

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:
**VÝZNAM OPATROVNICTVÍ PRO PSYCHIATRICKÉ
PACIENTY**

**AN IMPORTANCE OF CUSTODIANSHIP FOR
PSYCHIATRIC PATIENTS**

Autor:

Podpis autora:

Milan Dumbrovský
Kettnerova 2061
155 00 Praha 13

Vedoucí práce: JUDr. Bedřiška Kopoldová

Počet:

stran	obrázků	Tabulek	Grafů	zdrojů	příloh
65	0	0	44	16	1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.11.2007

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Praze dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce JUDr. Bedřišce Kopoldové.

Dále děkuji sociálním pracovnícím na primariátu II. stupně následné péče psychiatrické léčebny v Praze 8, Bohnicích, paní Janě Fajfrlíkové a paní Jarmile Dumbrovské.

Název bakalářské práce: Význam opatrovnictví pro psychiatrické pacienty

Název bakalářské práce: An importance of custodianship for psychiatric patients

Jméno a příjmení autora: Milan Dumbrovský

Akademický rok odevzdání bakalářské práce:2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Bedřiška Kopoldová

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou veřejného a rodinného opatrovnictví u hospitalizovaných psychiatrických pacientů. Práci tvořila teoretická a praktická část. V teoretické části se práce zabývala samotným výkonem opatrovnictví, jaký je rozsah práv a povinností opatrovníka a jaké oblasti právního řádu tato práva a povinnosti upravují. Dále pak samotnou činností opatrovníků a činností soudů v oblasti opatrovnictví. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku, jak vnímají své opatrovníky psychiatrickí pacienti na odděleních dlouhodobě nemocných. Rozhovorem se sociálními pracovníci zjišťovala jejich pohled na činnost opatrovníků a zda se tento pohled liší od pohledu pacientů. Výsledky ukazovaly ze strany pacientů na pozitivnější vnímání rodinných opatrovníků a naopak sociální pracovníci vnímají pozitivně spíše opatrovníky veřejné.

Klíčová slova: způsobilost k právním úkonům, omezení způsobilosti k právním úkonům, veřejný opatrovník, rodinný opatrovník, opatrovanec, duševní porucha, psychiatrie, soud.

Summary:

The Bachelor's thesis dealt with the issues of public and family legal guardianship among institutionalised psychiatric patients. The paper consisted of a theoretical and practical part. The theoretical section of the paper dealt with the execution of guardianship as such, the scope of the rights and duties of the guardian, and the relevant parts of the legislation which govern such rights and duties. Moreover, the work of guardians and courts in terms of guardianship was discussed. The practical section used a questionnaire survey to identify how psychiatric patients in long-term institutions perceive their guardians. By means of interviews with social workers, it inquired into their views on guardian work and whether their views differed from the patients'. The results showed a more positive perception of family guardians by the patients and, to the contrary, the social workers perceived public guardians in a more positive way.

Keywords: competence to act in law, restricted competence to act in law, public guardian, family guardian, ward, mental disorder, psychiatry, court.

OBSAH

ÚVOD	7
1 HISTORIE	9
2 ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM	9
2.1 Řízení o způsobilosti k právním úkonům	10
2.1.1 Návrh na řízení o způsobilosti k právním úkonům	11
2.1.2 Podnět k zahájení řízení o způsobilosti k právním úkonům	12
2.2 Účastníci řízení o způsobilosti k právním úkonům	13
2.3 Rozhodnutí v řízení o způsobilosti k právním úkonům	14
2.3.1 Zbavení způsobilosti k právním úkonům	14
2.3.2 Omezení způsobilosti k právním úkonům	15
3 OPATROVNICTVÍ	16
3.1 Zákonné zastoupení	17
3.2 Modely opatrovnictví	18
3.3 Opatrovník	18
3.4 Výběr opatrovníka	19
3.5 Veřejný opatrovník	21
3.5.1 Činnost veřejného opatrovníka	22
4 VÝKON OPATROVNICTVÍ	23
4.1 Zdravotní stav	24
4.2 Ekonomické zabezpečení	26
4.3 Správa majetku	29
4.4 Řešení individuálních problémů	30
4.5 Rehabilitace	32
4.5.1 Resocializace a reedukace	33
5 PRAKTICKÁ ČÁST	36
5.1 Cíl praktické části	36
5.1.1 Stanovení předpokladů	36
5.2 Použité metody	38
5.2.1 Vzor použitého dotazníku	40
5.3 Popis zkoumaného vzorku	42
5.4 Výsledky průzkumu	43
6 ZÁVĚR	61
7 NÁVRH OPATŘENÍ	63
8 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	64

ÚVOD

K duševnímu postižení, ať již je to psychotický stav, organicky zapříčiněná porucha či mentální retardace, může dojít v kterékoliv rodině. V jakýchkoliv společenských vrstvách a v každé etnické skupině, kdekoliv na světě. Jakkoliv některé faktory mohou ovlivňovat úroveň rizika, toto riziko je všude přítomné. Takto postižení lidé neznamenaají zodpovědnost pouze pro své rodiny na které je tím kladena extrémní zátěž. Za péči o ně a především za kvalitu jejich života je zodpovědná i společnost jako celek.

Je potřeba vnímat lidi s duševním postižením jako část společnosti se stejnými právy na lidskou důstojnost a na kvalitu života. V minulosti často docházelo k vytváření umělých bariér mezi zdravou a postiženou částí společnosti. Zdravotně postižení byli mnohdy separováni od společnosti a mnoho duševně nemocných lidí bylo odloženo do ústavů a mnozí byli uzavřeni v rodině i přesto, že i lidé s duševním postižením mají, stejně jako kdokoliv jiný, právo účastnit se života ve společnosti.

Lidé s duševním postižením jsou znevýhodněni více, než osoby s jiným zdravotním postižením. Existuje mnoho oblastí v nichž se toto znevýhodnění projevuje. Cílem opatrovníka proto je pomoci opatrovanci tato znevýhodnění co nejvíce eliminovat a posilovat jeho lidskou důstojnost, rozvíjet jeho celkový potenciál, pomáhat mu s integrací do společnosti a vést normální a nezávislý život a to v nejvyšší možné kvalitě.

Opatrovnictví je pro občany s omezenou nebo zbavenou způsobilostí k právním úkonům je proto zajisté velmi potřebným programem v rámci sociálního zajištění občanů v běžném životě. Pokud je opatrovnictví uskutečňováno svědomitě může lidem, kteří byli omezeni či zcela zbaveni způsobilosti k právním úkonům, na jedné straně pomoci, aby mohli i nadále žít integrováni do běžné společnosti a nemuseli být při prvních známkách duševní choroby ihned umístováni do léčeben. A na druhé straně pomoci těm, kteří již byli hospitalizováni v důsledku své nemoci, s integrací při jejich cestě zpět do společnosti.

Stejně tak, jako každá jiná sociální služba má i opatrovnictví svá úskalí. V prvé řadě je podle mého názoru velmi důležité, aby každý případ se kterým se

opatrovník setká byl posuzován zcela individuálně. To se týká především práce veřejných opatrovníků, kteří mají na starost více klientů a často i letité zkušenosti, které svádějí k rutinnímu přístupu. Je potřeba, aby se vždy při prvních kontaktech s klientem začínalo jakoby od začátku nehledě na opatrovníkovi zkušenosti. Práce opatrovníka a to jak veřejného, tak i toho z řad rodiny by měla vycházet z individuální práce s daným klientem a pokoušet se o co nejvíce objektivní posouzení klientových schopností. Zde by mělo být jedno, zda jde o opatrovníka veřejného či z řad rodiny. Praxe bohužel často ukazuje, že lidé, kteří mají k opatrovanci velmi blízký vztah, jednají proti jeho zájmům.

V následující práci jsem se zaměřil na shrnutí právních podkladů pro výkon opatrovnictví, ale také na rozpracování nejdůležitějších částí péče o opatrovance. Opatrovnictví není u nás legislativně nebo metodicky blíže upraveno, což v mnoha případech dává prostor pro improvizaci a vlastní cesty při jeho realizaci. Je pravděpodobné, že je často zákon naplňován špatně a to jak de jure, špatným výkladem právních norem, tak i de facto, v rozporu s objektivními potřebami klienta. Proto jsem se v závěru práce zajímal o to, jak vlastně vnímají opatrovnickou službu ti, kterých se nejvíce týká, tedy opatrovanci. Především jsem se zaměřil na skupinu psychiatrických pacientů, kteří jsou hospitalizováni v psychiatrické léčebně na odděleních následné péče. Zajímalo mě zda vnímají rozdíl mezi opatrovníkem veřejným a opatrovníkem z řad rodiny a jak který druh opatrovnictví hodnotí ze svého pohledu.

1 HISTORIE

Již od počátků naší civilizace byla poskytována speciální ochrana osobám, které nebyly schopny samy se zastupovat a to pro nedostatek věku nebo naopak pro značné stáří, duševní poruchy a onemocnění pro osobnostní předpoklady, které znemožňovaly posoudit odpovědně jejich činy, jednání a jejich následky. V první kodifikaci římského práva, kterým byl Zákon dvanácti desek (Lex duodecim tabularum) z poloviny 5. století před naším letopočtem, je možno nalézt ustanovení týkající se poručenství nad osobami slabomyslnými a marnotratníky. Nad šílencem, který nemá opatrovníka mají moc mužští příbuzní a členové rodu, marnotratníku je odejmuta správa vlastního majetku (Tizl,1998, s.78,81) Originál tohoto textu se nedochoval a byl tradován ústně. Císař Marcus Aurelius Antonius (161-180 n.l.) o opatrovnících ustanovil, „ Mají je dostat všichni dospělí, kteří nejsou schopni hájit své právo“ (Tizl,1998, s.81). Rozlišovalo se dvojí omezení. Z důvodu věku, kdy dítě bylo podřízeno moci otcovské a nebyl-li ten zakládalo to nutnost právního řešení poručenstvím (tutela). Druhým důvodem byl zdravotní stav, především duševní choroby a v některých případech i vady tělesné. Toto zakládalo právní řešení zvané opatrovnictví (cura).

2 ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Opatrovnictví úzce souvisí se způsobilostí k právním úkonům, tedy způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat a brát na sebe povinnosti. Platné české právo vychází u fyzických osob z koncepce postupného a kontinuálního nabývání způsobilosti k právním úkonům. Občanský zákoník v § 8 stanoví, že způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti v plném rozsahu vzniká zletilostí, tj. dovršením osmnáctého roku věku nebo uzavřením manželství (podle zákona o rodině nejdříve v den dovršení šestnáctého roku věku). Kontinuálnost nabývání způsobilosti k právním úkonům vyplývá z ustanovení § 9 občanského zákoníku, podle kterého mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svojí povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Je tedy zřejmé, že

v odůvodněných případech lze upravit způsobilost k právním úkonům i u osoby nezletilé, konkrétně tehdy, jestliže její rozumová a volní vyspělost není přiměřená věku. V praxi jde o případy, kdy tato vyspělost není věku přiměřená zcela markantně a zejména přidá-li se další důvod, kterým je například nedostatečná podpora a péče ze strany rodiny.

Zbavení či omezení ve způsobilosti k právním úkonům upravuje § 10 občanského zákoníku. Ten uvádí, že jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodného rázu, není vůbec schopna činit právní úkony, soud jí způsobilosti k právním úkonům zbaví. Dále pak, jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není pouze přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit pouze některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí.

2.1 ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Způsobilost k právním úkonům může být odebrána či omezena jen pravomocným rozhodnutím soudu. Zbavením či omezením způsobilosti však v žádném případě nedochází ke zbavení nebo omezení samotných subjektivních práv a povinností určité osoby. Tato osoba je i nadále nositelem těchto práv, když zůstává vlastníkem svého majetku, nájemcem bytu, který užívá na základě nájemní smlouvy, autorem jí vytvořených děl se všemi právy z toho vyplývajících, společníkem obchodních společností na nichž se již dříve účastnila apod.. Je i nadále oprávněna k výkonu svých práv a povinností, pokud tento výkon nespočívá v činění právního úkonu (např. jako vlastník své věci užívá či požívá, může je i zničit, ale již je nemůže prodat či darovat). Nová práva či závazky nabývá buď přímo na základě zákona, například dědictví, nebo na základě rozhodnutí soudu nebo prostřednictvím svého zákonného zástupce (opatrovníka), případně osoby tímto opatrovníkem zmocněné.

2.1.1 NÁVRH NA ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům lze zahájit jednak na návrh, k němuž je aktivně oprávněn kdokoliv, kdo má procesní způsobilost, tedy způsobilost být účastníkem řízení. Zákon totiž neupravuje, kdo je oprávněn návrh na zahájení řízení podat a z povahy věci vyplývá, že návrh může podat každý, kdo má zato, že ochrana zájmů určité osoby takové opatření vyžaduje (Nová,12/2005, s.25). Nejčastěji podává návrh člen rodiny či zdravotnické zařízení mající nemocného v péči. V případě, že návrh podává zdravotnické zařízení, mající nemocného v péči, je zřejmé, že návrh bude podán kvalifikovaně a se znalostí zdravotního stavu pacienta. Nepodává-li návrh na zahájení řízení zdravotnické zařízení či státní orgán, může soud uložit navrhovateli, aby do přiměřené lhůty předložil lékařské vysvědčení o duševním stavu vyšetřovaného. Není-li takové vysvědčení soudu v dané lhůtě předloženo, je řízení zastaveno § 186 odst. 2 o.s.ř. Smyslem tohoto právního ustanovení je zabránit situacím, kdy by bylo vedeno řízení na základě šikanujícího nebo jinak nekorektního návrhu. Řízení je zahájeno dnem, kdy byl návrh na úpravu způsobilosti doručen soudu.

Náležitosti návrhu by se měly řídit ustanoveními § 42 odst. 4 a § 79 odst. 1 o.s.ř., to znamená, že by z něj mělo vyplývat, kterému soudu je návrh adresován, kdo jej podává, které věci se týká, jaký sleduje účel a měl by být podepsán. Dále by měl obsahovat vylíčení rozhodujících skutečností a označení důkazů na které se navrhovatel odvolává. Je však také nutno říci, že toto řízení je určitým způsobem specifické a mělo by být v zájmu zvýšené ochrany posuzované osoby co nejméně formální. Je nutno dbát, aby vyžadováním určitých formálních požadavků nebyla poškozena práva této osoby, aby nedošlo k průtahům v řízení tam, kde by naopak v zájmu věci bylo jeho urychlení a kde nedostatky zjištěné v návrhu by bylo vhodné odstranit jiným způsobem než použitím § 43 odst. 1 a 2 o.s.ř. (Nová,12/2005, s.25).

Osoba, o jejíž způsobilosti k právním úkonům je jednáno, může sama navrhnout úpravu své vlastní způsobilosti a to jak směrem k jejímu omezení nebo zbavení nebo a to je častější, k její změně nebo vrácení, a to i přesto, že se jedná o osobu způsobilosti k právním úkonům zbavenou. Jakákoliv úprava způsobilosti k právním úkonům ve smyslu omezení či zbavení není nevratná, stálá. Vzhledem

k tomu, že je podmíněna zdravotním stavem je při jeho změně možné nové soudní rozhodnutí. Aby se zamezilo zbytečným nebo neustále se opakujícím návrhům výše uvedených osob, které jsou často v důsledku duševní poruchy nekritické, stanovuje zákon, že pokud soud návrh na vrácení způsobilosti k právním úkonům podaný posuzovanou osobou zamítne a zlepšení zdravotního stavu u této osoby neleze očekávat, může soud rozhodnout o tom, že právo podávat další návrhy téhož obsahu této osobě na přiměřenou dobu zruší. Tato lhůta se novelou o.s.ř. provedenou zákonem č. 205/2005 Sb. zkrátila z původních tří let na jeden rok. I v této lhůtě však může návrh podat ošetřující lékař či opatrovník, došlo-li ke zlepšení zdravotního stavu.

2.1.2 PODNĚT K ZAHÁJENÍ ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Vedle zahájení řízení na návrh je dalším, v praxi častějším postupem, podání podnětu k zahájení řízení. V takovém případě je soud povinen přezkoumat, zda podnět obsahuje skutečnosti, pro něž je vedení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům nezbytné a pokud dospěje k názoru, že podnět není důvodný, nezahájí řízení a další opatření vůbec nečiní (Nová,12/2005, s.26). Jestliže však shledá, že skutečnosti, které byly v podnětu uvedeny, jsou závažné a další řízení odůvodňují, vydá usnesení o zahájení řízení podle § 81 odst. 1 a 3 o.s.ř. Usnesení o zahájení řízení je třeba doručit do vlastních rukou všem účastníkům řízení, spolu s dalšími listinami.

Rozdíl mezi těmito dvěma způsoby zahájení řízení spočívá zejména v tom, že zatímco osoba, která podala návrh na zahájení řízení je i jeho účastníkem se všemi právy a povinnostmi z toho vyplývajícími, osoba, která podala podnět, účastníkem řízení není. Nemá tedy, na rozdíl od navrhovatele právo na účasti na řízení, nejsou jí zasílány listiny a písemnosti soudu, není informována o výsledku řízení a nemůže podávat odvolání. Může však být soudem vyslechnuta jako svědek (Nová,12/2005, s.26).

2.2 ÚČASTNÍCI ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Pokud se jedná o navrhovatele, je nezbytné, aby sám měl způsobilost být účastníkem řízení. Je-li jím zdravotnické zařízení, v němž je posuzovaná osoba umístěna, je nutno, aby mělo samostatnou právní subjektivitu. Stejná pravidla platí i pro ústavy sociální péče, pro nestátní instituce, zaměstnavatele apod.

Bez ohledu na to, kdo je v řízení navrhovatelem, případně je-li řízení zahájeno bez návrhu na základě podnětu nebo vlastního poznatku soudu, musí být osoba o jejíž způsobilosti k právním úkonům je jednáno zastoupena opatrovníkem pro řízení (Nová, 12/2005, s. 27). Výše uvedená novela z roku 2005 změnila systém ustanovování procesních opatrovníků, neboť zakotvila povinnost soudu poučit vyšetřovaného o možnosti zvolit si osobu zástupce dle vlastního uvážení a vlastních zkušeností, s tím, že pokud tak ve lhůtě neučiní, bude mu soudem ustanoven opatrovník z řad advokátů. Pokud si vyšetřovaný sám zvolí osobu, která bude vykonávat funkci opatrovníka pro řízení, platí si sám náklady tohoto zastoupení v opačném případě hradí náklady zastoupení stát. Pokud si tedy osoba opatrovníka pro řízení sama nezvolí, ustanoví mu předseda senátu opatrovníka pro řízení z řad advokátů což je významná změna proti předcházející praxi, kdy soud ustanovil jako procesního opatrovníka buď osobu soudního tajemníka, soudního čekatele nebo vyššího soudního úředníka, případně orgán obce, pověřený tímto úkolem. Dále by se měl soud také snažit zajistit důkazy ze své iniciativy, především dotazy v místě bydliště, pracoviště, policejních orgánech apod.

Poté by měl soud přistoupit k vyžádání znaleckého posudku z oboru psychiatrie popřípadě psychologie. I když pořadí důkazů není zákonem upraveno, je zřejmě spíše ku prospěchu věci, má-li znalec vědomost o skutečnostech, které vyplynuly z dosavadního důkazního řízení. Otázky pro znalce by měly být vždy pečlivě a přesně formulovány za účelem zjištění, zda vyšetřovaný trpí duševní poruchou a jak závažné je toto onemocnění, jak se jeho zdravotní stav projevuje v osobním, pracovním a společenském životě. Zda je možné, aby se posuzovaný účastnil soudního jednání a zda lze provést jeho výslech a je-li schopen pochopit význam rozhodnutí v případě doručení rozsudku, eventuálně další skutečnosti dle okolností každého jednotlivého případu. V případě, že vyšetřovaný

nespolupracuje se znalcem, nedostavuje se na předvolání nebo je-li to z jiných důvodů nezbytně nutné k vyšetření jeho zdravotního stavu, může na návrh znalce soud nařídít, aby vyšetřovaný byl vyšetřován ve zdravotnickém zařízení. Do účinnosti novely občanského soudního řádu č.205/2005 Sb., byla dána možnost takovéto nucené hospitalizace až do tří měsíců, avšak touto novelou byla lhůta zkrácena na šest týdnů (Nová,1/2006,s.26). Zákon zde akceptuje ochranu lidských práv, spočívající v tom, že omezení svobody může trvat jen po dobu nezbytně nutnou a soudní praxe vyhodnotila tuto lhůtu jako dostačující.

2.3 ROZHODNUTÍ V ŘÍZENÍ O ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Institut zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům patří ve vztahu k specifikům postavení duševně nemocných v současné společnosti mezi nejzávažnější zásahy do jejich právních poměrů. Přestože v žádném mezinárodním právním dokumentu, ani v Listině práv a svobod, není začleněno právo na způsobilost k právním úkonům mezi základní lidská práva, svou povahou jím zřejmě je, když moderní právní řády na způsobilost váží řadu jiných oprávnění, která mezi základní práva patří.

Z hlediska obsahu může rozsudek obsahovat výrok o zbavení způsobilosti k právním úkonům, o omezení způsobilosti k právním úkonům. Ale také o změně již jednou rozhodnuté způsobilosti k právním úkonům a to jak změně směřující k závažnějšímu nebo naopak k méně závažnému zásahu do způsobilosti k právním úkonům, případně k úplnému vrácení způsobilosti k právním úkonům v návaznosti na změnu zdravotního stavu vyšetřovaného (Nová,1/2006, s.28).

2.3.1 ZBAVENÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Výrok o zbavení způsobilosti nečiní v praxi potíže, v případě zbavení osoby způsobilosti k právním úkonům, nemůže taková osoba činit prakticky žádný právní úkon. Je jí ustanoven opatrovník a ten, jako zákonný zástupce činí právní úkony za ní. Z konkrétních právních předpisů vyplývají další důsledky. Taková osoba nemá aktivní ani pasivní volební právo, proto je pravomocný rozsudek o

zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům vždy zaslán těm správním orgánům, které vedou voličské seznamy. Občanský průkaz takové osoby musí obsahovat, jakožto povinný údaj, skutečnost, zda jí byla způsobilost k právním úkonům omezena či byla způsobilost k právním úkonům zbavena. U osob zcela zbavených způsobilosti musí občanský průkaz obsahovat údaje o opatrovníkovi a je-li opatrovníkem orgán místní správy či jeho zařízení, pak je třeba uvést jeho název a sídlo. Dále nemůže držet zbraň a nosit střelivo, nemá oprávnění k řízení motorových vozidel, nemůže být osvojitelem, může být se souhlasem opatrovníka umístěna do ústavu sociální péče nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Může však bez souhlasu opatrovníka sama žádat soud o přezkoumání způsobilosti k právním úkonům.

2.3.2 OMEZENÍ ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Naproti tomu výrok o omezení způsobilosti je velmi problematický. V případě omezení osoby ve způsobilosti k právním úkonům není na rozdíl o dřívějších úprav, osoba stavěna na roveň občana staršího patnácti a mladšího osmnácti let, nýbrž není způsobilá k těm občanskoprávním úkonům, jež jsou taxativně v rozsudku vymezeny. Jde především o omezení v oblasti majetkoprávní a pracovně právní. Právní úkony k nimž není způsobilá, činí za ni opatrovník. Taková osoba nemá, podobně jako osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům, práva v dalších oblastech vymezených konkrétními právními předpisy. Nemůže však být bez svého souhlasu umístěna v ústavu sociální péče nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení (Baštecký, 1997, s.151-152).

Soud je podle § 10 odst. 2 občanského zákoníku, v rozhodnutí o omezení způsobilosti k právním povinen určit rozsah omezení. V zákoně není výslovně uvedeno jakým způsobem tak má být učiněno. Zpravidla osoba nemá způsobilost k těm právním úkonům, jež soud, svým výrokem taxativně vymezí. Výrok by měl obsahovat přesně, kterých oblastí a v jakém směru se omezení týká. Je nutno přihlídnout k tomu, že nelze vyslovit takové omezení, které by posuzované osobě odnímal možnost uplatnit základní lidská práva. Dále je nutno mít na zřeteli, že se jedná jen o způsobilost k právním úkonům a žádnou další sféru do rozhodnutí nelze zahrnovat soud se jimi nemůže zabývat.

Je možné i opačné řešení, tj., že osoba je způsobilá pouze k těm úkonům, které soud v rozsudku vyjmenuje. S negativním výčtem právních úkonů, ke kterým občan není způsobilý, je spojeno menší nebezpečí chyby. V pozitivním vymezení hrozí, že se zapomenou uvést všechny právní úkony, ke kterým občan způsobilý je. Protože neexistuje taxativní výčet právních úkonů, je obtížné vystihnout všechny v úvahu přicházející životní situace. Soud se v tomto případě nezabývá způsobilostí k právním úkonům v těch oblastech, které jsou vymezeny konkrétními právními předpisy, a proto v úvahu přicházejí prakticky jen omezení v oblasti pracovněprávní či majetkoprávní.

V převážné většině případů se omezení způsobilosti k právním úkonům týká pouze omezení majetkoprávního, tedy omezení v oblasti nakládání s hmotným majetkem a financemi. Ve svém důsledku se toto omezení dotýká pouze způsobilosti uzavírat smlouvy týkající se majetku, jehož hodnota převyšuje stanovený limit. Není nutné ve výroku zdůrazňovat omezení, která vyplývají ze zákona, např. možnost nebo nemožnost uzavírat manželství (Nová,1/2006, s.28). Principem je to, že pokud zákon jasně stanoví, že k výkonu určitého práva je zapotřebí plná způsobilost k právním úkonům, postačí omezení v jakékoli jiné oblasti k tomu, aby takto omezená osoba byla z výkonu práva v těchto případech vyloučena.

Pokud dochází ke změně úpravy způsobilosti k právním úkonům, mělo by být ve výroku rozsudku vždy obsaženo, které dříve vydané soudní rozhodnutí se tímto rozsudkem mění.

3 OPATROVNICTVÍ

Procesní opatrovnictví, které upravuje občanský soudní řád, pracuje s pojmem opatrovník pro řízení neboli procesní opatrovník, kterého za účelem zajištění zastupování a účinné participace na řízení ustanovuje soud svým rozhodnutím. Tento procesní opatrovník není oprávněn nezávisle činit za opatrovance jakékoli hmotněprávní úkony.

V kontextu právního řádu České republiky je hmotněprávní opatrovnictví dalším druhem zákonného a přímého zastoupení, která vzniká na základě

rozhodnutí k tomu příslušného soudu. Soudem ustanovený opatrovník (zástupce), činí vlastní právně relevantní projevy vůle přímo na účet opatrovance (zastoupeného).

3.1 ZÁKONNÉ ZASTOUPENÍ

Není-li fyzická osoba způsobilá k právním úkonům, jedná za ni zákonný zástupce (§ 26 občanského zákoníku). Kdo je tímto zákonným zástupcem říká § 27 občanského zákoníku. V případě osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům je to soudem stanovený opatrovník. Nemůže-li být opatrovníkem ustanoven příbuzný fyzické osoby ani jiná osoba, která splňuje podmínky pro ustanovení opatrovníkem, ustanoví soud opatrovníkem orgán místní správy, případně jeho zařízení, jestliže je toto oprávněno vystupovat svým jménem (§18 odst. 1 občanského zákoníku).

Podle § 192 o.s.ř. je předseda senátu povinen postarat se o to, aby byl ustanoven opatrovník osobám, které ho podle zákona musí mít a v příslušném usnesení vymezit rozsah opatrovnických práv a povinností. V navazujícím ustanovení § 193 o.s.ř., je upraven dohled soudu nad správou majetku s tím, že soud činí vhodná a nutná opatření ke zjištění a zajištění tohoto majetku. Nic více než povinnost předkládat po skončení opatrovnictví závěrečný účet ze správy majetku, eventuálně povinnost na základě rozhodnutí soudu podávat průběžné zprávy v tomto směru, tedy pouze v oblasti správy majetku, v zákoně obsaženo není.

Žádná kritéria pro výběr osoby opatrovníka, pro záruky, že opatrovnictví bude vykonávat řádně, žádná práva opatrovance ovlivnit nebo spolupůsobit při výběru osoby, která jej má zastupovat, žádná ustanovení o onom rozsahu opatrovnických práv a povinností, žádná ustanovení o ochraně jiných než majetkových práv, žádné právní důsledky při porušení povinností, žádné rozlišení mezi opatrovníkem osoby zcela zbavené způsobilosti k právním úkonům a osoby ve způsobilosti k právním úkonům pouze omezené. Nic na tom nemění ani ustanovení §193 odst.3 o.s.ř., odkazující na ustanovení § 176 až §179 a dále § 180 odst. 1 o.s.ř., pokud se vztahují na poručenství nad nezletilým. Jiná pravidla pro ochranu osob

se změněnou způsobilostí k právním úkonům daná nejsou a neexistence právní úpravy postižené osoby diskriminuje (Nová,4/2006, s.25).

3.2 MODELY OPATROVNICTVÍ

Hmotněprávní opatrovnictví, jako jeden z druhů zákonného zastoupení může mít několik modalit. Ve vztahu k problematice duševně nemocných připadá do úvahy především opatrovnictví z důvodů zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům. Osobě omezené ve způsobilosti k právním úkonům či této způsobilosti zbavené má být opatrovník ustanoven neprodleně. S ohledem na hmotněprávní podmínky pro zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům je zřejmé, že v drtivé většině případů půjde o opatření dlouhodobé, trvající minimálně řadu měsíců a ve velké většině i řadu let, případně půjde o opatření ve vztahu k opatrovanci doživotní.

Jiným typem opatrovnictví, které by mohlo přicházet v úvahu ve vztahu k problematice duševně nemocných je takzvané kolizní opatrovnictví, kde je ustanovován opatrovník, jehož úkolem je zastoupit opatrovance při úkonu, při kterém dochází nebo by mohlo dojít ke střetu zájmů opatrovance a jeho opatrovníka. Toto opatrovnictví přichází v úvahu především tam, kde funkci opatrovníka vykonává někdo z blízkého okolí opatrovance, především rodinný příslušník.

3.3 OPATROVNÍK

Právní úprava této oblasti je velmi roztříštěná. Přitom jsou jí negativně ovlivňovány životy velkého množství osob. Je třeba si uvědomit, že důsledné dodržování principu ochrany lidských práv v procesu omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům je pouze jedna část úkolu společnosti, ta druhá část, je pak výběr osoby, která bude nesvéprávného zastupovat a ochraňovat a její právní postavení. Tato část je stejně závažná a neméně důležitá, včetně vymezení jejích povinností, práv, odpovědnosti, systému kontroly, systému odměňování atd..

Úprava způsobilosti není v žádném případě trestem za „nevhodné“ chování psychicky nemocného člověka. Je to cesta, kterou je možno chránit zájmy nemocného člověka, není-li schopen je chránit a hájit sám a do jisté míry je to i ochrana okolí. Protože povinnosti opatrovníka jsou obvykle vymezeny velice obecně (zpravidla bývá opatrovník povinen hájit zájmy opatrovance a dbát pokynů soudu), je možno opatrovnictví vykonávat rozličným způsobem. Zejména u osob, jež byly způsobilosti k právním úkonům zcela zbaveny, je třeba si uvědomit, jaký vliv na další životní osud může mít osoba opatrovníka. Z toho důvodu by měl být kladen důraz na kvality opatrovníka. Vzhledem k množství situací v běžném životě je zřejmé, že není možné povinnosti opatrovníka vymezit taxativně. I když člověk nemá způsobilost k právním úkonům a právní úkon za něj činí opatrovník, sama potřeba právního úkonu vzniká na základě, v běžném životě vyvstálé potřeby, konkrétního nesvéprávního. Dobrý opatrovník nemůže rozhodovat svévolně o záležitostech opatrovance, byť je přesvědčen, že k jeho prospěchu. Maximální míra empatie je zde zcela namístě.

3.4 VÝBĚR OPATROVNÍKA

Ustanovení § 193 odst. 3 o.s.ř. odkazuje mimo jiné na ustanovení § 176 o.s.ř., v němž je upraven postup při rozhodování o náhradní rodinné výchově nezletilého, včetně poručenství. Lze tedy usuzovat, že při výběru osoby opatrovníka by měl soud sledovat stejné cíle, jako u opatrovnictví nebo poručenství nezletilých, popřípadě jako u rozhodování o výchově. Mělo by být zjišťováno, zda a jak bude osoba opatrovníka schopna zajistit potřeby opatrovance z hlediska vlastních subjektivních i vnějších objektivních faktorů. Soud by se měl zaměřit na zjištění, jaký je věk a vzdělání budoucího opatrovníka, jaký je jeho vlastní zdravotní stav, jaký je jeho dosavadní způsob života, kde je jeho bydliště, aby v důsledku vzdálenosti jeho bydliště od bydliště opatrovance nedošlo k újmě na právech opatrovance, zda nevykonává již funkci opatrovníka jiným osobám, jejichž zájmy by mohly být v rozporu se zájmy opatrovance, zda on nebo členové jeho rodiny nebyli nebo nejsou v nepřátelském postoji k osobě nebo rodině opatrovance a také, a to v neposlední řadě, by měl soud zjistit i osobní vztah mezi

opatrovancem a budoucím opatrovníkem. Je potřeba, aby měl opatrovanec k takové osobě důvěru, neboť i to je pro řádný výkon funkce velmi významné. Soud by měl také velmi pečlivě zjišťovat, zda majetkové zájmy budoucího opatrovníka nejsou v kolizi se zájmy zastoupeného a pokud ano, tato skutečnost by nemusela mít za následek neustanovení takové osoby do funkce opatrovníka, ale měla by se vždy projevit ve zvýšeném dozoru soudu (Nová,4/2006, s.25) .

Je smutnou skutečností, že za stavu, kdy tyto povinnosti explicitně ze zákona nevyplývají, nejsou ani respektovány a často jsou ustanovovány jako opatrovníci osoby, u nichž je zcela zřejmé, že tuto funkci nebudou vykonávat řádně. Je dostatek případů, kdy opatrovník upřednostňuje zájmy své vlastní rodiny na úkor opatrovance, kdy i opatrovník ustanovený soudem byl osobou trpící duševní poruchou nebo je v tak pokročilém věku, který nezaručuje ani krátkodobou perspektivu výkonu funkce.

Je zřejmé, že ve fungujících rodinných vazbách je nejpříhodnějším opatrovníkem člen rodiny. Markantní je to zejména v případech, kdy se rodiče starají o postižené dítě a jsou po celou dobu nezletilosti jeho zákonnými zástupci. Dále se pak o ně starají stejným způsobem a zákonnými zástupci jsou na základě ustanovení soudem. Rozdíl je však v tom, že zákonným zástupcem se tímto způsobem může stát pouze jeden z nich. Existují však případy, kdy nikdo z členů rodiny nemusí být vhodným opatrovníkem. Důvodů je více, uvedu zde pouze dva nejčastější.

Jednak to může být odpor a absence kontaktu jak na straně opatrovance, tak na straně rodiny. V případě opatrovance se často jedná o chování podmíněné chorobou, kdy ani v remisi není schopen se zcela oprostít od nedůvěry, vztahovačnosti či hostility ke svým nejbližším. Dochází pak k rezolutnímu odmítání i dobře míněné a objektivně prospěšné pomoci. Velmi často pak ve spolupráci s opatrovancem dosahuje veřejný opatrovník mnohem lepších výsledků. Jako osoba nezúčastněná může snáze získat důvěru a respekt opatrovance. Opačným případem je nezájem či dokonce nepřátelství ze strany rodiny opatrovance.

Druhou možností je, že nikdo ze členů rodiny nebo blízkých osob nemůže pro svůj věk či zdravotní stav opatrovnickví vykonávat. Zákon výslovně neuvádí kdo

je míněn formulací „jiná vhodná osoba“. Z povahy věci lze dovodit, že by to měla být osoba v blízkém vztahu k opatrovanci, která však s ním není v příbuzenském poměru, například druh, přítel apod.

Vzhledem k tomu, že nejsou jiná pravidla pro ustanovení opatrovníka a tato funkce je velmi náročná a nevděčná, je výběr možností vhodných osob velmi omezený a soudy zpravidla stanovují kohokoliv nebo téměř kohokoliv, kdo je ochoten funkci vykonávat, neboť toto opatrovnictví se jeví jako méně formální a osobnější, nežli opatrovnictví obecních nebo městských úřadů nebo jiných podobných institucí (Nová,4/2006, s.26). Opatrovnictví není placenou službou ze strany opatrovance.

Člen rodiny či jiný blízký člověk vykonává opatrovnictví z morálního práva a povinnosti, bezplatně. Zájem na prospěchu opatrovance by v tomto případě měl být motivován spíše citovou vazbou. Opatrovník veřejný, tj. právnická osoba, provádí výkon opatrovnictví pro nesvéprávného rovněž bezplatně, ovšem svými placenými pracovníky. Zde by zájem na prospěchu opatrovance měl být dán profesionalitou. I v případě velmi malých obcí s mizivým počtem obecních pracovníků je třeba tuto zákonem garantovanou službu vzít v úvahu a počítat s ní, jako s rovnocennou součástí správy obce.

Některé právní řády výslovně stanoví povinnost funkci opatrovníka přijmout, kromě vyjmenovaných skupin osob z hlediska profese (vojáci z povolání, policisté, kněží) nebo z jiných důvodů (výkon jiných, náročných opatrovnictví, vzdálenost od bydliště opatrovance atp.). Tím je zabezpečeno, že kterákoliv právnická či fyzická osoba kterou soud vybere proto, že předpokládá z její strany kvalitní výkon funkce, je povinna tuto funkci převzít a řádně ji vykonávat, pokud nebyla vyňata z této povinnosti ze shora citovaných důvodů (Nová,4/2006. s.26).

3.5 VEŘEJNÝ OPATROVNÍK

Veřejným opatrovníkem je míněn orgán státní správy, pokud vykonává opatrovnictví nebo jím zřízená organizace, oprávněná vystupovat svým jménem, vykonává-li funkci opatrovníka. Organizací pověřovanou výkonem opatrovnictví bývají orgány státní správy (obecní, městské, ve velkých městech úřady

městských částí), ústav sociálních služeb, centrum sociální pomoci, pečovatelská služba apod. Tyto organizace zpravidla poskytují i další sociální služby. Může to být rovněž ústav sociální péče nebo domov důchodců. Obce tuto sociální službu obvykle poskytují občanům. V případě ustanovení veřejného opatrovníka je ustanoven opatrovník v místě trvalého bydliště. Je-li trvalé bydliště formální, je ustanoven opatrovník v místě, kde se občan zdržuje. Existují však výjimky, které jsou přípustné, vzhledem k tomu, že zákon nevymezuje vazbu mezi bydlištěm opatrovance a sídlem veřejného opatrovníka. V praxi k tomu nejčastěji dochází v případech, kdy se opatrovanec přestěhuje, ale změnu opatrovníka odmítá. Podmínkou ovšem je přiměřená vzdálenost, aby bylo opatrovnictví realizovatelné.

Opatrovníkem stanoveným v usnesení soudu a vyznačeným v listině opatrovníka je tedy právnická osoba. V jejím rámci tuto činnost vykonávají konkrétní pracovníci. V různých organizacích je tato oblast vyřešena různě, žádný prováděcí předpis či metodický pokyn toto neupravuje. Kvalita práce veřejného opatrovníka je determinována především dvěma podstatnými aspekty. Jednak osobou provádějící výkon veřejného opatrovnictví, jejími osobnostními kvalitami a spektrem vzdělání, jednak vhodným rozložením pravomocí. Dále přistupují i další faktory, které však mají význam spíše podpůrný, například materiální vybavení.

Vzhledem k nutnosti individuální práce s opatrovanci, je velmi podstatné dostatečné personální obsazení veřejného opatrovnictví. V tomto bodě existují značné rozdíly podle velikosti obce. Nezanedbatelný význam při výkonu veřejného opatrovnictví má úroveň spolupráce mezi veřejným opatrovníkem a orgány místní a státní správy a ošetřujícími lékaři. Existují-li v regionu další organizace, které se zabývají pomocí sociálně slabým a zdravotně postiženým, je možná jejich vzájemná spolupráce.

3.5.1 ČINNOST VEŘEJNÉHO OPATROVNÍKA

Hlavním úkolem funkce veřejného opatrovníka je výkon opatrovnictví u osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům. Mimo to však může být ustanoven opatrovníkem tomu, jehož pobyt není znám (např. neznámým dědicům v probíhajícím dědickém řízení, § 29 občanského zákoníku). Dále je

podle § 30 občanského zákoníku, kolizním opatrovníkem, jestliže osoba zbavená či omezená ve způsobilosti k právním úkonům má jiného opatrovníka a v konkrétním případě dojde ke kolizi zájmů (jako příklady lze uvést případ dědictví, kdy jeden sourozenec vykonává funkci opatrovníka druhého sourozence, či při prodeji společného majetku opatrovníka a opatrovance apod.). Soud též může veřejného opatrovníka ustanovit opatrovníkem pro řízení o způsobilosti k právním úkonům. V tomto případě je veřejným opatrovníkem veden spis, prováděno celkové sociální šetření a zajišťovány všechny potřebné doklady pro řízení. Je navázána spolupráce se soudním znalcem, ošetřujícím lékařem a rodinou.

4 VÝKON OPATROVNICTVÍ

Výkon opatrovnictví zakládá vydání listiny o ustanovení opatrovníka. Od této chvíle je opatrovník povinen zastupovat opatrovance dle druhu úpravy způsobilosti, hájit jeho zájmy a dbát pokynů soudu. Pod tímto strohým vyjádřením se však skrývá množství nejrozmanitějších činností.

Při ustanovení veřejného opatrovníka je první nutnou podmínkou pro zdárný výkon funkce navázání vztahu mezi opatrovníkem a opatrovancem. Tomu by mělo ze strany opatrovníka předcházet podrobné seznámení se sociální situací opatrovance a s jeho zdravotním stavem. Je-li ustanoven opatrovníkem příbuzný, dá se předpokládat, že je seznámen se situací opatrovance a má k němu určitý vztah. V případě, že opatrovanec nebyl přítomen jednání soudu o jeho způsobilosti k právním úkonům a soud mu na doporučení znalce nedoručil rozhodnutí ve věci, je třeba mu vhodnou a srozumitelnou formou sdělit stav věci. V některých případech je zdravotní stav opatrovance tak špatný, že první povinností opatrovníka se stává zajištění léčení opatrovance. V tomto případě je možné opatrovance informovat až po залéčení. Zbavení či omezení ve způsobilosti k právním úkonům je velmi závažným zásahem do osobních práv člověka a výjimkou velmi závažných forem mentálního postižení si to nemocný zpravidla uvědomuje. Prvotní odmítavá reakce je takřka pravidlem. Přesto není možné tuto úvodní informaci vynechat.

Na základě podrobného zmapování sociální a zdravotní situace opatrovance je třeba zvolit individuální postup péče. Ten by měl obsahovat čtyři nejdůležitější body:

- stabilizace zdravotního stavu,
- ekonomické zajištění,
- řešení individuálních problémů,
- resocializační a reedukační plán.

4.1 ZDRAVOTNÍ STAV

Podmínkou pro zbavení či omezení ve způsobilosti k právním úkonům je duševní porucha, která není jen přechodná případně nadměrné požívání alkoholických nápojů či omamných prostředků nebo jedů (§ 10 občanského zákoníku). A dále to, že duševní porucha je takové intenzity, že neumožňuje činit právní úkony a to buď všechny nebo některé.

Nejčastější duševní poruchy vedoucí k úpravě způsobilosti lze rozdělit na ty, které vedou ke zbavení a ty, které vedou k omezení způsobilosti k právním úkonům.

Duševní poruchy nejčastěji vedoucí ke zbavení způsobilosti k právním úkonům jsou zejména dlouhodobé duševní poruchy. Mezi tyto patří schizofrenie (F 20), trvalé poruchy a bludy (F 22), schizoafektivní poruchy (F 25) v těžších formách, pokročilé demence atrofické (např. demence Alzheimerovy choroby F 00), vaskulární (F 01), demence u chorob klasifikovaných jinde (F 02 – např. u Pickovy choroby, Creutzfeld-Jakobovy choroby, Huntingtonovy a Parkinsonovy choroby u infekce HIV a u ostatních chorob klasifikovaných jinde) a další, nespecifikované pokročilé demence (F 03) a jiné.

Dále jsou to duševní poruchy a chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F 10 – F 19) ve stádiu pokročilé závislosti nebo se současnou přítomností demence, středně těžká mentální retardace (F 71), těžká mentální retardace (F 72) a hluboká mentální retardace (F 73).

Duševní poruchy nejčastěji vedoucí k omezení způsobilosti k právním úkonům jsou převážně poruchy, jež postihují jen některé složky osobnosti a jednání

nemocného a které ovlivňují zejména jeho způsobilost nakládat s majetkem a příjmem. Jde většinou o lehkou mentální retardaci (F 70) a osoby závislé na alkoholu a drogách (Baštecký, 1997, s. 149 – 150).

Z těchto ustanovení je tedy zřejmé, že zdravotní stav osoby, která byla právě zbavena způsobilosti k právním úkonům je výrazně zhoršený a nelze bezprostředně očekávat výrazné zlepšení. Obvykle tato osoba, především v důsledku svého zdravotního stavu, není schopna reálného náhledu na svůj zdravotní stav. V případě osob zbavených způsobilosti k právním úkonům je možno na doporučení ošetřujícího lékaře a se souhlasem opatrovníka tuto osobu umístit v lůžkovém zdravotnickém zařízení i bez jejího souhlasu.

Při přijetí klienta do psychiatrické léčebny podepisuje opatrovník Vstupní prohlášení opatrovníka, čímž dává souhlas s dobrovolným vstupem. Tento souhlas musí být podepsán do 24 hodin, neboť jinak musí být nahlášeno přijetí dohlížejíci soudu jako nedobrovolný vstup. Dohlížejíci soud je příslušný vždy podle místa, kde se léčebné zařízení nachází. Opatrovník souhlasí nejen se vstupem pacienta do psychiatrické léčebny, ale i s prováděním veškerých vyšetřovacích a léčebných výkonů, včetně nutných omezení ve volném pohybu a styku s vnějším světem, která vyplývají z režimu na odděleních běžně u všech pacientů uplatňovaného. Jakmile však dojde k překladi pacienta do jiného nemocničního zařízení, kde se má podrobit třeba operaci, musí se opatrovník do tohoto zařízení dostavit a podepsat souhlas s provedením zákroku.

Zatímco u demencí a těžších mentálních retardací jde většinou o stav výrazně léčbou neovlivnitelný v případě duševní choroby (např. schizofrenie), je někdy reakce na léčbu překvapivě dobrá. Může dojít k úpravě stavu do té míry, že je možno navázat dobrý kontakt a po zaléčení v léčebně je možno pokračovat následnou rehabilitací, spočívající zejména v resocializaci a reedukaci nemocného, samozřejmě za dodržování ambulantního psychiatrického léčení. Dlouhodobé dodržování léčebného režimu a získání náhledu na chorobu, včetně nutnosti jejího léčení, může v některých případech vést k tak výraznému zlepšení zdravotního stavu, že je odůvodněné nové soudní rozhodnutí ve věci.

Zdravotní stav osoby však nespočívá jen v jejím duševním zdraví, ale má rovněž stránku somatickou. Je bohužel důsledkem řady duševních poruch a chorob

neschopnost pečovat o svou osobu a mnozí nesvéprávní jsou bez dohledu druhé osoby schopni nechat své somatické onemocnění dojít až k fatálnímu konci.

Vzhledem k této skutečnosti a k ustanovení soudu o povinnosti hájit zájmy opatrovance by opatrovník měl zajistit kontakt opatrovance s lékařem primární péče, tzn. praktickým lékařem, stomatologem a v případě žen gynekologem. Sekundární zdravotní péče je pak již zajišťována prostřednictvím těchto lékařů. Může se stát, že lékař primární péče nesvéprávního odmítne s odůvodněním naplněnosti kapacity ordinace. Není-li v obvodě jiný lékař nebo postupují-li takto všichni lékaři v obvodě, jedná se o stav, kdy v daném územním celku není zabezpečena primární péče. Opatrovník by se v těchto případech měl obrátit na příslušný okresní či obvodní úřad se žádostí o řešení této situace.

Je nutno si uvědomit, že prevence např. stomatologická má význam nejen zdravotní, nýbrž i sociální, neboť i viditelně zanedbaný chrup může člověku ztěžovat snahu o kvalitní resocializaci a do jisté míry ho stigmatizovat.

V případě žen ve fertilním věku, které žijí sexuálním životem je namístě řešit otázku antikoncepce. Žena zbavená či omezená ve způsobilosti k právním úkonům nemá rodičovská práva a případné dítě nemůže vychovávat. Navíc, vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu je reálné značné riziko postižení dítěte. Je proto nezbytné tuto záležitost ženě vysvětlit, nejlépe ve spolupráci s gynekologem, pomoci jí absolvovat eventuální potřebná vyšetření a přístup k antikoncepci jí usnadnit. Ani ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům však není možné k používání antikoncepce nutit. A ani interrupci nelze provést v žádném případě a za žádných okolností proti výslovné vůli opatrovanky. V případě bezprostředního ohrožení života či zdraví ženy by však lékař byl oprávněn sám rozhodnout o provedení výkonu.

4.2 EKONOMICKÉ ZABEZPEČENÍ

Otázka ekonomického zabezpečení opatrovanců je při výkonu opatrovnictví velmi důležitá. Opatrovnictví samo o sobě nezakládá vyživovací povinnost a ani rodinný opatrovník nemá ze zákona povinnost podporovat opatrovance finančně (leđa by tato povinnost existovala z jiného důvodu – např. manželství). Dále je

třeba zdůraznit, že ani zbavení či omezení ve způsobilosti k právním úkonům automaticky nezaručuje přiznání invalidního důchodu. Pokud není opatrovanec při převzetí do péče hmotně zajištěn, je nutné tuto záležitost řešit velmi rychle, aby nedocházelo k dalším škodám, jako je další narůstání dluhů apod. Při řešení ekonomického zajištění je nutno vycházet z momentálního stavu. Ten může mít dvě hlavní varianty a každá z nich několik variant.

Opatrovanec je již při převzetí opatrovnictví uznán plně invalidní a

- a/ pobírá invalidní důchod,
- b/ invalidní důchod nepobírá, protože nesplnil podmínky kontroly,
- c/ invalidní důchod nepobírá, protože mu nevznikl nárok,
- d/ i při plné invaliditě pobírá částečný invalidní důchod, protože na plný mu nevznikl nárok,
- e/ invalidní důchod nepobírá, je nezaopatřeným dítětem do 26 let věku.

Opatrovanec při převzetí do péče není uznán plně invalidní a

- a/ je zaměstnán,
- b/ je nezaměstnaný a je v evidenci úřadu práce,
- c/ je nezaměstnaný a je mimo evidenci úřadu práce,
- d/ je částečně invalidní v souběhu s některým z bodů a-c,
- e/ pobírá starobní důchod.

Až na zcela mimořádné případy, není většinou opatrovanec, pro svůj zdravotní stav schopen soustavné výdělečné činnosti, která by jej ekonomicky zcela zajistila. Pokud opatrovanec není schopen výdělečné činnosti v potřebném rozsahu nebo nepobírá starobní důchod a není uznán plně invalidní, je nutno zažádat o přiznání invalidity. Je-li žádost zamítnuta, je nutno podat žalobu k městskému či krajskému soudu. Podmínky přiznání plného invalidního důchodu, částečného invalidního důchodu, plné či částečné invalidity upravuje zákon č.155/1995 Sb. o důchodovém pojištění a stanovení nároku na sociální služby zákon č.108/2006 Sb. Tyto paragrafy obsahují několik zcela odlišných přístupů k hodnocení invalidity.

Omezení ani zbavení způsobilosti k právním úkonům nevylučuje výdělečnou činnost samo o sobě. Za osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům nebo v tom smyslu omezenou, podepisuje pracovní smlouvu opatrovník. Pokud

opatrovanec není plně invalidní a nemá práci, je nutná registrace na úřad práce. Po vyčerpání podpory v nezaměstnanosti nebo pokud nárok na podporu nevznikne, je třeba využít sociální péče. Při vzniku pracovní neschopnosti jsou vypláceny dávky nemocenského pojištění.

Pokud je opatrovanec schopen pracovního zapojení, jedná se většinou o pomocné dělnické profese, uklízení apod. Tyto práce vykonává obvykle buď vedle částečného invalidního důchodu nebo i při plné invaliditě, jako pracovní pokus či pracovní rehabilitace. Je žádoucí nalézt uplatnění pro každého v rámci jeho možností, protože vedle efektu finančního je nezanedbatelný také efekt sociální (vyplnění času, kontakt s lidmi, udržení denního programu, pocit užitečnosti).

Je třeba poznamenat, že v současné době dochází k nárůstu počtu osob, které jsou plně invalidní, ale nevznikl jim nárok na invalidní důchod, protože nesplnili podmínku odpracovaných let. Po roce 1989 přestala velmi rychle existovat pracovní povinnost v sankcionované formě a s uvolněním trhu se značně změnily podmínky na trhu práce. Zaměstnavatelé se přirozeně v první řadě zbavili problémových osob a ty již nedokázaly najít další zaměstnání. K docházení na úřady práce těmto lidem chyběla potřebná vytrvalost, zejména, když byli prakticky nezaměstnatelní. Ocitli se na okraji společnosti a často přežívali ve velmi nedůstojných podmínkách. Až když se jejich stav zhoršil natolik, že se stali předmětem zájmu orgánů sociální péče, eventuálně soudu při přezkoumání způsobilosti k právním úkonům, došlo i na přezkoumání a posouzení invalidity. Posudková komise pak často určí plnou invaliditu, ale nárok na důchod přesto nevzniká. Na opatrovníkovi pak je, aby se prostřednictvím žaloby k soudu ve spolupráci s ošetřujícím lékařem pokusil prokázat dobu vzniku invalidity, která může být i několik let zpět. Rozhodující dobou pro přiznání invalidního důchodu je u osob nad 28 let věku, posledních deset let, během kterých musí být alespoň pět let odpracovaných.

4.3 SPRÁVA MAJETKU

Vyjma možností finančního zabezpečení vlastní prací, dávkami sociálního zabezpečení a sociální péče, existují ještě další, individuální možnosti. Opatrovanec může mít úspory, majetek nabytý darem, dědictvím, restitucí, vyplacením odškodného apod.. Tento majetek je nutno spravovat a výtěžek je možno použít ve prospěch opatrovance. Podle ustanovení § 28 občanského zákoníku, jestliže zákonní zástupci též spravují majetek těch, které zastupují a nejde-li o běžnou záležitost, je třeba k nakládání s majetkem schválení opatrovnického soudu..

Tato formulace zákona činí v praxi určité potíže pro svou vágnost, protože z ní nevyplývá a ani judikaturou není upraveno, jaká záležitost je běžná a co představuje limit běžného nakládání s majetkem. V praxi bývá vodítkem, že za neběžnou záležitost musí být vždy považovány dispozice s nemovitým majetkem, dále takové úkony, které jsou spojeny se soudním řízením, podávání žalob s dosahem majetkoprávním, úkony v dědickém řízení, jakkoliv ani v tomto směru není právní praxe jednotná, neboť běžně je vyžadováno schválení právního úkonu-odmítnutí dědictví, ovšem o jeho neodmítnutí soudy zásadně nerozhodují. Pokud se jedná o nákup akcií, prodej akcií, poskytování různých úvěrů, například ve stavebních spořitelnách, tyto úkony jsou schvalovány, neboť samy peněžní ústavy již schválení takového úkonu soudem vyžadují. Naproti tomu zakládání účtů v peněžních ústavech, výběr peněz jakož ani samotný výběr těchto bank, žádnému schvalovacímu řízení zpravidla nepodléhá. Je však současně nezbytné uvědomit si, že i otázky rozsahu běžných a neběžných záležitostí jsou ovlivněny individuální pozicí každé jednotlivé osoby, v závislosti na jejích majetkových poměrech. Nákup televizoru může pro někoho být mimořádnou investicí na jejíž pořízení je použito úspor, naopak pro osobu dobře majetkově zajištěnou se jedná o zcela nepodstatný výdaj (Nová,2/2006 s.26).

Další neřešenou oblastí pro osoby, jejichž způsobilost k právním úkonům byla upravena je možnost respektive nemožnost sepsat závěť. Podle platné právní úpravy nemají tyto osoby vůbec možnost rozhodovat nebo spolurozhodovat, komu po jejich smrti případně jejich majetek a to ani ve vztahu k osobám, ke

kterým mají např. citový vztah. Ani tato právní úprava se nejedná jako správná a potřebám společnosti zcela vyhovující. Je řada onemocnění, která se projevují v určitých fázích, kdy akutní projev choroby je střídán s obdobím lepšího zdravotního stavu, kdy jsou tyto lidé schopni posoudit následky svého jednání. Současná právní úprava v České republice přináší pro velké množství osob, které nemají plnou způsobilost k právním úkonům, těžko řešitelné situace.

V případech, kdy nespolehlivá osoba má zákonné dědice, získají dědictví zpravidla oni, aniž je brán faktický vztah mezi zůstavitelem a těmito dědici, míra péče a pomoci, kterou svému příbuznému v průběhu jeho života poskytovali a mnoho jiných faktorů. Proto by bylo vhodné tento stav změnit a respektovat přání i těch osob, které trpí duševní poruchou a jejichž způsobilost k právním úkonům je z tohoto důvodu omezena.

Pokud osoba se zbavenou způsobilostí k právním úkonům nemá zákonné dědice, dědí veškerý její majetek stát, což může být velmi demotivující a někdy i nespravedlivé vůči osobám, které poskytovaly zůstaviteli za jeho života často velmi náročnou péči a k nimž on sám měl vřelý citový vztah (Nová,2/2006, s.27).

4.4 ŘEŠENÍ INDIVIDUÁLNÍCH PROBLÉMŮ

Zdravotní stav a ekonomická situace u osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům může být velmi variabilní. Zdravotním stavem a ekonomickou situací bývají nejčastěji také determinovány individuální záležitosti jednotlivých opatrovanců. Tyto záležitosti v praxi není možno nijak taxativně vymezit, právě pro jejich individuální podobu. Proto je v mnohých případech nutno hledat a nalézat řešení průběžně při výkonu opatrovnictví.

Jedním z nejpálčivějších problémů po převzetí opatrovnictví mohou být dluhy. Jedná se, jak o dluhy vzniklé nedostatkem finančních prostředků nebo neschopností s nimi účelně hospodařit v době před úpravou způsobilosti k právním úkonům a ustanovením opatrovníka. Je třeba počítat s možností dluhů za odběr energií, nájemné a služby, nezaplacené pokuty, výživné, pojistné na zdravotní pojištění a další. Vyjma přerušení dodávek plynu nebo elektřiny a výpovědi z nájmu bytu je dalším důsledkem uvalení exekuce na důchod a

v případě dluhů za bydlení i neposkytování dávek státní sociální podpory. Hroživě narůstající poplatky z prodlení obvykle situaci ještě zhoršují. Je třeba zmobilizovat veškeré rezervy a snažit se dluhy uhradit. K tomu účelu je možno použít úspory vzniklé při hospitalizaci v léčebně, doplatek zpětně vyplaceného důchodu, půjčky a dary příbuzných, prodej majetku apod.. V případě úhrady dluhů je možné pokusit se o prominutí poplatků z prodlení. Není-li možno dluhy uhradit, je nutné uzavření splátkových kalendářů. Řešení těchto problémů bývá obvykle „během na dlouhou trať“.

Jiným vážným problémem se kterým se opatrovníci v praxi často setkávají je oblast bydlení. Je proto nutné sladit potřebu bydlení v závislosti na zdravotním stavu a ekonomické situaci. Při řešení bytové otázky je třeba přihlédnout:

- a/ k finančním možnostem opatrovance (platby za byt musí být nastaveny tak, aby neúměrně drahý byt, opatrovance příliš finančně nevysiloval),
- b/ ke zdravotnímu stavu (u duševně nemocných osob je výhodný menší a na údržbu nenáročný byt s vyřešeným topením a v některých případech je nutno plynový sporák nahradit elektrickým,
- c/ ke stavu bytu (byt může být zcela zdevastovaný).

Při řešení bytové otázky je častým řešením pokusit se nevyhovující byt směniti za jiný, více vyhovující potřebám opatrovance. V případě zdevastovaného bytu je třeba zajistit asanaci a potřebné opravy v bytě. Pokud nemá opatrovanec dostatek finančních prostředků, je možno požádat o jednorázovou mimořádnou finanční výpomoc z prostředků sociální péče.

Samostatnou kapitolou jsou pak osoby bez bydlení. Zde je třeba využít všech právních možností. V případech, že opatrovanec byt či nemovitost ve které bydlel, prodal pod vlivem duševní poruchy ještě před úpravou způsobilosti k právním úkonům, je v praxi řešením zvážit možnost danou § 38 odst. 2 občanského zákoníku a eventuálně se domáhat neplatnosti tohoto právního úkonu. V případě, že bylo přivoleno k výpovědi z nájmu bytu pro neplacení nájemného je možno v odůvodněných případech zažádat o obnovu řízení. Je-li nesvéprávněmu bráněno v přístupu do bytu je možno, žalobou se domáhat umožnění přístupu do bytu. Selžou-li uvedené možnosti je třeba podat žádost o přidělení bytu na místní obvodní či obecní úřad.

Ne vždy je možno opatrovanci zajistit vlastní bydlení. A praxe ukazuje, že to není ani vždy vhodné. Osoby, pobývající delší dobu v lůžkovém zařízení trpí tzv. hospitalizmem, tj. syndromem vyznačujícím se zejména ztrátou iniciativy při základních úkonech samostatného života. Neschopnost připravit si jídlo, dodržovat hygienu bez dozoru, užívat léky, prát a uklízet a mnohé další činnosti jsou překážkou samostatného života a častým důvodem sociálního selhání. Stejně příznaky provází i postupující duševní chorobu, nejčastěji schizofrenii. V těchto případech je proto nejvhodnější zajištění postupného a plynulého přechodu mezi hospitalizací a návratem do běžného života. Následujícím krokem je zajištění resocializace, například formou komunitního či chráněného bydlení. Pro duševně nemocné osoby představují chráněné byty často trvalé řešení.

Komunitní bydlení je představováno bytovou jednotkou obývanou společně více klienty, kteří společně, pod vedením asistenta zajišťují všechny potřebné úkony k vedení domácnosti.

Chráněné bydlení je variantou s větší samostatností klientů, kdy každý obývá samostatný prostor, který si sám uklízí, samostatně vaří, pere a asistent je mu nápomocný radou spíše jen na vyžádání.

Oba tyto systémy jsou určeny k získání či znovuzískání návyků potřebných pro samostatný život. Chráněné byty určené pro duševně nemocné jsou kombinací obou způsobů dle úrovně, schopnosti a dovednosti obyvatel a představuje trvalé či alespoň dlouhodobé řešení nejen bytové, ale i sociální situace. Umístění v ústavu sociální péče s psychiatrickým dohledem by nemělo být řešením bytové situace, ale vždy a pouze zdravotního stavu.

4.5 REHABILITACE

Rehabilitace je v praxi další oblastí na které opatrovník spolupracuje s opatrovancem. Zároveň je ke správnému pochopení rehabilitačního postupu nutné si uvědomit, jakým směrem se duševní nemoc posunula a jaké jsou schopnosti opatrovance.

Zhruba třetina případů duševního onemocnění je jediná ataka duševní choroby v životě. V tom případě k narušení sociální pozice člověka nedochází. Další

třetina duševně nemocných lidí dokáže žít s duševní chorobou víceméně kompenzovaně po celý život. Pravidelně navštěvují lékaře, užívají léky, chodí do zaměstnání, žijí rodinným životem a o jejich onemocnění je informován omezený počet nejbližších. Ve zbývajících třetině případů se duševní onemocnění rozvíjí nepříznivě, vede k rozpadu osobnosti, deteriorizaci psychických a intelektových schopností a následné sociální izolaci. Stav těchto nemocných se může, zejména při zanedbání léčby, zhoršit natolik, že je nutné zbavení či omezení ve způsobilosti k právním úkonům a ustanovení opatrovníka.

Psychické onemocnění vyřazuje ze společnosti snad ještě více než postižení tělesné, neboť pro své odlišné chování bývá duševně nemocný člověk často odsuzován a i když okolí projeví pochopení, málokdo je ochoten neobvyklé, podivínské a často nepříjemné chování nemocného dlouhodobě snášet. Ne vždy je nemocný ochoten se léčit, často si vůbec možnost onemocnění nepřipouští a obviňuje okolí. Dochází ke ztrátě zaměstnání, buď pro neschopnost je vykonávat nebo pro spory se spolupracovníky, často pro obojí. V dalším důsledku dochází k rozpadu rodiny, často dochází i ke ztrátě kontaktů s dětmi. Zdravý partner kontaktu často brání z obavy před nevyočitatelným chováním nemocného. Někdy ovšem nemocný nemá zájem o společnost a v zajetí své choroby se uzavře ve svém domově, nekomunikuje s nikým s výjimkou svých halucinací. Průvodním jevem uvedeného sestupu je zpravidla chronický nedostatek finančních prostředků, který ve svém důsledku společenskou izolaci ještě prohlubuje.

V podmínkách především veřejného opatrovnictví jsou hlavními složkami rehabilitace resocializace a reedukce.

4.5.1 RESOCIALIZACE A REEDUKCE

První složka, resocializace, zahrnuje především návrat opatrovance „mezi lidi“. Jde o urovnání bývalých a schopnosti navazování nových, hodnotných vztahů s druhými lidmi. Obnovování kontaktů s rodinou, sousedy, přáteli či bývalými kolegy. A to nejen kontaktů v jejich fyzické podobě, ale i schopnosti prožívat je, radovat se z nich, dokázat při nich a o nich hovořit.

Tomuto kroku předchází samozřejmě léčba, která vůbec umožní pokus o resocializaci. Již v jejím průběhu je vhodné vést nemocného k náhledu na chorobu. Dobrým předpokladem úspěšné resocializace je ztotožnění se nemocného s léčbou (uznání existence nemoci a nutnosti její léčby). A naopak důkazem úspěšné léčby je postupné zapojování se do společenského života. Mimo kontakty s rodinou a blízkými je velmi významné zapojení se do společné užitečné činnosti tzv. pracovní terapie.

Úloha opatrovníka v procesu rehabilitace je dvojí, spočívá především ve vytvoření podmínek a dále přímé pomoci.

Vytváření podmínek v praxi zahrnuje:

- a/ zajištění základního materiálního zabezpečení (tzn. pomoc při vyřizování invalidního důchodu, podpory v nezaměstnanosti či dávek sociální péče),
- b/ sociální pomoc (pomáhá se zajišťováním bydlení, sociálních služeb, hospodaření s penězi),
- c/ optimalizace zdravotního stavu v případech, kdy není pacient hospitalizován v psychiatrické léčebně (dohled na pravidelnou psychiatrickou léčbu, odstranění somatických obtíží, zajištění nezbytných zdravotních potřeb pomůcek),
- d/ odstínění tíživých stresujících faktorů (fyzický či psychický nátlak parazitujících osob, žaloby, útoky sousedů apod.).

Přímá pomoc zahrnuje:

- a/ zprostředkování kontaktů s rodinou, pomoc a podpora při navázání vztahů,
- b/ zajištění účasti v některém z nabízených programů jiných organizací,
- c/ zajištění sociálních služeb, důležité je to zejména při získávání dovedností samostatného života, vaření, nakupování atd., klient se učí i nápodobou,
- d/ podpora aktivních zájmů a zálib, pomoc při jejich realizaci, eventuálně podpora a pomoc při pracovním zapojení.

Obvykle nelze očekávat úplnou úpravu stavu. Úspěchem je, dojde-li ke dlouhodobé stabilizaci zdravotního a sociálního stavu opatrovance.

Druhá složka, reedukace, zahrnuje získávání dovedností ztracených chorobou. Nemusí a zpravidla se nejedná o dovednosti školského charakteru. Je nutno člověka znovu naučit nejzákladnější složky péče o vlastní osobu. Udržování hygieny, vaření, praní, běžný úklid, nakupování. V případě, že to zdravotní stav

umožňuje je vhodné zapojení do pracovní činnosti, většinou v některé chráněné dílně. Protože obvykle není možné vrátit se k povolání, které člověk původně vykonával, je nutné zaškolení v jiné profesi.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části je zjistit:

- a/ kolik psychiatrických pacientů na odděleních dlouhodobě nemocných má omezenou nebo je zbaveno způsobilosti k právním úkonům,
- b/ jaký je poměr mezi počtem veřejných a rodinných opatrovníků,
- c/ jaký je přístup k hospitalizovaným ze strany těchto opatrovníků,
- d/ porovnání rozdílu vnímání veřejných opatrovníků a rodinných opatrovníků ze strany pacientů.

Ale také to, jak je vnímána práce opatrovníků sociálními pracovníci, které mají tyto pacienty při hospitalizaci na starost.

Postoje pacientů ke svým opatrovníkům budou zjišťovány pomocí dotazníku. Připomínky a postřehy sociálních pracovníků jsou výsledkem rozhovoru, který jsem s těmito pracovníci vedl.

5.1.1 STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ

Předpoklady:

- Polovina pacientů na odděleních dlouhodobě nemocných má omezenou nebo je zbavena způsobilosti k právním úkonům (ověřováno pomocí dokumentace na jednotlivých odděleních).
- Podíl veřejných opatrovníků a rodinných opatrovníků bude vyrovnaný (ověřováno pomocí dokumentace jednotlivých oddělení).
- Až 100% pacientů ví kdo je a osobně zná svého rodinného opatrovníka a u veřejného opatrovníka ví kdo je a osobně zná až 90 % pacientů (ověřováno pomocí dotazníku – položky č. 1, 2).

- Dalším předpokladem je, že 90 % pacientů je v osobním kontaktu s rodinným opatrovníkem a 75 % pacientů je v osobním kontaktu s veřejným opatrovníkem (ověřováno pomocí dotazníku – položky č. 3-7).

- Lze předpokládat, že 90 % pacientů je s kontakty s rodinným opatrovníkem spokojeno a u pacientů s veřejným opatrovníkem je toto číslo nižší a pohybuje okolo 60 % (ověřováno pomocí dotazníku – položka č.8).

- Také lze předpokládat, že 75 % pacientů důvěřuje svému opatrovníku a to jak rodinnému, tak veřejnému (ověřováno pomocí dotazníku – položka č.9).

- Dále lze předpokládat, že 50 % pacientů chce současný stav změnit (ověřováno pomocí dotazníku-položka č.10).

- Předpoklad, že pohled sociálních pracovníků se bude od pohledu pacientů lišit bude ověřen rozhovorem.

5.2 POUŽITÉ METODY

Pro získání údajů v praktické části, byly použity dvě základní metody: dotazník pro tu část, kdy byly zjišťovány názory pacientů a rozhovor pro tu část, kdy byly zjišťovány poznatky sociálních pracovníků

Dotazník pro pacienty obsahuje 10 otázek. Tyto otázky a jejich formulace byly probírány se sociálními pracovníky na odděleních pro dlouhodobě nemocné a to především proto, aby byly, vzhledem ke zdravotnímu stavu, srozumitelné co největšímu počtu pacientů.

Cílem dotazníku bylo zjistit, zda pacienti vědí kdo je jejich opatrovník a zda tohoto opatrovníka také osobně znají.

Dále pak byla zjišťována četnost návštěv opatrovníků, zda tyto návštěvy jsou pouze formální nebo zda se opatrovník pacientovi věnuje, vezme ho na vycházku či něco přinese a také to, jak jsou pacienti s průběhem návštěv spokojeni.

Dalším cílem dotazníku bylo zmapovat, zda pacienti chodí na propustky, ale také, kde tyto propustky tráví. Tyto otázky považuji z hlediska pacienta za zásadní, neboť vím ze své praxe, jak jsou pro pacienty návštěvy a propustky důležité.

Zjištění důvěryhodnosti opatrovníka pro pacienta bylo dalším cílem tohoto dotazníku v jehož závěru jsem se chtěl také dozvědět co pacienti chtějí změnit.

V dotazníku byly použity uzavřené otázky, kdy měli pacienti na výběr minimálně ze dvou a maximálně ze šesti odpovědí. Poslední otázka pak byla kombinovaná.

První dvě otázky jsou obecnějšího charakteru, kdy se pouze ptám zda pacienti vědí kdo je jejich opatrovník a zda ho znají. Další otázky se týkají konkrétně oblastí kde by měl opatrovník s pacientem spolupracovat a v kombinované otázce na závěr jsem dal pacientům možnost se vyjádřit k tomu, co je jejich přáním.

Jak jsem již výše uvedl na otázkách jsem spolupracoval se sociálními pracovníky příslušných oddělení a tyto sociální pracovníce tento dotazník s pacienty také vyplnily. Vzhledem k struktuře pacientů a jejich zdravotnímu stavu probíhal sběr tak, že sociální pracovníce si sedly s jednotlivými pacienty, četly jim otázky a jejich odpovědi zapisovaly. Proto sběr dat probíhal po dobu

cca. 3 týdnů, podle pracovního vytížení sociálních pracovníků. Hromadné rozdání dotazníků v tomto případě nebylo možné, neboť návratnost a vypovídací hodnota by byly malé. To, že dotazníky s pacienty vyplňovaly sociální pracovníci bylo výsledkem mé konzultace s nimi, dohodli jsme se, že bude lepší když s pacienty vyplní dotazníky někdo, koho důvěrně znají a je součástí jejich sociálního prostředí.

Díky tomu byla návratnost vysoká a dotazník nebyl vyplněn pouze s pacienty, kteří již nejsou schopni vnímat a reagovat na kladené otázky.

Rozhovor jsem vedl se sociálními pracovníci po vyplnění dotazníků, kdy jsme porovnávali odpovědi pacientů se skutečností a s jejich pohledem na danou věc.

Výsledky dotazníku jsou vyjádřeny jak počtem tak procenty a pro možnost porovnání jsou vždy rozděleni opatrovníci veřejní a rodinní. Pro zajímavost jsou zpracovány výsledky dotazníku zvlášť u mužů a žen.

5.2.1 VZOR POUŽITÉHO DOTAZNÍKU

DOTAZNÍK

- 1) VÍTE, KDO JE VÁŠ OPATROVNÍK ?
 - a/ ANO
 - b/ NE

- 2) ZNÁTE SVÉHO OPATROVNÍKA OSOBNĚ ?
 - a/ ANO
 - b/ NE

- 3) CHODÍ VÁS NAVŠTĚVOVAT – JAK ČASTO ?
 - a/ 1x TÝDNĚ
 - b/ 1x MĚSÍČNĚ
 - c/ OBČAS
 - d/ 1x ROČNĚ
 - e/ NE

- 4) PŘI NÁVŠTĚVĚ VÁS VEZME NA VYCHÁZKU ?
 - a/ ANO
 - b/ NE

- 5) PŘI NÁVŠTĚVĚ VÁM NĚCO PŘINESE ?
 - a/ ANO
 - b/ NE
 - c/ NEVÍM

- 6) CHODÍTE NA PROPUSTKY ?
 - a/ ANO
 - b/ NE

7) PŘI PROPUSTCE NAVŠTĚVUJETE SVÉHO OPATROVNÍKA ?

a/ ANO

b/ NE

8) JSTE SPOKOJEN/A S VAŠIMI KONTAKTY S OPATROVNÍKEM ?

a/ ANO

b/ NE

c/ NEVÍM

9) DŮVĚŘUJETE OPATROVNÍKOVÍ ?

(SPRÁVA MAJETKU, FINANCÍ, APOD.)

a/ ANO

b/ NE

c/ NEVÍM

10) CHTĚL/A BYSTE NĚCO ZMĚNIT – JESTLIŽE ANO TAK CO ?

a/ ANO

.....
.....

b/ NE

5.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Průzkum byl proveden na primariátu II. stupně následné péče Psychiatrické léčebny v Praze 8, Bohnicích. Na tomto primariátu jsou tři pavilony s celkovou kapacitou 153 pacientů (v době průzkumu tj. srpen 2007). Jeden pavilon je ženské oddělení a zbývající dva pavilony jsou oddělení mužská.

Mají je na starost dvě sociální pracovníce (1 a ¼ úvazku), se kterými jsem při průzkumu ve formě dotazníku spolupracoval.

Na těchto odděleních jsou dlouhodobě nemocní pacienti. Dotazník byl vyplňován s pacienty, kteří jsou zde hospitalizováni od několika měsíců až po několik desítek let.

Co se týká diagnóz, jedná se především o demence, organické psychosyndromy, alkoholové demence, postprocesuální defekty apod. Protože jde o pacienty s dlouhodobými a závažnými onemocněními, bylo vyplňování dotazníku obtížnější než je tomu u běžné populace. Vybraný vzorek pacientů je specifický právě svou dlouhodobou hospitalizací, a tak výsledky dotazníku jistě nelze zobecňovat pro všechny psychiatrické pacienty. Předpokládám ale, že by se daly zobecnit i při pohledu na vnímání opatrovníků z hlediska dlouhodobě hospitalizovaných pacientů jiných psychiatrických léčeben v České republice. Dlouhodobost hospitalizací na těchto odděleních je důsledek nedostatku míst v domovech důchodců různých typů nebo komunitních službách.

.
.

5.4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

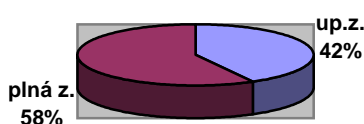
Na odděleních pro dlouhodobě nemocné je 153 pacientů z toho 98 mužů a 55 žen.

ÚPRAVA PRÁVNÍ ZPŮSOBILOSTI

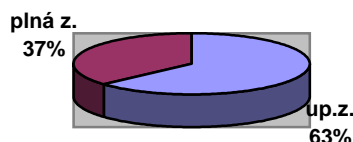
Z 55 žen má upravenou způsobilost k právním úkonům 23 žen, 32 žen má plnou způsobilost k právním úkonům (graf č.1)

Z 98 mužů má upravenou způsobilost k právním úkonům 62 mužů, 36 mužů má plnou způsobilost k právním úkonům (graf č.2).

Graf č.1



Graf č.2



Zde se mé předpoklady vyplnily pouze částečně. Předpokládal jsem totiž, že poměr pacientů s upravenou způsobilostí a pacientů se způsobilostí neomezenou bude poměrně vyrovnaný a bude se pohybovat kolem 50%. To se částečně vyplnilo u žen, kde je překvapivě většina žen bez omezené způsobilosti. Naopak u mužů výrazně převažují pacienti s upravenou způsobilostí cca dvě třetiny pacientů na oddělení.

Zajímavý je zde procentuální nepoměr mezi muži a ženami, který je dán zřejmě tím, že při stejně těžkém průběhu nemoci si ženy zachovávají více sociálních návyků a zkušeností než muži. Hraje zde roli i vyšší počet mužských pacientů s diagnózou alkoholová demence.

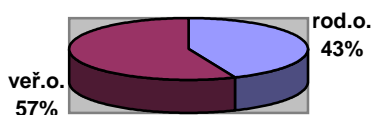
POMĚR VEŘEJNÝCH A RODINNÝCH OPATROVNÍKŮ

Z 23 žen, které mají upravenou způsobilost k právním úkonům jich 5 (3 veřejný opatrovník, 2 rodinný opatrovník) není schopno pochopit a vyplnit dotazník a

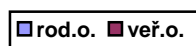
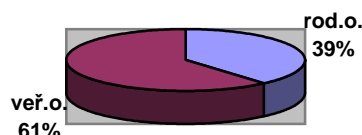
z těch, které dotazník vyplnily má 10 veřejného opatrovníka a 8 rodinného opatrovníka. Celkem má 13 žen veřejného opatrovníka a 10 žen rodinného opatrovníka (graf č.3).

Z 62 mužů, kteří mají upravenou způsobilost k právním úkonům jich 9 (6 veřejný opatrovník, 3 rodinný opatrovník) není schopno pochopit a vyplnit dotazník a z těch, kteří dotazník vyplnili má 32 veřejného opatrovníka a 21 rodinného opatrovníka. Celkem má 38 mužů veřejného opatrovníka a 24 mužů rodinného opatrovníka (graf č.4).

Graf č.3



Graf č.4



Předpoklad, že poměr veřejných opatrovníků a rodinných opatrovníků bude přibližně stejný se nepotvrdil. Pouze u žen se tento poměr blíží k vyrovnanosti, ale u mužů je jasná převaha opatrovníků veřejných, prakticky jsou to dvě třetiny. A to i přesto, že soudní praxe preferuje ustanovování opatrovníkem spíše rodinné příslušníky, než veřejné opatrovníky. Skutečnost, že tomu zde tak není, je dána tím, že velká část těchto dlouhodobých pacientů je starších 50. let jsou často bezdětní, rodiče již jim zemřeli a případní sourozenci již nemohou nebo se o ně nechtějí starat.

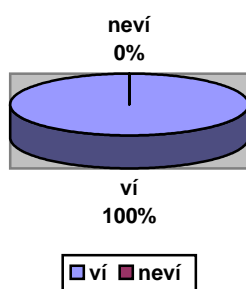
Vzhledem k tomu, že na dotazník nebylo schopno odpovědět 5 žen a 9 mužů, vyplnilo nakonec dotazník 18 (10 veřejných opatrovníků a 8 rodinných opatrovníků) žen a 53 (32 veřejných opatrovníků a 21 rodinných opatrovníků) mužů.

Otázka 1 VÍTE, KDO JE VÁŠ OPATROVNÍK ?

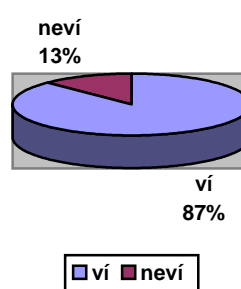
Z 10 žen, které mají veřejného opatrovníka ví kdo je jejich opatrovník plných 100% žen (graf č.5).

Z 8 žen, které mají rodinného opatrovníka jich ví 7 ví kdo je jejich opatrovník a 1 to neví (graf č.6).

Graf č.5



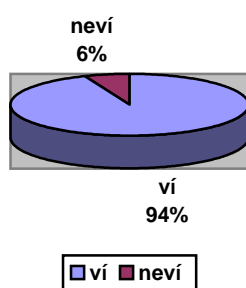
Graf č.6



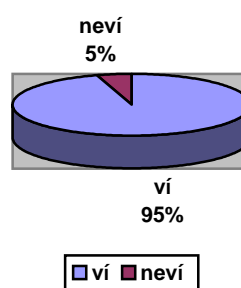
Z 32 mužů , kteří mají veřejného opatrovníka ví , kdo je jejich opatrovník 30) a neví 2 muži (graf č.7).

Z 21 mužů, kteří mají rodinného opatrovníka jich 20 ví kdo je jejich opatrovník a pouze 1 toto neví (graf č.8).

Graf č.7



Graf č.8

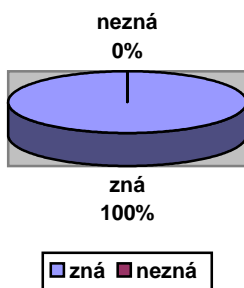


Lze říci, že i dlouhodobě nemocní se v této věci orientují a vědí, kdo je jejich opatrovník. Zde se potvrdil předpoklad, že naprostá většina pacientů zná svého opatrovníka. Nejsou zde rozdíly, ať již se jedná o opatrovníka veřejného či opatrovníka rodinného. Je tedy zřejmé, že prakticky všichni pacienti byli se svým opatrovníkem seznámeni nebo alespoň vědí o koho jde. Toto je velmi důležité, protože je to základem spolupráce mezi nimi.

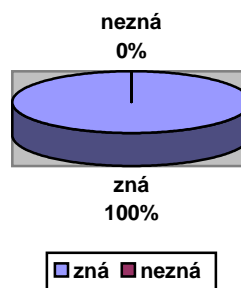
Otázka 2 ZNÁTE SVÉHO OPATROVNÍKA OSOBNĚ ?

Z 10 žen, které mají veřejného opatrovníka, osobně zná svého opatrovníka plných 100% žen (graf č.9), stejně tak ho zná všech 8 žen majících opatrovníka rodinného (graf č.10).

Graf č.9



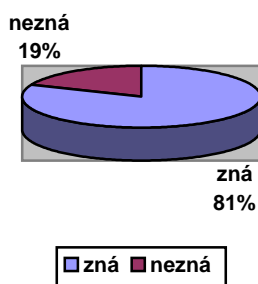
Graf č.10



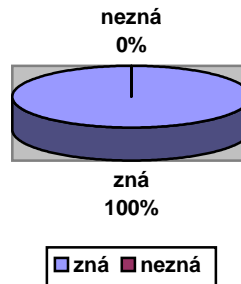
Z 32 mužů, kteří mají veřejného opatrovníka jich osobně tohoto opatrovníka zná 26 a 6 mužů svého opatrovníka osobně nezná (graf č.11).

Všech 21 mužů, kteří mají rodinného opatrovníka, tohoto opatrovníka osobně zná (graf č.12).

Graf č.11



Graf č.12



U žen se potvrdil předpoklad, že všechny osobně znají rodinného opatrovníka a to i ta, která v otázce zda ví kdo je její opatrovník odpověděla negativně. Pozitivní je, že též všechny ženy, které mají opatrovníka veřejného tohoto opatrovníka osobně znají. Ukazuje to, že tito opatrovníci jsou v kontaktu s pacientkami a spolupracují s nimi. Zároveň je stoprocentní znalost opatrovníka dána také nižším počtem žen, které vyplňovaly tento dotazník.

U mužů je situace u rodinných opatrovníků stejná jako u žen, tj. všichni své opatrovníky znají osobně. Zde se předpoklady potvrdily. U veřejných opatrovníků

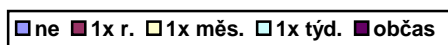
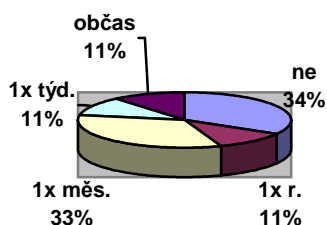
se předpoklady plně nepotvrdily a procento pacientů, kteří své opatrovníky osobně neznají je vyšší, než byl předpoklad.

Otázka 3 CHODÍ VÁS NAVŠTĚVOVAT – JAK ČASTO ?

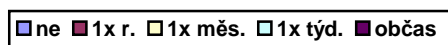
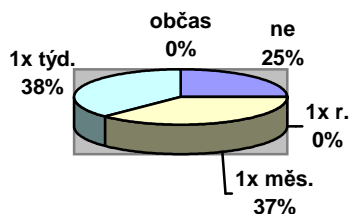
Z 10 žen, které mají veřejného opatrovníka jich tento opatrovník 3 nenavštěvuje a navštěvuje 7 z toho 1x týdně 1 ženu, 1x měsíčně 3 ženy, občas 1 ženu, 1x ročně 1 ženu (graf č.13).

Z 8 žen, které mají rodinného opatrovníka jich tento opatrovník 2 nenavštěvuje a 6 navštěvuje z toho 1x týdně 3 ženy a 1x měsíčně 3 ženy (graf č.14).

Graf č.13



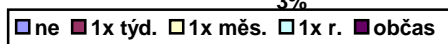
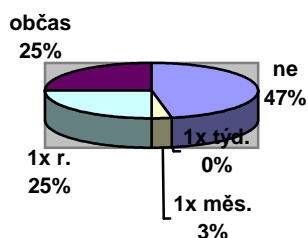
Graf č.14



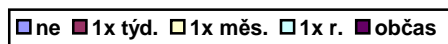
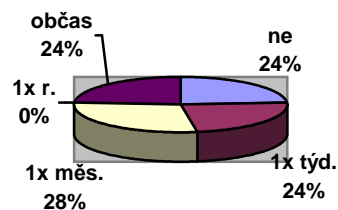
Z 32 mužů, kteří mají veřejného opatrovníka není navštěvováno 15 mužů a 17 mužů je navštěvováno z toho 1x měsíčně 1, občas 8 a 1x ročně 8 (graf č.15).

Z 21 mužů, kteří mají opatrovníka rodinného 5 mužů není svým opatrovníkem navštěvováno a 16 mužů je navštěvováno z toho 1x týdně 5, 1x měsíčně 6, občas 5 (graf č.16).

Graf č.15



Graf č.16



U žen není rozdíl mezi návštěvami veřejných opatrovníků a opatrovníků rodinných u obou kategorií jsou ženy navštěvovány zhruba třemi čtvrtinami svých

opatrovníků. A ani v četnosti návštěv není příliš velký rozdíl. Jak veřejný, tak i rodinný opatrovník chodí na návštěvy nejčastěji jedenkrát týdně či jedenkrát měsíčně.

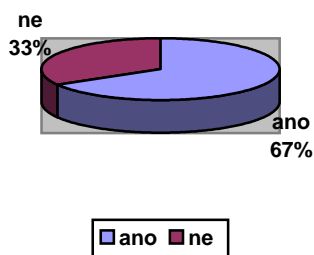
U mužů je podíl navštěvovaných a nenavštěvovaných v kategorii veřejných opatrovníků přibližně vyrovnaný, čímž se veřejní opatrovníci liší od opatrovníků rodinných, kteří navštěvují své opatrovance v přibližně stejném poměru jako jsou navštěvovány ženy. Stejně je tomu tak i s četností návštěv. Rodinní opatrovníci chodí na návštěvy jedenkrát týdně či jedenkrát měsíčně. Naopak četnost návštěv veřejných opatrovníků se výrazně liší od četnosti návštěv u žen a rodinných opatrovníků u mužů. Nejvíce veřejných opatrovníků spadá pod odpověď občas a jedenkrát ročně. Jedenkrát ročně znamená povětšinou návštěvu o vánocích.

Otázka 4 PŘI NÁVŠTĚVĚ VÁS VEZME NA VYCHÁZKU ?

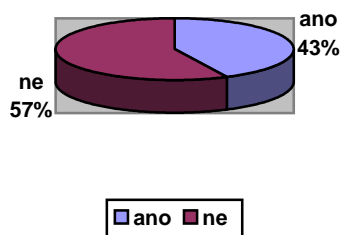
Z 6 žen, které jsou navštěvovány rodinným opatrovníkem chodí s tímto opatrovníkem během návštěvy na vycházku 4 ženy a 2 ženy na vycházku nechodí (graf č.17).

Ze 7 žen, které jsou navštěvovány veřejným opatrovníkem chodí 3 během této návštěvy na vycházku a 4 na vycházku nechodí (graf č.18).

Graf č.17

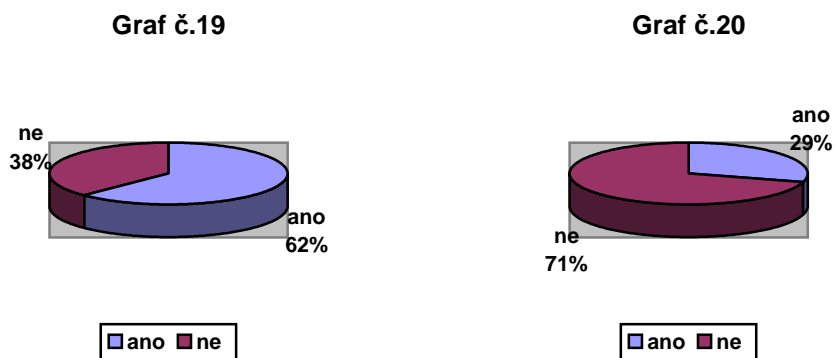


Graf č.18



Ze 16 mužů, kteří jsou navštěvováni rodinným opatrovníkem jich 10 během návštěv chodí na vycházku a 6 mužů během těchto návštěv na vycházku nechodí (graf č.19).

Ze 17 mužů, kteří jsou navštěvováni veřejným opatrovníkem jich 5 během této návštěvy chodí na vycházku a 12 na vycházku nechodí (graf č.20).



Pro pacienty, kteří jsou dlouhodobě na svém pavilonu je každá vycházka vytržením z každodenního stereotypu. Většina pacientů s upravenou způsobilostí k právním úkonům má povoleny volné vycházky po léčebně a mnozí chodí na menší nákupy i mimo léčebnu. Vycházka v doprovodu opatrovníka je však jedinou možností jak se dostat do města, na větší nákup, nebo do restaurace. Ti méně šťastní jsou odkázáni na procházky s personálem po areálu léčebny.

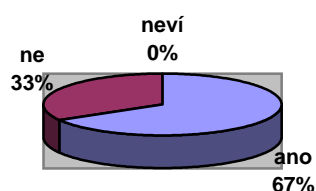
Opět se zde potvrzuje, že u žen je bilance mezi opatrovníky veřejnými a rodinnými vyrovnaná u mužů tomu tak není a počet veřejných opatrovníků, kteří chodí s pacienty na vycházku je výrazně nižší než u opatrovníků rodinných.

Otázka 5 PŘI NÁVŠTĚVĚ VÁM NĚCO PŘINESE ?

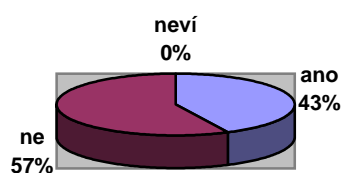
4 ženám, které mají rodinného opatrovníka tento opatrovník na návštěvu něco přinese a 2 ženám opatrovník nic nepřinese (graf č.21).

3 ženám, které mají veřejného opatrovníka tento opatrovník na návštěvu něco přinese a 4 ženám opatrovník nic nepřinese (graf č.22).

Graf č.21



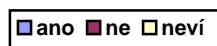
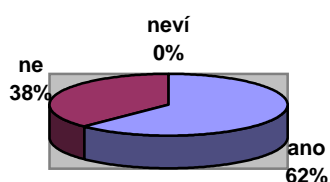
Graf č.22



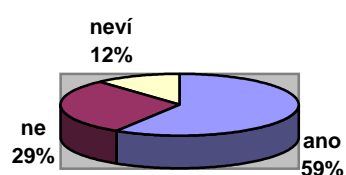
10 mužům, kteří mají rodinného opatrovníka tento opatrovník na návštěvu něco přinese a 6 mužům opatrovník nic nepřinese (graf č.23).

10 mužům, kteří mají veřejného opatrovníka tento opatrovník na návštěvu něco přinese, 5 mužům opatrovník nic nepřinese a 2 muži nevědí (graf č.24).

Graf č.23



Graf č.24



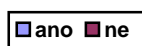
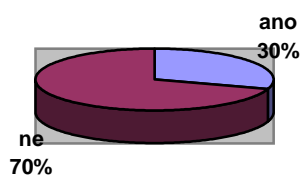
Většina věcí, které opatrovník přinese jsou buď potraviny nebo oblečení, případně hygienické potřeby. Celkem vysoké procento mužů, kterým veřejný opatrovník něco přinese je dáno tím, že návštěvy probíhají jednou ročně, a to v období vánoc.

Otázka 6 CHODÍTE NA PROPUSTKY ?

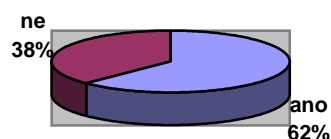
Z 10 žen, které mají veřejného opatrovníka chodí na propustku 3 ženy a 7 žen na propustku nechodí (graf č.25).

Z 8 žen, které mají rodinného opatrovníka chodí na propustku 5 žen a 3 ženy na propustky nechodí (graf č.26).

Graf č.25



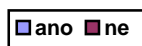
Graf č.26



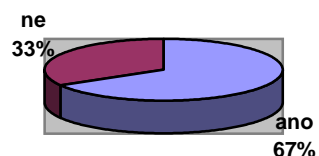
Z 32 mužů, kteří mají veřejného opatrovníka chodí na propustku 17 mužů a 15 mužů na propustku nechodí (graf č.27).

Z 21 mužů, kteří mají rodinného opatrovníka chodí na propustku 14 mužů a pouze 7 mužů na propustku nechodí (graf č.28).

Graf č.27



Graf č.28



Zde se projevuje rozdíl mezi těmi, kteří mají veřejného opatrovníka a těmi, kteří mají opatrovníka rodinného. Propustkou se myslí pobyt pacienta mimo léčebnu na delší dobu. Obvykle to bývají víkendové propustky a zde mají samozřejmě výhodu ti pacienti, jejichž opatrovníkem je někdo z rodiny. Je dost těch, kteří chodí na propustku do bytu, který byl původně jejich, ale již je obýván příbuznými a tak jdou do svého bytu vlastně na návštěvu. Ti, kteří mají veřejného opatrovníka nemají povětšinou rodinné zázemí a nemají tudíž, až na výjimky, ani

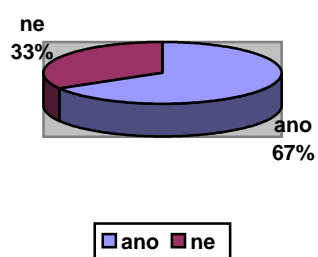
kam jít. Jen skutečně několik pacientů má ještě svůj byt, kde mohou během propustky být. Většina jich ale během pobytu přišla o byt, nebo jsou v něm příbuzní, kteří o jejich návštěvu nestojí.

Otázka 7 PŘI PROPUSTCE NAVŠTĚVUJETE SVÉHO OPATROVNÍKA ?

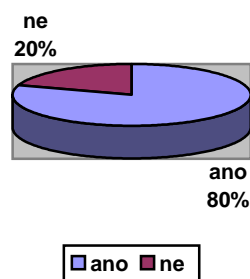
Ze 3 žen, které chodí na propustku a mají veřejného opatrovníka, navštěvují tohoto opatrovníka během propustky 2 ženy a 1 žena svého opatrovníka nenavštěvuje (graf č.29).

Z 5 žen, které chodí na propustku a mají rodinného opatrovníka, navštěvují tohoto opatrovníka během propustky 4 ženy a 1 tohoto opatrovníka nenavštěvují (graf č.30).

Graf č.29

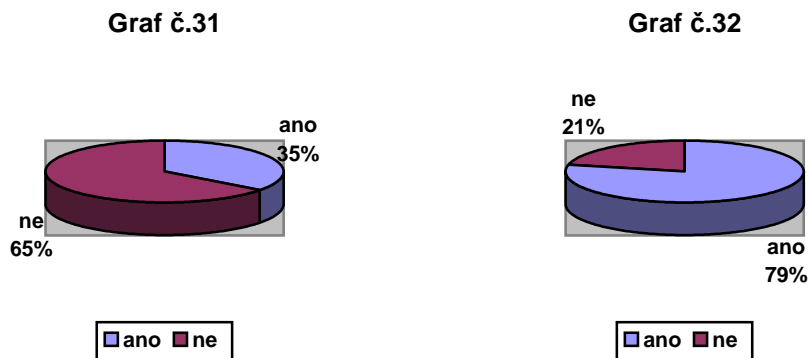


Graf č.30



Ze 17 mužů, kteří chodí na propustku a mají veřejného opatrovníka, navštěvuje během propustky tohoto opatrovníka 6 mužů a 11 mužů tohoto opatrovníka během propustky nenavštěvuje (graf č.31).

Ze 14 mužů, kteří chodí na propustku a mají rodinného opatrovníka, navštěvuje během propustky tohoto opatrovníka 11 mužů a 3 muži svého opatrovníka nenavštěvuje (graf č.32).



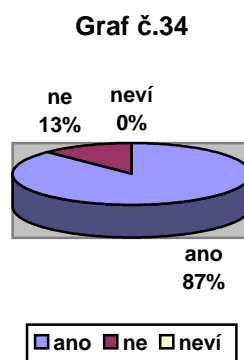
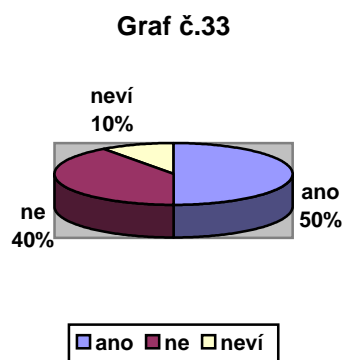
U této otázky se jasně projevuje to, že je-li opatrovníkem někdo z rodiny je tato rodina také místem kam pacient při propustce míří. Proto je tak vysoké procento těch , kteří během propustky opatrovníka navštíví. U mužů majících opatrovníka veřejného je poměr opačný, protože zde návštěva opatrovníka znamená návštěvu úřadu a ne návštěvu domova.

V předešlých otázkách se potvrdil předpoklad, že osobní kontakty s opatrovníkem udržuje větší procento těch, kteří mají opatrovníka rodinného než těch, kteří mají opatrovníka veřejného. Tento předpoklad se potvrdil jak u žen, tak u mužů.

Otázka 8 JSTE SPOKOJEN/A S VAŠIMI KONTAKTY S OPATROVNÍKEM ?

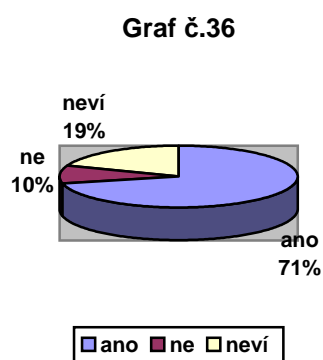
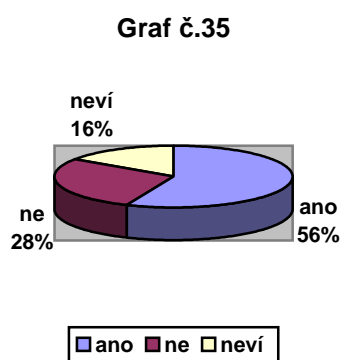
Z 10 žen majících veřejného opatrovníka jich je 5 spokojeno se stávajícími kontakty s opatrovníkem, 4 ženy s těmito kontakty nejsou spokojeny a 1 žena neví (graf č.33).

Z 8 žen majících opatrovníka rodinného je spokojeno s kontakty s tímto opatrovníkem 7 žen a pouze 1 je nespokojena (graf č.34).



Z 32 mužů majících veřejného opatrovníka je spokojeno se stávajícími kontakty s tímto opatrovníkem 18 mužů, 9 mužů je nespokojeno a 5 mužů neví (graf č.35).

Z 21 mužů majících rodinného opatrovníka je spokojeno se stávajícími kontakty s tímto opatrovníkem spokojeno 15 mužů, pouze 2 jsou nespokojeni a 4 neví (graf č.36).



Ve spokojenosti s kontakty s opatrovníkem se odráží to, jak často jsou svými opatrovníky navštěvováni, jak často chodí na propustky, případně co s opatrovníkem při těchto návštěvách dělají. Pro pacienty jsou osobní kontakty s rodinou a přáteli důležité a proto se zde výrazně projevuje rozdíl ve spokojenosti

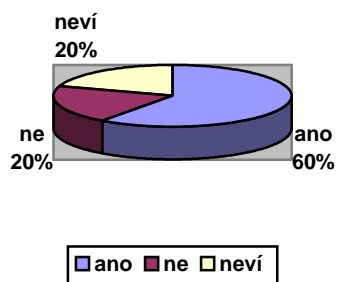
mezi opatrovníky rodinnými a veřejnými. Zde se potvrzují předpoklady, že spokojenost s rodinnými opatrovníky je velmi vysoká a spokojenost s veřejnými opatrovníky se pohybuje kolem předpokládaných šedesáti procent.

Otázka 9 DŮVĚŘUJETE OPATROVNÍKOVI ? (SPRÁVA MAJETKU, FINANČÍ, APOD.)

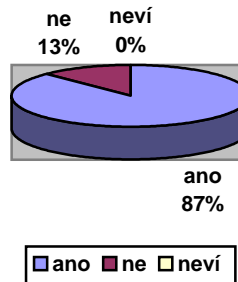
Z 10 žen majících veřejného opatrovníka jich 6 důvěřuje opatrovníkovi ve věcech správy financí a majetku, 2 ženy svému opatrovníkovi nedůvěřují a 2 nevědí (graf č.37).

Z 8 žen majících rodinného opatrovníka jich 7 důvěřuje opatrovníkovi ve věcech správy financí a majetku a pouze 1 žena mu nedůvěřuje (graf č.38).

Graf č.37

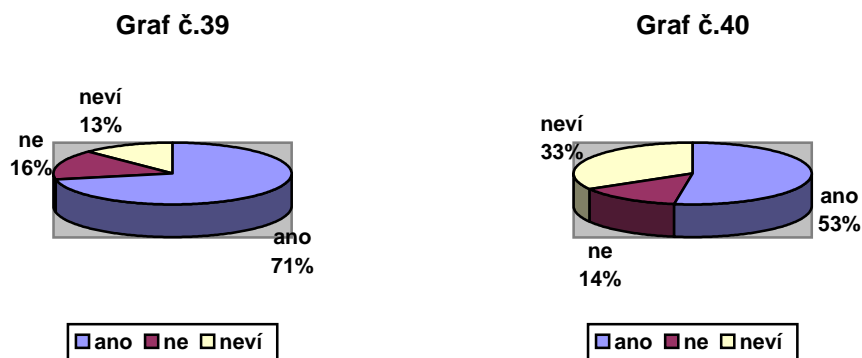


Graf č.38



Z 32 mužů majících veřejného opatrovníka jich tomuto opatrovníkovi důvěřuje ve věcech financí a majetku 23, 5 mužů svému opatrovníkovi v těchto věcech nedůvěřuje a další 4 neví (graf č.39).

Z 21 mužů majících rodinného opatrovníka jich tomuto opatrovníkovi důvěřuje ve věcech financí a majetku 11, 3 muži svému opatrovníkovi v těchto věcech nevěří a plných 7 mužů neví (graf č.40).

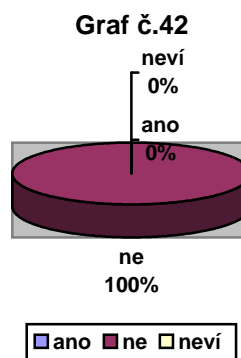
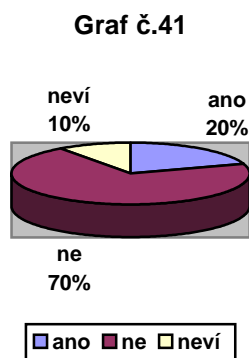


Co se týká správy majetku a financí a důvěře v opatrovníka, že vykonává tuto správu řádně je důvěra v rodinné opatrovníky prakticky stejná jako v opatrovníky veřejné. Je to proto, že emoční složka, která hraje důležitou roli u spokojenosti v osobních kontaktech zde ustupuje a spokojenost oběma druhy opatrovníků se vyrovnává. A dokonce u mužů majících rodinného opatrovníka je důvěra v opatrovníka veřejného vyšší. Právě u mužů majících rodinného opatrovníka je zajímavé vysoké procento odpovědi neví, což naznačuje, že tito pacienti nemají o svých financích či majetku přehled a nejsou o něm informováni. Předpoklad se zde vyplnil pouze u veřejných opatrovníků a to jak u mužů, tak i u žen. Naopak u rodinných opatrovníků je rozdíl u mužů a žen velký a výsledky předpokladům neodpovídají. U žen je procento těch, které mají důvěru v opatrovníka velmi vysoké u mužů je tomu naopak.

Otázka 10 CHTĚL/A BYSTE NĚCO ZMĚNIT– JESTLIŽE ANO TAK CO ?

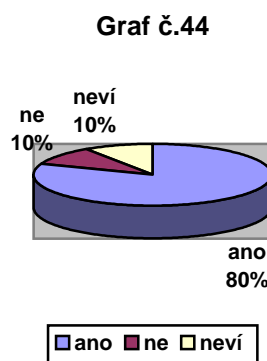
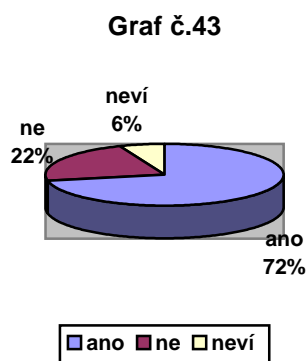
Z 10 žen majících veřejného opatrovníka by si přály nějakou změnu pouze 2 ženy, 1 neví a 7 žen si změny nepřeje (graf č.41).

Z 8 žen majících rodinného opatrovníka by změnu nepřála ani jedna z žen, všechny jsou se stávajícím stavem spokojeny (graf č.42).



Z 32 mužů majících veřejného opatrovníka by si přálo změnu 23 mužů, 2 muži neví a pouze 7 mužů je spokojeno a změny si nepřeje (graf č.43).

Z 21 mužů majících rodinného opatrovníka by si změnu přálo plných 17 mužů, 2 muži neví a 2 muži jsou se stávající situací spokojeni (graf č.44).



U této otázky se předpoklady nevyplnily ani u žen ani u mužů. Ženy mající rodinné opatrovníky si nepřejí žádné změny a i ženy mající veřejného opatrovníka si ve většině změny nepřejí. U mužů je situace opačná, u těch si většina změny přeje a je jedno mají-li opatrovníka veřejného či rodinného. Změny, které si pacienti přejí se však povětšinou netýkají výkonu opatrovnictví. Přání, aby dostávali od opatrovníka více peněz nebo, aby se o ně někdo více staral jsou v menšině. Změny, které si pacienti přejí se týkají především jejich životní situace

a lze je shrnout do tří okruhů. Prvním je jít a být doma, druhým je přání být umístěn do domova důchodců a poslední se týká zlepšení zdravotního stavu.

ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNICEMI

Otázka: Očekávaly jste takový výsledek?

Tento postoj pacientů jsme očekávaly, neboť to, že za nimi rodinní opatrovníci chodí, hovoří s nimi o lidech a věcech jim blízkých, má pro ně veliký význam. Necítí se být tak opuštěni. Též je pro ně přínosem, že je vezmou občas na propustku, buď jen mimo areál nebo do svého bytu, takže se mohou setkat se zbytkem rodiny nebo se známými. Většina pacientů totiž nemá kam jít, než na návštěvu k opatrovníkovi. Často to však bývá byt, který byl původně jejich, takže jdou vlastně domů.

Z našeho pohledu je toto sice významné, ale dělají to i příbuzní, kteří lépe zvážili svoje možnosti a opatrovnictví přenechali opatrovníkům veřejným, kteří jsou obeznámeni se zákony a předpisy, tudíž jsou schopni problémy pacientů řešit profesionálněji. Užíváme výrazu profesionálněji úmyslně, neboť ne všichni veřejní opatrovníci jsou patřičně vzdělaní a tudíž jejich práce nedosahuje vždy patřičné kvality.

Otázka: Jak tedy hodnotíte spolupráci s těmito dvěma skupinami opatrovníků?

Jak už jsme výše uvedly, nejsou ani veřejní opatrovníci bez chyby, ale rozhodně je s nimi spolupráce méně problematická, než s rodinnými příslušníky. Pravdou je, že někteří nedocházejí za svými svěřenci a těžiště své péče přesouvají na nás. Ovšem řada z nich za pacienty dochází dost pravidelně, přinesou jim něco dobrého, nějaké cigarety a třeba i malý dárek. Na Vánoce dostávají od opatrovníků balíčky, ve kterých je i nějaké ošacení. Podstatné ale je, že řeší jejich problémy které vznikly ještě za pobytu mimo léčebnu a které jsme nuceny do doby, než jsou opatrovníky stanoveni, řešit my bez jakéhokoliv právoplatného pověření. Pouze s písemným svolením pacienta.

Protože na výkonu opatrovnictví u nás je nejpodstatnější správa majetku a financí, je pro nás spolupráce s veřejnými opatrovníky téměř bezproblémová. Na jejich práci totiž dohlížejí vyšší soudní úředníci příslušných opatrovnických soudů a opatrovníci musejí podávat zprávy o své práci a hospodaření s penězi a majetkem. Tohle by mělo samozřejmě platit i u rodinných příslušníků. Zřejmě je to úředníkům trapné tyto dotazy činit, protože až na výjimky moc jejich činnost nekontrolují. A tak mají někteří příbuzní pocit, že majetek a finance jejich svěřenců jsou tak trochu i jejich a tudíž je klidně užívají. Je s nimi pak velká potíže když žádáme větší částky peněz, aby si pacient mohl něco koupit, abychom mohli obnovovat jejich šatník apod. V těchto případech pak nezbyvá, než si stěžovat vyšším soudním úředníkům, ale ti jsou často zavaleni jinou činností, takže trvá dlouho, než dojde k nápravě. Pokud ani po stížnostech se chování opatrovníků z řad příbuzných nezmění, musíme žádat o změnu opatrovníka. Na naši žádost obvykle soud první instance opatrovníka změní, ale když ten se odvolá, soud vyšší instance mu většinou bez jakéhokoliv prověřování vyhoví.

Bohužel se také stává, že rodinný opatrovník připraví pacienta i o majetek, ale to zase není tak časté, i když se to také stane, a soudy to nestačí ohlídat. Je zde ale ještě jeden dost zásadní problém. Převážná většina našich pacientů jsou čekatelé na umístění v některém z typů domovů důchodců. Pacienti to vědí, vědí to i jejich opatrovníci, protože mnozí z nich s námi žádosti sepisovali. Ovšem stává se nám, že když dojde předvolání pacienta k nástupu, ve vší tichosti to zruší. U nás je to zatím zadarmo.

Co by se podle Vás mělo změnit ?

Rozhodně rychlost projednávání našich podnětů k úpravě způsobilosti. Nežádáme o to zbytečně, obvykle jde o těžké stavy nebo o velké finanční a majetkové problémy, které by měl řešit zákonný zástupce a ne my. Když už konečně k úpravě způsobilosti dojde, trvá zase nekonečně dlouho, než je stanoven opatrovník, přitom už je navržen v podnětu. Průměrná doba je třičtvrtě roku až rok. Soudy zpravidla dají na naše doporučení, kdo má být stanoven opatrovníkem, ale pokud jde o rodinné příslušníky nebo rodinné známé, kteří se nakonec

opatrovníky stávají, měli by být stejně důsledně kontrolováni jako opatrovníci veřejní.

Rozhovor se sociálními pracovníci potvrzuje předpoklad, že jejich vnímání veřejných a rodinných opatrovníků se bude lišit od toho jak jednotlivé druhy opatrovníků vnímají pacienti.

Především proto, že sociální pracovníce nejsou na příbuzných citově závislé a mají patřičný odstup a mohou spolupráci s oběma skupinami opatrovníků hodnotit objektivně. U pacientů hraje velkou roli subjektivní stránka a emoce.

6 ZÁVĚR

Náš právní řád má v oblasti která ovlivňuje opatrovnictví osob zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům řadu kladných ustanovení. Jde především o rozlišení úplného zbavení způsobilosti a omezení způsobilosti k právním úkonům, která umožňuje omezit práva jednotlivce v co možná nejmenší možné míře. Důležitou pojistkou je to, že úprava způsobilosti k právním úkonům je možná pouze rozhodnutím soudu. V případech jednorázového konfliktu zájmů má opatrovanec právo na nezávislé zastupování formou kolizního opatrovníka. Existují i vhodná omezení pro výkon opatrovnictví kdy k některým mimořádným úkonům musí dát souhlas soud. Naproti tomu je nevýhodou, že osoba s upravenou způsobilostí nemá prakticky žádný vliv na volbu opatrovníka. Nedokonalé jsou i pojistky proti konfliktům zájmů a není ani určeno maximální období pro výkon funkce opatrovníka, po kterém by musela být tato funkce soudem obnovována. Též zde chybí stanovení období, po jehož uplynutí by bylo přezkoumání způsobilosti povinné.

Osoba opatrovníka má velký vliv na další osud opatrovance, a proto je při jeho výběru nutná velká opatrnost. Je potřeba počítat s tím, že člověk s duševním postižením není často schopen dovolat se svých práv. V případě psychiatrických pacientů sleduje své klienty i během hospitalizace a ve spolupráci se sociální pracovníci zajišťuje jejich potřeby.

Samozřejmě se liší péče opatrovníků-rodinných příslušníků a opatrovníků veřejných, kteří jsou součástí nějaké instituce. Někteří opatrovníci z řad příbuzných zneužívají své postavení příjemce financí opatrovance, považují je za součást vlastních příjmů a téměř se cítí dotčeni, když mají opatrovanci na něco přispět. A to i přesto, že jsou poučeni, že musí vést finance svých opatrovanců odděleně od vlastních. V těchto případech pak musí sociální pracovníce upozornit opatrovnícký soud, aby si dotyčného pozval a pohovorem přiměl k nápravě. Když toto nepomůže, musí soud opatrovníka změnit. Pokud se však rodinný opatrovník chová odpovědně, je to samozřejmě pro pacienta nejlepší řešení. Pro pacienty je trvalý kontakt se členy rodiny velmi důležitý a i když by se mohlo zdát, že dlouhodobě nemocní pacienti toto již tak intenzivně nevnímají. Přínosem je

hlavně, bere-li si je rodinný opatrovník na propustku k sobě domů a má-li nad nimi při propuštění přímý dohled. Pacienti mnohdy ani nevnímají, že s hospodařením s jejich majetkem není vše v pořádku, ale velmi intenzivně vnímají právě osobní kontakty s rodinnými příslušníky.

Přístup k hospitalizovaným pacientům se liší i u veřejných opatrovníků. Někteří se snaží styk se svými klienty nepřerušit, chodí je navštěvovat, nosí jim dárky k narozeninám, Mikuláši a Vánocům, jiní nechávají celou péči na personálu léčebny. Jsou mezi nimi i tací, kteří po svém jmenování opatrovníkem během hospitalizace ani své klienty nenavštíví.

Na činnost jakéhokoliv opatrovníka je nutno dohlížet prostřednictvím soudu a i když opatrovnícký soud na výkon opatrovnictví dohlíží, není tento dohled vždy efektivní. Což je dáno i přetížeností vyšších soudních úředníků, kteří mají tyto věci na starost. V praxi je také spíše upřednostňován dozor soudu na opatrovníky veřejné před opatrovníky veřejnými.

Porovnáme-li opatrovníky veřejné a opatrovníky rodinné, jsou ti rodinní pozitivněji vnímáni pacienty než opatrovníci veřejní. U sociálních pracovníků je tomu naopak. Opatrovnictví je pro pacienty velmi důležitá činnost a mělo by být vykonáváno vždy ve prospěch pacienta a na určité odborné úrovni. V takovém případě by mělo být jedno, zda se jedná o opatrovníka veřejného či rodinného.

7 NÁVRH OPATŘENÍ

Současná legislativa upravující opatrovnictví je velmi roztržštěná, bylo by třeba sjednotit tuto legislativu do jednoho celku. Než k tomu dojde, je třeba důsledně dodržovat tu stávající. Je třeba, aby soudy důsledně kontrolovaly výkon opatrovnictví a to jak ze strany opatrovníků veřejných, tak i rodinných. I samotné ustanovování opatrovníků by se mělo ze strany soudů zrychlit.

Z hlediska pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrické léčebně by mělo být snahou jejich další zařazení do života mimo léčebnu. Trendem by mělo být zajištění života v přirozeném sociálním prostředí, tvorba podmínek pro komunitní péči, stacionární péči apod.

I z hlediska opatrovníků by se celý systém měl zlepšit. Protože opatrovník zasahuje výrazně do života jiného člověka, měl by být na tuto funkci příslušně erudovaný. Myslím, že by bylo dobré, aby veřejný opatrovník byl vždy vzdělán v oboru, tím myslím, že by měl mít sociálně právní nebo obdobné vzdělání. V malých obcích by pověřený úředník musel projít alespoň nějakým vzdělávacím kurzem. Další řešení vidím i v tom, že by příslušně vzdělaný veřejný opatrovník vykonával dozor i nad rodinnými opatrovníky a byl by jim jakýmsi rádcem či pomocníkem. Tím, že by se nad rodinnými opatrovníky zvýšil dozor, zmenšil by se zároveň i prostor k manipulaci a určitě by se zlepšila i spolupráce se sociálními pracovníky. V konečném výsledku by na těchto změnách vydělal nejvíce ten, kterého se to týká osobně, tedy opatrovanec.

8 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

BAŠTECKÝ, J. *Psychiatrie, právo a společnost*. 1.vyd. Praha.Galén,1997.
ISBN 80-85824-45-0

JANÍK, A.aj. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha.Avicenum, 1983.

NOVÁ, H. Nesvéprávní-nedostatečná právní ochrana (1.). *Právo a rodina*. 2005,
roč.7, č.12, s.24. ISSN 1212-866X

NOVÁ, H. Nesvéprávní-nedostatečná právní ochrana (2.). *Právo a rodina*. 2006,
roč.8, č.1, s.25. ISSN 1212-866X

NOVÁ, H. Nesvéprávní-nedostatečná právní ochrana (3.). *Právo a rodina*. 2006,
roč.8, č.2, s.24. ISSN 1212-866X

NOVÁ, H. Nesvéprávní-nedostatečná právní ochrana (4.). *Právo a rodina*. 2006,
roč.8, č.3, s.25. ISSN 1212-866X

NOVÁ, H. Nesvéprávní-nedostatečná právní ochrana (5.). *Právo a rodina*. 2006,
roč.8, č.4, s.25. ISSN 1212-866X

PEŠATOVÁ, I, ŠVINGALOVÁ, D. Uvedení do výzkumu a metodika tvorby
bakalářské práce. 1.vyd. Liberec. Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-
7372-046-9

PLECITÝ, V.aj. *Základy občanského práva*. 1.vyd. Plzeň. Aleš Čeněk, s.r.o.,
2004. ISBN 80-86473-68-6

STOLÍNOVÁ, J.,MACH, J.*Právní odpovědnost medicíně*. 1.vyd.Praha.Galén,
1998. ISBN 80-85824-88-4

TIZL, B. *Postižený člověk ve společnosti (Hledání počátků)*.

1.vyd.Praha.Pedagogická fakulta UK v Praze,1998. ISBN 86039-30-7

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*.1.vyd.Praha.

Portál,1999. ISBN 80-7178-214-9

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád v platném znění

Zákona č.155/1995 Sb.o důchodovém pojištění v platném znění

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.