

INFORMACE O OCHRANNÉM LÉČENÍ

Kdo ho nařizuje a proč?

- Ochranné léčení (OL) nařizuje/může nařídít soud pachateli trestného činu spáchaného ve stavu zmenšené přičetnosti vyvolaném duševní poruchou nebo pod vlivem návykové látky nebo činu jinak trestného spáchaného nepříčetnou osobou (pokud je pobyt osoby na svobodě nebezpečný). Může se tak jednat o pachatele závažných trestných činů, ale i např. o pachatele krádeží apod.
- Soud rozhodne, zda bude léčení uloženo ve formě ústavní nebo ambulantní. Ochranné léčení ústavní (ÚOL) soud nařizuje do zdravotnického zařízení podle bydliště osoby (pachatele).
- ÚOL trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel, po 2 letech musí soud rozhodnout o prodloužení, event. o změně ÚOL na ambulantní.
- Pokud bylo ÚOL uloženo společně s nepodmíněným trestem odnětí svobody, obvykle v ČR ÚOL probíhá až po skončení trestu odnětí svobody, což může být i po řadě let strávených ve vězení.
- Účelem OL je v ideálním případě vyléčení osoby, na níž je ochranné léčení vykonáváno, nebo alespoň dosažení takového terapeutického výsledku, že osoba nepředstavuje hrozbu společnosti a může být předána do péče ambulantního psychiatra.
- Základním úkolem nemocnice je léčení, nikoliv držení jedince, i proto je ÚOL hrazeno ze zdravotního pojištění.

Jak v nemocnici ochranné léčení probíhá?

Ochranné léčení upravuje zákon 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (v § 83-89).

- Nemocnice seznámí pacienta s právy a povinnostmi souvisejícími s poskytováním zdravotních služeb při výkonu ÚOL, s předpokládanou dobou léčení, s individuálním léčebným plánem, s vnitřním řádem nemocnice a konkrétního oddělení, s diagnózou nemoci a jejími projevy, s prognózou apod.
- Léčení je založeno na psychoterapii a farmakoterapii. Nedílnou součástí je povinnost pacientů dodržovat režim, kam patří účast na terapeutických aktivitách jako jsou komunity, skupiny, individuální pohovory, ergoterapie, relaxační aj. terapeutické postupy.
- Specifickou skupinu představují pacienti s ochranným léčením sexuologickým. Jejich porucha sexuální preference je nevléčitelná. Nejsou to pacienti, kterým by jejich chování a rozhodování narušovala opravdová duševní nemoc v pravém slova smyslu. Během léčení jsou tedy pacienti s poruchou sexuální preference o podstatě jejich poruchy důsledně poučeni, jsou poučeni o rizikových faktorech, o způsobech, jak se chovat v rizikových situacích, jak zabránit opakování trestného jednání. I tyto pacienti pak, většinou ještě hormonálně tlumení, postupují režimem, který je popsán níže. Tedy i těmto nemocným jsou udělovány samostatné vycházky a v ověřovací fázi i propustky na 3 dny. Pokud léčebný řád naruší, např. se nevrátí z propustky, jednají svévolně a odpovědnost je na nich.
- Podobně specifická skupina jsou pacienti s ochranným léčením protitoxikomanickým či protialkoholním. I oni jsou důsledně poučeni, k vycházkám či dovolenkám se přistupuje poté, co jsou dobře kompenzováni, prokázali, že v podmínkách hospitalizace se umí ovládat a abstinovat. Pokud se však intoxikují na vycházce či propustce, jde opět o jejich svévolné rozhodnutí.
- **Terapeutické úrovně, vycházky, propustky**
V průběhu ÚOL pacienti prochází jednotlivými terapeutickými úrovněmi. Postup do vyšší terapeutické úrovně závisí na zdravotním stavu pacienta, na jeho chování na oddělení, ochotě ke spolupráci a zhodnocení jeho rizikosti pro společnost. Pacient musí během terapeutických aktivit, při ověřovacích vizitách a pohovorech prokázat náhled na důvody pobytu (nemoc a trestná činnost), musí znát zásady chování, které snižují až eliminují jeho nebezpečnost. Ke každému pacientovi je přistupováno přísně individuálně s ohledem na jeho mentální úroveň, schopnosti a možnosti. Vyšší terapeutické úrovně jsou spojeny s vyšší mírou samostatnosti a zodpovědnosti kladené na pacienta. Dále s udělováním samostatných vycházek nejdříve po areálu nemocnice, posléze i mimo (např. nákup ve městě). V konečné, tzv. ověřovací fázi léčení, kam se dostanou jen pacienti dobře kompenzovaní, kteří nepředstavují nebezpečí pro společnost, jsou pacientům udělovány propustky mimo areál nemocnice, a to až na 3 dny. Probíhají nejčastěji u rodiny, přátel apod. Režim propustek je upraven zákonem. Pacienti, kteří jsou z jakéhokoliv důvodu nebezpeční, vycházky a propustky nedostávají! Teprve po bezproblémovém absolvování ověřovací fáze, která trvá minimálně 5 měsíců, a v případě, že je zdravotní stav pacienta dobře kompenzovaný, tedy pacient není při své nemoci rizikový pro společnost, může buď pacient sám, nebo zdravotnické zařízení podat soudu návrh nejčastěji na přeměnu ústavní formy léčení na ambulantní, popř. na ukončení. Návrh se podává soudu, který je místně příslušný adrese zdravotnického zařízení.

- **Důsledky nevrácení se z vycházky nebo propustky**

Pokud se pacient ve stanovený termín nevrátí z povolené vycházky nebo propustky musí nemocnice tuto skutečnost bezodkladně hlásit policii a soudu. Oznamuje, že vycházka či propustka byla umožněna pacientovi plně a dobře kompenzovanému (viz výše) - oznámení se musí činit jen z důvodu, že má pacient nařízeno ochranné léčení. Většinou dojde k zadržení pacienta policií ČR a jeho návratu zpět do nemocnice. Jeho chování je hodnoceno jako vážné porušení režimu a vede většinou k jeho propadu do nižší terapeutické úrovně. Dále se musí opět snažit o postup.

- **Dohled soudu, délka léčby a možnost její změny na ambulantní**

Nad výkonem ÚOL dohlíží soud. Jemu je nemocnice povinna hlásit jakékoliv neplnění povinností pacienta, nebo pokud se pacient svévolně se během pobytu intoxikuje např. alkoholem či jinými drogami. U pacientů, kteří záměrně, vážně a opakovaně narušují léčebný řád, může zdravotnické zařízení podat návrh na přeměnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci.

Doba trvání ústavního léčení závisí tedy nejen na pacientově zdravotním stavu, ale především na jeho spolupráci, otevřenosti a dodržování nastaveného řádu. V případě, že se zdravotní stav pacienta nezlepšuje, nebo když pacient vážným způsobem narušuje řád ochranného léčení, nebo představuje trvalé riziko pro společnost, nepostupuje jednotlivými fázemi směrem k ambulantní formě léčení.

Pakliže ale zdárně absolvuje ověřovací fázi léčení, má zajištěnu následnou ambulantní péči, má zajištěno bydlení, zdroj obživy, může buď pacient sám, či zdravotnické zařízení, podat místně příslušnému soudu návrh na přeměnu ústavní formy léčení na ambulantní či na ukončení ochranného léčení. Soud návrh projedná, v některých případech si přizve nezávislého znalce, vyslechne svědky, ošetřující lékaře a rozhodne o dalším osudu ochranného léčení.