

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

PLZEŇ 2013

HANA ŘEZÁČOVÁ

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULT PRÁVNICKÁ

KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

UKLÁDÁNÍ A VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Zpracovala: Hana Řezáčová
Studijní program: Magisterský
Studijní obor: Právo a právní věda
Vedoucí diplomové práce: JUDr. Petr Škvain, Katedra trestního práva

V Plzni 2013

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „Ukládání a výkon ochranného léčení“ vypracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

Ve Strakonících dne 28.2.2013

Podpis.....

Děkuji

tímto JUDr. Petru Škvainovi, primářce MUDr. Želmíře Herrové a MUDr. Jaroslavu Krchovi za vstřícný přístup, ochotu a rady, které byly neocenitelné pro zpracování mé diplomové práce, dále bych chtěla poděkovat svojí rodině za podporu během celého mého studia.

Obsah

1. Úvod	1
2. Pojem ochranných opatření	3
2.1 Druhy ochranných opatření	7
2.2 Ukládání ochranných opatření	9
2.2.1 Obecné zásady pro ukládání ochranných opatření.....	9
2.2.2 Specifické zásady.....	10
2.2.2.1 Zásada přiměřenosti.....	10
2.2.2.2 Zásada zákonnosti a subsidiarity trestní represe	12
2.3 Konkurence trestů a ochranných opatření.....	13
2.4 Konkurence ochranných opatření	14
3. Ochranné léčení de lege lata	16
3.1 Fakultativní a obligatorní ukládání ochranného léčení	17
3.2 Disfunkční ochranné léčení	26
3.3 Formy ochranného léčení.....	27
3.3.1 Ústavní ochranné léčení.....	27
3.3.2 Ambulantní ochranné léčení	28
3.4 Konkurence trestu a ochranného léčení	29
3.5 Prostupnost forem ochranného léčení	31
3.5.1 Změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci.....	32
3.5.1.1 Změna na zabezpečovací detenci před účinností zákona.....	34
3.6 Trvání ochranného léčení.....	37
3.7 Ukládání a výkon ochranného léčení	39
3.8 Úprava režimu ochranného léčení	41
3.8.1 Práva a povinnosti poskytovatelů	42
3.8.2 Práva a povinnosti pacientů	47
3.8.3 Náklady ochranného léčení.....	48

3.9 Zánik ochranných opatření	48
3.10 Mladiství	49
3.10.1 Ochranná opatření ukládaná mladistvým.....	50
3.10.2 Upuštění od potrestání	51
3.10.3 Ochranné léčení ukládané dětem mladším patnácti let.....	54
3.10.3.1 Výkon ochranného léčení u dětí mladších patnácti let	57
3.10.3.2 Příslušnost soudu	58
3.11 ochranné léčení v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva	58
3.11.1 Věc Herczegfalvy v. Rakousko.....	59
3.11.2 Ashingdane proti Spojenému království.....	61
4. Srovnání s nizozemskou právní úpravou.....	62
4.1 Vývoj ochranného léčení v Nizozemí.....	62
4.2 Ochranné léčení v Nizozemí de lege lata.....	63
4.2.1 Umístění do psychiatrické léčebny, ochranný dohled a ochranná léčba.....	63
4.2.2 Umístění do léčebny pro recidivisty	65
4.2.3 Mladiství	65
4.2.4 Způsob léčby.....	66
5. Analýza výkonu ochranného léčení v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě.....	68
5.1 Historie léčby sexuálních delikventů	68
5.2 Ochranné léčení sexuálních delikventů	69
5.3 Léčba sexuálních deviantů.....	71
5.4. Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod	74
6. Shrnutí, doporučení, závěr.....	78
Seznam použité literatury a pramenů.....	82
Seznam příloh	89
Resumé	115

1. Úvod

Nutnost difference v přístupu k pachateli, jenž si je plně vědom trestného činu, který spáchal, a pachateli, jenž spáchal trestný čin (nebo čin jinak trestný) v důsledku své duševní poruchy, případně v souvislosti se svou závislostí, je zřejmá. „*Odlíšný pohled na duševně nemocné pachatele trestných činů, u nichž se připouští možnost zmírnění trestu, uvádí již římské právo, které rozlišuje furiosi, mente capti, dementes.*“¹

Trestní právo má primárně chránit společnost, jejíž podmnožinou je také jedinec, který v důsledku své duševní choroby spáchal čin, kterým ohrozil nebo dokonce porušil společenský zájem. Vzhledem k primárnímu postavení ochranné funkce trestního práva je tedy nezbytné vytvořit mantinely, které budou zabraňovat tomu, aby došlo k porušení nebo ohrožení právem chráněného zájmu v budoucnosti. Třebaže se v krátkodobém horizontu, který je zákonem časově ohraničený, jeví z hlediska ochrany společnosti jako nejúčinnější řešení izolace takové osoby v podobě nepodmíněného trestu odnětí svobody, v dlouhodobém horizontu toto řešení ztrácí svůj smysl, nehledě na to, že zcela opomíjí osobu pachatele.

Pakliže chceme totiž skutečně ochránit společnost včetně jedince, který je její součástí, musí být náš primární zájem na odstranění aktivátoru jedincova jednání, tedy na léčbě duševní choroby, případně chorobného návyku. K tomuto účelu slouží právě ochranné léčení, u něž je na rozdíl od výše uvedeného trestu odnětí svobody primární zájem nikoliv na izolaci a potrestání pachatele, nýbrž na léčbě toho jedince a jeho následném začlenění do společnosti.

Ve své práci budu charakterizovat ochranné léčení de lege lata pomocí analýzy právních předpisů, odborných statí a judikatury. Zaměřím se na základní difference mezi ochrannými opatřeními, do nichž ochranné léčení patří, a tresty. Neopomenu ani ukládání, trvání, ale taktéž režim ochranného léčení u dospělých pachatelů i u mladistvých. Chtěla bych shrnout názory právní doktríny ale i každodenní lékařské praxe.

¹ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 15. ISBN 978-80-247-4332-5.

Kromě těchto vytyčených cílů bych se chtěla pokusit nastínit úpravu ochranného léčení v nizozemské právní úpravě, mé pozornosti neunikne ani judikatura Evropského soudu pro lidská práva.

Praktickou část své práce budu realizovat v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, kde bych chtěla zmapovat kapacitu tohoto zařízení a její využití, zároveň chci ověřit, zda jsou v každodenní praxi dodržovány zákonné mantinely výkonu ochranného léčení. Chtěla bych nastínit denní režim pacientů. Vzhledem k tomu, že ochranné léčení je společností kritizováno kvůli častým útěkům osob, kterým bylo uloženo, chtěla bych zmapovat počet pacientů, kteří z výkonu ochranného léčení utekli, případně se o útěk pokusili. Dále bych se chtěla zaměřit na prostředky, které útěkům v léčebně mají zabránit. Během místního šetření bych chtěla zjistit počet zaměstnanců tohoto zařízení a jejich pracovní zařazení.

Vzhledem k tomu, že Psychiatrická léčebna v Havlíčkově Brodě je specializovaná pro výkon ochranného léčení sexuologického, dotknu se ve své práci také léčby těchto pacientů, neopomenu ani veřejností diskutovanou kastraci.

V poslední kapitole shrnu své poznatky a zanalyzuji ochranné léčení de lege ferenda.

2. Pojem ochranných opatření

Ochranná opatření jsou samostatnou kategorií trestních sankcí. Trestní právo vychází z premisy, že svého účelu, tedy ochrany zájmů chráněných zákonem, nelze vždy dosáhnout trestem, je třeba odlišný přístup například k duševně nemocným či mladistvým pachatelům. Pakliže bychom chtěli definovat ochranná opatření, je podle mého názoru nejlepší vytvořit souhrn jeho specifík, tak jak to dělají jednotliví autoři. „*Ochranné opatření v českém trestním právu lze definovat jako právní následek trestného činu nebo činu jinak trestného, představující jeden z prostředků realizace ochranné funkce trestního práva, ukládaný na základě zákona soudem v řízení trestním nebo v řízení podle hlavy třetí zákona o soudnictví ve věcech mládeže, jehož výkon je vynutitelný státní mocí.*“²

Klasifikace trestních sankcí na tresty a ochranná opatření je důsledkem dvojkolejnosti, jež je zakotvena v hlavě páté Trestního zákoníku³, kdy § 36 přímo zakotvuje, že trestními sankcemi jsou tresty a ochranná opatření. Mezi ochrannými opatřeními a tresty jsou různé divergence ale i shody:⁴

Podstatným atributem je, že ochranná opatření je možné uložit jednak za spáchání trestného činu, jednak za spáchání činu jinak trestného. „*To znamená, že mohou být uloženy jak trestně odpovědným osobám, tak i osobám, které nejsou trestně odpovědné, buď pro nepřičetnost, anebo pro nedostatek věku či rozumovou nebo mravní nevyspělost.*“⁵ Ochranné opatření lze navíc uložit i osobám od pachatelů zcela odlišným, příkladem může být zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty, která byla použita pachatelem při páčání trestné činnosti, ačkoliv nebyl jejím vlastníkem.

Ochranná opatření ukládá pachatelům trestného činu či činu jinak trestného soud, výjimečně jej může uložit i soud civilní, ovšem za podmínek stanovených v zákoně (např. ochranná výchova ukládaná dítěti mladšímu patnácti let⁶), což je reflexe zásady nulla poena sine lege. Společným znakem trestu a ochranného opatření

² KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 631. ISBN 978-80-7179-082-2

³ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „Trestní zákoník“)

⁴ pro přehlednost je shrnuji v tabulce č. 1 na straně 7.

⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 630. ISBN 978-80-7179-082-2

⁶ podle § 93 odst. 1 písm f), odst. 2, 3 zákona č. 218/2003 Sb., zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů zákon o soudnictví ve věcech mládeže (dále jen „Zákon o soudnictví ve věcech mládeže“)

je fakt, že obě trestní sankce jsou vymahatelné státní moci, jsou tedy prostředky státního donucení

Starý trestní zákon⁷ v § 2 přesně uváděl, že ochranná opatření společně s pohružkou tresty, ukládáním a výkonem trestů jsou prostředky k dosažení účelu trestního zákona. V současném Trestním zákoníku takové ustanovení chybí, avšak lze jej logicky dovodit.

Samotný účel ochranných opatření nebyl vyjádřen ani ve Starém trestním zákonu, v současném taktéž chybí, naproti tomu účel trestu ve Starém trestním zákoně obsažen byl, v současném absentuje. „*Lze dovodit, že základním úkolem trestu je ochrana společnosti před trestnými činy.*“⁸ Účel ochranných opatření definují právní teoretici podobně: „*Jejich základní účel je ochrana společnosti před nebezpečím, které od pachatele v budoucnosti hrozí zájmům chráněným trestním zákonem.*“⁹ Zákonné vymezení účelu ochranných opatření je však obsaženo v Zákoně o soudnictví ve věcech mládeže, když § 9 odst. 1 uvádí, že účelem opatření vůči mladistvému je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páčání provinění.

„*Obecně se ukládáním a výkonem ochranných opatření sleduje především prevence, a proto do popředí vystupuje jejich složka terapeutická, výchovná a zabezpečovací.*“¹⁰ Tuto specifickou vlastnost ochranného opatření uvádí i další autoři: „*Ochranná opatření používají na rozdíl od trestů jen prostředky speciální prevence (náprava a zajištění, resp. zneškodnění, nikoli odstrašení).*“¹¹ Účel ochranného opatření lze tedy vymežit i prostředky, kterými ochranu společnosti zajišťuje, a to prostředky individuální prevence, jíž se dosahuje prostřednictvím

⁷ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon (dále jen „Starý trestní zákon“)

⁸ Novotný O. *O trestu a vězeňství : studie o funkcích trestu v soudobé naší společnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1967, s. 7

⁹ ŠÁMAL, P., ŠKVAJN, P. *Zur rechtlichen Regelung der Sicherungsverwahrung in der Tschechischen Republik. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 2011, roč. 94, č. 4, s. 288. ISSN: 0026-9301

¹⁰ FENYK Jaroslav, HÁJEK Roman, POLÁK Přemysl, STRÍŽ Igor. *Trestní zákoník a trestní řád: Průvodce trestněprávními předpisy a literaturou*. 1. vyd. Praha: Linde, 2010, s. 415. ISBN 978-80-7201-802-4.

¹¹ SOLNAŘ, Vladimír a Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *Systém českého trestního práva*. 1. vydání. Praha: Lexis Nexis., 2009, s. 235. ISBN 978-80-254-4033-9.

psychiatrického, protialkoholního, protitoxikomanického nebo sexuologického ambulantního či neambulantního léčení, izolací spojenou s výchovným působením či zabráním věci nebo jiné majetkové hodnoty. Nezanedbatelnou složkou je tedy léčba pachatele, což vede k odstranění možnosti dalšího porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem. Účelem ochranného opatření tedy přímo není generální prevence, třebaže mnohdy tak působí. „*Například možnost zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty, které bylo užito ke spáchání trestního činu, vyžaduje-li to bezpečnost lidí nebo majetku, popř. společnosti, vede osoby, které takové věci (např. zbraně, střelivo, výbušniny) vlastní nebo drží, k větší opatrnosti a jejich zabezpečení před možností jejich zneužití ke spáchání trestního činu.*“¹² Na výjimečné působení ochranných opatření ve směru generální prevence upozorňuje také Jelínek.¹³

Pro určení konkrétní formy ochranného opatření a jeho trvání nemá primární vliv závažnost trestného činu, za nějž je ukládáno. Zájem na potrestání pachatele se dostává do pozadí a prvořadě se stává léčení pachatele a výchovné působení na jeho osobu, toto však neplatí absolutně. „*Přestože intenzita ochranného léčení není prvořadě určena povahou a závažností činu, resp. jeho společenskou škodlivostí, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným, činem a intenzitou ochranného léčení je žádoucí.*“¹⁴

Vzhledem ke specifickým vlastnostem osoby, již je ochranné opatření ukládáno, neobsahuje tato trestní sankce na rozdíl od trestu morální odsouzení. „*Jsou sociálně eticky indiferentní, tedy nevyjadřují odsudek pachatele a jeho činu, a jsou nezávislé na míře pachatelovy viny.*“¹⁵ Primárním zájmem není difamace takové osoby, ale její léčba. Přesto jsou ochranná opatření vždy spojena s újmou na právech a svobodách pachatele, která může být daleko citelnější než u běžného trestu. V tomto se rozcházejím s Vladimírem Solnařem, který tvrdí, že „...rozdíl v podstatě ochranných opatření a trestů je v tom, že ochranná opatření objektivně nejsou

¹² ŠÁMAL Pavel.. *Osnova trestního zákoníku 2004 – 2006*, Praha: C. H. Beck, 2006, s. 123. ISBN 80-247-1855-2

¹³ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vyd. Praha: Leges, 2012. s. 351 ISBN 978-80-8757-629-8.

¹⁴ náleží Ústavního soudu ČR ze dne 3.11.2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

¹⁵ NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 485. ISBN 978-80-7357-509-0.

*takovou újmu, jaká se ukládá za spáchaný trestný čin, i když subjektivně bude pachatel zpravidla jejich uložení jako újmu pociťovat.*¹⁶ V době vydání Solnařovy publikace byl účinný Starý trestní zákon, který neohraničoval trvání ochranného léčení, jež se vykonávalo v léčebném ústavu tak dlouho, dokud to vyžadovala ochrana společnosti. Také dnes není přesná délka ochranného léčení nebo zabezpečovací detence imperativně stanovena v soudním rozhodnutí o jejich uložení. Reflexí zásady právní jistoty je skutečnost, že délka trvání jednotlivých ochranných opatření je zákonem omezena. Například trvání zabezpečovací detence musí soud přezkoumat nejméně jednou za dvanáct měsíců, avšak v důsledku přezkumu může zabezpečovací detenci několikrát prodlužovat. Zde spatřuji objektivně i subjektivně citelně větší újmu pro osobu pachatele, který se ocitá v nejistotě délky své trestní sankce, v porovnání s pachatelem, který je potrestán nepodmíněným trestem odnětí svobody po konkrétní dobu. Podobný názor vyjádřil i Ústavní soud, který judikoval, že ochranné léčení v ústavní formě je mimořádně závažným omezením osobní svobody léčeného, které někdy může znamenat větší újmu než nepodmíněný trest odnětí svobody, a to zejména díky neurčitosti svého trvání.¹⁷

Taktéž režim osob, jímž bylo uloženo ochranné léčení, bývá přísnější, než režim osob ve výkonu trestu odnětí svobody. *„Omezení spojená s výkonem ochranné výchovy budou zpravidla u nedisciplinovaného chovance přísnější než u řádně se chovajícího mladistvého ve výkonu trestu odnětí svobody.*¹⁸

Na rozdíl od trestu vzniklá újma není účelem, nýbrž nezbytným prvkem. Vzhledem k tomuto bych chtěla upozornit, že pro ukládání ochranných opatření má horentní význam zásada přiměřenosti, jež je reflektována v § 96 Trestního zákoníku. *„Újma spojená s ochranným opatřením je prostředkem k dosažení individuálně preventivních účinků, kdežto újma obsažená v trestu má smysl, i kdyby žádných preventivních účinků dosaženo nebylo*¹⁹

¹⁶ SOLNAŘ, Vladimír. *Československé trestní právo: Svazek I. Obecná část*. Praha: Orbis, 1969, s. 253. ISBN 1104169.

¹⁷ nález Ústavního soudu ČR ze dne 3.11.2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

¹⁸ NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 487. ISBN 978-80-7357-509-0.

¹⁹ tamtéž s. 43

Jejich účel není obsažen v Trestním zákoníku Společným cílem je ochrana společnosti Mohou je uložit pouze soudy na základě zákona Jedná se o prostředky státního donucení, jsou vynutitelné státní mocí Požadavek přiměřenosti	
Újma je záměrem	Újma je nevyhnutelný prvek
Ukládá je vždy jen trestní soud	Výjimečně je ukládá i civilní soud
Má difamující účinek	Difamující účinek chybí
Následek trestného činu	Také následek činu jinak trestného
Individuální a generální prevence	Speciální prevence
Jejich délka je stanovena v rozsudku	Celkové délka není v rozsudku stanovena
Při ukládání se přihlíží k povaze a závažnosti spáchaného činu, osobě pachatele a jeho poměrům	obecná kritéria jsou uplatňována jako sekundární
Nulla poena sine culpa	Ukládají se i osobám, jež nelze stíhat nebo odsoudit

Tabulka č. 1

2.1 Druhy ochranných opatření

Taxativní výčet všech druhů ochranných opatření uvádí § 98 odst. 1 Trestního zákoníku. Jsou jimi ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova, přičemž poslední typ je upraven Zákonem o soudnictví ve věcech mládeže, naproti tomu obecná úprava zbývajících ochranných opatření se používá též pro mladistvé. Toto dělení Trestní zákoník v zásadě přebírá ze Starého trestního zákona.

Zabezpečovací detence je ukládána zvláště nebezpečným pachatelům trestných činů či činu jinak trestných, kteří trpí duševní poruchou nebo závislostí na návykových látkách. Ochranné léčení u těchto osob není dostačující z hlediska účelu, je u nich nutná izolace v detenčním ústavu se speciální ostrahou a výchovnými a terapeutickými programy, jejichž cílem je resocializace pachatele a jeho následné

přeřazení na ochranné léčení. Zabezpečovací detence je k ochrannému léčení v poměru subsidiarity.²⁰

Zabrání věci a jiné majetkové hodnoty chrání společnost tím, že odstraňuje prostředky související s trestnou činností. Jeho výkon spočívá v tom, že se danému subjektu odejmou obecně nebezpečné věci, dále ty, které slouží k páčání trestní činnosti, nebo výnosy z trestné činnosti. Toto ochranné opatření se ukládá pachatelům trestných činů, činů jinak trestných a konečně mohou být uložena i jiným osobám.

Institut ochranné výchovy je trestní sankcí za provinění mladistvému a za čin jinak trestný dítěti mladšímu patnácti let spočívající v izolaci této osoby ve výchovném zařízení. Cílem je prostřednictvím výchovných programů odstranit špatné návyky, nahradit řádnou výchovu a působit na vývoj jedince, za účelem začlenění do běžného života a minimalizace páčání následné trestné činnosti.

Je třeba mít na paměti, že uložení ochranné výchovy je velice závažný zásah do osobní svobody dítěte, svým způsobem podobný odnětí svobody. Její uložení je proto na místě tehdy, jestliže to je pro nápravu dítěte nezbytné a když méně intenzivní prostředky již nemají naději na úspěch. Obligatočně soud musí uložit ochranou výchovu dítěti, jež spáchalo čin, za nějž Trestní zákoník dovoluje udělení výjimečného trestu, a které v době spáchání tohoto činu dovršilo dvanácti let a je mladší patnácti let. Pokud nepostačuje uložení výchovných opatření, může soud mladistvému uložit ochrannou výchovu například v okamžiku, kdy o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije.

Ochranná opatření obsahuje pro potřeby přestupkového řízení, jež má charakter správního řízení, taktéž Zákon o přestupcích²¹. Kromě sankcí rozlišuje i ochranná opatření, která se v § 16 rozdělují na omezující opatření a zabránění věci.

Omezující opatření spočívají v zákazu navštěvovat určená veřejně přístupná místa a místnosti, v nichž se podávají alkoholické nápoje nebo se zde konají veřejné

²⁰ podrobněji o tomto ochranném opatření: ŠÁMAL, P., ŠKVAIN, P. *Zur rechtlichen Regelung der Sicherungsverwahrung in der Tschechischen Republik*. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 2011, roč. 94, č. 4, s. 285-295. ISSN: 0026-9301

²¹ Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích (dále jen „Zákon o přestupcích“)

tělovýchovné, sportovní nebo kulturní akce. Ukládají se pachateli přestupku na úseku ochrany před alkoholismem či jinými toxikomániemi, přestupku proti veřejnému pořádku a přestupku proti občanskému soužití. Musí být přiměřené povaze a závažnosti spáchaného přestupku, lze jej uložit jen se sankcí, tedy ne samostatně, a může trvat nejdéle po dobu jednoho roku.

Zabrání věci lze uložit, nebyla-li uložena sankce propadnutí věci a náleží-li věc pachateli, kterého nelze za přestupek stíhat, nebo nenáleží-li pachateli přestupku nebo mu nenáleží zcela, a zároveň jestliže to vyžaduje bezpečnost osob nebo majetku nebo jiný obecný zájem. Vlastníkem zabrané věci se pochopitelně stává stát.

2.2 Ukládání ochranných opatření

Předně je třeba říci, že při ukládání ochranných opatření se uplatňují tytéž zásady jako při ukládání trestů, kromě obecných zásad se uplatní taktéž ty, jež zohledňují rozdíl mezi oběma trestními sankcemi.

2.2.1 Obecné zásady pro ukládání ochranných opatření

Ochranná opatření jsou trestní sankce, při jejich ukládání se tedy použijí zásady obsažené v § 36 až 38 Trestního zákoníku, například:

- nulla poena sine lege
- zásada zákazu analogie trestního zákona k tíži pachatele
- zásada humánnosti

Naproti tomu existují obecné zásady trestních sankcí, které se u ochranných opatření neuplatní:

- zásada jednoty trestní prevence a represe
- zásada zákazu retroaktivity trestního zákona k tíži pachatele z hlediska trestů
- zásada zohlednění právem chráněných zájmů osob poškozených trestným činem²²

²² KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 634. ISBN 978-80-7179-082-2

2.2.2 Specifické zásady

Na rozdíl od Starého trestního zákona ten současný výslovně zakotvuje speciální zásady pro ukládání ochranných opatření. V obecné části v páté hlavě o trestních sankcích ve třetím díle, který se týká ochranných opatření, tak nalezneme oddíl jedna, který se nazývá Obecné zásady pro ukládání ochranných opatření, jenž obsahuje zásadu přiměřenosti, zákonnosti a subsidiarity trestní represe.

2.2.2.1 Zásada přiměřenosti

Trestní zákoník zásadu přiměřenosti obsahuje v § 38, jedná se o obecnou zásadu, platnou pro všechny trestní sankce. Podle ní je trestní sankce nutné ukládat s přihlédnutím k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu, poměrům pachatele a právem chráněným zájmům osob poškozených trestným činem. Postačí-li uložení trestní sankce, která méně postihuje osobu pachatele, nesmí být uložena ta pro pachatele citelnější

Na rozdíl od obecného ustanovení je pro ochranná opatření zásada přiměřenosti vyjádřena negativně – zákonodárce vyjmenovává důvody, kdy ochranné opatření nelze uložit. Toto se uplatní hlavně tehdy, dojde-li jejich výkonem k omezení svobody pachatele. Při posuzování přiměřenosti je nutné zohlednit tato hlediska:

- povahu a závažnost pachatelem spáchaného trestného činu,
- nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem,
- jakož i osobu pachatele a jeho poměry.

Aby byla zásada přiměřenosti naplněna, je nutné zohlednit všechna hlediska. *„Přiměřenost bude dána, jenom pokud každý její faktor bude samostatně naplněn, například i když je závažnost spáchaného činu vysoká (např. násilný čin jinak trestný), avšak od pachatele v budoucnu nehrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem nebezpečí, není přiměřené uložit ochranné léčení nebo zabezpečovací detenci.“*²³

²³ MATIAŠKO, M. *Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám*. Bulletin advokacie, 2009., roč. 39, č. 9, s. 94. ISSN 1210-6348

Všechna hlediska nemají stejný význam. „*Při celkovém hodnocení všech v úvahu přicházejících hledisek má zpravidla největší váhu nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem.*“²⁴ Nestačí však hrozba jednání, které naplňuje znaky přestupku.²⁵

Poměrně nelogické se mi zdá pořadí hledisek v Trestním zákoníku. Podle mého názoru by bylo žádoucí hledisko budoucího nebezpečí přesunout na první místo, aby vyniklo jeho dominantní postavení. Nadřazené postavení ve svém nálezu potvrdil také Ústavní soud. „*Právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která závažný zásah do základních práv opravňuje, je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita; tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepřítelny osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody. Ochranné léčení tudíž může být uloženo pouze tehdy, pokud soud na základě přesvědčivých důkazů dospěje k závěru, že existuje vysoké riziko útoku na zájmy chráněné trestním zákonem; navíc musí jít o zájmy natolik závažné, aby odůvodnily omezení osobní svobody.*“²⁶

Na určitý nesoulad tohoto ustanovení upozorňuje taktéž Maroš Matiaško²⁷: „*Není jasné, jaké úvahy vedly zákonodárce při koncipování faktorů přiměřenosti, protože je zřejmé, že nebezpečnost pachatele se překrývá s faktorem osoby pachatele a poměrů pachatele. Na druhou stranu nebezpečnost pachatele bude předmětem znaleckého posouzení a samostatné faktory osoby pachatele a poměrů pachatele tak vytvářejí prostor pro soud, aby citlivě posoudil přiměřenost uloženého ochranného opatření.*“

Hledisko, jež zohledňuje povahu a závažnost spáchaného trestného činu, je dle mého navíc neúplné. Zákonodárce zapomněl, že ochranná opatření jsou ukládána za činy jinak trestné, jichž se dopouští osoba trestně neodpovědná.

Co se týče osoby a poměrů pachatele, měl by soud vzít úvahu jeho dosavadní život, možnosti budoucí nápravy a resocializace, postoj k uloženému ochrannému opatření,

²⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník I: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1014. ISBN 9788074001093.

²⁵ R 3/2000

²⁶ usnesení Ústavního soudu IV.ÚS 2271/09, ze dne 23.11.2009

²⁷ MATIAŠKO, M. *Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám*. Bulletin advokacie, 2009, roč. 39, č. 9, s. 94. ISSN 1210-6348

předpokládanou úspěšnost jeho léčení nebo rodinné poměry. Při ukládání neambulantních forem léčení je nutné navíc zohlednit zdravotní stav.

Druhý odstavec § 96 zakotvuje princip proporcionality, když stanoví, že újma způsobená uložením a výkonem ochranného opatření nesmí být větší, než je nutné k dosažení jeho účelu. Při ukládání a výkonu ochranných opatření je tedy nutno dbát na dodržení spravedlivé rovnováhy mezi ochranou práv jednotlivce a ochranou zájmů společnosti. Konkrétní projevy tohoto principu je možné nalézt v ustanoveních, která se zabývají jednotlivými ochrannými opatřeními. Příkladem mohou být například periodické soudní kontroly existence důvodů trvání zabezpečovací detence.

2.2.2.2 Zásada zákonnosti a subsidiarity trestní represe

Zásada zákonnosti je vyjádřena tak, že ochranná opatření lze uložit jen při splnění zákonných podmínek. Toto ustanovení je reflexí zásady *nullum crimen sine lege*, *nulla poena sine lege*, která je platná jak pro tresty, tak pro ochranná opatření. Obecně je tato zásada vyjádřena v § 37 Trestního zákoníku, dle něž lze trestní sankce ukládat jen na základě trestního zákona.

Zásada subsidiarity přísnější sankce je vyjádřena v kapitolách o konkurenci trestů a ochranných opatření a ochranných opatření současně.

Co se týče časové působnosti, o ochranném opatření se rozhoduje vždy podle zákona, jenž je účinný v době, kdy se ochranné opatření ukládá. „*To znamená, že i když trestnost činu byla posouzena kupříkladu podle zákona účinného v době, kdy byl spáchán (podle dřívějšího zákona byla vyslovena vina a trest), ochranné opatření je nutno vždy ukládat podle zákona účinného v době rozhodování soudu.*“²⁸

Důvod tohoto ustanovení dle mého tkví v účelu ochranných opatření a v garanci, aby byly vždy použity nejmodernější léčebné a výchovné prostředky a postupy, které povedou k nejúčelnější a nejdynamičtější léčbě osoby, jíž bylo ochranné opatření uloženo.

²⁸ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vyd. Praha: Leges, 2012, s.423. ISBN 978-80-8757-629-8.

2.3 Konkurence trestů a ochranných opatření

Předně je třeba říci, že ochranné opatření má široké využití, lze jej uložit jako samostatnou trestní sankci, případně může být uložena vedle trestu či namísto něj. Jako jediná trestní sankce může být uložena v případě, kdy se jeví jako dostačující prostředek a další trest by byl neúčelný.

Ochranné opatření může trest doplnit nebo zcela nahradit - takovým příkladem může být situace, kdy soud uloží zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty pachateli, od jehož potrestání upustil. *„Jeho uložení vedle trestu pak přichází v úvahu u pachatelů se zmenšenou přičetností, u pachatelů trestných činů spáchaných ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelů, kteří zneužívají návykové látky.“*²⁹

Nelze však libovolně kumulovat tresty a ochranná opatření téže povahy, to přichází v úvahu pouze tehdy, když samostatné uložení ochranného opatření by nebylo dostatečné z hlediska působení na osobu, které je ukládáno, a z hlediska ochrany společnosti. V důvodové zprávě k Trestnímu zákoníku³⁰ je tato podmínka charakterizována jako určitý projev monistického pojetí trestních sankcí. Povahou rozumějme hlavně ty trestní sankce, jež zbavují pachatele osobní svobody, tedy omezení kumulace nepodmíněného trestu odnětí svobody s ochranným léčením v ústavní formě nebo se zabezpečovací detencí a ze Zákona o soudnictví ve věcech mládeže pak vyplývající omezení nepodmíněného trestního opatření odnětí svobody s ochrannou výchovou. *„Přednost by měla mít aplikace těch ustanovení, která umožňují ukládání ochranného léčení či zabezpečovací detence namísto odnětí svobody, nebo alespoň ta, která umožňují snížení trestní sazby odnětí svobody pod dolní hranici.“*³¹

V případě současného uložení zabezpečovací detence a nepodmíněného trestu odnětí svobody se toto ochranné opatření vykoná až po výkonu trestu odnětí svobody.³²

²⁹ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 637. ISBN 978-80-7179-082-2

³⁰ Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku: Důvodová zpráva k § 38. In: [online]. [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>

³¹ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 634. ISBN 978-80-7179-082-2

³² konkurenci ochranného léčení a trestu vysvětlují v kapitole 3.3.

„V případě, že byl nepodmíněný trest odnětí svobody uložen až v průběhu výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu trestu odnětí svobody přerušuje.“³³

2.4 Konkurence ochranných opatření

Vedle sebe může být uloženo také více ochranných opatření, pakliže sám zákon tuto možnost přímo nevylučuje. Současně nelze uložit ochranné léčení a zabezpečovací detenci, neboť jsou k sobě ve vztahu subsidiarity. Zákonem je tato zásada vyjádřena slovy, že nelze od uložení ochranného léčení očekávat, že s přihlédnutím k povaze duševní choroby a možnostem působení na pachatele by vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Důvodem této subsidiarity je stejný dopad na osobu pachatele, stejný cíl a taktéž prostupnost obou ochranných opatření (odsouzenému může být zabezpečovací detence změněna na ústavní formu ochranného léčení a naopak). „Uložení zabezpečovací detence je oproti ochrannému léčení podmíněno trestní sazbou a úmyslností trestného činu.“³⁴ Zabezpečovací detenci lze uložit tedy pachateli úmyslného trestného činu s horní trestní sazbou vyšší než pět let, navíc jeho pobyt na svobodě musí být nebezpečný a ochranné léčení by dostatečně nevedlo k ochraně společnosti. Z tohoto vyplývá, že zabezpečovací detence je jakýmsi ultima ratio mezi ochrannými opatřeními. Univerzální proměnou s těmito dvěma opatřeními je zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Pakliže tomu nebrání zákon, lze kumulovat vedle sebe ochranná opatření, avšak pokud to není nezbytné z hlediska působení na osobu, které je ukládáno, a náležité ochrany společnosti, ukládá se jen jedno ochranné opatření. Pořadí výkonu více ochranných opatření, jež jsou uložena vedle sebe a nemohou být vykonávána současně, stanoví soud.

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže výslovně nezakazuje uložení ochranné výchovy vedle neambulantního ochranného léčení nebo zabezpečovací detence, ale z logiky věci je kvůli stejnému účelu a působení na osobu pachatele, současný výkon vyloučen.

³³ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 635. ISBN 978-80-7179-082-2

³⁴ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.22. ISBN 978-80-7338-106-6.

Zajímavá je situace, kdy je ukládáno více druhů jednoho ochranného opatření. Tak je tomu například tehdy, když je pachateli uloženo zároveň sexuologické a protitoxikomanické ochranné léčení. „*V takovém případě souběhu více druhů ochranného léčení je třeba, aby ve znaleckém posudku nebo v odborném lékařském vyjádření bylo zaujato stanovisko, zda ochranná léčení lze vykonávat současně v jednom léčebném zařízení, resp. v jakém pořadí mají být vykonávána, není-li jejich současný výkon možný.*“³⁵ Před započítáním výkonu ochranného léčení, které má být dle soudu vykonáváno jako další v pořadí, soud přezkoumá, zda okolnosti jeho nařízení trvají. V opačném případě může od výkonu dalšího ochranného léčení upustit.

³⁵ R 46/1977

3. Ochranné léčení de lege lata

Ochranné léčení je trestní sankcí, jež je následkem trestného činu nebo činu jednak trestného. Dle mého názoru nejlepší definicí ochranného léčení je jeho charakteristika prostřednictvím jeho cílů tak, jak je shrnuje Pavel Šámal³⁶:

- a) *léčení duševní poruchy, kterou pachatel trpí, a na jejímž základě spáchal trestný čin*
- b) *izolace společensky nebezpečného pachatele trestného činu*
- c) *prevence opakování trestného činu v důsledku duševní poruchy pachatele*
- d) *resocializace a zařazení pacienta do běžného života*

Na tomto místě bych chtěla upozornit na skutečnost, že primárním cílem není vyléčení osoby ve výkonu ochranného léčení, protože takový cíl je v mnoha případech nereálný. Jeho záměrem je spíše odstranění nežádoucích aspektů nebo alespoň jejich zmírnění, uvědomění si vlastní duševní poruchy případně návyku a snaha sžít se s ní tak, aby nebyla ohrožena společnost, případně nalézt její realizaci v mezích zákona.

Je možné rozlišit několik druhů ochranného léčení, ačkoli to žádná právní norma neupravuje, autoři používají diferenci na ochranné léčení:

- psychiatrické
- sexuologické
- protialkoholní
- protitoxikomanické
- případně kombinace výše uvedených u duální diagnózy

³⁶ ŠÁMAL, Pavel. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue. 2010, 9., č. 4., s. 12. ISSN 1213-5313

3.1 Fakultativní a obligatorní ukládání ochranného léčení

Kratochvíl³⁷ osoby, jímž je uloženo ochranné léčení diferencuje do dvou skupin

1. ochranná opatření ukládaná trestně odpovědným osobám

- Soud může upustit od potrestání, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud má za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest.³⁸

„Je třeba říci, že upuštění od potrestání na rozdíl od prostého upuštění od potrestání, kdy při splnění zákonných podmínek má již pouhé projednání před soudem dostatečný preventivní i výchovný vliv na pachatele, a proto lze od potrestání pachatele upustit, tento případ není vždy nezbytně mírnější forma reakce na spáchaný trestný čin, neboť omezení vyplývající z ochranného léčení, zejména v jeho ústavní formě, mohou být pro pachatele fakticky mnohem závažnější než ta, které jsou spojena s některými druhy trestů.“³⁹

- Jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti a má-li soud za to, že by bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání, sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby a uloží zároveň ochranné léčení.⁴⁰

2. ochranná opatření ukládaná osobám trestně neodpovědným

- jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.⁴¹

³⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 248. ISBN 978-80-7179-082-2.

³⁸ § 47 odst. 1 Trestního zákoníku

³⁹ ŠČERBA, Filip. *Alternativní tresty a opatření v nové právní úpravě*. první. Praha: Leges, 2011, s. 188. ISBN 978-80-87212-68-4.

⁴⁰ § 40 odst. 2 Trestního zákoníku

⁴¹ § 99 odst. 1 Trestního zákoníku

Existují názory, že ochranné léčení uložené nepřičetné osobě vůbec nepatří do systému trestněprávních sankcí. „Ochranné léčení nemá vlastně charakter typické trestněprávní sankce; spíše by mělo jít o opatření zdravotně-sociálního charakteru se všemi důsledky, které opatření takového druhu zná, včetně rozhodování o jeho ukončení v občanskoprávním řízení.“⁴²S tímto názorem se neztotožňuji, stejně jako další autoři. „...charakter trestněprávních sankcí je určen jejich účelem, jímž je ochrana společnosti před trestnými činy.“⁴³

V úvahu připadá také jiná klasifikace osob, kterým lze ochranné léčení uložit, tento taxativní výčet obsahuje § 99 Trestního zákoníku. Dle něj může být ochranné léčení uloženo:

- pachatelům činů jinak trestných, kteří nejsou pro nepřičetnost trestně odpovědní
- pachatelům trestných činů, kteří spáchali trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti
- pachatelům trestných činů, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou (ale tento nedosahoval intenzity zmenšené přičetnosti)
- pachatelům zneužívající návykové látky, kteří spáchali trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním

Podle tohoto výčtu pak můžeme rozlišit obligatorní a fakultativní ukládání:

Soud **obligatorně** uloží ochranné léčení:

- a) spáchá-li pachatel trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti, který si, a to ani z nedbalosti, nepřivodil vlivem návykové látky. Soud v tom případě může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení. Takto soud učiní, má-li dojem, že snížení trestní

⁴² ČIČ, Milan. *Teoretické otázky československého socialistického trestného práva*. 1982: Veda, Bratislava, s. 185.

⁴³ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepřičetný pachatel: aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti - srovnávací studie*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 79.

sazby za současného působení ochranného léčení je dostatečné z hlediska nápravy osoby pachatele.

- b) spáchá-li pachatel trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvoleném duševní poruchou. Má-li soud za to, že ochranné léčení je dostatečným garantem nápravy pachatele a ochrany společnosti, může zcela upustit od potrestání a uložit ochranné léčení. Musí být zde ale také splněna podmínka, že pachatel si zmenšenou přičetnost nebo duševní poruchu nezpůsobil byt' z nedbalosti vlivem návykové látky.⁴⁴

Je třeba vymezit rozdíl mezi zmenšenou přičetností a duševní poruchou. Zmenšeně přičetný pachatel je specifikován legální definicí obsaženou v § 27 Trestního zákoníku jako ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání. Nesmí u něj dojít k celkovému vymizení některé z těchto schopností, neboť toto by vedlo k nepřičetnosti. „*Duševními poruchami se podle legální definice zakotvené v § 123 Trestního zákoníku rozumí duševní poruchy vyplývající z duševních nemocí (především exogenní psychózy, endogenní psychózy, stavy v alkoholovém či drogovém opojení a geneticky podmíněné nemoci), hluboké poruchy vědomí, mentální retardace, těžké asociální poruchy osobnosti a jiné těžké duševní a sexuální odchylky (zvláště pak různé druhy neuróz, sexuální deviace a další druhy závislostí psychické povahy, například somatické závislosti na návykových látkách a patologické hráčství.*“⁴⁵

Podle mého názoru výše uvedený zákonný taxativní výčet v sobě skýtá problém jako kterýkoli jiný doslovný souhrn, a tím je jeho neschopnost pružně reagovat na nově vzniklé situace. Je možné, že nastane skutečnost, kdy dojde k diagnostikování nové duševní poruchy, jež není obsažena v zákonném výčtu, a proto jedinci, který touto trpí, nebude možné uložit ochranné léčení.

⁴⁴ § 99 odst. 1 Trestního zákoníku

⁴⁵ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 110. ISBN 978-80-7400-350-9

„Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN-10) charakterizuje duševní poruchu jako klinicky rozpoznatelný soubor příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojený s pocitem tísně a narušením funkce. Samotné konstatování duševní poruchy ještě nezabývá trestní odpovědnosti, v příslušné kapitole MKH-10 se uvádí kolem pěti set duševních poruch, z nichž jen některé mají forenzní dopad.“⁴⁶

Stav vyvolaný duševní poruchou je tedy logicky pojem širší, neboť duševní porucha může vést ke zmenšené přičetnosti, avšak jen za předpokladu, že pachatel měl podstatně sníženou schopnost rozpoznávací a ovládací, naopak samotná duševní porucha nepodmiňuje zmenšenou přičetnost, může existovat nezávisle na ní. *„Nová právní úprava tak prohlubuje a „„předsouvá““ trestněprávní úpravu před nebezpečnými pachateli závažných trestných činů spáchaných pod vlivem duševní poruchy bez toho, že by se čekalo až na jejich alespoň zmenšenou přičetnost.“⁴⁷*

Extenze ukládání ochranného léčení osobám, které spáchaly trestný čin pod vlivem duševní poruchy, je následkem diskuze se soudními psychiatry a psychology. *„Ti poukazovali na to, že právní úprava omezující se jen na zmenšeně přičetné pachatele je z hlediska praxe nevyhovující, neboť neumožňuje nařídít ochranné léčení u pachatelů, u nichž je to z lékařského hlediska plně indikováno (např. u takových, kteří byli o nebezpečnosti své poruchy poučeni a zanedbávají možnost svým chováním a dodržením pokynů odborníka předcházet dalšímu trestnému činu).“⁴⁸*

Ščerba⁴⁹ upozorňuje na nelogičnost současné právní úpravy, kterou bych zde chtěla parafrázovat. Ustanovení § 40 Trestního zákoníku obsahuje podmínky pro ukládání trestu pachateli se zmenšenou přičetností, kterému umožňuje za splnění zákonných podmínek snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení (viz bod a)), naproti tomu ustanovení

⁴⁶ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 15. ISBN 978-80-247-4332-5.

⁴⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 248. ISBN 978-80-7179-082-2.

⁴⁸ NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 494. ISBN 978-80-7357-509-0.

⁴⁹ ŠČERBA, Filip. *Alternativní tresty a opatření v nové právní úpravě*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 189. ISBN 978-80-87212-68-4.

§ 47 upravuje upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence za splnění zákonných podmínek u pachatelů, kteří spáchali trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou. To znamená, že u pachatele, jenž spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti, soud může upustit od potrestání a současně uložit ochranné léčení nebo může uložit trest odnětí svobody pod dolní hranicí trestní sazby při současném uložení ochranného léčení. Naproti tomu u pachatele, který spáchal čin ve stavu duševní poruchy nedosahující intenzity zmenšené přičetnosti, přichází v úvahu jen první možnost. Podle Šcerby⁵⁰ tento rozdíl skutečně nemá racionální opodstatnění a je nelogický, neboť jestliže u určité skupiny pachatelů zákon dovoluje upuštění od potrestání, tím spíše by měl umožňovat i uložení trestu odnětí svobody pod dolní hranicí trestní sazby. S tímto názorem si dovoluji souhlasit, zákon by měl umožňovat tyto varianty pro obě skupiny pachatelů, na soudci by mělo být rozhodnutí, k čemu se v rámci zásady individualizace trestu přikloní. Nevidím logický důvod, proč by pachatel, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nemohl být uložen trest odnětí svobody pod dolní hranicí trestní sazby při současném uložení ochranného léčení, neboť dle mého názoru je mnohdy hranice mezi zmenšenou nepřičetností a duševní poruchou nedosahující této intenzity velmi úzká, a proto rozdíl v trestání těchto pachatelů není účelný.

- c) za čin jinak trestný osobě, která není trestně odpovědná pro nepřičetnost, tento stav musí však být dán v okamžiku spáchání tohoto činu.⁵¹

Nezbytnou podmínkou obligatorního uložení ochranného opatření nepřičetnému pachateli je, aby byl pobyt takové osoby na svobodě nebezpečný. „*Pro závěr o pravděpodobnosti možného opakování jednání jinak trestného musí být zjišťován též stupeň duševní poruchy pachatele, popř. jeho dosavadní recidivní projevy, které mohou vytvářet stav nebezpečí pro společnost při ponechání takového pachatele na svobodě (např. u verbálních útoků ojedinělé jednání nepřičetného pachatele nelze zpravidla považovat za postačující podklad pro závěr o nebezpečnosti jeho pobytu na svobodě.*“⁵² V judikatuře nalezneme také vymezení nebezpečnosti. „*K prokázání*

⁵⁰ ŠČERBA, Filip. *Alternativní tresty a opatření v nové právní úpravě*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 189. ISBN 978-80-87212-68-4.

⁵¹ § 99 odst. 1 Trestního zákoníku

⁵² R 58/1968

nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě není postačující hrozba jednání, které naplňuje toliko znaky přestupku. Musí jít o hrozbu závažnějšího útoku na zájmy chráněné trestním zákonem, a to v době rozhodování o ochranném léčení.“⁵³

Soudce není vystudovaný psychiatr, a proto posouzení je předmětem posudku znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. „*Ten rozhodne o tom, zda duševní porucha je takového rázu, že pobyt nepříčetné osoby na svobodě je i pro budoucnost v uvedeném smyslu nebezpečný.*“⁵⁴ Znaleckým posudkem soud není zcela vázán, může dokonce rozhodnout i v jeho rozporu. Soud musí zhodnotit všechny důkazy, což je reflexe zásady volného hodnocení důkazů.

Na rozdíl o nepříčetnosti, jež musí být přítomná tempore criminis trestného činu, nebezpečnost pro společnost je podmínka, která se bere v potaz až v době rozhodování o trestném činu. „*Je možná situace, kdy v době od spáchání po rozhodování dojde k vymizení či minimalizaci nebezpečnosti pachatele pro společnost a v tomto případě není možné ochranné léčení uložit. Je možné říci, že obě podmínky musí být splněny současně.*“⁵⁵

Je jasné, že otázka nepříčetnosti je právní otázkou, proto se o ni nevyslovuje znalec ve svém posudku, nýbrž soud ve svém rozsudku a to na základě provedených důkazů, mezi něž patří znalecký posudek znalců z oboru psychiatrie, ten je však jen jedním z mnoha podkladů, které soud musí zkoumat ve všech souvislostech. „*Soud nezjišťuje příčetnost pachatele jako takovou, ale vždy jen příčetnost ve vztahu k určitému činu.*“⁵⁶

Soud může uložit ochranné léčení také **fakultativně**:

1. spáchá-li pachatel trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Stav vyvolaný duševní poruchou rozumějme stav zmenšené příčetnosti dle § 27, ale také duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci.

K uložení ochranného léčení je v tomto případě zapotřebí, aby byl současně pobyt pachatele na svobodě nebezpečný pro zájmy chráněné trestním zákonem v době,

⁵³ R 3/2000

⁵⁴ R 11/1974

⁵⁵ R 23/1979

⁵⁶ R 17/1979

kdy připadá v úvahu výkon tohoto léčení. „*Proto nejsou splněny podmínky uvedeného ustanovení, pokud ze znaleckého posudku plyne, že se teprve někdy v budoucnosti, v důsledku stárnutí pachatele, rozvine proces, který dále poškodí psychické funkce pachatele tak, že se jeho pobyt na svobodě stane nebezpečným.*“⁵⁷

Toto ustanovení je subsidiární k obligatornímu uložení ochranného léčení (viz předchozí bod a) a b)), kdy jej soud ukládá pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvoleném duševní poruchou. Soud u takové osoby upustí od potrestání a uloží jí pouze ochranné léčení, má-li za to, že to bude dostačující. U fakultativní formy soud od potrestání neupouští, společně s ochranným opatřením uloží trest v rámci zákonné trestní sazby.

2. pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky, pokud spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním (například loupežné přepadení za účelem získání peněz na heroin)

Nejprve je třeba charakterizovat si pojmy „stav pod vlivem návykové látky“ a „v souvislosti s jejím zneužíváním“. „*Zákonný pojem v souvislosti s jejím zneužíváním stanovený jako podmínka pro uložení ochranného léčení tak vyjadřuje volnější vztah mezi zneužíváním návykové látky a spácháním trestného činu. Proto např. u pachatele trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 odst. 1 Trestního zákoníku, jehož trestná činnost spočívala v tom, že jiným osobám poskytoval drogy, přičemž sám je osobou, která dlouhodobě konzumuje drogy a je na jejich konzumaci chorobně závislá, je namístě závěr, že takový trestný čin spáchal v souvislosti se zneužíváním návykové látky.*“⁵⁸ „*Stav pod vlivem návykové látky nemusí dosahovat stupně nepřičetnosti podle § 26 ani se nemusí tomuto stavu blížit.*“⁵⁹

Zneužívání návykové látky musí být trvalého rázu, nesmí se jednat o pouhé experimentování s psychotropní látkou. „*Nestačí ojedinělá opilost ani pouhé zjištění sklonů např. k užívání alkoholických nápojů, ale musí jít o takové požívání, které má povahu chorobného návyku.*“⁶⁰ Mnohdy je rozlišení toho, zda se již jedná

⁵⁷ R 5/2000

⁵⁸ R 47/2008

⁵⁹ R 46 / 1977

⁶⁰ R 50/ 1983

o chorobnou závislost, problematické. „Protože k posouzení stádia vývoje a stavu alkoholismu osoby, u níž má být rozhodnuto o uložení ochranného léčení protialkoholního, je třeba odborných znalostí, je nezbytné, aby v každé takové věci (pokud nebyl ve věci vypracován znalecký posudek) bylo toto odborné vyjádření k ochranné léčbě vyžádáno, a to od lékaře-alkohologa nebo od zdravotnického zařízení, zabývající se protialkoholní léčbou.“⁶¹

Samo doporučení znalců lékařů, zda je či není vhodné uložit obviněnému ochranné léčení, není dostatečným podkladem pro rozhodnutí soudu o této otázce. Takové rozhodnutí může soud učinit až na základě zhodnocení všech v úvahu přicházejících důkazů, zejména po zhodnocení celého znaleckého důkazu, provedeného vyšetřením duševního stavu obviněného.⁶² Duševní stav na základě § 116 Trestního řádu⁶³ vyšetřuje znalec z oboru psychiatrie. „Znalecký posudek o duševním stavu obviněného nelze podat, jestliže pracovníci ústavu nebo ve zvláštním oddělení nápravného zařízení sami obviněného nepozorovali a nevyšetřovali a znalecký posudek vypracovali pouze na základě spisového materiálu v trestní věci, obsahu zdravotnické dokumentace a pozorování, které prováděly jiné osoby.“⁶⁴

Trestní řád také stanoví, že nelze-li duševní stav vyšetřit jinak, může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce nařídít, aby byl obviněný pozorován ve zdravotnickém ústavu. Je-li obviněný ve vazbě, může být pozorován ve zvláštním oddělení nápravného zařízení. O tomto se rozhoduje usnesením, proti němuž je přípustná stížnost s odkladným účinkem.

Znalec z oboru psychologie nemůže posuzovat všechny otázky. To, zda u pachatele byla přítomna složka rozpoznávací a ovládací, může posoudit pouze znalec z oboru psychiatrie. „Rozdíl mezi psychiatrickým a psychologickým posudkem lze spatřovat v tom, že otázky řešené psychiatrem spočívají v oblasti psychopatologické, zatímco psychologovi je vyhrazena oblast psychologie pachatele v jeho sféře interpersonální, při rozboru a objasňování motivačních faktorů, při zkoumání subjektivních podmínek a příčin trestného jednání pachatele, psychologických faktorů urychlujících

⁶¹ R 46/1977 i R 59/1968

⁶² R 59/1968

⁶³ Zákon č. 141/1961 Sb., Trestní řád (dále jen „Trestní řád“)

⁶⁴ ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. A KOL. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 155. ISBN 978-80-247-3594-8.

či retardujících nebo zcela znemožňujících proces resocializace pachatele.“⁶⁵ Kromě psychiatrického a psychologického posudku je podkladem pro rozhodování soudu taktéž posudek sexuologický u sexuálně motivovaných trestných činů a činů jinak trestných.

Na tomto místě si dovoluji uvést R 31/ 1995, ve kterém se stanoví, že stav tzv. syndromu patologického hráčství může být duševní poruchou, která má vliv na přičetnost pachatele ve smyslu ustanovení Trestního zákoníku, a je proto třeba pro posouzení této otázky opatřit podklad ve znaleckém posudku o jeho duševním stavu. Závěr znalců psychiatrů, že se obviněný dopustil trestného činu ve stavu poruchy záležející v tzv. syndromu patologického hráčství, neumožňuje uložení ochranného léčení, neboť nejde o pachatele, který se oddává zneužívání návykové látky. Takovému pachateli lze uložit ochranné léčení, jen jsou-li splněny podmínky po některý druh fakultativního nebo obligatorního uložení ochranného léčení.

Na druhé straně spáchání činu v souvislosti se zneužíváním návykové látky přichází v úvahu tehdy, je-li mezi trestným činem a návykovou látkou příčinný vztah. Nejčastější je to v případě, kdy se pachatel dopustí trestné činnosti za účelem opatření si návykové látky. „*Trestný čin je spáchán v souvislosti se zneužíváním návykové látky ve formě používání alkoholu i tehdy, jestliže motivace jednání pachatele byla významnou měrou ovlivněna tzv. alkoholickou rozladou – dystymií, která je příznakem pokročilého alkoholismu. Je nerozhodné, že pachatel v době spáchání trestného činu nebyl opilý a nepožil alkoholické nápoje před spácháním trestného činu.*“⁶⁶ Dystymie je trvalá porucha nálady, její dlouhodobý pokles sdílející nějaké znaky s depresivní poruchou, pro její diagnózu mají být přítomny kromě depresivní nálady alespoň tři z následujících příznaků: pokles energie nebo aktivity, insomnie, ztráta sebedůvěry nebo pocity nepřiměřenosti, obtíže s koncentrací, častá plačtivost, ztráta zájmu a potěšení, pocity beznaděje, neschopnost vyrovnat se s běžnou zodpovědností, pesimismus, sociální stažení nebo menší hovornost.⁶⁷

⁶⁵ ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. A KOL. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 160. ISBN 978-80-247-3594-8.

⁶⁶ R 44/ 1980

⁶⁷ HORKÝ, Karel. *Lékařské repetitorium*. 1. vyd.. Praha: Galén, 2003, s. 123. ISBN 80-7262-241-2.

3.2 Disfunkční ochranné léčení

Jestliže soud, a to zpravidla na základě znaleckého posudku či odborného vyjádření, dospěje při zohledňování osoby pachatele, jeho motivace, případně předchozího dodržování léčebného režimu k závěru, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout, pak jej neuloží, což je důsledkem trestněprávní zásady účelnosti.

„Získání, respektive upevnění tzv. náhledu obviněného na ochranné léčení, tzn. uvědomění si potřeby se léčit a mít zájem na jeho kladném výsledku, je jedním z cílů takového léčení, jehož součástí je i psychické působení na osobu léčeného. Skutečnost, že obviněný tento náhled nemá, může být proto důvodem pro neuložení ochranného léčení jen je-li vzhledem k osobě obviněného zřejmé, že jej nemůže získat ani v průběhu léčení a že z tohoto důvodu je vyloučeno, aby léčení splnilo svůj účel.“⁶⁸

Podle Šámala totiž zvláště v případě toxikomanů a alkoholiků má zásadní význam náležitá motivace léčené osoby k pozitivní změně a její spolupráce při léčení.⁶⁹ Odmítavý přístup k léčbě dokonce může být spojen s trestným činem maření úředního rozhodnutí⁷⁰

Neefektivnost léčení logicky může vyplynout také v průběhu ochranného léčení. V tomto případě také dojde k jeho ukončení. V zájmu prevence trestné činnosti a ochrany společnosti, je-li tu nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud uloží takové osobě dohled až na dobu pěti let.

Podobně je řešena i situace, kdy je ochranné léčení pachateli soudem uloženo, avšak ještě před jeho samotným výkonem pominou jeho důvody, stává se neúčelné, proto soud od jeho výkonu upustí. Důvodem může být například změna zdravotního stavu či sociálních poměrů pachatele. V tomto případě rozhoduje soud, který ochranné léčení uložil, na návrh státního zástupce, obviněného nebo bez takového návrhu. Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost s odkladným účinkem. *„Právní mocí takového rozhodnutí ochranné léčení zaniká.“⁷¹* Výkon ochranného léčení ovšem

⁶⁸ R 62/1991

⁶⁹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník I: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1019. ISBN 978-80-740-0109-3.

⁷⁰ viz Příloha č. 4 Charakteristika režimů

⁷¹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vyd. Praha: Leges, 2012, s. 428. ISBN 978-80-8757-629-8.

nesmí být zahájen. „Jestliže již s výkonem ochranného léčení bylo na základě postupu soudu započato, nepřichází v úvahu upuštění od výkonu ochranného léčení, ale pouze propuštění z ochranného léčení, resp. jeho ukončení.“⁷²

Jeví-li se ochranné léčení jako zřejmě disfunkční, je podle mého názoru zbytečné, aby osoba, která léčbu zcela odmítá, byla k této nucena. Součinnost pacientů je u ochranného léčení nezbytná a není-li jí, pak nemalé náklady vynaložené na léčbu, stejně jako blokované lůžko a snaha lékařů, je neúčelná a zbytečná. Navíc Trestní zákoník bonifikuje plnění povinností spojených s výkonem ochranného léčení. Soud například při rozhodování o podmíněném propuštění z výkonu trestu odnětí svobody přihlíží k projevenému postoji odsouzeného k ochrannému léčení, jestliže odsouzený vykonával ochranné léčení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo v jeho průběhu. Na druhé straně je neprovedený výkon ochranného léčení překážkou, která brání zahlazení odsouzení. V případě, že uplynula doba uvedená zákonem pro zahlazení odsouzení, nelze toto učinit, nebylo-li dosud vykonáno nebo jinak ukončeno uložené ochranné léčení.

3.3 Formy ochranného léčení

Ochranné léčení je možné uložit ve dvou formách, přičemž se zohledňuje osoba pachatele, jeho motivace, léčebný program, případně předchozí ochranné léčení.

3.3.1 Ústavní ochranné léčení

Ústavní forma spojená s hospitalizací a izolací odsouzeného je pro pachatele podstatným omezením jeho práv a osobních svobod. Obvykle se vykonává v léčebném ústavu. „Ochranné léčení ústavní se vykonává v určeném zdravotnickém zařízení, příslušném pro území, v němž má léčená osoba bydliště nebo pobyt.“⁷³

Vzhledem k tomu, že neexistují specializované ústavy určené výhradně pro výkon ochranného léčení, realizuje se zpravidla v psychiatrické léčebně. Zákon o zdravotních službách⁷⁴ používá odlišnou terminologii, když namísto přívlastku ústavní užívá označení lůžková péče.

⁷² ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl II*. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 2556. ISBN 978-80-7400-043-0.

⁷³ tamtéž, s. 2556

⁷⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále „jen Zákon o zdravotních službách“).

„Bezprostřední zákrok vedoucí k nedobrovolné hospitalizaci v psychiatrickém ústavu realizuje zdravotnická záchranná služba, která zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči a dopravu osob do ústavu v případech, kdy změny v jejich chování ohrožují je samotné nebo jejich okolí.“⁷⁵ V případech, kdy pacient ohrožuje posádku zdravotnické záchranné služby, pomáhá při transportu policie. Ochranné léčení může být také ve výjimečných případech provedeno na žádost odsouzeného

Ochranné léčení může být vykonávané také v příslušném specializovaném oddělení věznice,⁷⁶ vykonává-li odsouzený současně nepodmíněný trest odnětí svobody. V České republice se nachází celkem 36 věznic, z toho je 10 vazebních, a dva detenční ústavy.⁷⁷

3.2.2 Ambulantní ochranné léčení

Lze-li vzhledem k osobě pachatele a k terapeutickému programu předpokládat, že hospitalizace a izolace takové osoby není nutná, ponechá soud odsouzeného na svobodě a přikloní se k ambulantní formě, jež je pro pachatele příznivější. Taková osoba nemusí být pod nepřetržitým dohledem pracovníků zdravotnického zařízení a do léčebny případně psychiatrické ordinace pouze pravidelně dochází v předem dohodnutých termínech na terapie. Tuto formu lze uložit jen za předpokladu, kdy lze očekávat, že účel ochranného léčení naplní i ambulantní forma.

Weiss⁷⁸ upozorňuje na problémy, které se se v posledních deseti letech v souvislosti s ambulantní formou sexuologického ochranného léčení objevují. Spočívají prý v tom, že léčba je zvláště mimo hlavní centra často prováděna v nespecializovaných ambulancích pracovních přetížených psychiatrů bez sexuologické atestace, pro které je obvykle pouze okrajovou a finančně nezajímavou, přitom však časově poměrně náročnou záležitostí.

⁷⁵ ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. A KOL. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 161. ISBN 978-80-247-3594-8.

⁷⁶ Věznice, ve kterých probíhá výkon ochranného léčení jsou shrnuty Příloze č. 1

⁷⁷ Mapa věznic, vazebních věznic a detenčních ústavů. In: Vězeňská služba České republiky [online]. 2013 [cit. 2013-02-11]. Dostupné z: <http://1url.cz/EiFu>

⁷⁸ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. 2. vyd.. Praha: Portál, s.r.o., 2008, s. 285. ISBN 978-80-7367-419-9.

Zákonodárce soudcům imperativně nepřikazuje, kdy je možné uložit ambulantní formu ochranného léčení, soud takto může učinit vždy, ovšem za předpokladu, že nebezpečí, které od léčené osoby hrozí, je odstraněno nebo alespoň zásadním způsobem omezeno i touto formou léčení.⁷⁹ K podmínkám pro ukládání ústavní či ambulantní formy se vyjádřil také Ústavní soud. „Uložení ochranného léčení v ústavní formě je na místě zejména v těch případech, kdy nepřičetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepřičetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy na místě uložení alternativního trestu, nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.“⁸⁰

3.4 Konkurence trestu a ochranného léčení

Trestní zákoník umožňuje současné uložení ochranných opatření a trestu,⁸¹ dále určuje pořadí výkonu při současném uložení trestu a ochranného opatření. V úvahu přichází tři možnosti:

- I. současný výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody a ochranného léčení
- II. výkon ochranného léčení až po vykonání nepodmíněného trestu odnětí svobody
- III. výkon ochranného léčení před nástupem nepodmíněného trestu odnětí svobody

Z důvodové zprávy⁸² k Trestnímu zákoníku je patrné, že pořadí výkonů vznikalo na základě odborné diskuse s odborníky zejména z řad psychiatrů a sexuologů, v rámci níž byl učiněn závěr, že nejvhodnější vedle současného výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, je jeho výkon až po vykonání nebo jiném

⁷⁹ R 30 / 1972

⁸⁰ náleží Ústavního soudu ČR ze dne 3.11.2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

⁸¹ Podrobněji v kapitole 2.3

⁸² Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku: Důvodová zpráva k § 97. In: [online]. [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>

ukončení trestu odnětí svobody. Původní návrh předložený do legislativního procesu byl pozměněn tak, že došlo k zohlednění vlastního účelu ochranného léčení, protože ten je třeba považovat za rozhodující kritérium, má-li se volit mezi výše uvedenými zbylými dvěma variantami. Proto i nadále úprava počítá s možností vykonat ochranné léčení ještě před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, avšak podmiňuje její využití tím, že bude naplněn účel ochranného léčení.⁸³

Je-li tedy uložen nepodmíněný trest odnětí svobody současně s ústavní nebo ambulantní formou ochranného léčení, primární zájem je, aby byly obě trestní sankce vykonávány současně. Pokud toto není technicky možné, upřednostňuje se výkon ústavní formy ochranného léčení před samotným výkonem trestu. Vždy se ale zohledňuje účel léčení a je-li ze znaleckého posudku znalce z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie o duševním stavu pachatele zřejmé, že jeho účelu lze dosáhnout lépe výkonem po vykonání trestu odnětí svobody, změní se preference a ochranné léčení se vykoná až po vykonání trestu odnětí svobody. „*I když se odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody dobrovolně podrobuje léčbě, jež jinak svým obsahem odpovídá jemu uloženému ústavnímu ochrannému léčení, nelze takovou léčbu pokládat za výkon ochranného léčení, neboť s jeho výkonem lze započít jen na základě nařízení příslušným soudem, tj. soudem, který ochranné léčení uložil.*“⁸⁴ Pokud nelze vykonávat ambulantní formu současně s nepodmíněným trestem odnětí svobody, upřednostní se jeho výkon až po vykonání trestu.

Může nastat situace, že délka nepodmíněného trestu za současného výkonu ochranného léčení je v porovnání s délkou účinného ochranného léčení krátká, soud v tomto případě rozhodne o pokračování výkonu ochranného léčení ve zdravotnickém léčebném zařízení, kde proběhne následná ústavní případně ambulantní léčba, bude-li dostačující.

⁸³ Podrobněji v: ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 347-349. ISBN 978-80-7357-365-2.

⁸⁴ R 52/2012

3.5 Prostupnost forem ochranného léčení

Z hlediska vývoje léčení a povahy choroby, kvůli níž bylo ochranné léčení uloženo, je žádoucí, aby byly obě formy ochranného léčení prostupné. Trestní zákoník proto umožňuje, aby bylo možné přeměnit ambulantní formu na ústavní a naopak.

„Soud správu zdravotnického zařízení požádá, aby okresnímu soudu, v jehož obvodu je toto zařízení, navrhlo změnu léčby na formu ústavní, jestliže se léčená osoba odmítá podrobit ochrannému léčení nebo jestliže se ukáže další pobyt léčené osoby na svobodě nebezpečný anebo jestliže se dodatečně zjistí, že vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantní formou.“⁸⁵

Osoba, jíž je uloženo ústavní ochranné léčení, obvykle vykoná obě formy, neboť na ústavní formu ochranného léčení zpravidla navazuje ambulantní doléčení.

„Metodický list hlavního odborníka pro psychiatrii č. 1 z roku 1985 přitom předpokládá dvou až tříleté trvání této léčby. Délka ambulantní ochranné sexuologické léčby však má být přímo úměrná závažnosti parafilního problému, takže například dispenzarizace agresivních sadistů, patologických sexuálních agresorů a recidivujících pedofilů bývá celoživotní.“⁸⁶

Přeměna ambulantní formy na ústavní bude logicky připadat v úvahu tehdy, kdy pacient nebude respektovat léčebný režim a účel ochranného léčení tedy nebude možno dosáhnout ambulantní formou.

O změně způsobu výkonu ochranného léčení nebo jeho přeměně na zabezpečovací detenci rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává. Proti jeho rozhodnutí je přípustná stížnost s odkladným účinkem. Zajímavé je, že o změně rozhoduje okresní soud i tehdy, uložil-li ochranné léčení krajský soud. Tato věcná a místní příslušnost ale připadá v úvahu pouze tehdy, když se právě ochranné léčení vykonává. *„Jestliže jde o osobu, která byla léčena během výkonu trestu odnětí svobody, ale z výkonu trestu byla už propuštěna a na svobodě nevykonává ochranné*

⁸⁵ ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl II.* 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 2556. ISBN 978-80-7400-043-0.

⁸⁶ WEISS, Petr. *Sexuální deviace.* 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008, s. 285. ISBN 978-80-7367-419-9.

*lčeni, resp. nepokračuje ve výkonu tohoto lčeni ve zdravotnickém zařízení, řídí se příslušnost soudu k rozhodování o této změně ustanovením § 315 odst. 2, tedy je k rozhodování příslušný soud, který rozhodl o uložení ochranného lčeni v prvním stupni, a ne okresní soud, v jehož obvodu obviněný vykonal ochranné lčeni.*⁸⁷

O změně formy ochranného lčeni lze rozhodnout na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž se ochranné lčeni vykonává, či ex offo. Proti rozhodnutí je pak přípustná stížnost s odkladným účinkem. Naproti tomu o změně ochranného lčeni na zabezpečovací detenci se rozhoduje na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce. O této přeměně soud rozhodne na základě zprávy nebo návrhu zdravotnického zařízení, ve kterých je popsán průběh a výsledky dosavadního lčeni, dojde-li k závěru, že vykonávané ochranné lčeni nevedlo ke splnění svého účelu v důsledku chování osoby ve výkonu ochranného lčeni a tuto přeměnu vyžaduje ochrana společnosti a nutnost působení prostředky zabezpečovací detence na osobu, na níž se vykonává ochranné lčeni.

3.5.1 Změna ochranného lčeni na zabezpečovací detenci

Jak z předchozí kapitoly vyplývá, Trestní zákoník umožňuje přeměnu ochranného lčeni na zabezpečovací detenci. Váže ji na splnění následujících podmínek (jedná se o podmínky pro uložení zabezpečovací detence):

- a) soud upustil od potrestání pachatele, který spáchal zločin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou a uložené ochranné lčeni s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele nevedlo k dostatečné ochraně společnosti
- b) trestně neodpovědný nepřičetný pachatel spáchal čin jinak trestný, který by naplňoval znaky zločinu, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a uložené ochranné lčeni s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele nevedlo k dostatečné ochraně společnosti

⁸⁷ R 1/1989

- c) pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele nevedlo k dostatečné ochraně společnosti
- d) pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zločin, ač již byl pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a uložením ochranného léčení nebylo možné dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

Na tomto místě bych chtěla připomenout novelu č. 330/2011 Sb.,⁸⁸ jež je účinná od 1.12.2011, a má podstatný vliv na zabezpečovací detenci. Právní úprava před tímto datem umožňovala uložení zabezpečovací detence v případě b) a d) pouze tehdy, spáchala-li osoba zvláště závažný zločin nebo čin, jenž by naplňoval jeho znaky, zatímco nová právní úprava tento požadavek změnila a postačí, spáchá-li osoba zločin případně čin, jenž by naplňoval jeho znaky. *„Nová právní úprava reagovala na potřeby praxe, neboť duševní stav takových pachatelů, kteří se opakovaně dopouštějí kriminální činnosti, neumožňuje účinnou ochranu společnosti v běžných psychiatrických zařízeních.“*⁸⁹

*„K uvedené přeměně může dojít i bez těchto podmínek, jestliže ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případech útěků ze zdravotnického zařízení, užití násilí vůči zdravotnímu personálu nebo jiným osobám nebo odmítání léčebných výkonů a jinému negativnímu postoji k ochrannému léčení.“*⁹⁰ K rozšíření těchto podmínek došlo na základě výše uvedené novely. Extenze možností přeměny ochranného léčení na zabezpečovací detenci je podle mého názoru reakcí na praktické problémy, které výkon ústavního ochranného léčení přinesl.

⁸⁸ Novela č. 330/2011 Sb., kterou se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, a zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním

⁸⁹ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné: 4. díl Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1.1.2010*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 111. ISBN 978-80-7357-960-9.

⁹⁰ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 635. ISBN 978-80-7179-082-2

3.5.1.1 Změna na zabezpečovací detenci před účinností zákona

Zabezpečovací detence je na rozdíl od ochranného opatření upravena Zákonem o výkonu zabezpečovací detence,⁹¹ který je účinný od 1.1.2009. V praxi se objevila otázka, zda je možné přeměnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci také těm, kteří by splnili podmínky pro její uložení, avšak spáchali trestné činy před tímto datem. Pro řešení tohoto aplikačního problému jsou podstatná ustanovení, která shrnuji v tabulce v příloze č. 3.

Je možné setkat se s těmito názory:

I. Nepřípustnost přeměny

Část teorie i praxe zastává názor, že změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci je možná jen u ochranných opatření uložených po 1.1.2009, jenž podpírá přechodným ustanovením Zákona o zabezpečovací detenci, které stanoví, že výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle dosavadních právních předpisů, a principem zákazu retroaktivity v neprospěch pachatele, případně charakterem zabezpečovací detence, která je sice ochranným opatřením, ale je závažným zásahem do práv osoby, jíž je uložena. „Ačkoli obecná právní úprava uvedená v § 16 odst. 3 trestního zákona⁹² stanoví v zásadě režim opačný, tj. stanoví, že o ochranném opatření se rozhoduje podle zákona účinného v době, kdy se rozhodnutí činí, je toto ustanovení ustanovením speciálním, které použití této obecně normy vylučuje.“⁹³ „O změně je však možno vzhledem k § 62 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, rozhodnout jen u ochranných léčení uložených po 1. lednu 2009, poněvadž výkon dosud nevykonaných ochranných léčení, uložených před nabytím účinnosti zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, se dokončí podle do té doby platných a účinných předpisů.“⁹⁴

⁹¹ zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů („dále jen Zákon o zabezpečovací detenci“)

⁹² nyní § 3 odst. 2 Trestního zákoníku

⁹³ VONDRUŠKA, František, RŮŽIČKA, Miroslav a VAGAI, Milan. *Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009, v zabezpečovací detenci?* Státní zastupitelství. 2009, roč. 7, č. 9, s. 18-24. ISSN 1214-3758.

⁹⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník I: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1035. ISBN 9788074001093

Vondruška, Růžička a Vagai⁹⁵ tento názor shrnují tak, že pakliže se osoba, již bylo ochranné léčení v ústavní formě uloženo před účinností Zákona o zabezpečovací detenci, tomuto léčení řádně nepodrobuje, jeho výkon maří, není možné přeřazení této problémové osoby do zabezpečovací detence. Pokud je však dané podezření, že se tímto jednáním dopustila trestného činu, je možné podat nový návrh na uložení zabezpečovací detence, rozhodnutí o něm však musí být podmíněno rozhodnutím soudu o ukončení ústavní ochranné léčby.

Jednotlivé soudy však i přes tyto názory o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci rozhodly. „*Vyšly z dikce tehdy platného § 72 odst. 5 trestního zákona, nyní § 99 nového trestního zákoníku, podle kterého je možno ústavní ochranné léčení změnit s přihlédnutím k úpravě časové působnosti trestních zákonů a navazujícími přístupy k ochranným opatřením.*“⁹⁶

II. změna je přípustná

Část teorie přišla s výkladem, podle něhož by bylo možné rozhodnout o změně v současné době vykonávaného ústavního ochranného léčení, uloženého podle předchozí právní úpravy, v zabezpečovací detenci. „*Je třeba respektovat právo obviněného na to, aby postup z tohoto výkladu vyplývající nebyl opřen o nedovolený retroaktivní princip, protože takový postup by odporoval nejen § 2 Trestního zákoníku, ale především Listině základních práv a svobod.*“⁹⁷

Vondruška, Růžička a Vagai⁹⁸ použili výklad pomocí dvou tezí, které parafrázuji:

1. Zabezpečovací detence je institut mířící do zdravotnické oblasti, který nahrazuje jiné neúčinné formy ochranného léčení, přičemž zpříšňujícími prvky jsou v tomto případě teoreticky neomezená doba trvání a výraznější forma izolace takového pachatele od společnosti, která je dána jeho nepřizpůsobivostí mírnějšímu léčebnému režimu. Z toho vyplývá nutnost zabezpečit takový systém ochrany, který nelze

⁹⁵ VONDRUŠKA, František, RŮŽIČKA, Miroslav a VAGAI, Milan. *Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009, v zabezpečovací detenci?* Státní zastupitelství. 2009, roč. 7, č. 9, s. 18-24. ISSN 1214-3758.

⁹⁶ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.37. ISBN 978-80-7338-106-6.

⁹⁷ tamtéž

⁹⁸ VONDRUŠKA, František, RŮŽIČKA, Miroslav a VAGAI, Milan. *Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009, v zabezpečovací detenci?* Státní zastupitelství. 2009, roč. 7, č. 9, s. 18-24. ISSN 1214-3758.

zajistit běžnými prostředky ve zdravotnických zařízeních. Proto je režim zabezpečovací detence zajišťován příslušníky vězeňské služby a nikoli pouze zdravotnickým personálem.

2. Je nutno zdůraznit, že nejde o zpřísněný postih pachatele sankční povahy, ale tento režim je stanoven i ve prospěch jeho osoby – omezující řád chrání samotné pachatele před excesy, kterých by se mohli eventuálně dopustit, a má prohloubit i bezprostřední působení zdravotnické péče. Ta zůstává podstatnou složkou výkonu zabezpečovací detence, protože jinak by nemohla být zabezpečovací detence vydána za ochranné opatření a stala by se trestem.

Autoři se dále shodují, že bez přistoupení nové skutečnosti, jež se vyjeví až během účinnosti nové právní úpravy, se výkon ochranného léčení dokončí zcela podle starší právní úpravy.

Podle výše uvedených stanovisek lze tedy pachateli trestného činu uložit zabezpečovací detenci za trestný čin spáchaný před účinností zákona o jejím výkonu. *„Zabezpečovací detenci lze pachateli takového trestného činu uložit i za předpokladu, že by dosud nevykonával ochranné léčení (které mu např. ještě nebylo možno uložit), a také tehdy, pokud mu již bylo v minulosti ústavní ochranné léčení uloženo, ale dosud je nevykonal.“*⁹⁹ Pro takové uložení však musí být splněny podmínky pro ukládání zabezpečovací detence, bez nich nelze ochranné léčení na zabezpečovací detenci změnit.

Blatníková¹⁰⁰ upozorňuje na pokračující aktuálnost této otázky, například v případě pachatelů, kteří byli v minulost odsouzeni za velmi závažné trestné činy a nyní vykonávají nepodmíněné tresty odnětí svobody a po jejich výkonu má být zahájeno ústavní ochranné léčení.

⁹⁹ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.38. . ISBN 978-80-7338-106-6.

¹⁰⁰ tamtéž, s. 38

3.6 Trvání ochranného léčení

Přesné trvání ochranného opatření, jako je tomu například u nepodmíněného trestu odnětí svobody, trestní zákoník neobsahuje, § 99 odst. 6 však obsahuje určitou limitu. Obecně ohraničit v rozsudku ukončení ochranného léčení není vzhledem k účelu ochranných opatření žádoucí. Léčba jednoduše trvá, dokud není naplněn jeho účel. Vzhledem ke skutečnosti, že výkonem ochranného léčení dochází k citelnému zásahu do svobod a práv obviněného, zákonodárce na rozdíl od Starého trestního zákoníku, kde bylo trvání omezeno jen na účel a mohlo tedy bez dalšího trvat i několik desetiletí, stanoví určitou mez. Maximálně může soud uložit ochranné léčení na dva roky. Pokud však po uplynutí této doby nedojde ke kýženému výsledku, musí soud ještě před skončením této doby ochranné léčení prodloužit a to opět maximálně o dva roky. Maximální počet prodloužení není zákonem stanoven, takže tak soud může činit, kolikrát uzná za vhodné. *„Je-li zřejmé, že ochranné léčení nebude v průběhu zákonem stanovených dvou let vykonáno tak, aby bylo dosaženo jeho účelu a mohlo být rozhodnuto o propuštění z ochranného léčení, je zdravotnické zařízení povinno nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od počátku výkonu ochranného léčení podat návrh na jeho prodloužení.“*¹⁰¹ Zdravotnické zařízení musí být o povinnosti podat návrh na prodloužení, který musí obsahovat popis průběhu, výsledky ochranného léčení a odůvodnění, poučeno předsedou senátu při nařízení ochranného léčení.

Nedojde-li k prodloužení, rozhodne soud o propuštění dané osoby z ochranného léčení, o tom, včetně stanovení dohledu a prodloužení ochranného léčení rozhoduje bez zbytečného odkladu soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, činí tak na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo léčené osoby. K takovému rozhodnutí soud dospěje na základě zhodnocení lékařské zprávy o průběhu a výsledcích léčení. *„Pouhé sdělení léčebného zařízení, že ochranné léčení skončilo, pokud není podloženo podrobnou lékařskou zprávou, k rozhodnutí o propuštění nestačí.“*¹⁰²

¹⁰¹ ŠÁMAL, Pavel. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue. 2010, 9., č. 4., s. 12. ISSN 1213-5313

¹⁰² NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 497. ISBN 978-80-7357-509-0.

Hrozí-li nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud současně s ukončením ochranného léčení vysloví nad odsouzeným dohled, který může trvat až po dobu pěti let. Dohledem se rozumí pravidelný osobní kontakt pachatele s úředníkem Probační a mediační služby, spolupráce při vytváření a realizaci probačního plánu dohledu ve zkušební době a kontrola dodržování podmínek uložených pachateli soudem nebo vyplývajících ze zákona. „*Uložení dohledu nad chováním odsouzeného podle § 99 odst. 6 Trestního zákoníku je podmíněno tím, že soud rozhodne o jeho propuštění z ochranného léčení. Jestliže soud rozhodne pouze o změně formy ochranného léčení z ústavní na ambulantní podle § 99 odst. 5 Trestního zákoníku, nelze odsouzenému tento dohled uložit.*“¹⁰³

O propuštění nebo útěku z ochranného léčení může být informován poškozený či svědek, kterému hrozí nebezpečí v souvislosti s pobytem obviněného nebo odsouzeného na svobodě, musí o to ale zažádat u soudu a v přípravném řízení u státního zástupce.

Na tomto místě bych ráda připomněla rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Gorshkov v. Ukrajina.¹⁰⁴ Stěžovatel byl umístěn v psychiatrické léčebně, která po několika měsících jeho hospitalizace požádala soud, aby bylo pacientovi změněno ústavní léčení na ambulantní. Řada žádostí však byla soudem odmítnuta, přesto byl po čase pan Gorshkov propuštěn. Evropský soud pro lidská práva došel k názoru, že byl porušen článek č. 5 odst. 4 Úmluvy, který stanoví, že každý, kdo byl zbaven svobody má právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné. Pan Gorshkov neměl možnost uplatnit tento prostředek, a proto zde došlo k porušení tohoto článku.¹⁰⁵

Rozlišení druhů ochranných léčení má význam pro jeho trvání. „*Na rozdíl od ochranného léčení psychiatrického nebo sexuologického může být ochranné léčení protialkoholní nebo protitoxikomanické, jež bylo uloženo pachateli, který*

¹⁰³ R 12/2012

¹⁰⁴ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8.11.2005 ve věci Gorshkov v. Ukrajina, stížnost č. 67531/01

¹⁰⁵ FIALA, Jan, Matthew FRANCIS a Oliver LEWIS. *Souhrny případů týkající se duševní Evropského soudu pro lidská práva poruchy* [online]. 2007 [cit. 2013-02-17]. ISBN 978-963-87395-5-1. Dostupné z: <http://1url.cz/piFK>

spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním ukončeno, jestliže se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. ¹⁰⁶

3.7 Ukládání a výkon ochranného léčení

Ukládáním a výkonem ochranného léčení se zabývá Trestní řád a Jednací řád pro okresní a krajské soudy¹⁰⁷.

Při ukládání ochranného léčení zákon klade požadavek nutné obhajoby. „*V řízení, v němž se rozhoduje o uložení nebo změně zabezpečovací detence nebo ochranného léčení, s výjimkou ochranného léčení protialkoholního musí mít odsouzení obhájce.*“¹⁰⁸ Protialkoholní ochranné léčení je z této povinnosti vyjmuto, protože při jeho ukládání zpravidla nevzniká překážka nezpůsobilosti náležitě se hájit. „*Pokud vzniknou i v tomto řízení o uložení ochranného léčení protialkoholního takové pochybnosti, uplatní se důvod uvedený v § 36 odst. 2.*“¹⁰⁹ Tento důvod obsahuje povinnost nutné obhajoby, když to soud a v přípravném řízení státní zástupce považuje za nutné zejména proto, že vzhledem k tělesným nebo duševním vadám obviněného mají pochybnosti o jeho způsobilost náležitě se hájit.

Státní zástupce navrhne už v obžalobě, aby soud uložil ochranné léčení, má-li za to, že jsou splněny zákonné podmínky. Tento návrh může učinit i samostatně. „*To bude praktické zejména v případě, kdy trestní stíhání obviněného bylo zastaveno vzhledem k tomu, že pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný, ale jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, nebo pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt je nebezpečný.*“¹¹⁰ Soud ochranné léčení samozřejmě může uložit i bez tohoto návrhu a to v hlavním líčení nebo ve veřejném zasedání.

¹⁰⁶ ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. A KOL. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 161. ISBN 978-80-247-3594-8.

¹⁰⁷ Předpis č. 37/1992 Sb., Vyhláška ministerstva spravedlnosti České republiky o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy (dále jen „Jednací řád pro okresní a krajské soudy“)

¹⁰⁸ ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl II*. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 2554. ISBN 978-80-7400-043-0

¹⁰⁹ ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl I*. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 274. ISBN 978-80-7400-043-0.

¹¹⁰ tamtéž, s.1439

„Je-li pachateli uloženo ochranné léčení, je nutné, aby soud vždy ve výroku svého rozhodnutí stanovil způsob jeho výkonu.“¹¹¹ Musí být tedy určeno, zda ochranné léčení bude probíhat v ambulantní nebo ústavní formě. Podkladem mu pro toto rozhodnutí bude především znalecký posudek, soud bude zohledňovat osobu pachatele, motivaci, nemoc, vyhlídky na vyléčení apod.

Výkon ochranného léčení upravuje § 351 a následující Trestního řádu, tato úprava je platná i pro mladistvé. *„Nařízení výkonu ochranného léčení má povahu opatření, k němuž je příslušný předseda senátu a v řízení před samosoudcem samosoudce soudu, který rozhodl v prvním stupni.“¹¹²*

K nařízení výkonu připojí předseda senátu pro potřeby zdravotnického zařízení znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného, pokud byly v průběhu řízení opatřeny. Toto ustanovení má podle mého názoru za cíl poskytnout zdravotnickému zařízení co nejširší informace o zdravotním stavu odsouzeného.

Co se týče začátku léčby, je třeba rozlišovat dvě situace. Pakliže je osoba, u níž bylo uloženo ústavní ochranné léčení, nebezpečná pro své okolí, zařídí předseda senátu její bezodkladné dodání do zdravotnického zařízení. *„Toto hrozící nebezpečí musí být dostatečně podloženo. Vyplývat by mělo především ze závěrů znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, o duševním stavu, případně z lékařských zpráv o jeho aktuálním zdravotním stavu.“¹¹³* V opačném případě může předseda senátu odsouzenému poskytnout přiměřenou lhůtu pro obstarání jeho záležitostí a den nástupu stanoví po dohodě se správou zdravotnického zařízení. Nedojde-li k dobrovolnému nástupu, postará se o řádný výkon soud za součinnosti s příslušnými státními orgány. Jednací řád pro okresní a krajské soudy v § 41 odst. 3 stanoví, že nenastoupí-li vyzvaná osoba výkon ústavního ochranného léčení ve stanoveném termínu nebo je-li nebezpečná pro své okolí, požádá předseda senátu o její dodání do zdravotnického zařízení okresní ředitelství policie podle místa

¹¹¹ R 30/1972

¹¹² ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl II.* 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 2558. ISBN 978-80-7400-043-0

¹¹³ ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl I.* 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 809. ISBN 978-80-7400-043-0.

bydliště (pobytu) této osoby. Nenastoupí-li i přes výzvu odsouzený na ambulantní ochranné léčení, může ho soud nechat k léčení předvést.

Zdravotnické zařízení soudu oznámí, kdy bylo s ochranným léčením započato, zároveň soudu podá neprodleně zprávu, jestliže pominou důvody pro další pokračování ochranného léčení nebo nastanou-li okolnosti, které podmiňují jeho změnu. Informační povinnosti zdravotnického zařízení obsahuje i povinnost informovat soud o porušení režimu, ten přijme příslušné opatření, které se nemusí týkat jen odsouzeného. „*Opatření mohou směřovat nejen vůči samotnému dítěti, ale i vůči jeho rodičům, příp. dalším osobám, které za ně odpovídají. Maření výkonu rozhodnutí soudu pro mládež, jímž bylo uloženo ochranné léčení, za okolností předpokládaných ustanovením § 227 odst. 1 písm. i) Trestního zákoníku a ustanovením § 337 odst. 4 Trestního zákoníku je u trestně odpovědných osob postižitelné jako trestný čin a u mladistvých jako provinění.*“¹¹⁴

Odklad výkonu ochranného léčení není možný. „*Je-li osoba, jíž bylo uloženo ochranné léčení, stížena chorobou, která výkon ochranného léčení vylučuje, ale u níž lze předpokládat, že po vyléčení bude možno ochranné léčení vykonat, nebo jsou-li tu i jiné důvody, vyčká předseda senátu s nařízením výkonu ochranného léčení nebo jeho zbytku po potřebnou lhůtu.*“¹¹⁵ Po odstranění této překážky se výkon nařídí. „*Jinak je výkon ochranného léčení třeba zásadně nařídit, jakmile se rozhodnutí o jeho uložení stalo vykonatelným.*“¹¹⁶

3.8 Úprava režimu ochranného léčení

Režim ochranného léčení je rámcově od 1.4.2012 upraven Zákonem o zdravotních službách. Tento zákon zpřehlednil právní úpravu, která byla roztržštěná v mnohých právních předpisech a byla několikrát novelizována. Podle svého prvního ustanovení tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických

¹¹⁴ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 813. ISBN 978-80-7400-350-9

¹¹⁵ ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl II*. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, s. 2549. ISBN 978-80-7400-043-0.

¹¹⁶ R 44/1974

pracovníků a jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.

Společně s tímto zákonem vstoupil v účinnost také zákon č. 373/2012 Sb., o specifických zdravotních službách, který se v hlavě šesté přímo věnuje ochrannému léčení (dále jen „Zákon o specifických zdravotních službách“). Tento zákon diferencuje poskytovatele, jež zajišťují ochranné léčení, na ty, kteří zajišťují ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody, a ty, kteří ho poskytují ve zdravotnických zařízeních vězeňské služby, kde probíhá výkon ochranného léčení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody. Toto rozdělení je důležité z hlediska jejich práv a povinností. Samotný pojem poskytovatel je definován¹¹⁷ jakožto fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona.

Z úvodních ustanovení hlavy šesté Zákona o specifických zdravotních službách má podle mě stěžejní význam § 83 odst. 3, neboť je v něm zakotvena zásada legality, subsidiarity a proporcionality ochranného léčení: *„Při výkonu ochranného léčení dochází jen k takovým omezením lidských práv, která stanoví zákon a v takové míře, která je nezbytná k dosažení účelu ochranného léčení, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak.“*

3.8.1 Práva a povinnosti poskytovatelů

Zákon o zdravotních službách upravuje základní práva a povinnosti poskytovatelů. Mezi ně patří například požadavek mlčenlivosti nebo povinnost poskytovatelů lůžkové péče (takže včetně těch, kteří poskytují ústavní ochranné léčení) zajistit hospitalizaci žen odděleně od mužů v samostatných pokojích s výjimkou poskytování akutní lůžkové péče intenzivní.

Následující práva a povinnosti vychází již ze Zákona o specifických zdravotních službách. Oběma skupinám poskytovatelů tento zákon přiznává právo výjimečně zakázat konkrétní návštěvu pacienta, použití telefonu nebo předávání korespondence a to tehdy, je-li důvodné podezření, že by závažným způsobem narušovaly

¹¹⁷ § 2 Zákona o zdravotních službách

individuální léčebný postup. Za tímto záměrem může poskytovatel také kontrolovat balíky pacienta. Důvody, které k tomuto zákazu vedly, je však nutno poznamenat do zdravotnické dokumentace. Nikdy nelze pacientovi zakázat návštěvy nebo telefonický kontakt s jeho právním zástupcem nebo zástupcem organizace poskytující poradenství pacientům. V zákoně je stanovena i nepřipustnost omezení nebo kontroly korespondence mezi pacientem a soudem ustanoveným opatrovníkem, právním zástupcem, zástupcem organizace poskytující poradenství pacientům, orgány veřejné moci, Veřejným ochráncem práv nebo diplomatickou misí nebo konzulárním úřadem cizího státu anebo mezi pacientem a mezinárodní organizací, která je podle mezinárodní smlouvy, jíž je Česká republika vázána, příslušná k projednávání podnětu týkajících se ochrany lidských práv. Tato korespondence musí být pacientovi dokonce neprodleně doručena. Poskytovatel také nemusí dát pacientovi povolení na krátkodobé opuštění zdravotnického zařízení a může požadovat doprovod orgánů Policie České republiky, jedná-li se o pacienta, jehož účast u soudu zajišťuje poskytovatel a který by mohl být nebezpečný sobě, svému okolí nebo hrozí-li nebezpečí jeho útěku.

Poskytovatel má dále povinnost seznámit pacienta s jeho právy a povinnostmi ve výkonu ochranného léčení, s předpokládanou dobou léčení, s individuálním léčebným postupem, s vnitřním řádem, to vše za předpokladu, že podání těchto informací nevyklučuje zdravotní stav pacienta. O tomto poučení se sepisuje záznam, který je součástí zdravotnické dokumentace. Je nutné, aby ho podepsal pacient, zdravotnický pracovník a svědek, který byl informování pacienta přítomný. Do zdravotnické dokumentace se také zaznamená nesouhlas pacienta s navrženým léčebným postupem.

Následující oprávnění se logicky vztahuje pouze na poskytovatele zajišťující ústavní ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody. Tento může pacientovi na základě jeho žádosti po posouzení zdravotního stavu povolit krátkodobé opuštění zdravotnického zařízení, toto však nesmí být v rozporu s účelem ochranného léčení a nesmí narušit individuální léčebný postup. Žádost musí obsahovat důvody opuštění zdravotnického zařízení, dobu, na kterou se povolení žádá a adresu místa, kde se bude pacient zdržovat. Může být podána písemně nebo ústně, její záznam se vždy stává součástí zdravotnické dokumentace stejně jako samotná propustka

případně odůvodněný záznam o odmítnutí. Propustku lze získat, je-li zdravotní stav pacienta stabilizovaný a lze-li důvodně předpokládat, že v průběhu opuštění zdravotnického zařízení nedojde k jeho změně, která by vedla k poruše chování, v jejíž souvislosti bylo ochranné léčení nařízeno. Propustka musí obsahovat jméno a příjmení pacienta, datum jeho narození, dobu, na níž je vystavena a místo, na němž se pacient bude zdržovat. Pakliže toto místo odmítne pacient sdělit, propustka se nevystaví.

Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody má také informační povinnost vůči soudu, kterému musí do 24 hodin od nastalé skutečnosti například oznámit, že:

- nemůže zajistit přijetí pacienta do ochranného léčení, protože by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení. Toto odmítnutí je však třeba odůvodnit, jeho součástí je sdělení předpokládaného termínu možného přijetí.
- pacient, kterému bylo uloženo ochranné léčení v ústavní nebo ambulantní formě, nenastoupil k výkonu ochranného léčení v termínu stanoveném soudem
- pacient ve výkonu ústavního ochranného léčení se vzdálil ze zdravotnického zařízení nebo se v případě ambulantního ochranného léčení nedostavuje ve stanoveném termínu k lékařským prohlídkám
- pacient na základě náhlé změny zdravotního stavu, které nesouvisí s ochranným léčením vykonávaných ústavní formou, byl přeložen na jiné pracoviště poskytovatele nebo do zdravotnického zařízení jiného poskytovatele.

O délce trvání ochranného léčení nerozhoduje soud na základě své libovůle, nýbrž v součinnosti s léčebným zařízením, v němž se ochranné léčení vykonává. Toto zařízení je povinno podat neprodleně soudu zprávu, pominou-li důvody pro pokračování ochranného léčení. Samo však o ukončení nemůže meritorně

rozhodnout, toto musí učinit soud na základě zhodnocení lékařské zprávy shrnující průběh a výsledky léčby.

Ten, kdo se dopustí závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel ochranného léčení nebo ochranné výchovy, které byly uloženy soudem, nebo jinak, zejména útekem z ústavu, pomocí při útěku, výkon takových rozhodnutí podstatně ztěžuje, anebo maří dohled uložený při ukončení ochranného léčení, může být stíhán za trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání a za toto jednání může být potrestán odnětím svobody až na tři léta.¹¹⁸ Tohoto trestného činu se může dopustit také osoba, jíž ochranné léčení uloženo nebylo, pomáhá-li při útěku.

„Formy podstatného ztěžování musí mít přibližně stejný stupeň závažnosti, jakým je útek z léčebného zařízení (který je uveden v § 337 odst. 1 písm. i), takovým jednáním dále může být např. soustavné odmítání léků, jiné soustavné narušování režimu léčby.“¹¹⁹

Porušuje-li pacient závažným způsobem individuální léčebný postup ochranného léčení, může poskytovatel, případně ředitel organizační jednotky vězeňské služby podat soudu, jenž ochranné léčení nařídil, návrh na změnu způsobu jeho výkonu. Toto oprávnění vyplývá ze Zákona o specifických zdravotnických službách.

Také poskytovatel může porušovat povinnosti uložené mu Zákonem o specifických zdravotních službách. Následující tabulka shrnuje správní delikty a maximální výši pokuty, kterou za ně lze uložit.¹²⁰

¹¹⁸ § 337 odst. 1 písm. i) zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku

¹¹⁹ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.20. . ISBN 978-80-7338-106-6.

¹²⁰ výčet správních deliktů obsahuje také Zákon o zdravotních službách

Poskytovatel nezajistí ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody, ačkoli je oprávněn poskytovat zdravotní služby v oboru, do jehož náplně tyto činnosti patří, a není u něj dán důvod odmítnutí přijetí pacienta k výkonu ochranného léčení kvůli překročení únosného pracovního zatížení	300 000 Kč
Poskytovatel nezaznamenal do zdravotnické dokumentace důvody, které vedly k zákazu nebo kontrole balíků	100 000 Kč
Poskytovatel neposkytne pacientovi zákonem stanovené informace (předpokládaná doba léčení, individuální léčebný plán,...)	100 000 Kč
Poskytovatel nesplní svou informační povinnost vůči soudu	200 000 Kč

Tabulka č. 2

Pacient, osoba, kterou zmocnil, jeho zákonný zástupce nebo blízká osoba (v případě, že pacient toto nemůže učinit kvůli svému zdravotnímu stavu nebo kvůli tomu, že zemřel) má díky Zákonu o zdravotních službách v rukou instrument, kterým se může bránit proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícími se zdravotními službami. Tyto osoby mohou podat stížnost u poskytovatele, proti jehož postupu či činnosti směřuje. Podání nesmí být osobě, která takto jednala, na újmu. Poskytovatel musí, je-li to s ohledem na charakter stížnosti vhodné, nařídit ústní projednání. Celkově musí stížnost vyřídit do 30 dnů od jejího obdržení, do 90 dnů, je-li k vyřízení stížnosti třeba ustavit nezávislého odborníka, a 120 dní, je-li třeba ustanovit nezávislou odbornou komisi.¹²¹

Marie Vanduchová¹²² upozorňuje na problémy, které praxe výkonu ochranného léčení přináší. Kromě nedostatečných kapacit, podmiňující několikaletou čekací dobu na výkon, uvádí také nevyhovující bezpečnostní hlediska, která umožňují

¹²¹ Podrobněji v § 93 a násl. Zákona o poskytování zdravotních služeb

¹²² NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 487. ISBN 978-80-7357-509-0.

snadný útěk. Neopomíjí však ani nedostatečné materiálně-technické vybavení a v neposlední řadě ani nekomplexně propracovaná teoretická hlediska možnosti léčebného ovlivnění delikventů.

3.8.2 Práva a povinnosti pacientů

Významnou povinnost pacientů obsahuje již Zákon o zdravotních službách, který stanoví, že bylo-li pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče, lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu nebo v případě nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce. Mimo to tento zákon obsahuje povinnost dodržovat navržený individuální léčebný postup, řídit se vnitřním řádem, nebo třeba zákaz užívání alkoholu nebo jiných návykových látek během hospitalizace

Zákon o Zdravotních službách obsahuje různá práva pacientů, kterými jsou například:

- právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných služeb
- právo znát jméno a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb
- právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka
- právo přijímat návštěvy, a to s ohledem na zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů. Toto právo náleží všem, pokud ovšem jiný právní předpis nestanoví jinak, jak je tomu v případě ochranného léčení, o čemž pojednám níže

Některá práva jsou přitom s ohledem na účel přiznána jen některým pacientům, tak je tomu například v případě práva zvolit si poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní zařízení. Toto právo logicky není přiznáno těm, u nichž je nařízena izolace, karanténa nebo ochranné léčení. Stejně tak osoby ve výkonu vazby, trestu

odnětí svobody nebo zabezpečovací detence nemají právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, případně zdravotnického pracovníka, než od toho, který mu poskytuje zdravotní služby.

Pacient se podle Zákona o specifických zdravotních službách musí podrobit individuálnímu léčebnému postupu včetně všech zdravotních výkonů, které jsou jeho součástí. Tím však není dotčeno jeho právo vybrat si z možných alternativ nebo jeho právo na souhlas pro jednotlivé zdravotní výkony, které bezprostředně nesouvisí s naplněním účelu ochranného léčení. Má také povinnost podrobit se na základě odůvodněného požadavku ošetřujícího lékaře osobní prohlídce v zájmu zajištění vnitřního řádu a vyloučení toho, že by u sebe mohl mít věc, kterou by narušoval individuální léčebný postup. Prohlídku musí vykonávat osoba stejného pohlaví. Určení zaměstnanci mohou pacientovi provést také kontrolu osobních věcí. O těchto opatřeních je nutné učinit záznam do zdravotnické dokumentace.

Zákon o specifických zdravotních službách dále upravuje kastraci u osob, jimž bylo uloženo ochranné léčení, zákaz změny pohlaví u transsexuálních pacientů v ochranném léčení nebo zvláštní podmínky pro výkon psychochirurgických výkonů u těchto osob.

3.8.3 Náklady ochranného léčení

Náklady jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, u osob, které nejsou jeho účastníky, hradí náklady související s výkonem ochranného léčení stát, tyto náklady nebo jejich část je pak stát oprávněn od pacienta vymáhat prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví.

3.9 Zánik ochranných opatření

Na rozdíl od zániku trestů, který může nastat z několika zákonem stanovených důvodů (například promlčení výkonu trestu, amnestie, milost prezidenta ve formě agraciace nebo rehabilitace, výkon trestu nebo zahlazení odsouzení), ochranná opatření, v našem případě ochranné léčení, může zaniknout jen ze tří důvodů, kterými jsou:

- smrt osoby, již bylo ochranné léčení uloženo

„...jestliže osoba, které bylo uloženo ochranné léčení, po právní moci takového rozsudku zemře, zaniká právo státu na výkonu tohoto uloženého ochranného opatření, což je důsledkem projevu zásady personality trestu“¹²³

- upuštění od jeho výkonu (pokud před jeho započítím pominou okolnosti, pro něž bylo uloženo)
- samotný výkon ochranného léčení

Vzhledem k odlišnému účelu trestu a ochranných opatření, nelze pro ochranné léčení užít zahlazení, promlčení nebo prominutí jeho výkonu v prezidentské milosti.

3.10 Mladiství

Trestání mladistvých upravuje Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, který je *lex specialis* vůči Trestnímu zákoníku a Trestnímu řádu. Trestněprávní úprava mladistvých se v tomto zákoně nevztahuje pouze na mladistvé, tedy na ty, kteří v době spáchání provinění dovršili patnáctý rok a nepřekročili osmnáctý rok svého věku, ale koncentruje se zde také úprava dětí mladších patnácti let, jimiž jsou ty, které v době spáchání činu jinak trestného nedovršily patnáctý rok věku, a osob blízkých věku mladistvých. Trestný čin, který spáchal mladistvý, se odlišně pojmenovává jako provinění. Namísto trestů a ochranných opatření se u mladistvých užívá termín opatření. *„Změna terminologie není samoúčelná, ale vyjadřuje odlišný přístup k postihu mladistvých, jehož hlavním smyslem je aktivní působení na chování mladistvých a na jejich sociální okolí.“¹²⁴* Mladistvým je možné ukládat:

¹²³ KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 654. ISBN 978-80-7179-082-2

¹²⁴ NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 526. ISBN 978-80-7357-509-0.

I.	Výchovná opatření	Dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení, napomenutí s výstrahou
II.	Ochranná opatření	ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty, ochranná výchova
III.	Trestní opatření	Obecně prospěšné práce, peněžitá opatření, peněžitá opatření s podmíněným odkladem výkonu, propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty, zákaz činnosti, vyhoštění, domácí vězení, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu, odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem, odnětí svobody nepodmíněně

Tabulka č. 3

Je možné uložit několik druhů opatření vedle sebe a kombinovat je. Výchovná opatření je možno kombinovat mezi sebou, případně s ochrannými a trestními opatřeními, které lze taktéž kombinovat mezi sebou.

3.10.1 Ochranná opatření ukládaná mladistvým

Na rozdíl od Trestního zákoníku Zákon o soudnictví ve věcech mládeže obsahuje v § 21 odst. 1 vyjádření účelu ochranných opatření, kterým je cíl kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před pácháním provinění mladistvými. Není důvod, aby se na ochranná opatření nevztahovala definice účelu platná pro všechna opatření vyjádřená v témže zákoně v § 9, která stanoví, že účelem opatření vůči mladistvému je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páchání provinění.

Trestně odpovědným mladistvým, ale taktéž těm, jež nejsou trestně odpovědní, soud pro mládež ukládá stejná ochranná opatření jako dospělým (viz tabulka č. 3), navíc Zákon o soudnictví ve věcech mládeže umožňuje uložení ochranné výchovy, což je také jediné ochranné opatření, které tento zákon přímo upravuje, ostatní se ukládají podle Trestního zákoníku.

Je třeba zdůraznit, že Zákon o soudnictví ve věcech mládeže obsahuje pojem „podmíněná neboli relativní nepřičetnost“, která nastane v případě, kdy mladistvý v době spáchání činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání. Podmíněná nepřičetnost má za následek trestní neodpovědnost mladistvého. *„Tato nepřičetnost v důsledku nedostatečné rozumové a mravní vyspělosti (tzv. mentální zralosti) zásadně nemůže být podkladem pro uložení ochranného léčení, neboť zde nejde o duševní poruchu, jež je projevem nemoci, ale jde o pouhou vývojovou opožděnost, která je důsledkem toho, že dospívání dítěte je proces, který neprobíhá u každého dítěte stejně, resp. ve stejném časovém období.“*¹²⁵

O změně způsobu výkonu, dalším pokračování nebo zrušení ochranného léčení rozhoduje soud pro mládež na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce, dítěte, jeho zákonného zástupce, ale také na návrh příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Může rozhodnout i bez takového návrhu.

3.10.2 Upuštění od potrestání

Soud pro mládež může podle § 12 Zákona o soudnictví ve věcech mládeže upustit od uložení trestního opatření mladistvému za současného uložení ochranného léčení:

a) u mladistvých trpících duševní poruchou

Pakliže mladistvý spáchal provinění ve stavu vyvolaném duševní poruchou a soud pro mládež má za to, že zabezpečovací detence nebo ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu mladistvého lépe než trestní opatření.

¹²⁵ ŠÁMAL, Pavel. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue. 2010, 9., č. 4., s. 12. ISSN 1213-5313

Duševní porucha musí být přítomna v době, kdy mladistvý čin páchal. „*Soud se při řešení této otázky neobejde bez znaleckého posudku, v němž by mělo být také co nejpřesněji stanoveno, jak duševní porucha spolupůsobila při páchání stíhaného činu, a případně do jaké míry z kvalitativního i kvantitativního hlediska ovlivnila schopnosti rozpoznávací a ovládací mladistvého.*“¹²⁶ Trestní řád pomýšlí i na situaci, kdy duševní porucha nebyla u mladistvého přítomna v době páchání činu, avšak nastala až po jejím spáchání a kvůli ní není mladistvý schopen chápat smysl trestního stíhání. V tomto případě státní zástupce v přípravném řízení, soud při předběžném projednání nebo v hlavním líčení trestní stíhání přeruší, to samé může učinit i odvolací soud. Tento postup je stejný u dospělých pachatelů.

Zajímavá a v praxi zapeklitá situace nastává u mladistvých, jejichž duševní porucha souvisí s návykovou látkou, kterou se dle § 130 Trestního zákoníku rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. „*Na rozdíl od trestního práva dospělých však ve sféře soudnictví ve věcech mladistvých neplatí, že upuštění od uložení trestního opatření je vyloučeno, jestliže si mladistvý stav zmenšené přičetnosti přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.*“¹²⁷ U mladistvých tedy může být od potrestání upuštěno také v případě, že požitím návykové látky zaviněním mladistvého u něj způsobilo duševní poruchu.

Podle mého názoru by měl soud v každém případě pečlivě zvážit, zda není účelnějšího řešení, než je upuštění od uložení trestního opatření za současného uložení ochranného léčení. Je třeba zamyslet se nad tím, zda podmíněné upuštění od uložení trestního opatření ve spojitosti s vhodným výchovným programem, nesplní svůj účel daleko lépe, než ochranné léčení spojené s izolací. Vždy je však třeba postupovat individuálně s ohledem na mladistvého

¹²⁶ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 110. ISBN 978-80-7400-350-9

¹²⁷ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 112. ISBN 978-80-7400-350-9

b) ochranné léčení splní účel zákona lépe než trestní opatření

Je-li vůči mladistvému užito ochranné nebo výchovné opatření a k dosažení účelu tohoto zákona není třeba uložit trestní opatření, může soud od uložení trestního opatření upustit.

Na rozdíl od právní úpravy upuštění od potrestání obsažené v Trestním zákoníku, úprava speciální obsažená v Zákoně o soudnictví ve věcech mládeže vytváří daleko širší prostor pro uplatnění upuštění od potrestání. „*Možný záběr aplikace § 12 rozšiřuje to, že postup podle tohoto ustanovení nemusí být pro mladistvého nutně méně omezujícím než postih formou uložení trestního opatření. Řada výchovných a ochranných opatření je totiž spojena s podstatným omezením běžného způsobu života mladistvého a představuje tedy pro něj zpravidla citelnou faktickou újmu, i když nikoliv ve smyslu trestněprávně represivním, neboť jejich primárním smyslem je pozitivně motivující působení.*“¹²⁸ Příkladem může být například srovnání nepodmíněného trestu odnětí svobody s ústavní formou ochranného léčení.

„*Uložení ochranného léčení při upuštění od uložení trestního opatření postupem podle § 12 písm. b) bude přicházet v úvahu pouze za splnění podmínek stanovených v § 99 odst. 2 Trestního zákoníku.*“¹²⁹ Dle Trestního zákoníku je tedy nutné, aby:

- mladistvý spáchal provinění ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě byl nebezpečný nebo
- aby mladistvý, který se oddává zneužívání návykové látky, spáchal provinění pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním

Duševní porucha je stav, který podmiňuje uložení ochranného léčení v případě, kdy soud upustí od potrestání jak podle § 12 písm. a), tak i v případě § 12 písm. b). „*Vzhledem k tomu, že ustanovení § 12 písm. a) je speciální ve vztahu k ustanovení § 12 písm. b), je v případě splnění dalších předpokladů pro postup*

¹²⁸ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 113. ISBN 978-80-7400-350-9

¹²⁹ tamtéž, s. 119

*podle § 12 písm. a) na místě upustit od uložení trestního opatření podle tohoto ustanovení.*¹³⁰

Pro obě možnosti platí, že upustí-li soud od uložení trestního opatření, hledí se na mladistvého jako by nebyl souzen.

3.10.3 Ochranné léčení ukládané dětem mladším patnácti let

Trestní odpovědnost mladistvých je vymezena věkovou hranicí patnácti let. Před ní jsou děti vzhledem k neukončenému vývoji považovány za trestně neodpovědné, nelze je trestat, avšak mohou na ně být použita (zpravidla na základě výsledků předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření) opatření vymezená v § 93 odst. 1 Zákona o soudnictví ve věcech mládeže, kterými jsou:

- výchovná povinnost,
- výchovné omezení,
- napomenutí s výstrahou,
- zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče
- dohled probačního úředníka,
- ochranná výchovu,
- ochranné léčení.

Tato opatření mohou být uložena i dítěti staršímu patnácti let, rozhodujícím kritériem je doba spáchání trestného činu, ne věk dítěte během řízení, v němž je opatření ukládáno.

¹³⁰ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 119. ISBN 978-80-7400-350-9

„Podle předchozího znění Zákona o soudnictví ve věcech mládeže bylo možno dítěti mladšímu patnácti let uložit pouze výchovná opatření a z ochranných opatření pouze ochrannou výchovu, v rámci jejíhož výkonu bylo možné určité léčení vykonat.“¹³¹

V souvislosti s novelou 301/2011 Sb. došlo od 1.11.2011 k doplnění ochranných opatření o ochranné léčení. „Děje se tak - soudě z komentářů v médiích, z vyjádření politiků i z důvodové zprávy k příslušné novele Zákona o soudnictví ve věcech mládeže - s cílem vytvořit legislativní rámec pro izolaci takových delikventních dětí od společnosti a pro omezení svobody jejich pohybu, a to v krajním případě i doživotně.“¹³² Rudolf Vokoun¹³³ vysvětluje potřebu samostatného institutu ochranného léčení podobně, podle něj ochranná výchova může trvat pouze do dovršení osmnácti, resp. devatenácti let věku, proto bylo nutno ukončit spolu s výkonem ochranné výchovy i případné ochranné léčení. Je logické, že praxe přináší i případy, kdy je nutné v léčení pokračovat i po dosažení této věkové hranice, proto je zavedeno ochranné léčení, které může trvat i po dosažení věku osmnácti let.

Řízení ve věcech dětí mladších patnácti let Zákon o soudnictví ve věcech mládeže samostatně upravuje ve třetí hlavě. Fakultativní ochranné léčení (na rozdíl od ochranného léčení mladistvému chybí obligatorní forma) je možné uložit dítěti mladšímu patnácti let a to při splnění následujících předpokladů:

- spáchalo čin jinak trestný
- ve stavu vyvolaném duševní poruchou nebo
- pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, jde-li o dítě, které se oddává zneužívání návykové látky
- pobyt takového dítěte na svobodě bez uložení ochranného léčení je nebezpečný

¹³¹ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné: 4. díl Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1.1.2010*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 114. ISBN 978-80-7357-960-9.

¹³² SOTOLÁŘ, Alexander, VÁLKOVÁ, Helena. *Ochranné léčení jako nová reakce na činy jinak trestné spáchané dětmi mladšími patnácti let*. *Trestněprávní revue*. 2011, roč. 10, č. 11, s. 309. ISSN 1213-5313.26

¹³³ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné: 4. díl Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1.1.2010*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 111. ISBN 978-80-7357-960-9.

- předchozí vyšetření duševního stavu, ke kterému musí být přibráni dva znalci z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii.

„Vedle toho je možné ochranné léčení podle § 93 odst. 1 uložit v řízení podle hlavy třetí Zákona o soudnictví ve věcech mládeže těž trestně neodpovědným mladistvým. Uložením ochranného léčení však u nich není možné reagovat na případy jejich prostého nedostatku rozumové mravní vyspělosti – pokud nepřerostl v duševní poruchu nebo v závislost na návykových látkách – a to už proto ne, že v takových případech u nich není co léčit a že i ve vztahu k nim je předpokladem uložení ochranného léčení jejich duševní porucha nebo závislost na návykových látkách.“¹³⁴

Dětem mladším patnácti let může být ochranné léčení uloženo v obou formách, které mezi sebou mohou být měněny. Vzhledem k taxativnímu výčtu opatření, které je možné dětem mladším patnácti let uložit, je patrné, že v tomto případě nelze změnit ochranné léčení na zabezpečovací detenci, neboť tato ve výčtu chybí. *„Zařadit je do detenčních ústavů nelze ani poté, co dosáhly věku patnácti let.“¹³⁵*

Zákon umožňuje ukončit celé řízení institutem upuštění od uložení opatření. Jedná se o postup podobný upuštění od uložení trestního opatření v řízení s mladistvými, je třeba však uvést hlavní difference. *„Řízení podle hlavy třetí však není trestním řízením a nelze v něm rozhodnout otázku viny, i když soud dospěje k závěru, že se dítě mladší patnácti let nebo trestně neodpovědný mladistvý dopustil činu jinak trestného, neuzná ho vinným tímto činem, nýbrž při splnění předpokladů stanovených v § 93 odst. 10 ve svém rozhodnutí omezí výrok na upuštění od uložení opatření a na výrok i nákladech řízení.“¹³⁶* Aby mohlo řízení meritorně skončit upuštěním od uložení opatření, je nutné:

¹³⁴ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 766. ISBN 978-80-7400-350-9.

¹³⁵ tamtéž s. 772

¹³⁶ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 784. ISBN 978-80-7400-350-9.

- aby účelu zákona bylo dosaženo již projednáním činu státním zástupcem nebo před soudem pro mládež. Přestože účel zákona může být naplněn již projednáním činu státním zástupcem, o upuštění od uložení opatření může rozhodnout vždy jen soud pro mládež, je tomu tak proto, aby mohlo v řízení před ním dojít k naplnění druhého předpokladu, který ze zákona jednoznačně nevyplývá, je však podmínkou, kterou ve svém usnesení určil Nejvyšší soud
- musí být shromážděny dostatečné podklady svědčící o tom, za jakých podmínek a s jakým účinkem na dítě byl čin dítěte mladšího patnácti let státním zástupcem nebo před soudem projednán, a z opatřených podkladů lze učinit spolehlivý závěr, že tímto projednáním bylo dosaženo účelu zákona i bez uložení opatření.¹³⁷

Podobně se Nejvyšší soud vyjádřil i ve svém dalším rozhodnutí,¹³⁸ kde stanovil, že soud pro mládež zamítne návrh státního zástupce na uložení opatření dítěti mladšímu patnácti let, pokud shledá, že se nestal čin, pro nějž byl návrh na uložení opatření podán, nebo nebylo prokázáno, že se tohoto činu dopustilo dítě mladší patnácti let, vůči němuž návrh směřoval, anebo čin spáchaný dítětem mladším patnácti let nenaplnuje zákonné znaky trestného činu (mimo věku pachatele). Přitom postačí, není-li splněna toliko některá z těchto podmínek, jež ve svém souhrnu vytvářejí předpoklad pro uložení opatření.

3.10.3.1 Výkon ochranného léčení u dětí mladších patnácti let

Právní rámec výkonu ochranného léčení uloženého dětem mladším patnácti let je upraven jednak v Zákoně o soudnictví ve věcech mládeže, ale na základě § 96 tohoto zákona, také předpisy o občanském soudním řízení, jimiž jsou jednotlivá ustanovení Občanského soudního řádu¹³⁹. „*Jde například o postupy soudu před*

¹³⁷ R 3/2007

¹³⁸ R 25/ 2012

¹³⁹ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

samotným nařízením výkonu ochranného léčení, o příslušnost soudu k němu a o formu rozhodování v jeho rámci.“¹⁴⁰

3.10.3.2 Příslušnost soudu

Jak jsem již uvedla, příslušnost soudu se dovozuje prostřednictvím Občanského soudního řádu. K řízení, ve kterém je účastníkem trestně neodpovědné dítě, je příslušný v prvním instanci okresní soud pro mládež, totéž platí pro výkon ochranného léčení. Místně příslušný je ten soud, v jehož obvodu má nezletilý své bydliště, podle tohoto zákona je možná taktéž změna místní příslušnosti soudu, a to tehdy, změní-li se okolnosti, podle nichž se posuzuje příslušnost, pak může příslušný soud přenést svou příslušnost na jiný soud, je-li to v zájmu nezletilého.

3.11 Ochranné léčení v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva

Otázku souladu výkonu ochranného léčení s některými ustanoveními Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod v řadě svých rozhodnutí řešil Evropský soud pro lidská práva. Za všechny bych chtěla jmenovat například rozsudek *Ashindane v. Spojené království*¹⁴¹ nebo rozsudek *Herczegfalvy v. Rakousko*.¹⁴² „*Akcentuje v nich zejména požadavek periodické soudní kontroly prováděné v přiměřených intervalech, existenci vztahu mezi důvodem ochranného léčení a podmínkami, v nichž se léčení vykonává, a respektování požadavků Úmluvy na humánnost nuceného léčebného zacházení.*“¹⁴³

¹⁴⁰ ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 806. ISBN 978-80-7400-350-9.

¹⁴¹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28.5.1985 ve věci *Ashindane* proti Spojenému království, stížnost č. 8225/78 (dále jen „*Ashindane v. Spojené království*“)

¹⁴² Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 24.9.1992 ve věci *Herczegfalvy v. Rakousko*, stížnost č. 10533/83 (dále jen „*Herczegfalvy v. Rakousko*“)

¹⁴³ NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 497. ISBN 978-80-7357-509-0.

3.11.1 Věc Herczegfalvy v. Rakousko¹⁴⁴

Blíže bych se chtěla věnovat rozhodnutí ve věci Herczegfalvy proti Rakousku, které obsahuje vícero namítaných nesouladů. Herczegfalvy byl maďarský občan, jenž žil od roku 1964 v Rakousku. Zatímco byl v roce 1976 ve výkonu trestu odnětí svobody, bylo proti němu zahájeno nové trestní stíhání za ublížení na zdraví, jehož se dopustil proti strážným a spoluvězňům, mimo jiné také vyhrožoval soudcům. V květnu roku 1977 skončil výkon jeho prvního trestu, on však zůstal zbaven své osobní svobody v zařízení pro duševně nemocné delikventy. V listopadu 1984 je odsud propuštěn. Stěžovatel napadal zejména zákonnost, dobu trvání a aplikovanou léčbu.

Co se týče zákonnosti čl. 5 odst. 4,¹⁴⁵ soud se opírá o požadavky, které vycházejí z předchozích rozhodnutí, tedy o požadavek respektování hmotněprávních i procesních norem vnitrostátního práva a ochrany jednotlivce proti svévoli. „*Druhá podmínka implikuje nejen to, aby příslušné soud rozhodly urychleně, ale i to, aby jejich rozhodnutí po sobě následovala v rozumném rytmu.*“¹⁴⁶ Je nutno říci, že stěžovatel podal několik žádostí o propuštění na svobodu, které zůstaly bez odpovědi. Soud tedy rozhodl, že v tomto případě došlo k porušení čl. 5 odst. 4 Úmluvy, který stanoví, že každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, má právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné.

Co se týče délky dočasného zadržování stěžovatele, zde soud nenašel rozpor s článkem 5 odst. 3 Úmluvy, když tento stanoví, že každý, kdo je zatčen nebo jinak zbaven svobody, má právo být souzen v přiměřené lhůtě nebo propuštěn během řízení.

Soud se také zabýval léčbou, která byla na panu Herczegfalvymu aplikována, neboť on namítal rozpor s čl. 3 Úmluvy, který zakazuje mučení nebo podrobování

¹⁴⁴ prafráze FIALA, Jan, Matthew FRANCIS a Oliver LEWIS. *Souhrny případů týkající se duševní Evropského soudu pro lidská práva poruchy* [online]. 2007 [cit. 2013-02-17]. ISBN 978-963-87395-5-1. Dostupné z: <http://url.cz/piFK>

¹⁴⁵ viz. Evropská úmluva o ochraně lidských práv [online]. [cit. 2013-02-05]. Dostupná z: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/82E3CE7F-5D3D-46EB-8C13-4F3262F9E20B/0/CzechTch%C3%A8que.pdf> (dále jen „Úmluva“)

¹⁴⁶ BERGER, Vincent. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. 1. vyd. IFEC s.r.o.: Praha, 2003, s. 39. ISBN 80-86412-23-7.

nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu. Soud stanovil, že pocit méněcennosti a bezmoci charakteristický pro osoby zavřené v psychiatrických léčebnách, vybízí ke zvýšené kontrole. „*I když lékařským orgánům přísluší, aby rozhodovaly - na základě pravidel uznávaných v jejich oboru - o terapeutických prostředcích, jež mají být použity, v případě potřeby silou, aby bylo zachováno fyzické a duševní zdraví nemocných, kteří jsou zcela neschopni vlastního rozhodování a za něž tedy nesou zodpovědnost, neznamená to, že jsou tyto osoby méně chráněny článkem 3, jehož hlavní požadavky nepodléhají žádným výjimkám.*“¹⁴⁷ Soud především polemizoval s otázkou nutnosti užití pout a bezpečnostního lůžka. Rakouská vláda však svými protiargumenty podepřenými o psychiatrické zásady, jež v té době ospravedlňovaly použití těchto prostředků, prokázala, že k porušení výše uvedeného článku nedošlo. Pro soud bylo rozhodující, zda postup lékařů byl podle ustálených postupů medicíny, zda jejich jednání bylo *lege artis*.

Stěžovatel namítal taktéž porušení čl. 8 a 10 Úmluvy. Zatímco první článek se týká práva na respektování soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence a zásahy státního orgánu do výkonu tohoto práva připouští jen tehdy, je-li to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných, čl. 10 je garantem práva na svobodu projevu, který zahrnuje svobodu zastávat názory a přijímat a rozšiřovat informace nebo myšlenky bez zasahování státních orgánů a bez ohledu na hranice, přičemž výkon těchto svobod sice může podléhat takovým formalitám, podmínkám, omezením nebo sankcím, které stanoví zákon, ale musí být nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, územní celistvosti nebo veřejné bezpečnosti, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky, ochrany pověsti nebo práv jiných, zabránění úniku důvěrných informací nebo zachování autority a nestrannosti soudní moci.

Stěžovatel porušení čl. 8 spatřoval v chování nemocničních zaměstnanců, kteří všechny dopisy přeposílali ke kontrole kurátorovi, naproti tomu zásah práva

¹⁴⁷ BERGER, Vincent. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. 1. vyd. IFEC s.r.o.: Praha, 2003, s. 39. ISBN 80-86412-23-7.

garantovaného čl. 10 byl způsoben dle něj tím, že nemohl číst noviny ani poslouchat rádio. Je nutné říci, že omezení tohoto práva nemělo oporu v žádném rakouském právním předpise, proto soud shledal rozpor tohoto jednání s čl. 8 a ze stejných důvodů také s čl. 10. „*Výslovné vymezení se však v oblasti detence v psychiatrických institucích jeví jako o to důležitější, že dotčené osoby jsou často vydány na milost lékařům a korespondence je jejich jediným spojením s vnějším světem.*“¹⁴⁸

3.11.2 Ashingdane proti Spojenému království¹⁴⁹

U stěžovatele, který byl uznán vinným ze spáchání trestného činu, byla diagnostikována duševní nemoc, a proto byl držen v léčebně s vysokou ostrahou v Broadmoorské nemocnici několik let. Poté příslušné orgány odsouhlasily přemístění pana Ashingdane do léčebny s nižším stupněm ostrahy, která ho však odmítla převzít a úřady převoz nenařídily. Stěžovatel uvedl, že byl porušen čl. 5, protože jeho detence pokračovala v léčebně s vysokou ostrahou a nebylo možné podat odvolání proti rozhodnutí, kterým byl odmítnut převoz.

Soud dospěl k názoru, že k porušení Úmluvy nedošlo, neboť čl. 5 se netýká detence, ale omezení osobní svobody. „*Přestože podmínky ve druhé léčebně byly méně restriktivní, stěžovatel by zde byl stále zbaven osobní svobody. Čl. 5 nezaručuje právo na soudní přezkum zákonnosti všech aspektů či detailů detence*“¹⁵⁰

¹⁴⁸ FIALA, Jan, Matthew FRANCIS a Oliver LEWIS. *Souhrny případů týkající se duševní Evropského soudu pro lidská práva poruchy* [online]. 2007 [cit. 2013-02-17]. ISBN 978-963-87395-5-1. Dostupné z: <http://1url.cz/piFK>

¹⁴⁹ parafráze téhož

¹⁵⁰ tamtéž

4. Srovnání s nizozemskou právní úpravou

V následující kapitole se pokusím nastínit úpravu ochranného léčení v Nizozemí pomocí odborných článků a tamějších právních předpisů.

4.1 Vývoj ochranného léčení v Nizozemí

Podle Frenkena¹⁵¹ je situace v oblasti léčby sexuálních delikventů v Evropě velmi heterogenní. Lepší je v severní Evropě, kde existují organizace bojující za práva žen a dětí, méně příznivá je v zemích jihoevropských, kde zatím více přetrvávají sexuálně patriarchální a sexistické společenské postoje a kde jsou ženy méně ochotny oznamovat sexuální násilí. Negativní společenský trend se však v poslední době v postojích veřejnosti vůči léčbě sexuálních delikventů objevuje i v zemích, jako je Velká Británie, Belgie, Německo a Nizozemsko, kde je každý sexuální delikt široce medializován a komentován jako důraz neúčinnosti terapie.

Frenken se ochrannému léčení v Nizozemí věnuje společně s dalšími dvěma autory také v dalším článku¹⁵², kde se snaží o podání přehledu stavu léčby sexuálních delikventů v této zemi. Psychiatrická péče o duševně narušené delikventy (pachatelé sexuálních trestných činů představují asi třetinu všech pacientů) se zde provádí od třicátých let 20. století, kdy byly založeny první speciální kliniky pro soudně nařízené ochranné léčby (tzv. TBS kliniky). Frenkenův výzkum ukázal, že léčba je dlouhodobá a recidivita velmi vysoká – 64 % léčených sexuálních delikventů recidivuje do pěti let po propuštění, navíc pouze 36% Nizozemců se domnívá, že pachatelé sexuálních deliktů by měli být léčeni, zbytek je spíše pro jejich trestání.

Pro TBS kliniky je charakteristický humanistický přístup, pouhá skupinová psychoterapie je však považována za nedostatečnou, významnou roli hraje individuální přístup k pacientům. Falometrie je užívána pouze výjimečně, je považována za nehumánní. Ambulantní léčba sexuálních delikventů je dostupná pouze pro nepatrné procento pacientů. V roce 1990 byla založená Nizozemská

¹⁵¹ FRENKEN, Jos. *Sexual offender treatment in Europe: An impression of cross-cultural differences*. Sex. Abuse. 1999, č. 11.

¹⁵² FRENKEN, Jose, Luk GIJS a Daan VAN BEEK. *Sexual offender research and treatment in the Netherlands: An impression of cross-cultural differences*. Sex. Abuse. 1999, č. 14.

společnost pro forenzní sexuologii, která sdružuje odborníky zabývající se problematikou sexuální delikvence.¹⁵³

4.2 Ochranné léčení v Nizozemí de lege lata

Léčení pachatelů, kteří spáchali trestný čin pro zaostalost duševního vývinu, pro duševní poruchu nebo vlivem drogové závislosti, je upraveno Nizozemským trestním zákoníkem¹⁵⁴ ale také konkrétními zákony.

4.2.1 Umístění do psychiatrické léčebny, ochranný dohled a ochranná léčba

Soudce v Nizozemí může nařídít umístění do psychiatrické léčebny ze dvou důvodů:

- pakliže nelze pachatele pro zaostalost duševního vývinu nebo
- pro duševní poruchu potrestat za spáchání trestného činu. Musí však být splněn předpoklad, že tato osoba je nebezpečná sama sobě nebo svému okolí, ohrožuje veřejnou bezpečnost nebo majetek. Taková osoba může být umístěna do psychiatrické léčebny na dobu jednoho roku.

Je třeba neopomenout fakt, že osoba, která spáchala trestný čin, jenž jí pro zaostalost duševního vývinu nebo duševní poruchu nemůže být přičítán, není trestně odpovědná.

Stejně jako u nás je podkladem pro rozhodnutí soudu znalecký posudek dvou znalců, z nichž jeden musí být vždy psychiatr. Tento posudek nesmí být starší než rok, to neplatí, souhlasí-li s použitím staršího posudku státní zástupce a podezřelý. Podezřelý také může zcela odmítnout součinnost při vytváření znaleckého posudku, pak se soud řídí podle jiných starších posudků či lékařských zpráv.

¹⁵³ parafráze článku FRENKEN, Jose, Luk GIJS a Daan VAN BEEK. *Sexual offender research and treatment in the Netherlands: An impression of cross-cultural differences*. Sex. Abuse. 1999, č. 14.

¹⁵⁴ Nizozemský trestní zákoník, právní stav ke dne 28.2.2013: Wetboek van Strafrecht. Dostupné z: http://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/geldigheidsdatum_28-02-2013 (dále jen „Nizozemský trestní zákoník“)

Podezřelému, jenž v době spáchání trestného činu trpěl zaostalostí duševního vývinu nebo duševní poruchou, může soudce nařídit ochranný dohled, pakliže

- spáchal trestný čin, za nějž může být podle zákona potrestán trestem odnětí svobody na čtyři a více let, nebo za taxativně určené přečiny
- jestliže to vyžaduje bezpečnost jiných osob, veřejnosti nebo majetku.

Podmínky ochranného dohledu určuje ve svém rozhodnutí soudce, který může také uložit osobě, již byl tento dohled uložen, aby se nechala hospitalizovat v léčebném zařízení, aby se podrobila terapii u určeného odborníka nebo aby užívala léky předepsané ošetřujícím lékařem, případně si nechala tyto léky aplikovat.

Osobě, která je pod ochranným dohledem, může soud uložit povinnou ochrannou léčbu, pokud to vyžaduje bezpečnost jiných osob, veřejnosti nebo majetku. Současně s ní může být uložen trest odnětí svobody, pak soudce v rozsudku uvede pokyn, kdy má být konkrétně ochranná léčba zahájena.

Ochranný dohled trvá po dobu maximálně dvou let, přičemž na návrh státního zástupce je možné po uplynutí této lhůty prodloužení o jeden nebo dva roky, pokud to vyžaduje ochrana bezpečnosti jiných osob, veřejnosti nebo majetku. Celkově délka nesmí překročit čtyři roky, s výjimkou ochranného dohledu uloženého za trestný čin namířený proti životu a zdraví.

Ochrannou léčbu lze podmíněčně ukončit, přičemž při neplnění uložených podmínek ji lze na návrh státního zástupce obnovit.¹⁵⁵

Do zařízení ochranné léčby lze umístit také odsouzeného k trestu odnětí svobody, který k tomu má předpoklady na základě nedostatečného duševního vývoje nebo duševní choroby, je však třeba pravidelně posuzovat, zda důvody jeho hospitalizace nadále trvají.

¹⁵⁵ Podrobněji v: *Nizozemský trestní zákon a předpisy související*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2006. ISBN 80-7338-054-4.

4.2.2 Umístění do léčebny pro recidivisty

Další institut je určený pro podezřelého a jeho umístění do léčebny je opatřením, které může soud vydat na návrh státního zástupce, jestliže:

- podezřelý spáchal čin, za nějž lze uložit předběžnou vazbu
- podezřelý byl během pěti let před spáchání trestného činu nejméně třikrát odsouzen k trestu odnětí svobody nebo ochrannému opatření s odnětím svobody, k ochrannému opatření omezujícímu svobodu nebo k úkolovému trestu a tento trestný čin spáchal po výkonu těchto trestů nebo opatření a nadále lze předpokládat, že by se opětovně dopouštěl trestné činnosti a jím spáchaný trestný čin a předpoklad, že jej bude opakovat, souvisí s jeho závislostí
- vyžaduje to bezpečnost osob a majetku

Toto opatření může být uloženo také drogově závislým a platí na dobu nejvýše dvou let od jeho právní moci. Při stanovení jeho konkrétní délky soudce bere v potaz dobu, kterou odsouzený strávil před výkonem tohoto opatření například v zajišťovací vazbě, v předběžné vazbě nebo v psychiatrické léčebně.

Od výkonu tohoto opatření může být upuštěno, přičemž se stanoví zkušební doba na dobu maximálně tří let, během níž mohou být soudem uloženy odsouzenému různé podmínky. Mezi ně patří třeba také požadavek ambulantní nebo ústavní léčby, která může trvat maximálně dva roky, odsouzený s ní navíc musí souhlasit.

Toto opatření může kdykoliv ukončit ministr spravedlnosti.

4.2.3 Mladiství

Na osoby, které v době spáchání trestného činu dosáhly dvanácti let, ale byly mladší osmnácti let, se předchozí výklad o opatřeních nevztahuje, platí pro ně speciální úprava. Soudce však může mladistvým starším šestnácti let uložit opatření podle předchozího výkladu, pakliže to odůvodňuje závažnost spáchaného činu, osobnost pachatele nebo okolnosti, za jakých čin spáchal, nelze však těmto osobám uložit trest odnětí svobody na doživotí.

Na druhé straně může soudce osoby, které spáchaly trestný čin ve věku blízkému věku mladistvých (tedy osoby ve věku od osmnácti do jednadvaceti let), posuzovat podle ustanovení platných pro mladistvé pachatele, pakliže to odůvodňuje osobnost pachatele nebo okolnosti, za jakých čin spáchal.

Mladistvým je možno uložit:

Hlavní tresty		Vedlejší tresty	Opatření
Přečiny	Přestupky		
Detence v nápravném zařízení	Úkolový trest ¹⁵⁶	Propadnutí majetku	Umístění do nápravného zařízení pro mladistvé
			Stažení z oběhu
Úkolový trest	Peněžitý trest	Zákaz řízení motorových vozidel	Náhrada škod
Peněžitý trest			Zabavení nezákonně nabytého prospěchu
			Opatření zaměřené na chování mladistvého

Tabulka č. 4¹⁵⁷

4.2.4 Způsob léčby

Režim léčby společně s právy a povinnostmi pacientů upravuje Zákon o zásadách ochranné léčby a Řád ochranné léčby. Dohled nad ochrannou léčbou provádí Ministerstvo spravedlnosti, které také může vedoucímu léčebny udílet pokyny v zájmu ochrany bezpečnosti osob, veřejnosti nebo majetku. Ministr spravedlnosti pro každé zařízení ustanovuje dozorní komisi, která dohlíží na léčbu, vyřizuje stížnosti od hospitalizovaných a je v osobním kontaktu s pacienty. Samotná léčba probíhá v soukromých nebo státních ústavech určených Ministerstvem vnitra. Náklady léčby hradí stejně jako u nás stát.

¹⁵⁶ Úkolový trest se skládá buď z veřejně prospěšných prací, jejichž výtěžek slouží k odškodnění trestného činu, nebo z výchovného programu nebo kombinace obojího

¹⁵⁷ Nizozemský trestní zákoník, právní stav ke dne 28.2.2013: *Wetboek van Strafrecht*. Dostupné z: <http://www.riz.cz/7usnf>

Ředitel zařízení zajistí, aby byl co nejdříve po přijetí pacienta, nejpozději však do tří měsíců, pokud možno v součinnosti s pacientem, sestaven plán hospitalizace a léčby. O každém pacientovi se stejně jako u nás vede podrobná zdravotnické dokumentace, kam se zaznamenávají například i záznamy o kázeňských trestech.

Také v Nizozemí je možné podrobit pacienta fyzické prohlídce nebo prohledání šatstva při vstupu nebo odchodu ze zařízení, před zahájením nebo po skončení návštěvy, nebo pokud je to jinak nutné k ochraně společnosti, bezpečnosti jiných osob či majetku, v zájmu udržení pořádku a bezpečnosti v zařízení. Stejně tak je možné kontrolovat pacientovi moč na přítomnost látek ovlivňujících chování.¹⁵⁸

Tento zákon podrobně upravuje pacientova práva a povinnosti. Právo přijímat a odesílat poštu, přijímat návštěvy, styk s ostatními pacienty, právo na propustku, styk s médii, ale i denní aktivity a dokonce péči o vlastní dítě v zařízení. V zákoně jsou upraveny také kázeňské tresty za porušování léčebného režimu a řádu oddělení. Ukládá je ředitel zařízení a jsou jimi například:

- izolace v osobním prostoru pobytu na celých dvacet čtyři hodin nebo na několik hodin denně po dobu až dvou týdnů
- omezení svobody pohybu na oddělení, kde je pacient hospitalizován, až na dva týdny;
- pokuta do výše stanovené ministrem spravedlnosti;
- zákaz přijímání návštěv určité osoby nebo osob až na dva týdny, jestliže k činu došlo v souvislosti s návštěvou určité osoby nebo osob;

¹⁵⁸ Podrobněji k léčebnému režimu: Nizozemský trestní zákon a předpisy související. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2006. ISBN 80-7338-054-4.

5. Analýza výkonu ochranného léčení v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě

Předtím než se začnu věnovat konkrétní psychiatrické léčebně, ráda bych se alespoň okrajově zmínila o vývoji léčby sexuálních delikventů a o ochranném léčení, které je jim ukládáno.

5.1 Historie léčby sexuálních delikventů

Zajímavý historický exkurz nabízí Weiss,¹⁵⁹ dle něj se do sedmdesátých let 20. století péče o sexuální delikventy v psychiatrických léčebnách omezovala pouze na aplikaci ženského hormonu, psychologická pozornost jim nebyla věnována. To mělo za následek padesátiprocentní recidivu. Tyto negativní zkušenosti vedly k vytvoření koncepce specializované léčby založené na psychoterapii, socioterapii a biologických léčebných postupech.

Autor dále popisuje, že specializovaná ústavní sexuologická léčba byla nejprve poskytována v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích, kde se v roce 1976 otevřelo první samostatné oddělení zaměřené na léčbu těchto pacientů. Beřkovický model ochranné ústavní léčby sexuálních delikventů spočívá na pevně strukturovaném denním programu, jeho součástí je bodové hodnocení chování pacientů, systém odměn a trestů a skupinové terapie.

„Na podobném základě byla konstituována v roce 1998 léčebna v Havlíčkově Brodě, zde byl vytvořen relativně nezávislý kognitivně-behaviorální terapeutický program. Výsledky léčby 234 mužů (třetina z nich byli exhibicionisté, čtvrtina pedofilové, méně než čtvrtina sexuální agresori) v průběhu deseti let při průměrné délce hospitalizace kolem 200 dnů ukazují 9% recidivu u těch, kteří se zúčastnili katamnestického anketního výzkumu. Aplikovalo se zde hlavně behaviorální léčebné metody (shame therapy, metoda přesycení) a terapeuticky se užívala falometrie, přičemž deviantní podněty byly optické či auditivní a jako averzivní stimul byl používán elektrický minišok.“¹⁶⁰

Léčba pachatelů sexuálních deliktů v České republice v současné době probíhá v sedmi specializovaných ústavních pracovištích (Psychiatrická léčebna Horní

¹⁵⁹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. 2. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2008, s. 278. ISBN 978-80-7367-419-9.

¹⁶⁰ tamtéž s. 279

Beřkovic, Kosmonosy, Praha-Bohnice, Havlíčkův Brod, Opava, Dobřany a Brno).¹⁶¹ Kromě toho také existuje jedna věznic, která umožňuje ochranné sexuologické léčení současně s výkonem nepodmíněného trestu odnětí svobody, a tou je věznic v Kuřimi.

5.2 Ochranné léčení sexuálních delikventů

*„Základním úkolem léčby je vést pacienta k tomu, aby nahlédl na to, že je postižen sexuální poruchou, a pomoci mu se s tímto vědomím vyrovnat. Léčba dále usiluje o to, aby se pacient naučil se svojí sexuální poruchou žít tak, aby nepřicházel do rozporu se společenskými normami.“*¹⁶² Cílem tedy není vyléčení pacienta, neboť je to nereálné. *„Usiluje se především o to, aby byl schopen normálního života s dospělým partnerem, příp. partnerkou ideálně v trvalém partnerském vztahu (koitální adaptace) nebo manželství (matrimoniální adaptace).“*¹⁶³ Není-li toto možné, sexuální potřeby takového pacienta se realizují prostřednictvím onanie.

Samozřejmě je možné, aby bylo léčení zahájeno na přání samotného pacienta, avšak daleko častěji je léčba zahájena až rozhodnutím soudu.

Při rozhodování o uložení ochranného léčení a jeho formě jsou soudu podkladem znalecké posudky. Znalci podle Pavlovského¹⁶⁴ pracují s těmito kritérii:

- přítomnost poruchy sexuální preference
- věk do 35 let s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně
- chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah
- již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze
- mentální defekt
- přítomnost disociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s disociálními rysy

¹⁶¹ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.22věznicISBN 978-80-7338-106-6.

¹⁶² PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 205. ISBN 978-80-247-4332-5.

¹⁶³ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 29. ISBN 80-7066-429-0.

¹⁶⁴ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 205. ISBN 978-80-247-4332-5.

- soustavné nadměrné užívání alkoholu (zneužívání jiných návykových psychotropních látek se u sexuálních deliktů často neuplatňuje)

„Uvádí se, že jsou-li splněna dvě nebo více z výše uvedených kritérií, pak je velmi obtížné provádět ochranné léčení sexuologické ambulantním způsobem, a je na místě zvážit uložení ochranného sexuologického léčení ústavní formou.“¹⁶⁵ Někdy však nemusí dojít k naplnění těchto kritérií. „Pokud sexuální deviant nemá náhled na svou poruchu a zaujímá negativní postoj k léčbě, je vhodnější ukládat ústavní ochranné léčení, přestože by jinak charakter sexuální deviace umožňoval léčbu ambulantní.“¹⁶⁶

Výkon ochranného léčení sexuálních deviantů je upraven metodickým návodem č. 39/1974 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, o dispenzární péči o sexuální devianty a metodickým listem č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie Ministerstva zdravotnictví ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů. *„Jsou v nich uvedeny indikace k uložení ochranného léčení sexuologického, organizační zásady pro jejich poskytování (pro formu ústavní i ambulantní) a léčebné postupy. Je například stanoveno, že ústavní léčba sexuálních delikventů má trvat nejméně šest měsíců a v případě nebezpečných deviantů mnohem déle – i několik let.“¹⁶⁷ Podle nich je taktéž upraveno ambulantní ochranné léčení, které by mělo trvat dva až tři roky, přičemž u nebezpečných sexuálních deviantů se doporučuje doživotní sledování pacienta.*

Pavlovský¹⁶⁸ uvádí také hlavní nedostatky v oblasti soudní sexuologie, mezi které patří absence možnosti zahájit ochranné sexuologické léčení pachatele již v průběhu trestu odnětí svobody (ochranné sexuologické léčení lze během výkonu trestu realizovat pouze ve věznici v Kuřimi), chybí také propracovaná spolupráce zdravotníků s policií a soudy při řešení problematiky útěku pacientů z léčebny stejně jako jasná koncepce sexuologické ochranné léčby.

¹⁶⁵ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 205. ISBN 978-80-247-4332-5.

¹⁶⁶ ŠVANDOVÁ, Nikola. *Typy ochranného léčení*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 7-8, s. 35. ISSN 1211-6432.

¹⁶⁷ tamtéž, s. 16

¹⁶⁸ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 206. ISBN 978-80-247-4332-5.

5.3 Léčba sexuálních deviantů

Obecně se léčebný program skládá z několika fází. Autoři uvádí, že primárním stádiem je diagnostické vyšetření, kterým se ověřují a rozšiřují závěry znalců, které byly podkladem pro sestavení vhodného způsobu léčby. Právě tato fáze je lékařům podkladem v soudním řízení. „Mezi formy léčby aplikované při léčení sexuálních deviantů patří kombinace psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie. V závažných případech za stanovených podmínek je možné přistoupit i k chirurgickému řešení.“¹⁶⁹

Psychoterapie probíhá formou skupinovou ale taktéž individuální. „Pracuje se na odhalení a odstranění spouštěčů patologického chování. Sexuální deviant se musí naučit předcházet krizovým situacím, a pokud nastanou, vědět, jak se zachovat, aby nebyl pro své okolí nebezpečný.“¹⁷⁰ Dalším cílem je vytvoření empatického vztahu s obětí, pochopení, že svým jednáním druhého zraňuje. Podle Švandové¹⁷¹ se této empatie lépe dosahuje hlavně u pedofilů, kteří byli sami v dětství pohlavně zneužíváni, čím více měli traumatizujících zážitků a čím déle jejich zneužívání trvalo, tím spíše si dokážou uvědomit negativní důsledky svého jednání. Weiss¹⁷² uvádí také další psychotherapeutické postupy, mezi něž řadí například režimovou léčbu, odborné přednášky, muzikoterapii, biblioterapii, tělovýchovné a ergoterapeutické aktivity, trénink asertivity nebo kulturní programy. Co se týče socioterapie, ta je zaměřena na sociální vazby, v jejím rámci se například spolupracuje s rodinou pacienta.

Farmakologická léčba představuje podávání perorální či injekční hormonální léčby. Odborníky je tento postup nazývaný taktéž jako chemická kastrace. „Pacientovi jsou podávány hormony, které způsobují pokles sexuální vzrušivosti a dráždivosti, resp. utlumují sexuální pudy. Využívá se existence zpětné vazby mezi varletem a hypofýzou, dochází ke snížení gonadotropinů a tím následně i produkci mužského pohlavního hormonu ve varlatech.“¹⁷³ Farmakologická léčba však nemůže být dlouhodobá. Jako každé medikamenty, také tyto mají negativní účinky, proto se farmaka používají hlavně pro překonání krátkodobých rizikových období.

¹⁶⁹ ŠVANDOVÁ, Nikola. *Typy ochranného léčení*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 7-8, s. 35. ISSN 1211-6432.

¹⁷⁰ tamtéž, s. 35

¹⁷¹ tamtéž, s. 35

¹⁷² WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. 2. vyd.. Praha: Portál, s.r.o., 2008, s. 285. ISBN 978-80-7367-419-9.

¹⁷³ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 29. ISBN 80-7066-429-0.

Samozřejmě nejúčinnější ale taktéž nejdiskutovanější je chirurgická léčba. „Při kastraci se sexuálnímu deviantovi chirurgicky odstraní mužské pohlavní žlázy – varlata, tím dojde k podstatnému snížení sexuální vzrušivosti a dráždivosti.“¹⁷⁴ Je logické, že se jedná o nevratný zásah do tělesné integrity jedince, proto se k tomuto řešení sahá u nebezpečných deviantů, u nichž ostatní způsoby léčby selhávají. Kastraci upravuje Zákon o specifických zdravotních službách, lze ji charakterizovat jako zdravotní výkon odstraňující aktivní část pohlavních žláz muže s cílem potlačit jeho sexualitu. Vzhledem k tématu práce budu vycházet z podmínek pro pacienty, kteří jsou v ochranném léčení nebo ve výkonu zabezpečovací detence (podmínky pro ostatní jsou též v tomto zákoně).

Takovému pacientovi se kastrace provede pouze ve zvlášť odůvodněných případech, a to na základě:

- jeho písemné žádosti

„Zda je souhlas pacienta skutečně svobodně projevenou vůlí devianta, je často předmětem polemiky. Mnohdy se sexuální deviant raději přikloní ke kastraci, protože představa dlouhodobého zadržování v léčebném ústavu s nejasnou vyhlídkou konce, je více frustrující, než tak závažný zásah do lidského organismu, když ukončení ochranného léčení je podmíněno splněním jeho účelu.“¹⁷⁵

- kladného stanoviska odborné komise, kterou ustanovuje Ministerstvo zdravotnictví. Jejími členy jsou zdravotnický pracovník, který je zaměstnancem ministerstva, lékař sexuolog, lékař psychiatr, klinický psycholog, lékař urolog a právník se znalostmi v oblasti zdravotnického práva. Člen komise nesmí být v pracovněprávním ani obdobném vztahu k poskytovateli, nesmí být členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, jeho členem nebo společníkem.
- souhlasu soudu, jehož místní příslušnost se posuzuje podle poskytovatele

¹⁷⁴ ŠVANDOVÁ, Nikola. *Typy ochranného léčení*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 7-8, s. 36. ISSN 1211-6432.

¹⁷⁵ tamtéž, s.37

Ačkoliv úspěšnost léčby je vysoká, má samozřejmě řadu svých odpůrců. „Kastrace je odpůrci považována za nehumánní zákrok s nevratnými fyzickými následky a v různé míře i s vlivem na duševní zdraví, u kterého není záruka, že dosažené snížení hladiny testosteronu bude trvalé a že údajně nízká, případně žádná recidivita kastrovaných delikventů je založena na kvalitním vědeckém hodnocení.“¹⁷⁶

Kastrace prováděná v České republice se také stala předmětem zájmu Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen Výbor), jehož delegace navštívila v roce 2008 Českou republiku. Předmětem návštěvy byla mimo jiné Psychiatrické léčebna v Havlíčkově Brodě. Ve zprávě, která byla výsledkem této návštěvy, se shrnují také negativní vlivy kastrace: „Chirurgická kastrace je nevratný zákrok, který má vždy za následek neplodnost a dlouhodobě výrazně zvýšené riziko osteoporózy; další známé potenciální vedlejší účinky tohoto zákroku jsou duševní deprese a změny fyzického vzhledu spojené se ztrátou ochlupení, mastnou kůží a zvýšenou tvorbou prsní tkáně.“¹⁷⁷ Výbor navíc uvedl, že: „...chirurgická kastrace není v souladu s uznávanými mezinárodními normami, a konkrétně není uvedena v závazných Normách péče pro léčení dospělých sexuálních delikventů zpracovaných Mezinárodní asociací pro léčbu sexuálních delikventů (IATSO); pokusy předních českých sexuologů zahrnout tento zákrok do těchto směrnic nebyly úspěšné. To jasně ukazuje, že chirurgická kastrace již není všeobecně uznávaným lékařským zákrokem při léčbě sexuálních delikventů.“¹⁷⁸ Kromě toho Výbor namítal špatnou informovanost pacientů o prováděném zákroku a vznesl jistou pochybnost nad svobodným souhlasem s tímto zákrokem, když pacient má na výběr mezi doživotní izolací nebo provedením tohoto zákroku.

Ačkoli výbor uvedl nesouhlasná stanoviska, podle mého názoru nelze chirurgickou léčbu zcela zavrhnout. Je pravda, že se bezesporu jedná o velmi závažný zásah do tělesné integrity člověka, avšak nesmíme opomenout, že pravděpodobnost, že

¹⁷⁶ ŠVANDOVÁ, Nikola. *Typy ochranného léčení*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 7-8, s. 36. ISSN 1211-6432.

¹⁷⁷ Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání: ve dnech 25. března až 2. dubna 2008. 2008. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>

¹⁷⁸ tamtéž

tento člověk opět zasáhne do integrity druhého člověka je vysoká. „*Pro sexuální trestnou činnost deviantních pachatelů je příznačná mnohost útoků.*“¹⁷⁹ Navíc k tomuto řešení se sahá teprve tehdy, když ostatní způsoby léčby selžou. Vytýkaná neinformovanost je podle mého názoru skutečnost, kterou je možno odstranit. To, že má Výbor jisté pochybnosti nad svobodným souhlasem s provedením tohoto zákroku je logické, avšak tyto osoby musí očekávat reakci na své jednání, a selžou-li všechny dostupné druhy léčby, zbývají pouze dva způsoby – doživotní izolace nebo kastrace, pacientovi není odepřeno právo volby. Je třeba také říci, že kastrace není každodenní rutina, jedná se o výjimečný léčebný zákrok, který podstoupí minimum pacientů. „*Z informací získaných v Psychiatrické léčebně Bohnice je zřejmé, že kastrace není častým zákrokem v léčbě sexuálních delikventů - za posledních sedm let byla provedena pouze u pěti pacientů této léčebny, ze kterých byla provedena pouze u pěti pacientů této léčebny, ze kterých byli čtyři sexuální delikventi ve výkonu ochranného léčení a jeden dobrovolně léčící se deviant.*“¹⁸⁰ V Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě byly od roku 2010 provedeny pouze dvě kastrace. Navíc kastrace dává pacientům možnost začít normální život. „*Pozitivum provedené kastrace vyplývá z velkých statistik i pro samotné devianty, když asi 20% kastrovaných mužů je schopno vést po zákroku uspokojivý koitální párový život a jsou známy ojedinělé případy, kdy jedinec schopný jen deviantního chování, začal po zákroku žít normální pohlavní život a vytvořil partnerství s následným vstupem do manželství.*“¹⁸¹

5.4. Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod

V této léčebně se na oddělení 11A provádí výkon sexuologického ochranného léčení. Vybrala jsem si ji, protože je mezi ostatními výjimečná. Zatímco v ostatních léčebnách je režim léčby postaven pevně na bodovém hodnocení založeném na sbírání kladných a záporných bodů, přístup v této léčebně má jiná východiska. Bodový systém, který je podrobně vyložen v příloze č. 5, zde samozřejmě platí, avšak je pouhou podpůrnou berličkou, podstatou léčby je náhledová terapie, která

¹⁷⁹ ŠVANDOVÁ, Nikola. *Kriminologická charakteristika pachatele s uloženým ochranným léčením sexuologickým*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 12, s. 17-22. ISSN 1211-6432.

¹⁸⁰ ŠVANDOVÁ, Nikola. *Typy ochranného léčení*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 7-8, s. 38. ISSN 1211-6432.

¹⁸¹ tamtéž, s. 38

pracuje se sexuálním modulárním systémem.¹⁸² „Skrz uvědomování si doprovázejících emocí patřících k sexuálnímu chování se pacienti učí rozeznávat aktivaci svých jednotlivých deviantních modulů.“¹⁸³ Během této terapie dochází k pochopení vlastní sexuální deviace, pacient se zde naučí odhalit aktivátor svého jednání a zacházet s ním. „Nejdůležitějším cílem náhledové terapie je vytvořit pacientovi náhled na zvláštnosti fungování jeho sexuálního modulárního systému vzhledem k většinovému sexuálnímu modulárnímu systému.“¹⁸⁴ Náhledová terapie probíhá individuálně s terapeutem nebo skupinově. „Například 47-letý pacient efebofil mi při individuálním sezení řekl, že jsem byl první, komu mohl vše otevřeně říct, mimo léčebnu o své sexuální orientaci nemluvil s nikým, dokonce ani s vlastní matkou ne.“¹⁸⁵ Dalším stavebním kamenem celé léčby je útlumová léčba, která má své místo tehdy, obtěžují-li pacienta příliš sexuální představy a fantazie, pak se prostřednictvím léků tlumí jeho sexuální pud a sny. „Nejlepší z pohledu spolehlivosti a z toho, že je možné podávat injekci jenom jednou za tři měsíce nebo i v delších časových intervalech, je Dipherelin depot 11,25 mg, který je vysoce účinný a v mnoha případech by mohl nahradit kastraci a přitom jeho účinky jsou reverzibilní. Tento lék užíváme i navzdory velkým úředním obstrukcím.“¹⁸⁶

Pacienti jsou rozděleni do tří režimů. V nultém je pacient umístěn, když do léčebny přichází. Trvá maximálně měsíc, během něj nemá léčený právo na propustky a vycházky. První režim je zaměřený především na upřesnění diagnózy. V této fázi probíhají vyšetření a osvojení pacientových znalostí o sexualitě a deviacích. Nejsou povoleny ani samostatné vycházky po areálu. Oddělení lze opustit jen v doprovodu personálu. Pro přestup do druhého stupně je potřeba nasbírat 200 kladných bodů. Pakliže pacient dosáhne 30 záporných bodů, sestupuje na začátek léčby. Před samotným postupem do dalšího režimu je také nutná participace rodiny pacienta, která se účastní pohovorů s primářkou a ošetřovateli. Ve druhém režimu

¹⁸² podrobněji o tomto systému KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálnímu deviacím*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, 108 s. ISBN 978-80-7262-504-8.

¹⁸³ z materiálu Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod pro potenciální zájemce, 2013

¹⁸⁴ DUZBABA, Milan. *Náhledová terapie: příspěvek prezentovaný v rámci konference Bohnické dny*. 2013.

¹⁸⁵ DUZBABA, Milan. *Náhledová terapie: příspěvek prezentovaný v rámci konference Bohnické dny*. 2013.

¹⁸⁶ z materiálu Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod pro potenciální zájemce, 2013

si pacient vytváří náhled na svou deviaci, probíhá v něm útlumová léčba. V posledním třetím režimu již dochází k začleňování pacienta do jeho občanského prostředí, dostává propustky a vycházky. Po dosažení 200 kladných bodů je možné podat návrh na ukončení léčby, pacient však musí prokázat náhled na trestný čin, na deviaci, musí nastínit svůj plán do budoucna, stejně jako způsob, jakým uspokojí svou sexualitu v mezích zákona. „*Například sexuálního agresora, který střídal partnerky na jednu noc a v té době nespáchal sexuální delikt, pobízíme, aby měl více žen v záloze, které budou svolné s ním ihned souložit. Jedině tam lze snížit riziko recidivy.*“¹⁸⁷

Na oddělení se musí dodržovat léčebný řád, který je v celém znění obsažen v příloze č. 4. V roce 2013 však došlo k určité modifikaci, která není ještě v léčebném řádu zahrnuta. Do této doby mohli mít pacienti volně k dispozici mobilní telefon včetně internetu. Nesměli jej používat při terapiích, ale v rámci svého volného času ano. Pacientům bylo posléze kontrolováno, jaké stránky navštěvovali a komu telefonovali. Protože ale docházelo ke kontaktování zakázaných osob a následnému vymazání dat v mobilním telefonu, došlo k omezení používání mobilů, které smí užívat pouze pacienti ve druhém stupni, případně individuálně určení pacienti.

Každý den na oddělení 11A má pevně daný rozvrh aktivit. V případě byť i minimálního zpoždění je pacient bonifikován zápornými body, které znamenají mimo jiné zákaz vycházek a propustek.¹⁸⁸

Jak jsem již výše uvedla, bodový systém není základem léčby. Je pomocným kritériem. Primářka oddělení Želmíra Herrová při osobní konzultaci uvedla, že osobu pacienta je potřeba chápat individuálně. Pakliže pacient nemá nutně splněnou hranici pro udělení propustky, chybí mu kupříkladu dva body, ale jeho postoj k léčbě je pozitivní a záležitost, kterou si potřebuje vyřídit, je neodkladná, lze tomuto pacientovi propustku schválit. Na druhé straně určitý režim a řád je třeba a bodový systém je nezbytný, proto je logické, že pacientovi v nultém režimu není možné za jakýchkoli okolností propustku udělit.

¹⁸⁷ DUZBABA, Milan. *Náhledová terapie*: příspěvek prezentovaný v rámci konference Bohnické dny. 2013.

¹⁸⁸ Viz Příloha č. 7

V únoru 2013 je v léčebně ve výkonu ústavního ochranného léčení celkem 27 pacientů. Kapacita zařízení je 26 osob. Kapacita bývá téměř vždy plně využita. Ambulantně se zde momentálně léčí 29 pacientů. Nejmladšímu pacientovi je 16 let, nejstaršímu je v současné době 55. V minulosti zde však byli hospitalizováni i sedmdesátiletí senioři. V ambulantní léčbě nejsou výjimkou třináctiletí pacienti. O ně se stará čtrnáct zaměstnanců – toto číslo skýtá ošetřovatele, sestry, staniční sestru, sociální pracovníci, psychiatry a primářku oddělení. Pavilón 11A funguje v součinnosti s Oddělením neklidných a agresivních mužů. Pakliže se vyskytne na pavilónu 11A nebezpečná situace, zaměstnanci z tohoto oddělení nebezpečného pacienta zpacifikují, převezmou ho na své oddělení a po odeznění agresivity dochází k jeho opětovnému vrácení na oddělení, kde se vykonává ochranné léčení. Primářka Želmíra Herrová během osobní konzultace kritizovala odmítavý přístup soudu k jejím návrhům na přeřazení agresivních pacientů na výkon zabezpečovací detence. Vzpomenula na případ, kdy jeden z agresivních pacientů napadl dalšího, přičemž tento skončil po útoku na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Soudce jeho přeřazení do zabezpečovací detence odmítl.

Pacienti jsou umístěni na pokoji po dvou, třech nebo pěti. Vzhledem k tomu, že v únoru 2013 je ve výkonu 27 pacientů, na původně pětilůžkovém pokoji je šest osob.

Veřejností je ochranné léčení kritizováno z hlediska častých útěků z léčeben. Staniční sestra oddělení Stanislava Zachariášová v období posledních pěti let pamatuje pouze dva útěky, přičemž jeden z útěků spočíval v tom, že se pacient nevrátil včas z propustky. Pavilón je zajištěn mřížemi v oknech. Celé oddělení se zamyká. Volný pohyb pacientů v rámci areálu je možný pouze po dosažení určitého stupně.¹⁸⁹

Pakliže pacient spolupracuje, ochranné léčení v této léčebně může trvat zhruba 14 měsíců. Bohužel jsou také případy, kdy výkon ochranného léčení přesahuje devět let, jako je tomu u pacienta, který pobýval tři roky v Psychiatrické léčebně v Bohnicích a následně byl po tři roky umístěn v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, nyní už tři roky vykonává ochranné léčení opět v první léčebně.

¹⁸⁹ viz příloha č.5

6. Shrnutí, doporučení, závěr

Ochranné léčení má v trestním právu svou nenahraditelnou funkci, jedná se o trestněprávní sankci, kterou lze uložit mimo jiné trestně neodpovědnému pachateli, jemuž není možné uložit trest pro jeho nepřičetnost. To, že pachatele nelze potrestat, se promítá do charakteristiky ochranného léčení, když toto ochranné opatření neobsahuje difamaci takové osoby, nebo do skutečnosti, že pro stanovení konkrétní formy a délky ochranného léčení nemá primární vliv závažnost trestního činu či činu jinak trestného, nýbrž potřeba léčby a jeho účelnost. I přes tento přístup může být uložení ochranného léčení pro pachatele daleko závažnějším zásahem do jeho práv a svobod, než kdyby dané osobě byl uložen trest odnětí svobody. O tomto jsem se přesvědčila v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, kde byl pacient, který ochranné léčení vykonává již desátým rokem, přičemž veškeré možnosti léčby u něj selhávají, a jednotlivé léčebny si ho předávají s vidinou, že v jiném zařízení naleznou řešení, jak léčit jeho sexuální deviaci tak, aby nebyl pro společnost nebezpečný, aby došlo k naplnění účelu ochranného léčení a pacient mohl být propuštěn z jeho výkonu. V tomto vidím problém, který by podle mého názoru neměl být řešen jen na úrovni dvou léčeben. V případě, že by ochranné léčení překročilo určitou stanovenou délku, měla by být léčba a budoucí vyhlídky tohoto pacienta diskutovány v rámci odborné komise, kterou by pro tyto případy mohlo sestavit Ministerstvo zdravotnictví tak, jak je tomu například v případě stanoviska pro provedení kastrace. Domnívám se, že desetiletá izolace takového pacienta každoročně snižuje možnost jeho resocializace.

Jakožto cíl své práce jsem si vytyčila analýzu právních předpisů a judikatury týkající se ochranných opatření a hlavně ochranného léčení, čehož bylo dosaženo. Právní úprava ochranných opatření jakožto reakcí na trestné činy či činy jinak trestné prošla značným vývojem. Mezi ochranná opatření se zařadila v roce 2009 zabezpečovací detence, jejíž začlenění mělo značný vliv na právní úpravu ochranného léčení, s nímž je v poměru subsidiarity.

Co se týče přímo ochranného léčení, došlo k podstatné změně v právní úpravě v dubnu 2012, kdy nabytl účinnosti Zákon o zdravotních službách a také Zákon o specifických zdravotních službách, přičemž oba tyto právní předpisy vytvořily právní rámec pro výkon ochranného léčení. V těchto zákonech jsou upraveny práva

a povinnosti pacientů, ale i poskytovatelů zdravotních služeb, čímž rozumějme psychiatrické léčebny popř. věznice, kde se výkon ochranného léčení provádí. Porovnáme-li tento zákonný rámec s režimem, který je nastolen v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, dojdeme k závěru, že veškerá zde aplikovaná omezení mají zákonnou podporu.

V Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě jsem také realizovala praktickou část své práce, zjišťovala jsem počet osob ve výkonu ústavní i ambulantní formy ochranného léčení, počet zaměstnanců a analyzovala jsem léčebný režim tohoto zařízení, které jsem si vybrala záměrně kvůli odlišnému přístupu k léčbě. Na rozdíl od ostatních léčeb se zde striktně nedodrhuje bodový systém, kdy po nasbírání určitého počtu kladných bodů je možné pacienta z ochranného léčení propustit. V Havlíčkově Brodě je důraz kladen na individuální přístup k pacientovi a na náhledovou terapii, bodový systém je pouze pomocným kritériem. Propuštění z léčebny je možné při získání náhledu na svou deviaci a nalezení její realizace v mezích zákona.

Režim pacientů ve výkonu ochranné léčby je v každé psychiatrické léčebně nepatrně odlišný, avšak zákonný rámec práv a povinností je stejný. Pacienti, kteří přešli do Havlíčkova Brodu z Psychiatrické léčebny v Kosmonosech, často toto zařízení kritizovali právě kvůli tamějšímu režimu. Bohužel z hlediska kapacit mé práce není možné provést komparaci režimů těchto dvou léčeben, avšak ráda bych provedla srovnání v rámci rigorózní práce. Vzhledem k tomu, že výkonem ochranného léčení dochází k závažnému zásahu do osobní svobody a práv jednotlivce, jeho izolaci po dobu několika let, je podle mého názoru nevhodné, aby jednotlivé léčebny přistupovaly odlišně k těmto osobám, aby v nich byl uplatňovaný jiný režim, i když s drobnými nuancemi. V této souvislosti vyvstává otázka, zda by bylo vhodné zákonem sjednotit režim, případně i průběh léčby ochranného léčení. Lékaři, kteří pracují v psychiatrických léčebnách proti zavedení zákona, jenž by plošně upravoval průběh léčby v jednotlivých zařízeních, zbrojí, neboť by podle nich došlo k zmrazení jakékoli kreativity v léčebných postupech. Faktem je, že pakliže je léčba v jednom zařízení neúspěšná, psychiatrické léčebny si vychází vstříc tím, že dojde k přeřazení pacienta do jiné léčebny, což je podle mého názoru pozitivum, které je významné hlavně pro osobu pacienta.

Jsem toho názoru, že zákon o ochranném léčení, který by v zásadě rozvedl právní úpravu obsaženou v Zákoně o specifických zdravotních službách, by byl správnou tečkou za dlouhodobým procesem reformy trestního práva, jejímiž výsledky jsou Trestní zákoník, Zákon o zabezpečovací detenci, Zákon o soudnictví ve věcech mládeže a další právní předpisy. Tento zákon by mohl upravovat přípustné možnosti léčby a její podmínky, avšak jejich konkrétní aplikace by zůstala v rukou léčebného zařízení, aby nebyly zcela zničeny snahy lékařů o individuální přístup a nové možnosti v rámci zavedených lékařských postupů lege artis. Co se týče práv a povinností pacientů, je podle mého názoru Zákon o specifických službách poměrně stručný, tudíž nechává prostor pro úpravu režimu léčebným řádům, což vytváří nuance, které jsou dle mého názoru nepřijatelné.

Dále chybí propracovaná právní úprava, která by řešila útky pacientů z léčen. Pakliže policie dopadne takového pacienta na útěku, je na léčebném zařízení, zda pacienta potrestá například sestupem na nejnižší stupeň léčby, případně omezeními v rámci léčebného režimu, nebo zda se věc bude posuzovat jako trestný čin maření úředního rozhodnutí. Z toho vyplývá, že totéž jednání může být v jedné léčebně posuzované jako trestný čin, zatímco v liberálnější léčebně může dojít pouze k zamezení vycházek a propustek. Podle mého názoru by bylo vhodné toto sjednotit a útky v každém případě řešit jakožto trestný čin maření úředního rozhodnutí. Ochranné léčení v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě probíhá ve třech stupních léčby, přičemž pro postup je nutné nasbírat jistý počet bodů. Postup do vyššího režimu sebou přináší rozšíření práv a povinností pacienta, přičemž v poslední fázi se pacient začleňuje do svého původního prostředí. Při přechodech je nutná součinnost rodiny pacienta.

Dále bych chtěla shrnout své poznatky ohledně kastrace. Je třeba říci, že sdílím názor, že se jedná o závažný a nevratný zásah do tělesné integrity. Podle mého názoru je právní úprava obsažená v Zákoně o specifických zdravotních službách dostatečná. K provedení tohoto zákroku dojde jen po provedení několika nezávislých přezkumů (lékařů, soudu a nezávislé komise). Ze zjištěných dat vyplývá, že tohoto institutu není nadužíváno, když v průběhu tří let bylo k chirurgickému řešení přistoupeno pouze ve dvou případech. Poněkud vágní je ale ustanovení, které pro výkon kastrace požaduje svobodný souhlas pacienta. Vžijeme-li se do pocitů

pacienta, který se ocitá v nejistotě trvání ochranného léčení, které trvá například už několik let, je jeho souhlas s tímto výkonem spíše vynucen podmínkami, ve kterých se nachází.

Seznam použité literatury a pramenů

Seznam použité odborné literatury

1. BERGER, Vincent. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. Translated by Bruno Jungwiert. 7. franc. vyd. (2000), 1. č. Praha: IFEC, 2003. 769 s. ISBN 80-86412-23-7.
2. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7338-106-6.
3. BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, 70 s. ISBN 80-7066-429-0.
4. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepříčetný pachatel: aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti - srovnávací studie*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, 97 s.
5. ČIČ, Milan. *Teoretické otázky československého socialistického trestního práva*. 1982: Veda, Bratislava, 264 s.
6. FENYK Jaroslav, HÁJEK Roman, POLÁK Přemysl, STRÍŽ Igor. *Trestní zákoník a trestní řád: Průvodce trestněprávními předpisy a literaturou*. 1. vyd. Praha: Linde, 2010, 2512 s. ISBN 978-80-7201-802-4.
7. HORKÝ, Karel. *Lékařské repetitorium*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003, 788 s. ISBN 80-7262-241-2.
8. JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vyd. Praha: Leges, 2012, 1280 s. ISBN 978-80-8757-629-8.
9. KOLÁŘSKÝ, Aleš. *Jak porozumět sexuálními deviacím*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, 108 s. ISBN 978-80-7262-504-8.
10. KRATOCHVÍL, Vladimír. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. Praha: C.H.Beck, 2012, 922 s. ISBN 978-80-7179-082-2.

11. NOVOTNÝ, Oto. *O trestu a vězeňství : studie o funkcích trestu v soudobé naší společnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1969, 250 s.
12. NOVOTNÝ, Oto, Marie VANDUCHOVÁ a Pavel ŠÁMAL. *Trestní právo hmotné: Obecná část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, 583 s. ISBN 978-80-7357-509-0.
13. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5.
14. SOLNAŘ, Vladimír. *Československé trestní právo: Svazek I. Obecná část*. Praha: Orbis, 1969, 318 s.
15. SOLNAŘ, Vladimír a Jaroslav FENYK a Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *Systém českého trestního práva*. 1.vyd. Praha: Lexis Nexis., 2009, 942 s. ISBN 978-80-254-4033-9.
16. ŠÁMAL, Pavel. *Osnova trestního zákoníku 2004 – 2006*, Praha: C. H. Beck, 2006, 399 s. ISBN 80-247-1855-2.
17. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník I: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009, 2500 s. ISBN 978-80-740-0109-3.
18. ŠÁMAL, Pavel. a kol. *Trestní řád: komentář - díl I. a II*. 6. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, 3012 s. ISBN 978-80-7400-043-0.
19. ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 341-372. ISBN 978-80-7357-365-2.
20. ŠÁMAL, Pavel, Helena VÁLKOVÁ, Alexandr SOTOLAŘ, Milana HRUŠÁKOVÁ a Milada ŠÁMALOVÁ. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: Komentář*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, 992 s. ISBN 978-80-7400-350-9.
21. ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné: 4. díl Trestní odpovědnost právnických osob. Změny v trestních zákonech po 1.1.2010*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 144 s. ISBN 978-80-7357-960-9.

22. ŠČERBA, Filip. *Alternativní tresty a opatření v nové právní úpravě*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 416 s. ISBN 978-80-87212-68-4.

23. ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. A KOL. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 448 s. ISBN 978-80-247-3594-8.

24. WEISS, Petr. *Sexuální deviace*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008, 360 s. ISBN 978-80-7367-419-9.

odborné články

1. MATIAŠKO, Maroš. *Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám*. Bulletin advokacie. 2009, roč. 39, č. 10, s. 90-94. ISSN 1210-6348.

2. SOTOLÁŘ, Alexander, VÁLKOVÁ, Helena. *Ochranné léčení jako nová reakce na činy jinak trestné spáchané dětmi mladšími patnácti let*. Trestněprávní revue. 2011, roč. 10, č. 11, s. 309-315. ISSN 1213-5313.26

3. ŠÁMAL, Pavel. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue. 2010, 9., č. 4., s. 12-18. ISSN 1213-5313

4. ŠVANDOVÁ, Nikola. *Typy ochranného léčení*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 7-8, s. 34-40. ISSN 1211-6432.

5. ŠVANDOVÁ, Nikola. *Kriminologická charakteristika pachatele s uloženým ochranným léčením sexuologickým*. Zdravotnictví a právo. 2010, roč. 14, č. 12, s. 17-22. ISSN 1211-6432.

6. VONDRUŠKA, František, RŮŽIČKA, Miroslav a VAGAI, Milan. *Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009, v zabezpečovací detenci?* Státní zastupitelství. 2009, roč. 7, č. 9, s. 18-24. ISSN 1214-3758.

judikatura

1. nález Ústavního soudu ČR ze dne 3.11.2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02
2. usnesení Ústavního soudu ze dne 23.11.2009, sp.zn. IV.ÚS 2271/09
3. R 25/ 2012 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, usnesení Nejvyššího soudu 8 Tdo 1072/2010 ze dne 27.10.2010
4. R 30/1972 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 13. 12. 1971 sp. zn. 11 Tz 73/71
5. R 44/1974 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR z 3. 10. 1974 sp. zn. 1 Tzf 6/74
6. R 11/1974 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR z 20. 8. 1973 sp. zn. 6 To 2
7. R 46/1977 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, hodnocení projednáno v trestním kolegiu Nejvyššího soudu ČSSR dne 8. 6. 1977 pod č. j. Tpjf 70/76
8. R 17/1979 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 7. 6. 1978 sp. zn. 11 Tz 21/78.
9. R23 /1979 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozsudek Nejvyššího soudu ČSR ze dne 13. 11. 1978 sp. zn. 7 Tz 49/78
10. R 58/1968 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozsudek Nejvyššího soudu ČSR ze dne 13. 11. 1978 sp. zn. 7 Tz 49/78
11. R 59/1968 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozsudek Nejvyššího soudu z 28. května 1968, 4 Tz 28/68
12. R 44/1980 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, usnesení Nejvyššího soudu ČSR ze dne 5. 2. 1980 sp. zn. 6 To 2/80.
13. R 50/1983 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR z 21. 9. 1982 sp. zn. 1 Tz 20/82.

14. R 1/1989 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozhodnutie Najvyššieho súdu ČSSR z 21. 1. 1988 sp. zn. Ntdf 35/87
15. R 62/1991 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, usnesení Nejvyššího soudu ČR z 31. 10. 1990 sp. zn. 2 To 12/90
16. R 31/1995 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 1. 3. 1994 sp. zn. 8 To 38/94
17. R 3/2000 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích, pobočky v Táboře, ze dne 21. 5. 1998 sp. zn. 14 To 123/98
18. R 5/2000 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998 sp. zn. 9 To 202/98
19. R 47/2008 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2008, sp. zn. 7 Tdo 140/2008
20. R 52/2012 Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6. 12. 2011, sp. zn. 11 Td 51/2011
21. R 12/2012 Sbírka soudních rozhodnutí stanovisek, Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/2011
22. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 28.5.1985 ve věci Ashingdane proti Spojenému království, stížnost č. 8225/78
23. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 24.9.1992 ve věci Herczegfalvy v. Rakousko, stížnost č. 10533/83
24. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8.11.2005 ve věci Gorshkov v. Ukrajina, stížnost č. 67531/01

právní předpisy

1. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
2. Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 141/1961 Sb., Trestní řád ve znění pozdějších předpisů

4. Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 200/1990 Sb., O přestupcích ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 218/2003 Sb., Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů zákon o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 129/2008 Sb., O výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů
8. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů
9. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů
10. Zákon č. 373/2012 Sb., O specifických zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů
11. Předpis č. 37/1992 Sb., Vyhláška ministerstva spravedlnosti České republiky o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy ve znění pozdějších předpisů

internetové zdroje

1. Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku: Důvodová zpráva k § 38. In: [online]. [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>
2. Důvodová zpráva k návrhu trestního zákoníku: Důvodová zpráva k § 97. In: [online]. [cit. 2013-02-05]. Dostupné z: <http://trestnizakonik.cz/navrh/duvodova-zprava.html>
3. FIALA, Jan, Matthew FRANCIS a Oliver LEWIS. *Souhrny případů týkající se duševní Evropského soudu pro lidská práva poruchy* [online]. 2007 [cit. 2013-02-17]. ISBN 978-963-87395-5-1. Dostupné z: <http://1url.cz/piFK>
4. Mapa věznic, vazebních věznic a detenčních ústavů. In: Vězeňská služba České republiky [online]. 2013 [cit. 2013-02-11]. Dostupné z: <http://1url.cz/EiFu>

5. Evropská úmluva o ochraně lidských práv [online]. [cit. 2013-02-05]. Dostupná z: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/82E3CE7F-5D3D-46EB-8C13-4F3262F9E20B/0/CzechTch%C3%A8que.pdf>

Ostatní

1. DUZBABA, Milan. *Náhledová terapie*: příspěvek prezentovaný v rámci konference Bohnické dny. 2013.

2. materiál Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod pro potenciální zájemce, 2013

3. *Nizozemský trestní zákon a předpisy související*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2006. ISBN 80-7338-054-4.

4. Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání: ve dnech 25. března až 2. dubna 2008. 2008. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>

Zahraniční literatura a odborné články

1. FRENKEN, Jos. *Sexual offender treatment in Europe: An impression of cross-cultural differences*. Sex. Abuse. 1999, č. 11.

2. FRENKEN, Jose, Luk GIJS a Daan VAN BEEK. *Sexual offender research and treatment in the Netherlands: An impression of cross-cultural differences*. Sex. Abuse. 1999, č. 14.

3. ŠÁMAL, P., ŠKVAIN, P. *Zur rechtlichen Regelung der Sicherungsverwahrung in der Tschechischen Republik*. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 2011, roč. 94, č. 4, s. 288. ISSN: 0026-9301

zahraniční právní předpisy

1. Nizozemský trestní zákoník, právní stav ke dne 28.2.2013: *Wetboek van Strafrecht*. Dostupné z: <http://www.riz.cz/7usnf>

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Věznice se specializovanými odděleními pro výkon ochranného léčení
- Příloha č. 2: Pohled na pavilón 11A v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod
- Příloha č. 3: Tabulka pro kapitolu 3.4.1.1
- Příloha č. 4: Léčebný řád oddělení 11A
- Příloha č. 5: Charakteristika režimů v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod
- Příloha č. 6: Bodování v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod
- Příloha č. 7: Časový rozvrh dne v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod
- Příloha č. 8: Informace o deníku

Příloha č. 1 věznice s odděleními pro výkon ochranného léčení¹⁹⁰

Věznice	Typ oddělení specializované pro výkon ochranného léčení
Věznice Opava	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologické hráčství u odsouzených mužů a žen
Věznice Rýnovice	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (u mužů)
Věznice Znojmo	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (u mužů)
Věznice Kuřim	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického a sexuologického (u mužů)
Věznice Heřmanice	Výkon ochranného léčení protialkoholního (u mužů)

Příloha č. 2 Pohled na pavilón 11A v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě



¹⁹⁰ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vydání. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.23. . ISBN 978-80-7338-106-6.

Příloha č. 3: Tabulka pro kapitolu 3.4.1.1¹⁹¹

<p>§ 2 trestního zákoníku</p> <p>Trestnost činu a doba jeho spáchání</p>	<p>(1) Trestnost činu se posuzuje podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán; podle pozdějšího zákona se posuzuje jen tehdy, jestliže to je pro pachatele příznivější.</p> <p>(2) Jestliže se zákon změní během páčání činu, užíje se zákona, který je účinný při dokončení jednání, kterým je čin spáchán.</p> <p>(3) Při pozdějších změnách zákona, který je účinný při dokončení jednání, jímž je čin spáchán, se užíje zákona nejmírnějšího.</p> <p>(4) Čin je spáchán v době, kdy pachatel nebo účastník konal nebo v případě opomenutí byl povinen konat. Není rozhodující, kdy následek nastane nebo kdy měl nastat.</p>
<p>§ 3 trestního zákoníku</p> <p>Užití zákona účinného v době rozhodování</p>	<p>(1) Pachateli lze uložit vždy pouze takový druh trestu, který dovoluje uložit zákon účinný v době, kdy se o trestném činu rozhoduje.</p> <p>(2) O ochranném opatření se rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje.</p>
<p>Listina základních práv a svobod čl. 40 odst.6</p>	<p>(6) Trestnost činu se posuzuje a trest se ukládá podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán. Pozdějšího zákona se použije, jestliže je to pro pachatele příznivější.</p> <p>(Trestností činu se rozumí možnost být pro trestný čin stíhán, být uznán vinným a potrestán. Ukládáním trestu se rozumí stanovení druhu trestu, jakož i výměru trestu u těch druhů trestů, které jsou odstupňovány)</p>
<p>§ 62 zákona o zabezpečovací detenci</p>	<p>Výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle dosavadních právních předpisů</p>

¹⁹¹ tabulka převzata z: BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s.36. . ISBN 978-80-7338-106-6.

Příloha č. 4: Léčebný řád oddělení 11A

Několik slov úvodem

1. Pavilon 11A je režimovým oddělením, kde je nutno dodržovat některá omezující pravidla stanovená v zájmu léčby. Vzhledem k charakteru léčby na oddělení může terapeutický tým stanovit odlišnosti a výjimky z těchto pravidel pro jednotlivé případy a jednotlivé pacienty. Výjimky oznámí terapeutický tým ostatním pacientům na komunitě. Léčba probíhá ve třech stupních. V 1. stupni je nutné, aby před postupem do 2. stupně navštívila paní primárku přítelkyně pacienta a byla seznámena s problematikou pacienta. Pokud pacient přítelkyni nemá, je nutná spolupráce s rodinou pacienta (rodiče, dospělý sourozenec). Během léčby v 1. stupni je nutný pohovor nejméně 2x, ve 2. stupni je nutný 3x a ve 3. stupni nejméně 4x. Pokud není během léčby navázán kontakt s jeho přítelkyní nebo rodinou, není možné podpořit návrh na přeměnu léčby pacienta z ústavní na ambulantní.

Používání vlastních elektrospotřebičů je povoleno pouze se síťovým adaptérem, nabíjení se provádí v pracovně ošetrovatelského personálu v době od 7 do 11 hodin a odpoledne od 14 do 22 hodin.

2. Pacienti jsou v průběhu léčby hodnoceni kladnými a zápornými body dle bodovacích tabulek. Bodovací období je od pondělí do neděle. Ke splnění takzvaného „limitu terapeutických bodů“ je nutné získat za terapeutické aktivity v předchozím týdnu stanovený počet bodů. Body získané během týdne se pacientovi při pondělním hodnocení připočítávají k stávajícímu zůstatku. Body mají vliv na využívání výhod pacienty, a to zejména na využívání propustek z léčebny, kdy se jeden bod převádí jako jedna hodina propustky.

3. Po dobu léčby je dodržována abstinence od alkoholu i drog (bez ohledu na to, zda je pacient dobrovolný či nikoli a zda má či nemá nařízenou protialkoholní či protitoxikomanickou léčbu).

4. Pacienti se k sobě navzájem, k personálu, návštěvám i dalším osobám chovají ohleduplně a tolerantně (např. omezením telefonických hovorů na cca 10 min.).

Berou ohled na různé zdravotní potíže, sociální a psychické předpoklady i indispozice spolupacientů, na jejich potřeby a přání. Po večerce a před budíčkem je nutno zachovávat noční klid, nerušit svými činnostmi spolupacienty, kteří chtějí spát. Stížnost na chování zdravotníků lze projednat na nejbližší komunitě a následně na komunitě v přítomnosti dotyčného zdravotníka. Při vstupu do místnosti se klepe (zdravotníci i pacienti). Na pavilonu se jí jen na jídelně, mimo výjimek povolených lékařem. Tělesný kontakt mezi pacienty není povolen.

5. Všichni pacienti se denně podílí dle svých zdravotních možností na denním úklidu budovy a jejího okolí. Jednou týdně se provádí generální úklid každého rajonu. Pacient, který provádí úklid, nemusí ten den do pracovní terapie. Pacienti dodržují čistotu a osobní hygienu. Zejména dodržují pravidelné koupání, čištění zubů, čistotu oblečení a úpravu zevnějšku. Udržují si pořádek v osobních věcech ve skříních, postelích i stolcích. Po každé potřebě dostatečně splachují WC, myjí po sobě vanu a sprchový kout, neklepou popel na zem, uklízejí po sobě úklidové prostředky na své místo a čistě. Podle zdravotního stavu a dalších předpokladů jsou pacienti zařazováni na pracovní terapii v rámci výpomoci léčebně. Pacienti se mohou během dne sprchovat dle vlastní potřeby do 22 hod., poté pouze po domluvě s ošetřujícím personálem. Na oddělení je k dispozici varná konvice, pacienti ji mohou používat dle své potřeby do 21. hodiny. Pokud nemají pacienti potíže se spaním, mohou si vařit kávu dle své potřeby, při potížích pouze do 17. hodiny. Dále je k dispozici elektrický vaříč, který si pacient může vypůjčit a v pac. kuchyňce připravit své jednoduché jídlo, pokud si o komunitě požádá. Mikrovlnná trouba je k dispozici pacientům do 20 hodin.

6. Na vizitě si každý pacient každý týden hlásí vizitní úkoly jednak pro sebe (např. sebevzdělávání), jednak pro komunitu. Zároveň předkládá žádosti o propustky, pohovory, atp. do následující vizity. Účast na vizitě je pro každého pacienta povinná nejméně jednou za čtrnáct dní. Neúčast se hodnotí třemi zápornými body. Nutná opatření vyplývající z denního režimu vydalo Ministerstvo zdravotnictví v metodickém opatření k používání omezujících prostředků u pacientů v psychiatrických zařízeních v České republice. Omezovacími prostředky se rozumí pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v izolaci, použití kurtů, připoutání pacienta k lůžku, parenterální podání psychofarmak. O užití omezovacích prostředků

rozhoduje lékař. Omezovací prostředky se použijí tehdy, kdy je to nutné pro ochranu pacienta, ostatních pacientů, personálu nebo majetku, a byly vyčerpány jiné možnosti řešení stavu pacienta. Vždy bude použit nejvhodnější omezovací prostředek. U pacientů přijatých se svým souhlasem je užití omezovacích prostředků důvodem k hlášení soudu o omezení ve volném pohybu. U pacientů mladších 18 ti let se o užití omezovacích prostředků informují rodiče nebo zákonný zástupce. U osob zbavených (omezených) způsobilosti k právním úkonům vyjadřuje souhlas v přiměřené době opatrovník.

7. Provádí se namátková kontrola dechu a moči. O odběru krve rozhoduje přítomný zdravotník. Odmítnutí jakékoli laboratorní zkoušky se rovná pozitivnímu nálezu. Opilého nebo jinou látkou intoxikovaného pacienta je možno přeložit z rozhodnutí žurnálního lékaře¹⁹² do izolace na pavilon 1¹⁹³. Pacient sestupuje na začátek léčby. Opakované zneužití alkoholu nebo drog je hodnoceno a hlášeno jako maření soudního rozhodnutí.

8. Výroba a držení nepovolených látek a předmětů, např. alkoholu, drog, zbraní včetně nožů, výbušnin, žíravín a léků se hodnotí jako maření úředního rozhodnutí. Ve výjimečných případech probíhá kontrola osobních věcí pacientů, které se účastní zdravotníci a zástupce pacientů. Pacient klesne do nižšího stupně, v závažných případech na začátek léčby.

9. Fyzické napadení spolupacienta nebo zdravotního personálu se trestá dle rozhodnutí lékaře a anulováním veškerých kladných i záporných bodů, tedy sestupem na začátek léčby do skupiny 1. Ublížení na zdraví a krádež se řeší stejným opatřením jako fyzické napadení a zároveň se oznamuje policii.

10. Kouřit je možno na kuřárně. V ostatních místnostech je kouření zakázáno. Odhazování nedopalků na pavilonu i na zahradě se hodnotí jako znečišťování prostředí.

11. Nárok na výměnu ložního prádla je jedenkrát v týdnu, zpravidla v pondělí, je možné i častěji. Každý den mezi 8:00 a 10:00 hod. prochází spoluspráva

¹⁹² podle názoru MUDr. Jaroslava Krcha se jedná o pohotovostního lékaře, neboli neodkladnou lékařskou pomoc ve zdravotnickém zařízení poskytovanou žurnálním lékařem mimo pravidelnou pracovní dobu, tedy v nepřítomnosti ostatních lékařů.

¹⁹³ Oddělení neklidných a agresivních mužů

s personálem celé oddělení za účelem kontroly rajonů. Každý den odevzdává pacient do 21:30 hod. napsaný deník se zápisem o prožití dne z jedné strany. O emocích, erotice, sexu ze strany druhé (pouze pro skupinu parafiliků). Každý čtvrtek do 8:00 odevzdá pacient papír se zpracovaným týdenním úkolem dle zadání z předchozího týdne.

Na oddělení používají všichni pacienti vlastní ošacení, které jsou povinni za dohledu oš. personálu udržovat v čistotě, praní vlastního ošacení je na oddělení zajišťováno automatickou pračkou, což je nadstandardní služba, která je poskytována ze strany psychiatrické léčebny za stanovenou úhradu, která je na našem oddělení 5 Kč za 1 den, za dny propustek nebude léčebna úhradu požadovat, úhrada za praní prádla bude pacientům odúčtována z jejich soukromého konta, pokud nemá pacient na kontu peníze, je možné platit v hotovosti v pokladně PL. V případě, že pacient nebude mít na soukromém kontu dost peněz, bude vedená pohledávka na zvláštním účtu a bude dle právních norem vymáhána. Od 1.1.2008 se v PL platí regulační poplatek 60 Kč denně, nehradí pacient, který se prokáže potvrzením o hmotné nouzi, doklad nesmí být starší 30 dnů, OL nařízení soudem a děti z DD nebo ze zařízení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

12. Pozdní příchod na stanovené povinné programy (včetně rozcvičky) o více než dvě minuty je hodnocen minusovými body jako nesplněný úkol. Pasivní účast na rozcvičce není bodována. Běh po areálu je po ohlášení na komunitě a oznámení službu konajícímu personálu možný v době ranní rozcvičky v rozsahu nejvíce 20 ti minut. Na každý terapeutický program musí být vypnutý mobil. Na společné aktivity nesmí mít pacienti mobil v ruce a telefonovat ani psát SMS (např. rozcvička, léky,...).

13. Televizi je možno sledovat v době osobního volna. Televizní programy probíhající po 20.00 hod. podléhají schválení terapeuta. Pro sledování televize po večerce je nutný zájem nejméně tří pacientů. V pátek a v sobotu je možno sledovat televizi do doby konce povoleného programu. Předpokladem je však účast nejméně tří pacientů. Po večerce je přitom třeba ztlumit zvuk televize a zachovat klid tak, aby nebyli rušeni ostatní pacienti. Rozvíjející se erotický vztah mezi pacienty se řeší překladem jednoho z nich na jiné oddělení eventuálně do jiné léčebny.

14. Pacient může zažádat o individuální pohovor, neznamená to však tajemství, zdravotník rozhovor poskytující je povinen konzultovat s lékařem nebo s primářem a být jím supervidovaný.

15. Všechny žádosti či připomínky pacientů zpravidla procházejí komunitou. Žádosti vybočující z uvedených pravidel se vždy projednávají na komunitě. K hodnocení a žádostem každého pacienta bude terapeutický tým přistupovat individuálně. Výjimku z pravidel, doporučenou většinou účastníků komunity, má právo terapeutický tým zamítnout, po zdůvodnění svého rozhodnutí na komunitě.

Propustky, návštěvy, vycházky

16. Propustky se zásadně čerpají tak, aby nenarušovaly povinné programy na oddělení.

17. Podmínkou samostatného pohybu mimo areál je biologický útlum, prokázaný nejvýše 2 měsíce stanovenými laboratorními nálezy v krvi.

18. Při zpoždění z propustky delším než 2 hodiny se nepřítomnost pacienta s nařízenou léčbou hlásí policii, pokud v této době neomluví svou nepřítomnost telefonicky. Tel. omluva nemá vliv na příslušné záporné body.

19. Víkendové propustky se poskytují v rozsahu maximálně 60 ti hodin a to od pátku 12.00 hod. do neděle 24.00 hod.. Tento rozsah je povolen v případě splnění tzv. limitu terapeutických bodů.

20. Vycházky do města žádají pacienti na vizitě, jen mimořádně na komunitě. Vycházky pro skupinu 1 jsou povoleny pouze v doprovodu oš. personálu. Výjimky platí podle následujících pravidel. Pacienti v režimu 1 musí mít na vycházku doprovod. Doprovázející osoba (do hlášení se píše jméno, příjmení) potvrdí svůj souhlas s doprovázeným podpisem. Tato osoba se zavazuje k následujícímu:

Po celou dobu bude s doprovázeným pacientem, včetně návratu. Při vycházce zodpovídá za dodržení trasy. Vzdálí-li se doprovázený, je doprovázející osoba povinná do 10-ti minut zavolat personálu sex. oddělení, že došlo k této události, která bude hlášena jako útěk. Pokud je doprovázejícím spolupacient, nedodržení těchto podmínek se hodnotí dle závažnosti, minimálně jako nesplněný úkol. Mimořádné

podmínky platí pouze pro dobrovolné léčby. Za VV město je nutné si nahlásit dobu pobytu ve městě, aby se odečetly kladné body (1hod – 1 bod), čas se hlásí předsedovi nebo zástupci předsedy. Nenahlášení města je hodnoceno jako nesplněný úkol -2 body. VV město je povoleno 3x týdně, 1x je možné VV prodloužit do 17 hodin s udáním důvodu.

21. Pozdní návrat z propustky či vycházky. Každá započatá hodina se počítá záporné 4 body. Opuštění areálu PL (hranice tvoří oplocení léčebny) bez povolení sestup na začátek léčby). Získání dvou negativních bodů v jednom dni znamená zákaz opuštění pavilonu na 24 hodin. Společná vycházka s oš. personálem je možná. Získání 3 negativních bodů v jednom dni znamená zákaz propustky na víkend. Účast na těchto aktivitách – rozcvička, přednáška, komunita, studium, skupina, vizita, týdenní hodnocení – je pro všechny pacienty povinná, jejich nesplnění se hodnotí 2 zápornými body. Studijní literatura se půjčuje dvakrát týdně v úterý a ve čtvrtek. Všechny požadavky se vyřizují jen na komunitě nebo při vizitě. Pacient při předem neomluvené neúčasti na pracovní terapii ztrácí nárok na nejbližší víkendovou propustku.

Pacient je povinen na vyzvání předložit veškeré své osobní věci personálu ke kontrole. Na oddělení není povoleno provádět tetování. Nevhodné chování v návštěvně vede k okamžitému ukončení návštěvy. Na oddělení nemá přístup nezletilá mládež.

Každý vážnější konflikt nebo porušení režimu musí být probrán na skupině. O udělení mimořádné vycházky pacientů v 2. a 3. stupni rozhoduje lékař (případně žurnální lékař).

Výjimky z režimových ustanovení povoluje primář či lékař. Pacient, který chce odjet na víkendovou propustku, musí získat nejméně 35 terapeutických bodů, pokud tento limit nedosáhne, ztrácí nárok na propustku a týden se nezapočítává do léčby (pokud pacient nesplní limit terapeutických bodů 3x, klesne do nižšího stupně). Během celé léčby je nutný kontakt s rodinou pacienta (před každým přestupem pacienta je domluvit pohovor s primářkou oddělení a ošetřovatelským týmem). Pokud si pacient bude chtít na cokoliv stěžovat, může písemně sám, pokud chce dojednat schůzku

s konkrétní osobou (ředitelem, hlavní sestrou) nutno domluvit se staniční sestrou, která toto dojedná.

Na oddělení je přísný zákaz hraní hazardních her za peníze!!!

Stanovená doba vycházek a návštěv pacientů

	Vycházky	v období návštěvy
Pondělí	14.00 – 17.00	14.00 – 17.00
Úterý	14.00 – 17.00	14.00 – 17.00
Středa	14.00 – 17.00	14.00 – 17.00
Čtvrtek	14.00 – 17.00	14.00 – 17.00
Pátek	13.00 – 17.00	13.00 – 17.00
Sobota	ráno -----	09.00 – 11.30
	odpoledne 13.00 – 17.00	13.00 – 17.00
Neděle	ráno 08.30 – 10.00	09.00 – 11.30
	odpoledne 13.00 – 17.00	13.00 – 17.00

Odchod a příchod na oddělení z vycházky je pouze každou celou a půl hodinu.

22. Návštěvu mimo stanovené hodiny musí pacient žádat předem na komunitě.

23. Návštěvy jsou povoleny pouze na návštěvních místnostech. V jiných místnostech pouze se souhlasem službu konajícího personálu. Za nepříznivého počasí jsou návštěvy povinné se přezouvat, či použít návleky.

24. Návštěvnu 2 lze po požádání na komunitě využít k návštěvám jen v návštěvní době. Na návštěvnu 2 nemají přístup hospitalizovaní pacienti z jiných pavilonů léčebny.

Spoluspráva

25. Pacienti volí ze svého středu tříčlennou spolusprávu, která se podílí na organizaci činnosti pacientů na oddělení. Tito pacienti mají mezi sebou rozdělené kompetence.

Obvyklé rozdělení je:

- předseda
- spolusprávce zodpovědný za skupinu parafíliků
- sportovní a kulturní referent

26. Funkční období spolusprávce je obvykle dva měsíce. Nový pacient dostává patrona z řad pacientů, zpravidla ze 3. nebo 2. skupiny.

27. Spoluspráva má na měsíc k dispozici 20 kladných a 6 záporných bodů, které uděluje na týdenním hodnocení. Jednomu pacientovi může najednou udělit maximálně 10 kladných nebo 2 záporné body. Udělení bodů samosprávou pacientovi schvalují pacienti na komunitě (zpravidla hlasováním).

28. Spoluspráva:

Předseda – schvalován nadpoloviční většinou na 3 týdny (max. na 3 volební období za sebou). Ohodnoceno 5 – 10 body týdně. Je mluvčím kolektivu. Řídí porady spolusprávy. Zajišťuje program skupiny. Předkládá plán akcí na týden. TV pořady po večerce. Podílí se na hodnocení pacientů. Pomáhá zdrav. personálu při organizaci denního programu. Provádí kontroly čistoty a pořádku. Jmenuje patrony novým pacientům. Odpovídá za činnost spolusprávy. Vede evidenci bodového hodnocení. Není zařazen do pracovní terapie. Celý den se zdržuje na oddělení, službu začíná 5 minut před budíčkem a končí 5 minut po večerce.

Spolusprávce - volen nadpoloviční většinou na 3 týdny (max. 3 volební období). Po skončení volebního období postupuje na místo předsedy spolusprávy, ohodnoceno 0,5 body týdně. Zastupuje předsedu v jeho nepřítomnosti. Řídí se pokyny předsedy.

Kulturní referent – 0-5 bodů. Organizuje kulturní, zájmovou a sportovní činnost pacientů. Informuje o kulturních a TV programech. Vyhláší večerku. Sleduje dodržování časového rozvrhu dne, vede denně rozcvičku. Zodpovídá za společenské

hry a sportovní náčiní na oddělení. Vede evidenci úlev pacientů. Dohlíží na ošetřování živého inventáře. Předseda a spolusprávce zajistí vypracování týdenního hodnocení pacientů a jsou za to hodnoceni 0-5 body. Každý pacient si hodnocení nejen vyslechne, ale i zapíše do deníku.

DODATEK PRO PACIENTY, KTERÍ NA ODDĚLENÍ 11A JSOU NA DETOXIFIKAČNÍ LÉČBĚ ZÁVISLOSTI:

Mají ve spolusprávě jednoho zástupce s právy a povinnostmi shodnými se spolusprávcem sex. skupiny. Pacienti se řídí stejnými režimovými pravidly, neplatí pro ně rozdělení léčby do 4 stupňů. Volné vycházky obdrží po dosažení 3 týdnů prokazatelné abstinence a 100 kladných bodů.

Postup v léčbě:

29. Léčba probíhá ve čtyřech stupních. Při příchodu je nový pacient zařazen do režimu 1 a je mu určen patron z řad pacientů skupiny 2 a 3 i z řad zdravotníků. Patron je kontaktní osobou pro nového pacienta. Po dvou měsících a splnění stanovených podmínek pro přestup (výmaz) a za odečet 200 bodů přestupuje do režimu 2.

30. V rámci výmazu (přestupu) se záporné body odečtou od kladných a nový dvouměsíční cyklus začíná pacient bez záporných bodů. Nesplnění uvedených podmínek znamená ztrátu možnosti postoupit do vyššího režimu, resp. absolvovat výmaz, tj. následuje další dvouměsíční cyklus. Když pacient nesplní tyto podmínky opakovaně (2x), sestupuje do režimu nižšího.

Pokud pacient při skupině ve 2. stupni, nebo 3. stupni neprojeví dostatečný náhled na svou deviaci, klesá zpět na začátek léčby. Totéž platí i pro primářskou skupinu.

31. Pokud se pacient v léčbě podrobí kastraci, přestupuje zpravidla do vyššího režimu (2,1) bez ztráty 200 bodů a bez plnění podmínek dle předchozích bodů. Není to však automatické.

32. Pokud jde o pacienta zcela dobrovolného (tj. není pod rizikem trestního stíhání) a pokud jeho deviace není zvláště riziková (např. pro samostatný pohyb mimo

pavilon), může po splnění podmínek a získání 100 kladných bodů požádat terapeutický tým o přestup do režimu 2 již po 21 dnech. Na tento přestup však není nárok a je zvažován individuálně.

33. Dobrovolný pacient (viz předchozí bod) může se souhlasem terapeutického týmu přestoupit z režimu 2 do režimu 3 již po dvouměsíčním pobytu bez nutnosti posouzení primářskou poradou.

34. Do nižšího režimu pacient sestupuje při získání daného počtu negativních bodů (viz. charakteristiky jednotlivých režimů). Do režimu 0 sestupuje pacient při nespolupráci v léčbě, rozhoduje o tom terapeutický tým.

Začátek přestupu se může začít 1,5 měsíce po zvládnutí přestupové skupiny. Přestup do primářských se může začít po 1 měsíci. Při přestupu do třetího stupně musí mít pacient znovu napsány zkoušky, aby byly ověřeny jeho znalosti.

Příloha č. 5: Charakteristika režimů

35. **REŽIM 0**: Pacient je bez propustek, vycházek. Nemá povinen účastnit se skupinové psychoterapie, ani jiných terapeutických aktivit. V tomto režimu má právo zůstat max. 1 měsíc. Je to období, kdy pacient může zvážit nespolečenskou spolupráci. Pokud se rozhodne pro spolupráci v léčebně, může postoupit do režimu 1, druhou možností je podnět příslušnému soudu pro podezření z maření soudního rozhodnutí.

36. **REŽIM 1**: Zaměřený na upřesnění diagnózy a korekci chování nového pacienta. Pacient je povinen sepsat životopis, podstoupit potřebné vyšetření, osvojit si zásadní znalosti o sexualitě a sexuálních deviacích. Seznámit se s údaji v posudku a s výsledky PPG a sexuologického vyšetření. Sestavuje se a projednává individuální plán léčby. Pacient nemá povoleny samostatné vycházky po areálu ani mimo něj. Opustit oddělení smí jen v doprovodu zdravotníků. Průběžně je bodově hodnocen, pro přestup do 2. stupně potřebuje minimálně 200 kladných bodů + body na případný výmaz. Při dosažení 30 záporných bodů sestupuje na začátek léčení a body se anulují. Při postupu do 2. stupně musí být přezkoušen ze znalostí sexuologické problematiky. Při nesložení zkoušky se může za týden přihlásit na nové přezkoušení. Pokud všechny podmínky splní před limitem, může požádat o přestup do druhé skupiny i dříve. Při přestupu na skupině pacient předloží vypracovaný vlastní krizový plán. Před postupem je nutné kontaktovat rodinu pacienta (rodiče, manželku, družku, sourozence pacienta, děti pacienta). Rodina se zúčastní pohovoru s primářkou a oš. týmem nebo skupiny.

37. **REŽIM 2**: Ve druhém stupni se procvičuje komunikace zvládnutí stresu, emoční projev a schopnost mravního odsouzení činu. Vytváří se osobní náhled na úchylnou strukturu sexuální motivace. Pacient si ujasňuje svůj chybný životní cíl a navyklé patologické chování. V této fázi je podroben chemické nebo chirurgické útlumové léčbě. Pacient procvičuje používání krizového plánu. Asi v polovině druhého stupně je nutná opětovná návštěva rodiny, při níž bude informována o pacientově anomálii.

38. **REŽIM 3**: Ve třetím stupni je v pravidelném kontaktu se svým občanským prostředím, navštěvuje domov, referuje o svých nových zkušenostech. Probíhá partnerské poradenství. Zastává funkci patrona pacientům v 1. stupni. Pacient je hodnocen a za aktivitu získává kladné body, které se při týdenním hodnocení

převádějí na propustkové a vycházkové hodiny (1 bod = 1 hodina). Pacient ve druhém stupni smí žádat o víkendovou propustku jednou za dva měsíce, ve třetím stupni 1x za měsíc. Maximální trvání jsou dva dny. O udělení propustky se zásadně žádá na vizitě. Propustky v týdnu jsou jen pro vyřizování úředních záležitostí. Vycházka do města max. 3x týdně. Po dvou měsících je pacient hodnocen, pro přestup do třetí skupiny musí mít na kontě 200 kladných bodů a body na případný výmaz. Musí absolvovat skupiny, nutný kontakt s rodinou. Při dosažení 20 ve 2. a 10 ve 3. záporných bodů sestupuje do předchozí skupiny, při dosažení 30 záporných bodů sestupuje na začátek léčby a anulují se mu záporné a kladné body. Při podání návrhu na ukončení léčby musí na skupině morálně zhodnotit svůj čin a průběh léčby. (Náhled na trestný čin, náhled na deviace, plán do budoucna, jak uspokojit sexualitu v mezích zákona.) Během celého třetího stupně se musí aktivně zapojit do všech terapeutických aktivit. Během celého třetího stupně je opět nutná návštěva rodiny, kde se zúčastní skupiny nebo pohovoru, totéž platí i před primářskou skupinou.

Týdenní minimum terapeutických bodů je 35. Vyhodnocení je jednou týdně v pondělí ve 12.15 hod. staniční sestrou. Kdo nesplní limit terapeutických bodů v týdnu, tak se týden nezapočítává do léčby.

Příloha č. 6: Bodování

Záporné body:

neúčast na terapeutických aktivitách	2 body
pozdní příchod na aktivitu	1 bod
mobil na aktivitě	1 bod
neznalost řádu	1 bod
odmítnutí léků, laboratorního vyšetření	3 body
lhaní ošetřujícímu personálu	3 body
neúčast na vizitě	3 body
kouření mimo kuřárnu	3 body
nepořádek ve věcech, osobní hygieně	1 bod
opakovaný nepořádek	2 body
pozdní vstávání do 10 min.	2 body
10-60 min	3 body
každá započatá hod.	4 body
opožděná docházka pro léky	2 body
docházka pro léky bez nápoje	1 bod
nepřezutí	2 body
nevhodné chování k zaměstnancům	2-4 body
neohlášení vážnějších přestupků	3 body
nepřipravenost na termínovaný program	2 body
znečišťování prostředí	2 body
nepovolené ležení v šatech na lůžku	1 bod
opakované	2 body
nepovolené neoprávněné opuštění pavilonu	4 body
pasivní účast pacienta ve 3. stupni	1 bod
vstup do kuchyňky během přípravy stravy	1 bod
nepovolené opuštění areálu	sestup na začátek léčby
recidiva deviantního chování	sestup na začátek léčby
přinesení a konzumace alkoholu či drog na oddělení	sestup na začátek léčby
neodebrání stravy do 5 minut	1 bod
přechovávání nepovolených předmětů	sestup na začátek léčby

Kladné body:

úklid na oddělení + květiny	1-4 body
pořádek ve věcech, stlaní	1 bod
rozcvička	1 bod
práce na oddělení, výpomoc	1 bod za hodinu
vizitní úkol	2 body
pracovní terapie (max. 15 bodů týdně)	1 bod za hodinu
neúčast v pracovní terapii pro nemoc	1 bod

Terapeutické body:

komunita, TV noviny	1 bod
relaxace	1 bod
skupina pasivně v 1. stupni	1 bod
skupina pasivně ve 2. stupni	0 bodů
skupina pasivně ve 3. stupni	- 1 bod
skupina aktivně	1 – 5 bodů
TV + video – diskuze	1 – 3 body
individuální studium literatury	1 bod za hodinu
(začátek a konec ohlásí sestře, která ověří znalost přednášky dle aktivity)	
deník	1 - 5 bodů
samořídící skupina	1 – 3 body
studium	1 bod za hodinu

Příloha č. 7: Časový rozvrh dne

PONDĚLÍ

6.30	budíček
6.45	hygiena, úklid pokojů
7.10	schůzka s primářkou
7.15-7.30	rozcvička
7:40	snídaně
8:00 - 8.05	léky
8.05 – 8:15	kontrola úklidu pokojů
8.15	komunita
9.00	velká vizita
9.00 – 11.00	průběžná kontrola úklidu oddělení
11:45	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.15 – 12.45	spoluspráva – bodové hodnocení
12.45 – 13.45	skupina A sex, skupina B, C samořídící
14.30 – 15.30	společná vycházka
14.00 – 17.00	volné vycházky
16.00 – 17.00	návštěvy
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty
17.10	večeře
17.45 – 18.45	studium literatury
19.10 – 19.30	léky
19.30. – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

ÚTERÝ

6.30	budíček
6.45	osobní hygiena, úklid pokojů
7.10	schůzka s primářkou
7.15 – 7.30	rozsvička
7.40	snídaně
7.50	schůzka spolusprávy
8.00 – 8.05	léky
8.05 – 8.15	kontrola úklidu pokojů
8.15	komunita
8.40 – 11.00	pracovní terapie
9.00 – 11.00	průběžná kontrola úklidu oddělení, relaxace
11.40	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.15 – 12.30	osobní volno
12.15 – 12.45	skupina C sex
12.45 – 13.45	skupina B, A video
14.30	společná vycházka
14.00 – 17.00	volná vycházka
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty
17.05	večeře
17.45 – 18.45	studium
19.10 – 19.30	léky
19.30 – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

STŘEDA

6:30	budíček
6.45	hygiena, úklid pokojů
7.10	schůzka s primářkou
7.15 – 7.30	rozvíčka
7.40	snídaně
7.50	schůzka spolusprávy
8.00 – 8.05	léky
8.05 – 8.15	kontrola úklidu pokojů
8.15	komunita
8.40 – 11.00	pracovní terapie
9.00 – 11.00	průběžná kontrola úklidu oddělení
10.30 – 11.30	bazén
11.40	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.15 – 12.30	hodnocení s pacienty
12.45 – 13.45	skupina sex. B
12.45 – 13.45	skupina A samořídící, C video
14.00 – 17.00	návštěvy
14.30 – 15.30	společná vycházka
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty
17.10	večeře
17.45 – 18.45	studium literatury
19.10 – 19.30	léky
19.30 – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

ČTVRTEK

6:30	budíček
6.45	hygiena, úklid pokojů
7.10	schůzka s primářkou
7.15 – 7.30	rozvíčka
7.40	snídaně
7.50	schůzka spolusprávy
8.00 – 8.05	léky
8.05 – 8.15	kontrola úklidu pokojů
8.15	komunita
8.40	pracovní terapie
9.00 – 11.00	průběžná kontrola úklidu oddělení, relaxace
10.15 – 11.15	skupina C
11.40	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.15 – 12.30	osobní volno (polední klid)
12.45 – 13.45	skupina A sex
12.45 – 13.45	skupina B přednáška, A samořídící
14.00 – 17.00	návštěvy
14.30 – 15.30	společná vycházka
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty
17.10	večeře
17.45 – 18.45	studium literatury
19.10 – 19.30	léky
19.30 – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

PÁTEK

6:30	budíček
6.45	hygiena, úklid pokojů
7.10	schůzka s primářkou
7.15 – 7.30	rozcvička
7.40	snídaně
7.50	schůzka spolusprávy
8.00 – 8.05	léky
8.05 – 8.15	kontrola úklidu pokojů
8.15	komunita
8.40 – 11.00	pracovní terapie
9.00 – 11.00	průběžná kontrola úklidu oddělení, relaxace
10.30 – 11.15	přednáška pro pacienty
11.40	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.20	osobní volno (polední klid)
13.00 – 17.00	návštěvy
13.00 – 17.00	volné vycházky
14.30 – 15.30	společná vycházka
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty
17.05	večeře
17.45 – 18.45	studium literatury
19.10 – 19.30	léky
19.30 – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

SOBOTA

6.50	budíček
7.00	hygiena, úklid pokojů
7.30	snídaně
8.00 – 8.05	léky
8.15 – 10.00	generální úklid
10.05	průběžná kontrola úklidu oddělení
9.30 – 11.00	návštěvy
10.15 – 11.00	studium literatury
11.40	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.30	osobní volno (polední klid)
13.00 – 17.00	volné vycházky
13.00 – 17.00	návštěvy
14.00 – 15.30	společná vycházka
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty
17.30	večeře
19.10 – 19.30	léky
19.30 – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

Kdo bude chtít, může klidně sledovat televizi nebo se bavit (i veselit, ale s rozumem) na komunitních místnostech do doby posledního schváleného TV programu!

NEDĚLE

6.50	budíček
7.00	hygiena, úklid pokojů
7.30	snídaně
8.00 – 8.05	léky
8.15 – 9.30	úklid oddělení + kontrola
10.15. – 11.00	studium literatury
11.30	oběd
12.10 – 12.15	léky
12.30	osobní volno (polední klid)
13.00 – 17.00	volné vycházky
13.00 – 17.00	návštěvy
14.00 – 15.30	společná vycházka
16.00 – 17.00	aktivita s pacienty dle domluvy
17.30	večeře
19.10 – 19.30	léky
19.30 – 19.50	TV noviny
19.50	osobní volno
21.50	kontrola oddělení
22.00	večerka

Zájemci mohou sledovat televizi. Rovněž je možno provozovat na komunitních místnostech bohu libé činnosti. Se vším je nutno skoncovat do večerky ve 22. hodin!

Příloha č. 8: Informace o deníku

1. Do deníku se zaznamenávají vlastní myšlenky a nápady:

- a) ve vztahu ke skupině, co se odehrává ve skupinách a kolektivu, jaké je napětí, boj, soudržnost, problémy ve vztazích ve skupině, jak skupina na jedince působí.
- b) ve vztahu k sobě, k vlastní minulosti, přítomnosti a budoucnosti, jak se vlastní minulé zkušenosti odrážejí zde, v programu oddělení nebo ve skupinovém dění
- c) ve vztahu k pacientům, jak jejich chování na vás působí, co ve vás vyvolává, jaké jsou podobnosti nebo rozdíly, zda se dovedeme do druhých vcítit

2. Pomocí deníku se člověk učí:

- a) hlouběji porozumět sobě, vyznat se ve skrytých myšlenkách, pocitech a přáních, z nichž některá si dříve netroufal připustit a přiznat
- b) rozumět lépe druhým lidem, jít pod povrch jejich vnějšího chování a pronikat do jejich vnitřního světa, vžívat se a vcítovat do druhých, chápat je
- c) rozumět dění mezi lidmi, chápat zákonitosti ve vzájemných vztazích, reakce na druhy chování, různé role, boj o moc, vedení, podřízení se, aktivitu a pasivitu, kladné působení podpory na jedince a umět se lépe začlenit mezi lidi

3. Deník slouží:

- k uspořádání vlastních myšlenek, jde především o to, aby podněty ze života oddělení hned nezapadly. Musí-li člověk své myšlenky a pocity zapsat, musí o nich více přemýšlet a přesněji si je formulovat, než jak probíhají v hlavě nebo se diskutují
- k zaznamenání pocitů a nápadů ze skupin a přednášek, které nemohl jedinec přímo vyjádřit ve skupině, ať již z nedostatku času nebo odvahy
- ke každodennímu styku s terapeuty, kteří deník dopoledne čtou a podepisují. Je možno vyjádřit i ty problémy, s nimiž si pacient na skupinách ještě netroufá

komentovat dění, shrnovat dosavadní práci na sobě a její výsledky i další představy, potřeby a plány

- ke srovnání vlastních pocitů, názorů a postojů na začátku a na konci léčení.

Zápisy z deníků jsou považovány za důvěrné, pacienti si deníky navzájem nečtou. Každý může své myšlenky z deníku na skupině sám přečíst, jen když sám chce.

Resumé

The present diploma thesis deals with protective therapy, its imposition and execution. Protective therapy is a type of protective measure as a separate category of criminal penalties and its importance is characterized by a different approach to untypical offenders. It is necessary to impose a different criminal penalty to an offender who is fully aware of the criminal offence he/she committed than to an offender who committed an offence due to his/her mental disorder or in connection with his/her addiction. These protective measures apply to the second group of offenders. The thesis mentions main differences as well as similarities between protective measures and penalties, their competition and intermingling.

In particular, the thesis covers protective therapy which is analyzed by means of effective legislation. Apart from *de lege lata* considerations, case law and specialized articles including specialised literature are used herein. The thesis characterizes in-patient and out-patient forms of protective therapy, describes its imposing and execution and also mentions general principles of law applied in this respect. Considering that as of 1 April 2012 protective therapy is regulated by a new legal framework, the thesis also mentions and analyzes this amendment and assesses its implementation within the very execution of protective therapy. Apart from the protective therapy of adult offenders, the work also addresses underage offenders whose acting disturbing or threatening the interests protected by criminal law and its consequences is regulated by a special law. A separate chapter is dedicated to the case law established by the European Court of Human Rights in connection with protective therapy. In addition, the thesis compares protective therapy in the Czech Republic and the Netherlands. By means of the Dutch criminal law it sets basic features of protective therapy in this country and by means of other legal regulations it outlines the execution regime itself.

The practical part of the thesis was carried out in the Mental Hospital in Havlíčkův Brod, Department 11A focusing on the treatment of sexual deviants. This chapter therefore also provides a brief description of the treatment of such offenders, its history and also the issue of castration which is widely discussed by the public and professionals. The treatment plan in this hospital is based on the principle of gradual

accrual of benefits. Patients' behaviour, their attitude towards the treatment and performance of their duties specified in the treatment plan is assessed by means of positive points. On the other hand, for not fulfilling the obligations the patients receive negative points; certain actions grossly violating the execution of protective therapy may even be classified as a criminal offence of obstructing the execution of an official decision. The therapeutic regime is divided into three therapeutic groups here. Each patient starts in a zero regime and for advancing to the next regime he/she has to gain a

certain number of points. Following the successful completion of the third regime, the mental hospital proposes to the court to order the release from protective therapy. The therapy also includes participation of patients' family members or partners whose cooperation is necessary for advancing from one therapeutic regime to another. The thesis analyzes the number of patients in the Department 11A within the in-patient or out-patient form of protective therapy and the number of hospital personnel. Considering the fact that protective therapy is criticized by general public for frequent escapes of subjects undergoing this therapy, the work focuses on this issue as well stating the number of escapes or attempted escapes and measures intended to prevent them.

The conclusion of the thesis assesses the findings and discusses whether legal regulation of protective therapy is sufficient, including the fact that it significantly infringes the rights and freedoms of an individual and is not separately regulated by any legal regulation, unlike the unsuspended sentence of imprisonment, and the execution, imposition and regime is covered by several legal regulations instead.