení a jemu podobné kruté, nelidské nebo ponižující zacházení.

Článek 8 zaručuje osobní svobodu, přičemž neumožňuje stíhání nebo zbavení svobody z důvodů jiných, než které jsou stanoveny zákonem.

Článek 9 zakazuje nucené práce nebo služby.

Článek 10 upravuje zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochrany jeho jména. Zahrnuje i právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Článek 11 každému dává právo na vlastnictví majetku a zaručuje dědění.

Článek 12 zaručuje nedotknutelnost obydlí, tedy vylučuje možnost vstoupit do obydlí bez souhlasu toho, kdo tam bydlí. Výjimku pak tvoří zákonem stanovené důvody.

Článek 13 zakazuje porušení listovního tajemství nebo tajemství jiných písemností a záznamů, ale i zpráv podávaných telefonem, telegramem nebo jim podobným zařízením.

Článek 14 garantuje svobodu pohybu a pobytu, naopak zakazuje vynucené opuštění své vlasti.

Článek 15 zaručuje svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, umožňuje změnu svého náboženství nebo víry, případně být bez náboženského vyznání. Dále zaručuje svobodu vědeckého bádání a umělecké tvorby. Nakonec zakazuje povinnost vykonávat vojenskou službu, pokud je to v rozporu se svědomím nebo náboženským vyznáním daného jedince.

Článek 16 opravňuje každého projevovat své náboženství nebo víru jednotlivě i hromadně, soukromě i veřejně. Rovněž opravňuje církve ke správě svých záležitostí.¹

Listina základních práv a svobod samozřejmě není jediným stanoviskem soustředujícím se na ochranu práv a svobod, kterým je Česká republika vázána k jejich dodržování, ačkoliv spolu s ústavním zákonem č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, je základním dokumentem zajišťujícím ochranu práv a svobod v naší zemi. Mimo je však plynou závazky České republiky vůči ochraně lidských práv a svobod také z mezinárodních dokumentů. Mezi ty základní můžeme řadit (Rada vlády pro lidská práva):

- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech,
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod,
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace,
- Úmluva o právech dítěte,
- Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání,
- Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Jak z výše uvedeného textu vyplývá, základní lidská práva a svobody jsou v podstatě vlastnictvím každého z nás, přičemž nikomu není dovoleno nám je beztrestně odejmout nebo nás v nich omezit, aniž by k tomuto byl na základě zákona oprávněn. Koneckonců, toto upravuje čl. 4 Ústavy ČR, který stanovuje, že „*základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci.*“

Existují však situace, kdy v nejlepším zájmu člověka je právě omezení jeho práv. K těmto situacím dochází, když psychický stav osoby ohrožuje její zájmy, a v návaznosti na své jednání může sama sobě způsobit závažnou újmu. V těchto případech lze daného jedince

¹ Všechny uvedené články Listiny jsou závazné, přičemž k jejich porušení může dojít pouze v souladu se zákonem.

omezit ve svéprávnosti, k čemuž má výlučnou pravomoc pouze soud, neboť omezení svéprávnosti je podstatným zásahem do přirozených práv člověka. Právě na tuto problematiku je zaměřen následující text mé diplomové práce.

2 Vysvětlení pojmů spojených s problematikou opatrovnictví

2.1 Svěprávnost

Obnova užívání termínu svěprávnost se datuje k počátku roku 2014 a je spojena se vznikem zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, který je obecně znám jako „nový občanský zákoník (dále i „nový občanský zákoník“ nebo „NOZ“). Tento zákon nabyl účinnosti k 01. 01. 2014. Nový občanský zákoník definuje v ustanovení § 15 odst. 2 svěprávnost jako: „*způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“.

Důvodová zpráva k NOZ (2012, s. 49) definuje svěprávnost jako „*schopnost samostatně právně jednat, vlastním jednáním nabyvat subjektivní práva a povinnosti*“. Uvedená důvodová zpráva rovněž připomíná, že svěprávnost není pojmem novým, avšak byla součástí občanského zákoníku z roku 1950, kdy však z ideologických důvodů byl tento termín občanským zákoníkem z roku 1964 nahrazen souslovím „*způsobilost k právním úkonům*“. Jedním z cílů tehdejší socialistické vlády totiž bylo vytvoření socialistické právní terminologie, která dbala na víceslovná označení namísto termínů jednoslovných. Důležitost a opodstatněnost návratu k termínu „svěprávnost“ je vysvětlena s důrazem na věcnou správnost tohoto staronového výrazu, neboť „*kdo je s to vlastním jednáním nabyvat subjektivní práva a zavazovat se k povinnostem, je osobou svého práva (sui iuris)*“ (Důvodová zpráva, 2012, s. 44).

K nabytí svěprávnosti nedochází jedním okamžikem života, avšak plné svěprávnosti může fyzická osoba zpravidla nabýt dosažením zletilosti. Do tohoto okamžiku je míra dosažené svěprávnost v přímé úměře s věkem a rozumovou a volní vyspělostí.

2.1.1 Omezení svěprávnosti

Z označení úkonu „omezení svěprávnosti“ zcela přirozeně vyplývá jeho význam, a to s odkazem na již objasněný pojem „svěprávnost“. Omezení svěprávnosti tedy zjednodušeně vymezuje ty oblasti života, ve kterých osoba omezena ve svěprávnosti není schopna samostatně jednat, a to na základě rozhodnutí soudu. „*Důvodem pro omezení svěprávnosti může být pouze duševní porucha, která není jen přechodná, pokud dosáhne takového stupně, že člověku brání v určitých záležitostech samostatně právně jednat*“ (Důvodová zpráva, 2012, s. 58).

Nový občanský zákoník pak v ustanovení § 55 vymezuje podmínky, které zavádají omezení svéprávnosti. Odstavec 1 hovoří o tom, že „*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.*“, odstavec 2 následně bere v potaz oprávněnost a rozsah omezení, když stanovuje, že „*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.*“

Ministerstvo spravedlnosti (2018) vypracovalo statistiku dat zaměřenou na rozhodování o svéprávnosti za období let 2014 – 2016. Na základě dat Ministerstva vnitra vyhotovilo přehled o počtu žijících osob s trvalým pobytem na území České republiky, které byly v období 19. 01. 2015 – 31. 12. 2016 omezené ve svéprávnosti, jejíž obsah je uveden v tabulce níže.

Tabulka č. 1: Počet jedinců omezených ve svéprávnosti

K datu	19. 01. 2015	03. 08. 2015	31. 12. 2015	31. 12. 2016
Žijících osob omezených ve svéprávnosti s trvalým pobytem v ČR	35 501	36 551	36 501	35 666

Zdroj: *Rozhodování o svéprávnosti: Statistická data z období 2014 – 2016* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 2018 [cit. 06. 03. 2021]. Dostupné z: https://justice.cz/documents/12681/724488/Zpr%C3%A1va+ke+sv%C3%A9pr%C3%A1vnostem_final_elektronicky.pdf/e920f3c8-4300-40f9-8571-ef20619029ff

Omezení svéprávnosti značí velmi závažný zásah do přirozených práv člověka a vzhledem k uvedenému je v § 56 NOZ stanoveno, že omezit jedince ve svéprávnosti může pouze soud, a to až v případech, kdy jiná forma pomoci není dostatečná. Náležitosti rozhodnutí o omezení svéprávnosti rovněž upravuje NOZ, přičemž klíčovými prvky rozhodnutí je uvedení doby, na kterou je daný jedinec omezen ve svéprávnosti, a současně i rozsah omezení, tedy škála jednání, ve kterých je způsobilost osoby právně jednat dotčena. Nová právní úprava však zaznamenává jednu zásadní změnu oproti předchozí právní úpravě, a tou je skutečnost, že osobu již nelze zcela zbavit svéprávnosti, jako tomu bylo dříve. Uvedené je upraveno v ustanovení § 64 NOZ, který říká, že „*rozhodnutí o omezení svéprávnosti nezabavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života*“.

2.1.2 Proces omezení svéprávnosti

Jak již bylo uvedeno výše, k omezení člověka ve svéprávnosti může dojít pouze na základě soudního rozhodnutí za dodržení daných regulí. Návrh na zahájení řízení o omezení svéprávnosti mohou podat osoby fyzické (např. manžel/ka, soused/ka, osoba blízká), ale i osoby právnické (zdravotnická zařízení, obce), a to k místně příslušnému okresnímu soudu. Místní příslušnost se zpravidla určuje trvalým bydlištěm osoby, o jejíchž právech má být pojednáváno, případně podle místa, kde se dlouhodobě zdržuje (Juríčková a kol., 2014).

Povinné náležitosti návrhu upravuje zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále i „OSŘ“), platný od 17. prosince 1963, a to v ustanovení § 42 odst. 4 a § 79 odst. 1, 2 OSŘ. Podle uvedeného zákona mezi nezbytné náležitosti patří:

- název soudu, kterému je návrh adresován
- identifikace osoby, která návrh činí
- obsah podání, tedy popsání situace, kterou se má soud zabývat, včetně požadovaného řešení
- podpis podatele
- datum podání
- všechny dostupné iniciály účastníků
- označení důkazních materiálů, o které se navrhovatel ve svém podání opírá
- důkazní materiály (listinná/elektronická podoba)

Na základě podaného návrhu soud zkoumá situaci jedince, jehož práva mají být řízením dotčena, přičemž hlavním opěrným bodem rozhodnutí soudu je dokazování způsobilosti dotčené osoby samostatně právně jednat. Stěžejním důkazním prostředkem je znalecký posudek, jež vyhotovuje soudní znalec, konkrétně z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. „*Znalecké posudky významně ovlivňují lidské životy – znalci z oboru psychiatrie stanovují diagnózu, která je důvodem pro zbavení způsobilosti k právním úkonům.*“ (Juríčková a kol., 2014, s. 70). Znalecký posudek obsahuje mimo základních formálních náležitostí zejména výpis ze spisové a zdravotnické dokumentace posuzovaného, neboť tyto informace jsou pro soudního znalce velice důležité pro uskutečnění vlastního vyšetření. Během psychiatrického vyšetření je třeba zabývat se otázkou rodinné, osobní, sociální a pracovní anamnézy. Toto v kombinaci s objektivním pozorováním posuzovaného slouží k vytvoření vlastního syndromologického a diagnostického závěru. Díky uvedenému je znalec, jehož základním předpokladem pro výkon činnosti je dokonalá znalost obecné psychopatologie, schopen pojmenovat nejzávažnější skutečnosti, na základě kterých dospěl ke svým závěrům, a rovněž

je schopen odpovědět na otázky kladené mu soudem (Juríčková a kol., 2014). Těmito otázkami jsou (tamtéž, s. 71):

- *zda vyšetřovaný trpí v současné době duševní poruchou,*
- *pokud vyšetřovaný trpí duševní poruchou, zda tato duševní porucha je nikoliv jen přechodného rázu,*
- *pokud vyšetřovaný trpí duševní poruchou, o jakou poruchu se diagnosticky jedná a jaké jsou obecné příznaky této duševní poruchy z lékařského hlediska*
- *zda duševní porucha vyšetřovaného ovlivňuje jeho volní a rozpoznávací schopnost ve vztahu k jeho chování při uspokojování životních potřeb, jednání s úřady a při účasti v pracovním uplatnění,*
- *zda je vyšetřovaný schopen samostatně nakládat s majetkem a finančními prostředky, případně v jakém rozsahu,*
- *zda je možné, s ohledem na zdravotní stav vyšetřovaného, jeho výslech vůbec provést, nebo provést bez újmy na zdravotním stavu vyšetřovaného.*

Znalecký posudek však není jediným důkazním materiálem v soudním řízení. Dle svého uvážení může příslušný soud provést výslech nejen navrhovatele, ale rovněž i osoby, jejíž způsobilost samostatně právně jednat má být dotčena. V OSŘ je však pevně stanoveno, že *„důkazy hodnotí soud podle své úvahy, a to každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci“* (§ 132 OSŘ).

Výsledkem soudního řízení, pakliže nebylo zastaveno, je rozsudek. Nejpodstatnější částí rozsudku je vymezení rozsahu, v jakém projednávaná osoba není schopna právně jednat, tedy v jakém rozsahu se způsobilost dané osoby samostatně právně jednat omezuje (§ 57 odst. 1 NOZ). *„To znamená, že soud uvede konkrétní a konečný výčet úkonů, resp. právního jednání, které člověk není oprávněn činit“* (MVČR, 2016, s. 13). Není přitom jednoznačně rozhodující, jakým deficitem daný jedinec trpí, ale posuzuje se, zda jej tato omezení ovlivňují natolik, aby bylo nutné zasahovat do jeho základních práv. Tímto dochází k posílení tzv. „funkčního modelu“ omezování (MVČR, 2016). Důležitým bodem při stanovení spektra právních jednání, ve kterých není osoba schopna samostatně právně jednat, je již zmíněná úprava v ustanovení § 64 NOZ která určila, že rozhodnutím o omezení svéprávnosti není v žádném případě možné člověka zbavit práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života. Uvedené však neznamená, že jsou záležitosti každodenního života zcela na vůli omezeného jedince. Autoři právní úpravy si totiž jsou

vědomí, že by tato volnost mohla mít na daného jedince fatální následky. Proto je zpravidla součástí rozsudku určen např. finanční limit, s jakým může dotčená osoba disponovat na určité období, zpravidla na jeden týden (MVČR, 2016).

Mimo rozsahu omezení je součástí rozsudku i stanovena doba, na kterou se stanovená omezení vztahují. Toto upravuje ustanovení § 59 NOZ, které stanovuje, že „*soud může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou pro její vyřízení, nebo na jinak určenou určitou dobu, nejdéle však 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*“. Jak z uvedeného vyplývá, osobu lze ve svéprávnosti omezit maximálně na pět let, ale to pouze v případech, že není pochyb o tom, že za dobu tří let nedojde ke zlepšení duševního stavu daného jedince. Může však dojít i k situacím, kdy je osoba omezena na dobu podstatně kratší, a to i v řádu měsíců. Ve všech případech však právní účinky omezení svéprávnosti zanikají uplynutím této doby, a to v případech, kdy nebylo před uplynutím této doby zahájeno řízení o prodloužení doby omezení svéprávnosti. Právní účinky rozhodnutí pak nadále trvají až do vydání rozhodnutí nového, nejdéle však jeden rok (MVČR, 2016).

Poslední nedílnou a zásadní součástí rozsudku je jmenování opatrovníka.

2.2 Opatrovník

Institutu opatrovnictví dala vznik potřeba ochrana zájmů člověka, který není vzhledem ke svému duševnímu zdraví schopen za sebe zcela racionálně rozhodovat, aniž by tím riskoval poškození svého nebo veřejného zájmu. „*V rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka. Při výběru opatrovníka přihlédne soud k přáním opatrovance, k jeho potřebě i k podnětům osob opatrovanci blízkých, sledují-li jeho prospěch, a dbá, aby výběrem opatrovníka nezaložil nedůvěru opatrovance k opatrovníkovi*“ (§ 62 NOZ).

Opatrovníkovou hlavní funkcí je jednat ve prospěch osoby omezené ve svéprávnosti, a to v souladu s její vůlí, přáním a s jejím vědomím. Aby mohl svoji činnost vykonávat řádně, je v první řadě povinen seznámit se s rozsahem činností, ve kterých je oprávněn jednat. Je tedy nezbytné, aby se seznámil jednak s rozsudkem soudu v dané věci omezení svéprávnosti, tak s listinou stanovující rozsah práv a povinností opatrovníka. Nutno podotknout, že nad rámec svých oprávnění nesmí opatrovník jednat. Jeho prioritním úkolem je podpora a pomoc při rozhodování v soudem vymezených oblastech. Vždy, když je to možné, je na místě soulad mezi přáními osoby omezené svéprávnosti a závěrečným rozhodnutím v oblasti, kterou s opatrovníkem právě řeší. Ne vždy však k tomuto souladu může dojít. Za tohoto stavu činí

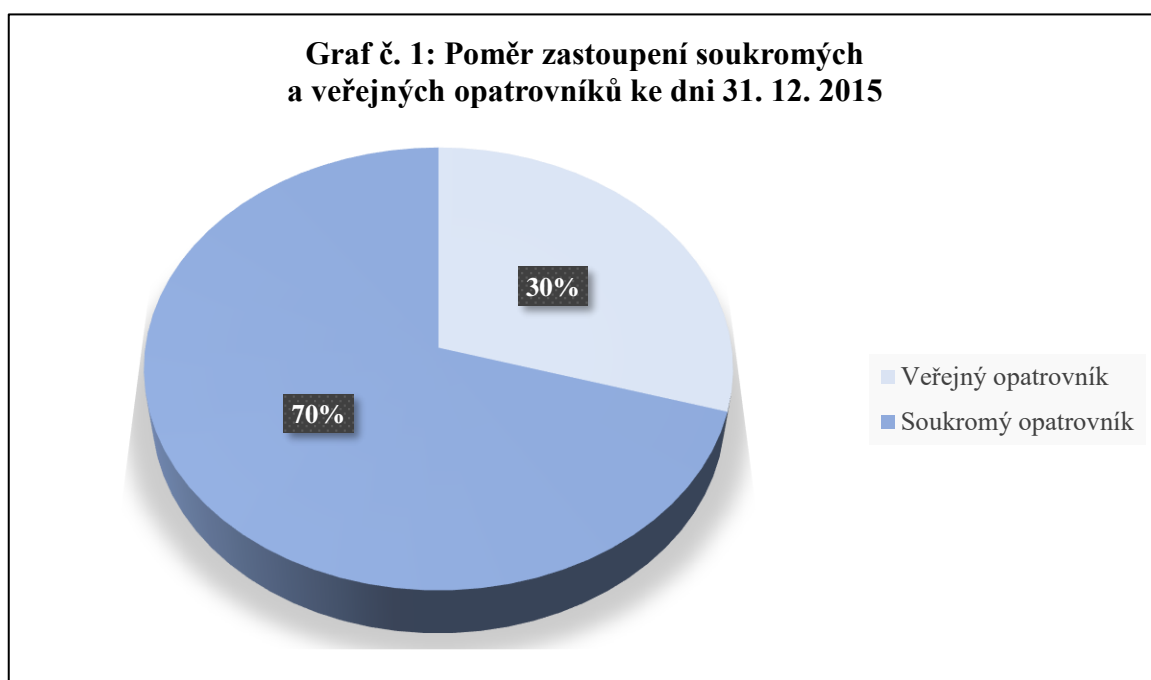
závěrečné rozhodnutí opatrovník, neboť opatrovnictví je součástí systému náhradního rozhodování, byť má být prvořadým zájmem opatrovníka podporovat rozhodnutí osoby omezené svéprávnosti. Když však daná osoba směřuje k iracionálnímu jednání, opatrovník může v rámci svých oprávnění rozhodnout za danou osobu (Instand, z. ú., 2015). Nejčastější životní situace, se kterými je výkon opatrovnictví spojován, je vytyčen mimo jiné i v Metodice výkonu opatrovnictví (Instand, z. ú., 2015):

- a) **Sociální záležitosti** – tato oblast zahrnuje např. pomoc při zajišťování bydlení, pomoc s vyřizováním různých žádostí a smluv (nájemní smlouva, žádost o peněžité dávky), ale tato oblast zahrnuje i zodpovědnost za plnění přání a potřeb omezeného jedince.
- b) **Hájení práv** – v této oblasti je zahrnut patronát práv omezeného jedince, a to za účelem jejich nezneužívání nebo omezování, a to jak ze strany jiných osob, ale i služeb a institucí.
- c) **Finanční záležitosti** – tato oblast plní funkci hospodaření s finančními prostředky omezeného jedince, kdy se jedná zejména o poskytnutí prostředků na plnění každodenních potřeb ve výši stanovené soudním rozsudkem, ale rovněž plnění úhrad spojených např. s bydlením.
- d) **Majetkové záležitosti** – funkcí této oblasti je správa movitého či nemovitého majetku dané osoby, který si na vlastní náklady koupil, nebo který získal v dědickém řízení.
- e) **Pracovní záležitosti** – opatrovník pomáhá při uzavírání pracovní smlouvy, a to např. vysvětlením jejího obsahu.
- f) **Jednání na úřadech** – opatrovník pomáhá při vyřizování úředních záležitostí (žádosti o důchodovou dávku, příspěvek na péči, pomoc v hmotné nouzi apod.)
- g) **Dodržování léčebného režimu** – tato oblast zajišťuje podporu a motivaci dodržování léčebného režimu.

V materiálu vypracovaném Ministerstvem vnitra České republiky, Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky (2016), jsou uvedeny shodné životní oblasti jako jsou pojmenovány výše, přičemž tento výčet doplňuje ještě o následující bod:

- h) **Zajištění plnění závazků a povinností** – i osoby omezené ve svéprávnosti mají jisté povinnosti, na jejichž plnění opatrovník dohlíží, neboť zanedbání těchto povinností by mohlo mít neblahý dopad na život omezeného jedince.

Opatrovníkem může být osoba fyzická i právnická. Od tohoto se odvíjí dva typy opatrovníků, které v českém opatrovnickém systému známe. Pokud opatrovnictví vykonává fyzická osoba, používá se pro ni název „soukromý opatrovník“. Pakliže je výkonem opatrovnictví jmenována osoba právnická, pak je známa pod pojmem „veřejný opatrovník“. Ministerstvo spravedlnosti (2018) vyhotovilo statistiku poměru opatrovníků soukromých a veřejných k datu 31. 12. 2015. Na základě této statistiky je patrné, že značně převažuje podíl soukromých opatrovníků oproti opatrovníkům veřejným, přičemž k uvedenému datu byl 25 702 osobám omezeným ve svéprávnosti jmenován opatrovník soukromý, a 10 799 opatrovník veřejný.



Zdroj: *Rozhodování o svéprávnosti: Statistická data z období 2014 – 2016* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 2018 [cit. 06. 03. 2021]. Dostupné z: https://justice.cz/documents/12681/724488/Zpr%C3%A1va+ke+sv%C3%A9pr%C3%A1vnostem_final_elektronicky.pdf/e920f3c8-4300-40f9-8571-ef20619029ff²

Níže jsou oba typy opatrovníků přiblíženy, kdy však, vzhledem k tématu práce, je výkonu veřejného opatrovnictví věnována samostatná kapitola.

2.2.1 Soukromý opatrovník

Součástí rozhodnutí o omezení svéprávnosti je jmenování opatrovníka. Jednat by se mělo zejména o osobu zodpovědnou, rozumnou a důvěryhodnou, neboť veškerá její činnost

² Ačkoliv jsou známa aktuálnější data počtu jedinců omezených ve svéprávnosti, nepodařilo se mi dohledat poměr veřejných a soukromých opatrovníků v bližší minulosti, než je uvedeno v grafu.

spojená s výkonem opatrovnictví musí být prováděna v souladu s blahem osoby omezené ve svéprávnosti, s empatií a nasloucháním přání této osoby a bez vidiny vlastního prospěchu. Vhodnosti jmenování fyzického opatrovníka proto musí soud věnovat patřičnou pozornost.

Nejen Podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky k problematice výkonu opatrovnictví uživatelů služeb sociální péče ve vztahu k procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb (Prudíková a kol.), se touto problematikou blíže zabývá a klade na výběr vhodného opatrovníka důraz. Mimo jiné upozorňuje, že jmenování opatrovníka má předcházet posouzení několika aspektů. Radí mezi ně vůli opatrovance, zkoumání jeho názoru na danou problematiku, vyjádření jeho názoru v předběžném prohlášení (které vyjádřil v době, než se jeho stav natolik zhoršil, že není schopen objektivně posoudit situaci a zajistit své záležitosti samostatně), potřeby opatrovance a podněty osob blízkých osobě, o jejíž svéprávnosti se rozhoduje.

Ustanovení § 471 odst. 2 NOZ řeší posloupnost při hledání vhodného opatrovníka, neboť stanovuje, že v první řadě má přednost osoba, kterou navrhl jedinec, o jehož svéprávnosti se vede soudní řízení. Pakliže opatrovanec nikoho nenavrhne, nebo pakliže navrhne osobu, která není pro výkon funkce opatrovníka vhodná, soud během řízení zkoumá, zda je v okolí opatrovance jiná vhodná osoba. Nejčastěji je výkonem fyzického opatrovnictví jmenován člen rodiny, zpravidla rodič, sourozenec nebo potomek osoby omezené ve svéprávnosti. Může se jím však stát i osoba blízká, bez příbuzenských vazeb. Podmínkou však nadále je, že tato osoba musí projevit dlouhodobý a vážný zájem o osobu, o jejíž svéprávnosti je rozhodováno, a musí být zřejmé, že tento zájem bude projevovat i nadále. Důraz na výše uvedené charakteristiky vhodného opatrovníka je třeba klást i z toho důvodu, že v důsledku duševní choroby člověka, jehož svéprávnost je posuzována, může snadno dojít k manipulaci s jeho názory, a současně s následným zneužitím funkce ze strany opatrovníka. Pokud v soudním řízení není prokázána existence žádné osoby, která by výkon opatrovníka byla schopna zodpovědně vykonávat, soud výkonem opatrovnictví jmenuje obec. Výkon opatrovnictví právnickou osobou – obcí, se nazývá veřejným opatrovnictvím.

2.2.2 Veřejný opatrovník

Výkonem veřejného opatrovnictví je soudem pověřená obec, ve které má osoba omezená ve svéprávnosti bydliště. Pojem „bydliště“ může být zavádějící, a proto je definován v ustanovení § 80 odst. 1 NOZ jako místo, kde daná osoba bydlí a plánuje se zde trvale zdržovat. „*Nejvyšší soud v roce 2017 (sp. zn. 30 Cdo 3379/2016) definitivně vyřešil otázku spornosti bydliště a trvalého pobytu při určení opatrovníka. Podle Nejvyššího soudu ČR je*

pro určení takového bydliště důležitý fakt, že se osoba v určitém místě dlouhodobě zdržuje, má tam sociální vazby a má v úmyslu se na takovém místě zdržovat trvale a bydlet tam“ (MVČR, 2019, s. 6).

2.2.3 Opatrovnická rada

„Zkušenost učí, že je nebezpečné svěřit osudy člověka výlučně jiné osobě“ (Důvodová zpráva, 2012, s. 155). Tyto zkušenosti daly opětovnému vzniku kolektivnímu orgánu, který je ke jmenovanému opatrovníkovi rovněž konzultativním a kontrolním orgánem, a to opatrovnické radě. Opatrovnická rada, pakliže je zřízena, sestává ze tří členů, kteří jsou blízcí osobě omezené ve svéprávnosti. O ustavení opatrovnické rady může požádat sám opatrovanec, případně jakákoliv jemu blízká osoba. Konkrétním postupem pro zřízení rady, členstvím v radě a oprávněním rady se detailně zabývá NOZ v § 472 - § 485.

2.3 Opatrovanec

Tímto termínem je označována osoba, která je soudním rozhodnutím omezená ve svéprávnosti a které byl ustanoven opatrovník. Jedná se o osoby zranitelné, přičemž na základě soudního řízení o omezení svéprávnosti bylo rozhodnuto, že je v zájmu jejich i veřejného, aby byli chráněni a podporováni opatrovníkem v soudem vymezených životních oblastech. Ke zranitelnosti těchto osob dochází z důvodu jejich duševní poruchy, která však není pouze přechodného charakteru (§ 57 odst. 1 NOZ).

2.4 Duševní porucha

Aby mohla být svéprávnost osoby omezena, musí prokazatelně trpět duševní poruchou, která není přechodného rázu. Světová zdravotnická organizace³ (dále i „WHO“) ve své publikaci *The world health report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope* (2001) definovala psychické poruchy a poruchy chování jako stavy doprovázené změnami v myšlení, náladě (emocích) nebo chování. Poukazuje rovněž na skutečnost, že jednorázový výskyt abnormálního chování nebo krátkodobá změna chování však neznačí existenci duševní poruchy. O tu se jedná až v případě, že jsou tyto změny trvalé nebo opakující se, přičemž musejí mít za následek určité osobní útrapy nebo zhoršení schopnosti fungování v jedné nebo více oblastech života.

³ Zkratka WHO je odvozena od jejího anglického názvu World Health Organization.

Praško a kol. (2011, in Juríčková a kol., 2014, s. 35) říká, že „*Psychická porucha představuje organicky nebo funkčně podmíněnou poruchu činnosti centrální nervové soustavy, která se projeví v poruše adaptace postiženého jedince v prostředí, ve kterém žije. Pojem duševní porucha je nadřazený a lze do něj zahrnout všechny etapy psychických poruch, nemocí, stavů, anomálií, úchylek a reakcí.*“

Ve vztahu k omezení svéprávnosti je stěžejním prostředkem, jak zjistit, zda daný jedinec skutečně trpí duševní poruchou nepřechodného rázu, již zmíněný znalecký posudek vyhotovený v průběhu soudního řízení. Na základě tohoto posudku je stanovena diagnóza duševní poruchy, případně kombinace více duševních poruch. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále i „ÚZIS“), jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví, spravuje a reviduje publikaci Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (dále i „MKN-10⁴“), která je jakousi knihovnou všech známých lidských nemocí, a to včetně těch duševních. Její obsah je přesným překladem publikace International Statistical Classification of Diseases and Related Health problems, která je dílem Světové zdravotnické organizace. Ta si dala za cíl, aby pro všechny členské státy WHO byla jednotná metodika, tedy aby byly „*nemoci, úrazy, příčiny smrti a další přidružené zdravotní problémy stejně vykazovány i tříděny, a tudíž byly mezinárodně srovnatelné*“ (ÚZIS, 2018).

V následující části je uvedena deskripce pěti nejčastějších duševních poruch dle Juríčkové a kol. (2014), kterými jsou postihnuty osoby, jejichž svéprávnost je v důsledku této poruchy omezena.

2.4.1 Mentální retardace

MKN-10 charakterizuje mentální retardaci jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.*“ Jak z uvedeného vyplývá, mentální retardace se řadí do skupiny poruch inteligence/intelektu. „*Inteligence nám umožňuje přizpůsobit se novým a měnícím se podmínkám a problémům života a účelně na ně reagovat, orientovat se v nich a hledat nová, originální a funkční řešení. Je komplexní rozumovou schopností a bývá považována za vrozený podklad intelektu*“ (Orel a kol., 2020, s. 152). Intelekt lze pak považovat za „*praktickou aplikaci inteligence*“. K objektivnímu vyměření intelektových

⁴ Jedná se o desátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která je aktuální od 01. 01. 2021. Proto je součástí zkratky číslo 10.

schopností daného jedince dochází za pomoci standardizovaných psychologických testů, na základě jejichž vyhodnocení je stanoven tzv. inteligenční kvocient posuzované osoby, který je notoricky znám pod zkratkou IQ. Vyhodnocením těchto testů a stanovením výše IQ je zjištěno, zda je intelligence testované osoby defektní, podprůměrná, průměrná, nadprůměrná nebo geniální. Mentální retardace je zcela pochopitelně provázena nižšími intelektovými schopnostmi, konkrétně hodnotou IQ nižší než 70, přičemž defekt intelektu vzniká nejpozději v raném dětství (do dvou let). Je však možné, že intelekt není dostatečně rozvinut již při narození. (Orel a kol., 2020).

Mentální retardace má dle rozsahu deficitu čtyři formy. Těmito jsou lehká, střední, těžká a hluboká mentální retardace. Níže nabízím bližší popis těchto forem mentální retardace, který vychází rovněž z publikace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR MKN-10:

a) lehká mentální retardace

- hodnota IQ se pohybuje v rozmezí 50 – 69, přičemž této hodnotě odpovídá mentální věk dospělého jedince 9 – 12 let
- tuto formu poruchy doprovází obtíže při studiu, ale mnozí dospělí jedinci jsou schopni udržovat sociální vztahy, být prospěšní společnosti a najít si zaměstnání

b) střední mentální retardace

- hodnota IQ se pohybuje v rozmezí 35 – 49, přičemž této hodnotě odpovídá mentální věk dospělého jedince 6 – 9 let
- tuto formu poruchy doprovází zřetelné vývojové opoždění v dětství, v dospělosti však existují jisté hranice nezávislosti a soběstačnosti, komunikačních a školních dovedností, kterých mohou dospělí jedinci dosáhnout, přesto je však podpora při práci nebo sociální aktivitě nezbytná

c) těžká mentální retardace

- hodnota IQ se pohybuje v rozmezí 20 – 34, přičemž této hodnotě odpovídá mentální věk dospělého jedince 3 – 6 let
- tento stav je natolik závažný, že vyžaduje trvalou potřebu podpory

d) hluboká mentální retardace

- hodnota IQ se pohybuje v rozmezí menším než 20, přičemž této hodnotě odpovídá mentální věk dospělého jedince 3 a méně let
- jedinci s touto formou poruchy jsou nesamostatní, potřebují pomoci při běžných činnostech, jako je pohyb, komunikace či osobní hygiena

Tabulka č. 2: Intelektová pásma dle hodnot IQ

genialita	IQ > 140
intelektový nadprůměr	IQ 110 – 140
vysoký nadprůměr	IQ 130 – 140
zjevný nadprůměr	IQ 120 – 129
lehký nadprůměr	IQ 110 – 119
intelektový průměr	IQ 90 – 109
pásma vyššího průměru	IQ 100 – 109
pásma nižšího průměru	IQ 90 – 99
intelektový podprůměr	IQ 70 – 89
mentální retardace	IQ < 70
lehká mentální retardace	IQ 50 – 69
střední mentální retardace	IQ 35 – 49
těžká mentální retardace	IQ 20 – 34
hluboká mentální retardace	IQ < 20

Zdroj: Orel a kol. (2020, s. 154), vlastní zpracování

2.4.2 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických

Spadá sem skupina poruch, která má společného jmenovatele, a tím je dysfunkce mozku. K té může dojít dvěma způsoby, které daly vzniku dvou kategorií poruch spadajících do této oblasti. V prvním případě se jedná o **organické duševní poruchy**, při kterých je dysfunkce mozku způsobena primárně jeho onemocněním, poraněním nebo poškozením. Jedná se tedy o přímo poškození mozku. Do druhé kategorie se řadí **symptomatické duševní poruchy**, při kterých je primárně postižena jiná část lidského těla, ale v důsledku tohoto postižení dochází i k sekundárním poškozením, a to právě k poškození mozku. Do skupiny organických a symptomatických duševních poruch spadá zejména demence a delirium (Orel a kol., 2020).

Demence

„Demence představují pestrou skupinu závažných duševních onemocnění, při kterých dochází především k významnému poškození kognitivních funkcí. Příznaky se postupem času zhoršují a rozšiřují se také do oblasti emotivity, chování, vnímání atd. V pokročilém stádiu vedou k úplné degradaci a úpadku osobnosti. Jedním z nejčastějších a zcela typických příznaků bývá porucha paměti“ (Orel a kol., 2020, s. 174). S přibývajícím časem roste množství symptomů i jejich závažnost. Postižení jedinci mají problémy s myšlením,

soudností i výkonností. Častým jevem je narušení nebo ztráta prostorové orientace. Dále můžeme pozorovat zhoršení komunikace, poruchu projevu emocí, spánku. V pokročilé fázi poruchy dochází i k inkontinenci (Orel a kol., 2020, MKN-10).

Deliria

Delirium je „*porucha vědomí charakterizovaná neklidem, děsivými halucinacemi, blouzněním*“ (Kraus a kol., 2011, s. 159). MKN-10 pak upřesňuje, že deliria jsou „*charakterizována současnými poruchami vědomí a pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotorického chování, emocí a spánkového rytmu*“. Do kategorie deliria dle MKN-10 spadá mozkový syndrom, stav zmatenosti, psychóza při infekčním onemocnění, organická reakce a psychoorganický syndrom.

2.4.3 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, k jehož propuknutí dochází zpravidla v pozdním dospívání nebo v rané dospělosti. Porucha je doprovázena výraznými a charakteristickými deformacemi myšlení a vnímání, ovlivňuje i emocionální projevy. Tyto projevy pak pochopitelně mohou nepříznivě ovlivnit sociální život postiženého jedince (WHO, 2001). Schizofrenie je souhrnné označení pro celou řadu schizofrenických poruch, přičemž všechny formy jsou doprovázeny neodmyslitelnou a charakteristickou deformací myšlení a vnímání, přičemž však spektrum příznaků je velice široké (Orel a kol., 2020). MKN-10 k symptomům doprovázejícím schizofrenické poruchy uvádí: „*Nejdůležitější psychopatologické fenomény zahrnují: ozvučování myšlenek; vkládání nebo odnímání myšlenek; vysílání myšlenek; bludné vnímání a bludy ovládání; pasivita nebo ovlivňování; sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě; poruchy myšlení a negativní příznaky.*“ Orel a kol. (2020) pak příznaky schizofrenie rozčlenil do následujících skupin:

- a) poruchy vnímání – typicky halucinace (např. neexistující hlasy, slyšení svých myšlenek)
- b) poruchy myšlení – zejména bludy (např. pocit kontroly, ovlivňování, pronásledování)
- c) poruchy emocí – absence projevu emocí nebo naopak extrémní emocionální reakce
- d) poruchy chování – apatie, nečinnost, nezájem apod.

Schizofrenní poruchy jsou poruchy mnoha tváří, kombinace příznaků a projevů této závažné poruchy není prakticky nikdy totožná u dvou jedinců postižených touto poruchou. Mohou mít trvalý charakter, tzn. že projevy poruchy jsou permanentní, a nemoc se tak stává chronickou. Rovněž může propuknout v epizodách, tzv. atakách, přičemž tyto epizody působí defektně na intelekt postiženého jedince. V mezidobí epizod může dojít k úplnému vymizení příznaků nemoci, tedy k remisi, ale rovněž může další ataka následovat v době, kdy některé zbytkové příznaky ještě přetrvávají.

Mezi schizofrenní poruchy MKN-10 řadí následující formy: paranoidní schizofrenie, hebefrenní schizofrenie, katatonní schizofrenie, simplexní schizofrenie, nediferencovaná schizofrenie, reziduální schizofrenie a postschizofrenní deprese.

Jeden z autorů článku *Legal capacity, mental capacity and supported decision-making: Report from a panel event* uveřejněném v časopise *International Journal of Law and Psychiatry* (2019), Graham Morgan, na vlastním příběhu poukazuje na závažnost onemocnění schizofrenií. Již přibližně před deseti lety mu byla diagnostikována paranoidní schizofrenie a nařízena komunitní ústavní léčba. V představeném článku autenticky popisuje průběh a jeho vnímání této choroby. Přiznal, že věří tomu, že je ďábel, a že bude příčinou konce světa. Poukazuje na skutečnost, že vede dobrý život se svým životním partnerem, ale připisuje to pravidelnému užívání léků, přičemž je toho názoru, že díky medikaci si plně neuvědomuje, jak zlý je. Je si své nemoci vědom, a rovněž je jeho rozumová stránka obeznámena s tím, že trpí paranoidní schizofrenií. Podotýká však, že jeho srdce toto odmítá, a on proto cítí nutkání svět zbavit někoho, jako je on, neboť svojí existencí špiní svět a ubližuje svým milovaným. Pokračování článku se nese v duchu jeho bilance s vlastními myšlenkami týkajícími se omezení jeho svéprávnosti. Dochází k závěru, že je na místě, aby byl omezen ve svéprávnosti a v rámci jeho léčby rozhodoval někdo jiný. Přiznává, že kdyby měl tuto oblast řešit sám, svůj život by ukončil, a to například způsobem, o který se při pokusu o útek z léčebny pokusil, kdy měl v úmyslu se polít na pláži benzínem a zapálit se, a to celé s vidinou toho, že se z něj stane anděl a bude pomáhat svým milovaným.

Poruchy schizotypální mají příznaky velmi podobné schizofrenii, avšak některé charakteristické symptomy se v žádném stádiu nevyskytnou. Porucha s trvalými bludy je charakteristická právě existencí dlouhotrvajících bludů, které však svojí povahou nelze zařadit mezi organické, schizofrenní nebo afektivní (MKN-10).

2.4.4 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

Do jmenovaných poruch se řadí široké spektrum nemocí, které se odvíjejí od užívání konkrétní psychoaktivní látky. Spadají sem např. poruchy způsobené užíváním alkoholu, kokainu, prchavých rozpouštědel, opioidů a dalších (MKN-10). Užívání psychoaktivních látek ovlivňuje mozkové a psychické funkce, a jsou způsobilé dát vzniku závislosti na těchto látkách. Byť je u těchto poruch společný jmenovatel ve formě užívání psychoaktivních látek, tyto látky jsou však velice různorodé. Liší se chemickou strukturou a způsobem, jakým působí v mozku, dále způsobem aplikace, účinky a délkou jejich trvání, abstinenčními příznaky apod. (Orel a kol., 2020).

Výše bylo nastíněno, že všechny psychoaktivní látky, které spadají do představené kategorie, tedy do kategorie látek, které jsou s to způsobit duševní poruchu, působí na mozkové a psychické funkce. Jejich užívání je totiž spojeno s navozováním „příjemných, nevšedních či mimořádných prožitků a pocitů. Z biologického hlediska zde hraje jednu ze zásadních rolí mozkový dopaminový systém odměny. Jde o speciální síť mozkových neuronů, které spolu komunikují prostřednictvím mediátoru dopaminu. Právě s aktivací této sítě neuronů jsou spojeny příjemné pocity, uspokojení a slast“ (Orel a kol., 2020, s. 196). Dopaminový systém je součástí každého mozku, ačkoliv každý ho aktivujeme jinou formou. Někomu navozuje pocit blaženosti sport, jinému kvalitní jídlo, dalšímu tvrdá práce na zahradě. Dopaminový systém však funguje na principu „s jídlem roste chuť“, a proto je přirozené, že pro totožný pocit slasti musíme napříště vynaložit větší úsilí – více sportovat, vymyslet na zahradě něco nového a exkluzivního apod. Psychoaktivní látky však hladinu dopaminu prudce zvýší, a to takovým způsobem, jakým se to „normálními“ činnostmi nemůže podařit. Po užití psychoaktivní látky se pocity slasti a uspokojení dostaví rychle, intenzivně a snadno. Protože ale i zde platí již zmíněné „s jídlem roste chuť“, stejná intenzita blažených pocitů si pro příště žádá větší množství psychoaktivní látky. Takto snadno pak vzniká závislost na užívaných látkách.

2.4.5 Poruchy nálady (afektivní poruchy)

Poruchy nálady obvykle zasahují do všech oblastí lidského života, tedy nepůsobí pouze na náladu daného jedince. Projevy jsou jak emocionální, tak behaviorální. Změny nálady jsou dvojího typu. V prvním případě je nálada depresivní, v tom druhém pak euforická. Ruku v ruce s danou náladou dojde i ke změně aktivity postiženého jedince (MKN-10).

Mezi nejčastější poruchy nálady patří mánie nebo hypománie, deprese, a jejich kombinace, tedy bipolární průběh. Období mánie s sebou nese zvýšenou náladu, která by mohla být popsána samými superlativy – báječná, skvělá, úžasná. Doprovázena bývá až přehnaným optimismem. V této fázi jsou jedinci velice vstřícní, přátelští, navazující vztahy, utráciví, pracovití, více jedí, méně spí apod. Hypománie má pak totožné příznaky, pouze jsou mírnější. Nástup této fáze bývá náhlý, a to i během několika hodin, a trvá několik dní až týdnů. Na druhé straně deprese s sebou nese negativní náladu, která je doprovázena smutkem, nezájmem, sníženou nebo nulovou aktivitou. Tato depresivní nálada je nejjintenzivnější ráno, v průběhu dne jsou příznaky mírnější (Orel a kol., 2020). *“Objevují se pocity ztráty energie až stavy vnímané jako „zcela bez energie a vnitřních sil“. Pokles vnitřní energie provází ztráta výkonu, svižnosti a rychlosti i v úkonech a činnostech, které dotyčný dříve dobře a kvalitně zvládal“* (Orel a kol., 2020, s. 220). V této fázi se u postiženého jedince střídají pocity provinění, bezcennosti, bezvýchodnosti, přičemž tyto myšlenky se v jedinci kupí a narůstají, což může mít za následek neúnosnost tíhy beznaděje, kterou provází myšlenky na smrt. Fáze deprese mívá pozvolný nástup, tedy v řádu několika dnů až týdnů. V případech, kdy se u postiženého jedince neobjevuje pouze jedna z forem poruch nálady, ale tyto se střídají, jedná se o bipolární průběh. Jak z výše uvedeného vyplývá, jedná se o protilehlé póly, kdy se období mánie/hypománie střídá s obdobím deprese (Orel a kol., 2020).

ÚZIS každoročně zpracovává zdravotnickou statistiku psychiatrické péče. Poslední dostupná verze je z roku 2021, přičemž obsahuje data do roku 2019. Pro srovnání četnosti jednotlivých výše uvedených psychických poruch v čase uvádím tabulku, která znázorňuje strukturu léčených pacientů v psychiatrických ambulancích za období deseti let. Z tabulky je patrné, že zcela převládají organické duševní poruchy, včetně symptomatických a včetně Alzheimerovy choroby. Rovněž je patrný smutný fakt, že množství osob trpících uvedenými duševními poruchami každoročně přibývá.

Tabulka č. 3: Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích dle skupin psychiatrických diagnóz

	PSYCHICKÁ PORUCHA ⁵				
ROK	1.	2.	3.	4.	5.
2010	19 384	65 095	42 857	8 521	13 147
2011	19 719	69 306	43 597	8 906	13 487
2012	20 129	71 787	43 672	8 945	13 721
2013	20 192	74 678	44 419	9 418	14 120
2014	20 618	78 407	44 929	9 723	14 507
2015	20 754	82 885	45 713	9 648	14 659
2016	21 134	86 545	46 349	9 765	14 811
2017	21 276	88 599	46 779	9 808	14 943
2018	22 065	91 549	46 986	10 163	15 084
2019	22 495	94 076	46 999	10 516	15 159

Zdroj: ÚZIS (2021, s. 13), vlastní zpracování

Jak je z uvedené tabulky patrné, počet osob potýkajících se se sledovanými duševními poruchami každoročně roste, a ve všech zaznamenaných případech.

⁵ 1. Mentální retardace
2. Organické duševní poruchy, včetně symptomatických, spolu s Alzheimerovou chorobou
3. Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
4. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
5. Poruchy nálady (afektivní poruchy)

3 Obec jako veřejný opatrovník

Pakliže během řízení o omezení svéprávnosti nevyšly najevo žádné skutečnosti nasvědčující existenci fyzické osoby, která by byla schopna naplnit všechny požadavky kladené na fyzického opatrovníka, soud jmenuje výkonem opatrovnictví obec, ve které má dotčená osoba bydliště, a tato následně vykonává funkci veřejného opatrovníka v mezích stanovených pravomocným rozhodnutím příslušného soudu. V ustanovení § 471 odst. 3 NOZ je přitom stanoveno, že jmenování obce veřejným opatrovníkem není vázáno na její souhlas. Zákonem č. 128/2000 Sb., zákon o obcích (dále i „zákon o obcích“), konkrétně ustanovením § 149b odst. 3 je dáno, že výkon funkce veřejného opatrovníka obcí spadá do výkonu přenesené působnosti. Jedná se tedy o výkon státní správy, která je však přenesena na územní samosprávu.

Ačkoliv je výkon veřejného opatrovnictví až poslední možností na pomyslném žebříčku do úvahy vzatých opatrovníků, důležitost existence institutu veřejného opatrovnictví nelze zpochybňovat. Jsou mezi námi totiž tací, kteří nemají žádnou rodinu ani přátele, popřípadě za své blízké považují osoby, které svým profilem nejsou vhodné na výkon tak zodpovědné funkce, jakou opatrovnictví je. Současná právní úprava neumožňuje, aby osoba omezená ve svéprávnosti neměla svého opatrovníka, který by hájil její práva. Právě pro tyto případy byl institut veřejného opatrovnictví zřízen. Není zde však pouze pro ty, kteří nemají nikoho, kdo by se výkonu opatrovnictví mohl zhostit, ale výkonem opatrovnictví je obec pověřena i v případě, kdy veřejný opatrovník zemřel nebo byl odvolán. Toto upravuje ustanovení § 468 NOZ, přičemž poznamenává, že veřejný opatrovník tuto funkci vykonává dočasně, dokud soud opatrovanci nejmenuje opatrovníka nového.

Ustanovením § 103 odst. 1 zákona o obcích, je určeno, že obec je navenek zastoupena starostou. Na základě uvedeného je právě on tím, kdo je na základě rozhodnutí soudu pověřen k výkonu funkce veřejného opatrovníka dané osobě s bydlištěm v dotčené obci. Mezi jeho pravomoci však patří možnost na základě plné moci pověřit výkonem veřejného opatrovnictví některého ze zaměstnanců příslušného obecního úřadu, povětšinou zaměstnance zařazeného do sociálního odboru. K tomuto dochází zpravidla ve větších obcích, neboť v obcích menších většinou vykonává funkci veřejného opatrovníka sám starosta obce (MVČR, 2016).

Krajské úřady České republiky každoročně zpracovávají statistiku veřejného opatrovnictví na základě dat jednotlivých obcí daného kraje. Tyto údaje jsou pak zveřejněny na webových stránkách Ministerstva vnitra ČR. Pro srovnání uvádím tabulku porovnávající množství

opatrovanců jednotlivých krajů, v jejichž obcích je vykonávána funkce veřejného opatrovnictví, v posledních dvou letech.

Tabulka č. 4: Počet opatrovanců majících veřejného opatrovníka v krajích ČR

Kraj	Počet opatrovanců majících veřejného opatrovníka		Počet obcí s počtem opatrovanců více než 10	
	k 31. 03. 2019	k 31. 03. 2020	k 31. 03. 2019	k 31. 03. 2020
Jihočeský	631	669	10	11
Jihomoravský	929	997	15	15
Karlovarský	505	537	11	11
Královéhradecký	764	789	25	24
Liberecký	478	494	7	7
Moravskoslezský	1 692	1 821	28	29
Olomoucký	970	1 001	17	21
Pardubický	637	666	14	16
Plzeňský	799	857	13	13
Praha	851	882		18
Středočeský	1 412	1 474	33	31
Ústecký	1 569	1 621	33	33
Vysočina	717	757	18	18
Zlínský	840	887	19	20
CELKEM	12 289	13 452	232	267

Zdroj: <https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx>, vlastní zpracování dne 06. 03. 2020
Veřejné opatrovnictví – služba státu na účet obcí? [online], Praha: Deník veřejné správy, 2020 [cit. 06. 03. 2020]. Dostupné z: <http://www.dvs.cz/clanek.asp?id=6789742&ht=ve%F8ejn%E9+opatrovnictv%ED>

Na základě uvedených dat lze konstatovat, že potřeba veřejného opatrovnictví stoupá, a to úplně ve všech krajích ČR, byť nárůst opatrovanců není ve většině z nich nijak dramatický.

3.1 Výkon veřejného opatrovnictví v obecné rovině

Je možné konstatovat, že nejvíce povinností spojených s výkonem veřejného opatrovnictví přichází bezprostředně po nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byl opatrovník jmenován. Níže je přiblížen proces výkonu veřejného opatrovnictví od okamžiku, kdy soud rozhodne o omezení svéprávnosti jedince a je mu jmenován veřejný opatrovník, tedy obec, ve které má daný jedinec bydliště. Tímto procesem podrobněji provází MVČR (2019), z jehož Praktického průvodce a rádce úředníka je odvozen následující text.

Opatrovník je povinen v souladu s ustanovením § 17 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, vést spisovou dokumentaci každého opatrovance. Součástí spisové dokumentace jsou zpravidla dokumenty doložené po jmenování opatrovníka

(rozsudek soudu, znalecký posudek, listina o jmenování opatrovníka), záznamy z jednání, záznamy finančních transakcí apod. Souhrnně lze říct, že spisová dokumentace každého opatrovance by měla obsahovat veškeré informace vztahující se k jeho důležitým oblastem života.

Co nejdříve po jmenování veřejného opatrovníka je třeba, aby došlo ke vzájemnému osobnímu seznámení opatrovníka a opatrovance, jehož hlavním cílem je zkoumání životní situace opatrovance nad rámec informací uvedených v soudním rozhodnutí. Tyto skutečnosti jsou nezbytné, neboť díky objasnění životní situace opatrovance opatrovník zjistí, v čem je potřeba neprodleně jednat, jaké situace je nezbytné aktuálně řešit, a rovněž se seznámí s představami a myšlenkami opatrovance. Opatrovník by měl mít přehled o životě opatrovance, a proto je žádoucí, aby co nejdříve zjistil informace z oblastí uvedených v následující tabulce.

Dalším krokem je převzetí správy jmění opatrovance. Opatrovník je povinen co nejrychleji a co možná nejdůkladněji zjistit majetkovou situaci opatrovance – zda je majitelem nějaké nemovitosti, zda je vlastníkem automobilu, zda má zřízen vlastní bankovní účet, zda jsou na jeho osobu vedeny exekuční příkazy, zda je v insolvenci, a další případné dluhy (mobilní operátoři, dodavatelé energie apod.). NOZ v ustanovení § 485 stanovuje, že nejpozději do dvou měsíců od jmenování opatrovníka je tento povinen vyhotovit soupis spravovaného jmění a doručit jej soudci a opatrovanci. Tento soupis je pak povinen vyhotovovat pravidelně každý rok, a to vždy do 30. června.

Výše uvedené kroky, tedy založení spisu, zjištění životní situace opatrovance a převzetí správy jeho jmění řadí MVČR (2019) mezi základní úkony při převzetí funkce veřejného opatrovníka.

Tabulka č. 5: Základní přehled o životních situacích opatrovance

Osobní (životní) historie opatrovance	- jak opatrovanec v minulosti, kde žil, co dělal, a to prostřednictvím rozhovoru se samotným opatrovancem, pracovníky sociálních služeb, předchozím opatrovníkem, lidmi v okolí opatrovance, sociálním pracovníkem obce
Doklady a jejich platnost	- zjistit informace o základních dokumentech (občanský průkaz, karta pojištění, karta ZTP, cestovní doklad, jízdenka MHD apod.) a kontrola jejich platnosti
Bydlení	- získat poznatky o aktuálním pobytu opatrovance, podmínkách bydlení, možnostech jiného bydlení
Příjmy a výdaje	- důchod, sociální dávky, příjmy ze zaměstnání, - zjistit informace o výdajích spojených s nájmem, sociální službou, mobilní operátoři, spoření, pojištění, úvěrové smlouvy, bankovní účty apod.
Movité a nemovité majetek	- údaje o majetku z katastrálního úřadu, výpisu z evidence motorových vozidel
Rodina a vztahy opatrovance	- znalost osob, které jsou v životě opatrovance důležité (rodina, přátelé) a udržují s ním styk (zjistit případné kontakty na tyto osoby)
Zdravotní stav a lékaři	- zdravotní péče, která je opatrovanci poskytována, lékaři, ke kterým opatrovanec dochází
Poskytované sociální služby	- zda poskytované sociální služby odpovídají potřebám opatrovance a v jaké kvalitě jsou poskytovány
Pracovním zařazení	- zda opatrovanec pracuje, informace o zaměstnavateli, mzdě, pracovní smlouvě
Přání, potřeby	- poznat aktuální přání a potřeby opatrovance
Zájmy, koníčky	- poznat zájmy opatrovance, věci zvláštní obliby, domácí zvířata apod.
Dluhy, závazky	- zda má opatrovanec závazky vůči zdravotní pojišťovně, správě sociálního zabezpečení či jiným subjektům - zda má opatrovanec dluhy a případně v jaké formě - zjistit, zda je proti opatrovanci vedena exekuce

Zdroj: MVČR (2019, s. 18 – 19), vlastní zpracování

Mezi základní úkony při realizaci funkce veřejného opatrovníka dle MVČR (2019) patří zajištění základních životních potřeb opatrovance, spravování jeho jmění, právní jednání, spolupráce s rodinnými příslušníky opatrovance a spolupráce opatrovníka s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb.

Úvodní setkání mezi jmenovaným opatrovníkem a opatrovancem slouží mimo jiné i k odhalení situací, které si žádají neprodlené řešení, a ke zjištění základních životních potřeb opatrovance jako celku. Je totiž možné, že veřejným opatrovníkem bude např. zjištěna absence nebo neplatnost osobních (nebo jiných) dokladů, přičemž je pak pochopitelně na místě co nejdříve zajistit nápravu. Dalším nezbytným krokem je zajištění jídla a jiných potřeb opatrovance. Veřejný opatrovník vyplácí opatrovanci z jeho finančních prostředků částku, která však nesmí přesáhnout částku určenou soudním rozhodnutím jako finanční hotovost, se kterou smí opatrovanec disponovat. Tato hotovost je určena na potraviny, oblečení, obuv, léky, kosmetiku apod. Pakliže osoba omezená ve svéprávnosti není schopna samostatně zabezpečit nákupy uvedeného, je na místě, aby mu opatrovník zajistil sociální službu, která bude tyto úkony vykonávat za něj, případně mu s nimi bude pomáhat. Posledním bodem spadajícím mezi základní životní potřeby opatrovance spadá zajištění bydlení. Pokud opatrovanec nemá dostatečné zázemí pro vedení důstojného života, ve spolupráci s opatrovníkem je vhodné mu zajistit bydlení nové, přičemž opatrovník je tím, kdo následně jedná s pověřenými osobami, např. majitelem nájemního bytu, správcem ubytovny apod.

Pokud byl veřejný opatrovník pověřen rozhodnutím soudu i ke správě jmění opatrovance, je povinen hospodařit s jeho finančními prostředky. „*Rozsah správy jmění je stanoven konkrétním soudním rozhodnutím a je pro každého opatrovance zcela individuální*“ (MVČR, 2019, s. 21). Veřejný opatrovník přebírá veškeré opatrovancovy příjmy, z nichž hradí potřebné platby (nájemné, energie, výživné, vymáhání pohledávek apod.). Z těchto příjmů rovněž vyplácí určitou sumu přímo opatrovanci na uspokojování základních potřeb. Připomínám, že veřejný opatrovník každoročně vyúčtovává jmění každého opatrovance, přičemž tuto zprávu o správě jmění předkládá příslušnému soudu.

V záležitostech, ve kterých není opatrovanec způsobilý samostatně jednat, je zastoupen opatrovníkem. Právní jednání lze dle svého charakteru chápat jako jednání dvojího typu. První typem jsou běžná rozhodnutí, která může opatrovník činit bez souhlasu soudu, případně bez souhlasu opatrovnické rady, byla-li zřízena. Existují však i složitější právní akty, které tento souhlas vyžadují. Uvedené upravuje ustanovení § 483 NOZ. Spadají sem např. záležitosti týkající se změny stavu opatrovance (svatba, rozvod), odmítnutí dědictví, nabytí nemovité věci pro opatrovance apod. V těchto případech je opatrovník povinen podat k příslušnému soudu písemný návrh na schválení onoho právního jednání, který následně vydá kladné či záporné stanovisko. Opatrovníková aktivita v právních jednání však spočívá i v možnosti podat námitku proti právnímu jednání, které učinil opatrovanec samostatně, byť

byl v dané oblasti omezen. Jestliže je toto jednání způsobilé opatrovanci způsobit újmu, opatrovník může následně namítnout neplatnost tohoto právního jednání. V případě, že druhá strana (např. úvěrová společnost) námitce nevyhoví, je nasnadě obrátit se na příslušný soud.

Jedním ze základních opěrných bodů může být opatrovníkova spolupráce s rodinnými příslušníky opatrovance. Pakliže jsou rodinné vazby v relativním pořádku, mohou být informace od rodinných příslušníků pro veřejného opatrovníka velice cenné. Právě oni totiž vědí, jaký opatrovanec je, jaké má zvyklosti apod. Mimo to, pakliže je opatrovanec částečně nesamostatný, je nejlepší možností, pakliže může někdo z rodinných příslušníků vykonávat funkci pečující osoby.

Posledním výrazným prvkem činnosti veřejného opatrovnictví je komunikace a spolupráce opatrovníka s poskytovateli sociálních a zdravotních služeb. Mezi opatrovance mnohdy patří osoby, které využívají pobytovou sociální službu, případně jsou umístěny ve zdravotnickém zařízení. Pak je nasnadě, aby mezi uvedenými poskytovateli a veřejným opatrovníkem byla navázána spolupráce. Tato spolupráce tkví v informovanosti poskytovatelů za účelem co nejlepšího poskytnutí péče. Veřejný opatrovník totiž následně může poskytovatele informovat o podstatných skutečnostech nebo může hodnotit poskytovanou péči, vůči jejíž kvalitě může eventuálně podat stížnost.

3.2 Kvalifikační předpoklady veřejného opatrovníka

Ministerstvo vnitra České republiky (2019) poukazuje neexistenci právního předpisu, který by pevně a jasně stanovoval kvalifikační předpoklady pro výkon veřejného opatrovnictví. Přesto definovalo alespoň základní požadavky, které považuje pro výkon veřejného opatrovnictví za nezbytné. Veřejný opatrovník tedy musí (s. 34):

- *být státní občan České republiky,*
- *být plně svéprávný,*
- *být bezúhonný,*
- *dosáhnout středoškolského vzdělání s maturitou,*
- *mít potřebné znalosti a zkušenosti pro výkon opatrovnictví a úspěšně absolvovat zkoušku zvláštní odborné způsobilosti pro výkon opatrovnictví,*
- *mít takové osobní zkušenosti, které dávají předpoklad pro to, že opatrovnictví může řádně vykonávat a nedošlo k nezhojitelnému narušení vztahu důvěry opatrovance k úředníkovi vykonávajícímu opatrovnictví.*

MVČR (2019) rovněž jmenovalo i škálu osobnostních předpokladů a vlastností osoby, která bude výkon veřejného opatrovnictví realizovat. Řadí sem vlastnosti jako je empatie, schopnost oddělit pracovní a osobní život, nadhled, zodpovědnost apod.

3.2.1 Zkouška zvláštní odborné způsobilosti

Stanoveným kvalifikačním požadavkem pro výkon veřejného opatrovnictví je absolvování zkoušky zvláštní odborné způsobilosti, která je nejen mezi úředníky známa pod zkratkou „ZOZ“. Povinnost úspěšně absolvovat tuto zkoušku ukládá vyhláška č. 173/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů. Ta v ustanovení § 1 odst. 1 písm. l) ukládá, že *„zvláštní odbornou způsobilost prokazují úředníci územních samosprávných celků, kteří vykonávají správní činnosti při výkonu veřejného opatrovnictví“*.

Za účelem realizace tohoto požadavku zřídilo Ministerstvo vnitra České republiky příspěvkovou organizaci s názvem Institut pro veřejnou správu Praha. Jejím úkolem je organizační a logistické zabezpečení všech zkoušek zvláštní odborné způsobilosti, jejichž úspěšné absolvování svědčí o úřednickových znalostech a dovednostech nezbytných pro výkon dané správní činnosti. Zkouška ZOZ se skládá ze dvou částí, a těmi jsou část obecná a část zvláštní. V obecné části jsou prokazovány znalosti veřejné správy, správního řádu a zákonů o obcích, krajích a hlavním městě Praze. Zvláštní část je pak zaměřena na požadovanou agendu, v našem případě na výkon veřejného opatrovnictví. Zkouška ZOZ obsahuje dvě části i co se formy zkoušky týká. K ústní části je možné přikročit až po úspěšném absolvování zkoušky písemné. Ústní část zkoušky je pak absolvována za přítomnosti tříčlenné zkušební komise, která je sestavena z odborníků na danou problematiku. (Institut pro veřejnou správu Praha).

Existují však i případy, kdy úředník není povinen zkoušku ZOZ absolvovat, a to na základě dosaženého vzdělání. Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednicích územních samosprávných celků a o změně některých zákonů v ustanovení § 33 a § 34 totiž pamatuje na rovnocennost dosaženého vzdělání s obsahem zkoušky ZOZ.

§ 33

(1) Povinnost prokázat zvláštní odbornou způsobilost (§ 21), povinnost účastnit se vzdělávání vedoucích úředníků a vedoucích úřadů (§ 27) nebo povinnost účastnit se vstupního vzdělávání (§ 19) nemá úředník, který získal vzdělání v bakalářských nebo

magisterských studijních programech stanovených prováděcím právním předpisem nebo kterému bylo vydáno osvědčení o uznání rovnocennosti vzdělání nebo jeho části podle § 34.

§ 34

(1) Na žádost úředníka nebo územního samosprávného celku ministerstvo vydá osvědčení o uznání rovnocennosti vzdělání nebo jeho části získaného úředníkem v jiném studijním programu, než který je stanoven prováděcím právním předpisem, nebo vzdělání získaného v jiném oboru, popřípadě kurzu, pokud žadatel prokáže, že obsah a rozsah vzdělávání, o jehož uznání se žádá, jsou rovnocenné příslušnému vzdělávacímu programu pro prohlubování kvalifikace podle tohoto zákona nebo jeho části.

Nutno podotknout, že výše uvedená povinnost úspěšného složení zkoušky ZOZ se vztahuje pouze na úředníky územních samosprávných celků. Pakliže výkon veřejného opatrovnictví realizuje starosta obce, tato povinnost se na něj nevztahuje (MVČR, 2019).

3.3 Povinnosti spojené s výkonem veřejného opatrovníka

S výkonem veřejného opatrovnictví jsou spojeny i povinnosti, jejichž plněním je opatrovník vázán. Výčet základních povinností každého opatrovníka, tedy opatrovníka soukromého i veřejného, je zakotven v občanském zákoníku. Individualizace konkrétních povinností opatrovníka je však určena pravomocným rozhodnutím soudu v dané věci.

Obecný výčet povinností opatrovníka je dán občanským zákoníkem. Ustanovením § 466 NOZ je opatrovník povinen „*udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o opatrovance skutečný zájem, jakož i dbát o jeho zdravotní stav, starat se o naplnění opatrovancových práv a chránit jeho zájmy*“ a rovněž má za povinnost vysvětlit opatrovanci srozumitelně povahu a následky rozhodnutí v případě, že opatrovník rozhoduje o opatrovancových záležitostech. Následující ustanovení, tedy § 467 odst. 1 NOZ pak říká, že „*opatrovník při plnění svých povinností naplňuje opatrovancova právní prohlášení a dbá jeho názorů, i když je opatrovanec projevil dříve, včetně přesvědčení nebo vyznání, soustavně k nim přihlíží a zařizuje opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi. Není-li to možné, postupuje opatrovník podle zájmů opatrovance.*“ Tentýž paragraf v odstavci 2 ukládá opatrovníkovi povinnost dbát, „*aby způsob opatrovancova života nebyl v rozporu s jeho schopnostmi a aby, nelze-li tomu rozumně odporovat, odpovídal i zvláštním opatrovancovým představám a přáním.*“ Takovýto výčet povinností opatrovníka se jeví velice plytkým. Je to dáno tím, že konkrétní

povinnosti jsou vždy řešeny individuálně v průběhu soudního řízení o omezení svéprávnosti, a jsou ovlivněny stavem a schopnostmi omezeného jedince. Zákon proto upravuje v obecné rovině povinnosti každého opatrovníka, které jsou shodné a neměnné pro všechny případy.

Nutno připomenout, že opatrovník smí jednat pouze a jen v těch záležitostech, ve kterých ho k tomu soud oprávnil. Míře omezení jedince je úměrná i nezbytná požadovaná činnost opatrovníka, neboť jiná spolupráce a kvantita úkonů je spojována s opatrovnictvím osoby, která je omezená např. pouze v limitu pro disponování s určitou finanční hotovostí, a jiná s osobou, která je omezená ve všech bodech, vyjma běžných záležitostí každodenního života. Mezi nejčastější úkony, v nichž opatrovník jedná ve spolupráci s opatrovancem nebo koná za účelem jeho hájení práv a zájmů, patří typicky záležitosti týkající se uzavírání nájemních smluv, zařízení sociálních služeb, nákupu vybavení domácnost, umořování dluhů a exekučních příkazů, účasti u soudních řízení apod.

Na základě výše uvedeného výčtu povinností opatrovníka lze logicky dovodit, z jakého důvodu se ke jmenování veřejného opatrovníka soud uchyluje až jako na poslední možnost. Opatrovnictví totiž v ideálním případě nemá být na bázi formálního vztahu, ale prostředí má být přátelské, aktivní a plné zájmu o opatrovancovu osobu. Je proto přirozené, že uvedené je mnohem snadněji realizovatelné v domácím prostředí, případně mezi blízkými přáteli, nikoliv však prostřednictvím, byť pravidelného, docházení do příslušné kanceláře městského úřadu. Činnost veřejného opatrovníka je mimo uvedené zkomplikována i skutečností, že tuto funkci nevykonává pouze pro jednoho opatrovance, ale je výkonem pověřen pro skupinu několika osob omezených ve svéprávnosti, kdy však každá z nich má spektrum omezení diferenciované, a to s ohledem i na rozdílnost duševních poruch, kterými opatrovanci trpí.

4 Empirická část

4.1 Úvod

Empirická část práce je soustředěna na analýzu výkonu veřejného opatrovnictví v obci Úpice, která je obcí s pověřeným obecním úřadem. Analýza výkonu veřejného opatrovnictví byla uskutečněna za použití následujících technik sběru dat:

- a) nestandardizované rozhovory – rozhovory uskutečněné s personální strukturou výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici:
 - starosta obce
 - vedoucí sociálního odboru
 - referentky vykonávající funkci veřejného opatrovníka
- b) analýza dokumentů – analýza relevantních skutečností obsažených ve znaleckých posudcích a rozsudcích soudu všech aktuálních opatrovanců města Úpice
- c) kazuistiky – případová studie čtyř vybraných opatrovanců města od narození po současnost
- d) pozorování – observace totožných opatrovanců, kteří jsou předmětem kazuistik, v průběhu jejich styku s veřejným opatrovníkem

Uvedené techniky sběru dat byly vybrány za účelem co nejpřesnější analýzy veřejného opatrovnictví v Úpici jako celku. Pozornost byla zaměřena na:

- postoje, zkušenosti a konstruktivní připomínky k výkonu této agendy veřejných opatrovníků,
- deskripci klíčových momentů v životech opatrovanců, které nějakým způsobem ovlivnily a utvořily jejich stávající situaci,
- behaviorální projevy opatrovanců v průběhu styku s opatrovníkem,
- celkovou analýzu opatrovanců města z hlediska pohlaví, věku, duševní poruchy aj., přičemž získaná data byla graficky zpracována.

4.1.1 Cíle a metodika práce

Pro účely dosažení co nejpřínosnějších závěrů byl zvolen kvalitativní výzkumný design, přičemž jako metody sběru dat byly zvoleny nestandardizované rozhovory, analýza dokumentů, kazuistiky a pozorování.

Cíle této práce spočívají ve shrnutí poznatků v oblasti veřejného opatrovnictví a analýze výkonu veřejného opatrovnictví ve městě Úpice. Za pomoci aplikovaných metod výzkumu

a technik sběru dat jsou implementovány konkrétní poznatky týkající se problematických oblastí spojených s výkonem veřejného opatrovnictví, které vedou k vytyčení vlastních námětů relevantních k dané problematice.

Empirie diplomové práce vychází z poznatků nabytých z odborné literatury a platné legislativy. Na základě obecných znalostí byl stanoven konkrétní výzkumný problém spočívající v odhalení nedostatečných nebo nevyhovujících jevů ve stávajícím nastavení systému výkonu veřejného opatrovnictví, a to za pomoci podrobné analýzy výkonu této agendy v obci Úpice.

K naplnění stanovených cílů práce je dosaženo zodpovězením hlavních výzkumných otázek:

Obsahuje nový občanský zákoník úpravu oblasti veřejného opatrovnictví komplexním a vyhovujícím způsobem?

Jsou možnosti dalšího vzdělávání nezbytného pro kvalifikovaný a profesionální výkon veřejného opatrovnictví dostatečné a efektivní?

Je výkon veřejného opatrovnictví náležitě doceněnou činností?

4.1.2 Metoda výzkumu, technika sběru dat, výzkumná etika, zkoumaný vzorek

Za účelem ucelenosti provedeného výzkumu bylo postupováno v souladu s postupy, které jsou uvedeny v knize Jak se vyrábí sociologický výzkum, jejímž autorem je Miroslav Disman, který se v publikaci opírá i o poznatky a závěry některých dalších sociologů.

Metoda výzkumu

Pro účely empirické části této diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, o kterém se dá hovořit jako o metodě porozumění. Disman uvádí, že „*posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích*“ (2014, s. 289). Výsledkem kvalitativního výzkumu je poměrně nízká hodnověrnost, respektive možnost jeho závěry považovat za platné pro širokou společnost. Toto je zapříčiněno slabou standardizací výzkumu. Samotný proces realizace kvalitativního výzkumu však není zdaleka tak omezený, jako tomu je v případě kvantitativního výzkumu, a to zejména s ohledem na otevřenost otázek i odpovědí. Díky tomuto však platnost získaných výsledků je poměrně vysoká (Disman, 2014).

Sběr dat

Použitými technikami sběru dat je zúčastněné pozorování, nestandardizované rozhovory a analýza osobních dokumentů. Zúčastněné pozorování, které Disman (2014) definuje jako účast průběhu zkoumaných situací, je použito v případech interakce mezi čtyřmi vybranými opatrovanci se svými opatrovníky. Během uvedeného pozorování jsem byla v postavení pozorovatele jako participanta, tedy osoby, která je s částí zkoumané skupiny v interakci, kdy tato část skupiny je srozuměna s prováděným výzkumem, zatímco zbytku skupiny tato informace známa není (Disman, 2014). Techniky nestandardizovaného rozvoru, který Disman definuje jako „*interakci mezi tazatelem a respondentem, pro kterou má tazatel jen velice obecný plán. Tento plán nezahrnuje výčet otázek, jejich znění ani jejich pořadí*“ (2014, s. 308), bylo využito s osobami začleněnými do organizační struktury výkonu veřejného opatrovnictví ve městě Úpice. Původním záměrem byla realizace nestandardizovaných rozhovorů i s vybranými opatrovanci, ale na základě zjištění v rozhovorech s veřejnými opatrovníky bylo třeba od tohoto záměru upustit. Riziko nepříjemných pocitů, potažmo ataky jejich psychické poruchy bylo značné, a to i v důsledku skutečnosti, že jsem zaměstnancem tamějšího městského úřadu, a opatrovanci mě v budově potkávají. I z toho důvodu jsme se nakonec s příslušnými pracovníci dohodly, že bude lepší odstoupit od původního plánu, protože mé spojení s městským úřadem by v opatrovancích mohlo vzbudit značnou nedůvěru. Zmíněno bylo i riziko jejich nepochopení významu výzkumu, přičemž by následně mohli zkreslené informace uvést např. u soudního jednání, což by přitížilo kolegyním ze sociálního odboru městského úřadu Úpice. Poslední použitou technikou sběru dat byla analýza osobních dokumentů, kterou Disman (2014) definuje jako analýzu kteréhokoliv dokumentu, jehož vznik není vázán k prováděnému výzkumu. Veřejnými opatrovníky byly poskytnuty znalecké posudky a rozhodnutí příslušného soudu všech opatrovanců města Úpice, díky čemuž mohla být situace ve městě analyzována. Namísto prvotně plánovaných rozhovorů s vybranými opatrovanci byla v průběhu výzkumu tuto varianta nahrazena zpracováním kazuistiky u vybraných jedinců.

Výzkumná etika

Jedním ze základních principů každého výzkumu by mělo být dodržování výzkumné etiky výzkumníka. Mezi nejdůležitější etická pravidla je řazena anonymita výzkumu. V průběhu zpracování výzkumu nebyla uvedena jména ani jiné osobní informace, které by byly s to identifikovat konkrétní osoby. Uvedené pravidlo platí pro všechny opatrovance města Úpice. V případě osob, které jsou jakkoliv zainteresovány do výkonu veřejného opatrovnictví ve

městě Úpice, již pravidlo naprosté anonymity neplatí, neboť z veřejně dostupných informací lze zjistit jména těch, kdo jsou do systému veřejného opatrovnictví v Úpici zapojeny. Bližší osobní údaje však nadále zůstávají důvěrné a nezveřejněné. Nadto, že je automaticky plně respektován popsáný etický princip, byla s vedoucí odboru, která má výkon veřejného opatrovnictví pod záštitou, sepsána dohoda o mlčenlivosti.

Zkoumaný vzorek

V rámci celého výzkumu bylo do jeho realizace průběžně začleněno alespoň v minimální míře dvacet tři osob. Tento vzorek byl však zkoumán pouze povrchově, a to za účelem celkové analýzy opatrovanců města Úpice, včetně zjištění personálního zaštitění výkonu této agendy ve městě. Zásadní pozornost pak byla věnována skupině čtyř osob omezených ve svéprávnosti, přičemž byly záměrně zvoleni jedinci, jejichž projevy, a to nejen během styku s veřejným opatrovníkem, jsou diametrálně odlišné, a to i v důsledku rozlišnosti jejich psychický poruch. Pro ucelenost a co největší objektivitu výsledků prováděného výzkumu výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici, potažmo pro naplnění stanovených cílů, byla pozornost soustředěna i na pracovnice vykonávající činnost veřejného opatrovníka

4.2 Nestandardizované rozhovory

4.2.1 Starosta obce

Vzhledem ke skutečnosti, že výkonem veřejného opatrovnictví je v souladu se zákonem jmenována obec, ve které má daný jedinec bydliště, přičemž hlavou obce je starosta, v první řadě byl osloven starosta města Úpice. Rozhovor s ním však byl velice krátký, neboť hned v úvodu rozhovoru odkazoval na sociální odbor městského úřadu, který výkon veřejného opatrovnictví fakticky zaštituje. Mimo to uvedl, že město Úpice má aktuálně dvacet dva opatrovanců, nicméně na většinu následujících otázek nebyl schopen kvalifikovaně odpovědět. Proto mě odkázal na vedoucí sociálního odboru, která je dle jeho slov na základě plné moci pověřena komplexní správou výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici.

4.2.2 Vedoucí sociálního odboru

Vedoucí sociálního odboru souhlasila s rozhovorem a poskytnutím stěžejních informací a dokumentů vztahujících se k výkonu veřejného opatrovnictví ve městě Úpice. Díky vyhotovení dohody o mlčenlivosti byla získána možnost nabýt informace týkající se nejen personálního zabezpečení výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici, ale rovněž bylo

umožněno nahlédnutí do spisové dokumentace osob omezené svéprávnosti, kterým je výkon opatrovnictví městem Úpice zaštiťován, a situaci ve městě analyzovat.

Následující text se opírá o skutečnosti zjištěné prostřednictvím nestandardizovaného rozhovoru s vedoucí sociálního odboru městského úřadu Úpice, která tuto funkci vykonává od roku 2016. I předtím však byla zaměstnancem tohoto odboru, a to v pozici referentky, kde mimo jiné vykonávala i funkci veřejného opatrovníka, tudíž má o vývoji výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici fundované informace.

Výkon veřejného opatrovnictví v Úpici je zcela nezbytný. Nalezneme zde skutečně značné množství osob, které jsou omezené ve svéprávnosti, nemající žádnou rodinu ani blízké, a nemá jim tedy kdo vykonávat funkci opatrovníka. Pochopitelně se naleznou i tací, kteří rodinu mají, avšak soud členy této rodiny vyhodnotil jako osoby parazitující na opatrovanci, a proto jim výkon opatrovnictví nesvěřil, případně jim ho po nějakém čase odejmul. Výkonem činnosti veřejného opatrovnictví v Úpici jsou pověřeny dvě referentky sociálního odboru, přičemž opatrovnictví není jedinou činností, která je součástí jejich náplně práce. Dohromady vykonávají tuto činnost na 0,8 úvazku. Ačkoliv by se mohlo zdát logické, aby výkon veřejného opatrovnictví vykonávala pouze jedna pracovnice, a nemusela by tedy tak často „přepínat“ z činností spojených s veřejným opatrovnictvím a např. sociální prací nebo činností spojenou s žádostmi o ubytování, rozdělení činnosti mezi dvě pracovnice je strategické. Obě spolu sdílí jednu kancelář, a jsou tedy jednání s konkrétním opatrovancem vždy přítomny obě. Pakliže nastane situace, kdy jedna z pracovnic onemocní nebo čerpá dovolenou, pro opatrovance není tak psychicky náročné smíření se se situací, že musí komunikovat s druhou pracovnicí. Toto je velice důležité, protože duševní porucha mnohých opatrovanců zapříčiňuje velice obtížné zvládnání změn. Výhoda z tohoto nastavení plyne i pro pracovnice, neboť díky sdílené kanceláři znají povahu a charakter všech opatrovanců, a proto vědí, co od nich mohou očekávat. Jedna z pracovnic již před časem absolvovala zkoušku zvláštní odborné způsobilosti zaměřenou na výkon veřejného opatrovnictví, a povinnost nezbytného vzdělání má tedy již splněnou. Druhá pracovnice se na tuto zkoušku právě připravuje. Vedoucí odboru touto zkouškou zvláštní odborné způsobilosti nedisponuje, ale vzhledem ke skutečnosti, že je na pozici vedoucí odboru a má dvě platné zkoušky zvláštní odborné způsobilosti z jiných oblastí, nahlíží se na ni, jako by tuto zkoušku složenou měla. Mimo dosažení tohoto „vstupního“ a nezbytného vzdělání mají pracovnice povinnost během tří let výkonu své činnosti absolvovat osmnáct dnů, respektive osmnáct jednotlivých školení s akreditací Ministerstva vnitra. Ve městě Úpice proto pracovnice absolvují každoročně šest školení. Výběr zaměření těchto školení je v podstatě na jejich

uvážení, přičemž však vždy volí témata, která jsou jimi vykonávaným činnostem blízká, tedy zejména školení s psychiatrickým zaměřením, se zaměřením na exekuce a pak pochopitelně na výkon veřejného opatrovnictví. Školení s potřebnou akreditací však není nepřehledné množství, přičemž témata se výrazně opakují, a jedná se zejména o problematiku zaměřenou na výkon veřejného opatrovnictví v obecné rovině a na exekuce. Přínos těchto školení lze spatřovat zejména v počátcích výkonu veřejného opatrovnictví daného pracovníka, po letech zkušeností a praxe však mají význam pouze v případě nějaké nové právní úpravy apod.

Nejen dle slov vedoucí odboru, ale rovněž na základě dat každoročně zveřejňovaných ve zprávě o vývoji města, je výkon veřejného opatrovnictví v Úpici zcela nepostradatelný. V průběhu roku 2016 došlo k výraznému navýšení počtu opatrovanců města, přičemž tento počet patrně vzrostl ještě v roce 2017. Od této doby je počet opatrovanců relativně ustálen. Relativita stálosti spočívá ve skutečnosti, že ačkoliv je již čtvrtým rokem počet opatrovanců neměnný, k částečné obměně došlo, a to v důsledku úmrtí některých opatrovanců a jmenováním města Úpice veřejným opatrovníkem novým občanům. Aktuální počet opatrovanců města Úpice je devatenáct, nikoliv starostou uvedených dvaadvacet. Metodika Krajského úřadu Královéhradeckého kraje doporučuje jako maximální množství opatrovanců na jednoho veřejného opatrovníka patnáct osob. Nutno podotknout, že tato metodika není závazná a ani jednotná pro všechny kraje ČR. Pozornost výkonu veřejného opatrovnictví z legislativní stránky roste teprve v posledních cca čtyřech letech, a tak by se dalo konstatovat, že systém dosud není propracovaný a ucelený. Dříve totiž výkon veřejného opatrovnictví spadl pod samosprávu, nyní je vykonáván v rámci přenesené působnosti. Aby město Úpice dodrželo uvedené metodické doporučení, mohlo by za stávajícího personálního zařazení vykonávat funkci veřejného opatrovníka maximálně dvanácti osobám. Vedoucí sociálního odboru proto považuje za žádoucí navýšení úvazku, aby mohla být činnost vykonávána profesionálně, v klidu a s dostatkem času. To se však jeví jako nemožné, a to vzhledem k postoji vedení úřadu a města. Optimální by bylo 1,5 úvazku na aktuální množství opatrovanců, neboť by přetíženost pracovníků nebyla tak značná, což by mimo jiné snížilo riziko chybování nebo neprofesionálního chování, ke kterému občas v důsledku vyčerpání a časového presu dojde. Agenda veřejného opatrovnictví je psychicky velice náročná a podle názoru vedoucí sociálního odboru nedostatečně finančně ohodnocená. Výkon činnosti veřejného opatrovníka spadá do 10. třídy, ze zákona nemají opatrovníci nárok na žádný speciální příplatek, např. ve formě rizikového příplatku za existenci reálného rizika z napadení verbálního i fyzického. Navíc je na ně vždy zapomínáno, jako např. nyní, kdy sociální pracovníci dostávají od státu odměny za nasazení během krize spojené

s koronavirem. Veřejní opatrovníci však tyto odměny nedostanou, ačkoliv svoji činnost nadále vykonávají, a navíc s duševně nemocnými lidmi, kteří z drtivé většiny mají problém s udržení hygieny, natož s nošením respirátorů. Jeden opatrovanec dlouhou dobu chodil s dětskými legínami přes ústa a nos, a nebylo mu možno vysvětlit, že takováto ochrana není dostatečná.

Bezpečí pracovníků je zajištěno dostatečně, a to zejména v důsledku uspořádání kanceláří. Významným prvkem je pult, za který není volný přístup, a jehož prostor je monitorován kamerou. Na úřadě je zřízen i bezpečnostní systém fungující na principu stisknutí tísňového tlačítka na počítači, nicméně kontakt s opatrovanci je činěn u zmíněného pultu, a proto se význam tohoto tlačítka na stolním PC zcela míjí účinkem. Pocit nebezpečí však není na odboru přítomen.

Ohledně skupiny opatrovanců města Úpice se vedoucí sociálního odboru v obecné rovině vyjádřila jako o nešťastných chudácích. Odpovědný, fundovaný a empatický výkon veřejného opatrovnictví v Úpici spojuje s nezbytností detailního prostudování znaleckých posudků jednotlivých osob, neboť toto vede k lepšímu pochopení daného jedince. Praxe ukazuje, že znalecký posudek téměř vždy popisuje drsný životní příběh v dospívání nebo mládí osoby omezené ve svéprávnosti. V případě jedné ženy se jedná o dlouholetou prostituci v zahraničí a její lásku k muži, který ji zneužíval, přičemž se později ukázalo, že sám trpí duševní poruchou; v případě jiné ženy pak za zmínku stojí její otec, který ji v dospívání nutil k nedobrovolnému sexu, přičemž od mužů on sám inkasoval finanční odměnu. Ze čtení takovýchto životních osudů mrazí samotné čtenáře, nelze tedy považovat za překvapující, že na duševním zdraví dotčených osob se takovéto zážitky podepsaly velice negativním způsobem. Ačkoliv je vzhledem k uvedenému maximální snaha o empatii ze strany veřejných opatrovníků, dlouholetá práce s těmito lidmi s sebou nese do jisté míry i vyhoření pracovníků, a proto se někdy stane, že míra trpělivosti a vlivnosti je překročena. Není to často, někdy však nervy ujedou, ačkoliv většinu času je pracovníky dbáno na srozumění se situací a stavem dané duševně nemocné osoby.

Ohledně finančního zabezpečení opatrovanců bylo zjištěno, že všichni opatrovanci města Úpice mají duševní poruchu, pro kterou jim byl přiznán invalidní důchod třetího stupně, přičemž všem opatrovancům je důchodová dávka vyplácena. Nedošlo tedy k situaci, že by někdo z nich byl uznán invalidním, nýbrž bez nároku na výplatu důchodové dávky z důvodu nesplnění některé ze zákonem stanovených podmínek. Přibližně polovině opatrovanců byl přiznán i příspěvek na péči, případně i příspěvek na mobilitu. Vedoucí sociálního odboru

otevřeně přiznává, že v některých případech, kdy opatrovanci pobírají invalidní důchod, příspěvek na péči a příspěvek na mobilitu, ve výsledku disponují vyššími finančními prostředky než pracovníci vykonávající agendu veřejného opatrovnictví. Všechny příjmy opatrovanců jsou vypláceny na podúčet města, postupně jsou pak odpovídající a soudem stanovené částky vypláceny buďto přímo opatrovancům, nebo osobám pečujícím. Přímo se nabízí otázka, proč opatrovancům, kteří mají osobu pečující, nevykonává funkci opatrovníka právě tato osoba. Evidovány jsou případy, kdy tomu tak bylo, ale jednalo se o osoby, které na omezených jedincích parazitovaly, způsobily jim nemalé problémy, a proto jim tato funkce byla odebrána. Přesto je jejich funkce osoby pečující velice důležitá a vítaná, neboť opatrovancům se nejlépe daří v domácím prostředí za pomoci rodinných příslušníků. U těch, kteří rodinu ani blízké osoby nemají, přesto však pomoc jiných potřebují, je tato péče poskytována pečovatelskou službou. Je třeba dementovat obecný názor, že osoba omezená ve svéprávnosti je tzv. „socka“, tedy někdo bez peněz, špinavý, bydlící na ubytovně apod. Ačkoliv se mezi opatrovanci města Úpice skutečně najdou tací, kteří mají opravdu mohutné dluhy a množství exekucí, a jejichž finanční příjmy taktak pokryjí jejich měsíční náklady, najdou se mezi nimi však i tací, kteří mají naspořeno více než půl milionu korun. Některé z těchto movitých osob nemají sourozence, s největší pravděpodobností nikdy nebudou mít děti, a proto po jejich smrti nebude nikdo oprávnění nabýt dědictví, a tak veškerý jejich majetek po jejich smrti propadne státu. Metodický pokyn stanovuje, že by každý opatrovanec měl mít naspořen maximálně dvojnásobek jeho měsíčního příjmu. Veškeré finanční prostředky nad tento limit by měly být opatrovancem využity, tedy utraceny. Stanoviska prakticky všech orgánů, včetně ombudsmana, jasně prosazují, aby si opatrovanci své peníze užili a aby jim bylo dopřáno. Město Úpice se proto v minulosti u těchto movitých osob pokusilo „dopřát“ jim vyšší finanční obnos, a tak jim byla vyplácena výrazně vyšší částka, než je stanovena rozhodnutím soudu – takováto situace je však na zodpovědnosti opatrovníka. Při další návštěvě v místě výkonu veřejného opatrovnictví však měli peněženku stále plnou peněz, protože neuměli dostupné finance utratit. Mimo to si neuvědomují hodnotu peněz – stalo se, že opatrovanec z peněženky vytáhl 2.000 Kč a tvrdil, že má ještě 200 Kč. Touhy a přání většiny opatrovanců jsou také do značné míry omezené, a to i v důsledku prostředí, ve kterém např. vyrůstali. Netouží tedy po nejnovějším modelu iPhone, po luxusní kabelce ani po značkovém oblečení, naplňují své základní potřeby, přičemž žijí skromnými životy. Vystačí si s tím, co mají, a víc ani nechtějí, a to ani když je jim nabízena možnost koupě dražšího oblečení, např. kvalitní zimní bundy s reflexními prvky apod., kdy oni toto odmítají se slovy, že je to zbytečné. I na základě těchto zkušeností pak opatrovník zbystrí, když opatrovanec náhle chce vyšší finanční částku. V Úpici došlo k situaci, kdy

muž, kterému vždy stačila částka určená soudním rozhodnutím, najednou opakovaně požadoval peněz víc. Později vyšlo najevo, že má „přítelkyni“, která s ním manipulovala, přislibovala mu intimní styk, slibovala lásku, a on jí proto své finanční prostředky dával nebo za ně kupoval dárky. Disponování s vyšším finančním obnosem může být pro opatrovance riskantní, neboť mohou být obětí trestného činu, a to ať už se jedná o krádež nebo o již zmíněné zmanipulování k dobrovolnému vydání těchto prostředků. Je tedy nešťastné, že obecně vládne názor, že se opatrovacům má dávat více peněz, než je stanoveno v rozsudku soudu, neboť toto rozhodnutí soud učinil na základě znaleckého posudku, kterým byla stanovena výše, se kterou je opatrovanec způsobilý disponovat, aniž by si mohl způsobit újmu.

Za nemožné je pak považována představa uvedená v NOZ, že výkon opatrovnictví je osobní na bázi, kdy opatrovník opatrovance důvěrně zná, je obeznámen s jeho touhami a cíli, neboť v množství opatrovanců, kterým pracovnice výkon veřejného opatrovnictví zaštiťují, a vzhledem ke kumulaci funkcí těchto pracovníků, není skutečné poznání reálné. Samozřejmě je, že se za dobu spolupráce vzájemně poznají, vytyčí imaginární mantinely, tuší, co od sebe vzájemně očekávat, ale nikdy nelze předpokládat, že opatrovanec bude veřejnému opatrovníkovi, tedy úřední osobě, důvěřovat tak, jako by důvěřoval např. své matce, sestře apod.

4.2.3 Jmenování veřejní opatrovníci

Ačkoliv vedoucí sociálního odboru městského úřadu Úpice má dokonalý přehled o opatrovancích města a zabezpečení výkonu této činnosti, fakticky tuto činnost vykonávají již zmíněné dvě referentky. I díky nim jsem pomocí nestandardizovaného rozhovoru zjistila cenné informace, kterým jsou věnovány následující řádky.

První pracovnice se věnuje výkonu veřejného opatrovnictví již šest let. Byla tedy přítomna rapidnímu nárůstu opatrovanců města v roce 2016, proto pochopitelně hodnotí tento institut jako zcela nezbytný. Druhá pracovnice vykonává funkci veřejného opatrovníka necelý rok a v současné době se připravuje na absolvování ZOZ. Vyskytla se tak jedinečná příležitost srovnání názorů dvou osob na stejném postu, avšak s rozdílnou dobou zkušeností. Obě jmenované jsou pověřeny výkonem veřejného opatrovnictví zhruba stejnému počtu osob (9/10). První opatrovnice uvádí, že aby svoji činnost mohla vykonávat kvalitněji, uvítala by značné snížení opatrovanců, kdy hodnotí jako adekvátní množství přibližně pět opatrovanců. Takto nízký počet stanovila na základě skutečnosti, že součástí její pracovní náplně jsou i jiné činnosti, a ona se tak nemůže věnovat výhradně opatrovnictví. Ztížené podmínky jsou

dané i stále složitějšími případy, obrovskou odlišností opatrovanců a spektrem činností, které výkon veřejného opatrovnictví obnáší. Jen takto by měla dle svých slov možnost opatrovance blíže poznat a věnovat jim patřičnou pozornost. Druhá pracovnice vyhodnocuje tuto činnost jako dostatečně zaštitěnou a zvládnutelnou. Toto je však dáno tím, že ještě nemá dostatečné zkušenosti a absolvovanou zkoušku ZOZ, a jejími opatrovanci jsou proto ti nenároční, stálí, nekonfliktní, bez dluhů apod. K otázce týkající se spokojenosti s aktuální nabídkou školení druhá pracovnice vyhodnotila aktuální nabídku školení jako dostatečnou, neboť se prozatím na každém školení dozvěděla něco nového. Naopak tomu je v případě první představené pracovnice, která by uvítala rozšíření nabídky příslušných školení, a to zejména o školení zaměřená na duševní nemoci, např. schizofrenii. Uvedla, že školení na psychiatrické minimum existují, jsou ale velmi obecná, a její očekávání nenaplnují. Za velice přínosná však obě pracovnice hodnotí školení zaměřená na exekuce a insolvenční, a to vzhledem ke změnám, které v těchto oblastech často probíhají. Nejtěžším na své práci shodně považují psychickou zátěž, která je dána jednak znalostí životních osudů opatrovanců, jednak kontaktu s nimi, který není vždy doprovázen příjemnou atmosférou. Jedná se např. o reakce na nenaplnění přání opatrovance, kterým opatrovník odmítá nebo nemůže vyhovět. Nemožnost naplnění těchto přání je zpravidla z důvodu nedostatku finančních prostředků. V případě, že opatrovanec finančními prostředky disponuje, přesto však na jeho přání není dbáno, dochází k tomuto za účelem ochrany opatrovance. Pracovnice s delší pracovní zkušeností v oboru opatrovnictví uvedla, že díky dlouholeté práci s daným klientem dochází k dobrému poznání jeho zvyků a osobnosti, na základě nichž je schopna posoudit, zda se skutečně jedná o jeho přání, které je odůvodnitelné, nebo zda je jeho požadavek na obdržení větší finanční hotovosti, např. na nový televizor, nějakým způsobem podezřelý. V daném případě se s opatrovancem domluví, že spolu půjdou daný výrobek vybrat, načež jej ona zaplatí, a má právo přijít zkontrolovat, zda věc používá. Tak se prý několikrát odhalilo, že historika o potřebě nového vybavení byla smyšlená, a že finance měl daný klient v plánu někomu dát, neboť byl obětí manipulace. Z úst jedné pracovnice zaznělo, že opatrovanci vždy budou o svých opatrovnících smýšlet jako o těch, kteří je omezují, a ne jako o těch, kteří pomáhají. Psychická náročnost této agendy je skutečně nezpochybnitelná. O duševní hygienu opatrovnic však ze strany zaměstnavatele není žádným způsobem pečováno. Do jisté míry působí pozitivně uvědomění si, že těmito lidem skutečně pomáhají, a že všechny své kroky dělají právě z toho důvodu, aby je chránili a pomohli jim. Za nezbytné považují aplikovat metodu „jedním uchem tam, druhým uchem ven“ v případech, kdy jim opatrovanci nadávají a v podstatě se je snaží přesvědčit, že jsou špatní. V těchto okamžicích si připomínají, že se jedná o duševně nemocné lidi, kteří si

neuvědomují skutečnost, a že jediným cílem opatrovníků má být jim pomoci a tyto situace ustát s grácií.

V návaznosti na zmíněnou příjemnou, potažmo přátelskou atmosféru, zastávají obě názor, že s vizí NOZ, podle které má být výkon opatrovnictví prakticky na přátelské bázi, se neztotožňují, a že ve skutečnosti ani není možná. Jisté vymezení hranic mezi opatrovníkem a opatrovancem je zcela na místě, neboť díky oficiálnímu styku je zajištěno, že opatrovanci sami udržují jistý odstup, chování ke svému opatrovníkovi do značné míry ovládají a doslova „si tolik nedovolí“. Finanční ohodnocení jejich práce považují obě za dostatečné, ačkoliv je třeba mít na paměti, že vykonávají kumulovanou funkci, což je v jejich platu promítnuto. Zmíněná kumulovaná funkce je oběma vnímána dvojsečně. Někdy je velice náročně „přepínat“ i několikrát během dne z výkonu veřejného opatrovnictví na výkon sociálního pracovníka apod. Na druhou stranu je kumulace funkcí vnímána jako výhoda, neboť pestrost vykonávaných činností je funkční ochranou proti stereotypu. Shodně se svojí vedoucí rovněž uvedly, že během výkonu své práce mají pocit bezpečí, který je dán zejména průchozími kanceláři a neexistencí situací styku s klienty bez přítomnosti dalšího pracovníka.

Sociálním odborem mi byly poskytnuty aktuální znalecké posudky a rozsudky všech opatrovanců města Úpice, jejichž analýze je věnována následující kapitola, a dále kompletní spisovou dokumentaci vybraných opatrovanců, na základě kterých byly vypracovány kazuistiky.

4.2.4 Sumarizace nestandardizovaných rozhovorů

V současné době vykonává město Úpice veřejného opatrovníka devatenácti osobám, a jedná se tedy o zcela nezbytný institut. Po prudkém nárůstu opatrovanců města v roce 2016 došlo k ustálení právě na tomto počtu, přičemž agenda je vykonávána dvěma pracovníci, avšak v součtu pouze na 0,8 úvazku. Tato skutečnost je z hlediska profesionality a kvality odvedené práce nejpálčivější, neboť dochází k situacím, kdy jsou pracovníce přetíženy, a to i v důsledku kumulace jejich funkcí. Psychická zátěž výkonu této činnosti je značná. Přesto je třeba, aby pracovníci vykonávající funkci veřejného opatrovníka byly empatické a soustředěné, a to zejména s ohledem na široké spektrum duševních nemocí, kterými jejich opatrovanci trpí. Jako řešení se nabízí snížení počtu opatrovanců na pracovníce, respektive navýšení počtu veřejných opatrovníků města. Provedeným výzkumem byl odhalen nedostatek adekvátní nabídky příslušných školení, jmenovitě školení zaměřených na psychiatrická témata. Na základě provedeného výzkumu bylo dále zjištěno, že všichni opatrovanci města Úpice pobírají důchodovou dávku, tedy nikdo z nich není bez příjmu.

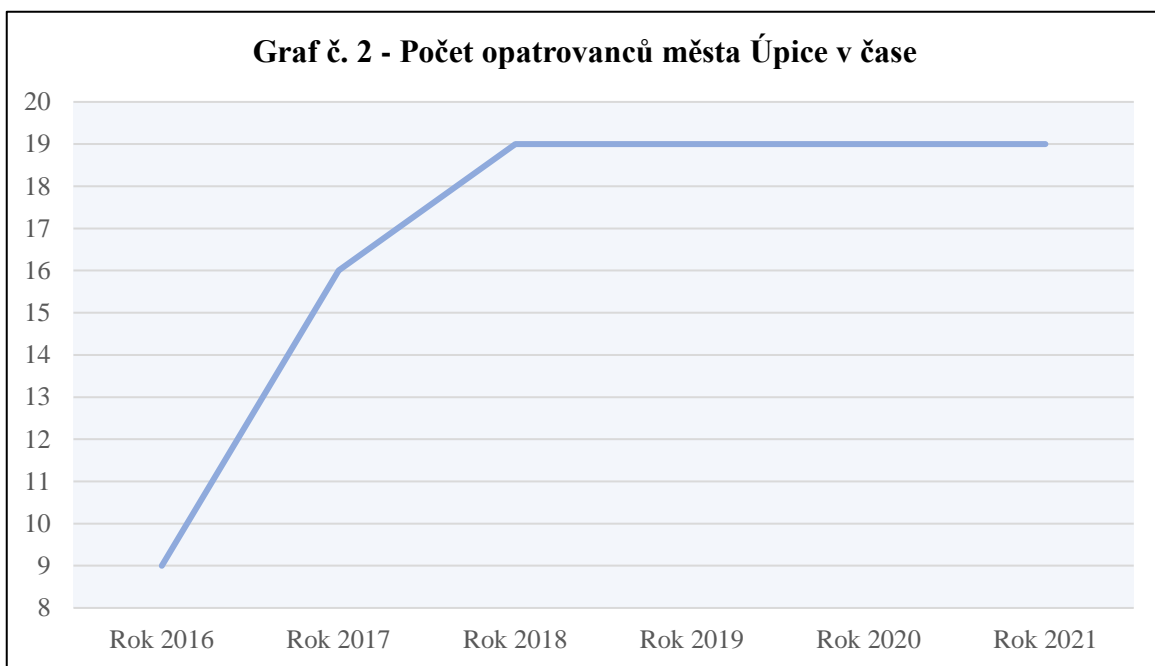
Mimo důchodové dávky mnozí pobírají i příspěvek na péči a na mobilitu, a proto je jejich finanční situace více než uspokojivá. Vize NOZ týkající se výkonu veřejného opatrovnictví na přátelské a osobní bázi je v Úpici považována za idealistickou, neboť v daném množství opatrovanců není možné hlubší a důvěrné poznání. Uvedené však není zcela na škodu, neboť díky bariéře mezi opatrovanci a veřejnými opatrovníky je do větší míry zachován vzájemný respekt.

4.3 Analýza dokumentů

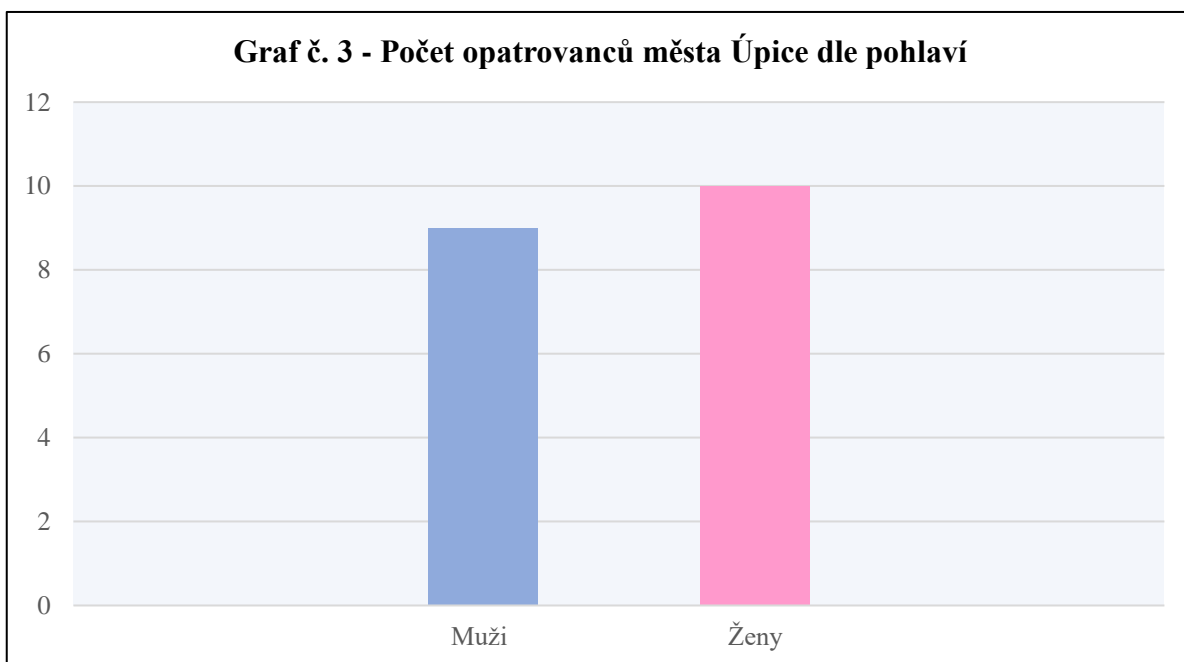
V průběhu analýzy znaleckých posudků a s nimi souvisejícími rozhodnutími soudu, na základě kterých jsou dané osoby omezeny ve svéprávnosti a je jim jmenován veřejný opatrovník, město Úpice, byla pozornost zaměřena na:

- pohlaví omezeného jedince,
- věk omezeného jedince,
- dobu, kterou je aktuálním rozsudkem jeho svéprávnost omezena
- rozsah omezení svéprávnosti
- stanovenou duševní poruchu
- na celkovou délku, po kterou je daný jedinec ve svém životě omezený.

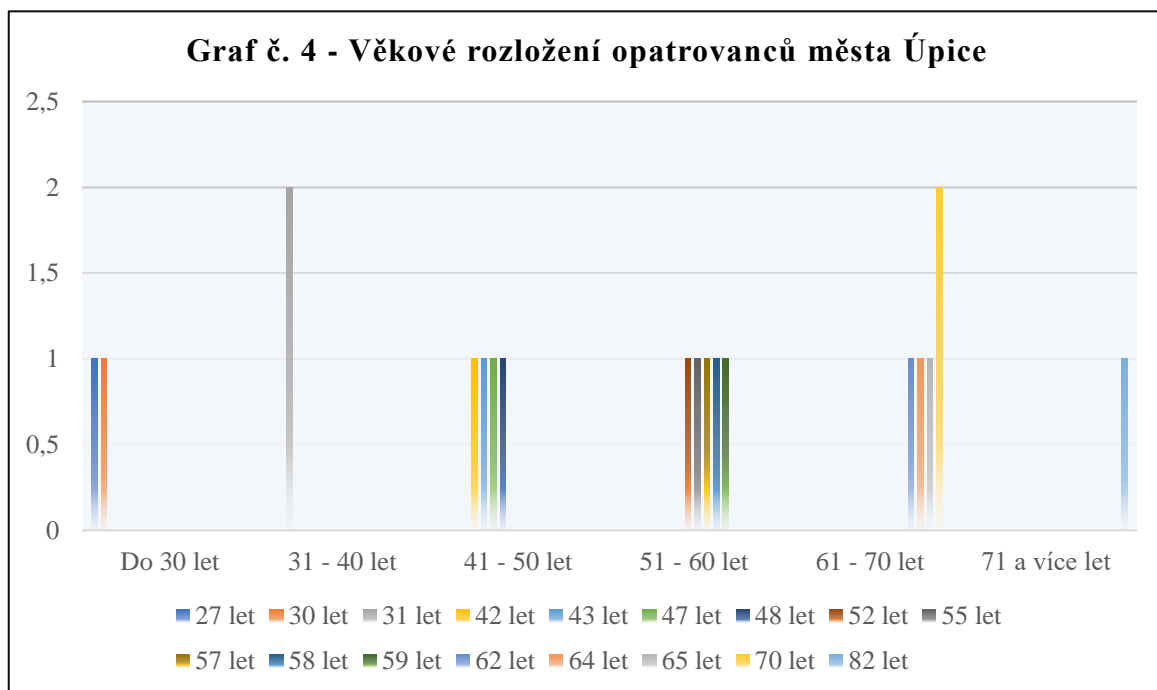
Tato data byla zaznamenána v tabulkách, na základě jejichž analýzy jsou vyhotoveny následující výstupy. Všechna data jsou platná k začátku měsíce března 2021. V průběhu měsíce března došlo k úmrtí jedné ženy, jejímž opatrovníkem bylo město Úpice, avšak tato změna ve výstupech zaznamenána není. Samotné tabulky analýzy opatrovanců města Úpice jsou součástí přílohy č. 1.



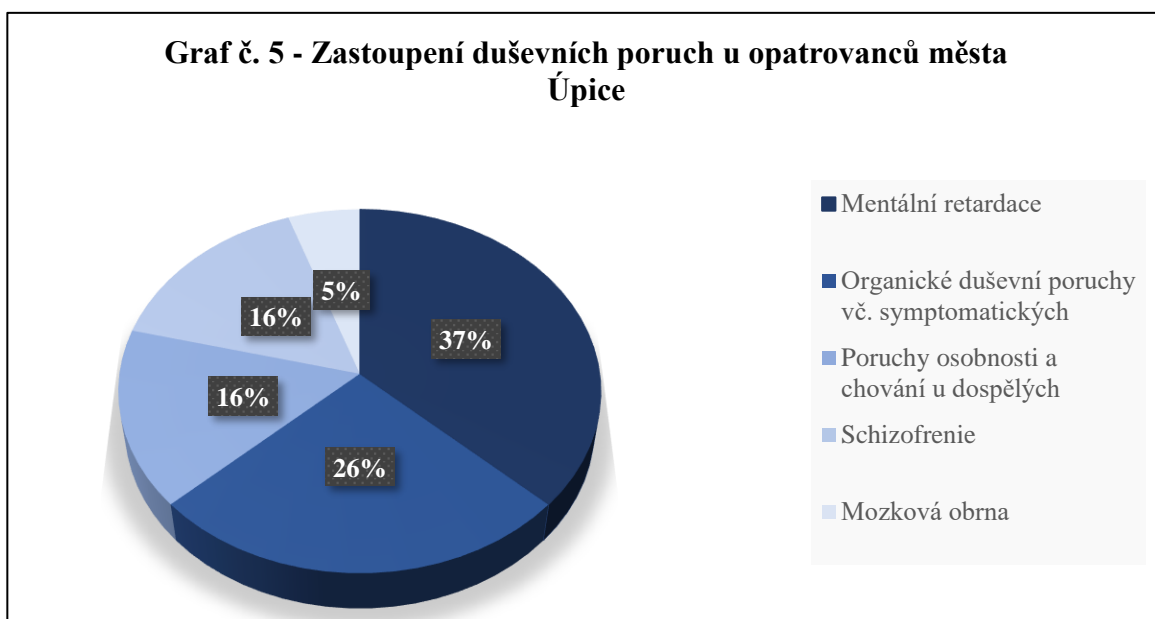
Z výsledků zaznamenaných v grafu je patrné, že od roku 2018 je počet opatrovanců neměnný, ačkoliv v průběhu let došlo k dočasnému navýšení nebo snížení počtu opatrovanců, a to v důsledku úmrtí nebo naopak pověření výkonem opatrovnictví město Úpice v nových případech. Zaznamenané počty opatrovanců jsou platné počty opatrovanců ke konci každého kalendářního roku. K aktuální situaci lze přeneseně konstatovat, že výkon veřejného opatrovnictví pro devatenáct osob zajišťuje 0,8 (chcete-li 80 % nebo 4/5) jednoho člověka.



Z představeného grafu je patrné, že zastoupení obou pohlaví, tedy mužů a žen, je prakticky vyrovnané. Z celkového počtu 19 opatrovanců zde nalezneme 10 žen a 9 mužů. Pro opatrovance města Úpice tedy nelze jednoznačně určit, zda potřeba existence institutu veřejného opatrovnictví dopadá více na muže či ženy.



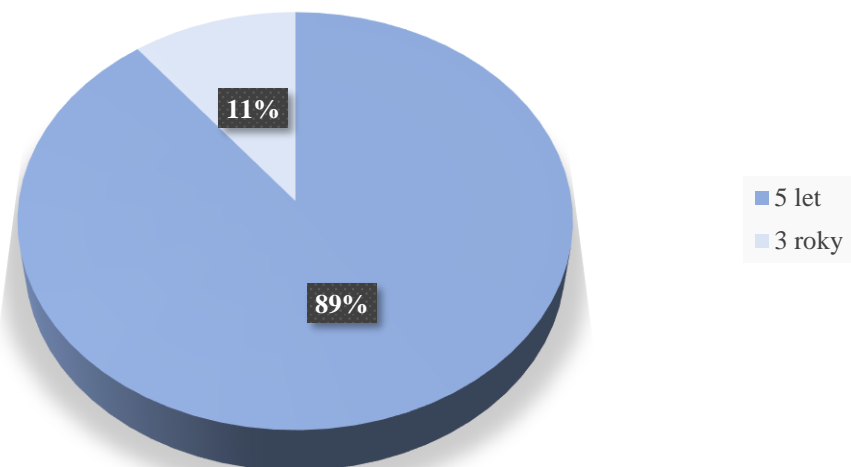
Nejmladším opatrovancem města Úpice je osoba ve věku 27 let, nejstarším pak ve věku 82 let. Graf poukazuje na skutečnost, že v Úpici je největší podíl opatrovanců ve věkovém rozmezí 51 – 60 let, značné množství opatrovanců se však nachází ve věku 41 – 50 let a 61 – 70 let.



Analýzou spisových materiálů opatrovanců bylo zjištěno, že nejčastější duševní poruchou, která zapříčinila omezení svéprávnosti ve zkoumané skupině, je mentální retardace. Poměr lehké a střední mentální retardace je vyrovnaný (v obou případech byla diagnostikována příslušná forma poruchy třem ze sedmi osob trpícími mentální retardací ve zkoumaném vzorku, v jednom případě se pak jedinec nachází na pomezí lehké a střední mentální retardace). Druhou nejčastější skupinou duševních poruch jsou poruchy organické (včetně symptomatických), jejichž podíl čítá pět osob z celkových devatenácti. Do této skupiny spadá celá řada duševních poruch, přičemž ve zkoumaném vzorku je zastoupena nspecifikovaná demence, organický psychosyndrom, organická halucinóza a ve dvou případech těžká organická porucha osobnosti. Poruchy osobnosti a chování u dospělých jsou ve zkoumané skupině zastoupeny v celkovém počtu tří osob. Ve dvou případech byla zkoumaným omezeným jedincům diagnostikována smíšená porucha osobnosti a v jednom případě porucha osobnosti. Shodný počet je zaznamenán u osob trpících některou z forem schizofrenie. Ve dvou případech je evidována paranoidní schizofrenie a v jednom případě schizofrenii reziduální. V jednom případě je pak zaznamenána mozková obrna.

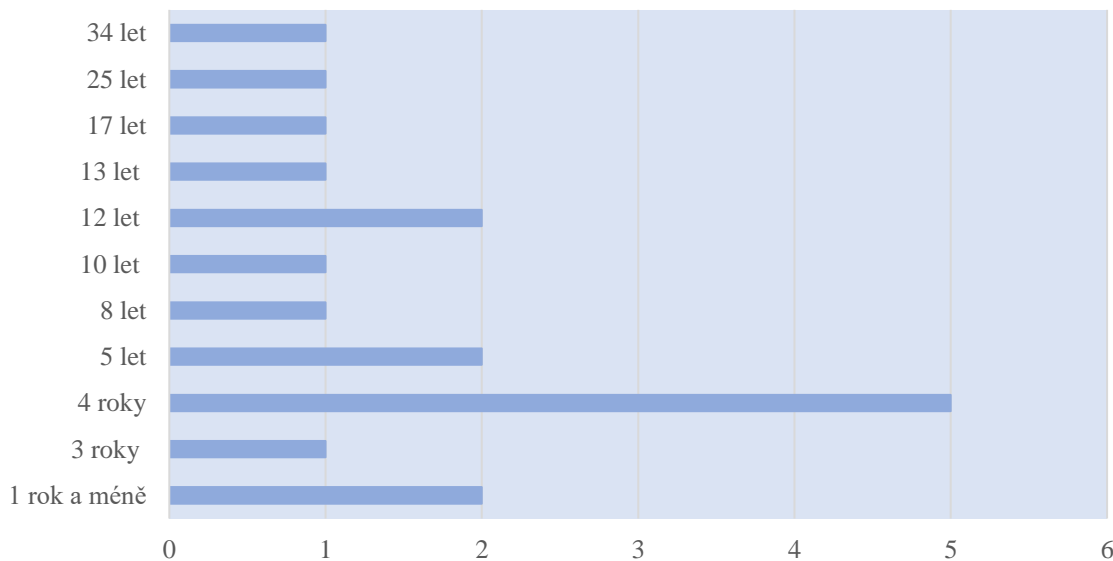
Pakliže zjištěné výsledky porovnáme s výsledky Juríčkové a kol. (2014), která na základě svého výzkumu stanovila nejčastější duševní poruchy vedoucí k omezení svéprávnosti v letech 2006 – 2008 ve dvou zkoumaných krajích ČR, zjistíme, že do pomyslného třetího místa je situace v Úpici shodná s jejími závěry, tedy s jejím zjištěním, že nejčastější duševní poruchou vedoucí k omezení svéprávnost postižené osoby je mentální retardace, následují organické duševní poruchy a dále schizofrenie. V dalším bodě se výsledky již liší, kdy zatímco Juríčková zaznamenala značné množství osob trpících poruchami duševními a poruchami chování způsobenými užíváním psychoaktivních látek, v Úpici se tato porucha aktuálně nevyskytuje ani u jednoho opatrovance. Místo ní jsou však ve shodném počtu se schizofrenií evidovány poruchy osobnosti a poruchy chování u dospělých, které ve výsledcích výzkumu Juríčkové obsadily na základě četnosti sedmé místo.

Graf č. 6 - Aktuální délka omezení opatrovanců města Úpice stanovená pravomocným rozsudkem soudu

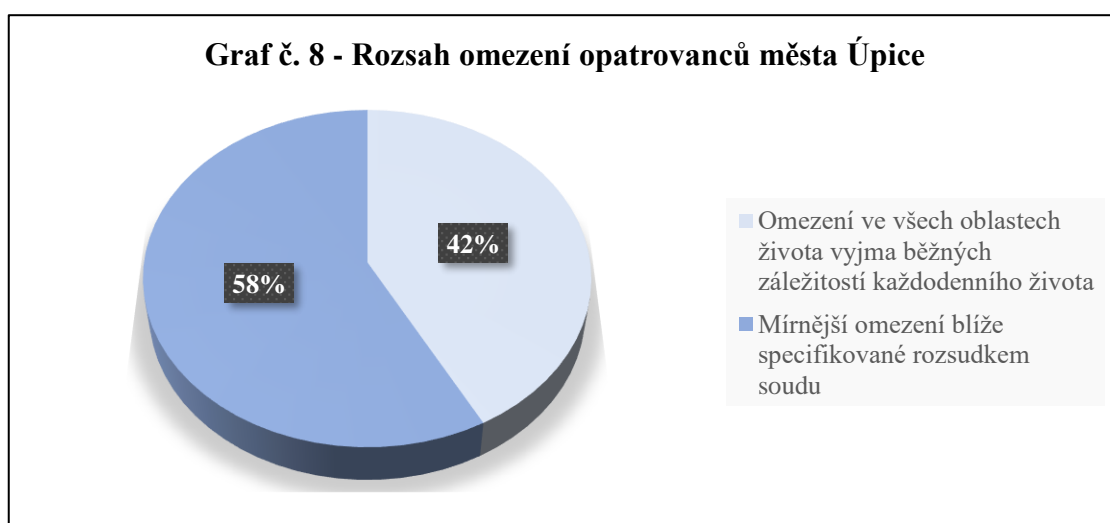


Maximální délka omezení svéprávnosti daného jedince je pět let, přičemž k takovému rozhodnutí soudy mohou dospět pouze v případech, kdy je zřejmé, že se zdravotní stav projednávaného jedince během tří let nezlepší. V podstatě lze konstatovat, že takto soudy rozhodují ve výjimečných případech. Na základě provedeného výzkumu však bylo zjištěno, že v případě opatrovanců města Úpice dochází výjimečně ke kratší době omezení, než je oněch zmíněných pět let. Aktuální situace je taková, že na dobu tří let jsou omezeni pouze dva jedinci, zatímco na maximální možnou dobu, tedy na dobu pěti let, je omezeno sedmnáct jedinců.

Graf č. 7 - Délka celkového omezení opatrovanců města Úpice



Spektrum celkové doby omezení opatrovanců města Úpice je velice pestré. Aktuální nejčastější doba trvání omezení svéprávnosti byla zaznamenána u pěti opatrovanců, kdy se jedná o dobu čtyř let. V případě celkové délky omezení svéprávnosti po dobu dvanácti let, šesti let, pěti let a jednoho a méně roku, jsou v každém jednotlivém případě evidovány dva opatrovanci. Ve zbylých případech se jedná o aktuální délku omezení pouze u jednoho jedince v každém jednotlivém časovém horizontu. Nejdelší doba omezení svéprávnosti je třicet čtyři let, kdy v tomto konkrétním případě došlo k omezení svéprávnosti daného jedince nabytím zletilosti.



Osmdesát jedinců z celkových devatenácti je rozhodnutím soudu omezeno ve všech oblastech života vyjma těch, které spadají do běžných záležitostí každodenního života. U zbylých jedenácti osob jsou restrikce v oblasti svéprávnosti mírnější.

4.3.1 Sumarizace výsledků analýzy dokumentů

Souhrnně lze na základě výsledků provedené analýzy dokumentů konstatovat o zkoumaném vzorku, tedy o opatrovancích města Úpice, následující. Město Úpice vykonává funkci veřejného opatrovníka celkem devatenácti osobám, kdy nadpoloviční většinu opatrovanců tvoří ženy. Nejpočetnější skupina opatrovanců se v současné chvíli nachází ve středním věku. Nejčastější duševní poruchou, jež je příčinou omezení jejich svéprávnosti, je mentální retardace. Bylo zjištěno, že naprostá většina opatrovanců je aktuálním rozhodnutím soudu omezena na dobu pěti let, přičemž výjimkou je omezení na dobu kratší. Nejdéle omezený jedinec je osoba, které byla svéprávnost omezena ve věku, kdy nabyla zletilosti, a aktuálně je její svéprávnost omezena již třicet čtyři let. Pouze u tří opatrovanců města Úpice došlo k omezení jejich svéprávnosti v roce, ve kterém nabyli zletilosti. Nejpočetnější skupina

opatrovanců je k letošnímu roku omezena z celkové doby svého života na čtyři roky. U většiny opatrovanců města Úpice nedošlo k omezení svéprávnosti ve všech oblastech vyjma těch, které spadají do oblasti běžných záležitostí každodenního života, ale vymezená omezení jsou mírnější.

4.4 Kazuistika

Namísto plánovaných rozhovorů s vybranými opatrovanci města Úpice, od kterých bylo v důsledku výsledků rozhovorů s vedoucí sociálního odboru městského úřadu v Úpici a referentkami přímo vykonávajícími funkci veřejného opatrovníka, nutno upustit, byla zvolena adekvátní náhrada tohoto záměru ve formě podrobné kazuistiky vybraných opatrovanců.

Kazuistika, eventuálně případová studie, se řadí mezi metody kvalitativního výzkumu. Její podstatou je detailní popis jednotlivého případu (případně menší skupiny případů), přičemž smyslem tohoto popisu je uplatnění nabytých poznatků při následném řešení obdobného případu (Hendl, 2016).

Pro účely zpracování kazuistik byly vybrány čtyři osoby s rozdílnými duševními poruchami, přičemž kazuistiky byly vypracovány na základě dostupných znaleckých posudků. Za účelem bližšího poznání značné rozlišnosti opatrovanců, jejich životních příběhů a duševních poruch, které tak významně ovlivňují jejich jednání a život jako takový, byly cíleně vybrány co nejvíce odlišné osoby mající každá jinou duševní poruchu, jiné projevy, jiné jednání. Na konci každé kazuistiky je připojena souhrnná tabulka.

4.4.1 Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza

Žena, 31 let, svobodná, matka dvou dětí, bez vlastních sourozenců, dříve drogově závislá (marihuana a pervitin – protidrogová léčebna), nyní závislá na nikotinu (15 – 20 cigaret denně), žije ve společné domácnosti s partnerem, bez zaměstnání, dg.: **smíšená porucha osobnosti s rysy emoční nestability a nezdrženlivosti a ovlivnitelnosti, lehká mentální retardace.**

Rodinná anamnéza

V rodině jsou psychiatrické problémy známy u strýce. Negace sebevražd, včetně stádia pokusu. Vzhledem k pobytu v kojeneckém ústavu a dětském domově není bližší rodinná anamnéza známa.

Dětství a dospívání

Narozena v sedmém měsíci těhotenství s porodní váhou 1990 g. Její matka ihned po porodu požádala o umístění dítěte do kojeneckého ústavu, poté zmizela a je dosud nezvěstná. V pěti měsících věku byla umístěna do kojeneckého ústavu, v jednom roce života přemístěna do dětského domova. V roce 1995 byla svěřena do péče otce. Ten zpočátku výchovu a péči o dceru zvládal, později se objevily problémy s chováním ve škole, evidováno množství neomluvených hodin, snížená známka z chování. Rodina dlužila na nájemném, často se stěhovali. Otec byl později odsouzen k trestu odnětí svobody. Proto byla v roce 2001 na základně předběžného opatření umístěna do dětského domova. Od roku 2002 byla nařízena ústavní výchova. V této době byla velmi obtížně přizpůsobivá, neukázněná, vulgární, bez respektu k autoritám, agresivní – napadení vychovatelky v dětském domově. Měla sklony k sebepoškozování. Opakovala první třídu, od třetí třídy docházela do zvláštní školy, poté opakovala ještě pátou třídu. Od páté třídy měla trojky z chování za pokusy o napadání dospělých, drzost a vulgaritu. Nápadná nezdrženlivost, impulzivita, vada řeči, intelekt omezen – lehká mentální retardace (dříve střední debilita). Znatelná výchovná zanedbanost a citová deprivace. Citově oploštěná až necitlivá, absence hlubších citů.

Od zletilosti do současnosti

Hospitalizována v psychiatrické léčebně na konci roku 2004.

Z propouštění zprávy z psychiatrické léčebny z prosince 2004:

Poruchy chování výraznější v úvodu hospitalizace, mluví vulgárně, často výbuchy zlosti, nepřiměřené reakce, jednou přistižena při kouření. Pokud jí není vyhověno, uráží se, je negativistická, zkouší manipulovat. Typický projev – ráda se předvádí, poutá pozornost, přímo si ji vynucuje, vyžaduje. Chování se postupně zlepšilo, adaptovala se dobře. Po celou dobu hospitalizace nestálá, proměnlivá nálada s afekty a impulzivitou.

Závěr: Poruchy chování a emocí, těžká citová deprivace. Lehká mentální retardace. Simplexní osobnost s rysy emočně nestabilními.

Hospitalizována psychiatrické léčebně na konci roku 2005.

Z propouštění zprávy z psychiatrické léčebny z prosince 2005:

Od počátku umístění pacienta do léčení velké problémy s chováním, nebyla přijata kolektivem, odmítala respektovat požadavky druhých, ostatní děti nejprve napadala slovně, postupem času si vytipovala slabší jedince, které napadala fyzicky. Odmítala respektovat dospělé. Před několika dny vyžadovala odchod z budovy léčebny, při odmítnutí nejprve vulgární, pak vyhrožovala, násilím si vynutila odchod z budovy – odhodila vychovatelku na zeď, pak opakovaně zaútočila na personál i na druhé dívky, vyhrožovala podpálením ústavu. V minulosti se několikrát sebepoškozovala, poškrábala se na zápěstí, sdělila, že se chce podřezat. Emoční deprivace, vazby ploché, frustrující. Afektivní instabilita, negativismus, náznaky agrese. Deprivovaná defektní osobnost, egocentrická, infantilní, absence autokritiky, bez motivace. Suicidální proklamace. Psychická a chronická citová deprivace s nesocializovanými poruchami chování, absence rodinného zázemí, geneticky podmíněné faktory. Má tendence k manipulacím, nepřiměřenými způsoby prosazuje svoje potřeby a požadavky. Sociálně je nezralá, často bezdistanční chování s nízkou sebekontrolou. To se nápadně projevuje i v sexuální oblasti, aktuální uvádí bisexuální orientaci.

Závěr: Porucha chování hyperkinetická. Porucha chování a emocí, deprivace. Lehká mentální retardace.

Znalecký posudek, rozhodnutí příslušného soudu posuzujícího omezení svéprávnosti

Rok 2016

Na základě znaleckého posudku diagnostikována smíšená porucha osobnosti a lehká mentální retardace. Poruchy nejsou léčbou kompenzovatelné. Posuzovaná nemá na svou poruchu náhled. Je schopna hospodařit s finančními prostředky do 500 Kč.

Rozhodnutím soudu není po dobu tří let oprávněna nakládat s finančními prostředky přesahujícími 500 Kč v každém jednotlivém případě, v souhrnu 2.000 Kč měsíčně, a není oprávněna přijímat závazky přesahující částku 500 Kč. Dále není oprávněna udělovat souhlas s poskytováním zdravotní péče při rozhodování o lékařských zákrocích při ohrožení jejího života a zdraví, není oprávněna uzavírat manželství, určovat a popírat otcovství a zbavuje se rodičovské odpovědnosti ve vztahu k jejím dvěma nezletilým dětem.

Rok 2020

Na základě znaleckého posudku diagnostikována smíšená porucha osobnosti s rysy emoční nestability a nezdrženlivosti a ovlivnitelnosti, a lehká mentální retardace.

Rozhodnutím soudu je po dobu pěti let omezená ve svéprávnosti tak, že není způsobilá k právním jednáním s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. Nadále je zbavena rodičovské odpovědnosti ve vztahu ke svým dvěma dětem.

Pasáže z aktuálního znaleckého posudku

„Byla jsem v kojeneckém ústavu, pak jsem byla chvíli u nevlastní mamky a pak jsem byla v dětském domově do osmnácti let. Na co si ti rodiče dělají děti? Dětství nebylo pěkný, ani v dospělosti.“

„Mám exekuci a díky mému tátovi platím exekuci, to platím za svého tátu, on na mě nabral půjčky, dělal na mě podvody, razítka, teď to musím splácet já, asi do 60 let.“

„Teda povahově jako podle druhých jsem srdcová, jako že jsem spíš nevím, každej mi říká, že jsem zvláštní, agresivní nejsem, každej mi potom kaká na hlavu, že jsem jako srdcová.“

„Byla jsem trestaná, mám podmínku, to byl za „elpaso“, dostala jsem podmínku dva roky z toho důvodu, že jsem udělala „elpaso“ na starou babičku. Přestupek na přestupkové komisi jsem měla několikrát asi v dětství. Mám podmínku a soudní dohled a chodím se hlásit na probačku.“

„Já už nic nefetuju, už dávno, asi dva roky nebo tři jsem čistá od drog. Alkohol nadměrně nepiju, to ne, vůbec. Na záchytce jsem byla, to mi bylo asi 14 nebo 15 roků. Tabákové cigarety 15 – 20 denně, jak kdy. Černou kávu Jihlavanku, lepší než Standard, to je jak voda ta Standardka“.

Přehrada a jezero: *„Jezero je z vody a z písku, a přehrada je z cihel. Přehradu nemůžete přeplavat, ale vodu jo. Přehrada se dá přelízt.“*

Řeka a rybník: *„V rybníce jsou ryby a v řece se můžeme občas spláchnout i my nebo zvířata.“*

Kámen a cihla: *„Cihla se rozbije a kámen ne. Nebo žádněj... Asi jo...“*

Tabulka č. 6 – Shrnutí kazuistiky č. 1

	ANO	NE
Dětství v normě, dobré rodinné zázemí		✓
Umístění v kojeneckém ústavu/dětském domově	✓	
Agrese	✓	
Návykové látky v minulosti	✓	
Nadměrné užívání návykových látek v současnosti		✓
Kriminální minulost	✓	
Léčbou kompenzovatelná porucha		✓
Posuzovaný má na svou poruchu náhled		✓
Psychická porucha trvalého rázu	✓	
Hospitalizace v psychiatrické léčebně	✓	

4.4.2 Kazuistika č. 2**Osobní anamnéza**

Muž, 31 let, svobodný, bezdětný, nekuřák, bez zaměstnání, žije ve společné domácnosti s matkou – též omezená ve svéprávnosti, dr.: **středně těžká mentální retardace**

Rodinná anamnéza

Matka – lehká mentální retardace, více není známo.

Dětství a dospívání

Z raného dětství nejsou dostupné informace. Povinnou školní docházku ukončil v osmnácti letech, docházel do speciální školy, prospěch byl podprůměrný. V roce 2008 byl spolu s matkou vystěhován z domu po rodičích matky, byli ponecháni vlastnímu osudu bez pomoci rodiny. Od roku 2008 začal dojíždět do střední školy, dojíždění muselo být za pomoci druhé osoby. Po dvou měsících studium ukončil, byla mu vykradena skříňka, protože nikdo nedohlédl na to, aby si ji zamkl. Nedisponoval občanským průkazem, aby nemohl být zneužit ve finančních záležitostech. Toho času uměl číst a psát, neuměl počítat. Nebyl schopen určit, kolik je hodin, neuměl najít spoje v jízdních řádech, neznal hodnotu peněz, nerozeznal platidla. Dezorientován v času, prostoru a neznámém prostředí. Nebyl schopen si přichystat věci na pobyt na internátu, kde přes týden žil. Velice labilní, slovní kontakt omezený, dorozumívání zejména gesty a mimikou. K běžné denní hygieně musel být nucen matkou, jinak ji zanedbával. Na nákupy i k lékaři doprovázen matkou. V místě bydliště bez

přátel. V tomtéž roce diagnostikována střední mentální retardace, přiznán plný invalidní důchod. Osobnost jednoduchá, emotivita stabilní, sociální vstřícný a sugestibilní. Ohrožen zneužíváním v nejširším slova smyslu.

Od zletilosti do současnosti

Jeho stav je již od dospívání beze změny. Posuzovaný není schopen samostatně nakoupit, neumí si spočítat, kolik peněz mu má být na nákup vráceno. Není schopen pochopit princip dětské hry „Člověče, nezlob se“. Nerozumí smlouvám, není orientovaný v prostoru. Komunikuje minimálně, povětšinou se jen dětsky nevinně usmívá, a to i v případě, že je na něco dotazován. Nenavazuje oční kontakt, oči mu tékají po prostoru. Spojitost mezi výrazy „auto, tramvaj, vlak a autobus“ není schopen určit.

Objektivní nález: Plně lucidní vědomí, orientován jen svojí osobou, lidmi kolem, ale ne situací ani časem. Místem přibližně. Chování je nápadně důvěřivé, vstřícné, poddajné, sugestibilní, sociálně infantilní, jednoduchá osobnost, bez organicity, bez známek sklonu k abusu návykových látek, není psychotický, ani postpsychotický, Není zvýšené skóre neuroticismu ani úzkosti. Není suicidální. Intelekt v pásmu těžké debility až imbecility.

Znalecký posudek, rozhodnutí příslušného soudu posuzujícího omezení svéprávnosti

Rok 2008

Na základě znaleckého posudku byla diagnostikována středně těžká mentální retardace. Byl posouzen jako velmi omezen ve schopnosti si obstarávat své záležitosti sám. Z důvodu neléčitelnosti jeho psychické poruchy a naprosté nemožnosti zlepšení jeho zdravotního stavu nebyl vypracován aktuálnější znalecký posudek.

Rok 2018

Rozhodnutím soudu je po dobu pěti let omezen ve svéprávnosti tak, že není způsobilý k právním jednáním s výjimkou běžných záležitostí každodenního života. Je schopen hospodařit s finančními prostředky do výše 200 Kč v každém jednotlivém případě. Soud považuje za prokázané, že od posledního rozhodování o svéprávnosti posuzovaného v roce 2015 nedošlo k žádné změně ohledně zdravotního stavu.

Tabulka č. 7 – Shrnutí kazuistiky č. 2

	ANO	NE
Dětství v normě, dobré rodinné zázemí	✓	
Umístění v kojeneckém ústavu/dětském domově		✓
Agrese		✓
Návykové látky v minulosti		✓
Nadměrné užívání návykových látek v současnosti		✓
Kriminální minulost		✓
Léčbou kompenzovatelná porucha		✓
Posuzovaný má na svou poruchu náhled		✓
Psychická porucha trvalého rázu	✓	
Hospitalizace v psychiatrické léčebně		✓

4.4.3 Kazuistika č. 3**Osobní anamnéza**

Muž, 70 let, svobodný, bezdětný, nekuřák, bez zaměstnání, dg.: **paranoidní schizofrenie s těžkým postpsychotickým defektem osobnosti.**

Rodinná anamnéza

Rodiče po smrti, má dva mladší sourozence, se kterými se nestýká, není známa psychopatologická rodinná zátěž.

Dětství a dospívání

Vyrůstal s rodiči, vystudoval střední školu s maturitou, pracoval.

Od zletilosti do současnosti

Na psychiatrii léčen od 21 let věku. V roce 1974 mu byla prokazatelně diagnostikována chronická paranoidní schizofrenie s defektem osobnosti. Tato nemoc je u posuzovaného doprovázena defektem osobnosti se sociálně narušeným chováním, neodpovídajícím obecně akceptovatelným normám. Pod vlivem svých bludných domněnek a vlivem defektu osobnosti žije podle svých vlastních představ. Necítí se psychicky nemocný. Od této doby nesnáší chlor, pije vodu pouze ze studánky, myje se v řece, v té si pere i prádlo. Jí pouze rostlinnou stravu v bio kvalitě.

Jedním z nejvýraznějších projevů nemoci jeho duše je extrémní hromadění věcí. Chodí po blízkém i dalekém okolí, sbírá vyhozené věci, které považuje za nezbytně nutné. Mimo sběru věcí, které někdo vyhodil, má i neukojitelnou touhu neustále nové věci kupovat, byť tyto věci ve skutečnosti nepotřebuje a nikdy nevyužije. V roce 2012 změnil bydliště, přičemž z původního bytu bylo vyvezeno 6 tun odpadu. Přestěhován byl do domu s pečovatelskou službou, kde rovněž velice rychle pronajaté prostory naplnil až po strop. Pohyb po bytě byl možný pouze v důsledku postupného přesouvání krabic s věcmi, nevaří si, nevyužívá koupelnu ani WC – své výměšky hromadí v kbelíku, který následně vynáší do řeky. Nespí v posteli, v podstatě si tvoří „pelíšek“, ve kterém ulehá ke spánku. V roce 2013 bylo zjištěno, že hraje automaty.

Hospitalizován v psychiatrické léčebně v letech 1974 - 1975.

Ze zprávy z psychiatrické léčebny:

Izoluje se od společnosti na oddělení, vytrvale cvičí jógu, jejíž bludná motivace je zřejmá, dodržuje vegetariánskou stravu, čímž pozvolna kachektizuje. Hloubavý, zabýval se vážnou literaturou.

Dále byl v psychiatrické léčebně hospitalizován v letech 1977, 1983 – 1984, kdy však nejsou dostupné výstupy z hospitalizace.

Následně hospitalizován v psychiatrické léčebně v roce 1989.

Ze zprávy z psychiatrické léčebny:

Agresivní, shazuje z kola děti ze sousedství, tvrdí, že má na zahradě zakopanou mrtvolu, otrávenou trávu, mrtvé stromy. Od počátku odmítal jídlo a tekutiny, během pěti dnů zhubl 5 kg, jídlo odmítá s tím, že je otrávené, má shnilé vnitřnosti, prohlubuje se negativismus, je vulgární, následně odmítá i léky.

Bez závěrů z hospitalizace v psychiatrické léčebně v roce 1994.

Od roku 1998 se ukázněně podroboval ochranné ambulantní psychiatrické léčbě.

V roce 2000 opět hospitalizován v psychiatrické léčebně.

Ze zprávy z psychiatrické léčebny:

Asi půl roku zhoršení, shromažďuje komunální odpad, zcizuje umělohmotné bedny na ovoce, verbálně agresivní, naznačeně i fyzicky, neúnosně hlučný. Po dobu hospitalizace bez agrese, k okolnostem přijetí zcela nekritický, dominuje hluboký postpsychotický defekt, sociální izolace, přetrvává psychotická produkce charakteru reziduálních bludů, ale bez vlivu na jednání, postupně vzrůstá naléhavost na propuštění z léčebny.

Od roku 2003 hubne, má vlastní byt, není zřejmé, zda dochází na psychiatrii. Odmítá injekční aplikaci neuroleptik, má bohatý spontánní projev, přeskakuje z tématu na téma, bez agrese a jasných halucinací. Postupem času je jeho zevnějšek stále více zanedbaný. Neustále hromadí věci, vzhledem ke stížnostem sousedů si pronajímá garáž. Uvádí, že má hodně věcí, ale všechny jsou krásné a potřebné.

V roce 2009 samovolně navštěvuje psychiatrickou ambulanci, kde sděluje, že ho zase otravují, chtějí ho zbavit svéprávnosti, sebrat mu byt. Uvádí, že nemůže za to, jaký se narodil.

V roce 2011 zbaven způsobilosti k právním úkonům.

V roce 2014 se dostavil do psychiatrické ambulance, neboť chce navrátit způsobilost. Zevnějšek výrazně zanedbaný, špinavé oblečení, vybaven batohem a kbelíky. Přetrvávající bludné přesvědčení o svých výjimečných schopnostech, absence náhledu na svůj stav.

Znalecký posudek, rozhodnutí příslušného soudu posuzujícího omezení svéprávnosti

Rok 2014

Na základě znaleckého posudku diagnostikována chronická paranoidní schizofrenie s těžkým postpsychotickým defektem osobnosti. Od posledního znaleckého vyšetření nedošlo k zásadnější změně v jeho zdravotním duševním stavu, jen lze konstatovat mírně zhoršení, neboť došlo ještě k prohloubení autistických rysů v prožívání posuzovaného. Novější znalecký posudek nebyl v následujícím řízení vyžadován, a to zejména z důvodu nemožnosti odebrání koherentní anamnézy.

Rok 2017

Rozhodnutím krajského soudu (posuzovaný se proti rozhodnutí okresního soudu odvolal) není po dobu pěti let způsobilý hospodařit s částkou v úhrnu vyšší než 800 Kč týdně a samostatně nakládat s majetkem s hodnotou přesahující 400 Kč nebo zavazovat se k plnění s hodnotou přesahující 400 Kč v každém jednotlivém případě a dále rozhodovat ve věcech nikoli běžných zdravotnických úkonů.

Pasáže z aktuálního znaleckého posudku

„On neví, jak je to s tou svéprávností, on by měl dostat ještě větší pravomoce, on mu říkal advokát xxx, že je nějaký čtvrtý rozměr, že se narodil, to je něco co...o čem se nedá domluvit, člověk musí všechno přežít.“

„Je zdravěj, naopak teďka, předtím jako že by snad měl bejt jedinej, ono se to někdy může stát, že teprve teď se cítí nejlíp, jak se v životě necejtí, on měl nějaký potíže fyzický, teď si

našel rovnováhu v životě. On k lékaři nechodí, když byl doma, měl samé angíny, co není doma, tak žádné angíny neměl, on ten běžec Plachý si je schválně nechal vytáhnout, pak to bylo ještě horší.“

„On má nejradši pohanku, ta pochází z Ruska. Pak má radši brambory, ty pocházejí z Ameriky. Jeho to táhne do středního východu.“

„On mi nechce říkat o těch vztazích, jaké má k tý přírodě, povahu, povahu, v knihovně, on má svátek stejně s knížkami, jeho baví číst knížky, ona se ho ptala, on si nemůže kupovat nové knížky, oni tam prodávali, jemu se ty moderní knížky moc nelíběj.“

„Zajímá ho pravda. Ta je obsažená ve všem.“

Prezidenti ČR: „První byl se tenkrát zabil ten Štefánik, to bylo, jestli za tím něco nebylo, tak byl TGM, on zemřel, kdoví, jak to všechno bylo. Byl Beneš, pak byl ten atentát, jak to doopravdy. Hácha, on slyšel, potom byl protektorát, on taky, že Hitler, když přijel z okna hradu, jemu se to doneslo nějakým kanálama, byl poryv větu, co mu přivřelo ruku, ruka ho bolela. Pak byl Beneš, pak byl ten 48 rok, pak byl Gottwald, potom byl Antonín Zápotocký asi dva roky, pak Antonín Novotný, to se psal rok 68, to byl Ludvík Svoboda. Pak byl Gustav Husák, ten byl až do konce. Pak byl ten 89 rok, byl Václav Havel, pak byl ten, on říkal, že to tak mělo být, pak byl Klaus, teď máme Zemana.“

Kámen a cihla: „Kámen je přírodnina, cihla se musí vyrobit v cihelně.“

Tabulka č. 8 – Shrnutí kazuistiky č. 3

	ANO	NE
Dětství v normě, dobré rodinné zázemí	✓	
Umístění v kojeneckém ústavu/dětském domově		✓
Agrese		✓
Návykové látky v minulosti		✓
Nadměrné užívání návykových látek v současnosti		✓
Kriminální minulost		✓
Léčbou kompenzovatelná porucha		✓
Posuzovaný má na svou poruchu náhled		✓
Psychická porucha trvalého rázu	✓	
Hospitalizace v psychiatrické léčebně	✓	

4.4.4 Kazuistika č. 4

Osobní anamnéza

Žena, 52 let, svobodná, matka jednoho dítě, dva sourozenci, prodělala mozkovou poporodní obrnu, dg.: **dětská mozková obrna s pravostrannou hemiparézou, epilepsie, lehká mentální retardace**

Rodinná anamnéza

V rodině nikdo netrpěl duševní poruchou. Vyrůstala s rodiči, r. 1985 rozvod rodičů.

Dětství a dospívání

Po narození prodělala mozkovou obrnu, od tří let pak provázena epileptickými záchvaty s pády a bezvědomím. Základní vzdělání absolvovala s velmi slabým prospěchem ve zvláštní škole. Další vzdělání nemá, do zaměstnání nenastoupila. V psychiatrické léčebně byla poprvé hospitalizována v 15 letech.

Od zletilosti do současnosti

Roku 1987, tedy v roce, kdy se stala zletilou, podala její matka návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům, rozhodnutím soudu byla její způsobilost k právním úkonům omezena.

V roce 1991 byl podán návrh ústavem sociální péče, ve kterém posuzovaná žila, návrh na zbavení způsobilosti k právním úkonům, přičemž posudek byl shodný s předchozím, pouze byla rozumová schopnost vyhodnocena jako snížená, přičemž odpovídala úrovni debility.

Roku 1992 byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Téhož roku odešla z ústavu zpět ke své rodině.

Roku 1996 jí byla způsobilost částečně navrácena na základě podnětu posuzované. Znaleckým posudkem bylo zjištěno, že došlo ke změně v podobě vyšší osobnostní a sociální vyzrálosti, posuzující psychiatr dospěl k závěru, že její porucha není tak závažného charakteru, aby nebyla schopna uzavřít manželství, podílet se na společné domácnosti, výhledově si nalézt adekvátní zaměstnání a jednat s úřady.

Od srpna roku 1997 byla posuzovaná pohřešovaná. Následně se zjistilo, že odcestovala do SRN, kde poskytovala erotické služby. Tyto služby poskytovala dobrovolně za příslib ubytování, stravy a péče. V dubnu 1998 si zde našla partnera, se kterým měla v plánu žít v SRN a případně uvažovat o svatbě. Proto byl soudu v roce 1998 podán návrh na souhlas s uzavřením manželství.

V lednu 1999 byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. K jednání o udělení souhlasu s uzavřením manželství se partner posuzované nedostavil, soud však vyžádáním zjistil jeho názor, podle kterého nemá a nikdy neměl v úmyslu se s posuzovanou oženit.

V roce 2002 dává matka posuzované, která dosud vykonávala funkci opatrovníka, návrh na zrušení opatrovnictví, neboť je mezi ní a dcerou rozkol. Funkci opatrovníka následně vykonává bratr posuzované. Ten a konci roku 2003 soudu oznámil těhotenství své sestry. Předběžným opatřením bylo rozhodnuto o umístění dítěte do kojeneckého ústavu. Následně bratr posuzované sdělil, že již opatrovníka sestře dělat nechce, neboť mají časté konflikty.

Od roku 2004 má posuzovaná opatrovníka veřejného. Až do roku 2010 byla situace vcelku stabilizována, komunikace s veřejným opatrovníkem klidná. Od roku 2011 však komunikace začala být obtížná, posuzovaná byla hysterická, svéhlavá, umíněná, občas pod vlivem alkoholu, agresivní, manipulující. Objevily se stížnosti sousedů. Objevily se exekuce. V pití alkoholu v následujících letech pokračovala, a proto se její zdravotní stav zhoršil – častější epileptické záchvaty. Nadměrné požívání alkoholu pokračuje i v roce 2014, kdy žádala téměř denně finanční prostředky v maximální míře, aniž by doložila doklady o tom, za co finance utratila. Často vidána v podnapilém stavu, byly evidovány stížnosti sousedů na hluk a zápach z jejího bytu. Při osobním setkání vulgární, agresivní, hysterická a nekontrolovatelná, vznikly reálné obavy z fyzického útoku. Průběžně evidovány další exekuce.

Znalecké posudky, rozhodnutí příslušného soudu posuzujícího omezení svéprávnosti

Rok 1987

Posuzovaná trpí mozkovou obrnou s pravostrannou hemiparézou, epileptickými záchvaty a intelektem na rozhraní střední a těžší debility. Považována za zcela nezpůsobilou obstarávat si své věci sama, nedoporučuje se její účast na soudním jednání ani doručení rozhodnutí.

Rok 2014

Lucidní, orientovaná všemi kvalitami, kontakt naváže, udrží. Zevnějšek méně upraven. K vyšetření odmítavá. Řeč hlasitější, rychlá, srozumitelná, četné vulgarismy. Pokud ji otázka rozruší, následuje bohatá spontánní produkce. Intelektové schopnosti snížené, přibližně v pásmu lehké mentální retardace. Osobnost s projevy organickými, výraznou emoční a afektivní nestabilitou, nezdrženlivostí, impulsivitou, obtížemi s hranicí, dopadem do sociálních interakcí. Bez sebevražedných myšlenek. Zvýšená vztahovačnost. Bez náhledu

na svůj skutečný stav. Pokračování vyšetření posuzovaná odmítla a místo opustila, proto nebylo možné uskutečnit orientační vyšetření pozornosti, paměti a úsudku.

Na základě znaleckého posudku bylo příslušnému soudu sděleno, že posuzovaná má od dětství stanovenou diagnózu dětské mozkové obrny. Tato se na úrovni neurologické projevila pravostrannou hemiparézou a epileptickým syndromem, na úrovni mentální pak snížením intelektových schopností do pásma lehké mentální retardace a změnami v chování a prožívání ve smyslu emoční a afektivní lability, nezdrženlivosti, impulzivity, podrážděnosti, výbuchů hněvu a agrese, nízkého náhledu na vlastní chování apod. Posuzovaná nemá na svou poruchu a nutnost léčby plný náhled a spolupracuje pouze formálně. Opakovaně porušuje doporučená životoprávní opatření, např. požívá alkoholické nápoje.

Rok 2018

Rozhodnutím soudu je po dobu tří let omezená ve svéprávnosti tak, že není způsobilá nakládat s finanční částkou přesahující 1000 Kč v každém jednotlivém případě a v souhrnu s částkou přesahující 4000 Kč, dále nakládat s majetkem a přijímat závazky, jejichž hodnota přesahuje 1000 Kč v každém jednotlivém případě, a udělovat informovaný souhlas s poskytováním neběžné zdravotní péče. Pro účely rozhodování ve věci nebyl vypracován nový znalecký posudek.

Tabulka č. 9 – Shrnutí kazuistiky č. 4

	ANO	NE
Dětství v normě, dobré rodinné zázemí	✓	
Umístění v kojeneckém ústavu/dětském domově		✓
Agrese	✓	
Návykové látky v minulosti	✓	
Nadměrné užívání návykových látek v současnosti	✓	
Kriminální minulost		✓
Léčbou kompenzovatelná porucha		✓
Posuzovaný má na svou poruchu náhled		✓
Psychická porucha trvalého rázu	✓	
Hospitalizace v psychiatrické léčebně	✓	

4.4.5 Sumarizace kazuistik

V případě ženy, již byla věnována první kazuistika, lze hovořit o nefunkčním rodinném zázemí posuzované, které výrazně poznamenalo její psychický vývoj, a způsobilo celou řadu následků trvalého rázu. Ačkoliv by ani funkční rodinné prostředí nezabránilo sníženému intelektu posuzované, podpora a péče by na její život mohly působit natolik pozitivně, že by mohla vést vcelku normální život, nebo by alespoň netrpěla tak rozsáhlou citovou deprivací.

Muž, který je předmětem druhé kazuistiky, trpí mentální retardací, která se řadí mezi duševní poruchy, které jsou vrozené nebo nabyté v raném dětství (do dvou let věku). Vzhledem k rodinné zátěži minimálně ze strany matky bylo jistě možné očekávat znatelné omezení intelektu i u jejího potomka. Posuzovaný však žije spokojený, skromný život, nestrádá. Nemá přátelské vztahy, žije s matkou, na které je závislý. V podstatě jej lze v aktuální situaci vyhodnotit jako neškodného a tichého jedince, který žije ve své bublině plné každodenních, rutinních a opakujících se situací.

Osoba, na kterou je zaměřena kazuistika č. 3 je muž žijící velmi zvláštním způsobem života. Z nevysvětlitelných důvodů hromadí odpadky, které považuje za cenný majetek. Toto jednání se u něj rozvinulo v důsledku chronické schizofrenie. On sám si neuvědomuje, že žije jinak než ostatní. Ve svém životě nehledí nalevo ani napravo. Dělá si prostě co chce, bez ohledu na cokoli a kohokoliv. Ke spokojenosti mu stačí pouze zarovnané bydlení, řeka poblíž jeho domova a kvalitní četba. Nepotřebuje, ba naopak odmítá společnost jiných lidí. Nezajímají ho názory ostatních, vůči předsudkům jiných osob je imunní. Způsob života, jaký vede, je způsob života, jaký vést chce (samozřejmě pod vlivem své duševní nemoci).

Životní příběh ženy popsané ve čtvrté kazuistice je zcela ovlivněn postižením, které se u ní projevilo brzy po narození. Mozková obrna nezpůsobila pouze jisté fyzické projevy, ale zásadně ovlivnila i její mentální stav, který se navíc zhoršuje s každým epileptickým záchvatem, který má. Je si vědoma rozdílu mezi ní a jinými lidmi, kdy toto životní protivenství má vliv na její projevy, které jsou mnohdy agresivní, egoistické a jeví se jako s pohnutkou zla.

4.5 Pozorování

Za účelem co nejhlubšího poznání opatrovanců, kteří byli popsáni ve výše uvedených kazuistikách, byly záměrně zvoleny tytéž osoby coby osoby pozorované. Komplexní znalost osoby omezené ve svéprávnosti lépe nastíní průběh spolupráce s takovou osobou v rámci výkonu veřejného opatrovnictví. Díky kazuistikám bylo poukázáno na životní příběhy

každého z nich, na stěžejní faktory, které zásadně ovlivnily jejich životní cestu. Současný stav je totiž do značné míry ovlivněn a utvořen právě životem, který prožili, aniž by si tento způsob života a nemilosrdnost osudu přáli. Následující závěry pozorování poukazují na současný stav představených jedinců, tedy projevy dané duševní poruchy, přání, způsob jednání apod.

4.5.1 Výstup pozorování č. 1

Žena, 31 let, dg.: smíšená porucha osobnosti s rysy emoční nestability a nezdrženlivosti a ovlivnitelnosti, lehká mentální retardace

V průběhu několikátýdenního pozorování přišlo za svým veřejným opatrovníkem několik osobností této ženy. Nastaly situace, kdy přišla, vzala si určenou finanční hotovost, poděkovala a odešla. Jindy byly její projevy obdobné, navíc by se dalo říct, že byla v dobrém rozmaru, a chtěla komunikovat. Snažila se zavést konverzaci na jakékoliv téma, během mluvy byla hlučná, na otázky odpovídala, smála se a na základě nonverbálních projevů bylo snadné poznat, že nechce opustit kancelář – držela kliku, otevírala dveře, vtom si však „vzpomněla“, že potřebuje ještě něco říct, a takto třeba třikrát. Bohužel však frekvence takto naladěné ženy nebyly příliš četné.

Nejčastěji dotyčná přišla s ofenzivní náladou, kdy požadovala více peněz, než bylo určeno, a vždy měla připravené velmi procítěné zdůvodnění, k čemu peníze navíc potřebuje. Ačkoliv se opatrovník trpělivě snažil vysvětlit, že pokud by záleželo na něm, více peněz by jí rád poskytl, ale její finanční příjmy akorát pokryjí její náklady včetně vyměřené částky, která je jí vyplácena, nebyla schopna toto pochopit. Byla jsem svědkem situace, kdy jí byl k nahlédnutí předložen výkaz finančních prostředků, toto ale nemělo efekt, protože dotyčná nedokázala dojít k závěru, že nemá žádné finance naspořené, a proto není možné jí vyplatit vyšší částku. V situacích, kdy zoufale požadovala vyplacení vyšší částky, ale opatrovník tomuto požadavku nemohl vyhovět, došlo k projevům vzteku dotyčné, která hlasitost své mluvy ještě zvýšila, mluvila velice rychle, dalo by se říct, že „motala páté přes deváté“, a nedala se zastavit. Často předestírala, že nemá peníze na jídlo, na vložky apod. Když jí bylo vysvětleno, že je třeba, aby její přítel, který s ní žije v jejím nájemném bytě, přispíval polovinou nájmu, intenzivně ho bránila s odůvodněním, že on jí kupuje oblečení, jídlo a další potřebné věci, a proto na nájem nepřispívá. Většinou tyto situace končily jejím důrazným odchodem, bouchnutím dveřmi.

Výše popsaný způsob komunikace byl sice nepříjemný, ale situace byla stále zvládnutelná díky zachování chladné hlavy opatrovníka. Čas od času však nastaly situace, kdy ani toto nestačilo. Opatrovankyně doslova křičela, používala velmi vulgární výrazy, a to nejen v prosté mluvě, ale přímo i v oslovování pracovníků, nedala se uklidnit. Odmítala odejít z kanceláře, přičemž takto učinila až když se pracovníce rozhodly, že zavolají městskou policii, aby ji doprovodila z budovy. Žena následně značně rozrušena odešla, doslova třískla dveřmi, nadávkami nešetřila ani na chodbě, mnohdy tam svým známým vyprávěla o příkoří, které je jí ze strany opatrovníka činěno. Takovémuto výstupu jsem byla za dobu pozorování přítomna třikrát. Ve dvou případech následovala její opětovná návštěva kanceláře opatrovníka, a to po několika hodinách od vyhrocené události. V této chvíli přišla pokorná žena, která se omlouvala za své jednání, přičemž se co nejdramatičtějším tónem snažila vysvětlit tíhu její situace a intenzivně prosila o poskytnutí většího finančního obnosu. Opatrovnice jí v jednom případě opět vysvětlila, že jí více peněz dát nemůže, protože žádné nemá k dispozici. Žena toto se smutkem přijala, poděkovala a odešla. Ve druhém případě došlo ke vzájemné domluvě mezi opatrovníci a opatrovankyní, že jí tentokrát bude poskytnuto více peněz, ale o to méně jí bude možno vyplatit příště. Žena byla velmi ráda, v danou chvíli nespatořovala sebemenší problém v tom, že napříště bude přiděl hotovosti ještě menší než jí obvykle stačí, a s nadšením opustila kancelář.

Finanční situace dotyčné je skutečně žalostná. Má množství exekucí, rovněž platí výživné na své dvě nezletilé děti. Patří mezi opatrovance města, kterým se v průběhu let nepodařilo naspořit vůbec žádnou částku. I na opatrovnících je znát, že je tíží její situace a nemožnost jí pomoci. Pokud je to možné, snaží se jí zařídit potravinovou pomoc, příležitostně obstarají i hygienický balíček. Je patrné, že se její finanční situace do značné míry podílí nepříznivým způsobem na jejím duševním stavu. Pakliže by nenesla zátěž exekučních příkazů, finančních prostředků by měla k dispozici více, což by přidalo na jejím duševním klidu, a projevy její duševní poruchy by nemusely být zdaleka tak citelné.

4.5.2 Výstup pozorování č. 2

Muž, 31 let, dg.: středně těžká mentální retardace

Veškerý kontakt s opatrovníkem probíhal po dobu pozorování identicky. Vždy se dostavil v doprovodu své matky, rovněž opatrovankyně města Úpice. Veškerou komunikaci obstarává matka, která je oproti pozorovanému značně živelnější. U pozorovaného je skutečně znát, že jeho inteligence je oproti matce významně nižší. Pozorovaný muž měl na tváři vždy stejný nevinný, řekla bych až dětský úsměv. Jeho vzhled neodpovídá jeho věku,

působí skutečně mladistvě, až mám nutkání o něm hovořit spíše jako o „hochovi“ než o „muži“. Nikdy nic neříká, neprojevuje žádná přání, na nic si nestěžuje, nepůsobí dojmem, že by jej cokoliv trápilo. Je znát jeho závislost na matce, bez které by patrně nebyl schopen pro výplatu finančních prostředků sám dojít. Byť pozorování proběhlo během úředního styku, pravidelně jsem rodinu potkávala i na nákupech, kdy muž nikdy nebyl bez doprovodu matky.

Jedná se o zcela nekonfliktního, tichého a spokojeně působícího muže. Ačkoliv je nejmovitějším opatrovancem města Úpice, je zcela bez šance, aby naspořené prostředky využil. Nemá žádná přání, podstatné pro něj jsou pouze nákupy potravin a vaření. Kdykoliv byl dotázán, co dělal např. o víkendu, odpovědi vždy byly stejné – s mámou vařili, nakupovali. Na nabídku zakoupení nového oblečení nereagoval se zájmem. Necítí potřebu nového oblečení, svůj zevnějšek vůbec neřeší. Dokud mu oblečení a obuv slouží, o nové zájem nemá.

4.5.3 Výstup pozorování č. 3

Muž, 70 let, dg.: paranoidní schizofrenie s těžkým postpsychotickým defektem osobnosti

Většina jednání, která byla pozorována, byla velice obdobná, respektive se nahodile střídaly dvě verze těchto setkání. Muž nikdy nepozdravil, nepoděkoval a nerozloučil se. Odchytky v délce jeho zdržení se v kanceláři se odvíjely od jeho momentálních potřeb. Někdy vzal peníze a ihned odešel, a to prakticky beze slova. V opačném případě, kdy ho ovládala jeho touha vlastnit více věcí, vyslovil zájem o větší finanční obnos. Komunikace s ním byla a je velice složitá. Muž mluví z cesty, stále dokola aplikuje monology obsahující tvrzení o „narození se s osudem“, o pravdě a o komunismu. Během některých témat, o kterých začal samovolně hovořit, výrazně zvýšil hlas. Bylo velice obtížné obdržet odpověď na danou otázku. Opatrovnice se snaží vyjít jeho přáním vstříc a finanční prostředky navíc mu v rámci možností vydává. Jeho nákupní mánie však musí být regulována, neboť si kupuje věci, které nikdy nepoužije, které prostě jen hromadí. Ačkoliv má nějaké peníze naspořené, v jeho případě je třeba ponechat finanční rezervu na okamžik, kdy dojde k naplánovanému vývozu odpadu z jeho bytu.

V průběhu prováděného výzkumu se dotyčný dostavil za svojí opatrovnici, které řekl, že mu obdržené peníze někdo ukradl. Později bylo zjištěno, že se toto jeho tvrzení nezakládalo na pravdě. I tak se obdobná situace, tentokrát s tvrzením, že mu peníze vypadly z kapsy,

následující týden opakovala. Dle slov opatrovnice se takto zachoval poprvé, což nasvědčuje zhoršení jeho psychického stavu.

Z výzkumu vyplynulo, že se jedná o jednu z nejvýraznějších osob z řady opatrovanců města Úpice, přičemž je znám většinou obyvatel města. Často se nachází na veřejných místech, kde hlásá ostatním nesmyslná prohlášení, přičemž je oděn do pro něj naprosto typického oděvu, a vybaven zavazadly.

4.5.4 Výstup pozorování č. 4

Žena, 52 let, dg.: dětská mozková obrna s pravostrannou hemiparézou, epilepsie, lehká mentální retardace

Během pozorování byl zaznamenán proces proměny této ženy. Pozorování bylo započato prakticky bezprostředně po jejím cca měsíčním pobytu v psychiatrické léčebně. Zpočátku byla velice klidná, relativně svěžího vzhledu, slušná. Bylo znát, že je stále pod vlivem utlumujících léků, a že v léčebně dodržovala stravovací režim i péči o osobní hygienu. Postupem času však byly změny k horšímu nejdříve vidět a cítit – oblečení zapáchalo, měla mastné vlasy, unavenou pleť. Následně se dostavily i změny v chování, kdy ke své opatrovnici byla arogantní, povýšenecká. Požadovala, aby pro ni dělala činnosti, které má být a je schopna zajistit si sama, a když ji toto bylo vysvětleno, byla vznětlivá, opovrhujícím tónem dávala řečnické otázky typu „Tak od čeho tady jste?“ apod. Ve dvou případech byl po odchodu dotyčné, a našem následném sundání roušek, cítit ve vzduchu alkohol.

Pozorovaná žena působí velmi negativisticky až nešťastně. K celkovému dojmu samozřejmě přidávají i fyzické projevy mozkové obrny, kdy má pravá strana jejího těla viditelná omezení. Během pozorování neproběhl žádný epileptický záchvat uvedené ženy, avšak zjevná postupná degradace jejího stavu po tělesné i mentální stránce pozorována byla.

4.5.5 Sumarizace pozorování

V průběhu pozorování čtyř opatrovanců města Úpice vyšly najevo značné rozdíly každého z nich. Tyto rozdíly byly zaznamenány v komunikaci, v péči o osobní hygienu a vzhled, v reakcích na nastalou situaci i ve výrazech ve tváři. Zatímco u pozorovaného jedince uvedeného ve výstupu č. 2 byla pozorována skromná a tichá mluva, u jedince ve výstupu č. 1 byla mluva hlasitá a někdy nezastavitelná. U muže uvedeného ve výstupu č. 3 byl vnímán poměrně silný zápach a viděny nečistoty na oblečení, kdežto žena ve výstupu č. 1 o svůj vzhled dbá, líčí se, udržuje osobní hygienu. Jedinci ve výstupech č. 3 a č. 4 mají

ponurý a zlostný výraz ve tváři, naopak tomu je u osob ve výstupech č. 1 a č. 2, kteří mají výraz značně pozitivnější. Těchto komparací by bylo možné uvést celou řadu, což poukazuje na výraznou diferenciaci opatrovanců města, přičemž připomínám, že během výzkumu došlo k pozorování pouze čtyř jedinců. Je tedy zjevné, že schopnost adaptability veřejných opatrovníků musí být silná, neboť každý opatrovanec potřebuje jiný přístup.

Závěr

Jako hlavní cíl této diplomové práce byla stanovena sumarizace dostupných poznatků v oblasti veřejného opatrovnictví v České republice a analýza výkonu veřejného opatrovnictví v obci Úpici, přičemž uvedené bylo cílené na odhalení absentujících jevů a nedostatků v systému veřejného opatrovnictví. K naplnění stanovených cílů došlo zodpovězením vytyčených výzkumných otázek na základě provedení kvalitativního výzkumu za pomoci nestandardizovaných rozhovorů, analýzy dokumentů a pozorování.

Výzkumná otázka:

Obsahuje nový občanský zákoník úpravu oblasti veřejného opatrovnictví komplexním a vyhovujícím způsobem?

Odpověď:

Nikoliv. Nový občanský zákoník sice oblast veřejného opatrovnictví upravuje výrazně více než tomu bylo u předchozí právní úpravy, na základě provedení výzkumu však bylo zjištěno, že tato oblast dosud není legislativně zakotvena uspokojivým a komplexním způsobem. Vzhledem k uvedenému navrhuji doplnění platné legislativy o následující body.

Pevné stanovení přípustného množství opatrovanců jednoho veřejného opatrovníka

V platné legislativě zcela absentuje stanovení horního limitu množství opatrovanců, kterým může výkon veřejného opatrovníka zaštitovat jeden pracovník. Ačkoliv existují metodické pokyny krajských úřadů, které doporučují maximální množství opatrovanců na jednoho opatrovníka, není tato hranice stanovena zákonem, a proto není závazná. Vzhledem ke skutečnosti, že existují obce, ve kterých je výkon veškeré činnosti opřen pouze o to, co je pevně dáno zákonem, pracovníci v těchto situacích nemají žádnou páku na své nadřízené, a může tak dojít k naprostému přetížení výkonu této agendy. S ohledem na výkon soukromého opatrovnictví, kdy má zpravidla jeden opatrovník jednoho opatrovance, a přitom jsou povinnosti tohoto opatrovníka totožné s povinnostmi opatrovníka veřejného, by měl být zákonem vytyčen konkrétní počet opatrovanců, kterým může jeden veřejný opatrovník vykonávat tuto funkci.

Supervize

Povinnou supervizi kvalifikovanou a fundovanou osobou hodnotím jako nástroj, který může být výkonu veřejného opatrovnictví velmi nápomocen. Na průvodce ve formě supervizora, který není běžnou a trvalou součástí stálých pracovníků dané organizace, je možno nahlížet

jako na osvěžující faktor. Nezačlenění do organizační struktury supervizora oprostí od každodenní útrap, případně i neshod s vedením organizace, a proto může přinést nadhled, který pracovníci ztrácejí, případně jej již ztratili. Domnívám se, že kromě konstruktivního hodnocení práce veřejných opatrovníků by přítomnost supervizora mohla pomoci i v motivaci ke zlepšení výkonu práce, vyšší efektivitě, pocitu zadostiučinění apod. V některých případech by jeho přítomnost působila i jako jistá forma prevence proti syndromu vyhoření veřejných opatrovníků.

Výzkumná otázka:

Jsou možnosti dalšího vzdělávání nezbytného pro kvalifikovaný a profesionální výkon veřejného opatrovnictví dostatečné a efektivní?

Odpověď:

Nejsou. Provedený výzkum poukázal na nedostačující možnosti dalšího vzdělávání se v oblasti psychiatrie, a to zejména se zaměřením na nejčastější psychické poruchy osob omezených ve svéprávnosti. Vzhledem k uvedenému doporučuji následující.

Rozšíření nabídky školení s psychiatrickým zaměřením

Z výzkumu bylo zjištěno, že na teoretický výkon veřejného opatrovnictví jsou pracovníci důkladně připravováni v rámci povinného absolvování zkoušky zvláštní odborné způsobilosti. Mimo to je standartní, že nový pracovník je po nějakou dobu školen ostatními pracovníky, a jeho činnost je kontrolována a konzultována, a nadále se tedy výkon agendy učí „za pochodu“. Důkladná průprava je však zcela nezbytná i v oblasti týkající se práce s duševně nemocnými osobami. Za velice přínosné bych považovala rozšíření nabídky školení zaměřených na nejčastější psychické poruchy opatrovanců, a praktické rady, jak s takovou osobou jednat. Popis duševních nemocí není obtížné v odborné literatuře dohledat, tak snadné však není získat ověřená a podložená doporučení, jak se v případě ataky duševní choroby má pracovník chovat a čemu se má v každém případě vyvarovat. Bylo by na místě, aby tato školení vedli lidé z oboru, tedy psychiatři, kteří skutečně vědí, o čem přednášejí

Výzkumná otázka:

Je výkon veřejného opatrovnictví náležitě doceněnou činností?

Odpověď:

Není. Mnohdy je vykonaná práce v očích pracovníka doceněna projevením zájmu o danou problematiku a prokázáním alespoň částečné znalosti věci ze strany nadřízeného. V Úpici

k tomuto uznání a projevení zájmu ze strany starosty obce nedochází. Na základě provedeného výzkumu je patrné, že má o výkonu veřejného opatrovnictví ve svém městě jen mlhavé představy a je znalý nepřesných informací. Výsledky provedeného výzkumu však nelze zobecnit na všechny starosty všech obcí vykonávajících veřejné opatrovnictví. K docenění této psychicky náročné činnosti však nedochází ani po finanční stránce, což je částečně ovlivnitelné územním samosprávným celkem vykonávajícím veřejné opatrovnictví, částečně globálním nastavením příslušné platové tabulky. S ohledem na náročnost agendy výkonu veřejného opatrovnictví navrhuji následující možnosti docenění pracovníků vykonávajících tuto činnost.

Duševní hygiena veřejných opatrovníků

Vzhledem ke skutečnosti, že alfou i omegou zkoumané činnosti je aktivní práce s duševně nemocnými lidmi, považují péči o duševní zdraví opatrovníků za nepostradatelnou složku. Bez ohledu na to, že se většinou jedná o ženy, kdo funkci veřejného opatrovníka vykonává (o kterých je obecně známo, že jsou empatičtější a citlivější než muži), lidský tvor obecně není nastaven tak, aby byl imunní vůči cizímu neštěstí, ani tak, aby byl dlouhodobě odolný vůči vyhoceným situacím, které pravidelně v souvislosti se svým zaměstnáním zažívá. Na místě by proto byla např. smlouva územního samosprávného celku s psychologem, který by buďto v rámci potřeby, případně v určitém pravidelném intervalu, zaměřil svoji pozornost na osoby vykonávající veřejné opatrovnictví. Utopistický návrh je patrně zaměstnavatelem hrazený relaxační pobyt, nebo alespoň uvolňující masáže. Nicméně si dokážu představit, že by i tyto benefity byly vítané mnohými osobami vykonávajícími tuto agendu. Pokud by se mělo spojit příjemné s užitečným, nabízí se možnost pořádání porad (v rámci daného kraje) např. v hotelu na horách, kde bude čas vymezen jednak pracovním poradám, jednak relaxaci – vířivka, túra apod. Eventuálně by i zde mohl být přítomen psycholog, se kterým by byla možná konzultace.

Finanční ohodnocení

Pakliže není možné plošné navýšení platu všem veřejným opatrovníkům, bylo by vhodné, aby docenění odvedené práce provedl zaměstnavatel. Je běžnou praxí, že jsou na úřadech pravidelné odměny. Např. v Úpici jsou odměny 2x za rok. Objektivním zhodnocením vykonávané agendy by měl zaměstnavatel dospět k závěru, že pracovníci vykonávající agendu veřejného opatrovnictví mají činnost náročnější než např. osoba pracující na pokladně a vybírající místní poplatky, proto by měli mít tyto pravidelné odměny vyšší.

Nad rámec popsaných doporučení, která vyplynula z hledání odpovědí na stanovené výzkumné otázky, navrhuji zabezpečení místa výkonu veřejného opatrovnictví, a to např. za pomoci **bezpečnostního tlačítka**. Ačkoliv v Úpici je možnost zavolání pomoci prostřednictvím stolního počítače, efektivnější by bylo zřízení nouzového tlačítka v místě, kde ke styku s opatrovancem skutečně dochází, tedy tam, kde mu jsou vypláceny peníze. Nedostatečné zabezpečení jistě není problémem pouze v Úpici, proto považuji za vhodné zřízení systému, který bude snadný na použití, ale současně bude plně funkční. Napojení systému by mohlo být na městskou policii, nebo na ostatní pracovníky v budově.

Domnívám se, že obsahem teoretické části práce byl naplněn hlavní cíl této práce. Jsou zde sumarizovány dostupné poznatky z oblasti výkonu veřejného opatrovnictví s ohledem na novou právní úpravu spočívající v přijetí nového občanského zákoníku. Mimo uvedené zde jsou vysvětleny základní pojmy s opatrovnictvím spojené, dotčena jsou i lidská práva, která jsou ustanovením opatrovníka do jisté míry omezována a určitá pozornost je zaměřena i na deskripci nejčastějších duševních poruch, se kterými se u jedinců omezených ve svéprávnosti setkáváme.

V empirické části byl zrealizován výzkum zaměřený na analýzu výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici. Za pomoci použitých metod kvalitativního výzkumu byl získán objektivní a komplexní přehled o výkonu veřejného opatrovnictví v Úpici jako celku, který sestává z činností opatrovníka a charakteru opatrovance, který je do značné míry utvářen symptomy jeho psychické poruchy. Na základě porozumění příčinám a průběhům jednotlivých duševních nemocí konkrétních opatrovanců bylo možné objektivně analyzovat výkon veřejného opatrovnictví v Úpici. Z komparace výsledků provedeného výzkumu a poznatků nabytých během tvorby teoretické části diplomové práce byly formulovány náměty a doporučení k doplnění nejen do relevantní legislativy, ale celkově do oblasti veřejného opatrovnictví. Jsem toho názoru, že výše uvedeným byly naplněny i zbylé cíle mé diplomové práce.

Seznam použitých informačních zdrojů

Knihy a monografické publikace

ČEBIŠOVÁ, Radka a kol. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-053-2.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2619-2

DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Psyché, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

INSTAND, z. ú. *Metodika výkonu opatrovnictví*. Karlovy Vary: Instand z. ú., 2015. ISBN 978-80-270-6790-9.

JURÍČKOVÁ, Lubica a kol. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6.

KRAUS, Jiří a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2011. ISBN 978-80-200-1415-3.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2

KREJČÍ, Oskar. *Lidská práva*. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN-978-80-7431-056-0

LAVICKÝ, Pavel a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-529-9

MAREČKOVÁ, Jana a MATIAŠKO, Maroš. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde, 2010, ISBN 978-80-7201-801-7.

OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6

Legislativní normy:

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Vyhláška č. 173/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů

Články v časopisech

GRAHAM, Morgan. Legal capacity, mental capacity and supported decision-making: Report from a panel event. *International Journal of Law and Psychiatry* [online]. 2019 [cit. 28. 02. 2021], svazek 62, s. 163-164.

Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252718301547>.

Internetové a další zdroje:

Metodika výkonu veřejného opatrovnictví. Krajský úřad Královéhradeckého kraje, Hradec Králové, 2017. [online]. [cit. 20. 3. 2021]. Dostupné z: http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/verejneopatrovnictvi/Metodika-verejneho-opatrovnictvi_final_13_2_2018.pdf.

Rada vlády pro lidská práva [online]. [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/rlp-uvod-17537>.

The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope [online]. Geneva: World Health Organization, 2001 [cit. 28. 02. 2021].

Dostupné z: <https://www.who.int/whr/2001/en>.

Veřejné opatrovnictví: praktický průvodce a rádce úředníka [online]. Praha: MVČR, 2019 [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx>.

Všeobecná deklarace lidských práv [online]. [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 10. revize, 3. aktualizované vydání. Praha: ÚZIS ČR, 2019. [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz>.

Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky [online]. Praha: MVČR, 2016 [cit. 28. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/verejne-opatrovnictvi.aspx>.

Seznam použitých zkratk

dg. – diagnóza

NOZ – Nový občanský zákoník

OSŘ – Občanský soudní řád

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO – World health organization (= Světová zdravotnická organizace)

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Počet jedinců omezených ve svéprávnosti

Tabulka č. 2 – Intelektová pásma dle hodnot IQ

Tabulka č. 3 – Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích dle skupin psychiatrických diagnóz

Tabulka č. 4 – Počet opatrovanců majících veřejného opatrovníka v krajích ČR

Tabulka č. 5 – Základní přehled o životních situacích opatrovance

Tabulka č. 6 – Shrnutí kazuistiky č. 1

Tabulka č. 7 – Shrnutí kazuistiky č. 2

Tabulka č. 8 – Shrnutí kazuistiky č. 3

Tabulka č. 9 – Shrnutí kazuistiky č. 4

Seznam grafů

Graf č. 1 – Poměr zastoupení soukromých a veřejných opatrovníků ke dni 31. 12. 2015

Graf č. 2 – Počet opatrovanců města Úpice

Graf č. 3 – Počet opatrovanců města Úpice dle pohlaví

Graf č. 4 – Věkové rozložení opatrovanců města Úpice

Graf č. 5 – Zastoupení duševních poruch opatrovanců města Úpice

Graf č. 6 – Aktuální délka omezení opatrovanců města Úpice stanovená pravomocným rozsudkem soudu

Graf č. 7 – Délka celkového omezení opatrovanců města Úpice

Graf č. 8 – Rozsah omezení opatrovanců města Úpice

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Souhrnná statistika opatrovanců města Úpice

Přílohy

Příloha č. 1 – Souhrnná statistika opatrovanců města Úpice

Pohlaví	Žena
Věk	48 let
Diagnóza	Smíšená porucha osobnosti
Omezení od	2004
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně: <ul style="list-style-type: none">- nakládat s majetkem, jehož hodnota přesahuje částku 500 Kč,- zavazovat se k plnění, jehož hodnota přesahuje částku 500 Kč,- právně jednat v pracovněprávních vztazích,- uzavírat manželství a registrované partnerství,- posoudit poskytnutí neběžných zdravotních služeb a udělit s nimi souhlas.	

Pohlaví	Muž
Věk	30 let
Diagnóza	Lehká mentální retardace
Omezení od	2016
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilý samostatně: <ul style="list-style-type: none">- právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života,- žádat o vydání občanského průkazu,- uzavírat manželství a registrované partnerství,- určovat a popírat rodičovství,- uzavírat smlouvy (kupní, darovací, nájemní),- výkonu rodičovské odpovědnosti, pořizování pro případ smrti, udělování informovaného souhlasu v oblasti zdravotnické péče,- hospodařit s prostředky a majetkem nad hodnotu a částku 300 Kč.	

Pohlaví	Muž
Věk	42 let
Diagnóza	Lehká až střední mentální retardace
Omezení od	1997
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilý samostatně: <ul style="list-style-type: none">- právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života.	

Pohlaví	Žena
Věk	47 let
Diagnóza	Organická halucinóza
Omezení od	2018
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - uzavírat smlouvy s plněním nad 200 Kč, - nakládat s majetkem, jehož hodnota přesahuje částku 200 Kč v každém jednotlivém případě, celkem 800 Kč měsíčně, - právně jednat v právních vztazích s odloženým plněním, v pracovněprávních vztazích, záležitostech nikoli běžných zdravotnických úkonů, - výkonu rodičovské odpovědnosti vyjma výkonu práva a povinnosti pečovat o dítě a osobního styku s ním. 	

Pohlaví	Žena
Věk	31 let
Diagnóza	Smíšená porucha osobnosti
Omezení od	2017
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života. <p>Je zbavena rodičovské odpovědnosti vyjma výkonu práva na osobní styk s dítětem.</p>	

Pohlaví	Muž
Věk	55 let
Diagnóza	Těžká organická porucha osobnosti
Omezení od	2017
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilý samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - nakládat s majetkem, jehož hodnota přesahuje částku 500 Kč v každém jednotlivém případě, celkem 2000 Kč měsíčně, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru. 	

Pohlaví	Muž
Věk	57 let
Diagnóza	Chronická paranoidní schizofrenie
Omezení od	2009
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilý samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - nakládat s majetkem a finančními částkami, jejichž hodnota přesahuje 2000 Kč v každém jednotlivém případě, celkem 8000 Kč měsíčně, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru. 	

Pohlaví	Muž
Věk	65 let
Diagnóza	Lehká mentální retardace
Omezení od	2016
Aktuální doba omezení	5 let
Není schopen samostatně: <ul style="list-style-type: none"> - nakládat s majetkem a finančními částkami, jejich hodnota přesahuje 1000 Kč týdně v každém jednotlivém případě, - právně jednat ve vztazích s odloženým plněním, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru. 	

Pohlaví	Muž
Věk	62 let
Diagnóza	Těžká organická porucha
Omezení od	2017
Aktuální doba omezení	5 let
Není schopen výkonu pasivního volebního práva. Není schopen samostatně: <ul style="list-style-type: none"> - nakládat s majetkem nebo zavazovat se v částce přesahující 2000 Kč v každém jednotlivém případě, - uzavírat smlouvy s odloženým plněním či s plněním ve splátkách, - hospodařit s peněžní částkou vyšší než 6000 Kč měsíčně, - jednat v pracovněprávních vztazích v nikoli běžných záležitostech, - uzavírat manželství nebo registrované partnerství, - činit prohlášení o určení a popření otcovství. 	

Pohlaví	Žena
Věk	52 let
Diagnóza	Mozková obrna se sníženým intelektem
Omezení od	1987
Aktuální doba omezení	3 roky
Není schopna samostatně: <ul style="list-style-type: none"> - nakládat s finanční částkou přesahující 1000 Kč v každém jednotlivém případě, celkem 4000 Kč měsíčně, - nakládat s majetkem a přijímat závazky, jejichž hodnota přesahuje 1000 Kč v každém jednotlivém případě, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru. 	

Pohlaví	Žena
Věk	82 let
Diagnóza	Středně těžká mentální retardace
Omezení od	2020
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně: <ul style="list-style-type: none"> - právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života, - spravovat své jmění. 	

Pohlaví	Žena
Věk	27 let
Diagnóza	Středně těžká mentální retardace
Omezení od	2014
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života, - spravovat své jmění. 	

Pohlaví	Žena
Věk	59 let
Diagnóza	Porucha osobnosti
Omezení od	2015
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - nakládat s majetkem, jehož hodnota přesahuje v každém jednotlivém případě částku 500 Kč - zavazovat se k peněžitému plnění, jehož hodnota přesahuje v každém jednotlivém případě částku 500 Kč. 	

Pohlaví	Muž
Věk	70 let
Diagnóza	Chronická paranoidní schizofrenie
Omezení od	2011
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilý samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - hospodařit s částkou vyšší než 800 Kč týdně - samostatně nakládat s majetkem s hodnotou přesahující 400 Kč, - zavazovat se k plnění s hodnotou přesahující 400 Kč v každém jednotlivém případě, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru. 	

Pohlaví	Muž
Věk	43 let
Diagnóza	Reziduální schizofrenie
Omezení od	2017
Aktuální doba omezení	3 roky
Není způsobilý samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - samostatně nakládat s majetkem, jehož hodnota přesahuje částku 3000 Kč, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru. 	

Pohlaví	Muž
Věk	31 let
Diagnóza	Středně těžká mentální retardace
Omezení od	2008
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilý samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života, - spravovat své jmění. 	

Pohlaví	Žena
Věk	58 let
Diagnóza	Lehká až středně těžká mentální retardace
Omezení od	2009
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života, - spravovat své jmění. 	

Pohlaví	Žena
Věk	70 let
Diagnóza	Organický psychosyndrom středně těžkého stupně
Omezení od	2017
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - spravovat své jmění přesahující částku 3000 Kč, - rozhodovat o svém zdravotním stavu v případě nutnosti poskytnutí lékařského zákroku neběžného charakteru - udělit souhlas se zásahem do integrity, - uzavírat smlouvy s odložením plněním, jimiž dochází k realizaci práv vyplývajících z důchodového a nemocenského pojištění, na zajištění v hmotné nouzi, státní sociální podporu a příspěvek na péči, - ustanovit jednostranného dědice či odkazovníka. 	

Pohlaví	Žena
Věk	64 let
Diagnóza	Organická halucinóza
Omezení od	2021
Aktuální doba omezení	5 let
Není způsobilá samostatně:	
<ul style="list-style-type: none"> - právně jednat v jiných oblastech než v běžných záležitostech každodenního života, - spravovat své jmění. 	