

# **Výkon veřejného opatrovnictví pohledem sociálních pracovníků obce**

Bc. Karolína Zbranková

---

Diplomová práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Karolína Zbranková**  
Osobní číslo: **H20114**  
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Veřejné opatrovnictví pohledem sociálních pracovníků obce**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek k tématu veřejného opatrovnictví, právní subjektivity a sociální práce.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.


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

**Seznam doporučené literatury:**


- HRUBÁ, Eva, 2016. Využití institutu prostého opatrovníka bez omezení svéprávnosti člověka. Právo a rodina. Praha: LINDE. ISSN 1212866X.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada. ISBN 9788024713694.
- JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA, 2014. Opatrovnictví osob s duševní poruchou. Praha: Grada. ISBN 9788024747866.
- LAVICKÝ, Petr, 2015. Občanský zákoník: komentář. Praha: C.H. Beck. ISBN 9788074005299.
- MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada. ISBN 9788024721385.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 9788073673314.
- MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO, 2010. Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Praha: Linde, a. s. ISBN 9788072018017.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 8024713624.
- ŠVESTKA, Jiří, DVORÁK, Jan, FIALA, Josef a Michaela ZUKLÍNOVÁ, 2014. Občanský zákoník: Komentář. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 9788074784576.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

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



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



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

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce přibližuje problematiku veřejného opatrovnictví pohledem sociálních pracovníků obce. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejprve seznámíme se samotným institutem veřejného opatrovnictví, který nám přiblíží historii, legislativní rámec, svéprávnost a právní jednání. Druhá kapitola se zaměřuje na členění duševních poruch. Třetí kapitola podrobněji přibližuje veřejné opatrovnictví.

Praktická část se věnuje kvalitativnímu výzkumu, zaměřující se na pohled sociálních pracovníků obce na veřejné opatrovnictví, které vykonávají v rámci svého pracovního úvazku. Data byla získána za pomoci techniky polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, které byly zpracovány a výsledky interpretovány. K tomu byla využita metoda zakotvené teorie.

Klíčová slova: veřejné opatrovnictví, omezení svéprávnosti, právní jednání

## **ABSTRACT**

This thesis deals with public guardianship. It approximates the issue of public guardianship from the point of view of the municipal social workers. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical part, the reader is firstly acquainted with the institute of public guardianship itself. This brings them closer to its history, the legislative framework, self-righteousness and associated legal actions. The second chapter focuses on mental disorders and their division. The third theoretical chapter gives a closer look at the institution of public custody.

The practical part is devoted to qualitative research that focuses on the view of the community's social workers on the public guardianship which they exercise as part of their work. The data were obtained using a semi-structured interview technique with respondents, they were then processed and the results interpreted. This was done using the grounded theory method.

Keywords: public custody, limited legal capacity, legal action

Ráda bych poděkovala PhDr. Heleně Skarupské, PhD. za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky, kterými mi velmi pomohla. Dále bych chtěla poděkovat respondentům za poskytnuté informace a jejich čas. Na závěr děkuji svým blízkým za podporu.

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

*„Nejlepší myšlenka je ta, která ponechává vždy určitou skulinu pro možnost, že všechno je současně úplně jinak“*

Václav Havel

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 INSTITUT VEŘEJNÉHO OPATROVNICTVÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 HISTORIE.....	13
1.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC.....	14
1.3 SVÉPRÁVNOST A PRÁVNÍ JEDNÁNÍ.....	18
1.3.1 Neplatnost právního jednání .....	18
1.3.2 Omezení svéprávnosti (§ 55 a násl. NOZ) .....	19
1.3.3 Řízení o svéprávnosti (zákon o zvláštních řízeních soudních 292/2013, § 35-40) .....	19
1.4.1 Opatrovnictví (§ 457 - § 471 NOZ) .....	21
1.4.2 Nápomoc při rozhodování (§ 45-48 NOZ).....	22
1.4.3 Zastoupení členem domácnosti (§ 49-54).....	22
<b>2 DUŠEVNÍ PORUCHY</b> .....	<b>23</b>
2.1 DUŠEVNÍ PORUCHY DLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ.....	24
2.2 DALŠÍ ČLENĚNÍ DUŠEVNÍCH PORUCH.....	27
<b>3 VEŘEJNÉ OPATROVNICTVÍ</b> .....	<b>31</b>
3.1 VLIV RODINY PŘI VEŘEJNÉM OPATROVNICTVÍ .....	31
3.2 POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB .....	31
3.3 KONTROLNÍ ORGÁN VEŘEJNÉHO OPATROVNÍKA .....	32
3.4 POZICE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA A VEŘEJNÉHO OPATROVNÍKA.....	33
3.5 VZDĚLÁNÍ .....	34
3.7 FINANCOVÁNÍ .....	38
3.8 KOMUNIKACE S OPATROVANCEM.....	39
3.9 MODEL Y PŘÍSTUPŮ K OSOBÁM S POSTIŽENÍM .....	41
3.9.1 Medicínský model .....	41
3.9.2 Sociální model.....	41
3.9.3 Právní terapie .....	42
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>4 POPIS VÝZKUMU</b> .....	<b>44</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	44
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	45
4.3 VÝZKUMNÉ STRATEGIE A VYUŽITÉ METODY .....	45
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>48</b>
5.2 SPOLUPRÁCE S OPATROVANCÍ .....	50
5.3 SPOLUPRÁCE S OSOBAMI BLÍZKÝMI OPATROVANCŮ .....	52



5.4	OPATROVNÍK A INSTITUCE .....	54
5.5	LIMITY A PŘEKÁŽKY .....	55
5.6	PARADIGMATICKÝ MODEL A JEHO PROVEDENÍ .....	58
5.7	INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	60
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>71</b>

## ÚVOD

Osobám, které nejsou schopny z důvodu duševní poruchy samostatně právně jednat, může soud v případě nutnosti omezit svéprávnost pravomocným rozhodnutím. Omezení svéprávnosti má za úkol ochránit danou osobu, současně ale i ostatní jedince, kteří by mohli být jakkoliv ovlivněni v rámci smluvních vztahů a mohla by jim být způsobena škoda nebo újma. Právní jednání, ve kterých je daná osoba omezena, uvádí soud v rozsudku. K veřejnému opatrovnictví následně dochází, není-li nikdo jiný, kdo by tuto funkci vykonával. Veřejný opatrovník je poté povinen dbát povinností daných v rozsudku, hájit zájmy opatrovance a udržovat s ním pravidelný kontakt. Dle údajů Ministerstva vnitra z roku 2015, se v naší zemi nachází zhruba 36 000 osob s omezenou svéprávností, z toho jedna třetina osob je zastoupena veřejným opatrovníkem. Na základě porovnání těchto dat s daty dřívějšími lze vyvodit, že počet osob s omezenou svéprávností v posledních letech vzrostl. Důvodů, proč dochází k veřejnému opatrovnictví, je nespočet. V rámci výzkumného šetření se pokusíme získat alespoň některé odpovědi na otázky týkající se veřejného opatrovnictví.

**Cílem** práce je seznámit se s problematikou veřejného opatrovnictví a zjistit pohled sociálních pracovníků obce, kteří veřejné opatrovnictví vykonávají, na výkon funkce veřejného opatrovníka.

Diplomová část je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část uvádí do problematiky veřejného opatrovnictví, seznamuje s platnou legislativou a dalšími publikacemi, které jsou nápomocny při výkonu veřejného opatrovnictví. Druhá kapitola přibližuje duševní poruchy, které jsou častým důvodem výkonu veřejného opatrovnictví. Třetí kapitola se podrobněji zabývá samotným veřejným opatrovnictvím, jeho financováním, kontrolou a dalšími potřebnými informacemi.

Praktická část se zaměřuje na zkoumání pohledu sociálních pracovníků obce na výkon veřejného opatrovnictví.

Pro výzkumné šetření byla nejprve stanovena metodická část – kvalitativní výzkum, díky jemuž bylo možné podívat se na tuto problematiku očima veřejného opatrovníka. Byly stanoveny cíle výzkumu a prostředky k jejich získání – polostrukturované rozhovory. Dále byla provedena analýza dat za pomoci otevřeného kódování, která byla následně interpretována, a na závěr proběhlo shrnutí výsledků.

Práce lze využít jako osvětu výkonu veřejného opatrovnictví. Může sloužit sociálním pracovníkům, kteří budou vykonávat funkci veřejného opatrovníka, nebo pro osoby blízké, kteří tuto roli zvažují.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 INSTITUT VEŘEJNÉHO OPATROVNICTVÍ

První kapitola je zaměřena na vymezení institutu veřejného opatrovnictví a to jak z historického hlediska, tak i ze současného legislativního pohledu.

Instituce opatrovnictví byla společností vytvořena pro ochranu osob, jež nejsou schopny samostatně rozhodovat o svých záležitostech. Způsob pojetí ochrany těchto jedinců se v průběhu let mění. Na tyto změny se zaměříme v první kapitole. Legislativní rámec jde ruku v ruce s tímto vývojem, seznámíme se zde s dřívější i stávající legislativou.

### 1.1 Historie

Osobám s duševními poruchami bylo umožněno získat pomoc dle římského práva již ve starověku. Jednou z forem bylo poručenství (tutela), které se dále dělilo na poručenství nad nedospělými (tutela impuberum) a nad ženami (tutela mulierum). Na základě patriarchálního principu v římské společnosti byly ženy zcela zbaveny veřejných práv a bez svého poručníka nemohly v podstatě právně jednat. V případě nezletilé osoby poručník zajišťoval její výchovu a spravoval jmění této osoby. Další formou pomoci bylo opatrovnictví, které se členilo následovně:

- a) Opatrovnictví nad šilencem (cura furiosi),
- b) opatrovnictví nad marnotratníkem (cura prodigi),
- c) opatrovnictví nad ochromenými (cura debilium),
- d) opatrovnictví pro jedno jediné právní jednání (cura ad actum) (Kincl a kol., 1995, s. 9-10).

Podle Balíka (2007, s. 39) byly dvě skupiny osob zcela nezpůsobilé k právnímu jednání, a proto byly zastupovány. Jednalo se o osoby šílené (furiosi) a o blbce (dementes). Kromě majetku se opatrovník staral také o tuto osobu a to až do doby jejího uzdravení.

K významné legislativní změně vedoucí k ochraně osob s duševní poruchou, došlo dne 1. 6. 1811, kdy byl vydán císařský patent č. 946/1811 Sb., obecný zákoník občanský pro dědičné německé země spojené v rakouské monarchii (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, dále jen ABGB), který nabyl účinnosti od 1. 1. 1812. Na přelomu 20. let 19. století započala modernizace zákoníku v návaznosti na ABGB. Tento kodex byl prvním zákoníkem zabývajícím se touto problematikou na našem území a platil s drobnými úpravami až do roku

1950. Problematika opatrovnictví byla upravena v § 269 – 284 (Kadlecová a spol., 2007, s. 102-103).

Nelze opomenout ani zákon č. 20, který vyšel v roce 1877 a zabýval se úpravou poručenství a opatrovnictvím. V tomto zákoně se pojednává o osobách vhodných pro výkon opatrovnictví a jejich povinnostech. Opatrovnictví nelze vykonávat například v případě, kdy je osoba starší 60 let, nebo pokud již tuto funkci vykonává či vede pohoršlivý život (§ 43 a § 49). V následujícím paragrafu se pak pojednává o ukončení opatrovnictví a jeho příčinách, jimiž může být například pominutí důvodů ustanovení opatrovníka. V roce 1916 se poprvé zavedlo částečné či úplné zbavení svéprávnosti osob, které byly choromyslné, slabomyslné, nebo nebyly způsobilé spravovat samostatně své záležitosti. Za pomoci soudu byl v případě úplného zbavení svéprávnosti ustanoven opatrovník pro správu jmění a péči o osobu. Pokud se jednalo o zbavení částečné, stačil pouze podpůrce. Vše vycházelo z císařského nařízení ze dne 28. 6. 1916, č. 207 ř. z., řádu o zbavení svéprávnosti. Řád pojednává o zadržování osob v uzavřeném ústavu (§ 16 – § 24), nechybí zde ani proces řízení o svéprávnosti a jejího zbavení (§ 16-25, § 28) (Juríčková a kol., 2014, s. 39-42).

Pod vlivem totalitní ideologie v letech 1949-1950 proběhla změna právního řádu po sovětském vzoru. Došlo hned ke dvěma zásadním změnám:

- Občanský zákon č. 265/1949 Sb. oddělil rodinné právo od obecného.
- Občanský zákoník č. 141/1950 Sb., rekonfiguroval ostatní části občanského práva, k nimž náleží socialistické vlastnictví a hospodářský plán.

V roce 1964 byl přijat nový zákon č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, který nahradil ten dosavadní. Přinesl několik terminologických změn. V § 10 pojmem způsobilost k právním úkonům nahradil pojem svéprávnost, dalším novým pojmem byla způsobilost k právním úkonům. Ve své podobě byl vlivem historických událostí mnohokrát novelizován a byl v platnosti až do 1. 1. 2014, kdy nabyl účinnosti nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. (Juríčková a kol., 2014, s. 43).

## 1.2 Legislativní rámec

Problematika opatrovnictví není jednoduchá, proto je zapotřebí mít dostatečnou právní oporu a znalost metodiky, které opatrovníkům napomáhají danou funkci vykonávat. Nejprve se seznámíme s ústavními zákony, které spolu s mezinárodními úmluvami mají přednost před zákony České republiky a jsou stejně tak právně závazné.

**Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.** Již v prvním článku odst. 1. uvádí „stát založený na účtě k právům a svobodám člověka a občana“. Článek 2 pojednává o státní moci, jejímž zdrojem je lid. Jejím účelem je sloužit lidu v mezích zákona – „Každý občan může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“. V dalších částech zákona nalezneme členění moci zákonodárné, výkonné a soudní. Není opomenut ani nejvyšší kontrolní úřad, Česká národní banka, územní samospráva a na závěr přechodná a závěrečná ustanovení.

**Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.** „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“ (čl. 3 odst. 1). „Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Nikdo nesmí být zbaven svobody pouze pro neschopnost dostát smluvnímu závazku“ (čl. 8, odst. 2). Stěžejní je pro problematiku opatrovnictví zejména článek 12, který tvoří základní právní rámec pro opatrovnictví i právní jednání osob s duševním postižením.

**Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník,** ve znění pozdějších předpisů, který byl zrušen a nahrazen k 1. 1. 2014. V § 10 odst. 1-3 uvádí: „Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví“.

Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů, je schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení určí v rozhodnutí.

Soud zbavení nebo omezení způsobilosti změní nebo zruší, změní-li se, nebo odpadnou-li důvody, které k nim vedly. Zákon zde uvádíme, protože na něj navazuje následující norma.

**Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,** ve znění pozdějších předpisů, účinný od 1. 1. 2014. Dle soukromého práva vykládaného v § 3 „chrání důstojnost a svobodu člověka“, dále v odst. 2 a) „každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí“. Nový občanský zákoník se blíže zabývá problematikou opatrovnictví a dalšími podpůrnými opatřeními. Pojednává i o platnosti či neplatnosti právního jednání, či o právech člověka převzatého do zdravotnického zařízení. Podrobněji bude rozepsáno v dalších částech textu.

Jak uvádí Hrubá (2016, s. 2), podle § 469 občanského zákoníku může být člověku jmenován opatrovník i bez omezení svéprávnosti, kdy jeho opatrovník jedná ve spoluúčasti s opatrovancem či na základě jeho přání.

**Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád**, ve znění pozdějších předpisů. Jak je uvedeno již v základním ustanovení v § 1 „občanský soudní řád upravuje postup soudu a účastníků v občanském soudním řízení tak, aby byla zajištěna spravedlivá ochrana soukromých práv a oprávněných zájmů účastníků, jakož i výchova k dodržování smluv a zákonů, k čestnému plnění povinností a k úctě k právům jiných osob“.

**Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních**, ve znění pozdějších předpisů. V zákoně jsou upravena podpůrná opatření a záležitosti týkající se svéprávnosti, svolení zásahů do integrity či zadržování v ústavech.

**Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách**, ve znění pozdějších předpisů. V tomto zákoně nalezneme právní úpravu poskytování zdravotních služeb, práv a povinností pacientů, jejich blízkých a dalších osob při poskytování zdravotnických služeb.

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů. V zákoně se pojednává o tom, jak poskytovat podporu a pomoc osobám, které se nacházejí v nepříznivé situaci, za pomoci sociálních služeb. Nalezneme zde i seznam podmínek pro poskytování soc. služeb, inspekci soc. služeb, předpoklady pracovníků v soc. službách a další.

Mezi další právní úpravy řadíme úmluvy, deklarace a doporučení, které slouží jako berlička pro osoby nějakým způsobem znevýhodněné. Juríčková a kol. (2014, s. 54-77) uvádí následující:

### **1. Úmluva o ochraně lidských práv základních svobod**

Úmluva, která vstoupila v platnost v naší republice v roce 1993, se zabývá mimo jiné svobodou, osobní bezpečností, klade důraz na spravedlivost procesů a respektování soukromého a rodinného života.

### **2. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**

V článku č. 3 se hovoří o zásadách, které tvoří základy pro tuto úmluvu. Těmito zásadami jsou: respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, samostatnosti, svobodné volby, rovnost příležitostí, přístupnost, plné a účinné začlenění do společnosti, aj.

### **3. Deklarace práv osob s mentální retardací z roku 1971**



Podle této deklarace má osoba s mentální retardací stejná práva, jako ostatní lidé. V případě, že si je není schopna zajistit svépomocí, pro ochranu svých zájmů může získat kvalifikovaného opatrovníka (bod 1 a bod 5).

#### **4. Deklarace práv osob s postižením z roku 1975**

Dle této deklarace a doporučení OSN mají všechny osoby s různými stupni postižení stejná práva jako kdokoliv jiný. Dle čl. 23 pak mají nárok na právního zástupce, je-li to v jejich zájmu.

#### **5. Deklarace o duševním zdraví pro Evropu z roku 2005**

Dle poznatku ministrů zdravotnictví je duševní pohoda a duševní zdraví nezbytností pro produktivní a užitečný život, který občané vedou. Politika duševního zdraví je tak politicky prosazována a dle platné legislativy obhajuje i lidská práva osob s duševní poruchou.

#### **6. Standardní pravidla zrovnoprávnování příležitostí osob s postižením přijata 1993**

Dle tohoto dokumentu by osoby neměly být omezovány na svéprávnosti, ale naopak by měl být dostatek podpůrných služeb, které by tomuto zamezily. Jedná se o snahu zvýšení nezávislosti osob s postižením.

#### **7. Doporučení Rady Evropy, Výboru ministrů, členským státům o zásadách právní ochrany nezpůsobilých dospělých osob.**

Podle zásady č. 1 tohoto dokumentu je základem respektování důstojnosti každé lidské osoby. Nalezneme zde celkem 28 zásad, jež se zabývají právní ochranou nezpůsobilých osob.

#### **8. Doporučení Rady Evropy, Výboru ministrů členským státům o ochraně a lidských právech a důstojnosti osob s duševní poruchou (rec 2004, 10)**

Osoby trpící duševní poruchou, které jsou nedobrovolně hospitalizovány, by neměly dle tohoto dokumentu přicházet o vlastní důstojnost, práva a svobody. Na základě 7 kapitol se snaží doporučit vhodná opatření, včetně kvalifikovanosti personálu, k zajištění lepších a důstojných podmínek.

#### **9. Doporučení Rady Evropy, Výboru ministrů, členským státům o Akčním plánu Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením**

## **do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě v letech 2006-2015**

Tento dokument se snaží za pomoci legislativy předejít a zamezit diskriminaci a omezování svobod osob se zdravotním postižením, umožnit jim asistenci a potřebnou podporu. Za pomoci sociálních práv se snižují rizika sociálního vyloučení.

### **1.3 Svěprávnost a právní jednání**

O svěprávnosti se pojednávalo již v římském právu, které hovořilo o osobách svého práva (*personae sui iuris, sui potestatis*) a o osobách cizího práva (*personae alieni iuris*). Svěprávnou osobou je ten, kdo sám rozhoduje o svém soukromoprávním jednání, a ten, kdo toho není schopen, má zákonného zástupce. V našem právu byl pojem svěprávnost v císařském nařízení č. 207/1916 ř. z., řád o zbavení svěprávnosti, ze dne 28. 6. 1916 (Marečková, 2010, s. 31).

Nyní se o svěprávnosti pojednává v NOZ v § 15–19. Dle § 15 je každý svěprávný způsobilý „nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)“.

Právní jednání je ukotveno v Hlavě V NOZ. Dle § 545 „právní jednání vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran“.

Opatrovník může právně jednat za opatrovance v běžných věcech. Mezi takováto jednání patří např.: běžná správa jmění, zásahy do integrity bez následků, nakládání s majetkem do 1/3 celkového majetku, je-li tato část jeho majetku jen nepatrná aj. Některá právní jednání opatrovníka však vyžadují schválení soudu. Zpravidla se jedná o významné kroky jako uzavírání smluv na dobu delší než 3 roky, nabývání či prodej nemovitých věcí, přijetí či poskytnutí úvěru, půjčky aj. V takovém případě je opatrovník povinen podat soudu písemný návrh na schválení právního jednání (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 22-24).

#### **1.3.1 Neplatnost právního jednání**

Za neplatné právní jednání můžeme dle § 581 NOZ označit i takové, které opatrovanec provedl v době, kdy ještě nebyl omezen na svěprávnosti a současně jednal v duševní poruše. Může dojít k tomu, že opatrovanec jedná bez opatrovníka ve věcech, ke kterým není způsobilý a hrozila by mu tímto újma. Opatrovník v takovém případě druhé straně učiní námitku, ve které je potřeba uvést důvody neplatnosti daného jednání. Pokud není druhá

strana s to námitce vyhovět, opatrovník se může obrátit s písemnou žádostí o zneplatnění právního jednání na příslušný soud dle § 588 NOZ. Jedná-li opatrovanec ve věcech, ke kterým není způsobilý, avšak nečiní mu žádnou újmu, může opatrovník takové jednání dodatečně schválit.

### **1.3.2 Omezení svéprávnosti (§ 55 a násl. NOZ)**

K tomuto opatření dojde tehdy, nejsou-li mírnější formy dostačující a mohlo by dojít k újmě na základě duševní poruchy osoby, která není přechodného rázu. K omezení svéprávnosti dochází u soudu. Je posuzováno, do jaké míry je osoba schopna postarat se o své záležitosti, zda je schopna právně jednat a v jakém rozsahu. Délku omezení osoby ve svéprávnosti stanovuje soud standardně na tři roky. Pokud se stav osoby omezené ve svéprávnosti v době omezení nezmění, může soud omezení prodloužit až na 5 let. Je možné omezit osobu ve svéprávnosti pouze pro vyřízení jisté záležitosti a po dobu jejího vyřízení, kdy je určena třetí osoba pro provedení daných úkonů. Osobě omezené ve svéprávnosti jmenuje soud opatrovníka. Při určování opatrovníka soud přihlíží k přání opatrovance a osobám jemu blízkým. V případě, že není nikdo, kdo by tuto funkci vykonával, jmenuje soud do funkce veřejného opatrovníka, kterým bývají zpravidla pracovníci obce.

Opatrovanec poté jedná v běžných záležitostech svého života sám, nakládat s financemi a jiným majetkem může do výše stanovené soudem. Pokud jedná sám v záležitostech, ve kterých je jeho svéprávnost omezena a není-li dodatečně schváleno opatrovníkem, jedná se o neplatné právní jednání.

### **1.3.3 Řízení o svéprávnosti (zákon o zvláštních řízeních soudních 292/2013, § 35-40)**

Pro zahájení řízení o omezení či navrácení svéprávnosti je potřeba podat písemný návrh či podnět místně příslušnému soudu, který celou záležitost prošetří. Návrh mohou podat fyzické osoby (rodinní příslušníci, sousedé, aj.), nebo právnické osoby (obce, zdravotnická zařízení, zařízení sociálních služeb aj.). K prošetření návrhu patří i stanovisko znalce – lékař, psychiatr. V návrhu musí být uvedeny důvody, proč by daná osoba měla být omezena na svéprávnosti a jiná možná opatření se jeví jako nedostatečná. K návrhu je zapotřebí doložit lékařskou zprávu o duševním stavu dané osoby (dále jen „posuzovaného“).

Posuzovanému se dle § 37 jmenuje soudem opatrovník. V samotném průběhu řízení je u soudu vyslechnut posuzovaný, znalec, případně i lékař posuzovaného a opatrovník. Vyžaduje-li to zdravotní stav posuzovaného, může soud nařídit jeho vyšetření ve

zdravotnickém ústavu, a to až na dobu 4 týdnů. Pokud soud rozhoduje o prodloužení doby omezení posuzovaného ve svéprávnosti a žádné okolnosti se nezměnily, postačí písemná zpráva ošetřujícího lékaře v souladu s posledním znaleckým posudkem. Následuje posouzení soudu, zda by nestačila jiná mírnější opatření, která by případně mohla být u soudu schválena. Na závěr dochází k rozhodnutí soudu rozsudkem, ve kterém se vymezuje rozsah omezení posuzovaného a doba trvání tohoto omezení.

Znalecký posudek vypracovaný soudním znalcem z oboru psychiatrie je stěžejním dokumentem. Tento dokument je složen z úvodu, výpisu ze zdravotnické dokumentace, výpisu ze spisu, které znalec uzná za nezbytné pro úplnost posudku. Je zde zaznamenán samotný průběh vyšetření, které znalec provádí, a na závěr odpovídá na otázky soudu. Vyšetření posuzovaného odpovídá klinickému psychiatrickému vyšetření, jež je složeno z osobní, rodinné, sociální i pracovní anamnézy. Samotný posudek vychází z pozorování a zachycuje především nápadnosti a chorobné projevy vedoucí k syndromologickému a diagnostickému závěru. Na závěr předkládá podstatné skutečnosti na základě otázek soudu. Otázky soudu mohou vypadat následovně:

- Zda vyšetřovaný trpí v současné době duševní poruchou,
- pokud vyšetřovaný trpí duševní poruchou, zda tato duševní porucha je trvalého, nebo 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 jej provést bez újmy na zdravotním stavu vyšetřovaného (Juríčková a kol., 2014, s. 199 - 203).

## 1.4 Opatrovnictví a jiné formy pomoci

Nový občanský zákoník právně upravuje opatrovnictví a jiné formy pomoci. Jedná se o situace, kdy zletilá osoba potřebuje dopomoc z důvodu narušení schopnosti samostatně právně jednat. Tato opatření pomáhají předejít újmě dané osoby.

### 1.4.1 Opatrovnictví (§ 457 - § 471 NOZ)

Podle nového občanského zákoníku se opatrovník jmenuje do funkce, aby byly ochráněny zájmy opatrovaného. Zpravidla se jedná o osoby s omezenou svéprávností, osoby se zhoršeným zdravotním stavem či osoby neznámého pobytu nebo neznámému zúčastněnému při určitém právním jednání.

Při jmenování opatrovníka soud přihlíží k přání opatrovaného. Člověk může provést předběžné opatření (§ 38 NOZ) pro případ své nezpůsobilosti. Pokud v tomto prohlášení uvede, kdo by se v takovém případě měl stát jeho opatrovníkem, soud k prohlášení přihlíží a po posouzení a opětovném souhlasu posuzovaného tuto osobu jmenuje opatrovníkem. Jestliže však neexistuje žádné předběžné prohlášení, posuzovaný může během soudního procesu navrhnout osobu, jak je uvedeno v § 471 NOZ, která by měla být do funkce jmenována. Zpravidla se jedná o příbuzné či blízké osoby, které o posuzovaného projevují dlouhodobý a vážný zájem. Opatrovníkem nemůže být jmenována osoba, jejíž zájmy nejsou v souladu se zájmem opatrovance a mohl by tím býti poškozen (Lavický a kol., 2015, s. 311-312).

Pokud není nikdo, kdo by tuto funkci zastoupil, soud jmenuje veřejného opatrovníka podle jiného zákona. Funkci veřejného opatrovníka zastává zpravidla obec, kde se opatrovaný trvale zdržuje, má zde sociální vazby a má v úmyslu se v místě nadále zdržovat. Po jmenování opatrovníka do funkce určí opatrovníkovi soud rozsah povinností, ke kterým patří udržování kontaktu s opatrovaným, projevování skutečného zájmu a ochrana jeho práv, zdraví i zájmu. Opatrovník obdrží od soudu Listinu o jmenování opatrovníka, kterou nadále využívá a prokazuje se s ní při jednání se třetí stranou. Dále, pokud se jedná o veřejného opatrovníka, je vhodné, aby se prokazoval služebním průkazem. Občanský průkaz lze poté předkládat jen pro identifikaci (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 7).

Výstupem opatrovnictví člověka je zajištění důstojného života opatrovaného v době, kdy si své záležitosti nemůže obstarat svépomocí. Systém opatrovnictví je však mnohem víc než

to, ovlivňuje svět opatrovaného, proto na něj nelze pohlížet jen jako na otázku rozhodování člověka, ale i jako na službu druhému (Juríčková a kol., 2014, s. 176).

Dle § 469 odst. 1, člověku může být ustanoven opatrovník i bez omezení svéprávnosti. Jedná se o případy, kdy jeho zdravotní stav nedovoluje spravovat své jmění či hájit svá práva.

Mezi další opatření, která by měla opatrovnictví osob předcházet, patří nápomoc při rozhodování a zastoupení členem domácnosti. Tyto formy nalezneme v § 38-65 a patří zde:

#### **1.4.2 Nápomoc při rozhodování (§ 45-48 NOZ)**

Zletilý člověk trpící duševní poruchou si může smluvně sjednat pomoc osoby druhé neboli podpůrce. Funkce podpůrce znamená informovat podporovaného o možných rizicích a možnostech, být mu oporou. Podpůrce se zavazuje, že bude jednat pouze v zájmu podporovaného. Smlouva sepsaná mezi podpůrcem a podporovaným musí být schválena soudem, čímž nabývá účinnosti. Zrušení této funkce probíhá soudně na návrh podporovaného či podpůrce, či závažným porušením povinnosti podpůrce.

„Samotná potřeba pomoci při rozhodování by neměla zabránit lidem v tom, aby uplatňovali a naplňovali svá práva tím, že rozhodují o svých životech“ (Čebišová a kol., 2013, s. 17).

#### **1.4.3 Zastoupení členem domácnosti (§ 49-54)**

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

Osobu zástupce jmenuje do funkce soud, přičemž přihlíží k přání zastupovaného. Bez souhlasu zastupovaného nemůže zastupování vzniknout. Zástupce poté jedná v běžných věcech, dle potřeb zastupovaného nakládá s jeho financemi, nesmí ale měsíčně převýšit hranici životního minima jednotlivce. Vždy musí jednat v zájmu zastupovaného. Pokud si zastupovaný nepřeje, aby tato forma pomoci pokračovala i nadále, stačí, aby vyslovil svůj nesouhlas. Zastupování může také zaniknout kvůli vzniku vyšší instance pomoci – opatrovnictví.

## 2 DUŠEVNÍ PORUCHY

Abychom se mohli zaměřit na duševní poruchy, je podstatné nejprve definovat pojem zdraví. Jedná se o dynamický proces, který se vyvíjí ve vztahu k prostředí. Dané prostředí klade na organismus škálu nároků, se kterými se musí vyrovnat, aby vše zůstalo v rovnováze a tělo ve stavu zdraví. V případě, kdy nároky prostředí přesáhnou schopnosti organismu, dochází ke vzniku nemoci. Na zdraví můžeme pohlížet:

- a) Pozitivně – pokud je jedinec schopen vyrovnat se s nároky prostředí víc, než je běžné. Podle těchto schopností se hodnotí různé stupně zdraví.
- b) Subjektivně – jedná se o pocity jedince – zda se cítí zdravě.
- c) Objektivně – jedná se o vnější projevovou stránku organismu. Pokud je rozdíl mezi předchozími pohledy, znamená to rozvíjení či vznik patologického stavu (Dušek a kol., 2015, s. 38-41).

Podle Duška a kol. (2015, s. 42) existují dva přístupy k nahlížení na duševní poruchu. Tím prvním vidíme duševní poruchu v jednotě a dynamice s rozvojem osobnosti, kdy se stává součástí vývojové etapy osobnosti. Podle tohoto přístupu duševní porucha zákonitě vyústí ve vývoj osobnosti, do kterého se včleňuje. Druhý přístup vidí duševní poruchu jako chorobný proces, který vývoj osobnosti naruší a zastaví, rozhodně není včleněna do dynamiky a rozvoje osobnosti.

Dle sociologického hlediska je duševní porucha chápána jako úchylka, kdy se chování jedince odlišuje od společenské normy a očekávání. Jedná se o odchylku od běžných společenských úloh a rolí. (Dušek a kol., 2015, s. 42-43)

Vše začíná zpravidla příznaky, které značí rozvíjející se nemoc či poruchu. Věda, která se zabývá vztahem příznaků k poruchám, se jmenuje symptomatologie. Příznaky, jež řadíme k psychickým poruchám, zkoumá psychiatrie. Dle Duška a kol. (2015, s. 133-134) se příznaky dále člení na:

- a) Subjektivní – jak je vnímá daná osoba.
- b) Objektivní – jak je vnímá pozorovatel, vyšetřovatel aj. (např. EEG, EKG, psychologické vyšetření aj.).
- c) Vedoucí/určující – pomáhají diagnostikovat danou poruchu.
- d) Akcesorní – jedná se o vedlejší příznaky, které doplňují celkový obraz poruchy.

V psychologii se člení pouze na příznaky primární a sekundární.

## 2.1 Duševní poruchy dle mezinárodní klasifikace nemocí

Dle mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) existuje celá škála duševních poruch a poruch chování, které slouží jako opora pro znalce oboru psychiatrie. I ve znaleckém posudku soudních znalců nalezneme třímístný kód, za pomoci kterého zjistíme, o jakou diagnózu se jedná a z jaké kategorie. Prvním znakem z levé strany je písmeno abecedy, jež označuje kategorii, a následující číslice určují diagnózu. V páté kapitole klasifikace nalezneme oblast opatrovnickví osob s duševní poruchou, kde se duševní poruchy označují písmenem F (F00-F99). Mezi tyto poruchy jsou řazeny následující:

- F00-F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických.
- F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek.
- F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy.
- F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady).
- F40-F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.
- F50-F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.
- F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých.
- F70-F79 Mentální retardace.
- F80-F89 Poruchy psychického vývoje.
- F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání.
- F99 Neurčená duševní porucha (Juríčková a kol., 2014, s. 41-42).

Mezi další členění duševních poruch patří také Diagnostický a statistický manuál (dále jen DSM), který přibližuje souvislosti a vazby mezi duševními poruchami a strukturou osobnosti (Praško a kol., 2009, s. 16).

Důležitost klinického vyšetření je vysoká, neboť stanovením diagnózy lze činit kroky vedoucí k léčbě a volbě funkční terapie. Napomáhá to také osobě opatrovníka, která se musí naučit jak jednat s osobou s duševní poruchou (Juríčková a kol., 2014, s. 42).



Dle výzkumu Juríčkové a kol. (2014, s. 43), byla v letech 2006-2008 nejčastější onemocnění vedoucí k omezení svéprávnosti právě tato:

- mentální retardace,
- organické duševní poruchy včetně symptomatických,
- schizofrenie, poruchy scizotypální a poruchy s bludy,
- poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek,
- afektivní poruchy včetně poruchy nálad,
- poruchy psychického vývoje,
- poruchy osobnosti a chování u dospělých.

Podle psychiatrické ročenky z roku 2021 (ÚZIS) byla u obou pohlaví nejčastější diagnóza F4, tedy Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, kdy nejvíce nemocných bylo ve věku 40-69 let.

Pro opatrovníka je důležité, aby znal diagnózu opatrovance, aby podle toho mohl uzpůsobit komunikaci s ním. Krátce zde uvedeme základní informace o čtyřech skupinách, které patří mezi nejčastější (Juríčková a kol., 2014, s. 43-48).

### **Organické duševní poruchy včetně symptomatických (F00-F09)**

Jedná se o skupinu duševních poruch, které vedou k dysfunkci mozku. Nejvýznamnějším faktorem je zde věk. Dle etiologie se jedná o mozková onemocnění, poškození a poranění mozku. Řadíme do ní různé typy demence, např. Alzheimerovu chorobu, která vede k zapomínání, zpomalení myšlení a degradaci intelektu. Mezi diagnostická kritéria pro různé typy demence patří: Poruchy paměti, úsudku a myšlení, intelektu, orientace, emotivity a společenských konvencí (Dušek a kol., 2015, s. 787).

Mezi organické duševní poruchy patří také Organický psychosyndrom, jenž je dle Amblera (2006, s. 351) zastaralé pojmenování pro poruchu s organickými příčinami. V současné době se označuje jako prefrontální syndrom. Osoby trpící organickým psychosyndromem mohou procházet emočními změnami, poruchami afektivity a může dojít i ke změně osobnosti jako celku. Může také docházet ke změnám v paměti, které vedou ke zhoršení koncentrace a pozornosti.

Podle MKN (F07.9) se jedná o stav, kdy dochází ke změně fungování mozku, ke snížení výkonu kognitivních funkcí a mění se prožívání a projevy osobnosti. K tomuto stavu dochází úrazem, mozkovou příhodou, nebo užíváním toxických látek.

### **Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)**

Mezi tyto poruchy řadíme širokou škálu nemocí, nejčastěji se však setkáváme s chronickými. Patří sem například toxikomanie či alkoholismus. Alkohol patří mezi nejdostupnější a nejčastěji užívané psychoaktivní látky a působí na centrální nervový systém. Při pokročilém stádiu alkoholismu může dojít k degradaci osobnosti.

V kategorii F10.1 – F10.7 nalezneme poruchy související s užíváním alkoholu, které patří mezi jedny z nejrozšířenějších a také nejzávažnějších. Patří sem takové užívání alkoholu, které škodí jedinci, společnosti či oběma a jehož výsledkem je závislost osoby na alkoholu. (Dušek a kol., 2015, s. 911)

Osoby, které trpí závislostí na alkoholu, musí často čelit kritice svého okolí – rodiny, přátel apod. Při častém a pravidelném požívání alkoholu se mohou buď náhle, či postupně, rozvíjet psychické poruchy, jako například (Dušek a kol., 2015, s. 943):

- a) alkoholová halucinóza,
- b) alkoholická bludná porucha,
- c) schizoforní alkoholická porucha,
- d) depresivní psychická porucha.

Dále se do této kategorie řadí také nealkoholové závislosti, které mohou být jak tělesné, tak i psychické, a objevují se u osob, jež užívají periodicky či kontinuálně drogu. Jako drogy se nejčastěji používají psychofarmaka a psychotropní látky, které mohou různými způsoby ovlivnit lidskou psychiku (způsobí útlum či podráždění) (Dušek a kol., 2015, s. 949-961).

### **Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20-F29)**

Jedná se o velmi časté a závažné onemocnění, které postihuje i jedince mladšího věku. Charakteristickým rysem tohoto druhu poruch je deformace vnímání a myšlení. Narušuje vnímání okolních podnětů a zásadně ovlivňuje chování v běžném životě. Tato onemocnění jsou léčitelná. Nejčastějším zastupitelem těchto onemocnění je paranoidní schizofrenie, která bývá provázena bludy, halucinacemi a poruchami vnímání.

### **Mentální retardace (F70-F79)**

Toto onemocnění postihuje všechny složky inteligence a má velký vliv na duševní vývoj, který je buď zpomalen, či zcela zastaven. Mentální retardace se dále dělí na lehkou, střední, těžkou a hlubokou.

## **2.2 Další členění duševních poruch**

Vedle výše zmíněných duševních poruch a nemocí zde uvádíme ještě další členění, které může napomoci pochopit složitost problému.

### **1. Poruchy vnímání**

Za pomoci smyslových orgánů vnímáme změny v našich tělech a umožňují nám také poznávat vnější svět. Jedná se o psychickou činnost, kdy jsou vnější podněty aktivně zpracovány. Díky našemu vnímání jsme schopni posoudit objektivnost a reálnost, chápeme realitu a umístění v prostoru. Poruchy vnímání se člení na kvalitativní (iluze, halucinace,..), kvantitativní (stoupá kapacita vnímání, př. intoxikace, euforie, manické stavy) a výpad funkce smyslového orgánu (slepota, hluchota, poruchy smyslů). Psychické poruchy – schizofrenie (hlavně paranoidní), schizoafektivní porucha, deliria, bipolární afektivní poruchy, poruchy CNS aj. (Dušek a kol., 2015, s. 135-145).

### **2. Poruchy emotivity**

Důležitou součástí psychických projevů člověka je emotivita. Ta se nachází ve všech formách lidských projevů, chování a postojů. Za pomoci našich emocí vyjadřujeme naše pocity, které se liší podle věku, pohlaví a potřeb. Lidské emoce jsou doprovázeny vegetativními reakcemi (např. dechová frekvence, pocení aj.). V případě, že se tyto projevy stanou častými, opakovanými či dlouhodobými, může dojít k psychosomatické poruše jedince. Psychické poruchy – schizoafektivní porucha, afektivní poruchy, neurotické a somatoformní poruchy, poruchy osobnosti aj. (Dušek a kol., 2015, s. 145 – 183).

### **3. Poruchy paměti**

Paměť tvoří labyrint zážitků, dějů a vjemů, které si může člověk vybavit a uplatnit dle potřeby, a jsou ukládány ve formě engramat, neboli paměťových stop. Je zapotřebí, aby byly vjemy co nejjasnější, proto se na jejich zpracování podílí také lidská pozornost, vědomí, myšlení, intelekt a další. Lidská paměť se dále člení na mechanickou, logickou,

zrakovou, sluchovou, krátkodobou, dlouhodobou, nevědomou (priming) aj. (Dušek a kol., 2015, s. 184-227).

Psychické poruchy vzniklé u poruch paměti jsou různé druhy demence, a to od počátečních stadií. Do kategorie poruch paměti se dále řadí toxické psychózy, organické psychické poruchy. Mohou vzniknout i u schizofrenie, neurotických poruch a poruch osobnosti (Dušek a kol., 2015, s. 232-255).

#### **4. Poruchy intelektu**

Intelektem se rozumí soubor vrozených a získaných funkcí a předpokladů, v jejichž popředí je rozumová schopnost. Mezi schopnosti intelektu patří řešit úkoly za pomoci znalostí, správné používání vědomostí a aktivní přístup k objektivní skutečnosti.

Poruchy intelektu se mohou vyskytnout v prenatálním i postnatálním průběhu vývoje vlivem genetickým, traumatickým, toxickým aj., Poruchy intelektu vznikají také jeho úbytkem, kdy dochází k demenci částečné či celkové. Etiologie demencí je však velmi rozmanitá. Mezi psychické poruchy s poruchami intelektu řadíme mentální retardace různých stupňů a demence různé etiologie (Dušek a kol. 2015, s. 260-271).

#### **5. Poruchy myšlení**

Myšlení tvoří alfu všech forem poznávacích činností, jako je vnímání, emotivita, paměť, vůle a pozornost. Její funkcí je spojování těchto činností do funkčního celku, tedy hledání vztahů mezi pozorovanými jevy a umožňování rekonstrukce minulosti a předvídání budoucnosti. Jedná se o vlastnost specificky lidskou, rozvíjí se s rozvojem společnosti, zahrnuje i tzv. kolektivní zkušenost, jejímiž představiteli jsou historie, tradice, umění a také věda. Při poruchách myšlení se vzájemně prolínají kvalitativní (obsah) a kvantitativní (formální poruchy) hlediska. Při poruchách myšlení se vyskytují psychické poruchy jako schizofrenie, poruchy s bludy, psychotické poruchy, afektivní psychické poruchy, paranoidní psychotické poruchy, neurotické poruchy a jiné dle etiologie (Dušek a kol., 2015, s. 274-322).

#### **6. Poruchy vědomí**

Při stavu vědomí si je člověk schopen uvědomovat vlastní postavení k okolí, správně rozlišovat své psychické prožitky a uvědomovat si své já. Jedná se o jednu z globálních psychických funkcí, bez které jiné nemohou správně fungovat. Při afunkčnosti vědomí se můžeme setkat s organickými psychickými poruchami, symptomatickými,

somatoformními, poruchami vyvolanými psychoaktivními látkami, poruchami osobnosti, schizofrenií aj. Mezi poruchy vědomí patří také poruchy pozornosti (Dušek a kol., 2015, s. 323-372).

### **7. Poruchy orientace**

Za pomoci orientace člověk rozumí časovým, sociálním a prostorovým relacím. Při poruchách ztrácí orientace na intenzitě a zpravidla bývá jako první postižena časová relace. Nejčastěji se nachází u demencí, všech druhů poruch vědomí, depresivní fáze afektivních poruch, schizofrenie a schizotypní poruchy, neurotické poruchy (Dušek a kol., 2015, 391-403).

### **8. Poruchy pudů a instinktů**

Jedná se o biologické mechanismy, skrze které organismus vyvozuje dle podnětů reflexní reakce. Mohou se vyskytnout u všech psychických poruch. Příkladem poruchy instinktů je např. mentální anorexie, u poruch pudů je to např. porucha sociálního pudu (Dušek a kol., 2015, s. 406-426).

### **9. Poruchy vůle a jednání**

Na počátku vůle a jednání stojí chtění, na které navazuje rozhodování a následné kroky vedoucí k dosažení cíle. Existují různé formy volních aktů. Řadíme mezi ně například reflexní, pudové a instinktivní formy, které patří mezi základní. Mezi vyšší formy řadíme jednání chtěné a návykové. Jedná-li se o poruchy dynamiky volního procesu, nazýváme je poruchy jednání. Ty se vyskytují u poruch osobnosti, neurotických poruch, u mentálních retardací lehčího a středního stupně, psychických traumat aj. (Dušek a kol., 2015, 433-447).

### **10. Poruchy osobnosti**

Osobnost, která je tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi, se vyvíjí během života a individuálního vývoje člověka v souvislosti s vnějšími vlivy, zejména společenským prostředím. Hippokrates vycházel z hlediska temperamentu a člověka dle toho členil do několika skupin: Sangvinik, choleric, flegmatik a melancholik. Jung rozlišoval pouze dva typy a to extrovertní a introvertní. Pokud člověka postihne porucha osobnosti, má to vliv na jeho povahové rysy, vlastnosti a následný vývoj osobnosti. Můžeme se setkat s rozdvojením osobnosti, rozpadem osobnosti (např. u schizofrenie) aj. (Dušek a kol., 2015, 461-504).

Kapitola nám přiblížila problematiku duševních poruch a seznámila nás s jejím členěním.

### 3 VEŘEJNÉ OPATROVNICTVÍ

Statistiky o opatrovnictví zletilých osob provedené v roce 2014, 2015, 2016 Ministerstvem spravedlnosti ukazují v porovnání s předchozími lety značný nárůst.

V této kapitole se proto seznámíme s tím, co tedy veřejný opatrovník zajišťuje, kdo jej kontroluje, jaké jsou na něj kladené požadavky a jak probíhá financování této činnosti.

#### 3.1 Vliv rodiny při veřejném opatrovnictví

Na začátku veřejného opatrovnictví je pro opatrovníka důležité zjistit co nejvíce informací o životě opatrovance, jeho zvycích, zálibách a také o jeho rodině. Právě rodina může být pro získání těchto informací užitečná, zvláště pokud opatrovanec nespolupracuje. K tomu je také zapotřebí, aby vztahy mezi opatrovancem a jeho rodinou byly zdravé. Je-li tomu opačně, ale i přesto hrají rodinní příslušníci zásadní roli v životě opatrovaného, je důležité pracovat na stabilizaci jejich vztahů. V praxi se často stává, že rodinní příslušníci zasahují do výkonu opatrovnictví a vyžadují informace, které jim opatrovník bez souhlasu opatrovaného nesmí poskytnout.

Jsou-li vztahy s rodinou opatrovance dobré a rodina má zájem podílet se na zlepšení situace, může být spolupráce přínosná. Veřejný opatrovník je při výkonu této funkce limitován pracovní dobou úřadu, mohou však nastat krizové situace, kdy je potřeba jednat, a právě rodina či osoby blízké mohou být nápomocni a opatrovníka poté o dané věci informovat (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 25).

#### 3.2 Poskytování sociálních a zdravotních služeb

Dle potřeb a přání opatrovance podává opatrovník žádosti o poskytování sociálních služeb či řeší umístění ve zdravotnickém zařízení.

Podle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se sociální službou míní činnosti zajišťující podporu a pomoc za účelem sociálního začlenění a snaží se tímto předcházet sociálnímu vyloučení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. S ohledem na takovýto zdravotní stav bývají nejčastěji využívány služby sociální péče a prevence. Jedná se např. o pečovatelské služby, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy, sociálně terapeutické dílny aj. Tyto služby se dle zákona dále dělí na ambulantní, pobytové a terénní (Mach, Janečková, 2019, s. 64 -66).

Při přijetí opatrovance do sociální služby jej zastupuje opatrovník ve věcech uzavírání smlouvy, podmínky poskytování soc. služby, zajišťuje jeho potřeby a zájmy v průběhu poskytování služby (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 25).

Ve věci poskytování zdravotních služeb je i u lidí omezených ve svéprávnosti zapotřebí dát informovaný souhlas. Aby se nejednalo o detenci, je zapotřebí, aby opatrovance dal tzv. faktický souhlas s hospitalizací. Takový souhlas obnáší následující:

- a) pacient musí být fakticky způsobilý, aby takové rozhodnutí učinil,
- b) musí projevit svobodnou vůli a nesmí být k rozhodnutí nikým nucen,
- c) je zapotřebí plně jej informovat, aby se mohl náležitě rozhodnout,
- d) jeho souhlas či odmítnutí musí náležet konkrétní záležitosti.

Dále o právech člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu pojednává § 104-§ 110 NOZ. Pokud byl člověk převzat do zdravotnického zařízení a je zde držen bez svého souhlasu, musí o této záležitosti poskytovatel služby informovat soud do 24 hodin, soud poté do 7 dnů rozhodne o daném opatření. Je také nutné podat vysvětlení člověku ve zdravotnickém zařízení drženém a neodkladně informovat i opatrovníka či podpůrce. Tato osoba má také nárok konzultovat svoji situaci se svým zástupcem, podpůrcem či důvěrníkem bez toho, aniž byl přítomen někdo další.

Opatrovník se nejčastěji setkává s psychiatrickou péčí o osobu opatrovance. Mezi instituce psychiatrické péče patří především psychiatrické ambulance, klinicko-psychologické ambulance, zařízení komunitní péče a lůžková zařízení (Juričková a kol., 2014, s. 48).

### 3.3 Kontrolní orgán veřejného opatrovníka

Mezi základní kontrolní orgán veřejného opatrovníka patří **soud**, se kterým je opatrovník povinen udržovat kontakt a informovat jej o všech záležitostech. Opatrovník tak činí při jmenování do funkce, kdy do dvou měsíců podává soudu zprávu o stavu jmění opatrovance a dalších zjištěných záležitostech. Dále je opatrovník povinen podávat jedenkrát ročně vždy do 30. června zprávu o průběhu výkonu opatrovnictví, zdravotního stavu, správě jmění, a jiné důležité informace. Při ukončení opatrovnictví je nutné, aby opatrovník taktéž vyhotovil závěrečnou správu jmění opatrovance, totéž se provádí při změně opatrovníka, kdy nový opatrovník obdrží veškeré listiny a další doklady týkající se opatrovance.



Dalším kontrolním orgánem veřejného opatrovníka je dle § 67 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů, **krajský úřad**. Ten je odpovědný za koordinaci a podporu obcí, mimo jiné také připravuje metodiky. Při kontrole se konkrétně zaměřuje na plnění povinností opatrovníka, dodržování zákonů a právních předpisů, vedení spisové dokumentace a v neposlední řadě také úroveň podpory ve vztahu k sociální práci. Na základě kontroly poté krajský úřad vypracuje protokol, kde jsou uvedeny poznatky ze šetření, případné nedostatky a doložení důkazů. Opatrovník je poté povinen provést nápravu, ale také se vůči protokolu může do 15 dnů odvolat (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 31-32).

Podle NOZ je možný vznik také **opatrovnické rady** (§ 472 a další), která se skládá minimálně ze tří členů, kteří jsou opatrovanci blízcí. Pokud opatrovnická rada vznikne, musí zasedat alespoň jedenkrát za rok. Cílem opatrovnické rady je potom hájit zájmy opatrovance, kontrola výkonu opatrovnictví včetně správy jmění. Opatrovník nesmí bez souhlasu opatrovnické rady rozhodovat ve věcech týkajících se bydliště opatrovance, jeho umístění do uzavřeného ústavu apod. zařízení a o zásazích do integrity, k tomu je i tak zapotřebí souhlasu soudu. Opatrovník je také limitován v záležitostech týkajících se nakládání s majetkem opatrovance.

Na základě podání podnětu či stížnosti k prošetření **veřejnému ochránci práv** je povinen se tímto dál zabývat. Započne vlastní šetření, kde ve spolupráci s úřadem obdrží veškerou dokumentaci, celou záležitost prošetří a na základě toho vyhotoví závěrečné stanovisko, zda došlo k pochybení či nikoliv. Zjistí-li pochybení, vyžádá si od úřadu zprávu o provedené nápravě, a to do 30 dnů. Poté lze případně kauzu ukončit (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 32).

### 3.4 Pozice sociálního pracovníka a veřejného opatrovníka

Povolání sociálního pracovníka obce zastává širokou škálu působnosti. Velkou roli v něm hraje velikost obce, počet sociálních pracovníků a dostupnost sociálních služeb v okolí. Často se stává, že sociální pracovník zastává současně i agendu veřejného opatrovnictví a dochází tak ke kumulaci funkcí. Sociální pracovník se řídí souborem činností, které jsou dány ve vyhlášce 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu. Mezi další zákony tvořící oporu při výkonu tohoto zaměstnání patří i zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, řadíme zde také zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Do náplně práce sociálního pracovníka patří např. sociální poradenství, provádění depistáže a zjišťování nepříznivé situace, individuální plánování a evaluace. K povinnostem sociálního pracovníka patří také sociální šetření,

zastupování práv klientů, spolupráce s poskytovateli sociálních služeb a další (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 43).

Mezi osobnostní předpoklady sociálního pracovníka patří sociální citění, komunikační schopnosti, vztah k lidem a empatie. Nelze však opomenout ani odolnost vůči zátěži, iniciativa, objektivnost a rozhodnost. V dnešní době je také kladen důraz také na kongruenci, čili schopnost dát najevo vlastní pocity v danou chvíli, projevit autenticitu a pravdivost (Mátel, 2019, s. 97).

Veřejné opatrovnictví je vykonáváno v přenesené působnosti a neexistuje žádná legislativa, která by definovala odbornost a kvalifikaci veřejného opatrovníka. Veřejné opatrovnictví a legislativa, která se jej dotýká, je přiblížena v kapitole 1.2. Veřejný opatrovník se zabývá mimo správu jmění opatrovance také právními úkony a velmi často se prolíná s činnostmi sociální práce.

Navázat vztah s opatrovancem nemusí být vždy jednoduché. Ne každý vnímá poskytovanou podporu pozitivně a potřebně, a proto se může k opatrovníkovi stavět negativně a nemusí s ním chtít spolupracovat. Je důležité, aby byl přístup opatrovníka vhodný a aby odpovídal zdravotnímu stavu opatrovance (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 42).

### 3.5 Vzdělání

Veřejný opatrovník musí splňovat zákonné požadavky, a to nejen na vzdělání. Co se vzdělávání týče, musí veřejný opatrovník splnit zkoušky zvláštní odborné způsobilosti podle vyhlášky č. 173/2017 Sb., jenž mění vyhlášku č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZOZ). Mezi další požadavky však patří plná svéprávnost, bezúhonnost, střední vzdělání s maturitou a české občanství. Veřejný opatrovník musí mít potřebné znalosti, dovednosti a vlastnosti vedoucí ke kladnému vztahu s opatrovancem. Mezi další doporučení ministerstva vnitra patří vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce/pedagogiky/politiky a další.

Veřejný opatrovník by také měl být obdařen vlastnostmi, jako jsou empatie, všestrannost, psychická vyrovnanost, autorita, flexibilita aj. Pokud by veřejný opatrovník nedisponoval těmito vlastnostmi, může dojít k ohrožení vztahů s opatrovanci a také k případnému syndromu vyhoření (Ministerstvo vnitra, 2019, s. 34-35).

Fyzické osoby plnící tuto funkci nemusí ZOZ plnit. Jde však o to, aby tato správní činnost byla profesionalizována a úředníci vykonávající tuto funkci a více správních agend plnili §

21 zákona 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

ZOZ má dle § 21 odst. 3 dvě části – obecnou a zvláštní. V obecné části nalezneme základy veřejné správy, obecné principy organizace a soubor činností veřejné správy. Dále je zapotřebí znát zákon o obcích, krajích, hlavním městě Praze, o správním řízení a je nutné umět tyto znalosti aplikovat. Ve zvláštní části nalezneme potřebné znalosti k výkonu správních činností dle právních předpisů, jako např. působnost orgánů územní samosprávy a územních správních úřadů, jež se vážou k daným činnostem, včetně jejich aplikace. Zkouška probíhá jak v písemné, tak i ústní formě. Dle odst. 4 úředník vykonávající dvě a více správních činností dle právních předpisů je a) v obci, kde není pověřený obecní úřad či alespoň 2 odbory – úředník musí prokázat ZOZ pro jednu správní činnost určenou vedoucím úřadu; b) v ostatních případech než v písm. a) se úředník prokazuje ZOZ dle každé vykonávané správní činnosti. U druhého a dalšího ověření postačí pouze zvláštní část.

Dle odst. 5 je za přihlášení úředníka odpovědný územní samosprávný celek, který jej na ZOZ k dané správní činnosti musí přihlásit do 6 měsíců od vzniku pracovního poměru či do 3 měsíců od doby, co začal správní činnost vykonávat. Přihlašování včetně náležitostí, způsobu, průběhu a ukončení zkoušky jsou upraveny v prováděcím právním předpise. Od této zkoušky není oprostěn ani vedoucí úředník, který dle odst. 6 musí splnit ZOZ alespoň z obecné i zvláštní části nejméně pro jednu správní činnost stanovenou prováděcím právním předpisem, kterou vykonávají jeho podřízení. Činnost vybírá vedoucí daného úřadu. Vedoucí úřadu prokazuje ZOZ z obecné části dle odst. 7.

### 3.6 Supervize

K profesnímu rozvoji pracovníků lze nepochybně zařadit i supervizi, která je pomocníkem při řešení náročných situací při práci s klienty, pomáhá také rozvíjet týmovou spolupráci a předchází profesnímu vyhoření (Venglářová, Mahrová, 2008, s. 16).

Dle Českého institutu pro supervizi (2006), se supervizí rozumí zkušenost jedince, která by pro něj měla být bezpečná, laskavá a obohacující. Supervize je řízena supervizorem, který zastává funkci průvodce při práci s jedincem, skupinou či týmem. Záměrem supervize může být rozvíjení perspektivy profesního chování, tvořivě rozvíjet myšlení či pracovat s prožíváním situací. Supervize usiluje o zlepšení kvality práce, předchází profesnímu vyhoření a je přínosná nejen pro superevidovaného, ale i pro ostatní osoby s tímto jedincem spolupracující. Supervizor musí být vysokoškolsky vzdělaný odborník v oblasti humanitní

či medicínské. Je povinen splňovat alespoň 15 let praxe v pomáhajících profesích, musí mít zkušenost s dlouhodobým vedením lidí a splněný psychoterapeutický výcvik akreditovaný českou psychoterapeutickou společností.

Členění supervize dle Venglářové a Mahrové (2008, s. 17,18):

1) Podle frekvence

- a) **Pravidelná:** průběžně usiluje o zlepšování kvality duševního zdraví i odvedené práce. Vhodné je provádět pravidelnou supervizi nejdéle co šest týdnů ve stejném pracovním seskupení (Příručka supervize, 2008, s. 8).
- b) **Příležitostná:** probíhá na základě domluvy s pracovním kolektivem. Je nejčastěji využívána jednou za několik měsíců, pomáhá projednávat změny v organizaci práce, neumožňuje však kontinuální rozvoj pracovníků.
- c) **Krizová:** je pomocníkem při mimořádných událostech (např. napadení, sebevražda aj.).

2) Podle formy

- a) **Týmová:** již z názvu supervize lze vyvodit, že účastníkem jsou členové týmu. Záměrem týmové supervize je zlepšit kooperaci, komunikaci a efektivitu práce v týmu. Týmové supervize by neměl být účasten vedoucí pracovník.
- b) **Skupinová:** Při skupinové supervizi společně pracovníci konzultují pracovní činnosti, problematické oblasti a klienty. Skupinové supervize se mohou účastnit pracovníci z několika pracovišť. Při skupinové supervizi se předem stanovují cíle, obsah i formální požadavky.
- c) **Individuální:** účastníky individuální supervize je jednotlivý pracovník a supervizor. Účelem této supervize je pracovní problematika, může zde hrozit přesah psychoterapie.
- d) **Interní:** supervizor je součástí instituce. Podstatné je, jaká je pozice daného pracovníka a jakým způsobem si vybuduje důvěru u ostatních i vedoucích pracovníků.
- e) **Externí:** supervizor není součástí instituce, jedná se o pracovníka odjinud. Zakázka a podmínky spolupráce je zapotřebí předem projednat.

Aby bylo dosaženo úspěchu v rámci supervize, je zapotřebí, aby byli pracovníci ochotni změnit případně svůj přístup k práci a mít vůli hledat přístupy jiné. Celý tento proces nelze provést bez toho, aniž by měli pracovníci k supervizorovi důvěru. Právě za pomoci supervize se může pracovník zaměřit na svá slabá místa, získává od supervizora podporu při sdílení odpovědnosti za současný přístup a tím dochází k centrální formě podpory pracovníka. Pokud je supervize dobrá, pracovníci jsou následně schopni lépe pracovat s vlastním potenciálem, zvládají reagovat na výzvy pozitivní i negativní a jsou schopni rozvrhnout si pracovní zátěž tak, aby byla vyrovnaná. Existují však překážky, které brání dosažení úspěchu v rámci supervize, mezi ně patří:

- Problematický vztah mezi supervizorem a superevidovaným.
- Osobní potíže.
- Rozdílné zkušenosti se supervizí z minulosti.
- Věcné překážky (finance, doprava,..).
- Kulturní překážky v rámci organizace.
- Postoj, jaký zaujímá organizace supervidovaného (Matoušek a kol., 2013, s. 364).

### **Balintovská skupina dle Venglářové a Mahrové (2008, s. 18,19)**

Jedná se o metodu založenou maďarským lékařem Michaelem Balintem (1895-1970), který s dalšími odborníky využíval této metody při kazuistických seminářích z lékařské oblasti. Zjistil, že problematická není jen oblast diagnostiky, ale také vztahová – odborník a pacient. Jedná se o metodu systematické supervize, která skýtá příležitost pro společné setkání všech pomáhajících povolání (lékaři, psychologové, sociální pracovníky, zdravotní pracovníky aj.).

Při práci v balintovské skupině se můžeme setkat s členěním do pěti fází. Nejprve probíhají jednotlivé návrhy kazuistik, z nichž je vybrán jeden. Následně je případ daným pracovníkem představen a potíže, se kterými si neví rady, jsou představeny ostatním. Ve třetí fázi je prostor na kladení otázek od ostatních členů skupiny. Čtvrtá fáze je nazývána fantazie za klienta – v 1. osobě je hovořeno daným pracovníkem o pocitech, možných potřebách a obavách klienta. Podobný postup je v další fázi skupiny, kde o svých pocitech a postupech při práci s klientem hovoří daný pracovník. Následují nápady a doporučení ostatních účastníků jak postupovat. Poté je provedeno shrnutí postupů, které by mohly být užitečné. Závěrem mohou účastníci skupiny vyjádřit podporu či nabídnout pomoc.

### **Intervize (peer-supervision)**

Jedná se o setkání skupiny pracovníků bez přítomnosti supervizora. Pracovníci ze stejné oblasti společně sdílejí své postupy, situace a poskytují si vzájemné rady (Matoušek a kol., 2013, s 356).

### **Autovize (autosupervize)**

Autovize je proces, kdy si sám supervizor klade otázky, které jej dovedou ke kýženým odpovědím. Pozornost věnuje svým pocitům, postupům a také reakcím, které si zaznamenává buďto písemně, nebo pořizuje videozáznam. Tyto informace následně vyhodnocuje (Matoušek a kol., 2013, s. 357).

## **3.7 Financování**

V této podkapitole se zaměříme na problematiku financování veřejného opatrovnictví a sociální práce na obci.

### **a) Financování veřejného opatrovnictví**

Pro výkon veřejného opatrovnictví v přenesené působnosti se plánují příspěvky ze státního rozpočtu na rok 2023, výše 30 500 Kč/opatrovance. Obec poté obdrží násobek paušální platby na základě počtu jednotlivých živých opatrovanců, jejichž rozsudky jsou v právní moci a které byly nahlášeny krajskému úřadu. Stanovení příspěvků na rok 2023 proběhlo 31. března 2022. Do veřejného opatrovnictví se započítává i dočasné opatrovnictví dle § 468 OZ, při němž se obec stává opatrovníkem pro úmrtí či odvolání dosavadního opatrovníka (Ministerstvo vnitra, 2023).

Tento příspěvek má pokrývat náklady vedení agendy veřejného opatrovnictví a částečně zahrnuje i část mzdy obecního zaměstnance, jenž vykonává tuto funkci. Na krytí nákladů veřejného opatrovnictví se podílí jak obce, tak i krajské úřady a Ministerstvo vnitra a financí ČR.

Krajský úřad zajišťuje pro obce metodickou, koordinačně-organizační a kontrolní činnost. Pro tyto činnosti byla na krajských úřadech vytvořena dvě pracovní místa – metodik veřejného opatrovnictví, která jsou hrazena dle zákona č. 457/2016 Sb., o státním rozpočtu ČR.

### **b) Financování sociální práce**

Výkon sociální práce v obecním i krajském úřadě nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle § 92 obecní úřady zajišťují pomoc, poradenství a podporu osobám

v nepříznivé sociální situaci, aktivně je vyhledávají a usilují o sociální začlenění. Dále úzce spolupracují s krajským úřadem a úřadem práce. Jedná se o činnosti v přenesené působnosti a nelze je dofinancovat z rozpočtového určení daní.

Aktuálně neexistuje jednozdrojové financování sociální práce. Mezi hlavní zdroj patří Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále také Ministerstvo vnitra a Ministerstvo financí. Paušální či přepočtové financování sociální práce s ohledem na velikost obce, počet klientů a počet sociálních pracovníků není možné. Vyskytuje-li se v obci větší počet ekonomicky neaktivních obyvatel, obec se potýká s nedostatkem financí na důležité investice (Čebišová a kol., 2013, s. 16).

Profese sociálního pracovníka je psychicky náročná. Je potřeba se neustále vzdělávat, orientovat se v prostředí a sociálních službách, pravidelně absolvovat supervize. Obsazení pozic sociálních pracovníků je stále náročnější, poněvadž se jedná o náročnou a finančně podhodnocenou profesi.

### 3.8 Komunikace s opatrovancem

Udržování osobního kontaktu s opatrovancem je základem pro kvalitní péči. Podle Juríčkové (2014, s. 99) se opatrovník nejčastěji setkává s opatrovanci, kteří jsou tzv. „v terénu“. Význam tohoto slova pramení z toho, že tyto osoby žijí ve vlastním či nevlastním bydlení, často i s jinou osobou. Opatrovník je potom v kontaktu s takovými opatrovanci minimálně jedenkrát týdně, často se však stává, že opatrovanec dochází za opatrovníkem častěji. Využívá-li opatrovanec pobytové sociální služby, kontakt neprobíhá tak často. Zpravidla se jedná o návštěvy cca dvakrát do roka, kdy převládá komunikace opatrovníka s personálem zařízení telefonicky či e-mailem a operativně zajišťuje, co je potřeba.

Spolupráce s opatrovanci trpícími duševní poruchou nemusí být vždy jednoduchá. Nápomocné mohou být přístupy jednání, které se využívají v sociální práci dle typů chování klienta.

Mátel (2019, s. 47-50) uvádí:

- Klient v odporu. Zde klient využívá odpor jako ochrannou pomůcku před zásahy z vnějšku. Odmítá jakoukoliv sebereflexi a úkolem pracovníka je snaha o zapojení klienta do rozhodování ve vlastních záležitostech.
- Klient manipulátor se naopak snaží vyřešit své potíže za pomoci nevhodných prostředků – manipulací s pracovníkem. Vhodné je zde využití asertivity a nastavení hranic a pravidel spolupráce.

- Klient agresor řeší situace agresivními projevy, kterými obvykle dosáhne svého. Často používá vyhrožování, ale může dojít také k napadení, a to jak verbálními, tak i fyzickému. Sociální pracovník jako odborník může nechat klienta uvolnit se za pomoci tohoto chování, aby s ním byl schopen dále pracovat a jednat.
- Tichý klient svým mlčením obvykle značí nedůvěru a obavy. Je potřeba rozlišit případné mlčení a pracovat s klientem na vzájemné důvěře.
- Depresivní klient projevuje své pocity a smutek převážně při ztrátě něčeho, co je pro něj důležité. Při práci s depresivním klientem je vhodné spolupracovat s odborníkem (psychiatrem), který je schopen klienta léčit.
- Suicidiální projevy u klienta mají pracovníka upozornit a je taktéž vhodné navázat spolupráci s odborníkem (psychiatrem).

Dokument IFSW/IASSW neboli Vyhlášení etických principů byl přijat v roce 2018 a je považován za mezinárodní etický kodex sociální práce. Česká republika má vlastní Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR z roku 2006. Kodex má pouze doporučující charakter, je však velmi významný pro danou profesi. Řídit se principy, které se do kodexu řadí, může pomoci při obtížné komunikaci s klientem. Mezi tyto principy patří:

- rovné zacházení,
- rozpoznání důležitosti mezilidských vztahů,
- respektování důstojnosti osoby,
- podpora spoluúčasti,
- podpora sebeurčení,
- individuální přístup ke klientovi,
- respektování soukromí klienta,
- prvořadost zájmu klienta,
- podpora míru a nenásilí aj. (Mátel, 2019, s. 194-197).



### 3.9 Modely přístupů k osobám s postižením

Tato kapitola pojednává o teoretických modelech tří přístupů, které se zabývají problematikou osob s postižením. Jedná se o model medicínský, sociální a jako poslední si představíme právní teorii, jež lze uplatnit i v jiné oblasti vzhledem ke své obsáhlosti.

#### 3.9.1 Medicínský model

Základy pro tento model byly položeny v teorii interakcionismu a funkcionalismu, jejichž zakladateli byli Goffman, Lemert a Parsons. Příčiny nalezené ve funkčních omezeních a psychologických ztrátách nám značí znevýhodnění, se kterým se osoby s postižením potýkají. Veškeré překážky, jež jsou nuceni překonat, mají značný vliv na jejich tělesné a duševní zdraví a často se stává, že jsou neschopni přizpůsobit se společnosti, která to od nich očekává. Medicína a psychologie mají být osobám s postižením nápomocny, aby se byly schopny přizpůsobit danému prostředí. Jako způsob pomoci jsou uplatňovány individuální léčby, různé typy rehabilitací, a proto získal tento model pojmenování „medicínský“.

Osobám, které nejsou schopny přizpůsobit se, nabízí tento model zvláštní typy škol, bytové prostory pro osoby s postižením a vzniká tak značná segregace od zbytku společnosti. Cílem medicínského modelu je potom primárně poskytnutí zdravotní péče, nikoliv prevence a inkluze osob s postižením. Tyto osoby poté vystupují jako příjemci pomoci, jež nejsou schopny samy za sebe rozhodnout, potřebují pomoc odborníka, který je pro ně dominantní a kontrolující osobou. Myšlenky medicínského modelu jsou kritizovány, protože kvůli nim hrozí sociální vyloučení osob, jejich diskriminace a vznik negativismu vůči nim samým (Marečková, Matiaško, 2010, s. 33-35).

#### 3.9.2 Sociální model

Sociální model, jenž vznikl v 70. letech 20. století, je následníkem medicínského modelu vzniklým iniciativy osob s postižením, které byly dosud segregovány. Tento model se ukázal jako vhodný a je v nejrůznějších formách používán dodnes. Na rozdíl od medicínského modelu pohlíží na postižení osob jako následek společnosti, a proto se musí zabývat opětovným začleňováním těchto osob a zasazovat se za jejich potřeby a práva. Podle sociálního modelu by mělo dojít k sociální změně ve smyslu sociálního přizpůsobení společnosti jako celku. Praktickým příkladem je odstranění bariér, které brání jejich vzdělávání, zaměstnání, ubytování a trávení volného času. Sociální model vystupuje lidsko-právně, chrání tyto osoby před diskriminací, usiluje o jejich autonomii, rovnost, důstojnost

aj. Při aplikování tohoto modelu je možné pozorovat rozdíl v kladení důrazu na práva a způsobilost, nikoli na zdraví a zdravotní péči. V sociálním modelu však schází celistvá teoretická východiska a komplexní modely, které se však v průběhu let dotvářejí a mění (Marečková, Matiaško, 2010, s. 36-39).

### **3.9.3 Právní terapie**

Tento model započal v oblasti práva na duševní zdraví a za jeho zakladatele můžeme označit Bruce Winicka a Davida Wexlera, profesory práva a psychologie. Je relativně nový, má holistický přístup, kdy je právo osob považováno za nástroj terapie. V jeho rámci se zkoumá vliv právních norem, instituce soudu a jeho zaměstnanců na duševní pohodu a zdraví osob s postižením. Právní terapie bere v potaz oba předchozí modely, které v podstatě spojuje, od každého porovná potřebné informace k vyhodnocení situace vyšetřovaného člověka. Nepovyšuje ani znalecký posudek ani hledisko pacienta. Před rozhodnutím týkajícím se osob se zdravotním postižením je potřeba vzít v úvahu hodnoty z obou přístupů a na základě toho správně rozhodnout (Marečková, Matiaško, 2010, s. 39-41).

Teoretická část diplomové práce nám pomohla přiblížit institut veřejného opatrovnictví od jeho historie a legislativního rámce, až po seznámení s duševními poruchami, které k veřejnému opatrovnictví ve většině případů vedou. Měli jsme možnost nahlédnout do problematiky financování, vzdělávání, kontroly a dalších důležitých oblastí, které s výkonem veřejného opatrovnictví souvisí.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 POPIS VÝZKUMU

V kapitole se seznámíme s metodologií výzkumu, způsobem získávání dat a jejich vyhodnocováním.

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Výzkum se zaměřuje na výkon veřejného opatrovnictví. Jako hlavní cíl této práce je zjistit, jak pohlíží sociální pracovníci obce na výkon veřejného opatrovnictví.

**Ve výzkumu byly stanoveny dílčí cíle:**

- 1) Zjistit, jaké je postavení sociálního pracovníka na obci v systému veřejného opatrovnictví.
- 2) Zjistit, jak hodnotí sociální pracovníci na obci spolupráci s opatrovanci.
- 3) Zjistit, jak z pohledu sociálních pracovníků na obci funguje vzájemná spolupráce mezi nimi a osobami blízkými jejich opatrovanců.
- 4) Zjistit, proč z pohledu veřejného opatrovníka není nikdo z osob blízkých schopen tuto funkci vykonávat.
- 5) Zjistit, jaké mají sociální pracovníci na obci zkušenosti s jinými institucemi, se kterými spolupracují v rámci výkonu veřejného opatrovnictví.
- 6) Zjistit, co limituje sociální pracovníky při výkonu funkce veřejného opatrovníka.

### Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- 1) Jak pohlíží sociální pracovníci obce na výkon veřejného opatrovnictví?

V závislosti na stanovené cíle byly vytvořeny následující výzkumné otázky:

- 1) Jak vnímají sociální pracovníci obce své postavení v rámci výkonu veřejného opatrovnictví?
- 2) Jak pohlíží sociální pracovníci obce na spolupráci s opatrovanci?
- 3) Jak z pohledu sociálních pracovníků obce funguje vzájemná spolupráce mezi nimi a osobami blízkými jejich opatrovanců?

- 4) Jak pohlíží sociální pracovníci obce na důvody odmítnutí osob blízkých funkce opatrovníka?
- 5) Jaký je pohled sociálních pracovníků obce na spolupráci s jinými institucemi?
- 6) Jaké jsou limity sociálních pracovníků při výkonu veřejného opatrovnictví?

## 4.2 Výzkumný soubor

Předem bylo stanoveno, že výzkumný soubor bude tvořit pět respondentů, jedná se tedy o výběr záměrného výzkumného souboru. Jak uvádí Chráska (2007, s. 19) u záměrného výběru hraje roli posouzení výzkumníka. Výzkumný vzorek byl vybrán následovně.

Proběhlo oslovení vedoucích pracovníků sociálních odborů obcí s rozšířenou působností ve Zlínském kraji, kteří byli požádáni o rozhovor s jejich podřízeným sociálním pracovníkem, jenž vykonává agendu veřejného opatrovnictví alespoň po dobu tří let. Vedoucí pracovníci byli seznámeni s tématem diplomové práce s důvodem žádání o rozhovory. Následně došlo k oslovení sociálních pracovníků, které navrhl jejich nadřízený, a po seznámení se s tématem diplomové práce byl od nich získán souhlas s poskytnutím rozhovoru.

Výzkumný vzorek tvoří pět sociálních pracovníků, kteří po dobu alespoň tří let na obci vykonávají agendu veřejného opatrovnictví. Každý z pěti dotazovaných sociálních pracovníků je zaměstnaný na obecním úřadu s rozšířenou působností ve Zlínském kraji. Jedná se o sociální pracovníky různých úřadů.

## 4.3 Výzkumné strategie a využití metody

Jako nejvhodnější výzkumná strategie se s ohledem na výzkumný problém jevila strategie kvalitativní, jelikož umožňuje nahlédnout do problematiky pohledem jejich aktérů.

Jak uvádí Švaříček (2014, s. 20 - 24) výzkumník by měl ve svém výzkumu zpochybňovat fakta a usilovat o pochopení institucí, jejichž jsou zkoumaní aktéři součástí. Podstatou tohoto výzkumu by měl být do hloubky prozkoumaný jev, jenž výzkumem přináší maximum informací.

### **Polostrukturované rozhovory**

Jak uvádí Miovský (2006, s. 159), polostrukturovaný rozhovor se řadí mezi nejrozšířenější metody rozhovoru, je však v porovnání s nestrukturovaným rozhovorem náročnější na přípravu. Tazatel si na počátku výzkumu tvoří schéma, které ho zavazuje. Podstatou daného

schématu jsou otázky, jež jsou kladeny respondentům. Mohou se měnit dle potřeby, a aby došlo k úplnému pochopení, mohou být kladeny také doplňující otázky.

Pro uskutečnění polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky bylo zvoleno neutrální prostředí.

Dle Miovskeho (2006, s. 163 – 169) jsme výzkum dělili na čtyři fáze:

1. Přípravná fáze.
2. Vzestupná fáze.
3. Jádru – samotné kladení připravených výzkumných otázek respondentům.
4. Závěrečná fáze – ukončení rozhovoru.

V první fázi je potřeba seznámit respondenty se záměrem výzkumu, navrhnout termín a místo setkání, kde bude rozhovor proveden. Je nezbytné, aby byla zajištěna anonymita, proto jsou respondenti označeni číslicí. Na závěr této fáze je také nutné získat souhlas respondentů s analýzou a dokumentací získaných informací.

V první fázi pokládáme tyto otázky:

1. Souhlasíte s pořízením rozhovoru a jeho následným zpracováním?
2. Proběhlo dostatečné seznámení se záměrem výzkumu?

Ve druhé fázi proběhl rozhovor se sociálními pracovníky. K pořízení tzv. audiozáznamu sloužil mobilní telefon. Podle Miovskeho (2006, s. 197) patří mezi hlavní výhody audiozáznamu možnost zaznamenat tóninu hlasu respondenta, jeho projevy a také vyjadřovací schopnosti.

Ve fázi třetí neboli v jádru rozhovoru, jsou kladeny výzkumné otázky respondentovi.

Jedná se o hlavní otázky, mezi něž řadíme tyto:

1. Kolik klientů máte v rámci výkonu veřejného opatrovnictví?
2. Jaké další agendy vykonáváte?
3. S jakými psychickými poruchami se u opatrovanců nejčastěji setkáváte?
4. Jak probíhá vzájemná spolupráce s opatrovanci?
5. Jak vnímáte své postavení v rámci veřejného opatrovnictví?
6. Jaké záležitosti řešíte nejčastěji?
7. Limitují Vás nějaké faktory při výkonu veřejného opatrovnictví?

8. Uplatňujete konkrétní metody při komunikaci s opatrovanci?
9. Spolupracujete často s rodinou opatrovance?
10. Jak spolupráce s rodinou opatrovance probíhá, co bývá předmětem jejich zájmu?
11. Pokud má opatrovanec osobu blízkou, znáte důvody, proč odmítá vykonávat funkci opatrovníka?
12. S jakými problémy se nejčastěji setkáváte při práci s opatrovanci?
13. Jakým způsobem probíhá spolupráce s jinými institucemi a o které se nejčastěji jedná?
14. Máte pocit, že počet opatrovanců narůstá?
15. Je pro Vás agenda veřejného opatrovnictví psychicky náročná?
16. Využíváte pomoc supervizora?

V poslední fázi proběhlo s respondenty rozloučení a poděkování za poskytnutí rozhovoru.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Cílem výzkumníka v průběhu výzkumu je získání dat, které posléze vyhodnocuje. Podle Miovskeho (2006, s. 99, 100) se tento postup nazývá analýzou dat. Výzkumník se v dokumentu intenzivně zabývá velmi obsáhlým objasňováním a také interpretací dat. Materiál pro tento dokument byl získán za pomoci rozhovorů, které byly nahrány na mobilní telefon a následně přepsány. Tato část výzkumu byla ve své podstatě nejpracnějším krokem k získání výsledků výzkumu.

### Způsob zpracování dat

Jednotlivé rozhovory byly nejprve důkladně prostudovány a za pomoci techniky otevřeného kódování proběhlo následné zpracování, které se při kvalitativních výzkumech řadí díky své jednoduchosti a efektivnosti mezi jednu z nejpoužívanějších. Jak uvádí Miovský (2009, s. 228), v přepsaných rozhovorech výzkumník vyhledává jednotlivé části, které barevně rozlišuje podle kategorií, jež zastupují tematické celky, a je nutné, aby byly v souladu s výzkumnými otázkami. Všechny informace v textu, které nějak souvisí s vytvořenými kategoriemi je potřeba barevně rozlišit, aby bylo možné soubor dat analyzovat.

Za pomoci otevřeného kódování přepsaných rozhovorů vznikly následující kategorie, které představovaly základy pro budoucí teorii:

1. Postavení veřejného opatrovníka.
2. Spolupráce s opatrovanci.
3. Spolupráce s osobami blízkými opatrovanců.
4. Opatrovník a instituce.
5. Limity a překážky.

Popis každé z kategorií byl doplněn nejvhodnějšími odpověďmi respondentů, abychom danou problematiku co nejlépe vystihli. Pro náš výzkum jsme si vybrali design zakotvené teorie, s jejíž pomocí se pokusíme porozumět vzájemným vztahům mezi kategoriemi s cílem vytvořit novou teorii. Postup zakotvené teorie prochází třemi fázemi. Jedná se o otevřené, axiální a selektivní kódování získaných dat. Tyto jednotlivé fáze jsou vzájemně propojeny a navazují na sebe. V první fázi došlo k otevřenému kódování přepsaných rozhovorů, kdy jsme označili významové jednotky vhodnými kódy, které jsme rozřídili do jednotlivých kategorií. Ve druhé fázi – axiálního kódování, došlo k hledání vzájemných vztahů mezi vzniklými kategoriemi. V závěrečné třetí fázi bylo provedeno selektivní kódování, kdy jsme



zvolili jednu z kategorií jako ústřední, díky níž jsme popsali zkoumaný jev (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 90-95).

## 5.1 Postavení veřejného opatrovníka

První kategorie popisuje, jak sociální pracovníci vnímají své postavení a roli veřejného opatrovníka na obci a jaké další kumulace činností se k výkonu funkce veřejného opatrovníka dále pojí. Kategorie vznikla z následujících kódů:

**důvěrník, rozumová složka vztahu, kumulace funkcí, administrativa, počet opatrovanců**

Při rozboru přepsaných rozhovorů bylo zjištěno, že své postavení vnímají sociální pracovníci v rámci veřejného opatrovnictví rozdílně. Jako první kód se objevili **důvěrníci**. Respondenti uvedli: „pro některé opatrovance jsem skutečně ten člověk, na kterého se s důvěrou obrací a řeší s ním své záležitosti rádi“, „své postavení vnímám jako suplování rodiny a jsem pro opatrovance důvěrníkem, který je provází celým jejich životem, plním jejich přání, pokud jsou adekvátní“. Dalším kódem je **rozumová složka vztahu**, která dle výpovědí zajišťuje, aby měli opatrovanci zajištěny všechny své potřeby a přání. Oporou je pro veřejného opatrovníka rozsudek, kde jsou stanoveny povinnosti opatrovníka. Respondenti uvedli stěžejní činnosti, které lze do tohoto kódu zahrnout.: „supluji pro opatrovance rozumovou složku, kdy zajišťuji jednotlivé právní úkony tím, že jednám s bankami, podepisuji smlouvy, jednám s úřady a správními orgány“, „nejčastěji zajišťuji hospodaření s financemi, řeším dluhy, exekuce, kontuji se s lékaři“, „hájím oprávněné zájmy opatrovance, které si není kvůli svému omezení práv obstarat sám. Finanční hospodaření mám ve své gesci u všech opatrovanců a s tím také roste má zodpovědnost“, „pro některé opatrovance jsem člověkem, který za ně vyřeší žádosti o sociální dávky, pomůže s vyřízením termínu u lékaře apod.“.

Z rozhovorů bylo také zjištěno, že většina sociálních pracovníků vykonávající veřejné opatrovnictví se věnuje také dalším agendám, jejich **funkce jsou tedy kumulované** a náročné. Respondenti uvedli: „kromě veřejného opatrovnictví a sociální práce zajišťuji sekretariát starosty a místostarostky města, připravuji materiál na rady zastupitelstva města apod.“, „vykonávám sociální práci s občany, depistážní činnost, vydávání parkovacích průkazů pro OZP“, „vykonávám sociální práci na obci, pokud nám vypadne kurátorka pro dospělé, tak vykonávám v omezenější míře i její agendu a zastupuji také za kolegyni, která ustanovuje zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění“, „kromě veřejného opatrovnictví a sociální práce mám na starost uzavírání smluv podle § 91a“, „zastávám více

*agend, ne jen opatrovnictví, ale jsem za to ráda, protože když bych dělala jen opatrovníka, byla bych na tom finančně o dost hůř, je to snad osmá platová třída“.* Každá jednotlivá funkce se pojí s nezbytnou **administrativou**, která je potřebná pro případnou kontrolu z krajského úřadu. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že problémem je často se měnící požadavky na vedení spisové dokumentace a to jak ve fyzické, tak i digitální podobě. K tomuto uvádějí: *„nejnáročnější na tom všem je administrativa a byrokracie, která mi značně stěžuje samotný výkon veřejného opatrovnictví, např. na přání opatrovance prodávám jeho pozemek a samotný prodej trvá již 5 let, protože je potřeba učinit tolik kroků, které musí následně schválit soud. Během procesu se změnila situace na trhu a soud zamítl naši žádost z důvodu vyžádání nového znaleckého posudku. Takové činnosti zaberou spoustu času, energie a ve finále se jeví jako bezpředmětné“*, *„kromě toho, že si práci zaznamenávám v našem interním programu, musím dále využívat také spisovou službu, kde si tisknu každou doručenkou. Celkem si vedu několik složek k opatrovnictví, které si dělím na účetnictví, sociální práci a důležité dokumenty“*, *„mám na starost celkem 45-50 klientů a toto číslo je stále pohyblivé. U každého je potřeba vést dokumentaci, podávat zprávy soudu, kontaktovat exekutory apod.“*, *„administrativa, která se pojí ke každé vykonané činnosti je pro mě velmi zatěžující a s ohledem a množstvím klientů se mi začíná docela kupit“*, *„nemáme v rámci administrativy jeden celistvý program, opatrovnictví vykazují jinde než ostatní činnosti“*. Na základě výpovědí respondentů bylo zjištěno, že **počet opatrovanců narůstá**, stavy zaměstnanců na sociálních odděleních prozatím nikoliv. Situaci respondenti popisují následovně: *„v posledních letech pociťuji značný nárůst v počtu opatrovanců, proto bylo zapotřebí, aby si zkoušky odborné způsobilosti dodělaly i kolegyně, které dříve vykonávaly jinou agendu“*, *„opatrovanců mám aktuálně na starost osm a kolegyně jsou na tom podobně. Máme ale informaci, že u soudu je rozjednaných několik jednání o ustanovení veřejného opatrovníka, tak očekáváme značný nárůst“*, *„už teď mám na starost přes dvacet opatrovanců a v podstatě jen hasím, co hoří. Obávám se ale, že opatrovanců přibude, protože jsme v rámci sociální práce pomáhali podat několik návrhů na omezení svéprávnosti k soudu, kde nebyl nikdo, kdo by chtěl opatrovníka dělat“*, *„během asi 10 let se nám počet opatrovanců zdvojnásobil. Tito opatrovanci sice mají rodinu, ty ale nejeví zájem tuto funkci vykonávat“*.

## 5.2 Spolupráce s opatrovanci

Kategorie popisuje, jak probíhá spolupráce sociálních pracovníků s opatrovanci, přibližuje způsoby jednání a metody práce, které pracovníci nejčastěji využívají. Je zřejmé, že při

jednání s opatrovanci je nutné využívat asertivní přístup. Je zde také částečně poukazováno na důvody, které práci opatrovníka limitují. Kategorie vznikla z následujících kódů:

### **osobní jednání, pravidla a hranice, metody při komunikaci, nedostatek pracovníků**

Všichni respondenti shodně uvedli, že důležité je pro ně **osobní jednání** s opatrovanci. S ohledem na počet opatrovanců to není vždy úplně možné, častým prostředkem pro udržování kontaktu je tedy telefon, pošta a vyjíměčně i e-maily. Uvádějí: „*ve spolupráci s opatrovanci usiluji o návštěvy na pracovišti za opatrovníkem, kdy si opatrovanci přichází například pro kapesné, nebráním se ani návštěvám v domácnosti opatrovance, je to ale hodně individuální*”, „*zpravidla mívám osobní kontakt s opatrovancem jedenkrát týdně, kdy projednáváme potřeby a přání klienta, předávám kapesné či hotovost na osobní potřeby. Minimálně jednou za tři měsíce je navštěvuji v jejich soc. prostředí – doma, v chráněném bydlení, nájemních bytech apod.*”, „*opatrovanci žijící v soukromém bydlení dochází pravidelně na úřad, některým je nutno pomáhat v oblasti nákupů, jiným stačí dávat kapesné a zajišťovat administrativu*”, „*s některými opatrovanci udržuji pravidelný telefonický kontakt, protože není možné, aby za mnou docházeli na úřad, a já také nemohu každý týden jezdit za nimi*”, „*komunikuji převážně se sociálními pracovníky v zařízení sociálních služeb a to buď telefonicky, nebo přes email. Za opatrovanci potom docházím jednou za půl roku, abych se s nimi setkala osobně*”. Respondenti taktéž uvádí, že je nezbytné při prvním kontaktu s opatrovanci nastolit **pravidla a hranice**, které je zapotřebí dodržovat. S ohledem na psychické poruchy opatrovanců je vhodné nastavit nějaký řád, který je prospěšný jak pro opatrovance, tak i pro opatrovníka. Ke každému z opatrovanců dle výpovědí respondentů přistupují individuálně. K tomuto sdělují: „*s opatrovanci si vždy na začátku spolupráce nastavíme, jak by to mohlo fungovat, jak hospodařil doted' a jak si to on sám představuje. V rámci jeho a mých možností potom hledáme pro obě strany vyhovující režim*”, „*snažím se s opatrovanci nastavit jasná pravidla, která jsou v průběhu spolupráce hlavně mým pomocníkem, a musím se jich držet. Někteří opatrovanci mi volají i 15x denně a snaží se prosadit si své a na pravidlo jednoho hovoru dvakrát do týdne nedbají. Když telefon nepřijmu, obvolávají celý úřad*”, „*typicky u seniorů je spolupráce bezproblémová, potom mám opatrovance trpící například organickým psychosyndromem a tam nastávají komplikace, protože opatrovanci často nespolupracují a nastavená pravidla nedodržují*”, „*někteří mi opatrovanci mají pravidla opravdu rádi, protože tím získávají jasnou představu o tom, co se bude dít a nemusí mít z budoucnosti obavy, upřednostňují stereotyp*“.

Komunikace opatrovníka s opatrovancem je nezbytnou součástí správně fungujícího opatrovnictví. Právě zde může docházet k potížím, a to právě proto, že opatrovanci odmítají spolupracovat. Bylo zjištěno, že respondenti využívají konkrétní **metody při komunikaci** s opatrovanci. Uvádějí: „často se stává, že opatrovanec nechce příliš komunikovat, tak se snažím spoustu věcí vyzpozorovat, doptávám se na informace, které potřebuji a často opakuji stejné otázky, čímž si ověřuji skutečnosti“, „základem je pro mne asertivní komunikace“, „za mě je důležité s opatrovanci komunikovat hlavně citlivě, je potřeba dávat si pozor na různé slovní obraty. Sama mám zkušenost, že si berou věci velmi osobně. Proto je důležité citlivě a s rozmyslem hledat správná slova a důležitá je v naší práci také asertivita“, „důležité je tempo řeči, oční kontakt, jednoduché úkoly dle mentálního postižení a nezatěžování více úkoly“, „uplatňuji pouze empatii a jednání s respektem“, „snažím se vést komunikaci jednoduše, orientovat se na jednotlivé body a následně se ujišťuji, jestli mi opatrovanec porozuměl. Na závěr vždy zopakuji, na čem jsme se domluvili“, „snažím se vzdělávat v obranách před manipulací a asertivním přístupem“.

Kód **nedostatek pracovníků** vznikl z výpovědí respondentů, kde popisují, že s ohledem na navyšující se počet opatrovanců, kumulací funkcí a nedostatku pracovníků není dostatek času na plnohodnotnou spolupráci s opatrovanci. Z výpovědí vyplývá, že respondenti nemají kapacitu na to, aby se rovnoměrně věnovali svým opatrovancům. Jejich zkušenosti jsou následující: „s ohledem na časovou náročnost a množstvím opatrovancům není možné docházet pravidelně za klienty a věnovat se jejich potřebám,“, „tato práce není pro každého, není ani dobře finančně ohodnocena a proto máme nyní na oddělení podstav a dlouhodobě hledáme za pracovníci na mateřské dovolené náhradu“, „tato práce je nedocenená, podhodnocená a sociálními pracovníky často opovrhovaná. Navíc nám chybí metodika a každý dělá tu práci podle sebe, podle citu“.

### 5.3 Spolupráce s osobami blízkými opatrovanců

Kategorie popisuje spolupráci veřejného opatrovníka na obci s osobami blízkými opatrovance. Je nesporné, že o výkon funkce veřejného opatrovníka není mezi osobami blízkými zájem, vzhledem k často narušeným rodinným vztahům. Spolupráce s osobami blízkými je považována za důležitou, nicméně mnohdy obtížnou či zcela nemožnou. Kategorie je tvořena následujícími kódy:

**spolupráce, nezájem, narušení vztahů, důvody VO (veřejného opatrovnictví)**

Z výpovědí respondentů vyplývá, že vztahy opatrovanců s osobami, které jsou jim blízké, nebo rodinou, bývají často **narušené**, opatrovníci vnímají ze strany těchto osob značný **nezájem**. Respondenti uvádějí: „*spolupráce s osobami blízkými či rodinou většinou neprobíhá. Opatrovanci buď nikoho nemají, anebo tyto osoby nejeví zájem o výkon funkce opatrovníka, a nechtějí se na tom ani nijak podílet*“, „*často se setkávám s tím, že rodina opatrovance nechce mít s opatrovancem nic společného a od všeho se distancují, protože mají z minulosti špatné zkušenosti..myslím třeba okrádání, manipulaci, exekuce*“, „*může se stát, že si to sám opatrovanec nepřeje, proto s ním o tom také otevřeně hovořím a pokud nechce, abych spolupracovala s rodinou, jeho přání a hlavně právo respektuji*“. Dva respondenti hodnotili spolupráci s osobami blízkými kladně: „*spolupráce s rodinou či osobou blízkou je pro mne důležitá, nemohu být s opatrovancem 24/7 a pokud je potřeba něco akutně řešit, může právě tento člověk pomoci*“, „*jedna opatrovanka bydlí u své maminky, takže s matkou řeším úhrady za bydlení a nákupy. Také od matky získávám informace, jestli je potřeba něco řešit a jak to doma zvládají*“.

Dále bylo zjišťováno, jaké jsou důvody, proč osoby blízké či rodiny opatrovanců odmítají vykonávat funkci veřejného opatrovníka. Kód byl nazván **důvody VO**. Respondenti téměř shodně uvádějí: „*tato blízká osoba většinou nesplňuje podmínky soudu - není důvěryhodná. Častými překážkami jsou dluhy, střety zájmů a podobně*“, „*většinou se jedná o zdravotní důvody, věk či narušení rodinných vazeb*“, „*častým důvodem odmítání této funkce je velká zodpovědnost, obavy z kontroly soudu, obavy z manipulace, a taky nechtějí být pro svého blízkého zdrojem financí*“, „*vztahy uvnitř rodiny bývají narušené a nechtějí přicházet do konfliktu ještě kvůli financím. Nebo tvrdí, že na to nemají čas*“. Jeden respondent uvádí: „*i když byla rodina dříve fungující, proces omezení svéprávnosti a opatrovnictví často vyvolává konflikty, dohadují se, kdo má být opatrovníkem a nakonec může dojít i k tomu, že je opatrovník veřejný*“.

Průběh **spolupráce** s osobami blízkými či rodinou opatrovance je podle respondentů velmi náročný. Jak uvádějí respondenti „*zájem rodiny je často zatěžující, chtějí řešit, proč nebyl opatrovanec o víkend učesaný, proto se snažím, aby naše spolupráce byla pouze na obecné - poradenské úrovni*“, další respondent uvádí následující: „*spolupráce je velmi složitá a problémem jsou názorové neshody. Od těchto osob se objevují neustálé příkazy a úkoly na opatrovníka, výkon opatrovnictví znemožňují, podávají k soudu stížnosti a chtějí mít přehled nad financemi*“. I mezi dalšími respondenty se objevují shodné názory, že osoby blízké opatrovanci se zajímají především o finanční hospodaření s prostředky opatrovance

## 5.4 Opatrovník a instituce

Kategorie popisuje spolupráci veřejného opatrovníka na obci s ostatními institucemi a odborníky, neboť výkon funkce veřejného opatrovníka se bez dalších institucí a odborníků neobejde. Opatrovanci jsou často závislí nejen na pomoci veřejného opatrovníka, ale i na odbornících – lékařích, sociálních pracovnících a sociálních službách, bez kterých by kvalita jejich života byla velmi nízká. Všichni společně usilují o jejich začlenění do běžného života společnosti. Kategorie je tvořena z následujících kódů:

### **organizace a instituce, spolupráce s odborníky, spolupráce se službami**

Spolupráce s ostatními institucemi je jednou ze základních povinností veřejného opatrovníka. Nejvíce spolupracují s úřady práce, soudy, Českou správou soc. zabezpečení (dále jen ČSSZ), exekutory, lékaři, soc. službami, ubytovacími zařízeními aj. Z rozhovorů bylo shodně zjištěno: *„na začátku veřejného opatrovnictví spolupracuji nejprve s bankovními ústavami, kde je zapotřebí zrušit stávající běžné účty. Pro naše opatrovance zřizujeme nové účty pod záštitou městského úřadu. Následně oslovuji například ČSSZ (českou správu sociálního zabezpečení) a soud, abych zjistila, jestli má opatrovanec nějaké dluhy, které případně dále řeším“*, *„spolupracuji nejvíce se soudy, jinými úřady, různými terapeutickými a vzdělávacími zařízeními“*, *„nejbližší spolupráce probíhá s úřadem práce - většina mých opatrovanců pobírá dávky hmotné nouze a je zapotřebí, aby docházeli na smluvené schůzky, na které já dohlížím. Tyto finance také jako opatrovník přebírám a vyplácím jim je v podobě kapesného“*. Bylo také zjištěno, že spolupráce s institucemi mimo daný kraj se liší. V případě, že v místě bydliště není vhodné zařízení soc. služeb, kde by bylo žádosti o přijetí vyhověno, zkouší opatrovníci podat žádosti i mimo kraj. Opatrovníci komunikují a spolupracují i s různými ubytovacími zařízeními, nejčastěji ubytovnami. Respondenti uvádějí: *„služby v jiných krajích fungují jinak, komunikace je velmi složitá, služby jinak postavené, mají jiný přístup a velkou roli zde hraje také vzdálenost a nutnost komunikace telefonicky či emailem“*, *„když se mi nedaří najít vhodné zařízení pro opatrovance v okolí, podávám žádosti i do jiných krajů. Většinou jsou ale poradníky dlouhé a přednost mají místní“*, *„komunikuji i s ubytovnami, když potřebuji ubytovat opatrovance bez přístřeší, ale často se setkávám s neúspěchem. Opatrovanec bývá ubytovněm známý, jeho pověst jej předchází a je hodnocený jako problémový“*.

Dle výpovědí je **spolupráce s lékařskými odborníky** pro opatrovníka velmi důležitá. Nejčastěji se jedná o psychiatrickou a psychologickou pomoc, komunikace s

psychiatrickými nemocnicemi apod. Respondenti odpovídají vesměs totožně: „většina mých opatrovanců je v péči psychiatra, je zapotřebí dohlížet na termíny prohlídek, dávkování léků. Ne vždy se to ale daří - někteří opatrovanci odmítají léčbu, nechťejí k psychiatrovi docházet a není žádný způsob, jak je k tomuto přimět“, „mám opatrovance v psychiatrické nemocnici a velmi úzce spolupracuji s pracovníky zde. Tento opatrovanec je opravdu velmi náročný, všechny pracovníky zatěžuje svými požadavky - více cigaret (jejich počet musíme regulovat, aby mu vůbec vyšly), více cukroví, kožený bílý komplet apod.“, „lékaři mi zasílají e-recepty na léky, které opatrovancům následně zajišťuji. S lékaři také konzultuji jejich zdravotní stav a požadují po nich zprávy, které bych mohla přiložit např. při podání žádosti o umístění do zařízení soc. služeb“.

Respondenti dále uvedli, že velmi úzce **spolupracují s dalšími sociálními službami**, které jim pomáhají se začleňováním a normalizací situace opatrovanců. Společně usilují o předcházení sociálního vyloučení a snaží se, aby opatrovanci žili běžným životem. Uvádí například: „jsem v pravidelném kontaktu se sociální pracovníci domova se zvláštním režimem a společně řešíme požadavky opatrovance, doprovázíme jej do obchodu, pomáháme mu s nákupem oblečení apod.“, „někteří opatrovanci využívají chráněné bydlení, pracovníce jim pomáhají s nácvikem běžných činností - praní, nákupy apod., tyto činnosti společně konzultujeme a předávám jim na to finance. Na společných schůzkách si potom přebírám doklady a kontroluji, zda byly prostředky využity na daný účel“, „terénní služba mi pomáhá při udržování hygieny opatrovankyně, která žije na ulici, taky mi pomáhá zjišťovat její potřeby a doprovází ji občas i ke mně na úřad“.

## 5.5 Limity a překážky

Následující kategorie popisuje s jakými limity a překážkami se setkávají sociální pracovníci na obci při výkonu veřejného opatrovnictví. Respondenti zde popisují psychickou náročnost profese, kdy uvádějí, že bez odborné pomoci by práci nemohli vykonávat. Sdělují, co jejich práci limituje a jaké problémy výkon zaměstnání provází. Kategorie je tvořena níže uvedenými kódy:

### **umístění klienta, identifikace, psychická náročnost, supervize**

**Problémy s umístěním** opatrovance se ve výpovědích opakovaně objevují. Jedná se především o opatrovance závislé na návykových látkách a to jak alkoholových tak i nealkoholových. Najít vhodné sociální zařízení není snadné, a pokud se to podaří, zařízení je neregistrované a je tedy otázkou, jak dále postupovat. Z výpovědí bylo zjištěno: „pro

*některé opatrovance je v podstatě nemožné, aby byli přijati do běžného zařízení, a nesplňují ani podmínky pro domov se zvláštním režimem běžného typu - zpravidla se jedná o alkoholově závislé osoby s degradací osobnosti a k tomu třeba s nějakým stupněm invalidity”, „dlouhodobě se potýkáme s nedostatkem zařízení pro klienty s duálním onemocněním, protože nesplňují nezbytné podmínky pro přijetí. V minulosti jsme usilovali o zřízení domova pro osoby s duševním onemocněním, který měl být pro osoby trpící schizofrenií, ale bylo to zamítnuto, protože si ostatní občané stěžovali, že takové zařízení nechtějí mít poblíž svých domovů, sepsali petice apod. Nevím, jak si to představují, asi aby takovéto domovy byly v lesích”, „mezi velký problém při umístování opatrovanců řadím hlavně jejich souhlas. Když proběhne celý proces, kdy zajedeme do zařízení, aby věděli, kam půjdou a jestli o to mají zájem, čekáme dlouhou dobu na přijetí a na poslední chvíli si to opatrovanec rozmyslí, nikdo s tím nic nenadělá. Zařízení soc. služeb nejsou vězení a nemají za úkol člověka držet proti jeho vůli”, „když už se mi podaří, aby byl opatrovanec přijat do soc. zařízení, občas se stává, že odtud prostě odejde a už se nevrátí”, „někteří mí opatrovanci jsou osobami bez přístřeší. Jedna opatrovanka několikrát odešla z pobytové sociální služby a vyhovuje jí spíše život ve stanu, kde může mít svoje kočky, kouřit a popíjet. Já pak řeším, aby měla alespoň vhodné podmínky pro nocleh - kupuju stan, spacák a podobně”.*

Dalším kódem v kategorii je **identifikace**. Ve výpovědích respondentů se tento problém objevil vícekrát. Shodně sdělují, že právě prokazovat se v rámci opatrovnictví musejí za pomoci vlastního občanského průkazu a služební průkaz není dostačující. Samotná identifikace problémem není, jejich osobní údaje bývají ale dle jejich sdělení často zapisovány do protokolů, ke kterým mají opatrovanci v případě jejich zájmu přístup. Respondenti uvedli: *„jako problém vnímám prokazování se v bance, protože tam nechtějí akceptovat náš služební průkaz a v podstatě bez našeho občanského průkazu nic nevyřídíme. Ono to zní jako malichernost, ale jde o to, že opatrovnictví vykonávám jako zaměstnanec města, ne jako soukromá osoba a nepřeju si, aby někde byla uvedena má adresa a rodné číslo”, „nejvíce mi vadí, že moje osobní údaje se vepisují například do protokolů při prodeji nemovitosti, kde je služební průkaz v podstatě k ničemu. Totéž se objevuje v bankách, na výslechu u policie apod. Vždy se snažím vyžádat si skrytí těchto údajů pro opatrovance, ne vždy mi ale vycházejí vstříc”, „nejvíce mne limitují neustálé problémy s bankovním sektorem, kde žádají předložení občanského průkazu veřejného opatrovníka, i když mají doložené veškeré podklady jako listinu opatrovníka, rozsudek a podobně”.*



Do této kategorie nepochybně patří také **psychická náročnost**, která k této roli jednoznačně patří. Do velké míry je ovlivněna právě odpovědností, kterou opatrovník nese. Dle výpovědí respondentů míra psychické náročnosti souvisí i s počtem opatrovanců, kdy sdělují: „ze začátku jsem to tak nevnímala, ale aktuálně se mi práce hodně kupí a pořád přemýšlím, jestli jsem udělala vše a náhodou na něco nezapomněla. Nebo zde jsem něco nemohla udělat jinak a lépe, ale snažím se k práci přistupovat svědomitě a dle svého nejlepšího vědomí a svědomí“, „odpovědnost, kterou tato funkce nese je pro mě opravdu náročná. Vnímám hodně nátlak i ze strany společnosti, kdy se očekává, že opatrovník všechno vyřeší a já se s tím snažím vyrovnat dle svého, hledám současně i svoje limity a hranice, protože u každého opatrovance postupuji individuálně“, „největší překážkou jsou pro mě moje standardy a hodnoty. Je pro mě náročné uvědomění, že někteří to mohou mít jinak, myslím třeba úklid, způsob života, způsoby bydlení a že jim vyhovuje něco, co je pro mne nepřijatelné“. Vliv na vnímání psychické náročnosti této funkce má i pracovní kolektiv a podpora vedoucího pracovníka. Jedna respondentka uvedla: „tato práce je pro mě sice psychicky náročná, myslím ale, že to zvládám bez větších potíží a to hlavně díky své šéfové, která stojí vždycky při mě a když by byl problém, vím, že se mě zastane“, „máme v práci skvělý kolektiv, kde si vzájemně radíme a řešíme, jak by bylo vhodné postupovat nebo jednat s opatrovancem. Víím, že to není všude běžné a proto si toho vážím“. Z výpovědí dvou respondentů však bylo zjištěno, že nemají s vedoucím pracovníkem dobré zkušenosti a přemýšlí nad změnou zaměstnání právě kvůli těmto faktorům. Uvedli: „tato práce je škaředá, finančně nedocenená, opatrovanci či jejich rodiny jsou věčně nespokojeni a nedávno se mi taky stalo, že mě vedoucí před opatrovancem shodil místo toho, aby se mě zastal..aktivně si hledám jinou práci“, „neexistuje žádný návod, jak opatrovnictví vykonávat. Když něco nevím, snažím se radit s vedoucím pracovníkem a následně postupuju. Už se mi ale stalo, že mi byl můj postup vedoucím vytknut a to právě poté, co jsme se na tomto postupu shodli. S ohledem na náročnost a odpovědnost, kterou s sebou tato práce nese, přemýšlím, že zaměstnání změním“.

Při rozhovorech s veřejnými opatrovníky zazněla otázka, zda mají možnost využívat na pracovišti **supervizi**. S ohledem na psychickou náročnost výkonu opatrovnictví se všichni respondenti shodli na užitečnosti supervize na pracovišti: „bez supervizora si tuto agendu nedovedu představit. Často využívám individuální a také skupinové supervize, které mi pomáhají při zvládnání této role“, „jednou za tři měsíce k nám do práce dochází supervizor, který nám občas ukáže jiný a zajímavý pohled na daný problém, občas je to nápomocné“.

„s kolegyněmi často probíráme případy v rámci intervize, máme se o koho opřít. Každá má na věc jiný pohled, což je často velmi obohacující“, „nejraději využívám individuální supervize, kde mimo opatrovance řeším i vztahy na pracovišti, které nevnímám jako dobré“, „dříve jsme měli supervizora, který mi vůbec nevyhovoval, a nebylo mi příjemné s ním něco sdílet. Aktuálně máme novou supervizorku, která vše příjemně odlehčuje a pomáhá mi vypořádat se se stresem“.

## 5.6 Paradigmatický model a jeho provedení

Propojování vytvořených kategorií s ohledem na jejich vzájemné vztahy patří mezi základní princip axiálního kódování. Tomu se budeme věnovat ve druhé fázi výzkumu, kde využijeme paradigmatický model (Strauss a Corbin, 1999, s. 72).



Obrázek č. 1 - Paradigmatický model 1

Uprostřed modelu je vyznačen jev, kterým se ve výzkumu zabýváme – výkon veřejného opatrovnictví sociálními pracovníky obce.

Vznik námi zkoumaného jevu je ovlivněn **příčinnými podmínkami**, které jsme označili podle kategorie, ke které se váže - *Spolupráce s osobami blízkými*. Kategorie, která se spoluprací veřejného opatrovníka a osob blízkých zabývá, analyzuje, proč došlo ke vzniku veřejného opatrovnictví a jak spolupráce probíhá. Z výpovědi respondentů je zřejmé,

že o výkon funkce veřejného opatrovníka není mezi osobami blízkými zájem, vzhledem k často narušeným rodinným vztahům.

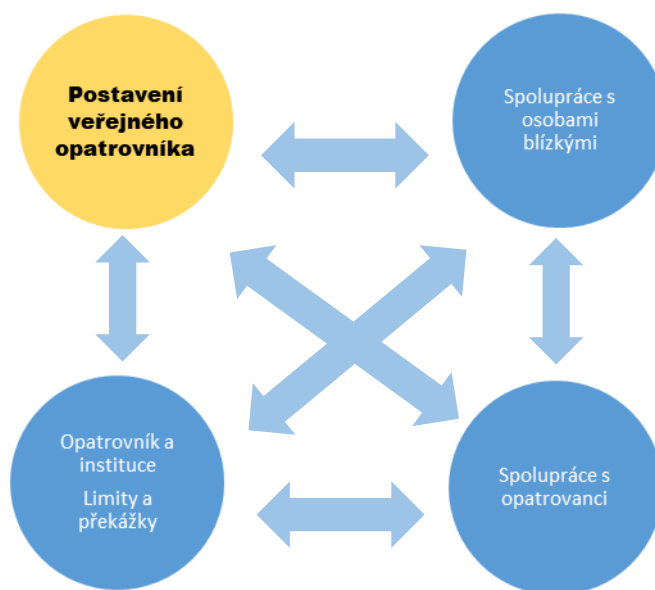
Dalším dílem modelu jsou **intervenující podmínky**, které ovlivňují díl interakce. K tomuto bodu jsme přiřadili kategorii - *Spolupráce s opatrovanci*. Kategorie popisuje, jak probíhá spolupráce sociálních pracovníků s opatrovanci, přibližuje způsoby jednání a metody práce, které pracovníci nejčastěji využívají. Je zde také částečně poukazováno na důvody, které práci opatrovníka limitují. Samotný přístup opatrovance ke spolupráci s opatrovníkem má vliv na průběh výkonu veřejného opatrovnictví. Nechce-li opatrovanec spolupracovat, musí opatrovník hledat cesty k nastolení vzájemné spolupráce.

Dalším dílem paradigmatického modelu je **kontext**, který je součástí jevu. Jsou do něj zařazené dvě kategorie – *Opatrovník a instituce*, *Limity a překážky*, které nám doplňují obraz dané problematiky. Můžeme si klást otázku, jaké limity a překážky stojí veřejnému opatrovníkovi v cestě při výkonu funkce a kdo nebo co mu naopak pomáhá.

Posledním dílem paradigmatického modelu je **interakce**, k níž je přiřazena kategorie *Postavení veřejného opatrovníka*. Je to samotný pracovník vykonávající funkci veřejného opatrovníka, který je celého procesu účasten, je důležité jak svou roli a postavení vnímá, jak do různých částí procesu zasahuje a s kým spolupracuje. Pomáhá opatrovancům se začleněním do běžného života.

### **Interpretace zakotvené teorie**

Stávající kapitola se věnuje poslední fázi kódování – selektivní. V této fázi výzkumu byly posuzovány a přemísťovány kategorie a byla vybrána hlavní kategorie. To vedlo ke vzniku nové teorie, která nám pomohla odpovědět na výzkumné otázky stanovené v úvodu praktické části.



Obrázek č. 2 - Model zakotvené teorie 1

Kategorie *Postavení veřejného opatrovníka* byla vybrána za centrální. Tuto kategorii jsme zvolili jako centrální proto, že nám nejvíce přibližuje, jak sociální pracovníci na obci vnímají roli veřejného opatrovníka a pomáhá nám objasnit jejich postavení. Ostatní kategorie jsou nám nápomocny k doplnění dalších potřebných informací pro ucelený pohled na danou problematiku.

Bylo zjištěno, sociální pracovníci obce pohlíží na výkon veřejného opatrovnictví jako na náročnou roli, kdy cítí profesně velkou odpovědnost. Poukazují na to, že funkce veřejného opatrovníka je přes svou náročnost nedocenená a finančně podhodnocená, kumulovaná s jinými agendami a administrativně náročná.

## 5.7 Interpretace zjištěných výsledků výzkumu

Z výstupů z rozhovorů s respondenty byly za pomoci otevřeného kódování stanoveny kategorie, které byly následně analyzovány a byly hledány odpovědi na výzkumné otázky, položené v úvodu výzkumné části.

Respondenti vnímají své **postavení veřejného opatrovníka** jako důvěrníka, ale i suplování rozumové složky. Hovoří o tom, že jako důvěrníci provádí opatrovance jejich životem, jsou jim oporou a snaží se jim vycházet vstříc s ohledem na jejich zájmy. Svě postavení vnímají

i jako suplování opatrovancovy rodiny. Postavení důvěrníka hodnotí kladně. Jsou rádi, že opatrovanci spolupracují a s důvěrou chtějí řešit své záležitosti s opatrovníkem.

Respondenti rozumovou složkou vnímají správu opatrovancových záležitostí, kdy především zajišťují jejich finanční hospodaření. Dále plní veškeré úřední záležitosti a dbají na zájmy i potřeby opatrovance. Mezi to patří i běžné činnosti, například vyřizování termínu prohlídky u lékaře. Respondenti cítí, že je na ně kladena velká zodpovědnost.

Z analýzy vyplynulo i to, že respondenti zajišťují více agend, jejich funkce je kumulovaná. Všichni shodně uvádějí, že kromě výkonu veřejného opatrovnictví, se věnují i sociální práci s dospělými osobami. Někteří obstarávají také agendy zvláštního příjemce dávek, vydávají parkovací průkazy pro OZP, starají se o sekretariát starosty a místostarostky, zastupují i kolegy s jinými agendami v případě jejich nepřítomnosti. Součástí všech zmíněných úkonů je také administrativa, kterou shodně respondenti hodnotili negativně a vnímají ji jako zátěž a byrokracii, která jim stěžuje výkon veřejného opatrovnictví. Problémově hodnotili i neucelenost počítačových programů, kdy je často zapotřebí práci zaznamenávat do více programů a činnosti týkající se veřejného opatrovnictví je potřeba vést odděleně od ostatních agend. Právní jednání, která vyžadují souhlas soudu, hodnotí respondenti jako zdlouhavá a problematická. Respondenti taktéž uvedli, že počty opatrovanců narůstají, zatímco o toto zaměstnání zájem upadá. Jedním z důvodů je finanční ohodnocení.

Pro opatrovníka je povinností udržovat pravidelný kontakt a **spolupracovat s opatrovancem**. Dle sdělení respondentů je velmi důležité osobní jednání, které však není vždy možné. Opatrovníci se snaží domlouvat s opatrovanci, aby za nimi docházeli na úřad, ale dochází za nimi i do domácnosti. Četnost kontaktu s opatrovanci je individuální dle možností pracovníka i klienta. Pokud není možné osobní setkání, komunikují s opatrovanci telefonicky či prostřednictvím pracovníků sociálních zařízení, kde se opatrovanci nachází. S těmi konzultují a plánují činnosti nutné pro zajištění potřeb opatrovance.

Nezbytnou součástí při spolupráci s opatrovanci je nastolení pravidel a hranic, které by měly obě strany dodržovat. Pro některé opatrovance jsou pravidla nápomocná stejně jak pro opatrovníka, nemusejí se totiž obávat vzniku neočekávaných komplikací a současně zde figuruje stereotyp, který je pro některé opatrovance žádoucí. Pravidla nastavují opatrovníci společně s opatrovanci tak, aby vyhovovala oběma stranám. Část opatrovanců i přesto s opatrovníky nespolupracuje a nechce komunikovat nebo naopak opatrovníka zatěžuje mnoha telefonickými hovory denně. Pomůckou při komunikaci s opatrovanci je využívání komunikačních metod. Soustředí se na jednoduchost souvětí, tempo řeči a opakování

sděleného. Současně se vyhýbají slovním obrátům a citlivě volí vhodná slova. Někteří opatrovníci využívají také metodu asertivní komunikace, předcházejí tím případné manipulaci nebo neporozumění ze strany opatrovance.

Z části rozhovorů vyplynulo, že vliv na výkon činnosti opatrovnictví má i nedostatek pracovníků, kteří nemají dostatek času na plnohodnotnou spolupráci s opatrovanci. Jako příčinu nedostatku pracovníků respondenti vnímali nízké finanční ohodnocení, velkou odpovědnost i nízkou prestiž. Zaznívalo také, že pracovníkům chybí ucelená metodika pro výkon veřejného opatrovnictví.

**Spolupráce opatrovníka s osobami blízkými** či rodinou mu může být velmi nápomocna při řešení nenadálých situací či při spolupráci s opatrovancem. Mohla by to být právě osoba blízká, která mimo opatrovníka může pomoci opatrovanci se zařazením se zpět do života. Bylo zjištěno, že tato situace příliš často nenastává, zájem rodiny a osob blízkých je vzácností.

Ta část opatrovníků, která hodnotí spolupráci s rodinou kladně, uvádí, že osoby blízké poskytují opatrovníkovi potřebné informace, konzultují společně nezbytné zajištění potřeb opatrovance, např. zajištění nákupů, úhrady za společné bydlení apod. Opatrovanci ve většině případů s osobami blízkými spolupracují minimálně, vztahy mezi opatrovanci a rodinou bývají narušené. Rodinní příslušníci či osoby blízké většinou nesplňují podmínky soudu pro výkon opatrovnictví a to jak z důvodu věku, zdravotního stavu, tak i z důvodu důvěryhodnosti či bezúhonnosti. Překážkou bývá i finanční situace osoby blízké, která se sama často potýká s dluhy či exekucemi. Osoby blízké často nechtějí mít s problémovým příbuzným nic společného, protože mají z minulosti špatné zkušenosti. Stává se také, že sám opatrovanec si nepřeje, aby opatrovníci spolupracovali s rodinou. Toto přání bývá respektováno. Jiní se zase obávají, že by opatrovnictví mohlo způsobit konflikty v jejich vztazích, cítí, že tato funkce je velká zodpovědnost, mají obavy z kontroly soudu a obavy z manipulace ze strany opatrovance. Nechtějí být pro svého blízkého jen zdrojem financí, proto odmítají tuto funkci vykonávat. Samotný proces omezení svéprávnosti může v rodině způsobit konflikty a i to může vést ke vzniku veřejnému opatrovnictví. Veřejní opatrovníci se setkávají s tím, že osoby blízké se zajímají především o finanční hospodaření opatrovancova jmění. Respondenti také uvedli, že spolupráce s rodinou bývá zatěžující z důvodu „úkolování“ opatrovníka, snaha o kontrolu jeho činností. Bývají na ně podávány stížnosti k soudu a tím výkon veřejného opatrovnictví komplikují. Situaci se snaží stabilizovat poradenskou činností.

Veřejní opatrovníci **spolupracují s různými institucemi**, organizacemi, úřady a jinými odborníky v rámci multidisciplinární spolupráce. Opatrovníci nejčastěji spolupracují s úřady práce, kde vyřizují finanční zajištění opatrovanců za pomoci dávek hmotné nouze a jiných. Často spolupracují s bankovními ústavy, kde měl opatrovanec zřízené účty a zajišťují jejich správu, popř. rušení stávajících účtů a zřizování nových pod záštitou obce. Ve spolupráci s jinými institucemi zjišťují, zda má opatrovanec dluhy, jedná se např. o ČSSZ, pojišťovny a soudy.

Pro opatrovníky je velmi důležitá i spolupráce s lékaři a zdravotnickými zařízeními. Opatrovníci dohlížejí na termíny lékařských prohlídek, zajišťují léky, konzultují zdravotní stav opatrovanců. Dohlíží i na užívání předepsaných léků po domluvě s psychiatrem, aby tak předešli jejich zneužívání. Někteří se setkávají s problémem, že opatrovanci odmítají podstupovat léčbu, nechtějí docházet k psychiatrovi a situace se stává pro opatrovníka neřešitelná.

Spolupráce opatrovníka se sociálními službami patří mezi jednu z nejčastějších činností opatrovníka. Ve spolupráci se sociálními pracovníky pobytových zařízení řeší běžné požadavky opatrovanců, kteří jsou v pobytovém zařízení umístěni. Opatrovníci kooperují i s terénními pracovníky, snaží se zlepšit situaci opatrovanců, kteří žijí na ulici. V rámci zlepšení životní situace opatrovanců usilují opatrovníci o jejich umístění v zařízení sociálních služeb či ubytovacích zařízení. Častým problémem je nalézt takové zařízení, kde by byl opatrovanec přijat. Jedná se především o osoby s alkoholovou nebo jinou závislostí a osoby trpící schizofrenií. Z výpovědí vyplynulo, že opatrovanci svá rozhodnutí opakovaně mění. Opatrovníci se setkávají s neochotou některých opatrovanců spolupracovat a to jak s nimi, tak i s podpůrnými službami a odborníky. Negativně je hodnocena spolupráce se zařízeními mimo daný kraj. Opatrovníci vnímají spolupráci se službami složitější. Služby mají jinak nastavená pravidla a také upřednostňují místní uchazeče.

Tato kategorie velmi úzce souvisí s kategorií poslední – **limity a překážky**, kde jsou opatrovníky popisovány problémy s umístěním opatrovanců do zařízení, ve kterých by mohly vést kvalitnější způsob života. Opatrovníci jsou limitováni často tím, že opatrovanec po umístění ze zařízení odejde, nebo do něj vůbec nenastoupí. Opatrovníci také uvádějí, že při jednání s jinými institucemi a organizacemi by mělo dle platné metodiky Ministerstva vnitra (2008), postačit při prokázání opatrovníka dokument listina opatrovníka, jeho pověření a popřípadě výroková část rozsudku. To však označují opatrovníci za problém, vzhledem k tomu, že ve většině bankovních a jiných institucích, např. na stavebním úřadě,

je zapotřebí, aby se identifikovali vlastním občanským průkazem. Hodnotí negativně především to, že jejich údaje dále figurují v protokolech, ke kterým má přístup i opatrovanec a místo toho, aby vystupovaly, jako osoba veřejná, vystupují jako osoba fyzická. Nelíbí se jim zveřejňování svých osobních údajů.

Odpovědnost, kterou opatrovník nese, má značný vliv na psychickou náročnost tohoto povolání. Mimo nátlak, který vnímají ze strany společnosti, se musejí vypořádat s vlastními pocity, hodnotami a hranicemi, uvědomit si, že každý jedinec má odlišný životní standart, který je zapotřebí respektovat. Značný vliv psychické zátížení má i pracovní kolektiv. Není samozřejmostí, že na každém pracovišti se nachází soudržný tým s oporou vedoucího pracovníka. Veřejní opatrovníci se setkávají s napjatými vztahy na pracovišti, někteří dokonce uvažují o změně zaměstnání a to právě z tohoto důvodu.

Vzhledem k psychické náročnosti funkce veřejného opatrovníka je využívání supervize nástrojem pomoci pracovníkům. Veřejní opatrovníci hodnotí využívání supervize velmi kladně. Mají zde možnost prodiskutovat situace a případy, se kterými si neví rady. Supervize bývají jak kolektivní, tak i individuální, podle požadavků pracovníků. V rámci pracovního kolektivu dochází také k intervizím, kde si kolegové poskytují rady a společně řeší případy v rámci opatrovnictví i sociální práce.

Ve výše uvedených kapitolách jsme se zabývali hledáním odpovědí na položené výzkumné otázky. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci obce pohlíží na výkon veřejného opatrovnictví jako na náročnou roli, kdy cítí velkou odpovědnost za opatrovance, jejichž záležitosti mají na starost. Vnímají to, že opatrovanci do nich mnohdy vkládají osobní důvěru, protože je provází jejich životem. Pracují s ohledem na zájmy opatrovanců, ale zároveň poukazují na to, že funkce veřejného opatrovníka je přes svou náročnost nedocenená a finančně podhodnocená. Práci jim komplikuje také kumulace funkce s jinými agendami úřadu a náročnost administrativy. Nesnadná je spolupráce nejen se samotnými opatrovanci, ale i osobami blízkými, které výkon veřejného opatrovnictví odmítají vykonávat zejména z důvodu náročnosti a velké odpovědnosti. Osoby blízké i opatrovanci mnohdy práci veřejného opatrovníka stěžují a komplikují. Vnímají, že pro výkon této funkce je důležitá podpora vedoucího pracovníka a odborná pomoc supervizora. Nezbytná je pro opatrovníky spolupráce s jinými institucemi a odborníky. Z výzkumu vyplynulo, že o výkon veřejného opatrovnictví mezi pracovníky obce není zájem a obce se potýkají s jejich nedostatkem.

Na základě výsledků výzkumu lze jednotlivým úřadům doporučit, že by mělo dojít ke změně způsobu finančního hodnocení pracovníků. Tímto krokem by mohlo dojít k většímu zájmu



o výkon funkce veřejného opatrovnictví. Bylo by také vhodné, aby tato funkce nebyla kumulována s výkonem jiných agend na úřadech, čímž by došlo i ke snížení administrativní zátěže pracovníků.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak na veřejné opatrovnictví pohlížejí sociální pracovníci obce, kteří jej vykonávají.

V teoretické části práce došlo k přiblížení problematiky veřejného opatrovnictví. Byli jsme seznámeni s platnou legislativou, která je nezbytná pro výkon veřejného opatrovnictví. Zabývali jsme se duševními poruchami, které často vedou k zahájení řízení o omezení svéprávnosti a ustanovení opatrovníka. Byla v ní podrobněji objasněna problematika veřejného opatrovnictví, komunikace s opatrovancem, popsán vliv rodiny při veřejném opatrovnictví. Byli jsme seznámeni i s poskytováním sociálních a zdravotních služeb opatrovancům, financováním veřejného opatrovnictví a sociální práce na obci, kontrolou, vzděláváním a podporou veřejného opatrovníka. Součástí teoretické části bylo i obeznámení s problematikou modelů přístupů k osobám s postižením.

V praktické části bylo provedeno výzkumné šetření formou kvalitativní výzkumné strategie. Ke sběru dat došlo pomocí polostrukturovaných rozhovorů s respondenty. Rozhovory byly posléze zpracovány, analyzovány a na závěr interpretovány. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak pohlíží sociální pracovníci obce na výkon veřejného opatrovnictví včetně jejich hodnocení spolupráce s opatrovanci, osobami blízkými opatrovanců, jejich spolupráci s institucemi a odborníky a co je limituje v jejich práci. Z výzkumného šetření a analýzy dat vyplynulo, že své postavení veřejného opatrovníka vnímají pracovníci obce jako průvodce opatrovance v jeho životě, a jakožto osoby usilující o stabilizaci a zlepšení jejich životní situace. Lépe jsme tak mohli porozumět institutu veřejného opatrovnictví, roli veřejného opatrovníka a zjistili jsme, jaké jsou formy jejich podpory.

Práce by mohla být využita na jednotlivých obecních úřadech obcí s rozšířenou působností, případně na Ministerstvu vnitra České republiky. Zjištěné informace by mohly vést ke změnám a úpravám legislativy a změně přístupu k výkonu funkce veřejného opatrovnictví. Práce může sloužit i veřejnosti k osvětě a přiblížení problematiky veřejného opatrovnictví, kdy pohled veřejnosti na práci veřejného opatrovníka je mnohdy zkreslený, protože není k dispozici dostatek potřebných informací.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie*. 6. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-433-4.

BALÍK, Stanislav, HLOUŠEK, Vít, HOLZER, Jan, ŠEDO, Jakub. *Politický systém českých zemí 1848-1989*. Mezinárodní politologický ústav, 2007. ISBN 978-80-210-4250-6.

ČEBIŠOVÁ, Radka, CHÁBOVÁ, Relá, JOHNOVÁ, Milena, KOŘÍNKOVÁ, Dana, ŠKOPOVÁ, Veronika. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. 1. vyd. Praha, 2013. ISBN 978-80-7421-053-2.

ČESKO, 1993. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1?text=1%2F1993>

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=108%2F2006>

ČESKO, 1993. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

ČESKO, 2013. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-292?text=292%2F2013>

ČESKO, 2022. Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002312?text=o+%C3%BA%C5%99edn%C3%ADc%C3%ADch+%C3%BAzemn%C3%ADch+samospr%C3%A1vn%C3%BDch+celk%C5%AF>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 1964. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-40>

ČESKO, 1963. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>

ČESKO, 1963. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. In: *sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-99>

ČTVRTLÍKOVÁ, Veronika, JURÍČKOVÁ, Lubica, BOUCHALOVÁ, Nikola, HUDÍKOVÁ, Edita. *Veřejné opatrovnictví: praktický průvodce a rádce úředníka*. Praha, 2019.

DUŠEK, Karel., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1620-6.

HRUBÁ, Eva, 2016. *Využití institutu prostého opatrovníka bez omezení svéprávnosti člověka*. Právo a rodina. Praha: LINDE. ISSN 1212866X.

CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 9788024713694.

JURÍČKOVÁ, Lubica, IVANOVÁ, Kateřina, FILKA, Jaroslav. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6.

KADLECOVÁ, Marta, Karel SCHELLE, Renata VESELÁ a Eduard VLČEK. *Dějiny českého soukromého práva*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. ISBN 978-80-7380-041-3.

KINCL, J.; URFUS, V.; SKŘEJPEK, M.: *Římské právo*. Praha: C. H. Beck. 1995 ISBN 80-7179-031-1.

LAVICKÝ, Petr, 2015. *Občanský zákoník: komentář*. Praha: C.H. Bec. ISBN 9788074005299.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MACH, Petr, JANEČKOVÁ, Eva. *Zákon o sociálních službách: komentář*. Wolters Kluwer, 2019. ISBN 978-80-7552-247-4.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I*. Praha: Grada, 2019. ISBN: 978-80-271-2220-2  
MATIAŠKO, Maroš, MAREČKOVÁ, Jana. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-801-7.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3 vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

PRAŠKO, Ján a kol. *Poruchy osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-558-5.

STRAUSS, Anselm L., CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.

ŠVARÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVESTKA, Jiří, DVORŇÁK, Jan, FIALA, Josef a Michaela ZUKLÍNOVÁ, 2014. Občanský zákoník: Komentář. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 9788074784576.

Seznam internetových zdrojů:

LIGA LIDSKÝCH PRÁV: *Reforma opatrovnictví* [online]. 2015 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.reformaopatrovnictvi.cz/svepravnost/omezeni-svepravnosti/statisticka-data/>

MKN-10: *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. 2023 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>

SOUČEK, Martin. *K některým problémům s výkonem funkce veřejného opatrovníka zejména u malých obcí*. Právní prostor [online], [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/procesni-pravo/k-nekterym-problemum-s-vykonem-funkce-verejneho-opatrovnika-zejmena-u-malych-obci>

MPSV: *Analýza financování sociální práce v přenesené působnosti* [online]. 2019 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1079648/Anal%C3%BDza%20financov%C3%A1n%C3%AD%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pr%C3%A1ce%20v%20p%C5%99enesen%C3%A9%20p%C5%AFsobnosti.pdf/8b4ed969-e776-398b-01d9-55b8bbfeabf2>

CO JE SUPERVIZE: Stránky pro supervizory a supervidované. *Supervize: Český institut pro supervizi* [online]. 2006 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Aj.	a jiné
Apod.	a podobně
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
Čl.	článek
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
EEG	ElektroEncefaloGraf
EKG	ElektroKardioGraf
IFSW/IASSW	Mezinárodní federace sociální pracovníků/Mezinárodní asociace škol sociální práce
kol.	kolektiv
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
např.	například
Násl.	následující
NOZ	nový občanský zákoník
Odst.	odstavec
OSN	organizace spojených národů
OZP	osoby zdravotně postižené
ř. z.	říšský zákoník
s.	strana
Sb.	sbírky
Tzv.	takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ZOZ	zvláštní odborná způsobilost

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 Paradigmatický model ..... **Chyba! Záložka není definována.**8

Obrázek č. 2 Model zakotvené teorie ..... **Chyba! Záložka není definována.**0

## **PŘÍLOHA P I: PŘEPIS AUDIOZÁZNAMU S RESPONDENTEM**

Respondent č. 1

Datum konání rozhovoru: 13. 2. 2023

Začátek rozhovoru: 17:30

Ukončení rozhovoru 18:10

### **Otázky:**

#### **1. Kolik klientů máte v rámci výkonu veřejného opatrovnictví?**

Co se týče opatrovanců, těch mám na starost aktuálně osm. Kolegyně jsou na tom velmi podobně. Počet se bude asi postupně zvyšovat, protože máme informaci o tom, že je u soudu rozjetých několik jednání o ustanovení veřejného opatrovníka, tak očekáváme značný nárůst.

#### **2. Jaké další agendy vykonáváte?**

Kromě opatrovnictví vykonávám také agendu sociální práce na obci. Pokud nám vypadne kurátorka pro dospělé, tak vykonávám v omezenější míře i její agendu a zastupuji také za kolegyni, která ustanovuje zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění.

#### **3. S jakými psychickými poruchami se u opatrovanců nejčastěji setkáváte?**

Za mě to jsou nejčastěji lidé se závislostí, bez přístřeší, s mentálním postižením či duševním onemocněním, nejčastěji schizofrenií. Někdy kombinace.

#### **4. Jak probíhá vzájemná spolupráce s opatrovanci?**

S každým opatrovancem je to jiné. Vždy si na začátku spolupráce nastavíme, jak by to mohlo fungovat. Jak hospodařil doteď, jak si to i on sám představuje. V rámci jeho a mých možností potom hledáme společně jiný a pro obě strany vyhovující režim.

Opatrovanci žijící v soukromém bydlení dochází pravidelně na úřad, některým je nutno pomáhat v oblasti nákupů, jiným stačí dávat kapesné a zajišťovat administrativu.

Většinou jsme domluvení na pravidelné schůzce každý týden, pokud potřebují řešit něco mimořádného, domlouváme se nad rámec. Co se týče vyplácení kapesného, vždy záleží na konkrétním jedinci, jak je šikovný, jak to zvládá. Jsou klienti, kteří se hotovosti navíc i brání, nechtějí mít u sebe tolik peněz. Vyhovuje jim, že si pro



kapesné chodí k opatrovníkovi. Některým zase jejich příjmy nestačí, protože byli zvyklí fungovat na dluh.

#### **5. Jak vnímáte své postavení v rámci veřejného opatrovnictví?**

S každým opatrovancem se snažím navázat formální vztah založený na důvěře. Nicméně ne vždy se to podaří. Sama vnímám, že pro některé opatrovance jsem skutečně ten člověk, na kterého se s důvěrou obrací a řeší s ním své životní záležitosti rádi. Pak jsou tu ale opatrovanci, kteří jsou nedůvěřiví. Mají pocit, že je někdo okrádá, jak už o finance, tak o práva. Pro některé opatrovance jsem člověkem, který za ně vyřeší žádosti o sociální dávky, pomůže s vyřízením termínu u lékaře apod.

Proto bych řekla, že postavení opatrovníka v rámci veřejného opatrovnictví je různé. Každopádně si myslím, že jsem pro opatrovance hlavně člověk, který je schopen zajistit vše, na co má opatrovanec právo.

#### **6. Jaké záležitosti řešíte nejčastěji?**

Já osobně vyřizování dávek státní sociální podpory, pomoci hmotné nouze a dávek pro osoby se zdravotním postižením. Objednávání k lékaři, případně někdy doprovod. Hlavně tedy měsíční úhrady bydlení, případně stravy a další měsíční výdaje. V podstatě vše, co člověk řeší ve svém životě, řeší také ohledně opatrovanců.

#### **7. Limitují Vás nějaké faktory při výkonu veřejného opatrovnictví?**

Problémem je občanský průkaz. Jakožto veřejný opatrovník se nechci prokazovat svým občanským průkazem, kde jsou uvedeny všechny mé osobní údaje. Naši klienti jsou různí a mám obavu, že by tyto údaje mohli zneužít. Pořád je to pro mě pouze zaměstnání, které vykonávám ráda, ale jako zaměstnanec města a ne jako soukromá osoba.

Nic dalšího mě nenapadá, zatím byli všechny jiné situace a komplikace řešitelné.

#### **8. Uplatňujete konkrétní metody při komunikaci s opatrovanci?**

Za mě je důležité s opatrovanci komunikovat hlavně citlivě. Je potřeba si dávat pozor na různé slovní obraty. Sama mám zkušenost, že jsou to často lidé, kteří si berou věci velmi osobně. Proto je důležité citlivě a s rozmyslem hledat správná slova. V naší práci je určitě nejdůležitější asertivita.

#### **9. Spolupracujete často s rodinou opatrovance?**

Pokud má opatrovanec rodinu, tak většinou ano. Pokud rodina nemá zájem, neřeším to. Může se stát, že si to sám opatrovanec nepřeje, proto s ním o tom také otevřeně hovořím a pokud nechce, abych spolupracovala s rodinou, jeho přání a hlavně právo respektuji.

**10. Jak spolupráce s rodinou opatrovance probíhá, co bývá předmětem jejich zájmu?**

Záleží na situaci. Jedna opatrovanka bydlí u své maminky, takže s její matkou řeším úhrady za bydlení a nákupy. Také od matky dostávám informace, jestli není potřeba něco řešit, a jak to doma zvládají.

**11. Pokud má opatrovanec osobu blízkou, znáte důvody, proč odmítá vykonávat funkci opatrovníka?**

Častým důvodem odmítání této funkce je velká zodpovědnost, obavy z kontroly soudu, obavy z manipulace, a taky nechtějí být pro svého blízkého zdrojem financí.

**12. S jakými problémy se nejčastěji setkáváte při práci s opatrovanci?**

Jako problém vnímám prokazování se na příklad v bance. Banky nechtějí akceptovat náš služební průkaz a v podstatě bez našeho občanského průkazu nic nevyřídíme. Ono to zní asi jako malichernost. Ale jedná se o to, že opatrovnictví vykonávám jako zaměstnanec města, ne jako soukromá osoba a nepřeju si, aby někde byla uvedena má adresa a rodné číslo.

Určitým problémem může také být, že opatrovnictví vykonáváme v určitém časovém rozsahu – v rámci pracovní doby. Pokud se stane něco v noci, přes víkend, nikdo z našeho oddělení nedežní tzv. pohotovost.

Veřejnost si často myslí, že když bude člověk omezen ve svéprávnosti, vše je vyřešeno, opatrovance pak umístíme do chráněného bydlení nebo domova se zvláštním režimem navzdory jeho nesouhlasu. Nejenom, že je silný nedostatek kapacity těchto sociálních služeb, ale také není možné opatrovance umístit do takové služby bez jeho souhlasu. Zařízení sociálních služeb nejsou vězení, nemají za úkol zde člověka držet proti jeho vůli. Když už se mi podaří, aby byl opatrovanec přijat do soc. zařízení, občas se stává, že odtud prostě odejde a už se nevrátí.

A nemluvě o opatrovancích, kteří si ve věci mohou sami rozhodovat. Ti ani nemusí podepsat žádost o přijetí do zařízení sociálních služeb nebo při sociálním šetření

řeknou, že o službu nemají zájem, nebo následně nepodepíší smlouvu o poskytování sociální služby.

**13. Jakým způsobem probíhá spolupráce s jinými institucemi a o které se nejčastěji jedná?**

Nejčastěji to jsou úřady práce, okresní správa sociálního zabezpečení, pečovatelské služby a domovy (pro seniory, OZP apod.). Spolupráci hodnotím kladně.

Další věcí ale je, že služby v jiných krajích fungují jinak, komunikace je velmi složitá, služby jinak postavené, mají jiný přístup a velkou roli zde hraje také vzdálenost a nutnost komunikace telefonicky či emailem.

**14. Máte pocit, že počet opatrovanců narůstá?**

Určitě počet narůstá. Já práci nevykonávám ještě úplně dlouho, ale starší kolegyně sdělují, že bylo dříve opatrovanců opravdu o hodně méně.

**15. Je pro Vás agenda veřejného opatrovnictví psychicky náročná?**

Ze začátku jsem to tak nevnímala, ale aktuálně se mi práce hodně kupí a pořád přemýšlím, jestli jsem udělala vše a náhodou na něco nezapomněla. Nebo zde jsem něco nemohla udělat jinak a lépe, ale snažím se k práci přistupovat svědomitě a dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, Administrativa, která se pojí ke každé vykonané činnosti je pro mě velmi zatěžující a s ohledem a množstvím klientů se mi začíná docela kupit.

Je to velká zodpovědnost.

**16. Využíváte pomoc supervizora?**

Jednou za tři měsíce k nám do práce dochází supervizor, který nám občas ukáže jiný a zajímavý pohled na daný problém, občas je to nápomocné, máme v práci skvělé kolektiv, kde si vzájemně radíme a řešíme, jak by bylo vhodné postupovat nebo jednat s opatrovancem. Víím, že to není všude běžné a proto si toho vážím.