

**UNIVERZITA KARLOVA
PRÁVNICKÁ FAKULTA**

PhDr. Lukáš Toman

Ochranné léčení a zabezpečovací detence

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Jaromír Hořák PhD.**

Katedra: trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 13. 3. 2019

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 194 555 znaků včetně mezer.

diplomant

V Praze dne 13. 3. 2019

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu práce JUDr. Jaromíru Hořákovi PhD. za poskytnutí potřebných materiálů a cenných rad, které mně pomohly při zpracování diplomové práce. Dále děkuji všem dalším, kteří svou spoluprací přispěli k realizaci této diplomové práce.

Obsah

Úvod	6
1 Tresty a ochranná opatření	8
1.1 Druhy ochranných opatření	11
2 Opatření ukládaná mladistvým.....	13
2.1 Opatření ukládaná dětem mladším 15 let.....	15
3 Vysvětlení základních pojmů	16
3.1 Nepříčetnost	16
3.2 Zmenšená příčetnost.....	18
3.3 Duševní porucha.....	19
3.4 Zneužívání návykové látky	19
3.5 Posuzování duševního stavu v trestním řízení	21
4 Ochranné léčení.....	23
4.1 Specifika ambulantního ochranného léčení.....	25
4.2 Druhy ochranného léčení	26
4.2.1 Psychiatrické léčení	26
4.3.2 Sexuologické léčení.....	28
4.4.2 Protialkoholní a protitoxikomanické léčení.....	31
4.3 Ukládání ochranného léčení	33
4.4 Výkon ochranného léčení.....	37
4.4.1 Výkon ochranného léčení u dětí a adolescentů	40
4.5 Trvání ochranného léčení	41
5 Zabezpečovací detence.....	43
5.1 Vývoj zákona č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence	45
5.2 Zákon č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence	46
5.3 Ukládání zabezpečovací detence.....	54
5.4 Trvání zabezpečovací detence.....	56
5.5 Okruh pachatelů pro zabezpečovací detenci	59
6 Zařízení sloužící k ochrannému léčení a zabezpečovací detenci	60
7 Komparace s jinými zeměmi.....	64
7.1 Německo.....	64
7.2 Rakousko	67
8 Vliv pohybových aktivit na člověka a na prevenci kriminality	69

8.1 Sport a agrese	71
8.2 Sport a životní styl.....	72
8.3 Tělesné aktivity odsouzených osob	73
8.4 Tělesné aktivity ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence	73
9 Metodika práce	76
9.1 Analýza dat.....	77
10 Výsledky a jejich analýza.....	79
10.1 Pohybové aktivity ve výkonu ochranného léčení.....	79
10.2 Pohybové aktivity ve výkonu zabezpečovací detence	84
10.3 Názory respondentů na ochranné léčení a zabezpečovací detenci	84
10.4 Zhodnocení ochranného léčení a zabezpečovací detence	86
Závěr.....	89
Seznam zkratek	92
Seznam grafů a tabulek	93
Použité zdroje.....	94
Přílohy	103
Abstrakt	109
Abstract	110

Úvod

Téma diplomové práce ochranné léčení a zabezpečovací detence jsem si vybral z důvodu, že ochranná opatření jsou pro mě zajímavější, než tresty. Ochranné léčení a zabezpečovací detence je zajímavé nejen z právního, ale také z psychologického, psychiatrického, pedagogického a sociologického hlediska, o čemž jsem se přesvědčil v rámci exkurze do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně a v rámci exkurze do Psychiatrické nemocnice Bohnice.

Cílem této diplomové práce je vytvořit ucelený přehled o zmíněných institucích, ukládání těchto ochranných opatření v praxi a také se podrobněji věnovat výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Zjistit, jak jsou ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence používány tělesné aktivity, jestli se v režimu zařízení používá také léčebná tělesná výchova. Zjistit, jaké překážky brání pracovníkům psychiatrických nemocnic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence při jejich pracovní činnosti. Dále zjistit, jaký vliv mají tělesné aktivity na pacienty a chovance, jaký je o tělesné aktivity zájem a jestli je na nějaký typ ochranného léčení vhodnější určitá tělesná aktivita. Dalším úkolem diplomové práce je získat názory pracovníků psychiatrických nemocnic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence na problematiku tělesných aktivit ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence a také jaký mají respondenti názor na vývoj a fungování ochranného léčení a zabezpečovací detence v České republice. Pro získání těchto dat jsem zvolil metodu anketního dotazování zaměstnanců psychiatrických nemocnic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence. Z tohoto důvodu má práce teoreticko - empirický charakter.

Na začátku práce se budu věnovat ochranným opatřením komplexně, zejména jejich specifikům vzhledem k trestům. Typické pro ochranná opatření je, že se obvykle ukládají jedincům, kteří mají z různých důvodů narušené duševní schopnosti, což u nich omezuje, v některých případech dokonce vylučuje, použití klasických trestů. V úvodních kapitolách vysvětlím pojmy, které se často v této problematice vyskytují, jako je např. nepřičetnost, zmenšená přičetnost, duševní porucha nebo zneužívání návykových látek.

Dále popíši ochranné léčení, specifika ambulantního ochranného léčení, rozeberu druhy ochranného léčení, které se dělí na psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a

protitoxikomanické léčení. V dalších kapitolách se budu zabývat ukládáním, výkonem a trváním ochranného léčení.

Na tuto část bude navazovat kapitola věnovaná zabezpečovací detenci, jejímu vzniku, zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a jeho jednotlivým hlavám. Následně popíši ukládání zabezpečovací detence, trvání zabezpečovací detence a okruh pachatelů pro zabezpečovací detenci. Dále uvedu systém zařízení, která slouží k ochrannému léčení a zabezpečovací detenci. V další části porovnáám fungování těchto institutů v Německu a Rakousku. V závěru teoretické části se budu věnovat vlivu pohybové činnosti na člověka a pohybovým aktivitám ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Ve výsledkové části rozeberu data získaná prostřednictvím ankety a zhodnotím fungování těchto institutů.

1 Tresty a ochranná opatření

Trestem se rozumí zákonem stanovený právní následek za určité protiprávní jednání. Trest jako právní následek činu, na němž lpí vina, spočívá v právní újmě a ta je pachatelem činu pocíťována jako zlo a podle vůle zákonodárce má být jako taková přijímána.¹

V právním řádu České republiky je systém trestních sankcí koncipován jako dualistický, tedy dvojkolejný. Teoretickým východiskem tohoto dvojkolejného přístupu je předpoklad, že samotné ukládání trestů nemůže ve všech případech zajistit ochranu společnosti a to hlavně ve vztahu k duševně nemocným pachatelům trestných činů nebo činů jinak trestných.²

§36 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“ nebo „trestní zákoník“) rozděluje trestní sankce na tresty a ochranná opatření. Ochranná opatření je možno charakterizovat jako preventivní zásahy do sféry zájmu pachatele, postrádáme u nich prvek společenského odsouzení a difamace.³ Ovšem zákon č.218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (dále jen „ZSVM“) je charakterizován jako systém monistický. Tresty se označují jako opatření a rozeznáváme trestní, výchovná a ochranná opatření.

Ochranná opatření lze vymezit jako trestněprávní následky, respektive trestněprávní sankce trestného činu nebo činu jinak trestného. Ukládá je soud v trestním řízení a státní mocí je zajištěna jejich vykonatelnost. Na rozdíl od trestů lze ochranná opatření ukládat i jiným osobám než jen pachatelům trestných činů, i pachatelům činů jinak trestných případně i jiným osobám.⁴

Ochranná opatření a tresty mají řadu znaků shodných, ale i řadu znaků rozdílných. Oba instituty jsou opatřeními státního donucení, právními následky trestného činu, i když u

¹ JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, Student, s. 383.

² ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 485.

³ ŠÁMAL, cit. dílo, s. 486.

⁴ JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, Student, s. 976.

ochranných opatření to neplatí vždy a působí újmu osobě, které jsou ukládána. Mohou je ukládat pouze soudy a to s použitím zásady „nullum crimen, nulla poena sine lege“.⁵ Tato zásada je výslovně vyjádřena v čl. 39 Listiny: *Jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jaký trest, jakož i jaké jiné újmy na právech nebo majetku, lze za jeho spáchání uložit.* Dále je tato zásada vyjádřena v trestním zákoníku v §37 odst. 1: *Trestní sankce lze ukládat jen na základě trestního zákona.*⁶ Mezi další zásady při ukládání ochranných opatření patří zásada zákazu analogie trestního zákona k tíži pachatele z hlediska trestu i ochranného opatření. Další zásadou je zásada humánnosti vyjádřená v §37 odst. 2 TZ, projevující se zejména v oblasti výkonu ochranné výchovy, ochranného léčení a zabezpečovací detence, kterými nesmí být ponížena lidská důstojnost. K dalším základním zásadám pro ukládání ochranných opatření je zásada přiměřenosti, zásada personality, zásada účelnosti, zásada zákazu dvojího přičítání z hlediska trestů.⁷

Dalším shodným rysem je také účel, kterým je ochrana společnosti před nebezpečnými činy.⁸ Tento cíl má pak být dosažen speciálními výchovnými, terapeutickými a zabezpečovacími prostředky a metodami, což jsou prostředky speciální prevence. Cílem ochranných opatření je odstranění nebo alespoň snížení dalšího porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem, léčba a izolace osob nepřičetných nebo zmenšeně přičetných, což je hlavní účel hlavně u zabezpečovací detence.⁹

Určitou odlišnost mezi skupinami můžeme vidět i například v § 3 TZ. O ochranném opatření se rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje. Ale pachateli lze uložit pouze takový druh trestu, který dovoluje uložit zákon účinný v době, kdy se o trestném činu rozhoduje.¹⁰ Další důležitou odlišností pak je, že ochranná opatření v sobě neobsahují negativní odsouzení těch, jimiž jsou ukládána. V souladu se zásadou přiměřenosti, uvedenou v § 38 TZ, je i při ukládání ochranných

⁵ NOVOTNÝ, Oto, Adolf DOLENSKÝ, Jiří JELÍNEK a Marie VANDUCHOVÁ. *Trestní právo hmotné. I, Obecná část.* 4. přeprac. vyd. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 385.

⁶ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné.* 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 415.

⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část.* 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 637.

⁸ NOVOTNÝ a kol., cit. dílo, s. 385.

⁹ KRATOCHVÍL a kol., cit. dílo, s. 631.

¹⁰ JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část.* 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, Student, s. 464.

opatření třeba přihlédnout k povaze a závažnosti spáchaného činu, osobě pachatele a jeho poměrů, ovšem tato hlediska nejsou v případě ochranných opatření primární.¹¹

Podle §96 TZ nelze ochranné opatření uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu. S ohledem na speciálně preventivní povahu ochranných opatření má větší váhu hledisko nebezpečí, které v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem. Uložení ochranného opatření je přípustné v případech, kdy dosavadní činy pachatele, jsou málo závažné, ale v budoucnu by mohlo ze strany pachatele hrozit závažné nebezpečí zájmům chráněným trestním zákonem.¹²

Ochranná opatření se neukládají ve stanovené délce, jako u trestů na osobní svobodě, ale trvají, dokud to vyžaduje jejich účel, což soud povinně průběžně zjišťuje.¹³

Ochranná opatření mohou být uložena samostatně, buď jako jediný možný prostředek ochrany společnosti nebo místo trestu. Ochranná opatření mohou být také uložena vedle trestu. Možnost kumulace trestu a ochranného opatření obdobné povahy je zákonem omezena. Vedle trestu obdobné povahy může být ochranné opatření uloženo, pokud by samostatné uložení nepostačovalo k působení na osobu, které je ukládáno, ani k ochraně společnosti. Jde o projev zásady přiměřenosti (96 odst. 2,3 TZ) a zásady subsidiarity přísnější trestní sankce (§97 odst. 2,3 TZ). Omezení kumulace trestních sankcí se týká zejména sankcí spojených s trestem odnětí svobody. Ukládání ústavního ochranného léčení nebo zabezpečovací detence vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody. V případně nutnosti uložení těchto trestů vedle sebe má přednost upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence. Výkon ochranných opatření se nepromlčuje, nemohou být ani zahlazena a prominuta milostí prezidenta republiky.¹⁴

¹¹ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 632.

¹² ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 416.

¹³ JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, Student, s. 464.

¹⁴ ŠÁMAL a kol., cit. dílo, s. 418.

1.1 Druhy ochranných opatření

V České republice rozeznáváme pět druhů ochranných opatření, a to: ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci, zabránění části majetku a ochrannou výchovu. Tento výčet je taxitativní a je uveden v § 98 odst. 1 TZ. U mladistvých je výčet ochranných opatření uveden v § 21 odst. 2 ZSVM a je stejný s výčtem uvedeným v trestním zákoníku.

Tato ochranná opatření lze podle jejich povahy a účelu dělit na dvě kategorie. První jsou ochranná opatření, která zasahují do osobní svobody, které je opatření uloženo a druhou skupinu tvoří ochranná opatření směřující proti majetku.¹⁵

Právnícké osobě lze uložit pouze dvě ochranná opatření – zabránění věci a zabránění části majetku (§26 zákona č. 418/2011 Sb. o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, dále jen „TOPO“).¹⁶

Podle § 98 odst. 3 TZ ochranné léčení nelze uložit vedle zabezpečovací detence. Zabránění části majetku nelze uložit vedle propadnutí téže části majetku. Neslučitelnost současného uložení ochranného léčení a zabezpečovací detence je dána vztahem subsidiarity, jejich návazností a prostupností. Jejich účinky na pachatele jsou obdobné, ačkoli se dosahuje cíle odlišnými prostředky. Může také docházet ke změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, anebo ke změně zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení.¹⁷

¹⁵ JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, Student, s. 464.

¹⁶ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017, Glosátor, s. 158.

¹⁷ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře Wolters Kluwer, Kodex, s. 694.

Zabrání věci

Účelem zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty je dle § 101 TZ odebrat osobám věci, které by mohli být použity k páčání trestných činů, které pocházejí z trestných činů, jako odměna za trestný čin apod.¹⁸

Definice věci je upravena v § 134 TZ respektive §135 TZ. *Věcí se rozumí i ovladatelná přírodní síla. Ustanovení o věcech se vztahují i na živá zvířata a zpracované oddělené části lidského těla, nevyplyvá-li z jednotlivých ustanovení trestního zákona něco jiného. Věc náležející pachateli, jestliže ji v době rozhodnutí o ní vlastní, je součástí jeho majetku nebo s ní fakticky jako vlastník nakládá, aniž je oprávněný vlastník nebo držitel takové věci znám.*

Zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty je fakultativní opatření k trestu propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty. Může být uloženo v případě, že jsou splněny podmínky pro uložení tohoto trestu ve smyslu § 70 odst. 1 TZ, ale trest propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty nebyl z různých důvodů uložen.¹⁹

Zabrání části majetku

Zabrání části majetku je upraveno v § 102a TZ. Je relativně novým ochranným opatřením směřujícím proti majetku, účinné od 18. 3. 2017. Účelem je posílit možnosti odčerpání výnosů z trestné činnosti a tím tak zajistit implementaci směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/42/EU o zajišťování a konfiskaci nástrojů a výnosů z trestné činnosti v Evropské unii. Zabrán, podle tohoto ustanovení, může být nejen majetkový prospěch získaný konkrétním zjištěným trestným činem, ale i další majetek, který pravděpodobně pochází z trestné činnosti.

V případě, že uložení zabrání konkrétní části majetku, která splňuje podmínky, je možné uložit zabrání náhradní hodnoty § 102 TZ, pravděpodobně v podobě peněžité částky do výše, která odpovídá hodnotě takové věci (§102a odst. 4 TZ).²⁰

¹⁸ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 644.

¹⁹ KRATOCHVÍL, cit. dílo.

²⁰ JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016, Student, s. 474.

Pro mou diplomovou práci jsou stěžejní ochranná opatření, která zasahují do osobní svobody a to především ochranné léčení a zabezpečovací detence.

2 Opatření ukládaná mladistvým

Řešení odpovědnosti za provinění u mladistvých se projevuje i v odlišné terminologii zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže.

Mladistvým se rozumí osoba, která v době spáchání provinění dovršila 15. rok věku a nepřekročila 18. rok věku. Pro počítání času se vychází z §139 TZ, rozhodující pro určení, zda se jedná o mladistvého, je následující den po dni, kdy osoba dosáhla 15. rok věku. Za mladistvého se osoba považuje pro účely trestního práva, i když z hlediska práva občanského nabyla osoba svéprávnosti.²¹

Místo trestů a ochranných opatření se používá termín opatření, který lépe vystihuje povahu společenské reakce na provinění. Primárním účelem opatření mladistvému je vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého vzhledem k dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého. Jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení další trestné činnosti.²² ZSVM rozlišuje opatření jako výchovná, ochranná a trestní. Mezi výchovná opatření patří dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení a napomenutí s výstrahou. Trestní opatření jsou upraveny v dílu šestém ZSVM.

Mezi ochranná opatření ukládaná mladistvým patří ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci, zabránění části majetku a ochranná výchova. Ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci a zabránění části majetku jsou upraveny trestním zákonem.

²¹ CHMELÍK, Jan, František NOVOTNÝ a Simona STOČESOVÁ. *Trestní právo hmotné: obecná část*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016, Právnícké učebnice, s. 272.

²² ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRÍVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 449.

Tato obecná úprava je použitelná i na mladistvé a ZSVM na ni odkazuje. Zvláštním ochranným opatřením pro mladistvé je ochranná výchova, její úpravu najdeme v ZSVM.²³

§ 22 A §23 ZSVM se zabývá ochrannou výchovou a přeměně ústavní a ochranné výchovy. Soud pro mládež může mladistvému uložit ochrannou výchovu, pokud o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy a nepostačuje uložení výchovných opatření. Ochranná výchova potrvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dovršení osmnáctého roku věku mladistvého. Vyžaduje-li to zájem mladistvého, může soud pro mládež ochrannou výchovu prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku. Není-li možné ochrannou výchovu ihned vykonat, nařídí soud pro mládež do doby jejího zahájení dohled probačního úředníka. Od výkonu ochranné výchovy soud pro mládež upustí, pominou-li před jejím započítím důvody, pro něž byla uložena.

Základní podmínkou pro uložení ochranné výchovy je odsouzení mladistvého, tedy uznání vinným pro provinění a splnění dalších podmínek podle §55 a §56 ZSM. Soud pro mládež může uložit ochrannou výchovu buď samostatně, nebo vedle trestního opatření.²⁴

Jestliže převýchova mladistvého pokročila do té míry, že lze očekávat, že i bez omezení, kterým je podroben během výkonu ochranné výchovy, se bude řádně chovat a pracovat, může soud ochrannou výchovu přeměnit v ústavní výchovu. Také může rozhodnout o podmíněném umístění mladistvého mimo takové výchovné zařízení, přitom může mladistvému uložit dohled probačního úředníka nebo jiné výchovné opatření. Nesplní-li mladistvý očekávání, že bez omezení, kterým byl podroben ve výchovném zařízení, se bude řádně chovat, soud pro mládež podmíněné umístění mimo výchovné zařízení zruší a rozhodne, že se ve výkonu ochranné výchovy pokračuje.

Výkon ochranné výchovy je upraven zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ochranná výchova se vykonává ve speciálních školských zařízeních pro výkon ochranné výchovy spadající pod Ministerstvo

²³ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 482.

²⁴ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 456.

školství. Výkon ochranné výchovy začíná obvykle v diagnostických ústavech, odkud jsou pak mladiství rozmisťovány do příslušných typů zařízení podle výsledků komplexního vyšetření.²⁵

2.1 Opatření ukládaná dětem mladším 15 let

Hlava III. ZSM pojednává o řízení ve věcech dětí mladších patnácti let. Dítě mladší patnácti let není trestně odpovědné, nicméně dopustí-li se dítě mladší patnácti let činu jinak trestného, soud pro mládež může uložit opatření potřebná k jeho nápravě. Tato opatření jsou uvedena v §93 ZSM: výchovnou povinnost, výchovné omezení, napomenutí s výstrahou, zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče, dohled probačního úředníka, ochrannou výchovu a ochranné léčení.

§93 odst. 2 ZSM: *Ochrannou výchovu soud pro mládež uloží dítěti, které spáchalo čin, za nějž trestní zákoník dovoluje uložení výjimečného trestu, a které v době spáchání činu dovršilo dvanáctý rok svého věku a bylo mladší patnácti let. V tomto případě se ochranná výchova uloží obligatorně. Ochranná výchova je nejprísnějším opatřením, které lze dítěti mladšímu 15 let uložit.*²⁶

§93 odst. 3 ZSM: *Ochranná výchova může být uložena též dítěti, které v době spáchání činu bylo mladší patnácti let, odůvodňuje-li to povaha spáchaného činu jinak trestného a je-li to nezbytně nutné k zajištění jeho řádné výchovy.* Fakultativně tedy může soud pro mládež uložit ochrannou výchovu dítěti, odůvodňuje-li to povaha spáchaného činu a nepostačuje-li uložení některého mírnějšího opatření. Umístění do ochranné výchovy, tak jako umístění dítěte do ústavní výchovy, nezbavuje rodiče vyživovací povinnosti k němu.²⁷

²⁵ ŠÁMAL a kol., cit. dílo.

²⁶ BRUCKNEROVÁ, Eva. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, Komentáře Wolters Kluwer, s. 114.

²⁷ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 809.

3 Vysvětlení základních pojmů

3.1 Nepříčetnost

Mezi obligatorní znaky subjektu trestného činu patří věk a příčetnost. Trestní zákoník uvádí v §25 věkovou hranici 15 let pro trestní odpovědnost. Tedy, kdo v době spáchání činu nedovršil patnáctý rok svého věku, není trestně odpovědný.

Nepříčetnost je v trestním zákoně definována v § 26: „*Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.*“

Nepříčetnost tedy vylučuje zavinění, o zavinění nelze hovořit u nepříčetného. Stav nepříčetnosti znamená, že u této osoby chybí schopnost rozpoznávací, to znamená, že není možná ani nejnižší forma zavinění – nevědomá nedbalost, nebo chybí schopnost ovládací, chybí tady svoboda vůle jako předpoklad zavinění. Výjimku tvoří případy *actio libera in causa*.²⁸ Stav nepříčetnosti musí být dán v době činu. Nebezpečnost pobytu na svobodě u pachatele činu jinak trestného je však třeba posuzovat podle stavu existujícího v době rozhodování soudu o ochranném léčení.²⁹

Příčetnost respektive nepříčetnost rozeznáváme jako nezaviněnou nepříčetnost a zaviněnou nepříčetnost.

Trestní právo podmiňuje způsobilost pachatele být trestně odpovědným jeho duševními schopnostmi, hovoříme tedy o příčetnosti. Trestní zákony ovšem vycházejí z negativního vymezení duševních schopností a jejich předpokladů. Z důvodů věcných a legislativně technických je výrazně jednodušší charakterizovat jen výjimky z pravidelného stavu příčetnosti, definovat tak samotný pojem nepříčetnosti.³⁰

²⁸ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 183.

²⁹ Usnesení Nejvyššího soudu z 7. 1. 2015 sp. zn. 3 Tdo 1466/2014

³⁰ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. . *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 226.

Pachatel tedy jednal v nepřičetnosti, jestliže:

- trpí duševní poruchou
- je zbaven schopnosti rozpoznat protiprávnost činu nebo ovládnout své jednání
- ztráta schopnosti rozpoznávací nebo ovládací důsledkem duševní poruchy
- duševní porucha a ztráta rozpoznávací nebo ovládací schopnosti u postižené osoby v době činu.

Pro důvody vyloučené přičetnosti se tradičně využívá termín kritéria přičetnosti, kterými jsou kritéria biologická tzv. lékařská a kritéria psychologická tzv. juristická. První z podmínek nepřičetnosti je duševní porucha, to znamená biologické kritérium nepřičetnosti.

Druhou z podmínek nepřičetnosti je nedostatek schopnosti rozumové, tedy schopnosti rozpoznávací nebo schopnosti ovládací. Tím se dostáváme k psychologickému neboli juristickému kritériu nepřičetnosti. K naplnění pojmu nepřičetnost stačí nedostatek jedné z těchto schopností tedy schopnosti rozpoznávací nebo schopnosti určovací.³¹

Zaviněná nepřičetnost závisí na různých formách trestní odpovědnosti pachatele, která platná úprava nabízí:

- actio libera in causa dolosa
- actio libera in causa culposa
- Rauschdelikt (opilství)

Actio libera in causa dolosa se překládá jako „jednání svobodné ve své příčině“, spočívá v úmyslném přivedení se do stavu nepřičetnosti vlivem návykové látky. Definice návykové látky je uvedena v §130 TZ: „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Cílem uvedení se do úmyslného stavu nepřičetnosti je spáchat v tomto stavu trestný čin, lidově se též hovoří o tzv. „ napití na kuráž“. Tato forma zaviněné nepřičetnosti trestní odpovědnost neovlivňuje. Odpovědnost pachatele tak zůstává zachována v plném rozsahu.

³¹ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 204.

Actio libera in causa culposa se může z hlediska přivedení do stavu nepřičetnosti o úmysl i nedbalost. Ovšem ve vztahu k následně spáchanému trestnému činu jde pouze o nedbalost. Pachatel poté v tomto stavu může spáchat trestný čin, přičemž se spoléhá na nepřiměřené důvody, že k tomu nedojde, v tomto případě se jedná o nedbalost vědomou. Nebo si může takto počínat bez tohoto vědomí, ač to vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl, zde se jedná o nedbalost nevědomou.

Rauschdelikt neboli opilství představuje v trestněprávním smyslu možné kompromisní řešení problému odpovědnosti pachatele za čin spáchaný pod vlivem návykové látky, ve stavu jím samotným zaviněné nepřičetnosti. Skutková podstata trestného činu opilství je uvedena v §360 odst. 1 TZ.³²

3.2 Zmenšená přičetnost

Zmenšená přičetnost je zakotvena v § 27 TZ: „*Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný.*“

Zmenšená přičetnost je tedy stav, v kterém byla v důsledku duševní poruchy výrazněji zeslabena schopnost pachatele rozpoznat, že spáchaný čin je protiprávní, nebo schopnost ovládat své jednání. Oproti nepřičetnosti, ve které je alespoň jedna ze schopností ovládací nebo rozpoznávací vyloučena. U zmenšené přičetnosti jsou obě schopnosti pouze oslabeny.³³

Zmenšená přičetnost není považována za polehčující okolnost, jelikož nutně nemusí snižovat závažnost činu a odůvodňovat mírnější trest, jako je tomu u polehčujících okolností. Zmenšená přičetnost tedy nevyklučuje trestní odpovědnost, ale odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli.³⁴

³² KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 235.

³³ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 206.

³⁴ JELÍNEK a kol., cit. dílo.

3.3 Duševní porucha

Definice duševní poruchy je vymezena v § 123 TZ: „*Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.*“

Toto ustanovení uvedené legální definice duševní poruchy obsahuje demonstrativní výčet jednotlivých typů duševních poruch. Duševní porucha je pojem nadřazený pojmu duševní nemoc, neboť duševní nemoc je pouze jeden z pojmů duševní choroby.³⁵

Duševní poruchou vyvolaná neschopnost rozumová znamená, že nepřičetný pachatel v důsledku tohoto psychického stavu nerozpoznal protiprávnost svého činu. Představu o protiprávnosti činu nemají zpravidla lidé, kteří jsou v době činu postižení, byť třeba jen dočasně duševní poruchou, ať je důvod této poruchy jakýkoliv, nelze je z tohoto důvodu trestat, jestliže nebyli schopni rozpoznat protiprávnost svého činu nebo ovládat své jednání. U dětí ve věku nedosažených patnácti let nelze předpokládat takovou způsobilost s ohledem na jejich duševní vývoj.³⁶

Jestliže je třeba v průběhu trestního řízení vyšetřit duševní stav obviněného, rozhodne orgán činný v trestním řízení o přibrání znalce z oboru psychiatrie (§116 odst. 1 TŘ). Za určitých podmínek je možno vyžádat i znalecké posudky psychologů, sexuologů a jiných odborníků.³⁷

3.4 Zneužívání návykové látky

Návyková látka je definována v §130 TZ: „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“

³⁵ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex, s. 792.

³⁶ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 227.

³⁷ GRIVNA, Tomáš, Miroslav SCHEINOST a Ivana ZOUBKOVÁ. *Kriminologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 106.

Vymezení tohoto pojmu je takové, aby zahrnovalo široký okruh látek. Do výčtu jsou zařazeny i látky, které ve skutečnosti návykové nejsou, postačí, pokud jsou schopné ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Rozhodující je zda látka splní požadavky legální definice, uvedené v §130 TZ, právní režim opatřování nebo nakládání s takovými látkami není rozhodující.³⁸ Jedno z možných dělení je rozděluje návykové látky následovně:

- a) alkohol,
- b) tabák,
- c) těkavé látky,
- d) psychoaktivní léky,
- e) konopné látky,
- f) stimulancia,
- g) opiáty,
- h) halucinogeny.³⁹

Syndrom závislosti podle WHO je vymezen jako stav, který se vyvine po opakovaném užití psychoaktivní látky a který typicky zahrnuje projevy jako je silné přání užít drogu, narušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání drogy navzdory škodlivým následkům, upřednostňování užívání drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci vůči účinkům drogy atd.⁴⁰

Při posuzování jednotlivých trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky je třeba zjišťovat původní stav pachatele před aplikací návykové látky, jeho přičetnost respektive nepřičetnost či zmenšenou přičetnost. Za další vliv aplikace návykové látky na přičetnost pachatele. Nejtěžší je posuzování případů, kdy se přičetný pachatel pod vlivem návykové látky stal nepřičetným a v tomto stavu spáchal trestný čin.⁴¹

Poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek představují častou skupinu poruch. Psychoaktivní látkou se rozumí každá látka, která ovlivňuje duševní procesy.

³⁸ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017, Glosátor, s. 200.

³⁹ GRÍVNA, Tomáš, Miroslav SCHEINOST a Ivana ZOUBKOVÁ. *Kriminologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 312.

⁴⁰ GRÍVNA a kol., cit. dílo, s. 321.

⁴¹ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRÍVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 165.

Používá se i termín psychotropní látka, ta se vyznačuje větší možným rizikem vyvolání závislosti. Toxikomanie se projevuje touhou po užívání drogy, psychickou i fyzickou závislostí s možnými abstinenciálními příznaky. Zneužívání takovýchto látek často vyvolává psychotické poruchy, které mohou připomínat schizofrenii, halucinózu nebo afektivní poruchu.⁴²

3.5 Posuzování duševního stavu v trestním řízení

§ 116 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (dále jen „TŘ“) výslovně uvádí přibrání znalce z oboru psychiatrie, jestliže je třeba vyšetřit duševní stav obviněného. Odstavec 2. popisuje situaci, kdy je obviněný pozorován ve zdravotnickém ústavu nebo je-li ve vazbě, též ve zvláštním oddělení nápravného zařízení, nelze-li duševní stav vyšetřit jinak.

Vyšetřením duševního stavu se rozumí zkoumání, zda v době činu obviněný netrpěl duševní poruchou, vyplývající z duševní nemoci, hlubokou poruchou vědomí, mentální retardací, těžkou asociální poruchou osobnosti nebo jinou těžkou duševní nebo sexuální odchylkou podle § 123 TZ, jež by měla vliv na jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti. Vyšetření duševního stavu obviněného směřuje zpravidla k posouzení jeho přičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, nebo také k dalším okolnostem, které mohou mít vliv na trestní odpovědnost pachatele a na ukládání trestu.⁴³

Jestliže je třeba objasnit skutečnost zvlášť důležitou, postupuje se podle § 105 odst. 4 TŘ, v takovém případě se zpravidla jako druhý znalec přibere opět znalec psychiatr, sexuolog nebo podle potřeb psycholog. § 117 TŘ stanovuje, že pozorování duševního stavu nemá trvat déle než dva měsíce; do té doby je třeba podat posudek. Mimořádně lze lhůtu prodloužit o měsíc. Tato doba musí být důkladně odůvodněna, jelikož jde o závažný zásah do základního práva obviněného čl. 8 odst. 6 Listiny. Pozorování duševního stavu v ústavu je subsidiární k ambulantnímu vyšetření.⁴⁴ Jestliže nasvědčují konkrétní okolnosti tomu, že obviněný může

⁴² BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 78.

⁴³ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex, s. 985.

⁴⁴ DRAŠTÍK, cit. dílo, s. 988.

trpět duševní poruchou, která v době činu mohla vylučovat nebo snižovat jeho přičetnost s výjimkou stavu nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, do níž se obviněný zaviněně přivedl požitím alkoholického nápoje nebo omamného prostředku, musí být tato možnost v trestním řízení ověřena a otázka duševního zdraví obviněného objasněna, a to zpravidla příbráním znalce.⁴⁵

Proti osobě znalce lze vznést námitky z důvodu tzv. podjatosti, definované v § 11 zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících.

Posuzování o odpovědnosti mladistvého upravuje § 58 odst. 1 ZSVM. K vyšetření duševního stavu mladistvého se přibere znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii, a znalec z oboru zdravotnictví nebo pedagogiky, odvětví psychologie, se specializací na dětskou psychologii.

Můžeme tedy rozdělit posudky na posuzování odpovědnost mladistvého, posuzování dětí mladších 15 let, posudky zadané před zahájením trestního stíhání, posudky zadané ve vykonávacím řízení. Dále revizní posudek § 109 TR, ústavní posudek § 110 TR.⁴⁶

⁴⁵ Nález ÚS z 16. 4. 2015, sp. zn. III. ÚS 2569/14

⁴⁶ ŠVARC, Jiří. Posuzování duševního stavu v trestním řízení. *Česká a slovenská psychiatrie*. 107(4), 2011, s. 220-226.

4 Ochranné léčení

V českém právním řádu nenalezneme žádný právní předpis, který obsahuje ucelenou úpravu ochranného léčení. Úpravu ochranného léčení můžeme nalézt v několika právních normách, především v trestněprávních předpisech. Ochranného léčení se dotýkají i některé podzákonné právní předpisy, metodické pokyny, instrukce a sdělení.

Ochrannému léčení se věnují především tyto zákony:

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 218/2003 Sb., 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,
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 3/2002 Sb., zákon o církvích a náboženských společnostech, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů,

a řada dalších zákonů zmiňuje ochranné léčení.

Dále vyhlášky, které zákonnou úpravu provádějí a konkretizují či interní předpisy (např. jednacích řádů soudů, kancelářských řádů pro okresní, krajské a vrchní soudy, metodické opatření Ministerstva zdravotnictví, instrukce Ministerstva spravedlnosti).

Účelem ochranného léčení je terapeutické působení na osoby, které se dopustily trestného činu, či činu jinak trestného. Slouží k zajištění ochrany společnosti před osobami, které jsou nepřičetné či mající zmenšenou přičetnost. Dále před osobami, které se činu dopustily ve stavu vyvolaném duševní poruchou, osobami oddávajícími se zneužívání návykových látek, pokud spáchaly trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich užíváním. Ochranné léčení musí být přiměřené jak z hlediska závažnosti trestného činu, tak z hlediska nebezpečnosti pachatele.⁴⁷ K prokázání nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě není postačující jednání, které naplňuje znaky přestupku. Musí jít o hrozbu závažnějšího útoku na zájmy chráněné trestním zákonem.⁴⁸ Podle §96 TZ ochranné opatření nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí.

Ochranné léčení je určeno čtyřem kategorií osob: nepřičetným, které spáchaly čin jinak trestný, zmenšeně přičetným, které spáchali trestný čin, osobám, které spáchaly trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a osobám zneužívající návykové látky a pod jejímž vlivem nebo v souvislosti s nimi spáchaly trestný čin. Tyto osoby mohou být nebezpečné nejen pro společnost, ale i pro sebe. Ochranné léčení má proto význam nejen pro společnost, ale i pro ně samotné jelikož jim poskytne odpovídající zdravotní péči.⁴⁹

Ochranné léčení je typicky rozděleno do čtyř fází. První je seznamovací a přípravná fáze, ve které je cílem seznámení se ošetřujícího personálu s postojem pacienta k léčení, stanovení terapeutických záměrů, seznámení s cílem a pravidly léčby. Následuje motivační fáze, která má za cíl vytvoření hlavně vnitřní motivace u pacienta pro změnu dosavadního způsobu života. Další fází je sebepoznávací a resocializační fáze. Ta klade důraz na samotné sebepoznání, hledání možných změn způsobu života, vyrovnávání se s problémy, které stojí na počátku jeho problémového chování. Předpokladem je i samotné plnění pravidelných pracovních povinností a vyřizování běžných existenčních záležitostí. Čtvrtou fází je fáze výstupní. Ta navazuje na předchozí fázi, pokračuje sebepoznání a resocializace. Dominantní náplní je zde pokus o zařazení do běžného způsobu života. Obsahem toho je zajištění následného navazujícího léčení, zajištění finančního zabezpečení v běžném životě, vyřešení

⁴⁷ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 17.

⁴⁸ HAVLÍČEK, Karel. Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě. Ochranné léčení. *Zdravotnictví a právo*. 2009. 13(7-8), s. 79-80.

⁴⁹ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 640.

ubytování a obnovení vztahů s blízkými osobami, hlavně s rodinou. Tyto oblasti jsou zásadními preventivními faktory, které významně snižují pravděpodobnost recidivy a je zde větší šance na zařazení se do společnosti.⁵⁰

4.1 Specifika ambulantního ochranného léčení

Soud ukládá ambulantní ochranné léčení (dále jen „OL“) za stejných podmínek jako ochranné léčení ústavní. Soud musí projednat s ambulancí převzetí pacienta. Ambulantní lékař sdělí soudu termín, kdy odsouzený může s léčením začít. V kompetenci soudu je vyzvat jej k nástupu OL. Při výkonu ambulantního OL se postupuje podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „SZS“) hlavě VI. §83-89 s určitými výjimkami.

Pokud se pacient dostaví poprvé do ambulance, zašle lékař soudu, který OL nařídil, oznámení o započetí OL. Lékař musí na počátku OL formulovat léčebný postup a pacient s ním musí být seznámen i s jeho právy a povinnostmi, předpokládanou dobou léčení a možností změny formy na ústavní OL. Poučení musí být součástí zdravotnické dokumentace. Pokud se pacient nedostavuje ve stanovené termíny do ambulance, lékařovou povinností je oznámit to Policii ČR a soudu, který OL nařídil. Ambulantní lékař dále podává soudu ve svém obvodu návrh na ukončení OL, jestliže bylo dosaženo účelu nebo podá návrh na přeměnu OL na ústavní formu, jestliže pacient podmínky ambulantního OL neplní. V návrhu lékař popíše průběh a výsledky OL a uvede důvody navrhovaného postupu.⁵¹

⁵⁰ ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám, s. 350.

⁵¹ ŠVARC, Jiří a kol. *Ochranné léčení – postupy pro poskytovatele zdravotní péče, Psychiatrie pro praxi*, 2018, 19(2), s. 80-85.

4.2 Druhy ochranného léčení

Trestněprávní úprava nerozlišuje druhy ochranného léčení. Trestní zákon rozlišuje způsob výkonu ochranného léčení a to na léčení v ústavní a ambulantní formě.

Ústavní ochranné léčení je vykonáno v psychiatrické léčebně, případně během výkonu trestu. Při ambulantní formě je pachatel na svobodě a podrobuje se léčení. V průběhu výkonu ochranného léčení může být změněna jeho forma z ambulantního na ústavní a obráceně.⁵²

V praxi se začalo používat dělení ochranné léčby na čtyři druhy – psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické léčení. Jednotlivé druhy léčby se dají i kombinovat.⁵³

4.2.1 Psychiatrické léčení

Psychiatrické ochranné léčení ukládá soud pachateli, který trpí duševní poruchou (§ 123 TZ), spáchal trestný čin pod vlivem duševní choroby, ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu nepřičetnosti.

Základem pro nařízení psychiatrického ochranného léčení je psychiatrický znalecký posudek. Ten zahrnuje úvod: zadavatele, jemuž je posudek určen, druh znaleckého posudku, jméno znalce, spisová značka, datum vyžádání, jméno znalce a základní údaje o posuzované osobě. Dále výpis ze spisu, ten slouží k zachycení všech skutečností, které znalec považuje pro podání posudku za důležité. Například také výpis ze zdravotnické dokumentace. Vlastní vyšetření spočívá v pečlivém klinickém psychiatrickém vyšetření. Hlavní část spočívá ve zjištění relevantních okolností, které vedly k trestnému činu. Objektivní pozorování posuzovaného je uvedeno v psychopatologickém nález, kde je diagnostikován závěr. V průběhu znaleckého vyšetření může znalec požádat zadavatele posudku o přibrání

⁵² BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 20.

⁵³ Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpfj 70/76

konzultanta. V souhrnu znalec uvádí rozbor nejzávažnějších skutečností, které vedou k diagnostickému zhodnocení a ke zdůvodnění odpovědí na položené otázky.⁵⁴

Mezi terapeutické aktivity patří pravidelné vizity, psychotereapeutické skupiny, pracovní terapie a pohovory, centrální terapie a hipoterapie, arteterapie, nácvik relaxace a asertivního chování, spirituální péče, skupinová psychoterapie.⁵⁵

Z forenzního hlediska jsou významné organické duševní poruchy. Jde o rozsáhlou skupinu duševních poruch, jejichž etiologie je známá nebo pravděpodobná. Jedná se o duševní poruchy syndrom demence, Alzheimerova choroba, vaskulární demence, Pickova choroba, amnestický syndrom, syndrom kvalitativní poruchy vědomí- delirium, mráкотný stav, epilepsie atd. Dále duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek, poruchy vyvolané požíváním alkoholu, schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, afektivní poruchy, neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy, behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, poruchy osobnosti a chování u dospělých, mentální retardace atd.⁵⁶ Pacienti trpící paranoidní schizofrenií mohou být pachatelé těch nejzávažnějších násilných deliktů, dle studií může být podíl onemocnění psychotického a schizofrenního spektra na vraždách až 5,1 %.⁵⁷

Jedním z mediálně známých případů je kauza z 14. 10. 2014, kdy šestadvacetiletá žena pobodala několik studentů, z nichž jeden zemřel. Této ženě byla diagnostikována schizofrenie a prohlášena za nepřičetnou. Žena byla propuštěna v únoru 2014 z ústavního ochranného psychiatrického léčení, kam byla umístěna po zaútočení na studenty v roce 2012. Žena v psychiatrické léčbě nespolupracovala, vysazovala léky a příznaky své duševní nemoci zastírala. Podařilo se jí i oklamat ošetřujícího lékaře a byla propuštěna do ambulantního ochranného psychiatrického léčení. Nakonec jí byla uložena zabezpečovací

⁵⁴ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2012, Psyché, s. 26.

⁵⁵ Psychiatrická nemocnice Bohnice. *Ochranné léčby* [online]. [cit. 2018-09-20]. Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/lecba/ochranne-lecby/>

⁵⁶ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2012, Psyché, s. 27.

⁵⁷ ŽUKOV, Ilja, PTÁČEK, Radek, FISCHER, Slavomil. *Selhání psychiatrické ochranné léčby – vraždící pacient s diagnózou paranoidní schizofrenie*, Česká a slovenská Psychiatrie, 2013, 109(5), s. 239-245.

detence. Soudce se v odůvodnění rozsudku pozastavil nad nedostatečným systémem kontroly duševně nemocných osob.⁵⁸

4.3.2 Sexuologické léčení

V ČR bylo 178 pachatelů sexuálních deliktů léčeno v ústavním ochranném léčení (stav k 1. 1. 2017). Tento počet je po desetiletí podobný a svědčí o stabilní prevalenci sexuální kriminality a stabilním přístupu justice k sexuální kriminalitě.⁵⁹

K pachatelům sexuálních deliktů se v jednotlivých zemích přistupuje různě. Některé státy přistupují k pachatelům sexuálních deliktů stejně, tedy nerozlišují sexuální delikventy na ty se sexuální delikvencí (parafilií), a na delikventy bez poruchy. Typičtější je kombinace různých druhů a forem soudem nařízených ochranných opatření a uložených trestů.⁶⁰

Sexuální deviace sama o sobě nijak neomezuje svého nositelele v mimosexuální oblasti, čímž se odlišuje od většiny duševních poruch, včetně psychopatií. Předmětem morálního hodnocení jsou projevy sexuální deviace. Deviantní projev, který se stane předmětem trestního stíhání, má být vždy znalecky posouzen. Mezi znalci sexuology panuje shoda v tom, že z důvodu přítomnosti sexuální deviace nejsou významně narušeny schopnosti rozpoznávací. Ovládací schopnosti naopak mohou dočasně zaniknout nebo se podstatně snížit v důsledku neukojené potřeby. Má-li soud působit kvalifikovaně, musí se znalců ptát, do jaké míry si delikvent snížení nebo vymizení ovládacích schopností sám způsobil, buď nerespektováním pokynů léčby, nebo utajováním významných skutečností před terapeutem.⁶¹

Ne všechny sexuální delikty páchají lidé deviantní, většinou to jsou anetičtí či agresivní psychopaté, alkoholici, sociálně nezralí jedinci, mentálně hendicapovaní, v menší míře i

⁵⁸ Soud poslal vraždkyni ze žďárské školy do detenčního ústavu. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: https://jihlava.idnes.cz/krajsky-soud-v-brne-rozhodl-o-detenci-pro-vrazdekyni-ze-zdaru-nad-sazavou-barboru-orlovou-gwe-/jihlava-zpravy.aspx?c=A150601_130905_jihlava-zpravy_mv

⁵⁹ ŠVARC, Jiří. „Patologická sexuální agresivita v praxi“, *Psychiatrie pro praxi*, 2017, 18(2), s. 81-83.

⁶⁰ BLATNÍKOVÁ, Šárka, ZEMAN, Petr. Sexuální delikventi, stereotypy a česká veřejnost. *Trestněprávní revue*. 2015, 14(1), s. 8-15.

⁶¹ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997, s. 18.

psychotici, a současně platí, že ne každý deviant se dopouští sexuálních trestných činů.⁶² Významnou roli hraje i alkohol. Vliv jednorázové opilosti na snížení zábran, vzestup sexuálního vzrušení a zvýšení agresivní pohotovosti je nesporný. U recidivy hraje často alkohol velkou roli.⁶³

Rozeznáváme dvě základní rozdělení. Sexuální deviace v aktivitě: voyerismus, exhibicionismus, erotografománie, skatofilie, frotérizmus, tušérství, patologická sexuální agresivita, sadizmus, masochizmus atd. A deviace v objektu, tedy v předmětu erotické touhy: pedofilie, fetišizmus, transvestitizmus.⁶⁴

Zhruba polovina pacientů v ústavním ochranném léčení trpí pedofilií. Druhou polovinu tvoří „patologičtí sexuální agresori“. Takováto porucha není uvedena v žádné oficiální klasifikaci duševních poruch a je uváděna jako jiná porucha sexuální preference. Zpravidla se jedná o heterosexuální muže, kteří se dopustili sexuální agrese vůči ženě, většinou pod vlivem návykové látky. V ochranném léčení jsou však střízliví a neprožívají žádné sexuální fantazie, tudíž nesplňují obecná diagnostická kritéria pro poruchy sexuální preference: „*Jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit*“.⁶⁵

Při rozhodování o uložení ochranného léčení a doporučení jeho formy se bere v úvahu nebezpečnost sexuálního delikventa. Pro posuzování nebezpečnosti pachatele jsou využívány tyto kritéria:

- Přítomnost poruchy sexuální preference
- Věk do 35 let s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně
- Chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah
- Mentální defekt
- Již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze
- Přítomnost disociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s disociálními rysy
- Soustavné nadměrné užívání alkoholu

⁶² WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002, s. 28.

⁶³ ZVĚŘINA, Jaroslav. *Znásilnění. Zdraví*. 1978. 26(6), s. 20-21.

⁶⁴ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002, s. 33.

⁶⁵ ŠVARC, Jiří. „Patologická sexuální agresivita v praxi“, *Psychiatrie pro praxi*, 2017, 18(2), s. 81-83.

Jsou-li splněna dvě nebo více z uvedených kritérií, pak je velmi obtížné provádět sexuologické léčení ambulantním způsobem, v tom případě je k zvážení uložení ústavního ochranného sexuologického léčení.⁶⁶

Léčebné metody sexuálních deviací si kladou za cíl adaptaci sexuálního devianta na život ve většinové normální společnosti.

Sexuální deviace je celoživotní stav, jehož první projevy začínají již v době puberty. Léčba musí být dlouhodobá a ochranné léčení nositelů agresivních typů deviací nemá být ukončováno.⁶⁷ Cílem léčby sexuálních deviací je odstranit deviantní potřebu. Učinit tak z pacienta člověka, který by byl pohlavně vzrušován a přitahován jen dospělou osobou patřičného pohlaví a toužil po nenásilném styku s ní. Prostředky, kterými toho můžeme dosáhnout je například útlumová hormonální léčba, ordinování psychofarmak nebo chirurgická léčba.⁶⁸ Od 1. 11. 2017 je možné provést terapeutickou kastraci i bez podmínky, že žadatel musí napřed spáchat sexuálně motivovaný trestný čin (novelizace § 17 zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách).⁶⁹

Soud uloží ochranné léčení ambulantní nebo ústavní formou, určí zdravotnické zařízení, které ji má provádět. Soud ovšem nemůže nařizovat způsob léčby, ten je v kompetenci ošetřujícího lékaře.⁷⁰

Sexuologické ochranné léčení je ukládáno především za trestné činy uvedené v třetí hlavě trestního zákoníku – Trestné činy proti důstojnosti v sexuální oblasti. Mezi tyto trestné činy patří například §185 TZ znásilnění, §186 TZ sexuální nátlak, §187 TZ pohlavní zneužití, §188 TZ soulož mezi příbuznými atd.

Diagnostika a léčba sexuálních deviantů patří do kompetence odborníků – sexuologů. Po specializované sexuologické léčbě zjišťujeme recidivu kolem 17%, což řadí český model sexuologické léčby k jednomu z nejúspěšnějších i ve světovém měřítku.⁷¹

⁶⁶ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. Psyché, s. 190.

⁶⁷ ČIHÁK, František. Vývoj sexuálních deviací od dětství do dospělosti. *Kazuistiky. Vox pediatrice*. 2014. 14(10), s. 25-28.

⁶⁸ BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997, s. 28.

⁶⁹ ŠVARC, Jiří. Novinky v ochranném léčení. *Psychiatrie pro praxi*. 2018. 19(2), s. 86-87.

⁷⁰ BRZEK, cit. dílo, s. 25.

⁷¹ WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002, s. 238.

4.4.2 Protialkoholní a protitoxikomanické léčení

Alkoholismus je nemoc, která je smrtelná, nevyléčitelná a zničující. Ale je to také nemoc, která se dá zvládnout. Je třeba jí pochopit, vyrovnat se s ní a nevzdat boj s touto nemocí. Cílem léčení je zařadit se zpátky do běžného života.⁷²

Ochranné léčení je možné uložit jen po předchozím vyjádření znalců nebo protialkoholní poradny. Ochranné léčení se může uložit také pachateli, který v době páchaní trestného činu nebyl pod vlivem návykové látky, ale jeho trestná činnost byla zřejmým důsledkem jejího zneužívání.⁷³

Trvání ochranného léčení uloženého podle §99 odstavce 2 písm. b) TZ může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout; je-li nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let.

Ochranné léčení protitoxikomanické je určeno pro pachatele, jež se dopustili trestného činu nebo činu jinak trestného pod vlivem nebo v souvislosti se zneužíváním nealkoholové drogy. Cílem je zbavit pacienta závislosti, pomoci pacientovi utvořit si náhled na svůj trestný čin a své chování pod vlivem návykové látky.⁷⁴

Můžeme rozdělit léčení na detoxifikační s krátkodobou léčbou, střednědobou léčbou a dlouhodobou léčbou. Hlavním cílem detoxifikace s krátkodobou léčbou je stabilizace pacienta po stránce tělesné a psychické a příprava na nástup na další typ léčby. Po dokončení detoxifikace je možné přestoupit na střednědobou léčbu (doporučený postup) či na dlouhodobou léčbu do terapeutické komunity pro drogově závislé.⁷⁵

⁷² Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Závislost, alkohol, drogy, užívání drog, abstinence a cesta k abstinenci* [online]. [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.plhb.cz/content/zavislost-alkohol-drogy-uzivani-drog-abstinence-cesta-k-abstinenci>

⁷³ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, 9(4), s. 99-106.

⁷⁴ Věznice Rýnovice. *Specializovaná oddělení* [online]. [cit. 2018-10-15]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-rynovice/o-nas/specializovana-oddeleni/protitoxomaticka-lecba/>

⁷⁵ Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Oddělení pro detoxifikaci a krátkodobou léčbu*. [online]. [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.plhb.cz/content/oddeleni-1-oddeleni-pro-detoxifikaci-kratkodobou-lecbu>

Program léčby je založen na komunitním systému a skupinové terapii, kde se klienti učí novým sociálním rolím, přebírají zodpovědnost za sebe i za druhé, mění systém životních hodnot orientovaných na abstinenci. Program je rozdělen do tří stupňů. Pro přestup do vyššího stupně je nutné splnit předem stanovené podmínky, které značí, že pacient zvládá stanovené činnosti a pravidla. Náplní programu jsou komunitní setkání, skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie na zahradě a v ubytovně, sportovní zátěžový program, ranní rozcvička, relaxační program, přednášky, psaní deníků, elaborátů a zájmové kroužky. V rámci postpenitenciární péče jsou navazovány kontakty s organizacemi zabývajícími se léčbou závislostí.⁷⁶

V rámci ochranného léčení protialkoholního se setkáváme na oddělení soudem nařízené léčby s pacienty, kteří se vyskytují ve fázích, kdy si problém se závislostí neuvědomují a ani nepřipouštějí potřeby změny, nebo kdy si již určitý problém uvědomují, uvažují o změně, ale zároveň ji odmítají. V praxi se to projevuje především tím, že se jejich odpor k soudem nařízené léčbě znásobí. A právě se skutečností, kdy pacienti mají k léčbě velký odpor z důvodu, že si tuto možnost sami nevybrali a že jim byla vybrána někým jiným, se zdravotní personál velmi často setkává. Cílem ochranného protialkoholního léčení tedy má být také motivace pacientů k rozhodnutí přestat s užíváním psychotropní látky, které jim způsobuje problémy a s tím i k související změně životního stylu. Úspěšným ochranným léčením je vyléčení, ale také motivace k dobrovolné návazné léčbě v ambulanci, případně v některém k tomu určeném zařízení.⁷⁷

⁷⁶ Věžnice Rýnovice. *Specializovaná oddělení* [online]. [cit. 2018-10-15]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-rynovice/o-nas/specializovana-oddeleni/protitoxomaticka-lecba/>

⁷⁷ Vondráčková, Petra. Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR. *Adiktologie*. č. 12. 2006, s. 507 – 511.

4.3 Ukládání ochranného léčení

Ochranné léčení má význam nejen pro ochranu společnosti, ale především pro osoby samotné, kterým se ukládá ochranné léčení, jelikož se jim poskytne odborná lékařská péče.⁷⁸ Ochranné léčení se ukládá buď obligatorně, nebo fakultativně.

Ochranné léčení může být uloženo ve dvou formách: ambulantní léčení a ústavní léčení. Ochranné léčení se vykonává v léčebném zařízení, lze-li však očekávat, že účel splní i léčení ambulantní, může soud nařídit tento typ léčby, případně může ústavní léčení dodatečně změnit na ambulantní nebo naopak.⁷⁹

Podle § 99 odst. 1 TZ *uloží soud ochranné léčení v případě uvedeném v § 40 odst. 2 a § 47 odst. 1, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný*. Jedná se o obligatorní uložení ochranného léčení. Ustanovení § 40 odst. 2 TZ: *Má-li soud za to, že by vzhledem k zdravotnímu stavu pachatele uvedeného v odstavci 1 bylo možno za současného uložení ochranného léčení (§ 99) dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání, sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, přičemž není vázán omezením uvedeným v § 58 odst. 3, a uloží zároveň ochranné léčení*.

Ustanovení § 47 odst. 1 TZ: *Soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud má za to, že ochranné léčení (§ 99), které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tohoto ustanovení se nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky*.

Obligatorně se tedy ochranné léčení ukládá na základě § 99 odst. 1 TZ v případech:

- v případě snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici podle § 40 odst. 2 TZ
- v případě upuštění od potrestání podle § 47 odst. 1 TZ

⁷⁸ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GŘIVNA, Jirí HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 420.

⁷⁹ ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám, s. 346.

- v případě, že pachatel jinak trestného činu není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.⁸⁰

Podle § 99 odst. 2 TZ může soud uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže

a) pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný,

Obě tyto podmínky musejí být prokázány výsledky provedeného dokazování. Závěr o tom, že pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, musí vyplynout z příslušného znaleckého posudku, jelikož je to v každém jednotlivém případě znalec, kdo z odborného hlediska vymezí povahu a symptomy duševní poruchy a jí vyvolaný stav, ovšem pouze soud na podkladě znaleckého zkoumání posuzuje odborné závěry znalce.⁸¹

b) pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním; ochranné léčení však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.

To je projevem zásady účelnosti. Vychází se z premise, že pro účinné léčení především toxikomanů a alkoholiků má zásadní význam náležitá motivace léčené osoby k pozitivní změně a spolupráci léčené osoby. V některých případech tak nezbyvá než rezignovat na vyléčení pachatele, který zneužívá návykové látky.⁸²

V tomto případě se jedná o fakultativní uložení ochranného léčení. Stav vyvolaný duševní poruchou je jednou z podmínek pro uložení ochranného léčení, takový stav ovšem nemusí dosahovat intenzity zmenšené přičetnosti. Zmenšená přičetnost je pojmem širším než stav vyvolaný duševní poruchou. Fakultativní uložení ochranného léčení u osob zmenšeně přičetných je podle tohoto ustanovení možné.⁸³

⁸⁰ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 636.

⁸¹ Usnesení Nejvyššího soudu z 16. 4. 2014, sp. zn. 8 Tdo 42/2014

⁸² KRATOCHVÍL, a kol., cit. dílo, s. 636.

⁸³ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017. Glosátor, s. 160.

Fakultativně je tedy ochranné léčení ukládáno pachatelům:

- kteří trestný čin spáchali ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jejich pobyt na svobodě je nebezpečný
- kteří zneužívají návykovou látku, spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním. Ochranné léčení pak nelze v těchto případech uložit, jestliže je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.⁸⁴

Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání. (§99 odst. 3 TZ).

Podle §99 odst. 4 TZ *může soud uložit ochranné léčení ústavní nebo ambulantní. Soud tak určí podle povahy nemoci a léčebných možností.* Soud zváží také vlastní náhled obviněného na nutnost své léčby. Jestliže obviněný sám nepodnikl žádné kroky k zajištění specializované a soustavné zdravotní služby, kterou mu doporučil znalec z příslušného oboru, je za splnění zákonných podmínek uvedených v § 99 TZ dán důvod pro uložení ochranného léčení v ústavní formě.⁸⁵

Ochranné léčení ve formě ústavní představuje opatření týkající se omezení osobní svobody. Lze nařídit pouze tehdy, jestliže neexistují mírnější varianty. Platí zde princip subsidiarity ochranného léčení ve formě ústavní. Stejný princip platí například u vazby nebo jiného omezení osobní svobody a i u omezení jakéhokoli základního práva či svobody, jelikož základní právo či svobodu lze omezit jen v případě nezbytně nutném k zajištění legitimního cíle. Pokud lze dosáhnout legitimního cíle jinak, než omezením základního práva či svobody, nelze základní právo či svobodu omezit.⁸⁶ Ochranné léčení v ústavní formě je závažným omezením osobní svobody ve smyslu čl. 8 Listiny a čl. 5 Úmluvy. Za určitých okolností může ochranné léčení v ústavní formě znamenat větší újmu než nepodmíněný trest

⁸⁴ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 466.

⁸⁵ Úsnesení Nejvyššího soudu z 5. 3. 2014, sp. zn. 7 Tdo 167/2014

⁸⁶ HAVLÍČKOVÁ, Blanka. Ochranné léčení ve formě ambulantní a ústavní: Princip subsidiarity ochranného léčení v ústavní formě, *Zdravotnictví a právo*. 15(5), 2011, s. 34-37.

odnětí svobody, a to zejména díky neurčitosti svého trvání.⁸⁷ Zjišťovat zákonné podmínky pro uložení ústavního ochranného léčení je potřeba s mimořádnou pečlivostí. Musí existovat určitá proporcionalita mezi hrozbou nebezpečí pachatele a jeho zásahem do základních práv. Čím vyšší nebezpečí ze strany nepřičetné osoby hrozí, tím je vyšší možnost omezení její osobní svobody.⁸⁸

Ústavní ochranná léčba by měla být až krajním opatřením v případě, že by dosavadní léčba a dozor rodiny selhaly, a současně splněna podmínka, a to, že jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.⁸⁹ Ambulantní forma ochranného léčení přichází do úvahy zejména u těch osob, u nichž vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem lze očekávat, že účel léčení bude splněn i při pobytu léčené osoby na svobodě. Tj. v případech, kdy je nebezpečí, které u léčené osoby hrozí odstraněno nebo alespoň zásadním způsobem omezeno i touto formou.⁹⁰

Byl-li vedle ústavního ochranného léčení uložen trest odnětí svobody, ochranné léčení se vykonává zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže ochranné léčení nelze vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Ambulantní ochranné léčení se vykoná zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici; jestliže výkon ambulantního ochranného léčení ve věznici nelze uskutečnit, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody. Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, soud může rozhodnout o jeho pokračování v zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči.

§ 99 odst. 5 TZ se zabývá změnou ústavního léčení na ambulantní a opačně. *Ústavní léčení může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak. Ústavní ochranné léčení může soud změnit za podmínek § 100 odst. 1 nebo 2 na zabezpečovací detenci. Bez podmínek*

⁸⁷ Nález ÚS z 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10

⁸⁸ Nález ÚS z 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

⁸⁹ HAVLÍČEK, Karel. Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě. Ochranné léčení. *Zdravotnictví a právo*. 2009. 13(7-8), s. 79-80.

⁹⁰ Usnesení Nejvyššího soudu z 24. 6. 2015, sp. zn. 8 Tdo 394/2015

§ 100 odst. 1 nebo 2 může soud změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení.

Ke způsobu výkonu ochranného léčení by se měl vyjádřit znalec z oboru psychiatrie ve svém znaleckém posudku o duševním stavu pachatele.⁹¹

4.4 Výkon ochranného léčení

Výkon ochranného léčení nařídí předseda senátu zdravotnickému zařízení, v němž má být ochranné léčení vykonáno. Jestliže však ochranné léčení bylo uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody a ve věznici jsou k výkonu takového léčení dány podmínky, může předseda senátu nařídít, aby ochranné léčení bylo vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody. (§351 odst. 1 TR). Je-li ovšem osoba, u níž bylo uloženo ochranné léčení, při pobytu na svobodě nebezpečná, podle odst. 2 téhož paragrafu, nařídí předseda senátu bezodkladně její dodání do zdravotnického zařízení; jinak jí může poskytnout přiměřenou lhůtu k obstarání jejích záležitostí. Při nařízení výkonu ochranného léčení se předpokládá, že pachatel je schopen a ochoten se ochrannému léčení podrobit.⁹²

Režim výkonu ochranného léčení je upraven v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách hlavě VI. §83-89.

Výkonem ochranného léčení se rozumí poskytování zdravotních služeb, která si kladou za cíle: zlepšení zdravotního stavu pacienta a s tím související návrat jeho náhledu na realitu, život a schopnost reálně hodnotit důsledky svého chování a jednání. Cíle ochranného léčení jsou zajištění ochrany společnosti, léčení duševní poruchy, kterou pacient trpí, léčení

⁹¹ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017, Glosátor, s. 160.

⁹² DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex, s. 1030.

závislosti pacienta na alkoholu nebo jiných návykových látkách, resocializaci a zařazení do běžného života. Ochranné léčení se označuje jako režimové, tzn., že pracuje systémem založeným na postupném získávání výhod na základě splněných úkolů. Musí respektovat lidskost a důstojnost osoby ve výkonu ochranného léčení, zároveň však nesmí být ohrožena potřeba ochrany společnosti.⁹³

Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení jako ochranné léčení ústavní vykonávané formou lůžkové péče nebo jako ochranné léčení ambulantní vykonávané formou specializované ambulantní péče. Ochranné léčení lze též vykonávat během výkonu trestu odnětí svobody ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, a to ochranné léčení ústavní vykonávané formou stacionární péče a ochranné léčení ambulantní vykonávané formou specializované ambulantní péče. Podmínky výkonu ochranného léčení nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody.

Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody formou lůžkové péče má určitá práva a povinnosti. Poskytovatel je oprávněn výjimečně zakázat konkrétní návštěvu u pacienta, použití telefonu pacientem, nepovolit pacientovi krátkodobé opuštění zdravotnického zařízení, povolit krátkodobé propuštění zdravotnického zařízení apod. Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody je povinen zajistit, aby byl pacient při přijetí do ochranného léčení prokazatelně seznámen se svými právy a povinnostmi. § 87 odst. 1 SZS stanoví, že poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody může v případě, porušuje-li pacient závažným způsobem individuální léčebný postup ochranného léčení, podat soudu, který ochranné léčení nařídil, návrh na změnu způsobu jeho výkonu. Pokud je ochranné léčení poskytováno vedle výkonu trestu odnětí svobody, podává soudu návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení ředitel organizační jednotky Vězeňské služby. Dle odstavce 2. téhož ustanovení má v určitých případech poskytovatel povinnost oznámit soudu, který ochranné léčení nařídil, že pacient neplní svoje povinnosti.

Pacient je vedle povinností stanovených zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách povinen dodržovat povinnosti upravené v §88 SZS. Například podrobit se léčebnému postupu pro ochranné léčení, umožnit kontrolu svých věcí či podrobit se osobní prohlídce.

⁹³ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb.

V případě, kdy odsouzený maří výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence, použije se §337 odst. 1 písmeno i) a j) TZ. Kdo maří nebo podstatně ztěžuje výkon rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu veřejné moci tím, že se dopustí se závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel zabezpečovací detence, nebo se dopustí se 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, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

Demonstrativně jsou uvedeny formy jednání, a to útek z ústavu nebo pomoc při útěku z ústavu pro výkon ochranného léčení nebo ochranné výchovy. Přicházejí však v úvahu i jiné formy úmyslného podstatného ztěžování výkonu ochranného léčení nebo ochranné výchovy. Musí však být svou závažností i důsledky srovnatelné s útekem z ústavu nebo s pomocí k němu. Takovým jednáním dále může být např. soustavné odmítání léků, jiné soustavné narušování režimu léčby nebo režimu ve výchovném zařízení. Závažné jednání, kterého se pachatel dopouští, aby zmařil účel uloženého ochranného opatření, musí směřovat vůči samotné podstatě ochranného léčení nebo ochranné výchovy. Pachatel musí jednat s úmyslem zmařit účel ochranného opatření.⁹⁴

Od listopadu 2017 (§87 odst. 3 zák. č. 373/2011 Sb.) je poskytovatel zajišťující OL povinen oznámit do 24 hodin soudu a nově také Policii ČR skutečnost:

- pacient s OL ústavním nebo ambulantním nenastoupil výkon OL v termínu stanoveném soudem,
- pacient s OL ústavním se z nemocnice vzdálil v rozporu s podmínkami OL (tzv. „útek“),
- pacient s OL ambulantním se nedostavuje k lékařským prohlídkám ve stanoveném termínu (formulace „nedostavuje se“ nezakládá oznamovací povinnost hned po prvním nedostavení se).

Do té doby byla povinnost útek pacienta z OL ústavního jen soudu, který OL uložil. Takový soud ovšem nemohl činit nic jiného, než takové oznámení předat policii.⁹⁵

⁹⁴ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex, s. 2659.

⁹⁵ ŠVARC, Jiří. Novinky v ochranném léčení. *Psychiatrie pro praxi*. 2018. 19(2), s. 86-87.

Mezi ošetrovatelské zásady při výkonu OL ústavního patří např. evidence propustek, vycházek a aktivit mimo oddělení, pravidelné kontroly osobních věcí, namátkové kontrolní odběry moči na přítomnost návykových látek a dechu na alkohol, minimalizaci rizika svévolného opuštění oddělení a předávání zakázaných předmětů apod.⁹⁶

4.4.1 Výkon ochranného léčení u dětí a adolescentů

V ČR není specializované zařízení, které by vykonávalo OL u nedospělých osob. Výkon tohoto typu léčení je tak prováděn v běžných podmínkách psychiatrické léčebny, kde často není možné dosáhnout optimálního stavu kombinace léčebných a výchovných prostředků.⁹⁷

Dětská léčba zahrnuje specializovanou komplexní pedopsychiatrickou péči pro děti s celým spektrem duševních poruch. Hospitalizováni jsou chlapci a dívky s duševními poruchami a poruchami chování ve věku 3-18 let. Jedná se o hyperkinetické a jiné poruchy chování, poruchy chování a emocí v dětství, úzkostné, fobické a obsedantně kompulzivní poruchy, panické poruchy, posttraumatické stresové poruchy, tikové poruchy, psychózy, enuretické a enkopretické poruchy, poruchy příjmu potravy, poruchy autistického spektra, problémy související se školním vzděláváním či problematikou rodinných vztahů.

První 2-3 týdny pobytu dítěte na oddělení jsou adaptační a diagnostickou fází hospitalizace, po jejímž skončení se lékaři dohodnou se zákonnými zástupci o dalším postupu léčby včetně nutného trvání hospitalizace.

Kromě systému terapeutické komunity a psychofarmakoterapie jsou v léčbě dětí užívány také skupinové i individuální psychoterapie, rodinné terapie, z dalších terapií např. arteterapie, ergoterapie, canisterapie, léčebná tělesná výchova, sportovní aktivity v tělocvičně i na hřištích. Pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, navštěvuje během hospitalizace Základní a Mateřskou školu.⁹⁸

⁹⁶ PÁV, Marek, ŠVARC, Jiří. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení, *Reforma péče o duševní zdraví – Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace*, Praha, 2018.

⁹⁷ PÁV, cit. dílo.

⁹⁸ Psychiatrická nemocnice v Kroměříži. *Dětské oddělení* [online]. [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/detske-oddeleni>

4.5 Trvání ochranného léčení

Ochranné léčení trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel. Ústavní ochranné léčení trvá nejdéle dvě léta, to ovšem neplatí absolutně. Nedojde-li do uplynutí uložené doby k ukončení léčby, může soud rozhodnout o jejím prodloužení. Může tak činit opakovaně, ale prodlouženo může opět pouze na dvě léta. Návrh na prodloužení výkonu ochranného léčení podává zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává, nejméně dva měsíce před uplynutím dvouleté lhůty dle §353 odst. 1 TR. ⁹⁹ V návrhu popíše průběh a výsledky OL. Dále uvede důvody navrhovaného prodloužení. K prodloužení OL je místně příslušný okresní soud v okrese (obvodě), v němž sídlí zdravotnické zařízení. ¹⁰⁰

Trvání ochranného léčení uloženého podle odstavce 2 písm. b) může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout; je-li nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let; na výkon dohledu se užije obdobně ustanovení § 49 až 51 TZ. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud (§99 odst. 6 TZ).

Ochranné léčení psychiatrické a sexuologické musí splnit účel, aby mohlo být ukončeno. Úkolem těchto typů OL je eliminace nebezpečnosti na svobodě způsobené duševní poruchou. Ústavní ochranné léčení lze přeměnit na ambulantní, bude-li ambulantní forma dostatečně eliminovat nebezpečnost pobytu na svobodě, dále může soud změnit ústavní OL na zabezpečovací detenci, jestliže OL „neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu OL nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k OL (§ 99 odst. 5 TZ). ¹⁰¹ K prokázání nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě není postačující jednání, které naplňuje znaky přestupku. Musí jít o hrozbu závažnějšího útoku na zájmy chráněné

⁹⁹ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 424.

¹⁰⁰ PÁV, Marek, ŠVARC, Jiří. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení, *Reforma péče o duševní zdraví – Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace*, Praha, 2018.

¹⁰¹ PÁV, cit. dílo.

trestním zákonem, a to v době rozhodování o ochranném léčení, které má význam nejen pro ochranu společnosti před těmito osobami, ale může být na prospěch i jim samotným.¹⁰²

Podle §99 odst. 7 TZ může soud od výkonu ochranného léčení upustit, pominou-li před jeho započítím okolnosti, pro něž bylo uloženo. § 352 TŘ se věnuje upuštění od výkonu ochranného léčení. Před jeho započítím rozhodne soud, který ochranné léčení uložil, a to ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu. Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek.

¹⁰² Usnesení Nejvyššího soudu z 9. 12. 2015, sp. zn. 7 Tdo 1101/2015

5 Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je typem ochranného opatření určeného pro pachatele závažné trestné činnosti, toto opatření je v České republice možno pachateli uložit od ledna roku 2009. Zabezpečovací detence byla zavedena, jelikož ústavní ochranné léčení bylo kritizováno mnoha odborníky, nakonec vyústilo ve vytvoření specializovaného zařízení pro nebezpečné pachatele.¹⁰³ Zabezpečovací detence představuje mimořádně razantní zásah do základních práv, srovnatelný jedině s uložením výjimečného trestu odnětí svobody. Trestní soud může zabezpečovací detenci uložit jedině na základě dostatečného a objektivně zhodnoceného dokazování, z něž jednoznačně vyplývá existence všech zákonných předpokladů pro uložení tak přísného ochranného opatření. Mimořádnou pozornost vyžaduje otázka nezbytnosti uložení zabezpečovací detence a nemožnosti jejího nahrazení ochranným léčením.¹⁰⁴ Z hlediska širší komparace s jinými právními úpravami se české pojetí zabezpečovací detence řadí do tzv. klinického modelu (spolu s např. Nizozemskem a Německem), u tohoto modelu je kladen vyšší důraz na léčbu než u druhého typu tzv. ochranného modelu, kde je primárním účelem ochrana společnosti (Austrálie, Kanada). Český zákonodárce zachoval potřebný „odstup“ mezi výkonem zabezpečovací detence a výkonem trestu odnětí svobody. Dále česká právní úprava splňuje také požadavky, které vymezil ve svém rozhodnutí německý Spolkový ústavní soud ze dne 4. 5. 2011 a to, že zabezpečovací detence musí být ukládána jako nejzazší možnost – „ultima ratio“.¹⁰⁵

Účelem zabezpečovací detence je ochrana společnosti před pachateli trestných činů nebo činů jinak trestných, kteří jsou pro společnost zvlášť nebezpeční ať z důvodu duševní poruchy nebo zneužívání návykové látky. Prostředkem pro dosahování tohoto cíle je izolace pachatele. V rámci této izolace je však kladen důraz na léčbu a rehabilitaci odsouzeného. Jejím účelem je také docílit změny postoje pachatele s jeho zpětným začleněním do společnosti.¹⁰⁶

¹⁰³ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 24.

¹⁰⁴ Nález ÚS z 29. 2. 2012, sp. zn. III. ÚS 2453/11

¹⁰⁵ SCHEINOST, Miroslav, VÁLKOVÁ, Helena a kol. Sankční politika a její uplatňování, *IKSP*, Praha, 2015, s. 121-139.

¹⁰⁶ SCHEINOST, cit. dílo.

Zabezpečovací detence je subsidiární opatření k ochrannému léčení. Je zde možnost uložit ji i osobám, které se dopustily zločinu a vzhledem k charakteru a závažnosti jejich duševní poruchy nelze očekávat, že by ochranné léčení zajistilo lepší ochranu společnosti.¹⁰⁷ To je projevem zásady přiměřenosti podle § 38 odst. 2 TZ: *Tam, kde postačí uložení trestní sankce pachatele méně postihující, nesmí být uložena trestní sankce pro pachatele citelnější.*

Jedním z hlavních hledisek, které pachatele směřuje do zabezpečovací detence, je jeho nebezpečnost. K uložení zabezpečovací detence by mělo být posouzeno, že pachatel představuje významné nebezpečí pro své okolí. Otázkou je etická stránka zabezpečovací detence. Označit osobu za nebezpečnou na základě několika případů nebezpečného chování má blízko ke konceptu preventivní detence.¹⁰⁸ Tento institut je využíván např. v Německu.

Zabezpečovací detence se vykonává v ústavech pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, rehabilitačními a činnostními programy dle § 100 odst. 4 TZ.¹⁰⁹ Jedná se o zařízení nezdravotnického charakteru, kde se osoba/odsouzený pachatel nazývá chovancem. Cílem pobytu je motivovat a připravit osoby zde umístěné k zahájení případné terapie v ústavním ochranném léčení. U osob tzv. neovlivnitelných, je cíl omezen na izolaci od společnosti a na zajištění důstojného pobytu v ústavu. Ústav je rozdělen na tzv. oddělení výkonu zabezpečovací detence, kde je detence vykonávána, pokud se nejedná o příjímací nebo uzavřené oddělení. Dále se oddělení dělí na sekce, což jsou části oddělení, která jsou určena pro konkrétní kategorii chovanců.¹¹⁰

¹⁰⁷ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016., s. 425.

¹⁰⁸ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 27.

¹⁰⁹ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 640.

¹¹⁰ BLATNÍKOVÁ, cit. dílo, s. 44.

5.1 Vývoj zákona č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence

V souvislosti se zavedením nového ochranného opatření – zabezpečovací detence do tehdy platného trestního zákoníku č. 140/1961 Sb. vznikl zákon o výkonu zabezpečovací detence č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.¹¹¹

Jedním z impulzů pro zavedení zabezpečovací detence byly četné iniciativy pracovníků psychiatrických léčeben, kteří poukazovali na problematiku agresivních, nepodrobných osob odmítajících léčbu a negativně ovlivňujících pacienty ostatní, například osoby stížené duševní chorobou, jejichž léčitelnost je nemožná nebo s nejistým výsledkem. Na tyto osoby nebyla zdravotnická zařízení uzpůsobená a léčebné postupy neefektivní.¹¹² Již například článek v Československé psychiatrii z roku 1973 – Ochranné léčení sexuálních delikventů ve výkonu trestu uvádí, že u nebezpečných sadistů nelze zpravidla počítat s propuštěním, bylo by ovšem možné častější převedení do zabezpečovacích speciálních ústavů. Doporučuje tedy vytvořit speciální ústav se zvláštním léčebným režimem.¹¹³

Toto nové ochranné opatření bylo inspirováno vzorem zahraničních úprav, především německého trestního zákoníku, rakouského trestního zákoníku či švýcarského trestního zákoníku. Potřebnost zavedení institutu zabezpečovací detence byla projednávána již od roku 1990. Od tohoto roku se tento institut snažily prosadit výbory Psychiatrické a Sexuologické společnosti ČLS. V roce 1995 Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo záměr vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu zvláště nebezpečných pacientů v psychiatrické léčebně Dobřany: k tomu nakonec z důvodu nedostatku peněz nedošlo. Díky iniciativě Centra pro rozvoj péče a duševní zdraví byla zřízena meziřesortní Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví: ta si kladla jako hlavní cíl vznik institutu zabezpečovací detence jako čtvrtého typu ochranných opatření.¹¹⁴

Právní úprava zabezpečovací detence byla součástí návrhu trestního zákoníku, který však v roce 2006 nebyl přijat. Ministerstvo považovalo za potřebné toto nové ochranné

¹¹¹ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, Komentáře Wolters Kluwer, s. 15.

¹¹² ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 215.

¹¹³ HYNIE, Josef. Ochranné léčení sexuálních delikventů ve výkonu trestu. *Československá psychiatrie*. 1973. 69(1), s. 29-31.

¹¹⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám, s. 355.

opatření zavést do tehdejší platné právní úpravy, tedy buď do zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákoníku nebo jako *lex specialis* k trestnímu zákoníku, což se také stalo. Návrh zákona byl zpracován Ministerstvem spravedlnosti na podzim roku 2006 a po připomínkovém řízení byl na jaře 2007 projednán a schválen Legislativní radou vlády. Návrh vládního zákona o výkonu zabezpečovací detence byl v Poslanecké sněmovně České republiky projednán jako sněmovní tisk 251 a byl ve třetím čtení 13. února 2008 schválen. Následně byl schválen Senátem, podepsán prezidentem a 16. dubna 2008 byl vyhlášen ve Sbírce zákonů pod číslem 129/2008 Sb. Účinnosti nabyl 1. 1. 2009. Do současnosti byl třikrát novelizován. Nejdůležitější novelizací byla v souvislosti s přijetím trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.¹¹⁵

5.2 Zákon č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence

Hlava I. Základní ustanovení

Zde je upraven především předmět a účel právní úpravy. V § 1 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence (dále jen „ZD“) se uvádí, že výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence. Výkon je vykonáván v ústavech pro výkon zabezpečovací detence, které spravuje vězeňská služba České republiky. Tyto ústavy se vyznačují zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

Paragraf § 2 ZD se zabývá způsobem výkonu zabezpečovací detence. Hlavní podmínkou pro přijetí do výkonu zabezpečovací detence je soudem nařízený výkon zabezpečovací detence.¹¹⁶ Lze ji vykonávat jen takovým způsobem, který respektuje lidskou důstojnost chovanců, je přiměřený osobě chovance a omezuje účinky zbavení svobody. Chovanec má právo na zajištění přímého zaopatření v ústavu, především stravování, ubytování a ošacení. S chovancem nesmí být jednáno tak, aby byl nepříznivě ovlivňován jeho zdravotní stav, je nutné postupovat *lege artis*.

¹¹⁵ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, Komentáře Wolters Kluwer, s. 15.

¹¹⁶ KALVODOVÁ, cit. dílo., s. 2.

Ústav pro výkon zabezpečovací detence je možno definovat jako zvláštní zařízení primárně nezdravotnického charakteru.¹¹⁷ Ředitel ústavu zabezpečovací detence je oprávněn vydávat pokyny a rozhodnutí, které slouží k zajištění chodu ústavu, s tím musí být chovanci seznámeni a jsou pro ně závazné. Dále vydává s předchozím souhlasem generálního ředitele Vězeňské služby vnitřní řád ústavu, který určuje denní rozvrh ústavu, činnost chovanců apod. Dále v ústavu působí odborní zaměstnanci složení z psychologů, speciálních pedagogů a dalších odborníků, kteří zajišťují chod zabezpečovací detence. Vězeňská služba může při zajišťování provozu ústavu spolupracovat na základě dohody s církvemi, náboženskými společnostmi a dalšími subjekty. Vnější a vnitřní ostrahu zajišťuje Vězeňská služba, ta má právo ukládat pokyny a používat taková omezení a omezovací prostředky, které stanoví zákon (zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážci České republiky) nebo zvláštní právní předpis.

Při umístění chovance do ústavu musí být provedeno seznámení chovance s jeho právy a povinnostmi, s vnitřním řádem ústavu a s jeho právy na podávání návrhů na propuštění ze zabezpečovací detence nebo na změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení. Poučení se provede způsobem přizpůsobeným rozumovým schopnostem chovance. Po nástupu je chovanec zařazen do příjímacího oddělení, kde se podrobí vstupní lékařské prohlídce.

Podle § 5 ZD se odděleně umísťují v ústavu muži od žen, chovanci mladší 19 let od dospělých a dále zpravidla chovanci s duševní poruchou od ostatních. Na základě vstupního posouzení odbornou komisí, je chovanec zařazen do jedné ze skupin (§ 19 odst. 4 NGR č. 15/2009): psychotici, mentální retardace, sexuální deviace nebo poruchy osobnosti.¹¹⁸

Hlava II. Práva a povinnosti chovanců

Paragrafy 6 až 18 ZD se zabývají právy a povinnostmi chovanců. Chovanci mají právo podílet se na řešení otázek souvisejících s jejich pobytem v ústavu předkládáním návrhů a připomínek řediteli ústavu, toto ustanovení dává možnost ovlivňovat jejich pobyt v ústavu. Chovancům ve výkonu zabezpečovací detence přísluší stejná práva, když splní podmínky

¹¹⁷ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, Komentáře Wolters Kluwer, s. 4.

¹¹⁸ KALVODOVÁ, cit. dílo., s. 19.

stanovené zákonem. To je projevem zásady rovného přístupu ke všem chovancům a garance nestrannosti. Vyloučena je také diskriminace z rasových, náboženských či jiných důvodů.¹¹⁹

Chovanci mají právo přijímat a odesílat na svůj náklad korespondenci. Korespondence je důležitá z hlediska posilování vztahů chovanců s vnějším světem. Vězeňská služba může provádět kontrolu korespondence chovance, účelem tohoto omezení je předcházet narušení účelu zabezpečovací detence a předcházení trestné činnosti. To představuje zákonné omezení tajemství dopravovaných zpráv na základě čl. 13 Listiny.¹²⁰

Chovancům dále může být umožněno užívání ústavního telefonu a dalších telekomunikačních prostředků, především ke kontaktu s osobami blízkými. Chovanec má právo využívat telefon v případě kontaktu s obhájcem nebo advokátem oprávněným ho zastupovat. Se souhlasem ředitele ústavu a za vymezených podmínek může chovanec užívat ústavní internet.

Chovanec má právo během pobytu v ústavu přijímat návštěvy nejméně dvakrát týdně vždy po dobu nejméně dvou hodin v čase určeném vnitřním řádem ústavu nebo ředitelem ústavu. Návštěvy obhájce nebo advokáta oprávněného chovance zastupovat, soudem ustanoveného opatrovníka, duchovních a úředních osob nepodléhají výše uvedenému omezení.

Dále chovancům náleží právo na duchovní služby, uspokojování kulturních potřeb např. právo půjčovat si knihy, tiskoviny apod. Dále mají právo na doplňkové nákupy, přijímání balíčků dle §14 ZD. Balíčky obsahující prádlo, oděv, obuv, knihy a tiskoviny jakož i zásilky obsahující věci potřebné k realizaci programu, potřeby k dalšímu vzdělávání nebo zájmové činnosti může chovanec přijímat bez omezení.¹²¹ Osoby, které přicházejí do styku s chovanci, jsou povinny dbát na zachování práv, která chovanci mají ve výkonu zabezpečovací detence.

Po dobu výkonu zabezpečovací detence jsou chovanci povinni podrobit se nezbytným omezením některých práv a svobod, jejichž výkon by byl v rozporu s jejím účelem. Po dobu výkonu zabezpečovací detence tak nemohou chovanci vykonávat např.: právo na stávku, práva související s jejich členstvím v politických stranách, politických hnutích a jiných

¹¹⁹ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, Komentáře Wolters Kluwer, s. 21.

¹²⁰ KALVODOVÁ, cit. dílo., s. 24.

¹²¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

sduženích, právo podnikat nebo vykonávat jinou hospodářskou činnost, právo zakládat politické strany, politická hnutí a jiná sdružení, právo vykonávat volené a jiné veřejné funkce.

Chovanec má také povinnosti, které jsou uvedeny v § 17 ZD. Jejich dodržování je nezbytné pro řádný a bezproblémový chod ústavu a pro garantování bezpečného pobytu ostatních chovanců. V tomto ustanovení se uvádí základní omezení a zákazy nezbytné k zajištění plnění účelu výkonu zabezpečovací detence.¹²²

Rovněž je upravena odpovědnost za škodu způsobenou chovancem či naopak chovanci.¹²³

Hlava III. Zdravotní služby a sociální podmínky

Podle §19 ZD zdravotní služby v ústavu se zajišťují na základě smluvního vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo je poskytuje Vězeňská služba podle zvláštního právního předpisu.

Paragraf § 20 ZD určuje základní sociální podmínky. Mezi ty patří pravidelná strava za podmínek a v hodnotách, které odpovídají požadavku udržení zdraví a přihlížejí k jejich zdravotnímu stavu, věku a případně těž obtížnosti vykonávané práce. Chovancům se poskytují také základní prostředky osobní hygieny. Dále musí být zabezpečena osmihodinová doba ke spánku v době nočního klidu, doba potřebná k osobní hygieně, úklidu a stravování, nejméně jednogodinová vycházka a přiměřené osobní volno. Oděv chovanců musí odpovídat povětrnostním podmínkám a musí dostatečně chránit jejich zdraví.

Ústav umožňuje příslušným orgánům veřejné správy poskytovat chovancům sociální služby, ty mají za cíl pomáhat jim při vytváření příznivých podmínek pro jejich budoucí samostatný život na svobodě.

Zákon vytváří předpoklady i pro zvyšování kvalifikace chovanců a pro získání základního, případně i středního vzdělání, což vzhledem ke struktuře osob vykonávajících toto ochranné opatření, jsou ojedinělé případy.¹²⁴ Mladistvému chovanci, který neukončil

¹²² Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

¹²³ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právníké učebnice, s. 640.

¹²⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

úspěšně základní školní vzdělání, se vždy umožní, aby získal základní vzdělání v kurzu pro získání základního vzdělání.

Hlava IV. Zaměstnávání chovanců

Podmínky pro zaměstnávání chovanců jsou stanoveny v §23 ZD a jejich odměňování. Odměňování chovanců se řídí nařízením vlády č. 365/1999 Sb., o výši a podmínkách odměňování odsouzených osob zařazených do výkonu trestu odnětí svobody.¹²⁵ Práce je důležitá pro resocializace chovanců detenčních ústavů, její pozitivní stránky jsou nenahraditelné. Pracovní aktivita přispívá k vytvoření kladného vztahu chovance k práci jako prostředku k uspokojování základních životních potřeb a vede k převzetí určité míry odpovědnosti za vlastní život.¹²⁶

Zaměstnávání chovanců je nicméně náročná problematika. Důraz musí být kladem především na bezpečnost, jak zaměstnanců ústavu, tak samotných chovanců. Teprve v srpnu 2018 se podařila revoluční věc v oblasti zaměstnávání. V brněnské věznici začali pracovat v prádelně dva chovanci, což je v historii Vězeňské služby vůbec poprvé.¹²⁷

Hlava V. Zacházení s chovanci

§ 25 ZD uvádí: „Zařazování chovanců do skupin provádí odborná komise jmenovaná ředitelem ústavu, složená především z odborných zaměstnanců ústavu. Členy odborné komise jsou nejméně dva lékaři, z toho jeden musí být psychiatr, a dále psycholog, speciální pedagog a právník. Při zařazování chovanců do skupin odborná komise přihlíží zejména k jejich pohlaví, věku, ke zhodnocení zdravotního stavu, charakteristice osobnosti a předchozí trestné činnosti.

¹²⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 641.

¹²⁶ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, Komentáře Wolters Kluwer, s. 80.

¹²⁷ Vazební věznice a ÚPVZD Brno. *Novinky* [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/ustav-pro-vykon-zabezpecovaci-detence-v-brne-je-po-rekonstrukci/>

Při zařazování chovanců do skupin je nutno dbát na vyloučení nebezpečí rizikových faktorů, které plynou ze stupně jejich narušení, a to s přihlédnutím k jejich kriminální minulosti. Je nutné myslet na to, že se bude často jednat o osoby vysoce nebezpečných agresorů a sexuálních deviantů, u nichž lze předpokládat, že se mohou dopustit závažné trestné činnosti.¹²⁸

Komise složená z odborných zaměstnanců ústavu zpracuje vždy po třech měsících výkonu zabezpečovací detence komplexní zprávu o stavu chovance obsahující vyhodnocení účinku dosavadních programů. S komplexní zprávou musí být chovanec seznámen. Komise se dále zaměří na otázku možností budoucího vývoje chovance z důvodu možné změny zabezpečovací detence na ochranné léčení. Zjistí-li komise, že pominuly důvody pro trvání zabezpečovací detence, vypracuje podrobnou zprávu, kterou předloží řediteli ústavu. Ten, pokud se s výsledkem zprávy ztotožní, podá okamžitě návrh na propuštění chovance ze zabezpečovací detence nebo na změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení příslušnému okresnímu soudu a vyrozumí o tom příslušného státního zástupce. Když se ředitel neztotožní s výsledkem komise, její zprávu s vlastním stanoviskem taktéž odešle okresnímu soudu, v jehož obvodu se detence vykonává.

Hlava VI. Odměny, kázeňské tresty a zabránění věci

Hlava VI. upravuje možnosti odměňování a kázeňské tresty chovanců. Odměny představují významný prostředek pozitivní motivace pro chování odsouzených. Možnost jejich uložení přispívá k naplnění účelu zabezpečovací detence.¹²⁹ V §27 ZD je určen taxitativní výčet možných odměn. Patří mezi ně pochvala, veřejná pochvala nebo veřejné poděkování, mimořádné zvýšení doby trvání návštěv v kalendářním měsíci nebo jiná osobní výhoda a věcná nebo peněžité odměna až do výše 1 000 Kč.

Na druhé straně je možné udělovat kázeňské přestupky. Kázeňský přestupek zákon definuje jako zaviněné porušení zákonem stanovených základních povinností chovance uvedených v § 17 ZD. Pouze za takovéto jednání je možnost uložit kázeňský trest, a to za podmínky, že byl přestupek po skutkové stránce náležitě objasněn, bylo prokázáno zavinění

¹²⁸ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

¹²⁹ KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, Komentáře Wolters Kluwer, s. 92.

chovance a chovanec měl možnost se k věci vyjádřit. Při stanovení kázeňských trestů se přihlíží k osobnosti jedince, tak aby byly vyloučeny takové druhy sankcí, které by mohly ohrozit účast v plnění programů, nebo které by mohly otrást psychikou chovance.¹³⁰ Kázeňskými tresty jsou napomenutí, veřejná důtka, odnětí osobní výhody udělené podle § 27 písm. c) ZD, odnětí možnosti účastnit se kulturní nebo společenské akce v ústavu a propadnutí věci. Je možné také uložit kázeňský trest propadnutí věci podle § 29 ZD nebo podle následujícího paragrafu trest zabráni věci.

Kázeňskou pravomoc nad chovanci vykonávají generální ředitel Vězeňské služby, ředitelé ústavů a jiní zaměstnanci Vězeňské služby, pokud k tomu byli zmocněni generálním ředitelem Vězeňské služby, nebo se souhlasem ředitelem ústavu. Chovanec má právo podat stížnost proti oznámení o uložení kázeňského trestu. O stížnosti rozhodne ředitel ústavu nebo k tomu zmocněný zaměstnanec Vězeňské služby.

Soudy a jiné orgány mají oprávnění v souvislosti s konkrétním řízením navštěvovat chovance v ústavu, mluvit s ním bez přítomnosti třetí osoby a nahlížet do jeho osobních spisů a dalších písemností, které souvisejí s výkonem zabezpečovací detence a jejichž znalost je nutná k vedení probíhajícího řízení.

Hlava VII. Opatření k zajištění bezpečnosti

Akutním krizovým opatřením je umístění chovance, který svým jednáním vážným způsobem ohrožuje sebe nebo jiné osoby, do izolační místnosti s vybavením omezující sebepoškození chovance na nezbytně nutnou dobu. O aplikaci akutního krizového opatření je třeba bez odkladu vyrozumět státního zástupce, který vykonává dozor nad výkonem zabezpečovací detence.¹³¹ Po umístění do izolační místnosti musí být chovanec průběžně lékařsky sledován. O průběhu pobytu chovance v izolační místnosti musí být proveden záznam, kde jsou uvedeny informace ohledně důvodu umístění jedince do izolační místnosti, jeho projevy, informace o zdravotním stavu, čas uzavření atd.

¹³⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

¹³¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

Omezovací prostředky lze použít jen v nezbytně nutných případech. Omezovací prostředky lze použít, pokud nelze použít mírnějších prostředků pouze na nezbytně nutnou dobu, aplikuje se zde zásada přiměřenosti. Omezovacími prostředky jsou pobyt na uzavřeném oddělení, umístění chovance v izolační místnosti, omezení chovance v pohybu prostřednictvím ochranných pásů, omezení chovance v pohybu prostřednictvím manuálního držení a akutní parenterální podávání psychofarmak, pokud se nejedná o léčbu na žádost chovance, či dlouhodobou léčbu psychiatrické poruchy.

Hlava VIII. Společná a závěrečná ustanovení

Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence je svěřeno státnímu zastupitelství. §40 odst. 1 ZD: *Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence vykonává krajské státní zastupitelství, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává.*

Dle §40 odst. 2 má při výkonu dozoru státní zástupce řadu oprávnění. Například v kteroukoliv dobu navštěvovat místa, kde se provádí výkon zabezpečovací detence, nahlížet do dokladů a hovořit s chovanci bez přítomnosti jiných osob, prověřovat, zda příkazy a rozhodnutí Vězeňské služby v ústavu týkající se výkonu zabezpečovací detence odpovídají zákonům a jiným právním předpisům, nařídít, aby osoba, která je ve výkonu zabezpečovací detence držena nezákonně, byla ihned propuštěna atd.

Dle odstavce 3 téhož paragrafu, je vězeňská služba povinna řídit se příkazy státního zástupce.

Po dobu výkonu zabezpečovací detence je ústavu uložena povinnost vytvářet předpoklady pro plynulý přechod chovance do samostatného způsobu života po propuštění z výkonu zabezpečovací detence nebo po převedení do ochranného léčení.

Způsob naplňování některých práv chovanců je dále uveden ve vnitřním řádu každého ústavu pro výkon zabezpečovací detence v souladu s §3 odst. 2 zákona č. 129/2008 Sb. Ve vnitřním řádu je uvedeno například přijímání chovance do výkonu zabezpečovací detence, vystrojování a výměna prádla a oděvu, nošení vlastního civilního oděvu, stravování,

vycházky užívání telefonu, návštěvy, uspokojování kulturních potřeb program, nabídka aktivit, hodnotící systém, časový rozvrh dne a další.¹³²

5.3 Ukládání zabezpečovací detence

Zabezpečovací detenci může soud ukládat buď fakultativně, nebo obligatorně.

Zabezpečovací detence může být uložena samostatně při upuštění od potrestání nebo i vedle trestu. V případě, že byla uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykoná se po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Pokud byl uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu trestu odnětí svobody přerušuje podle §100 odst. 3 TZ.¹³³ Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence. Uložení zabezpečovací detence není podmíněno předcházejícím uložením a výkonem ochranného léčení.¹³⁴

Dle § 100 odst. 1 trestního zákoníku soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47 odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Dle § 47 odst. 2 TZ soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal zločin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a nelze přitom očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, a soud má za to, že zabezpečovací detence (§ 100), kterou pachateli zároveň ukládá, zajistí ochranu společnosti lépe než trest.

¹³² Věznice a ÚVZD Opava. *Vnitřní řád* [online]. [cit. 2018-11-02]. Dostupné z: https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/wp-content/uploads/sites/22/2018/10/Opava_Detence_od-1.10.18.pdf

¹³³ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 640.

¹³⁴ Usnesení Nejvyššího soudu z 7. 3. 2012, sp. zn. 7 Tdo 1646/2011-37

§ 100 odst. 1 tedy uvádí dva příklady obligatorního uložení zabezpečovací detence.¹³⁵ Za těchto podmínek se tedy ukládá zabezpečovací detence pachateli činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, který není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný nebo pachateli, který spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, pokud má soud za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest.¹³⁶

Podle § 100 odst. 2 TZ se jedná o dva případy fakultativního uložení zabezpečovací detence: *Soud může uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže*

a) pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, nebo

b) 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 nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložení ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

Je zde dána podmínka subsidiarity ochranného léčení. V případě, že nelze očekávat, že by ochranné léčení nevedlo k dostatečné ochraně společnosti. Soud musí mít za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest.¹³⁷

Pro uložení zabezpečovací detence je nutné řešit otázky vyžadující odborných znalostí medicínského a psychologického rázu. Skutkově významné otázky z hlediska uložení zabezpečovací detence mohou být vyřešeny posudkem jediného znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a sexuologie. Dva znalce je třeba přibrat, "jestliže jde o objasnění skutečnosti zvláště důležité" (§ 105 odst. 4 věta první TŘ). Zvláštní důležitost však není dána

¹³⁵ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017. Glosátor. str. 165

¹³⁶ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 425.

¹³⁷ Nález ÚS z 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10

skutečností, že jde o zjištění předpokladů pro uložení zabezpečovací detence. Povinnost přibrat ke zkoumání téže skutkové otázky dva znalce lze tam, kde jde otázku vyšší míry složitosti. Jedná se hlavně o případy zvláště závažných trestných činů proti životu, zdraví, svobodě a lidské důstojnosti, kde je znalecký posudek vypracován dvojicí znalců – psychiatra a klinického psychologa, přičemž každému z nich připadá za úkol zodpovězení jiné části otázek.¹³⁸

Pokud bylo ochranné opatření uloženo cizozemským soudem a trestní zákon ČR účinný v době rozhodování soudu o uznání cizozemského rozhodnutí neznal takový druh ochranného opatření spojeného s omezením osobní svobody, jaký byl pachateli uložen cizozemským soudem, je nutno podle §451 odst. 3 TŘ per analogiam rozhodnout o přeměně tohoto opatření na ústavní ochranné léčení nebo zabezpečovací detenci.¹³⁹

5.4 Trvání zabezpečovací detence

Trvání zabezpečovací detence není zákonem omezeno. Podle § 100 odst. 5 TZ zabezpečovací detence trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Soud je však povinen nejméně jednou za 12 měsíců, u mladistvých jednou za 6 měsíců, přezkoumat, zda důvody, pro které byla osobě nařízena zabezpečovací detence, trvají. Dle § 357 odst. 1 TŘ má okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, povinnost na základě vyžádaných zpráv sledovat výkon zabezpečovací detence.¹⁴⁰ Podle § 357 odst. 2 TŘ rozhoduje o propuštění ze zabezpečovací detence nebo o jejím dalším trvání rozhoduje soud na návrh ústavu pro výkon zabezpečovací detence, státního zástupce nebo osoby, na níž se detence vykonává, nebo i bez takového návrhu.¹⁴¹ Posuzují se hmotněprávní podmínky propuštění ze zabezpečovací detence ve smyslu § 100 odst. 5 TZ. Soud zde vychází ze zpráv odborné komise pro výkon zabezpečovací detence, informací o povaze a chování osoby,

¹³⁸ Nález ÚS z 29. 2. 2012, sp. zn. III. ÚS 2453/11

¹³⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu z 1. 3. 2011, sp. zn. 11 Tz 78/2010-18

¹⁴⁰ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex, s. 1056.

¹⁴¹ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRÍVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 426.

kteře jsou obsaženy ve spise, případně ze závěrů znaleckého posudku znalce v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie či z lékařských zpráv o aktuálním zdravotním stavu takové osoby. Ústav pro výkon zabezpečovací detence je povinen informovat oběť na její žádost o propuštění nebo uprchnutí odsouzeného z výkonu zabezpečovací detence. Ústav pro výkon zabezpečovací detence informuje oběť bezodkladně, nejpozději do 24 hodin od doby, kdy nastala oznamovaná skutečnost. Podrobnosti upravuje zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů konkrétně jeho §11 odst. 5, 6. Ustanovení §357 TŘ se použije i v řízení ve věcech mladistvých.¹⁴²

V případě prvního přezkumu trvání důvodů zabezpečovací detence počne lhůta 12 měsíců běžet až od faktického započetí jejího výkonu a nikoliv již od právní moci rozhodnutí o změně ochranné léčby na zabezpečovací detenci. Zbavení osobní svobody v mezidobí mezi uplynutím lhůty pro provedení přezkumu a vydáním opožděného rozhodnutí ve smyslu § 100 odst. 5 TZ lze označit za nezákonné a svévolné ve smyslu čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Lhůta pro provedení periodického přezkumu trvání důvodů zabezpečovací detence by proto měla být důsledně dodržována.¹⁴³ Po roce trvání zabezpečovací detence musí být vždy postaveno na jisto, že tato velmi závažná a intenzivní forma zbavení osobní svobody je nadále nezbytná. Nelze vycházet pouze ze závěru ústavu, ve kterém je detence vykonávána. Vždy je nutno tyto závěry podpořit dalšími důkazy. Jestliže není důkazní situace jednoznačná, je namístě doplnit dokazování např. aktuálním znaleckým posudkem na zdravotní stav stěžovatele, který by měl vypovídat právě o případných rizicích spojených s mírnější formou omezení osobní svobody.¹⁴⁴

§100 odst. 6 TZ uvádí, že *zabezpečovací detenci může soud změnit dodatečně na ústavní ochranné léčení, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a jsou současně splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení.*

Následující sedmý odstavec §100 dává soudu možnost od výkonu zabezpečovací detence soud upustit, pokud pominou před jejím započtím okolnosti, pro něž byla uložena.

Výkon ochranných opatření se nepromlčuje, nezahlužují se, ani nepromíjejí cestou milosti. Mohou tedy zaniknout pouze jejich výkonem nebo upuštěním od jejich výkonu nebo smrtí, což je

¹⁴² DRAŠTÍK, cit. dílo, s. 1056.

¹⁴³ Nález ÚS z 22. 5. 2018, sp. zn. II. ÚS 2802/17

¹⁴⁴ Nález ÚS z 18. 7. 2018, sp. zn. I. ÚS 497/18

projevem zásady personaly trestů. Jestliže osoba, které byla uložena zabezpečovací detence (nebo ochranné léčení), po právní moci takového rozhodnutí zemře, zaniká právo státu na výkon tohoto uloženého ochranného opatření.¹⁴⁵

Zabezpečovací detence představuje mimořádně zásah do základních práv srovnatelný s uložením výjimečného trestu odnětí svobody, tomu musí odpovídat náležité zkoumání, zda je zabezpečovací detence nezbytná či zda ji nelze nahradit ochranným léčením. Čím méně závažného trestného činu (resp. činu jinak trestného) se osoba držená v zabezpečovací detenci dopustila, tím více musejí soudy posuzovat, zda je tato forma omezení osobní svobody nezbytná.¹⁴⁶

¹⁴⁵ KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnícké učebnice, s. 654.

¹⁴⁶ Ústavní soud. *Co je nutné zohlednit při přezkumu trvání zabezpečovací detence?* [online]. [cit. 2018-10-15]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/co-je-nutne-zohlednit-pri-prezkumu-trvani-zabezpecovaci-detence/>

5.5 Okruh pachatelů pro zabezpečovací detenci

Společným jmenovatelem pro okruh pachatelů pro zabezpečovací detenci je jejich vysoká společenská nebezpečnost. Míra nebezpečnosti pachatele a jeho způsobilost respektive nezpůsobilost podrobit se léčení by měla být jednou z hlavních podmínek pro ukládání zabezpečovací detence, nejenom typ a diagnóza pachatele. Obecně je možno pachatele vhodné pro zabezpečovací detenci charakterizovat jako nespolupracující osoby, sociálně obtížně adaptovatelní, agresivní a nepodrobivší. Jejich léčba v jiném typu zařízení není možná, jelikož léčbu odmítají, sabotují nebo je jejich léčba téměř nemožná či nemožná.¹⁴⁷

Můžeme rozeznávat okruhy osob pro zabezpečovací detenci z právního hlediska:

- Nepříčetní
- Zmenšeně příčetní
- Ve stavu duševní poruchy
- Osoby zneužívající návykové látky

Okruhy osob z medicínského/diagnostického hlediska jsou:

- Psychotici
- Osoby s mentální retardací
- Sexuální devianti
- Závažné poruchy osobnosti
- Osoby zneužívající návykové látky

¹⁴⁷ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 66.

6 Zařízení sloužící k ochrannému léčení a zabezpečovací detenci

Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou zvláštními zařízeními nezdravotnického charakteru.¹⁴⁸

§ 100 odst. 4 TZ se zabezpečovací detence se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

Ústavy pro výkon zabezpečovací detence (dále jen „ÚPVZD“) jsou v České republice dva: Vazební věznice a ÚPVZD Brno a Věznice a ÚPVZD Opava. Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě začal svůj úkol plnit v únoru roku 2013, kdy zde byli přemístěni první chovanci mužského pohlaví po naplnění ubytovací kapacity nástupního ústavu ve Vazební věznici a ÚVZD Brno. V současné době je ve Věznici a ÚVZD Opava umístěno v upravených prostorách s nezbytným bezpečnostním vybavením celkem 50 chovanců, čímž je naplněna reálná ubytovací kapacita našeho zařízení pro osoby ve výkonu zabezpečovací detence s ohledem na možná bezpečnostní rizika.¹⁴⁹

V srpnu 2018 došlo k navýšení ubytovacích kapacit v detenčním ústavu Brno. Z 35 míst stoupla kapacita na 50 míst. Navýšení bylo více než nutné, neboť již nebylo žádné volné místo.¹⁵⁰

V současné době (stav k 29. 10. 2018) je v ústavech pro výkon zabezpečovací detence 88 chovanců, z toho je 80 mužů, 8 žen a 3 z nich jsou cizinci.¹⁵¹ Z výše uvedených čísel vyplývá, že počet volných míst v Ústavech pro výkon zabezpečovací detence je pouze 12.

¹⁴⁸ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017, Glosátor, s. 165.

¹⁴⁹ Věznice a ÚVZD Opava [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/>

¹⁵⁰ Vazební věznice a ÚPVZD Brno. *Novinky* [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/ustav-pro-vykon-zabezpecovaci-detence-v-brne-je-po-rekonstrukci/>

¹⁵¹ Věznice a ÚVZD Opava. *Statistické údaje* [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/informacni-servis/statisticke-udaje/>

Ochranné léčení se vykonává v ambulantní formě i v ústavní formě v léčebných (zdravotnických) zařízeních. Tímto léčebným (zdravotnickým) zařízením je zpravidla psychiatrická léčebna¹⁵² nebo další psychiatrické zařízení. Ochranné léčení v ústavní formě představuje opatření týkající se omezení osobní svobody, jde tak o výjimečný institut. Má být nařízeno pouze tehdy, neexistuje-li jiná možnost, jak omezit konkrétní obavu, pro kterou může být nařízeno. Platí zde princip subsidiarity ochranného léčení ve formě ústavní.^{153 154}

Psychiatrických nemocnic pro ústavní ochranné léčení je v České republice celkem 14 a každá má svoje spádové území. Některé se specializují jen na určitý druh ochranného léčení. Přehled psychiatrických nemocnic nalezneme v tabulce č. 1 včetně jejich rozdělení na pro jednotlivé druhy ústavního ochranného léčení.

¹⁵² nyní se používá pojem psychiatrická nemocnice

¹⁵³ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex, s. 1057.

¹⁵⁴ Srovnej s nález ÚS z 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10

Psychiatrické nemocnice pro ústavní ochranné léčení psychiatrické	
	PL Bohnice
	PL Kosmonosy
	PL Dobřany
	PL Lnáře
	PL Horní Beřkovice
	PL Petrohrad
	PL Havlíčkův Brod
	PL Brno
	PL Jihlava
	PL Kroměříž
	PL Opava
	PL Šternberk
	PL Bílá Voda
Psychiatrické nemocnice pro ústavní ochranné léčení sexuologické	
	PL Bohnice
	PL Kosmonosy
	PL Dobřany
	PL Horní Beřkovice
	PL Havlíčkův Brod
	PL Brno
	PL Opava
Psychiatrické nemocnice pro ústavní ochranné léčení protialkoholní, protitoxikomanické, patologické hráčství	
	PL Bohnice
	PL Kosmonosy
	PL Červený Dvůr
	PL Dobřany
	PL Horní Beřkovice
	PL Havlíčkův Brod
	PL Brno
	PL Jihlava
	PL Opava
	PL Šternberk
	PL Bílá Voda
Psychiatrické nemocnice pro ústavní ochranné léčení psychicky nemocných trpících aktivní tuberkulózou	
	PL Dobřany

Tabulka č. 1: Přehled psychiatrických nemocnic pro ústavní ochranné léčení

Počet osob ve výkonu ochranného léčení je zhruba 947, z toho ve 4 případech bylo léčení nařízeno mladistvým. Na 100 000 obyvatel je tedy průměrně 8 osob (průzkum červen 2018). Tato čísla mají vzrůstající tendenci. Pouze sedm zařízení má vyhrazena specializovaná lůžka pro nemocné s nařízenou OL. V žádném ze zařízení nejsou nemocní s OL umístováni výhradně na tato lůžka, to znamená, že je výkon prováděn souběžně s léčbou nemocných bez nařízeného OL.¹⁵⁵

Ústavní ochranné léčení má danou spádovost uvedenou v příloze č. 8 Kancelářského soudního řádu, ambulantní léčení definovanou spádovost nemají. Ambulantní zařízení mohou nemocného k výkonu OL přijmout či odmítnout podle vytíženosti daného zařízení.¹⁵⁶

Věznice zajišťující výkon ochranného léčení jsou:

1. Věznice Kuřim – ochranné léčení sexuologické
2. Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava – ochranné léčení protitoxikomanické, protialkoholní a léčení patologického hráčství
3. Věznice Rýnovice – ochranné léčení protitoxikomanické
4. Věznice Znojmo – ochranné léčení protitoxikomanické

Věznici Heřmanice není od roku 2015 oprávněna poskytovat ochranné léčení protialkoholní a léčení patologického hráčství.¹⁵⁷

Ochranné léčení do věznic není možno nařídit automaticky. Příslušnou věznici je zapotřebí nejdříve kontaktovat za účelem zjištění, zda je nařízení ochranného léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody u konkrétního vězně v dané věznici možné.¹⁵⁸

¹⁵⁵ PÁV, Marek, ŠVARC, Jiří. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení, *Reforma péče o duševní zdraví – Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace*, Praha, 2018.

¹⁵⁶ PÁV, cit. dílo.

¹⁵⁷ Odpověď dopis 21. 11. 2018 mjr. Mgr. Pavla Urbančíka Věznice Heřmanice

¹⁵⁸ Příloha č. 8 instrukce MS č. 1/2002 Sbírký instrukcí a sdělení Ministerstva spravedlnosti, která se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (ve znění pozdějších změn a doplňků).

7 Komparace s jinými zeměmi

Zabezpečovací detence si v České republice budovala své místo poměrně dlouho a její historie je u nás relativně mladá. Při vytváření legislativy o stávající podobě tohoto institutu jsme se inspirovali v zahraničí a převzali z různých právních úprav nejlépe fungující části. Především z německého trestního zákona a rakouského trestního zákona.

7.1 Německo

Na dvojkolejnosti trestních sankcí je postaven i německý trestní zákoník. Dle německého pohledu na věc se uvádí, že individuální práva pachatele související s principy občanských svobod je třeba upozadit, jestli je třeba dát přednost ochraně společnosti, jestliže pachatel představuje velké nebezpečí (např. preventivní detence).¹⁵⁹

Institut zabezpečovací detence v němčině se nazývá „Sicherungsverwahrung“ (dále jen StGB). V Německu existuje institut zabezpečovací detence již od 30. let 20. století. V rámci reformy trestního zákona došlo k změně právní úpravy v roce 1969. Doba trvání v případě prvního uložení ZD byla omezena na dobu 10 let. Zásadní změna úpravy přišla v roce 1998, kdy byl přijat zákon o prevenci sexuálně motivovaných a jiných zvlášť nebezpečných trestních činů. Byla zrušena desetiletá maximální doba ZD a došlo ke změně obecných podmínek pro uložení tohoto ochranného opatření, hlavně ke vztahu k četnosti a závažnosti přechozího odsouzení.¹⁶⁰

Velký význam měl ve vztahu k právní úpravě zabezpečovací detence v Německu rozsudek Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“) ze dne 17. 12. 2009. Na jeho základě Spolkový ústavní soud vymezil základní principy institutu zabezpečovací detence. Zásadní změnou byl přístup, který se zaměřuje na léčbu a rehabilitaci nebezpečných pachatelů, oproti prosté neutralizaci osoby. Důsledkem rozsudku pak bylo přijetí dvou

¹⁵⁹ 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. Příručky ministerstva spravedlnosti České republiky, s. 72.

¹⁶⁰ ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2015.

zákonů, které změnilu úpravu zabezpečovací detence v Německu (zákon nabyt účinnosti 1. 1. 2011) a zákon o zacházení s psychicky narušenými pachateli trestných činů (zákon nabyt účinnosti 1. 1. 2011). Tento stav byl Spolkovým ústavním soudem označen za protiústavní a v roce 2013 byly přijaty „nové“ právní úpravy, které musely být v souladu s principy v rozhodnutí ESLP.¹⁶¹

Podle §61 StGB patří vedle zabezpečovací detence do zabezpečovacích opatření také umístění na psychiatrickou léčebnu a umístění do odvykacího léčebného ústavu. Materiální podmínkou uložení detence je sklon k páchání trestné činnosti, závažnost trestné činnosti a nebezpečnost pachatele pro společnost. §62 StGB uvádí, že při rozhodování o zařízení detence platí zásada přiměřenosti. V německé právní úpravě zabezpečovací detence, na rozdíl od české právní úpravy, je možnost podle §66 StGB nařídít zabezpečovací detenci také vysoce nebezpečným multirecidivistům, u kterých není diagnostikována duševní porucha a u kterých lze předpokládat, že po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody spáchají další trestný čin. Podle §66a StGB může soud dodatečně nařídít detenci, pokud se během výkonu trestu ukáže, že je pachatel pro společnost nebezpečný.¹⁶² Výkon ochranných opatření je upraven zčásti v trestním zákoníku (§67-67g StGB), v trestním řádu (§463 StPO), dále v zákoně o výkonu trestu odnětí svobody a ochranných opatření spojených se zbavením osobní svobody a také v zákonech jednotlivých spolkových zemí.¹⁶³

Podle německého trestního zákoníku se ústavní ochranná léčba uložená vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody vykonává před výkonem tohoto trestu, soud však může rozhodnout, že se trest nebo jeho část vykoná před ochranným léčením, jestli se tím dosáhne lepšího účelu.¹⁶⁴

Německý trestní řád obsahuje i institut předběžné detence. A to v případě, že osoba má sklon k páchání závažné trestné činnosti, které se ukládá na základě znaleckého posouzení. To je často předmětem diskuzí a značné kritiky. Někteří odborníci jsou názoru, že mezi osobami umístěnými v předběžné detenci je velký počet osob, které by se na svobodě patrně

¹⁶¹ ŠKVAJN, Petr. *Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009*. Trestněprávní revue 11-12/2013, s. 25.

¹⁶² HERCZEG, Jiří. *Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence*. Trestněprávní revue. 2005, č. 8. roč. 5., s. 201-204.

¹⁶³ ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2015.

¹⁶⁴ ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám, s. 350.

dalšího trestného činu nedopustili. Preventivní detence je tedy v rozporu s požadavkem zásady proporcionality z hlediska ústavních limitů v České republice. Obdobnou úpravu mají také v Rakousku a Švýcarsku.¹⁶⁵

Umístění do psychiatrické nemocnice a umístění do ústavu pro odvykací léčbu je upraveno v §63 StGB. Cílem této trestní sankce je ochrana společnosti před psychicky nemocnými a narušenými pachateli trestných činů. Podmínkou pro uložení tohoto ochranného opatření je protiprávní jednání spáchané ve stavu nepřičetnosti nebo ve stavu zmenšené přičetnosti. Soud musí tento druh ochranného opatření uložit za současného splnění podmínky spočívající v negativní prognóze o budoucím chování pachatele.¹⁶⁶ Toto opatření bylo v roce 2013 nařízeno 10 875 osobám.¹⁶⁷

Dalším ochranným opatřením spojeným s omezením osobní svobody odsouzeného je umístění do ústavu pro odvykací léčbu, jehož úpravu nalezneme v § 64StGB. Soud rozhodne o uložení v případě, jestliže pachatel, který je náchylný k nadměrnému požívání alkoholu nebo jiných návykových látek se dopustil trestného činu nebo činu jinak trestného v souvislosti s e zneužíváním těchto látek. Současně musí být takováto osoba pro společnost nebezpečná. Lze očekávat, že se v důsledku svého návyku opětovně dopustí závažného trestného činu nebo činu jinak trestného.¹⁶⁸

¹⁶⁵ ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám, s. 350.

¹⁶⁶ ŠKVAIN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2015.

¹⁶⁷ Federální statistický úřad. *Vězeňské statistiky*. [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzug5243202149004.pdf?__blob=publicationFile

¹⁶⁸ ŠKVAIN, cit. dílo.

7.2 Rakousko

Historie zabezpečovací detence v Rakousku se datuje do roku 1975 a péči o chovance zajišťuje ministerstvo spravedlnosti Rakouska. V Rakousku vykonávají zabezpečovací detenci dva ústavy. Do těchto zařízení se umísťují jak osoby trestně odpovědné, tak trestně neodpovědné, na které bylo nařízeno opatření ve výkonu trestu z důvodu duševních poruch.

169

Rakouská právní úprava trestního práva hmotného (Strafgesetzbuch, dále jen „rakouský StGB“) upravuje čtyři ochranná opatření:

- umístění do ústavu pro duševně abnormální pachatele podle ust. § 21 rakouského StGB - k 1. 1. 2015 bylo do výkonu opatření podle § 21 StGB uloženo 779 osobám¹⁷⁰
- umístění do ústavu pro pachatele s potřebou odvyknutí závislosti podle ust. § 22 rakouského StGB
- umístění do ústavu pro nebezpečné recidivisty podle § 23 rakouského StGB
- propadnutí věci podle § 26 rakouského StGB

Umístění do ústavu pro nebezpečné recidivisty podle § 23 rakouského StGB se nejbližší podobá české právní úpravě zabezpečovací detence. Umístění do ústavu pro nebezpečné recidivisty je prostředek nejen pro zajištění bezpečnosti společnosti před nebezpečnými recidivisty, ale má také vedlejší cíl pachatele resocializovat.¹⁷¹ Umístit do ústavu nebezpečné recidivisty ovšem není možné mladistvému pachateli do nedovršených 24 let věku a to z důvodu, aby byla vyloučena situace, že pachatel čin spáchal z důvodu poruchy jeho vývoje.¹⁷² Umístit do ústavu lze jen ty osoby, které se již v minulosti trestného činu dopustili a to taxativně uvedených trestných činů v § 23 rakouského StGB a musel za ni být uložen trest odnětí svobody alespoň šest měsíců a mezi odpykáním předešlého trestu nesmí uplynout více jak 5 let. Materiální podmínkou je prognóza nebezpečnosti pachatele. Pachateli je možné uložit ochranné opatření umístění do ústavu pro nebezpečné recidivisty pouze v případě, když nestačí umístění do ústavu pro duševně abnormální pachatele podle ust. § 21

¹⁶⁹ Vazební věznice a ÚPVZD Brno. *Novinky* [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/navsteva-rakouska/>

¹⁷¹ BENDA, Jiří. Kritická analýza ochranného léčení a zabezpečovací detence v systému ochranných opatření. Praha, 2017. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta.

¹⁷² SEILER, Stefan. *Strafrecht Allgemeiner Teil II Strafen und Massnahmen*. Wien: Verlag Österreich, 1999.

rakouského StGB, to se nejvíce podobá českému ochrannému léčení, podle § 99 odst. 1 TZ. U ochranného opatření umístění do ústavu pro pachatele s potřebou odvyknutí závislosti jde primárně o odvyknutí pachatele od návykové látky, jeho opětovného začlenění do společnosti a sekundárně jde o zamezení jeho nebezpečnosti vůči společnosti..¹⁷³

¹⁷³ BENDA, Jiří. Kritická analýza ochranného léčení a zabezpečovací detence v systému ochranných opatření. Praha, 2017. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta.

8 Vliv pohybových aktivit na člověka a na prevenci kriminality

Již v antickém Řecku byl cílem athénské výchovy harmonický rozvoj fyzických i duševních schopností svobodného občana, tzv. kalokagathia, což znamená ideál krásy a dobra. To se vyznačovalo syntézou rozumové, mravní, estetické a tělesné výchovy.¹⁷⁴ Lékařské vědy zdůrazňují smysl pohybu pro údržbu těla i ducha v pojetí „Mens sana in corpore sano“, což znamená ve zdravém těle zdravý duch.

V Evropské chartě sportu je sport definován následovně: „Sportem se rozumí všechny formy pohybové činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“¹⁷⁵ Definice sportu je tak velmi široká. Dává tak prostor pro začlenění i těch činností sportu, které stály na rozmezí sportu a jiných oblastí či které za sport nebyly považovány. Stejná důležitost je přikládána sportu výkonově orientovanému, tak nejrůznějším formám sportu provozovaným za účelem zdraví, rekreace či silných emocionálních prožitků.¹⁷⁶

Příčiny mnoha negativních sociálních jevů v populaci připadají na vrub nevhodného způsobu trávení volného času, absence etických a životních hodnot, nedostatku pozitivních kontaktů s druhými lidmi. Sport je uznáván nejen jako faktor ovlivňující tělesné zdraví, ale také jako žádoucí socializační prvek, který kultivuje jedince nejen po tělesné, ale také po duševní, sociální a morální stránce.

Primární preventivní zdravotní aspekt pohybu je všeobecně uznáván, stejně jako momenty terapeutické a rehabilitační. Smyslem pohybu z tohoto hlediska je být součástí zdravého životního stylu, který velkým dílem rozhoduje o zdraví, dlouhověkosti a životní spokojenosti člověka. Důležitý význam má také prožitek s pohybem spojený. Prožitek pohybu vystupuje jako endogenní odměna a dává smyslu pohybu vnitřní dimenzi. Silné prožitky pramení z konfrontace člověka pomocí pohybu v soutěži s druhými, ale také ve smyslu autokonfrontace s interními překážkami či vnějším úkolem. S pohybem jsou spojeny i

¹⁷⁴ JANSÁ, Petr. *Pedagogika sportu*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018, s. 36.

¹⁷⁵ Evropská charta sportu, 1992

¹⁷⁶ SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2005. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, s. 16.

negativní prožitky únavy, bolesti a frustrací. To všechno určuje smysl pohybu z psychologického hlediska.¹⁷⁷

Sportovní prostředí má vliv na socializaci člověka a usnadňuje žít týmově, sdílet společné cíle, přijímat sportovní pravidla a podřizovat se jim, na základě srozumitelných principů „fair play“ pomáhá snadněji si osvojit obecné etické principy chování. V současné době chápeme fair play jako mnohem více než jen hru podle pravidel. Zahrnuje i koncepty přátelství, respektování druhých a chování vždy v duchu pravého sportu. Je definována jako způsob myšlení, ne pouze jako způsob chování.¹⁷⁸

Pro sport je důležitá zdatnost. Ve své nejobecnější definici zdatnost chápána jako připravenost organismu konat práci, bez specifikace o jakou „formu“ práce se jedná, nebo jako způsobilost člověka vyrovnávat se s vnějšími nároky, resp. odolávat aktuálním vlivům okolí. Součástí obecné zdatnosti je nespecifická potenciální adaptace na pohybovou zátěž, kterou nazýváme tělesná zdatnost. Tento pojem je vhodné používat v případě tělesného tréninku, který má ve svém dopadu ovlivňovat zdravotní stav jedince nebo přispívat ke zlepšení jeho praceschopnosti.¹⁷⁹

Pro pohyb je neméně důležitá motivace. Jestliže chceme vytvořit předpoklady pro trvalejší hodnoty v chování jedince, je motivace stěžejní. Za motivaci je považován souhrn vnitřních a vnějších faktorů aktivizujících lidské chování a prožívání k dosahování výsledků. Spektrum motivů pro pohybovou aktivitu je široké. V hrubých rysech se skládá z potřeby pohybu, zdravotní prevence a individuální seberealizace.¹⁸⁰

¹⁷⁷ HOGENOVÁ, Anna. *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum, 1998, s. 7.

¹⁷⁸ JANSÁ, Petr. *Pedagogika sportu*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018, s. 41.

¹⁷⁹ BUNC, Václav. *Pojetí tělesné zdatnosti a jejích složek*. Tělesná výchova a sport mládeže, 1995, č. 5., s. 6-9.

¹⁸⁰ SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 77.

8.1 Sport a agrese

Studie prokázaly pozitivní vliv pohybové činnosti na život člověka. Zvýšení pohybové aktivity zaujímá vedle optimální výživy a absence toxikomanie také významné místo ve snižování výskytu civilizačních chorob, v redukci agresivity a násilí.¹⁸¹

Pohybovými aktivitami se dosahuje snižování agresivity a to především agresivity spontánní, kdy zvýšená pohybová aktivita odreačovává afekt. Dále pohybové aktivity plní funkci preventivní, kdy zvýšení objemu i intenzity pohybových aktivit je náhradní kompenzační aktivitou. Pohybové činnosti vytrvalostního charakteru navozují fyziologické stavy příjemnějšího psychického naladění (díky vylučování efedrinů).¹⁸²

Definice agrese se nejčastěji uvádí jako aktivita směřující k děláni něčeho nepříjemného někomu druhému, což znamená, že agresivní chování může mít širokou škálu projevů od verbálních, způsobujících fyzickou újmu až po fyzické násilí. Rozlišujeme tři základní teoretické přístupy k vysvětlení agrese. Teorie instiktivistické vycházejí z chápání instiktů jako vnitřních tendencí se chovat určitým způsobem. Dále teorie sociálního učení, jež je založena na názorech, že lidská agrese je naučena zejména prostřednictvím imitace a posilování. Třetí teorií je teorie frustrace. Uvádí se, že frustrace vede spíše k emoci vzteku než k agresi.¹⁸³

Snižování agresivity prostřednictvím pohybových aktivit může být určitou součástí komplexního resocializačního programu, jehož cílem je nasměrovat odsouzené k přehodnocení postojů, hodnot a vlastních vzorů chování a k aktivnímu přístupu k řešení životních situací bez únikového a agresivního jednání.¹⁸⁴ Pohybovými aktivitami se dosahuje snižování agresivity a to především agresivity spontánní, kdy zvýšená pohybová aktivita odreačovává afekt. Dále pohybové aktivity plní funkci preventivní, kdy zvýšení objemu i intenzity pohybových aktivit je náhradní kompenzační aktivitou. Pohybové činnosti

¹⁸¹ SLEPIČKOVÁ, Irena a Pavel SLEPIČKA. *Sport, stát, společnost: studijní materiály*. [1. vyd.]. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, 2000, s. 59.

¹⁸² SPURNÝ, Joža. *Psychologie násilí: o psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu*. Praha: Eurounion, 1996, s. 22.

¹⁸³ SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009.

¹⁸⁴ VÁLKOVÁ, Helena. Pohybové aktivity a snižování agresivity vězňů - Fakulta tělesné kultury University Palackého v Olomouci - část projektu "Resocializace sportem ve vězeňství" 1996 – 1997.

vytrvalostního charakteru navozují fyziologické stavy příjemnějšího psychického naladění (díky vylučování efedrinů).¹⁸⁵

8.2 Sport a životní styl

Životní styl je jedním ze základních faktorů ovlivňujících kvalitu života. Vytváří se v průběhu života, kdy se člověk dostává do interakce s okolím. Střetávají a kombinují se vlivy výchovy, sociálního prostředí, ekonomických podmínek, kulturních zvyklostí apod. Svou váhu mají i vrozené předpoklady a vlastnosti člověka.¹⁸⁶

Sport tvoří neopominutelnou součást zdravého životního stylu. Sportovní aktivity se staly prostředkem harmonického rozvoje tělesné i duševní stránky člověka, aby byly poskytovány příležitosti k poznávání a oceňování jak vlastních, tak duševních a tělesných schopností, tak uznávání a respektování znalostí jiných. Právě tělesná výchova a sport je místem, kde se normy, postoje a cíle, působící na utváření životního stylu, mohou přetvořit na vnitřní motivy a hodnoty, které se stávají součástí osobnosti člověka.¹⁸⁷

Pohybové činnosti, vzhledem k výše uvedeným faktorům, přispívají k prevenci kriminality. Pohybové aktivity prostupují primárními, sekundárními i terciálními možnostmi oblasti prevence. Oblast prevence je důležitá zejména v případě alkoholové a nealkoholové toxikomanie a následné trestné činnosti s touto problematikou související. Podíl ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického tvoří pravidelně přes 60% všech uložených ochranných léčení a to jak ambulantních, tak ústavních.¹⁸⁸

¹⁸⁵ SPURNÝ, cit.dílo., s. 23.

¹⁸⁶ SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2005. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, s. 39.

¹⁸⁷ SLEPIČKOVÁ, Irena a Pavel SLEPIČKA. *Sport, stát, společnost: studijní materiály*. [1. vyd.]. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, 2000, s. 63.

¹⁸⁸ PÁV, Marek, ŠVARC, Jiří. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení, *Reforma péče o duševní zdraví – Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace*, Praha, 2018.

8.3 Tělesné aktivity odsouzených osob

Pořadí významu zapojení se do pohybových aktivit (sportu) tak, jak je uváděli odsouzení:

- 1) při sportu zapomenou na starosti
- 2) sport přináší uvolnění
- 3) sport přináší radost
- 4) sportuji, abych byl tělesně zdatný a získal obdiv
- 5) sportem posiluji sebevědomí
- 6) krátím si volnou chvíli
- 7) odreaguji zlost a agresivitu
- 8) sport mírní sexuální potřebu.¹⁸⁹

8.4 Tělesné aktivity ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence

Tělesné aktivity ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence patří k důležitým terapeutickým činnostem.

Činnost chovanců v ústavech pro výkon zabezpečovací detence je organizována a řízena časovým rozvrhem dne. Program obsahuje konkrétně formulovaný hlavní cíl pobytu chovance v ústavu. Dále je harmonogram rozpracován do dílčích cílů, který se přiměřeně ke schopnostem chovance zaměřuje rovněž na oblast příčin a důsledků páchání trestné činnosti. Součástí programu je dále seznam jednotlivých aktivit. Na sestavení programu se podílí tým odborných zaměstnanců, jehož garantem je speciální pedagog.¹⁹⁰ Příkladem pro časový rozvrh dne je příloha č. 3 – časový rozvrh dne v Ústavu pro zabezpečovací detenci Opava. Zde je dán prostor pro tělesné aktivity při ranní vycházce a při dopoledními a odpoledními

¹⁸⁹ VÁLKOVÁ, Helena. Pohybové aktivity a snižování agresivity vězňů - Fakulta tělesné kultury University Palackého v Olomouci - část projektu "Resocializace sportem ve vězeňství" 1996 – 1997.

¹⁹⁰ Věznice a ÚVZD Opava. *Vnitřní řád* [online]. [cit. 2018-11-02]. Dostupné z: https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/wp-content/uploads/sites/22/2018/10/Opava_Detence_od-1.10.18.pdf

realizací programů, jejichž součástí bývají aktivity esteticko-výchovné, čtenářské hudební či výtvarné nebo i sportovní aktivity a to jak uvnitř, tak venku.¹⁹¹

Ve výkonu ochranného léčení je vzhledem k účelu zařízení dán větší prostor pro zdravotnické, rehabilitační a resocializační aktivity. Komplexní terapie připravuje pacienty na život v přirozeném prostředí. Pacienti se účastní různých druhů terapií, jako je psychoterapie, komunitní sezení, psychofarmakoterapie, ergoterapie, arteterapie, hipoterapie, canisterapie, aktivačních a edukačních cvičení, pracovní terapie atd. Pohybové aktivity jsou nedílnou součástí komplexní rehabilitace. Sportovní terapie bývá zařazována do léčebného programu téměř každý den a to v různých formách.

V příloze č. 2 můžeme vidět rozvrh dne z psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě. Zde je mezi tělesné aktivity zařazeno například rozcvička, plavání, jóga, relaxace, autogenní trénink či vycházka. Psychiatrická léčebna Šternberk uvádí mezi sportovními činnostmi skupinová cvičení, kompenzační cvičení, cvičení na míčích, venkovní rodinné hry (např. pétanque, kromet, kubb), dále sportovní hry jako je fotbal, volejbal, nohejbal či basketbal. Dále pořádají sportovní den.¹⁹² Psychiatrická nemocnice v Havlíčkově Brodě uvádí mezi aktivitami škálu zdravotní tělesné výchovy jako je trénink kognitivních funkcí, progresivní svalová relaxace, taneční pohybová terapie, činnostní terapie, relaxace, masáže. Dále mají program pro dobré zdraví, kde se zabývají výživou a zdravým životním stylem.¹⁹³ Také psychiatrická nemocnice v Kosmonosech využívá sport na všech odděleních podle typu a to především na oddělení pro pacienty se sexuální deviací, oddělení s duševními poruchy a oddělení pro léčbu závislostí.¹⁹⁴ Psychiatrická nemocnice v Kroměříži taktéž zařazuje sportovní aktivity do denního programu. Začíná se autogenním tréninkem, rozcvičkou, po polední opět autogenní trénink, mezi 15:15 a 16:15 sportovní aktivity a den je zakončen

¹⁹¹ PŘESLIČKOVÁ, Hana, TOMÁŠEK, Jan, ZEMAN, Petr. Potřebujeme institut zabezpečovací detence? *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č. 2, s. 9-18.

¹⁹² Psychiatrická léčebna Šternberk. *Pohybové aktivity* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <https://www.plstbk.cz/index.php/pohybove-aktivity>

¹⁹³ Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod. *Katalog rehabilitačních činností* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z:

http://www.plhb.cz/sites/default/files/Katalog_rehabilitacnich%20cinnosti_vykonavanych_sestrami-oddeleni_6.pdf

¹⁹⁴ Psychiatrická nemocnice Kosmonosy. *Lůžková oddělení* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <http://www.plkosmonosy.cz/s9v.html>

autogenním tréninkem. Ten by měl navodit duševní klid a autosugestivní ovlivňování vlastních pocitů i tělesných funkcí.¹⁹⁵

¹⁹⁵ Psychiatrická nemocnice v Kroměříži. *Psychoterapeutické oddělení* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/18b---psychoterapeuticke--oddeleni>

9 Metodika práce

Zdrojem získaných údajů je literatura se zaměřením na ochranná opatření, ochranné léčení a zabezpečovací detenci. Informace jsem získal také pomocí ankety. Někdy se ve stejném významu jako anketa používá dotazník.¹⁹⁶ Anketa je nesystematický průzkum názorů dotazem u obvykle malé skupiny respondentů, kteří nesplňují statistická kritéria. Význam ankety může být zejména v zajímavosti odpovědí, které jsou proto obvykle zveřejňovány v plném znění a umožňují kvalitativní zkoumání. Kvantitativní zkoumání je složitější. Respondenty jsou buď známé osobnosti, nebo odborníci, které autor ankety sám vybral, lidé, kteří se sami přihlásili nebo lidé, kteří se náhodou vyskytli na nějakém místě, a redaktor jim položil anketní otázky.¹⁹⁷ Výhodou ankety oproti dotazníku je menší míra standardizace.

Pro diplomovou práci jsem využil kvalitativně kvantitativní přístupy, tudíž se jedná o práci, která má teoreticko-empirický charakter. Kvalitativní výzkum se považuje za pružný typ výzkumu, kde výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Kvantitativní výzkum bývá spojován s hypoteticko-deduktivním modelem vědy.¹⁹⁸

Při analýze dat vycházím z výsledků ankety. Anketu jsem vytvořil na základě informací z literatury, návštěvy Ústavu pro zabezpečovací detenci Brno a zkušeností s pohybovou činností získanou praxí a studiem na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Anketa obsahovala celkem 18 otázek, které byly rozděleny na otevřené, polouzavřené nebo uzavřené otázky viz příloha č. 1. Otevřené otázky dávají respondentovi velkou volnost u odpovědí. Polouzavřené otázky nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení nebo objasnění v podobě otevřené otázky. Uzavřená otázka se v druhé části otevře.¹⁹⁹ Toto se jevílo jako nejlepší a tudíž nejčastější typ otázek.

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v listopadu a prosinci 2018.

¹⁹⁶ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. Pedagogika, s. 21.

¹⁹⁷ LINHART, Jiří, Alena VODÁKOVÁ a Miloslav PETRUSEK. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, s. 144.

¹⁹⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 120.

¹⁹⁹ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010, s. 37.

9.1 Analýza dat

Statistika poskytuje orientační přehled o kvantitativních znacích jevů a procesů. Umožňuje srovnání mezi jednotlivými prvky i posouzení jejich vývoje.²⁰⁰

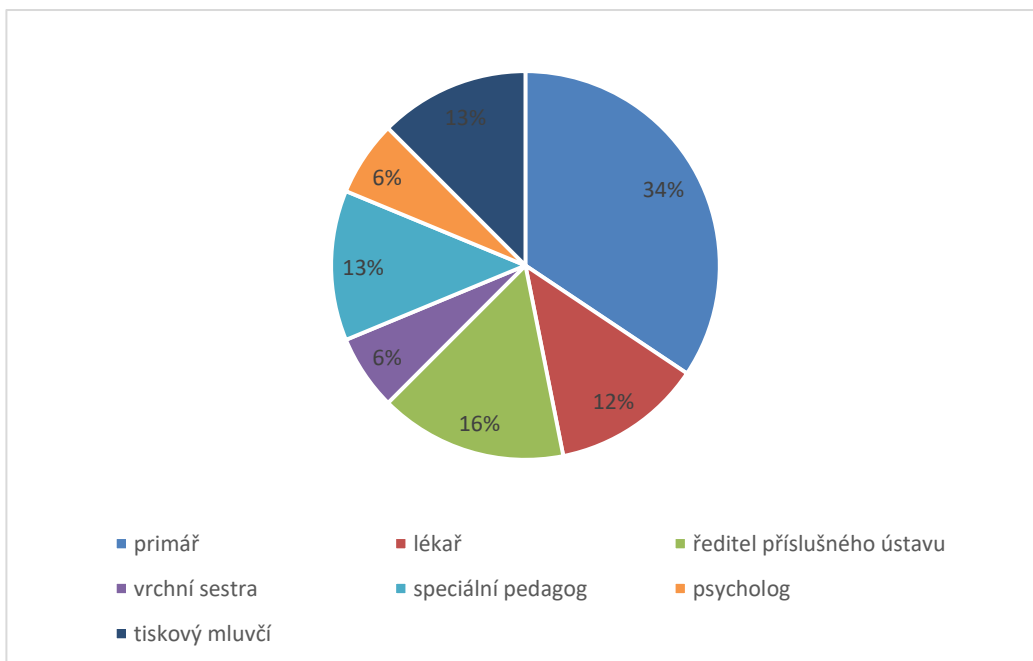
Data získaná anketou byla analyzována z hlediska procentuálního výskytu odpovědí (v případě otázek s uzavřenými odpověďmi). Data získaná z odpovědí otevřeného typu byla seskupována do tříd odpovědí.

Jednou z výzkumných metod byla typologická metoda, kdy zobecňujeme charakteristické vlastnosti nebo chování jednotlivců či skupin osob v určitých situacích. Na jejich základě můžeme předpokládat, že určití lidé nebo určité skupiny osob se budou za určitých okolností chovat určitým způsobem.²⁰¹

Anketa byla e-mailově rozeslána zaměstnancům psychiatrických nemocnic (léčeben), věznic zajišťujících výkon ochranného léčení a ústavů pro zabezpečovací detenci. V záhlaví ankety jsme uvedli účel ankety a záměr diplomové práce. Dotázané jsme instruovali, jak mají anketu vyplnit. Anketou bylo osloveno 115 osob. Dostalo se mi 37 zpětných reakcí a 18 vyplněných či částečně vyplněných anket. Zamítavé odpovědi nebo nereagování na e-mailovou komunikaci se mi dostalo především z ústavů pro zabezpečovací detenci a z věznic zajišťujících výkon ochranného léčení. 33% návratnost anket považuji za částečný úspěch. Za úspěch považuji získání odpovědí z téměř všech psychiatrických nemocnic a to především od primářů jednotlivých oddělení, lékařů, tiskových mluvčích a ředitelů těchto zařízení.

²⁰⁰ GŘIVNA, Tomáš, Miroslav SCHEINOST a Ivana ZOUBKOVÁ. *Kriminologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 202.

²⁰¹ GŘIVNA a kol., cit. dílo, s. 203.



Graf č. 1: Složení respondentů ankety

10 Výsledky a jejich analýza

Základem ochranné léčby je její režimový přístup, který je založený na časové struktuře dne a pravidlech určujících systém účasti jedince v léčebném programu.²⁰²

Cílem režimové terapie je zvnitřnit jedinci pravidla, společenské normy a řád. Tím mu pomoci lépe se přizpůsobit požadavkům vnějšího světa, osvojit si zdravý životní styl a získávat sebedůvěru a sebeúctu.²⁰³

Mezi cíle diplomové práce patří výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence, respektive zjištění možností tělesných aktivit v psychiatrických nemocnicích (léčebnách) a ústavech pro výkon zabezpečovací detence. Zjištění, jaký vliv má tělesná výchova na pacienty/chovance. Zjištění, jestli pracovníci v psychiatrických léčebnách a ústavech pro výkon zabezpečovací detence využívají v rámci terapeutických a léčebných tělesných aktivit. Dále se pokusit zjistit, jaký typ tělesných aktivit je nejúčinnější pro určitý problém a na jaký typ ochranného léčení jsou tělesné aktivity nejvhodnější.

Dále mezi úkoly patří zjištění názorů oslovených pracovníků v zařízeních pracujících v psychiatrických nemocnicích, věznicích zajišťujících ochranné léčení a ústavech pro výkon zabezpečovací detence na tuto problematiku i na jejich názory na fungování institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence obecně.

10.1 Pohybové aktivity ve výkonu ochranného léčení

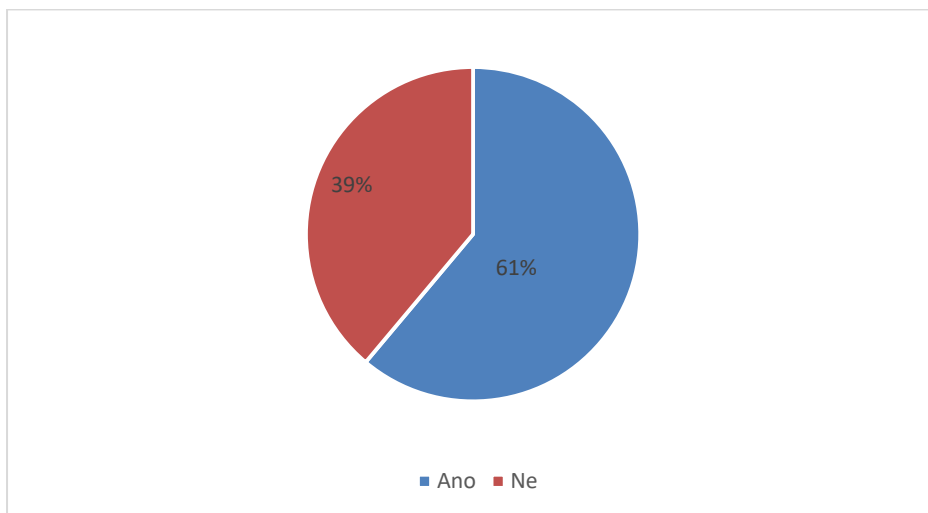
Všechna oslovená zařízení mají možnosti tělesných aktivit ve svých areálech ať již v psychiatrických nemocnicích, tak v ústavech zabezpečovací detence. Využívají jak vnitřní, tak venkovní prostory. Pro sportovní terapeutickou činnost mají k dispozici tělocvičny, posilovny, venkovní víceúčelová hřiště, venkovní posilovací stroje, hřiště na pétanque, prostory pro vycházky, běh, nordic walking, ping-pongové stoly, tenisová kurty, minigolf či kuželky. Některé také využívají také bazén či koupaliště mimo areál nemocnice. Výhodou je,

²⁰² Vondráčková, Petra. Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR. *Adiktologie*. č. 12. 2006, s. 507 – 511.

²⁰³ SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987, s. 42.

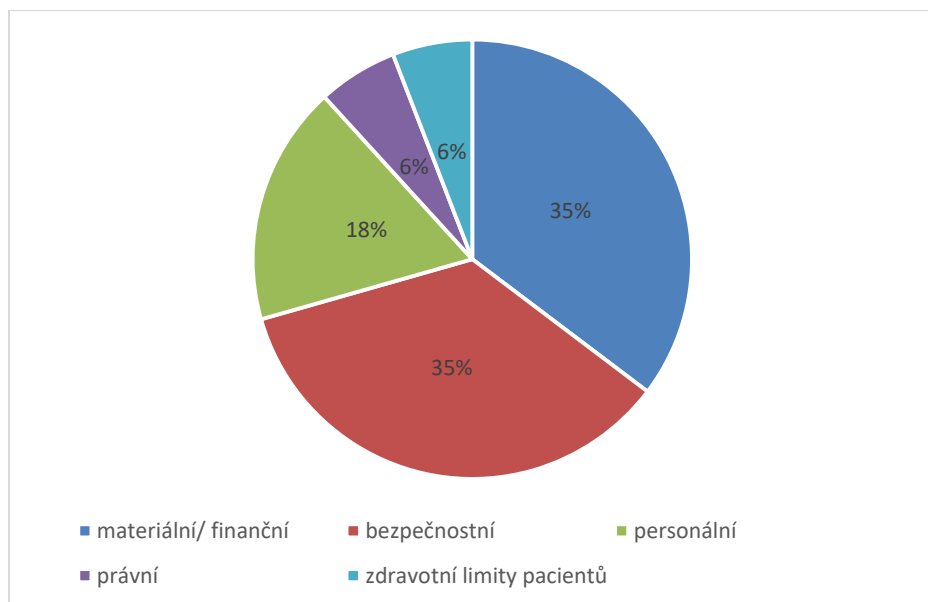
že některé psychiatrické nemocnice jsou situované v objektech zámků, kde bývá možnost využít zámecký park či zahradu.

Část respondentů nicméně naráží na překážky, které brání pohybových aktivitám. Ty jim znemožňují naplno využívat zmíněné terapeutické cvičení či jim nějaké prostory pro terapeutickou činnost chybí.



Graf č. 2: Narážíte na nějaké překážky, které brání pohybovým aktivitám?

61 % respondentů uvádí, že mají nějaké problémy, které ztěžují jejich možnosti k pohybovým aktivitám.



Graf č. 3: Jaké překážky brání pohybovým aktivitám

Respondenti nejčastěji uvádějí, že největším problémem je otázka bezpečnosti při tělesných aktivitách, materiální zabezpečení a personální zabezpečení. Otázka bezpečnosti

hraje důležitou úlohu při práci s pacienty. Pokud je pacient nebezpečný svému okolí nebo sobě není možné, aby se volně pohyboval po areálu. V jedné psychiatrické nemocnici uvádějí, že mohou využít pro pacienty jízdní kola, nicméně jejich použití se jeví jako velké bezpečnostní riziko. Dalším rizikem je možné svévolné opuštění nemocnice tedy útěk. Terapeut musí být schopen odhadnout nebezpečnost pacienta. S tím úzce souvisí také otázka personálního zabezpečení. Některé nemocnice bojují s nedostatečným počtem personálu, který by přispěl jak bezpečnosti osob, tak kvalitnější terapeutické činnosti. V některých zařízeních se zdá být nedostatečný počet personálu pro léčebnou tělesnou výchovu a rehabilitaci. Z materiálních překážek respondenti uvádějí například zastaralé či málo vybavené tělocvičny a prostory nevyhovující požadavkům pro bezpečný pohyb.

Nevyhovující prostory platí především ve věznicích s ochranným léčením, což je pochopitelné vzhledem k možnostem střežených objektů. Když ovšem porovnáme například Věznici Znojmo se specializovaným oddělením pro protitoxikomanickou léčbu a srovnatelné zařízení Věznici s psychiatrickým oddělením v Lipsku, možnosti pro volnočasové a pohybové aktivity jsou diametrálně rozdílné. V Lipsku jsou volnočasové aktivity realizovány třemi speciálními pedagogy a k dispozici mají sportovní halu, posilovací místnost, sportovní hřiště, kreativní místnost a rekreační místnosti.²⁰⁴ Oproti tomu Znojmo nabízí terapeutickou místnost, chodbu a vycházkové dvory.

Všechny psychiatrické nemocnice využívají v rámci terapeutických aktivit pohybové činnosti. Časté jsou každodenní ranní rozcvičky, ty bývají povinné. Dále tělesné aktivity využívají několikrát týdně dle denních režimů oddělení nebo dle individuálního zájmu pacientů. V některých zařízeních/ odděleních je povinná léčebná tělesná výchova, která se praktikuje téměř každý den. Oblíbenými pohybovými činnostmi jsou stolní tenis, posilovna, vycházky, fotbal a nohejbal.

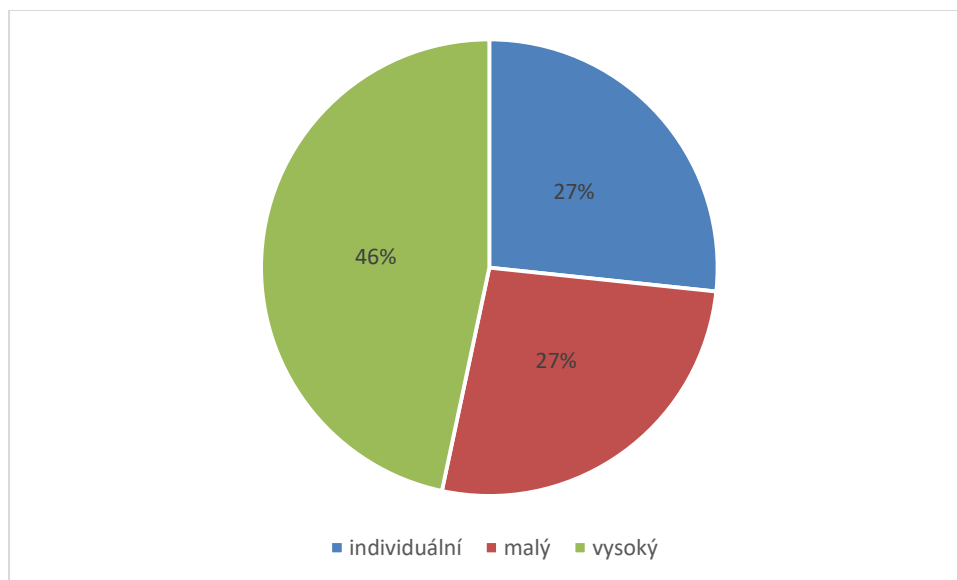
Ve věznici Znojmo, kde je specializované oddělení s protitoxikomanickou léčbou, je do terapeutického a denního režimu zařazena rozcvička, zátěžový program a kondiční cvičení. Rozcvička a zátěžový program jsou povinné, kondiční cvičení je dobrovolné.

Prioritou pro sportovní aktivity je bezpečnost. To záleží na jednotlivých pracovnících, jaké sporty uznají za nebezpečné. Záleží na stádiu ochranné léčby, nebezpečnosti pacientů,

²⁰⁴ Věznice Lipsko s nemocnicí. *Volný čas* [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <https://www.justiz.sachsen.de/jval/content/568.htm>

jejich schopností, zdravotního stavu apod. Respondenti mezi vyloučené sporty uvádějí kontaktní sporty, bojové sporty, cyklistiku, jízdu na kolečkových bruslích, sporty, kde se používají zbraně či jiné nebezpečné předměty. Dále by se našla řada dalších, které logicky nepřípadají v léčebném programu v úvahu (adrenalinové sporty atd.).

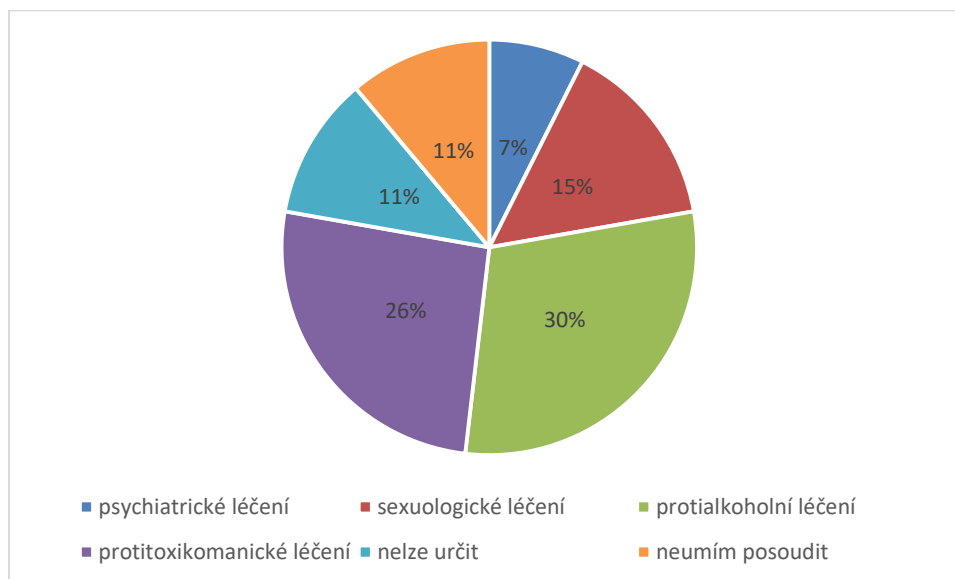
Jedna z otázek ankety směřovala na regulaci agrese, sebekontrolu a uvolnění napětí. Regulaci agrese přispívá dynamická sportovní aktivita. Mezi tyto aktivity jsou nejčastěji uváděny běh a boxovací pytel. Pro uvolnění napětí bývají nejčastěji používány jóga a autogenní trénink.



Graf č. 4: Zájem o tělesné aktivity mezi pacienty

Zájem o tělesné aktivity je individuální, záleží také na věku, schopnostech, zdravotním stavu a předchozích zájmech jedince. Důležité je pacienty ke sportu motivovat a pohybové aktivity jim nabízet. Většina pohybových aktivit v psychiatrických nemocnicích funguje na principu dobrovolnosti. Motivace hraje zásadní roli. V psychiatrické nemocnici v Bohnicích mají pohybové aktivity taktéž dobrovolné, ale jsou bodované. Body jsou pro pacienty důležité pro různé výhody jako např. vycházky či návštěvy. Nedobrovolné aktivity nepřinášejí žádoucí efekt, který by přinést měli, ovšem v rámci terapeutické léčby jsou i takové aktivity vyžadovány. Vyšší zájem o tělesné aktivity je o tělesné aktivity ze strany pacientů s nařízenou ochrannou léčbou protialkoholní a protitoxikomanickou.

V žádném z oslovených zařízení nevyužívají tělesné aktivity jako formu odměny či kázeňského trestu, blíží se mu pouze výše uvedený bodovaný systém v PN Bohnice, kde za pohybové aktivity můžou pacienti získat určité výhody.



Graf č. 5: Je u některého typu ochranného léčení tělesná aktivita účinnější?

Z grafu č. 5 vychází, že nejúčinnější jsou tělesné aktivity u protialkoholního a protitoxikomanického léčení. Méně účinné pak u sexuologického léčení a nejméně účinné u psychiatrického léčení. U protialkoholního a protitoxikomanického léčení může být pohybová aktivita účinnější vzhledem k důrazu na režimová opatření a nebiologické způsoby léčby (v omezenější míře se používají např. tlumivé léky). Dále tito pacienti také bývají v mladším věku a tělesně zdatnější. U psychiatrického léčení záleží na charakteru duševního onemocnění.

Specifika tělesných aktivit s osobami trpící duševní poruchou nejsou, pokud je pacient v kompenzovaném stavu. Ten závisí na aktuálním stádiu a individuálních projevech nemoci. Vždy je třeba vycházet z aktuálního stavu pacienta. U pacientů s demencí jsou ovšem fyzické aktivity minimální. U těchto osob je většinou patrný pohybový deficit a je potřeba přímé vedení fyzioterapeuta. Jedním z názorů byla také teze, že duševně nemocní jsou obecně méně fyzicky výkonní.

Co se týče specifík u mladistvých osob a starších osob není rozdíl oproti běžné populaci. Musí se vzít v potaz limity těchto osob. Rozdíly mezi sportujícími a nesportujícími osobami jsou stejné jako u běžné populace. Sportující pacienti bývají více motivováni a více

se zajímají o svůj zdravotní stav. U nesportujících osob bývá větší výskyt neurotických diagnóz, poruch spánku atd.

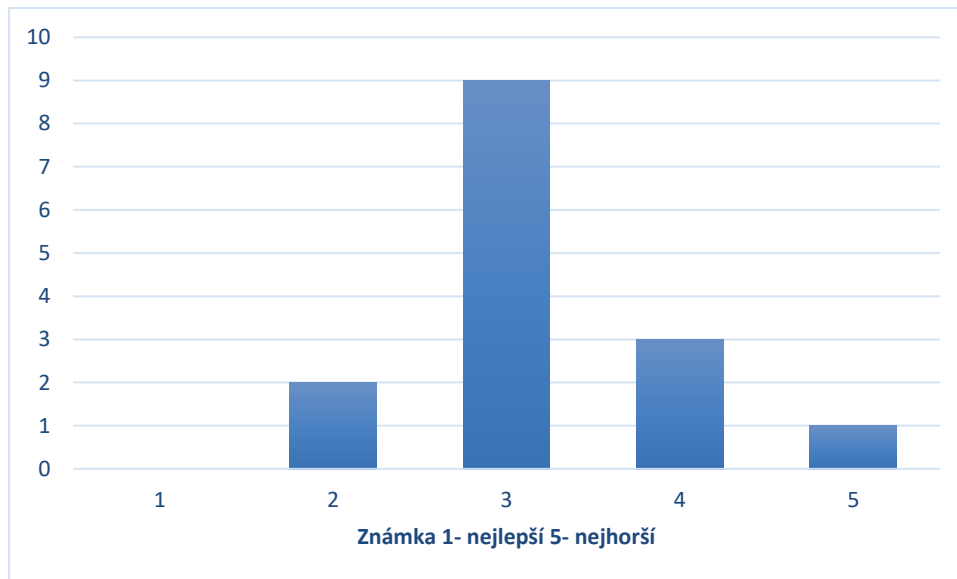
Tělesné aktivity jsou součástí léčebného režimu a individuálních léčebných plánů. Pohyb působí pozitivně na tělesný i psychický stav jedince. Má kladný vliv, ať už přímo či nepřímo na pacientovo chování, antidepresivní účinky, schopnost spolupráce, zmírnění napětí, osvojování si nových dovedností apod. Sport je tedy jedním z důležitých prostředků pro naplňování času v psychiatrických nemocnicích.

10.2 Pohybové aktivity ve výkonu zabezpečovací detence

Ve výkonu zabezpečovací detence jsou pohybové aktivity taktéž možné a důležité. Psychiatrické nemocnice jsou zařízení zdravotnického respektive léčebného charakteru a ústavy pro výkon zabezpečovací detence patří pod Vězeňskou službu ČR. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence plní roli ochrannou roli. Nicméně i v ústavech pro výkon zabezpečovací detence jsou pohybové aktivity, podobně jako např. pracovní aktivity, začleněny do časového rozvrhu dne, viz příloha č. 3 – Časový rozvrh dne VZD Opava. Nicméně je vzhledem k závažnosti trestných činů dbát zvýšené opatrnosti, tím pádem jsou pohybové možnosti omezenější než ve výkonu ochranného léčení.

10.3 Názory respondentů na ochranné léčení a zabezpečovací detenci

Poslední tři otázky ankety se týkaly hodnocení a fungování ochranného léčení a zabezpečovací detence. Respondenti měli za úkol ohodnotit fungování ochranného léčení a zabezpečovací detence jako ve škole.



Graf č. 6: Hodnocení respondentů ochranného léčení a zabezpečovací detence

Z hodnocení můžeme zjistit, že respondenti nejsou příliš spokojeni s fungováním těchto institutů a je zde prostor pro zdokonalování.

Problémy se kterými se respondenti setkávají:

- nedostatečná komunikace mezi soudy a zařízeními pro výkon OL
- nemožnost vykonat OL ve výkonu trestu odnětí svobody
- není koncepce, jak by OL mělo vypadat
- zbytečná nutná obhajoba podle § 36 odst. 4 písm. b) TRŘ při změně ústavního ochranného léčení na ambulantní ochranné léčení
- naplněné kapacity závislostních OL
- výkon OL psychiatrických a závislostních na jednom oddělení
- nízká možnost kontroly pacienta při ambulantním OL
- málo soudních znalců např. v oboru sexuologie
- neplnění účelu protialkoholního a protitoxikomanického léčení – často ústavní forma ochranného léčení místo ochranného léčení ambulantního
- neúčelné nařízení OL
- nedostatek ambulantních psychiatrů, terénních pracovníků a jiných zdrojů péče
- nedostatečné kontroly a s tím související nedostatek personálu, především mužů v ústavních ochranných léčbách
- dlouhodobé vyloučení pacientů ze společnosti – nízká „propustnost“ mezi ústavním a ambulantním OL

- přibývání pacientů s nařízením ústavním ochranným léčením

V odpovědích na institut zabezpečovací detence respondenti kvitují jeho vznik a fungování. Není ojedinělý názor, že by se mělo institutu zabezpečovací detence více využívat. Zde ovšem narážíme na kapacitní limity v ústavech pro výkon zabezpečovací detence.

10.4 Zhodnocení ochranného léčení a zabezpečovací detence

Ochranná opatření jsou vedle trestů jedním z druhů trestních sankcí. Ze své podstaty zásadně zasahují do základních práv a svobod jedinců, proto by se s těmito instituty mělo pracovat s náležitou erudiicí a soustavně vytvářet podmínky pro zdokonalování těchto institutů. Z názorů respondentů a osobních návštěv těchto zařízení můžeme stanovit doporučení, jaké problémy řešit, aby tyto instituty fungovaly efektivněji než dosud.

Zjednodušit a sjednotit institut ochranného léčení do jednoho právního předpisu by bylo *de lege ferenda* vhodnější a to zejména: upravit zákonem jednotlivé typy ochranného léčení a nastavit standardy, jak by mělo OL vypadat, zpřesnit jednotlivé povinnosti pro psychiatrické léčebny a psychiatrické ambulance, například stanovením snadnějších a přesnějších administrativně – právních pravidel pro doktory a léčebný personál. Dále u ambulantního psychiatrického léčení nastavit spádové oblasti podobně jako u psychiatrických nemocnic. U psychiatrických nemocnic revidovat spádová území, tak aby počty osob v jednotlivých nemocnicích nebyly disproporcionální.

Problematiku naplněnosti psychiatrických nemocnic by pravděpodobně řešila změna financování těchto zařízení. Nyní jsou psychiatrické nemocnice financovány z prostředků zdravotního pojištění, kdy je platba prováděna za „lůžkoden“ v příslušném zařízení. To vytváří tlak na psychiatrické nemocnice na vysokou obsazenost. Řešením by bylo vícezdrojové financování (např. spoluúčast ministerstva spravedlnosti, podle vzoru ostatních zemí), které by zajistilo také investování do těchto zařízení, díky čemuž by se zlepšil také výkon ochranného léčení mimo jiné i výše zmíněné pohybové aktivity.

Jednu z mezer v systému vidím v nemožnosti ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody. Ve výkonu trestu je možné vykonat ochranné léčení jen zřídka, ačkoli

v zákoně se uvádí zpravidla. Problém je částečně řešen dohodou, že věznice nejsou nemocnice, ale mohou se považovat za denní stacionář dle 372/2011 Sb., což není efektivní.

Dalším problémem je, že v některých případech se jednotlivé typy ochranného léčení vykonávají společně, i když by výkon jednotlivých druhů léčení měl být vykonáván zvlášť. Jedním z řešení by bylo vytvoření ústavů pro odvykací léčbu podle německé a rakouské právní úpravy. Jednodušším řešením by bylo striktněji dodržovat typy oddělení.

Dalším bodem je vyřešení komunikace mezi policií, probační službou a soudy se zdravotnickými zařízeními. Nefunkčnost ukazuje případ vraždícího pacienta, který měl nařízenou ambulantní ochrannou léčbu, která ovšem selhala. Pacient v průběhu léčby spáchal několik přestupků, ale lékař, který prováděl tuto léčbu, nevěděl o přestupcích a nemohl tak iniciovat přeměnu léčby na ústavní ochranné léčení (z vlastních poznatků neinicioval změnu).²⁰⁵

Téměř všichni respondenti ankety zmiňují nekvalitní následnou péči po propuštění z ochranného léčení a zabezpečovací detence. Zmiňují nemožnou kontrolu u ambulantního ochranného léčení, které se pak leckdy míjí účinkem. Z toho důvodu stoupá počet nemocných v ústavním léčení. V úvahu připadá hlubší spolupráce s Mediační a probační službou. Dále by bylo třeba komplexněji zajišťovat potřeby nemocných v ambulantním léčení a to v podobě sociálního poradenství apod.

Objevují se názory na prodloužení doby přezkumu zabezpečovací detence z roku na dva roky podle německé právní úpravy. Tento krok by dle mého názoru vedl k znesnadnění přeměny zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení. Taková změna by, dle mého názoru, byla demotivující pro osoby v těchto zařízeních.

Limitujícím faktorem při přeměnách ze zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení či z ústavního ochranného léčení na ambulantní ochranné léčení je odpovědnost soudce za takové rozhodnutí. Soudce tak pro jistotu nechá osobu v přísnějším zařízení, i když by se mohlo zdát, že taková osoba je již schopna fungovat v méně přísném zařízení nebo na

²⁰⁵ ŽUKOV, Ilja, PTÁČEK, Radek, FISCHER, Slavomil. *Selhání psychiatrické ochranné léčby – vraždící pacient s diagnózou paranoidní schizofrenie*, Česká a slovenská psychiatrie, 2013, 109(5), s. 239-245.

svobodě. To názorně ukazuje případ ze Žďáru nad Sázavou, kde byla schizofreničce přeměna ústavní ochranná léčba na ambulantní a ona poté zabila studenta střední školy.²⁰⁶

²⁰⁶ Soudce, který pustil útočnici ze Žďáru, půjde před kárný senát. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/soudce-ktery-pustil-utocnici-ze-zdaru-pujde-pred-karny-senat.A150214_073019_domaci_pku

Závěr

Cílem diplomové práce bylo vytvořit ucelený přehled o institutech ochranného léčení a zabezpečovací detence. Zjistit názory oslovených zaměstnanců z psychiatrických nemocnic a ústavů zabezpečovací detence. Dále popsat možnosti a praktické využití pohybových aktivit ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence.

První kapitola je věnována trestům a ochranným opatřením. Zde popisují znaky, které mají společné a které mají rozdílné. V podkapitole 2.1 rozebírám druhy ochranných opatření a zmiňuji se také o dalších ochranných opatřeních, kromě ochranného léčení a zabezpečovací detence.

Kapitola druhá přibližuje opatření, která jsou ukládána mladistvým. Přibližuje zde ochrannou výchovu, která může být uložena mladistvému. Podkapitola 2.1 popisuje opatření ukládaná dětem mladším 15 let.

Třetí kapitola vysvětluje základní pojmy, které jsou důležité pro ochranné léčení a zabezpečovací detenci. Zde se věnuji pojům nepřičetnost, zmenšenou přičetnost, duševní poruchu, zneužívání návykových látek a přibližuji, jakým způsobem se posuzuje duševní stav v trestním řízení.

V čtvrté kapitole je teoreticky rozebíráno ochranné léčení. Jaké zákony ochranné léčení zmiňují, co je účelem ochranného léčení, komu je možno ochranné léčení uložit a do jakých fází se OL typicky rozděluje. Dále jsou v podkapitole 4.1 popsána specifika ambulantního ochranného léčení. Další podkapitola popisuje druhy ochranného léčení, které se rozdělují na léčení v ambulantní a v ústavní formě. V praxi se používá dělení ochranné léčby na psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické léčení, přičemž lze jednotlivé druhy kombinovat. Další část se věnuje ukládání ochranného léčení. To se může ukládat buď obligatorně, nebo fakultativně. Na to navazuje podkapitola, která se zabývá výkonem ochranného léčení. Režim výkonu ochranného léčení je upraven v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Jsou zde mimo jiné upraveny také práva a povinnosti pacienta. Zde také popisují výkon ochranného léčení u dětí a adolescentů. Poslední podkapitola páté části se zabývá trváním ochranného léčení, jejího prodlužování, ukončení a upuštění od výkonu ochranného léčení.

Pátá kapitola je věnována zabezpečovací detenci. Zde popisují význam tohoto opatření pro společnost, účel, vývoj a subsidiaritu opatření k ochrannému léčení. Podkapitola 5.2 rozebírá zákon o výkonu zabezpečovací detence č. 129/2008 Sb. Jsou zde popisovány jednotlivé hlavy zákona – základní ustanovení, práva a povinnosti chovanců, zdravotní služby a sociální podmínky, zaměstnávání chovanců, zacházení s chovanci, odměny, kázeňské tresty a zabránění věci. Další podkapitola popisuje ukládání zabezpečovací detence, na tu navazuje podkapitola trvání zabezpečovací detence. Podkapitola 5.5 se zabývá okruhem pachatelů, kterým může být zabezpečovací detence uložena.

V šesté kapitole analyzuji zařízení, která slouží k ochrannému léčení a zabezpečovací detenci a uvádím některé statistické údaje.

Další kapitola se zabývá komparací s německou a rakouskou právní úpravou. Z německého a rakouského trestního zákona se česká právní úprava nejvíce inspirovala, proto jsem vybral právě tyto země.

Osmá kapitola se věnuje vlivu pohybových aktivit na člověka, sportu a agresivnímu životnímu stylu. Dále se zde věnují tělesným aktivitám ve výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence.

Další kapitola uvádí metodiku diplomové práce. Zdrojem získaných údajů je anketa. Diplomová práce má tudíž teoreticko-empirický charakter. Data získaná z ankety byla analyzována z hlediska procentuálního výskytu odpovědí a data získaná z odpovědí otevřeného typu byla seskupována do tříd odpovědí.

Desátá kapitola je věnována výsledkům z odpovědí v anketě. Dospěl jsem k závěru, že psychiatrické nemocnice mají většinou dostatečné vnitřní i venkovní činnosti pro sportovní činnosti. Nicméně 61% respondentů uvedlo nedostatky, které jim brání v kvalitnějších terapeutických aktivitách. Především jde o materiální a bezpečnostní nedostatky. Dále jsem zjistil, že pohybové aktivity jsou téměř každodenní součástí terapeutických programů a mají pozitivní vliv na pacienty. Tělesné aktivity jsou dle respondentů nejúčinnější pro protialkoholní a protitoxikomanické léčení. Ve výkonu zabezpečovací detence jsou tělesné aktivity také každodenní součástí, ovšem v omezenějším rozsahu než u ochranného léčení, především z bezpečnostních důvodů.

V podkapitole 10. 4 jsou zmíněny některé body, které považuji za důležité. Týkají se sjednocení ochranného léčení do jednoho právního předpisu, upravení jednotlivých typů

ochranného léčení, financování ochranného léčení. Dále se v této podkapitole zabývám naplněností zařízení nebo následnou péčí po propuštění z ochranného léčení a zabezpečovací detence.

Výkonem ochranného léčení a zabezpečovací detence by bylo taktéž zajímavé se více věnovat z pedagogického hlediska. Zkoumání výkonu OL a ZD má velký význam pro naplnění účelu těchto ochranných opatření. Přesahem je ekonomická rovina této problematiky. Čím lépe bude výkon OL a ZD praktikován, tím by se mohla zkrátit doba pacientů, respektive chovanců v psychiatrických nemocnicích a ústavech pro výkon zabezpečovací detence a nebude tedy nutné zvyšovat kapacity těchto nákladných zařízení.

Seznam zkratek

ESLP - Evropský soud pro lidská práva

Listina - Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 jako součást ústavního pořádku ČR, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

PL - psychiatrická léčebna (psychiatrická nemocnice)

StGB - německý trestní zákoník

StPO - německý trestní řád

TOPO - zákon č. 418/2011 Sb. Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim

TŘ - zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním

TZ - zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Úmluva - Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících č.209/1992 Sb.

ÚPVZD - Ústav pro výkon zabezpečovací detence

WHO - Světová zdravotnická organizace

ZSVM - zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů

Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1: Složení respondentů ankety – str. 78

Graf č. 2: Narážíte na nějaké překážky, které brání pohybovým aktivitám? - str. 80

Graf č. 3: Jaké překážky brání pohybovým aktivitám – str. 80

Graf č. 4: Zájem o tělesné aktivity mezi pacienty – str. 82

Graf č. 5: Je u některého typu ochranného léčení tělesná aktivita účinnější? – str. 83

Graf č. 6: Hodnocení respondentů ochranného léčení a zabezpečovací detence – str. 85

Tabulka č. 1: Přehled psychiatrických nemocnic pro ústavní ochranné léčení – str. 62

Tabulka č. 2: Příklad plánu denních aktivit na odd. 6a (Psychiatrické oddělení) PL Havlíčkův Brod – str. 107

Tabulka č. 3: Časový rozvrh dne – pracovní dny, VZD Opava – str. 108

Použité zdroje

BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 151.

BRUCKNEROVÁ, Eva. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře Wolters Kluwer. s. 293.

BRZEK, Antonín. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. s. 70.

BUNC, Václav. *Pojetí tělesné zdatnosti a jejích složek*. Tělesná výchova a sport mládeže, 1995, č.5, s. 6-9.

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. Příručky ministerstva spravedlnosti České republiky.

DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní řád: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. s. 1383.

DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. s. 1490.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010. s. 256.

GŘIVNA, Tomáš, Miroslav SCHEINOST a Ivana ZOUBKOVÁ. *Kriminologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 536.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 408.

HOGENOVÁ, Anna. *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. Praha: Karolinum, 1998, s. 236.

CHMELÍK, Jan, František NOVOTNÝ a Simona STOČESOVÁ. *Trestní právo hmotné: obecná část*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016. Právnícké učebnice. s. 311.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. Pedagogika. s. 256.

JANSA, Petr. *Pedagogika sportu*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. s. 228.

JELÍNEK, Jiří, Katarína DANKOVÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 5. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2016. Student. s. 976.

JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student. s. 976.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017. Glosátor. s. 160.

KALVODOVÁ, Věra. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. Komentáře Wolters Kluwer. s. 178.

KRATOCHVÍL, Vladimír a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Právnícké učebnice. s. 921.

LINHART, Jiří, Alena VODÁKOVÁ a Miloslav PETRUSEK. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996.

NOVOTNÝ, Oto, Adolf DOLENSKÝ, Jiří JELÍNEK a Marie VANDUCHOVÁ. *Trestní právo hmotné. I, Obecná část*. 4. přeprac. vyd. Praha: ASPI Publishing, 2003. s. 385.

PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. Psyché. s. 190.

SEILER, Stefan. *Strafrecht Allgemeiner Teil II Strafen und Massnahmen*. Wien: Verlag Österreich, 1999, s. 147.

SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015, s. 152.

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum. 1987. s. 208.

SLEPIČKOVÁ, Irena a Pavel SLEPIČKA. *Sport, stát, společnost: studijní materiály*. [1. vyd.]. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, 2000, s. 336.

SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2005. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. s. 115.

SPURNÝ, Joža. *Psychologie násilí: o psychologické podstatě násilí, jeho projevech a způsobech psychologické obrany proti němu*. Praha: Eurounion, 1996. s. 134.

ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GŘIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. s. 420.

ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. s. 341-372.

ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře. s. 485.

WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Praha: Portál, 2002. s. 351.

Odborné články

BLATNÍKOVÁ, Šárka, ZEMAN, Petr. Sexuální delikventi, stereotypy a česká veřejnost. *Trestněprávní revue*. 2015, 14(1), s. 8-15.

ČIHÁK, František. Vývoj sexuálních deviací od dětství do dospělosti. Kazuistiky. *Vox pediatricae*. 2014. 14(10), s. 25-28.

HAVLÍČEK, Karel. Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě. Ochranné léčení. *Zdravotnictví a právo*. 2009. 13(7-8), s. 79-80.

HAVLÍČKOVÁ, Blanka. Ochranné léčení ve formě ambulantní a ústavní: Princip subsidiarity ochranného léčení v ústavní formě, *Zdravotnictví a právo*. 15(5), s. 34-37. 2011.

HERCZEG, Jiří. Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence. *Trestněprávní revue*, 2005, roč. 4, č. 8, s. 202.

HYNIE, Josef. Ochranné léčení sexuálních delikventů ve výkonu trestu. *Československá psychiatrie*. 1973. 69(1), s. 29-31.

PÁV, Marek, ŠVARC, Jiří. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení, *Reforma péče o duševní zdraví – Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace*, Praha, 2018.

PŘESLIČKOVÁ, Hana, TOMÁŠEK, Jan, ZEMAN, Petr. Potřebujeme institut zabezpečovací detence? *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č. 2, s. 9-18.

SCHEINOST, Miroslav, VÁLKOVÁ, Helena a kol. Sankční politika a její uplatňování, *IKSP*, Praha, 2015. s. 121-139.

ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, 9(4), s. 99-106.

ŠKVAJN, Petr. Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009. *Trestněprávní revue*. 2013, roč. 12, č. 11-12, s. 251.

ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 2015.

ŠVARC, Jiří a kol. Ochranné léčení – postupy pro poskytovatele zdravotní péče, *Psychiatrie pro praxi*, 2018, 19(2), s. 80-85.

ŠVARC, Jiří. „Patologická sexuální agresivita v praxi“, *Psychiatrie pro praxi*, 2017, 18(2), s. 81-83.

ŠVARC, Jiří. Novinky v ochranném léčení. *Psychiatrie pro praxi*. 2018. 19(2), s. 86-87.

ŠVARC, Jiří. Posuzování duševního stavu v trestním řízení. *Česká a slovenská psychiatrie*. 107(4). 2011. s. 220-226.

VONDRÁČKOVÁ, Petra. Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR, s. 507 – 511. *Adiktologie*. č. 12. 2006.

ZVĚŘINA, Jaroslav. Znásilnění. *Zdraví*. 1978. 26(6), s. 20-21.

ŽUKOV, Ilja, PTÁČEK, Radek, FISCHER, Slavomil. *Selhání psychiatrické ochranné léčby – vraždící pacient s diagnózou paranoidní schizofrenie*, Česká a slovenská psychiatrie, 2013, 109(5), s. 239-245.

Vysokoškolské kvalifikační práce

BENDA, Jiří. Kritická analýza ochranného léčení a zabezpečovací detence v systému ochranných opatření. Praha, 2017. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta.

Internetové zdroje

Psychiatrická nemocnice Bohnice. *Ochranné léčby* [online]. [cit. 2018-09-20]. Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/lecba/ochranne-lecby/>

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži. *Dětské oddělení* [online]. [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/detske-oddeleni>

Vazební věznice a ÚPVZD Brno. *Novinky* [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/ustav-pro-vykon-zabezpecovaci-detence-v-brne-je-po-rekonstrukci/>

Věznice a ÚVZD Opava. *Vnitřní řád* [online]. [cit. 2018-11-02]. Dostupné z: https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/wp-content/uploads/sites/22/2018/10/Opava_Detence_od-1.10.18.pdf

Vazební věznice a ÚPVZD Brno. *Novinky* [online]. [cit. 2018-09-27]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/navsteva-rakouska/>

Věznice a ÚVZD Opava [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/>

Věznice a ÚVZD Opava. *Statistické údaje* [online]. [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/informacni-servis/statisticke-udaje/>

Ústavní soud. *Co je nutné zohlednit při přezkumu trvání zabezpečovací detence?* [online]. [cit. 2018-10-15]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/co-je-nutne-zohlednit-pri-prezkumu-trvani-zabezpecovaci-detence/>

Věznice Rýnovice. *Specializovaná oddělení* [online]. [cit. 2018-10-15]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-rynovice/o-nas/specializovana-oddeleni/protitoxomaticka-lecba/>

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Oddělení pro detoxifikaci a krátkodobou léčbu*. [online]. [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.plhb.cz/content/oddeleni-1-oddeleni-pro-detoxifikaci-kratkodobou-lecbu>

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. *Závislost, alkohol, drogy, užívání drog, abstinence a cesta k abstinenci* [online]. [cit. 2018-10-29]. Dostupné z: <http://www.plhb.cz/content/zavislost-alkohol-drogy-uzivani-drog-abstinence-cesta-k-abstinenci>

Soud poslal vražedkyni ze žďárské školy do detenčního ústavu. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: https://jihlava.idnes.cz/krajsky-soud-v-brne-rozhodl-o-detenci-pro-vrazdekyni-ze-zdaru-nad-sazavou-barboru-orlovou-gwe-/jihlava-zpravy.aspx?c=A150601_130905_jihlava-zpravy_mv

Psychiatrická léčebna Šternberk. *Pohybové aktivity* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <https://www.plstbk.cz/index.php/pohybove-aktivity>

Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod. *Katalog rehabilitačních činností* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: http://www.plhb.cz/sites/default/files/Katalog_rehabilitacnich%20cinnosti_vykonavanych_se_strami-oddeleni_6.pdf

Psychiatrická nemocnice Kosmonosy. *Lůžková oddělení* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <http://www.plkosmonosy.cz/s9v.html>

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži. *Psychoterapeutické oddělení* [online]. [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/18b---psychoterapeuticke--oddeleni>

Věznice Lipsko s nemocnicí. *Volný čas* [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <https://www.justiz.sachsen.de/jval/content/568.htm>

Spolkové ministerstvo pro spravedlnost. *Prováděcí opatření*. [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <https://www.justiz.gv.at/web2013/file/2c94848a4b074c31014b3ad6caea0a71.de.0/bericht%20ag%20ma%C3%9Fnahmenvollzug.pdf>

Federální statistický úřad. *Vězeňské statistiky*. [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/KrankenhausMassregelvollzug5243202149004.pdf?__blob=publicationFile

Soudce, který pustil útočnici ze Žďáru, půjde před kárný senát. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/soudce-ktery-pustil-utocnici-ze-zdaru-pujde-pred-karny-senat.A150214_073019_domaci_pku

Judikatura

M. proti Německu, rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009, stížnost č. 19359/04. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int/>.

Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpfj 70/76

Nález ÚS z 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

Rozsudek Nejvyššího soudu z 1. 3. 2011, sp. zn. 11 Tz 78/2010-18

Nález ÚS z 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10

Nález ÚS z 29. 2. 2012, sp. zn. III. ÚS 2453/11

Usnesení Nejvyššího soudu ze 7. 3. 2012, sp. zn. 7 Tdo 1646/2011-37

Usnesení Nejvyššího soudu z 5. 3. 2014, sp. zn. 7 Tdo 167/2014

Usnesení Nejvyššího soudu z 16. 4. 2014, sp. zn. 8 Tdo 42/2014

Usnesení Nejvyššího soudu ze 7. 1. 2015, sp. zn. 3 Tdo 1466/2014

Nález ÚS z 16. 4. 2015, sp. zn. III. ÚS 2569/14

Usnesení Nejvyššího soudu z 24. 6. 2015, sp. zn. 8 Tdo 394/2015

Usnesení Nejvyššího soudu z 9. 12. 2015, sp. zn. 7 Tdo 1101/2015

Nález ÚS z 22. 5. 2018, sp. zn. II. ÚS 2802/17

Nález ÚS z 28. 5. 2018, sp. zn. II. ÚS 2802/17

Nález ÚS z 18. 7. 2018, sp. zn. I. ÚS 497/18

Právní předpisy v aktuálním znění

Evropská charta sportu, 1992.

Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů.

Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 jako součást ústavního pořádku ČR, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 169/1999 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 36/1967 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů.

Ostatní zdroje

Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence.

Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Odpověď dopis 21. 11. 2018 mjr. Mgr. Pavla Urbančíka Věznice Heřmanice.

VÁLKOVÁ, Helena. Pohybové aktivity a snižování agresivity vězňů - Fakulta tělesné kultury University Palackého v Olomouci - část projektu "Resocializace sportem ve vězeňství" 1996 – 1997.

Přílohy

Příloha č. 1 - Anketa

Jmenuji se Lukáš Toman, studuji posledním rokem magisterské studium na Právnické fakultě Univerzity Karlovy. Dovoluji si Vám předložit anketu jako jeden z podkladů pro mou diplomovou práci: **Ochranné léčení a zabezpečovací detence**. Touto anketou se snažím zjistit, jak se využívá tělesná výchova a léčebná tělesná výchova v psychiatrických nemocnicích, věznicích zajišťující výkon ochranného léčení a ústavech pro výkon zabezpečovací detence.

Za vyplnění ankety a Vaši spolupráci předem děkuji.

Vámi zvolené odpovědi prosím doplňte, případně zvýrazněte.

1) Zaměstnání:

a) lékař b) psycholog c) psychiatr d) speciální pedagog e) sociální pracovník f) jiné – jaké:

2) Místo zaměstnání:

a) psychiatrická nemocnice – místo:

b) ústav zabezpečovací detence – místo:

c) věznice zajišťující výkon ochranného léčení:

d) jiné:

3) Jaké jsou možnosti k pohybovým aktivitám ve Vašem zařízení? (vnitřní prostory, venkovní prostory...)

4) Narážíte na nějaké překážky, které brání pohybovým aktivitám? (právní, bezpečnostní, materiální, personální...)

5) Využíváte tělesnou činnost / výchovu v rámci Vaší pracovní činnosti s pacienty/ chovanci?

Ano / Ne

Jakým způsobem?

Jak často?

6) Jaký je zájem o tělesné aktivity mezi pacienty/ chovanci?

7) Jaký dopad má na chování, psychiku a případně i nápravu vězně fyzická nečinnost nebo naopak fyzická námaha?

- **Myslíte, že má tělesná výchova nějaký význam na pacienty / chovance?** (sociální koheze, spolupráce, vztahy, snížená agrese, vyplavení endorfinů, vytváření si návyků atd.)

8) Využíváte tělesných aktivit jako formu kázeňské odměny či kázeňského trestu? Případně jakým způsobem?

9) Jaký vliv hraje motivace? (dobrovolnost x nedobrovolnost tělesných aktivit)

10) Jaké sportovní aktivity jsou pro pacienty / chovance vyloučené s ohledem na bezpečnost?

11) Je u některého typu ochranného léčení tělesná aktivita účinnější?

- a) Psychiatrické léčení
- b) Sexuologické léčení
- c) Protialkoholní léčení
- d) Protitoxikomanické léčení

Případně proč?

12) Pozorujete nějaké rozdíly mezi sportujícími a nespportujícími pacienty/ chovanci?
(ambulantní ochranné léčení x ústavní ochranné léčení)

13) Máte vyzorováno, jaká tělesná aktivita je nejúčinnější na určitý problém?
(např. na regulaci agrese, na sebekontrolu, na uvolnění napětí)

14) Jsou nějaká specifika ohledně tělesných aktivit mladistvých osob, starších osob apod.?

15) Jsou nějaká specifika ohledně tělesných aktivit osob trpících duševní poruchou?
(demence, schizofrenie atd.)

16) Jaký je z Vašeho pohledu vývoj zabezpečovací detence za posledních 10 let?

(1.1. 2019 uplyne 10 let od vzniku tohoto institutu v ČR)

17) Pokuste se ohodnotit fungování Ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR.

Oznámkujte prosím jako ve škole, tj. známkou od 1 do 5.

1

2

3

4

5

18) Vaše další zkušenosti / názory / postřehy k této problematice i k problematice ochranného léčení a zabezpečovací detence obecně? (nedostatky atd.)

Příloha č. 2 – Plán denních aktivit v PL na psychiatrickém oddělení v Havlíčkově Brodě

6.30 hod	Budíček + ranní hygiena
7.00 hod	Rozcvička
7.20 hod	Komunita pondělí, úterý, čtvrtek, pátek- ve středu primářská vizita
8.00 hod	Snídaně + podávání léků na ložnicích pac.
8.30 hod	Pracovní terapie- pav. 1,3,15,12,13, zahrada
9.00- 11.00 hod	Kuželník- pondělí + středa- odd.6A, úterý + čtvrtek- odd.6
8.15- 11.00 hod	Keramika- pav.1- pátek
8.30 hod	Bazén- pondělí, čtvrtek
9.15- 10.00 hod	Psychoter.sk.I- Dr. Valášková- pondělí, středa, čtvrtek
9.15- 10.00 hod	Psychoter.sk.II- Dr. Veselý- pondělí ,středa, čtvrtek
9.15- 10.00 hod	Psychoter.sk.III- Dr.Převrátilová- pondělí, středa, čtvrtek- odd.6
9.15- 10.00 hod	Tělová terapie II- st.s Ficbauerová- úterý- relax.m.
10.00- 11.30 hod	Hipoterapie- úterý, čtvrtek
12.30- 13.15 hod	Prelapse- lékaři a psychologové odd.6 a 6A- po, stř, čt
11.00- 11.30 hod	Jóga- relaxační místnost- pondělí
11.00- 11.30 hod	Relaxace, autogenní trénink- relax.m.- úterý- neděle
11.30- 12.00 hod	Oběd+ podávání léků na ložnicích pac.
12.00 hod	Canisterapie- komunitní místnost- pátek
12.00- 13.00 hod	Odpolední klid
12.30- 13.15 hod	12.30- 13.15 hod Psychoter.sk.III- Dr. Mikolaj- odd.6- úterý, pátek
13.00- 14.00 hod	Společná vycházka
13.00- 15.00 hod	Keramika- odd.12- středa
13.00- 14.00 hod	Arteterapie- čtvrtek- odd.12
13.00- 15.00 hod	Košíky- PT 13- pondělí až čtvrtek
13.00- 15.00 hod	Odpolední pracovní terapie
14.30- 17.00 hod	Samostatné vycházky
16.00- 17.00 hod	Tělocvična- úterý, čtvrtek, sobota- relaxační místnost
17.30 hod	Večeře
18.00- 19.00 hod	Klub sester a pacientů- pondělí, středa, pátek
19.00- 19.30 hod	Podávání léků na ložnicích pac.+ večerní hygiena
21 hod	21 hod Podávání nočních léků
22 hod	Večerka- noční klid do 6.30 hod

Tabulka č. 2: Příklad plánu denních aktivit na odd. 6a (Psychiatrické oddělení) PL Havlíčkův Brod

Příloha č. 3 – Časový rozvrh dne v VZD Opava

5:45	budíček
06:00-06:05	dílčí početní prověrka stavů
06:05-06:30	osobní hygiena, úklid
06:30-07:00	snídaně
07:00-07:20	ranní kontrola
07:20-07:40	vizita, výdej léků
07:40-07:55	početní prověrka stavů
08:00-08:30	denní komunita
08:30-09:30	vycházka
09:30-12:30	realizace programů
08:30-11:00	nákup (středa)
10:00-12:30	výměna prádla, koupání (pondělí, čtvrtek)
12:30-13:15	oběd, výdej léků
13:15-15:00	osobní volno
15:00-16:00	realizace programů
16:00-17:00	sledování televize
17:00-17:30	večeře
17:30-20:00	osobní volno
18:00-18:05	dílčí početní prověrka stavů
18:05-18:50	výdej léků
18:55-20:00	sledování zpravodajství
19:15-19:30	početní prověrka stavů
20:00-20:45	osobní hygiena, úklid
20:45-21:45	osobní volno
21:45	večerka

Tabulka č. 3: Časový rozvrh dne – pracovní dny, VZD Opava

Ochranné léčení a zabezpečovací detence

Abstrakt

Diplomová práce má za cíl shrnout instituty ochranných opatření, především ochranné léčení a zabezpečovací detenci, do uceleného textu. Popsat jejich vývoj, ukládání a jejich výkon. Dále bylo cílem zjistit, jaký vliv má tělesná aktivita na chovance respektive pachatele trestných činů, kterým bylo uloženo ochranné léčení nebo zabezpečovací detence. Zjistit, jaké mají psychiatrické léčebny a ústavy zabezpečovací detence možnosti k tělesným aktivitám. Dále zjistit názor pracovníků v těchto zařízeních na tuto problematiku.

První část je věnována úvodu do problematiky. Následuje kapitola o trestech a ochranných opatřeních, kde popisují druhy ochranných opatření. V další části se věnují opatřením ukládaným mladistvým a dětem mladším 15 let s důrazem na ochrannou výchovu. V další kapitole vysvětlují důležité pojmy, které prostupují touto problematikou. Věnují se nepřičetnosti, zmenšené přičetnosti, duševním chorobám a zneužívání návykových látek.

Dále je v práci popsáno ochranné léčení obecně, jaké existují druhy ochranného léčení, jak ochranné léčení probíhá. Je zde popsáno ukládání ochranného léčení. V kapitole o zabezpečovací detenci se věnují zabezpečovací detenci obecně, zákonu o výkonu zabezpečovací detence, ukládání zabezpečovací detence a okruhu pachatelů, kterým může být uložena zabezpečovací detence. Dále se věnují komparaci problematiky ochranných opatření s jinými zeměmi: Německa a Rakouska. Zmiňují se o vlivu pohybových činností na člověka a pohybových činnostech, které se používají při terapeutických programech v psychiatrických nemocnicích a ústavech pro výkon zabezpečovací detence.

Další důležitou částí je metodika práce. Na tuto kapitolu navazuje výsledková část, kde jsou zpracována data získaná pomocí ankety. Zde popisují možnosti a využívání pohybových aktivit v praxi psychiatrických nemocnic a ústavů pro zabezpečovací detenci. Je zde poukázáno na některé nedostatky, se kterými se pracovníci těchto zařízení setkávají, dále jaký má tělesná činnost vliv na pacienty a chovance. Dále zjišťují názory zaměstnanců těchto zařízení na fungování těchto institutů v praxi. V další podkapitole pak některé z těchto problémů detailněji rozeberu a navrhuji některá zlepšení de lege ferenda.

Klíčová slova: ochranná opatření, ochranné léčení, zabezpečovací detence

Protective Treatment and Security Detention

Abstract

This diploma thesis summarizes information about the institutes of involuntary commitment, especially involuntary treatment and security detention. A goal is to describe their development, imposition and their program. The next goal is to examine the influence of physical activity on patients and perpetrators who had been subjected to involuntary treatment or security detention. And finally to describe the opportunities for physical activity in psychiatric hospitals and detention institutes. This diploma thesis also surveys the opinions of the staff working in these facilities on the above stated issues.

The first part introduces basic information concerning this topic. Next comes a part describing types of punishments and preventive measures. In the subsequent part, I describe measures imposed on juveniles and children under the age of 15 with an emphasis on protective education. Next, I explain important concepts and terms connected with this topic. I pay attention primarily to insanity, diminished sanity, mental illnesses and abuse of addictive substances.

The thesis describes protective treatment in general as well as the types of protective treatments and the way they are carried out. The imposition of protective treatment is the topic of the next part. In the part about security detention I deal first with security detention in general, its imposition, and then with the law concerning enforced security detention and the range of offenders to whom security detention might be meted out. I compare the Czech protection measures with those used in other countries: Germany and Austria. I mention the influence of physical activity on people and analyze physical activities that are used in psychiatric therapeutic programs in hospitals and institutions for security detention.

Other important part is the methodology of this work. The results and the data obtained from a survey are stated in the next section. Various types of physical activities used in the psychiatric hospitals and security institutions are described in this thesis. I also point out shortcomings that the staff of these facilities experience and also find out which physical activities affect patients and caretakers. I also gather views of the employees of these facilities on the functioning of these institutes in practice. Next, I discuss some of these issues in more detail and suggest improvements *de lege ferenda*.

Key words: protective measures, protective treatment, security detention