

Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Obor Právo a právní věda

Katedra trestního práva



Diplomová práce

Ochranné léčení z pohledu teorie a praxe

Iva Drnová

Akademický rok 2013/2014

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Ochranné léčení z pohledu teorie a praxe zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“

.....
Iva Drnová

Na tomto místě bych ráda poděkovala JUDr. Evě Žatecké, PhD., za vstřícnost, cenné rady a připomínky při zpracovávání této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a příteli za trpělivost, pomoc a podporu po dobu celého studia.

Mé velké poděkování patří i primáři MUDr. Jiřímu Dvořáčkovi, řediteli Psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře, a MUDr. Jiřímu Švarcovi, Ph.D., psychiatrovi, sexuologovi a primáři oddělení ochranného léčení v Psychiatrické léčebně v Praze - Bohnicích, za ochotu, spolupráci a podnětné připomínky, které přispěly k vypracování této diplomové práci.

Abstrakt

Tématem diplomové práce je problematika ochranného léčení jako jednoho z trestněprávních následků trestného činu nebo činu jinak trestného z pohledu teorie a praxe. Pozornost je věnována základním pojmům souvisejícím s ochranným léčením, vymezení podmínek ukládání ochranného léčení a výkonu ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení v ambulantní nebo ústavní formě. Cílem práce je provést kritický rozbor platné právní úpravy se zaměřením na její aplikaci v praxi.

Abstract

The dissertation deals with the issues of protective treatment as one of the criminal consequences of the criminal offence or otherwise criminal act from the view point of theory and practice.

Attention is paid to the basic concepts associated with a protective treatment, defining the legal conditions of imposing the protective treatment and the execution of protective treatment in out-patient or in-patient health centre.

The aim of this dissertation is to make a critical analysis of current legislation with a focus on its application in practice.

Klíčová slova

trestní sankce, ochranné léčení, pachatel, duševní porucha, znalecký posudek, výkon ochranného léčení,

Key Words

criminal sanctions, protective treatment, offender, mental disorder, expert's opinion, the execution of a protective treatment, health centre

Obsah

Úvod.....	6
1 Současná právní úprava ochranného léčení	8
2 Ochranné léčení jako součást ochranných opatření	11
2.1 Vymezení pojmu ochranné opatření.....	11
2.2 Druhy ochranných opatření	12
3 Ukládání ochranného léčení	15
3.1 Vymezení pojmu ochranné léčení a jeho ukládání.....	15
3.1.1 Podmínky obligatorního uložení ochranného léčení.....	16
3.1.2 Podmínky fakultativního uložení ochranného léčení.....	17
3.1.3 Nebezpečnost pachatele na svobodě	18
3.1.4 Zásady ukládání ochranného léčení	19
3.1.5 Účel ochranného léčení	22
3.2 Vysvětlení pojmů souvisejících s tématem	24
3.2.1 Nepříčetnost	24
3.2.2 Zmenšená příčetnost	26
3.2.3 Duševní porucha	27
3.2.4 Zneužívání návykové látky	31
3.3 Problematika znaleckých posudků	34
3.4 Uložení ochranného léčení samostatně a vedle trestu	37
3.5 Uložení ochranného léčení za současného upuštění od potrestání.....	38
4 Rozhodnutí o způsobu výkonu ochranného léčení.....	40
4.1 Forma ochranného léčení	40
4.1.1 Ambulantní forma	41
4.1.2 Ústavní forma.....	42

4.2	Druhy ochranného léčení.....	44
4.2.1	Psychiatrické ochranné léčení.....	44
4.2.2	Sexuologické ochranné léčení.....	45
4.2.3	Protialkoholní a protitoxikomanické ochranné léčení.....	47
5	Výkon ochranného léčení	49
5.1	Nařízení výkonu ochranného léčení	49
5.2	Výkon ochranného léčení ve vztahu k uloženému trestu odnětí svobody	51
5.3	Změna způsobu výkonu ochranného léčení	55
5.4	Změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci	57
5.5	Výkon ústavního ochranného léčení ve vybraných psychiatrických léčebnách.....	59
5.5.1	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr	59
5.5.2	Psychiatrická nemocnice Praha – Bohnice	62
6	Trvání výkonu ochranného léčení	65
6.1	Doba trvání výkonu ochranného léčení.....	65
6.2	Upuštění od výkonu ochranného léčení	67
6.3	Propuštění z výkonu ochranného léčení	68
7	Výzkumná část	70
8	Kazuistika	78
9	Návrhy de lege ferenda	82
	Závěr	84
	Seznam tabulek	86
	Seznam grafů.....	86
	Seznam použitých pramenů	87
	Přílohy.....	92

Úvod

Trestní právo je právním odvětvím, jehož cílem a účelem je ochrana zájmů společnosti, ústavního zřízení, práv a zájmů občanů, před společensky škodlivým jednáním. Tato jednání taxativně vymezují trestněprávní normy, které zároveň stanovují sankce za porušení těchto norem. Sankcemi jsou tresty a ochranná opatření.

Téma diplomové práce jsem si zvolila na katedře trestního práva hlavně z toho důvodu, že se jedná o odvětví práva, které je mé osobě blízké a ráda bych své znalosti v tomto oboru rozvíjela. Téma Ochranné léčení z pohledu teorie a praxe je zajímavé také z hlediska laické veřejnosti, protože ta po většině ani netuší, jak jsem si ověřila ve svém okolí, že trestněprávním následkem mohou být vedle trestů i ochranná opatření. Prostřednictvím této diplomové práce bych chtěla podat ucelený pohled na ochranné léčení a jeho místo v právním řádu České republiky. Laické veřejnosti bych chtěla přiblížit účel institutu ochranné léčby a zároveň odborné veřejnosti dát podněty k diskuzi, případně náměty na zlepšení některých nedostatků právní úpravy a jejich dopadů na praxi.

Cílem této práce je provést kritický rozbor platné právní úpravy týkající se ochranného léčení, podrobně popsat postavení ochranného léčení v trestním právu a vystihnout jeho podstatu a účel. Zaměřím se nejprve na úpravu ochranných opatření, poté si vymezím pojem ochranného léčení a popíši podmínky jeho ukládání tak, jak je stanovuje zákon. Vysvětlím pojmy, které s tímto tématem souvisejí a jejichž pochopení je nutné k pochopení účelu ochranného léčení. Dále se zaměřím na ochranné léčení v praxi, tedy nařízení výkonu ochranného léčení, dále samotnému výkonu a jeho trvání. Problematiku ochranného léčení se pokusím přiblížit na konkrétní kauze. Na závěr doporučím návrhy de lege ferenda.

K dosažení uvedeného cíle byla použita metoda analyticko-syntetická a metoda deduktivní a induktivní, a to zejména při zkoumání a hodnocení platné právní úpravy ochranného léčení a rozboru použité judikatury. Popisná metoda

byla využita u přiblížení konkrétního léčebného programu ve dvou navštívených ústavech a při kazuistice. V práci jsem taktéž využívala statistických dat uveřejňovaných na stránkách Ministerstva spravedlnosti a na stránkách Vězeňské služby České republiky. V terénu jsem se snažila získat informace prostřednictvím dotazníkového šetření provedeného v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr a v Psychiatrické nemocnici v Praze – Bohnicích a prostřednictvím rozhovoru s primářem MUDr. Jiřím Dvořáčkem, ředitelem Psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře, a MUDr. Jiřím Švarcem, Ph.D., psychiatrem, sexuologem a primářem oddělení ochranného léčení v Psychiatrické léčebně v Praze – Bohnicích.

1 Současná právní úprava ochranného léčení

Před samotným rozbořením problematiky ochranného léčení, si vymežím právní rámec tohoto institutu. Samotný právní základ je třeba hledat v ústavním zakotvení. Nejzákladnější zákon státu, kterým je ústavní zákon č. 1/1993, Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Ústava“), hned v čl. 1 odst. 1 slibuje demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana. Na základě dělby moci Ústava stanovuje, že jediné moc soudní je oprávněna rozhodovat o vině a trestu za trestné činy (čl. 90 Ústavy). Zákonodárnému sboru pak přísluší zajistit, aby se právům a svobodám člověka a občana, které jsou garantovány na základě Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „Listina základních práv a svobod“) dostalo patřičné ochrany, popřípadě, aby stanovil sankce za porušení těchto chráněných zájmů.

Nejdůležitějším trestním zákonem poskytujícím hmotněprávní úpravu je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TZ nebo trestní zákoník“). Obecná část tohoto zákona stanovuje působnost trestního zákoníku, vymezuje trestní odpovědnost a její zánik, okolnosti vylučující protiprávnost, ukládání trestů a ochranných opatření, zahlazení odsouzení a výklad používaných pojmů. Zvláštní část trestního zákoníku obsahuje výčet jednotlivých skutkových podstat řazených podle důležitosti chráněného zájmu počínaje nejdůležitějšími chráněnými zájmy jednotlivce jako je život, zdraví, tělesná integrita, osobní svoboda, důstojnost, čest apod., až po kolektivní chráněné zájmy. Ochrannému léčení je věnován prostor v Hlavě V., dílu třetím, týkající se ochranných opatření. Ustanovení § 99 TZ popisuje zejména podmínky ukládání ochranného léčení, formu ochranného léčení a její změny a trvání ochranného léčení.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TrŘ“), je řádem trestního práva procesního, který právními normami reguluje trestní řízení, zejména postup orgánů činných v trestním řízení při zjišťování trestní činnosti, postup vůči pachatelům a jejich potrestání, a dále upravuje práva a povinnosti osoby, proti které je vedeno trestní řízení a také osob zúčastněných. Největší prostor je ochrannému léčení věnován v Hlavě XXI., dílu sedmém, upravující procesní znaky výkonu ochranného léčení.

O ukládání ochranného léčení mladistvým zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „ZSM“), v § 21 odst. 2 stanovuje, že ochranné léčení se ukládá podle trestního zákoníku. Ukládání ochranného léčení dětem mladším patnácti let se pak řídí ZSM a úprava je obsažena v ustanovení § 93 a násl.

K těmto základním hmotněprávním a procesněprávním předpisům práva trestního jsou vydávány související předpisy mající speciální povahu. Úpravu ochranného léčení nalezneme v zákoně č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů, ve kterém je rozebrán výkon ochranného léčení za současného uložení výkonu trestu odnětí svobody (§ 57) nebo v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o specifických zdravotnických službách“), kde je věnována ochrannému léčení, zejména jeho výkonu, celá Hlava VI. Nařízení výkonu ochranného léčení a samotný výkon je rozebrán v několika ustanoveních Vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů, a v Instrukci Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001–Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších instrukcí.

Výše uvedené hmotněprávní i procesněprávní předpisy vytvářejí základní právní rámec úpravy ochranného léčení. Již z tohoto přehledu je zřejmé, že v našem právním řádu neexistuje komplexní právní úprava ochranného léčení. Úprava ochranného léčení je roztržštěná do několika právních předpisů a proto se může jevit nepřehledně a útržkovitě. Do přijetí zákona o specifických zdravotních službách právní úprava neobsahovala úpravu výkonu ochranného léčení a úpravu práv a povinností osob zúčastněných při výkonu ochranného léčení, tj. osob vykonávajících ochranné léčení a zejména osob poskytujících péči ve zdravotnickém zařízení. Tento veliký nedostatek byl alespoň částečně odstraněn přijetím zákona o specifických zdravotnických službách, který nabyl účinnosti 1. 4. 2012.

2 Ochranné léčení jako součást ochranných opatření

2.1 Vymezení pojmu ochranné opatření

Trestní zákoník rozlišuje dva typy trestních sankcí jako státní donucovací prostředky sloužící k účinné ochraně před páčáním trestné činnosti. Mluvíme o tzv. dualismu trestněprávních sankcí, kterými jsou tresty a ochranná opatření.¹ Trest představuje právní následek za spáchaný trestný čin, zatímco ochranná opatření se ukládají jako právní následek za trestný čin nebo čin jinak trestný, tedy pachateli, který není trestně odpovědný, ať už pro nepřičetnost či nedostatečný věk. Obě tyto formy trestních sankcí se snaží plnit nejdůležitější funkci trestního práva, kterou je funkce ochranná, jsou vynutitelné státní mocí a uložit je může pouze soud.² Přesto se ochranná opatření od trestů liší.

Ochranná opatření na rozdíl od trestů v sobě nezahrnují negativní hodnocení pachatele (proto mohou být ukládána i osobě, která nebyla uznána vinnou trestným činem) a cíle se snaží dosáhnout prostředky speciální prevence, jimiž jsou speciální výchovné prostředky, terapeutické a zabezpečovací prostředky. Ochranná opatření představují určitou újmu pachateli a omezují jeho osobní svobodu. Sledují snížení nebezpečí dalšího ohrožení zájmů chráněných trestním zákoníkem,³ ale mimo to se jejich ukládáním klade důraz i na léčbu nepřičetného pachatele činu jinak trestného, zmenšeně přičetného pachatele trestného činu trpícího duševní poruchou nebo pachatele trestného činu závislého na návykové látce. Potřeba uložení ochranného opatření a jeho intenzita zásadně není určována stupněm nebezpečnosti činu pro společnost, ale zejména potřebou léčení, výchovy a izolace osoby, která spáchala trestný čin, resp. čin jinak trestný.

¹ Viz ustanovení § 36 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [11. 11. 2013].

² KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. 2.* vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 961s., ISBN 978-80-7179-082-2

³ KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část. 2.* vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 961s., ISBN 978-80-7179-082-2

Samotný účel ochranných opatření není v zákoně výslovně uveden. Jedinou zmínku o účelu opatření najdeme v ZSM, kde se v ustanovení § 9 uvádí, že účelem opatření vůči mladistvým je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páchání provinění. Ustanovení § 21 pak blíže specifikuje účel ochranných opatření, která mají kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před pácháním provinění mladistvým. Z uvedeného vyplývá, že v případech mladistvých je dbáno na výchovnou funkci ochranných opatření a na vytvoření vhodných sociálních podmínek umožňujících správný duševní rozvoj mladistvého. Sekundárně mají působit i jako ochrana společnosti před další trestnou činností mladistvých.

V této diplomové práci se dále již nebudu zabývat problematikou ochranných opatření, zejména tedy problematikou ochranného léčení, ve věcech mladistvých, neboť rozsah práce nedává dostatečný prostor pro kompletní rozebrání tématu i v rámci ZSM. Zaměřím se tedy na ochranné léčení, které je ukládáno jako právní následek za spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného dospělému pachateli pro jeho nepřičetnost, zmenšenou přičetnost, duševní poruchu nebo závislost na návykové látce.

2.2 Druhy ochranných opatření

Jednotlivé druhy ochranných opatření vymezuje trestní zákoník. Mezi ochranná opatření podle § 98 TZ patří ochranné léčení (které zkoumá tato diplomové práce), zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochrannou výchovu, kterou blíže upravuje ZSM, neboť je možné ji uložit pouze mladistvému pachateli za provinění nebo pachateli, který není trestně odpovědný pro nedostatek věku za čin jinak trestný. Zabránění věci či jiné majetkové hodnoty slouží k odebrání věci, která mohla být použita při páchání

trestné činnosti. Právní úprava tímto reaguje na mezinárodní požadavky efektivnosti odčerpání výnosů z trestné činnosti.⁴ Do popředí vystupuje ochrana společnosti realizovaná odnímáním obecně nebezpečných věcí nebo věcí, které pachatel užil k trestné činnosti, s cílem odstranit tyto prostředky a zabránit tak páchání další trestné činnosti. Již z povahy věci je zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty jediným ochranným opatřením, které je možné uložit trestně odpovědným právnickým osobám.⁵

Oproti tomu zabezpečovací detence a ochranné léčení jsou instituty, jejichž prioritou je léčba pachatele. Nereagují pouze na nutnost ochrany společnosti před nebezpečím, které hrozí ze strany pachatele chráněným zájmům společnosti, ale snaží se chránit i pachatele před sebou samým. Zabezpečovací detence je poměrně nový institut, který vznikl jako reakce na obtíže, které vznikaly při výkonu ochranného léčení zejména u nepřizpůsobivých pacientů.⁶ Ochranné léčení vykonávané ústavní formou je často prováděno v běžných zdravotnických ústavech, které nebyly dostatečně technicky přizpůsobené k zamezování útekům pacientů z léčení. Na tento problém reagoval stát zavedením nového institutu ochranného opatření, jímž je zabezpečovací detence. Zabezpečovací detence je vykonávána ve střežených ústavech, kdy výkon tohoto opatření zajišťuje vězeňská služba (viz § 1 zákona o zabezpečovací detenci). V těchto ústavech se zvláštní ostrahou je dbáno na bezpečnostní opatření zabraňující odsouzeným uprchnout. Zabezpečovací detence tak zajišťuje ochranu a léčbu osob, u nichž není možné dostatečně zajistit ochranu společnosti prostřednictvím ústavního ochranného

⁴ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vydání, Praha: Leges, 2012, 1280 s. ISBN 978-80-87576-29-8

⁵ Srov. § 15 zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [11. 11. 2013].

⁶ Ve své práci budu používat pojem pachatel pro osobu, která spáchala trestný čin nebo čin jinak trestný. Pokud se bude jednat o fázi přípravného řízení, použiji pojem "podezřelý", po sdělení obvinění "obviněný", po podání obžaloby "obžalovaný" a po nabytí právní moci rozsudku "odsouzený". Ve výkonu ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení pak hovořím o pachateli jako o "pacientovi". Tyto pojmy budu používat vždy s ohledem na fázi řízení, o které budu aktuálně hovořit.

léčení. Tyto dva instituty jsou ve vztahu subsidiarity. Zabezpečovací detence se ukládá v těch případech, kdy ochranné léčení nepostačuje ke splnění jeho účelu a je nutné udělit pachateli přísnější trestní sankci. Proto musí být vždy splněna podmínka, že ochranné léčení vzhledem k povaze duševní poruchy pachatele a možnostem působení na pachatele nepovede k dostatečné ochraně společnosti. Již z povahy těchto dvou ochranných opatření nelze nikdy uložit ochranné léčení a zabezpečovací detenci vedle sebe. Zákon tuto možnost přímo vylučuje v ustanovení § 98 odst. 3 TZ.

3 Ukládání ochranného léčení

3.1 Vymezení pojmu ochranné léčení a jeho ukládání

Jak již bylo avizováno v kapitole druhé a jak i vyplývá ze samotného názvu diplomové práce, předmětem zkoumání této práce bude pouze jedno z uvedených ochranných opatření, a to ochranné léčení. Tato trestněprávní sankce se ukládá několika kategoriím osob páchající trestnou činností. Jednotlivé kategorie je možné dovodit z ustanovení § 99 TZ, ve kterém jsou nepřímo uvedeny. Konkrétně se jedná o tyto 4 skupiny osob:

1. V první řadě je možné ochranné léčení uložit osobám, které spáchaly čin jinak trestný *ve stavu nepřičetnosti* a jsou trestně neodpovědné. Pobyt této osoby na svobodě musí být nebezpečný.
2. V druhé řadě je ochranné léčení ukládáno pachatelům, kteří spáchali trestný čin v době *zmenšené přičetnosti*, která se projevuje snížením rozumové a volní schopnosti. Snížení některé ze schopností je důsledkem přítomnosti duševní poruchy.
3. Třetí skupinou jsou nebezpeční pachatelé, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném *duševní poruchou*. Tento stav však nedosahuje intenzity zmenšené přičetnosti. Pobyt této osoby na svobodě musí být nebezpečný.
4. Poslední čtvrtou skupinou jsou osoby *zneužívající návykovou látku* a trestný čin spáchaly pod vlivem této látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním a je účelné, aby soud ochranné léčení uložil.⁷

Jednou z podmínek pro uložení ochranného léčení výše uvedeným skupinám osob je nebezpečnost pachatele pro společnost nebo pro sebe samotného. Zákon v uvedeném ustanovení používá dikci, kdy uvádí, že „pobyt pachatele je na svobodě nebezpečný“, a proto je třeba zajistit ochranu společnosti umístěním

⁷ Srov. KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 961s., ISBN 978-80-7179-082-2

pachatele v ústavním zdravotnickém zařízení nebo poskytnutím odborné lékařské péče formou ambulantního léčení, která může být ve prospěch pachatele.⁸

Ochranné léčení nejlépe vymežíme, když stanovíme přesné podmínky, za nichž je možné toto ochranné opatření uložit. Teorie trestního práva i trestněprávní úprava rozděluje obligatorní a fakultativní ukládání ochranného léčení.

3.1.1 Podmínky obligatorního uložení ochranného léčení

Obligatorně soud ukládá ochranné léčení v případech uvedených v již zmiňovaném ustanovení § 99 odst. 1 TZ. Můžeme říci, že rozdělení koresponduje za splnění určitých podmínek s prvními dvěma skupinami osob, které jsem si vymežila v podkapitole 3.1. Při splnění níže uvedených podmínek, je soud povinen uložit pachateli ochranné léčení:

- a) Obligatorně se ochranné léčení uloží pachateli činu jinak trestného, který *pro nepřičetnost není trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný* (viz § 99 odst. 1 TZ). Je nutné zjistit, zdali duševní porucha, která zapříčinila stav nepřičetnosti, je takového rázu, že při ponechání pachatele na svobodě je velice pravděpodobné, že dojde ze strany pachatele k dalšímu ohrožení na chráněných zájmech společnosti, tedy ke spáchání další trestné činnosti.
- b) Obligatorně soud uloží ochranné léčení pachateli, který spáchal trestný čin ve *stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou*, a soud dospěje k názoru, že lze upustit od potrestání, neboť *ochranné léčení zajistí nápravu pachatele lépe než trest* (viz § 99 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 47 odst. 1 TZ). Podmínkou je, že si tento stav nesmí pachatel přivodit sám, např. užitím návykové látky.

⁸ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 1158, ISBN 978-80-7400-428-5

- c) Obligatorně soud uloží pachateli ochranné léčení, jestliže spáchal trestný čin *ve stavu zmenšené přičetnosti* a soud dospěje k závěru, že vzhledem k pachatelovu zdravotnímu stavu by bylo možné za současného uložení ochranného léčení dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání a sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby (§ 99 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 40 odst. 2 TZ). Ochranné léčení má v tomto případě charakter jakéhosi „doplňkového“ trestu.⁹

Aby výše uvedené právní úprava zavazovala soud k uložení ochranného léčení, je potřeba, aby byly splněny všechny podmínky uvedené pod jednotlivými písmeny.

3.1.2 Podmínky fakultativního uložení ochranného léčení

Fakultativně soud může uložit ochranné léčení v případech uvedených v ustanovení § 99 odst. 2 TZ. Můžeme říci, že rozdělení koresponduje za splnění určitých podmínek se třetí a čtvrtou skupinou osob, které jsem si vymezila v podkapitole 3.1:

- a) Fakultativně může soud uložit ochranné léčení pachateli, který spáchal trestný čin *ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný* (viz § 99 odst. 2 písm. a) TZ). Vedle tohoto ochranného opatření soud uloží i trest, a to v rámci zákonné sazby.
- b) Fakultativně soud ukládá ochranné léčení pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky, pokud spáchal trestný čin *pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním*. Musí se jednat o *chorobný návyk*, nikoliv jednorázovou záležitost. Ochranné léčení soud neuloží, pokud dospěje

⁹ Srov. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 1464s., ISBN 978-80-7400-428-5

k závěru, že vzhledem k osobě pachatele je zřejmé, že nelze dosáhnout účelu ochranného léčení (viz § 99 odst. 2 písm. b) TZ).¹⁰

Při zvažování, zdali soud uloží ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. b) je rozhodující i náhled obviněného pachatele na ochranné léčení. Obviněný si musí být vědom potřeby se léčit a musí mít zájem na jeho kladném výsledku. Skutečnost, že obviněný tento náhled nemá a je pravděpodobné, že si tento náhled nezíská ani během léčby, může být důvodem pro neuložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. b).¹¹

3.1.3 Nebezpečnost pachatele na svobodě

Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě je jedním z předpokladů pro uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 nebo § 99 odst. 2 písm. a) TZ. Tuto nebezpečnost není možné vyvozovat podle nebezpečnosti, kterou pachatel vykazuje v době spáchání trestného činu, ale jedná se o nebezpečnost, která bude v budoucnosti od pachatele hrozit chráněným zájmům společnosti. Pro závěr o pravděpodobnosti možného opakování jednání činu jinak trestného musí být vždy zjišťován stupeň duševní poruchy pachatele, popř. jeho dosavadní recidivní projevy, které mohou vytvářet stav nebezpečí pro společnost při ponechání takového pachatele na svobodě. Tento závěr musí být podložený provedenými důkazy, zejména znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, provedeným na základě vyšetření duševního stavu obviněného.¹² Přestože znalec může navrhnout uložení ochranného léčení i jeho formu, soud není povinen se tímto doporučením řídit. Rozhodnutí o uložení ochranného léčení soud učiní až na základě zhodnocení všech v úvahu přicházejících důkazů, zejména po

¹⁰ Srov. BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*, 1. vydání, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 151s., ISBN 978-80-7338-106-6

¹¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 1990, sp. zn. 2 To 12/90. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

¹² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. 4. 2010, sp. zn. 3 Tdo 273/2010. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

zhodnocení celého znaleckého posudku provedeného vyšetřením duševního stavu obviněného.¹³

Nebezpečnost pachatele na svobodě se při jejím posuzování nevztahuje pouze na dobu, kdy došlo ke spáchání činu, ale tato podmínka musí být naplněna i v době, kdy soud rozhoduje o uložení ochranného léčení.¹⁴ Pokud v této době nehrozí od pachatele žádné nebezpečí, že by se v budoucnu dopustil recidivního chování, není zde důvod pro uložení ochranného léčení a soud se k tomuto rozhodnutí neuchýlí. Jak uvedl Krajský soud v Plzni v usnesení ze dne 16. 4. 1998, sp.zn. 9 To 202/98, podmínka nebezpečnosti pachatele není naplněna, pokud ze znaleckého posudku vyplývá, že je pravděpodobné, že někdy v budoucnu v důsledku stárnutí pachatele se může rozvinout proces, který poškodí psychické funkce pachatele a jeho pobyt na svobodě se tak teprve stane nebezpečným.¹⁵ Takovéto domněnky nemohou být rozhodujícími pro uložení ochranného léčení.

3.1.4 Zásady ukládání ochranného léčení

Celé trestní právo je utvářeno základními právními principy, na kterých je postaveno a kterými se snaží dosáhnout naplnění funkcí trestního práva (funkce ochranné, preventivní, represivní a regulativní). Podle obecné teorie práva jsou základní zásady považovány za základ práva, resp. jeho jednotlivých odvětví. Slouží nejen k interpretaci a aplikaci práva prostřednictvím orgánů činných v trestním řízení, ale jsou taktéž významné pro formování kvality právního vědomí občanů.¹⁶

¹³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. 5. 1968, sp. zn. 4 Tz 28/68. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

¹⁴ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s 1159., ISBN 978-80-7400-428-5

¹⁵ Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp.zn. 9 To 202/98, In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

¹⁶ KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 961s., ISBN 978-80-7179-082-2

Při ukládání ochranného léčení se uplatňují obecné zásady vztahující se k ukládání trestněprávních sankcí, ale i zvláštní zásady, které se vztahují k ochranným opatřením reflektující jejich specifika. Tyto zásady by měly být respektovány při úvaze o uložení kteréhokoli ochranného opatření. Jednotlivé právní principy nemusejí být nutně výslovně vyjádřeny v zákoně, ale jejich význam je možné vyčíst z ustanovení trestního zákoníku. Blíže jsou pak specifikovány právní teorií. Níže si blíže vymezíme z mého hlediska nedůležitější zásady, jimiž je prostoupena oblast ukládání trestněprávních sankcí, resp. ukládání ochranných opatření.

Obecné zásady vztahující se k trestním sankcím zákon uvádí v ustanovení § 37 a § 38 TZ. Nejzákladnějším právním principem vyjádřeným v § 37 odst. 1 je zásada „*nulla poena sine lege*“ ve smyslu čl. 39 Listiny základních práv a svobod, podle které lze ukládat trestní sankce pouze na základě trestního zákona. Mluvíme o *zásadě zákonnosti trestních sankcí*. Tato zásada je součástí širší obecné zásady trestního práva - *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege* - uvedená v § 12 TZ. S touto zásadou souvisí i zásada zákazu retroaktivity přísnějšího trestního zákona. Uvedené se vztahuje pouze na tresty, neboť jak se uvádí v § 3 odst. 2 TZ, o ochranném opatření se rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje.

V odstavci druhém ustanovení § 37 TZ je promítnuta *zásada humánnosti*, která zamezuje ukládání krutých nebo nepřiměřených trestních sankcí, kterými by byla ponižena lidská důstojnost. Její ústavní základ vychází z čl. 1 odst. 1 a čl. 7 odst. 2 Listiny základních práv a svobod. Zpravidla se jedná o takové trestní sankce, které jsou v demokratické společnosti nepřípustné. Krutými trestními sankcemi jsou sankce působící svou podstatou, účelem nebo intenzitou nesnesitelnou fyzickou bolest nebo závažné psychické strádání.¹⁷ Ochrana proti krutým sankcím je poskytnuta nejen na vnitrostátní úrovni, ale i na poli

¹⁷ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 1464s., ISBN 978-80-7400-428-5

mezinárodním a unijním. Mám na mysli např. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Úmluvu proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání nebo Evropskou úmluvu o zabránění mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Těmito mezinárodními smlouvami je Česká republika vázána.

V ustanovení § 38 TZ je pak vyjádřena *zásada přiměřenosti (proportionalita)*. Při ukládání trestní sankce je vždy nutno přihlídnout k povaze a závažnosti spáchaného trestního činu a poměrům pachatele, neboť zpravidla uloženou trestní sankcí dochází k omezování základních lidských práva a svobod jedince. Proto je potřeba při ukládání trestní sankce vždy přihlídnout ke všem okolnostem, aby nedocházelo ke zbytečnému nebo nepřiměřenému omezování lidských práv, jako např. osobní svobody. Daný zákrok musí být vždy adekvátní s přihlédnutím k jeho naléhavosti. Pachatel by měl být omezován pouze v míře nezbytně nutné k ochraně společnosti. Speciální úprava této zásady vztahující se přímo k ochranným opatřením je obsažena v ustanovení § 96 odst. 1 TZ. Tento paragraf přímo vymezuje kritéria, jejichž splnění je nutné k uložení ochranného opatření. Zákonodárce využil negativního vymezení a uvádí, že v případě nesplnění zákonem stanovených podmínek, nelze ochranné opatření uložit. Těmito kritérii je povaha a závažnost pachatelem spáchaného činu, nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, osoba pachatele (s ohledem na jeho možnost nápravy) a jeho poměry. Vytyčená kritéria se zkoumají v souhrnu, nikoli každé zvlášť. Posuzování kritérií přiměřenosti je obzvláště důležité z hlediska ukládání ochranného léčení nebo zabezpečovací detence, při nichž dochází často k omezování osobní svobody a je tak vysokou měrou zasazeno do základních lidských práv a svobod.

Odstavec 2 ustanovení § 96 se váže na výkon ochranného opatření, na podmínky za nichž se opatření vykonává, dobu trvání a možnost jeho kontroly. Požadavek proporcionality se projevuje u jednotlivých opatření, např. zavedením

horní hranice, která omezuje trvání ochranného léčení (§ 99 odst. 6 TZ) i s možností jeho prolomení nebo zavedení pravidelných soudních kontrol existence důvodů trvání časově neomezené zabezpečovací detence (§ 100 odst. 5).¹⁸

Výrazem zásady přiměřenosti, ale i zásady humánnosti je i *zásady subsidiarity přísnější sankce*, uvedená jako obecná zásada trestních sankcí v § 38 odst. 2 TZ. V případě, že je to možné, uloží soud pachateli sankci méně postihující. Podle tohoto ustanovení nesmí být uložena sankce pro pachatele citelnější. Soud by měl zvolit méně intenzivní újmu pro pachatele, umožňuje-li to situace s přihlédnutím k okolnostem případu a ke všem podmínkám již vymezeným výše. Speciálním ustanovením vztahujícím se k ochranným opatřením je již zmíněný § 96 odst. 2, jež stanovuje, že újma nesmí být větší, než je nezbytně nutné k dosažení účelu.

Mezi další zásady můžeme zařadit např. zásadu zohlednění právem chráněných zájmů osob poškozených, zákaz analogie trestního zákoníku k tíži pachatele, zásada zákazu dvojího přičítání, zásada jednoty prevence a represe, zásada personality trestů, zásada účelnosti trestů atd. Zásady rozepsané v odstavcích výše jsou však z mého pohledu nejzásadnější.

3.1.5 Účel ochranného léčení

Výše jsem se již zmínila, že trestní zákoník v žádném svém ustanovení nevykládá, co je účelem ochranného léčení. Jediná zmínka je o účelu ochranného léčení ukládaného mladistvým, který je vymezen v ZSM. Přestože zákonodárce nestanovil přesnou definici účelu ochranného léčení, domnívám se, že jeho účel je zcela zřejmý. Jako nejdůležitější funkci ochranného léčení vidím v tom, že poskytovatel zdravotních služeb by se měl snažit odstranit nebo zmírnit rizikové

¹⁸ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 1464s., ISBN 978-80-7400-428-5

faktory duševní poruchy, které způsobují nebezpečnost pachatele. Mylnou myšlenkou by bylo se domnívat, že ochranné léčení by mělo vyléčit pachatele trpícího duševní poruchou. Takový cíl ochranného léčení by byl naprosto nereálný, např. u osob mentálně postižených.¹⁹ Na druhou stranu u osob závislých na návykových látkách se domnívám, že cílem této léčby by mělo být úplné vyléčení ze závislosti a přesvědčení pacienta k abstinenci. Důležitá je motivace pacienta k abstinenci. Poskytovatelé zdravotních služeb poskytují pacientovi potřebnou léčbu a pomoc, aby pacient zpětně získal náhled na svůj čin, aby viděl důsledky své závislosti a aby chtěl změnit svůj dosavadní životní styl, v němž nebude figurovat ona návyková látka. Ve vysoké míře zde záleží na motivaci, spolupráci a vůli pacienta, který je závislý na návykové látce. Pokud pacient nepřistupuje ke své léčbě kladně, vědom si její potřeby, jen těžko bude mít taková léčba smysl.

Důvodová zpráva k zákonu o specifických zdravotnických službách hovoří o hlavních cílech ochranného léčení, kterými dle této zprávy jsou:

- léčení duševní poruchy, kterou pacient trpí a na jejímž základě spáchal trestný čin,
- léčení závislosti na návykových látkách, pokud spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním,
- resocializace a zařazení do běžného života,
- prevence opakování trestného činu způsobeného duševní poruchou,
- izolace jedince v případě, že je s ohledem na svůj zdravotní stav společensky nebezpečný a tím zajištění ochrany veřejnosti uložením ochranného léčení ústavního (např. u sexuálních deviantů).²⁰

S pojmem účel ochranného léčení pracuje i trestní zákoník když uvádí, že ochranné léčení trvá po takovou dobu, dokud není dosaženo jeho účelu. Teprve

¹⁹ MATIAŠKO, M. *Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám*. Bulletin advokacie. Česká advokátní komora, 2009. ISSN 1210-6348

²⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

dosažení účelu ochranného léčení je důvodem pro jeho ukončení a propuštění pacienta z ochranné léčby. Musím se zde ptát, jestli se nejeví problematické posuzování, zdali bylo dosaženo účelu ochranného léčení, když tento pojem není v zákoně definován? Odborníci hodnotící výsledky léčby a stanovující, zdali bylo dosaženo účelu ochranného léčení, se domnívají, že absence definice pojmu účel ochranného léčení jim nečiní až takové problémy, neboť u každého pacienta je víc než zřejmé, co je jeho účelem.

3.2 Vysvětlení pojmů souvisejících s tématem

Když jsem se výše v podkapitole 3.1 pokusila nastínit podmínky obligatorního a fakultativního ukládání ochranného léčení, uvedla jsem řadu pojmů, jejichž význam nemusí být zcela jasný. K pochopení právní úpravy ochranného léčení a tím i jeho smyslu a účelu, je potřeba vymezit a definovat základní pojmy, se kterými pracoval zákonodárce. Proto se v této podkapitole budu věnovat rozboru pojmů nepřičetnost, respektive přičetnost, zmenšená přičetnost, duševní porucha a zneužívání návykové látky.

3.2.1 Nepřičetnost

K trestněprávní odpovědnosti se vyžaduje naplnění obligatorních podmínek, kterými jsou protiprávnost činu, naplnění některé ze skutkových podstat trestného činu uvedených ve zvláštní části trestního zákoníku a naplnění obecných znaků, kterými jsou dostatečný věk a přičetnost pachatele. A právě přičetnost pachatele, která je jednou z obligatorních podmínek trestné odpovědnosti fyzické osoby, je zásadní i pro ukládání ochranného léčení.

Zákonodárce přímo nedefinuje pojem přičetnost, ale uvádí, co se stavem přičetnosti nerozumí, tj. nepřičetnost. Podle § 26 TZ jako nepřičetná jednala osoba, která v době spáchání trestného činu trpěla duševní poruchou a v důsledku přítomnosti této duševní poruchy ztratila schopnost rozpoznat protiprávnost svého

činu nebo schopnost ovládat své jednání. Tato osoba pak není trestně odpovědná. Samotná duševní porucha bez toho, že by vyvolávala nedostatek schopnosti rozpoznat protiprávnost činu nebo nedostatek schopnosti ovládnout své jednání, nemůže způsobovat nepřičetnost pachatele.²¹ Vždy musí dojít k vymizení alespoň jedné ze schopností, nestačí pouhé snížení schopností. Vymezení pojmu nepřičetnost teorie trestního práva dělí na dvě kritéria. Prvním je *kritérium biologické*, kterým je duševní porucha. Druhým kritériem je *kritérium juristické neboli taktéž psychologické*, kterým je nedostatek schopnosti rozpoznat protiprávnost svého jednání (schopnost rozpoznávací) nebo nedostatek schopnosti ovládat své jednání (určovací též ovládací schopnost).²² O nedostatku rozpoznávací schopnosti mluvíme, pokud pachatel chápe skutkové okolnosti svého činu, ale neuvědomuje si jeho nebezpečnost pro společnost. Nedostatek schopnosti ovládací spočívá v tom, že pachatel si uvědomuje protiprávnost svého činu a nebezpečnost pro společnost, avšak není schopen ovládnout své jednání, které směřuje k protiprávnímu činu.²³ Typickými mohou být některé případy sexuálních deviantů, kteří si často velice dobře uvědomují trestnost svého konání, avšak jejich porucha sexuální preference je natolik silná, že nedokážou ovládnout své jednání.

Z hlediska trestní odpovědnosti je právně významné, jestli nedostatek rozpoznávací nebo ovládací schopnosti vyvolaný duševní poruchou byl dán v době, kdy došlo ke spáchání trestného činu. Přičetnost pachatele se předpokládá, nepřičetnost se musí dokazovat.²⁴ Pokud nebude prokázáno, že pachatel byl nepřičetný v době spáchání trestného činu, bude považován za přičetného a trestní

²¹ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vydání, Praha: Leges, 2012, 1280 s. ISBN 978-80-87576-29-8

²² ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 1464s., ISBN 978-80-7400-428-5

²³ CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Nepřičetný pachatel (Aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti – srovnávací studie)*. Příručky Ministerstva spravedlnosti. Sv. 55. Praha : SEVT, 1995

²⁴ BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*, 1. vydání, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, ISBN 978-80-7338-106-6

odpovědnost tak nebude vyloučena. Nutno podotknout, že soud nezjišťuje příčetnost pachatele jako takovou, ale vždy jen příčetnost ve vztahu k určitému činu (srov. rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 11 Tz 21/78).

Při zkoumání otázky, zdali pachatel trpěl v době spáchání trestního činu duševní poruchou, která přispěla k nedostatku rozpoznávací nebo ovládací schopnosti, je potřeba využít odborných znalostí z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, popřípadě sexuologie. K vyšetření duševního stavu je způsobilý znalec z oboru psychiatrie, kterého je povinen přizvat orgán činný v trestném řízení (srov. § 105 odst. 1 a § 116 TrŘ) za účelem vypracování znaleckého posudku, který bude jedním z podkladů sloužících soudu jako důkaz při rozhodování. Tento znalecký posudek je však pouze jedním z podkladů pro vytvoření soudcovského přesvědčení o otázce příčetnosti a musí být hodnocen v souvislosti se všemi ostatními zjištěnými skutečnostmi z tohoto hlediska relevantními.²⁵

Pokud se během trestního stíhání zjistí, že pachatel byl v době spáchání trestného činu nepřičetný, státní zástupce rozhodne o zastavení trestního stíhání (§ 172 odst. 1 písm. e) TrŘ). V trestním stíhání již není možné dále pokračovat.

3.2.2 Zmenšená příčetnost

Zmenšenou příčetnost trestní zákoník definuje v § 27, kde uvádí: „*Kdo pro dušení poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně příčetný.*“ V případě zmenšené příčetnosti v důsledku duševní poruchy dochází k pouhému snížení rozpoznávací nebo ovládací schopnosti, nikoliv k úplnému vymizení jako je tomu u nepřičetnosti. Od nepřičetnosti se tedy zmenšená příčetnost liší intenzitou vlivu duševní poruchy na rozpoznávací a ovládací schopnost pachatele.

²⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978, sp.zn. 11 Tz 21/78. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

Stejně jako u nepřičetnosti je tento pojem otázkou právní a posuzování, zdali pachatel v době spáchání trestného činu byl zmenšeně přičetný, přísluší soudu. Orgán činný v trestním řízení zajistí odborné posouzení duševního stavu pachatele přizváním znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie popř. sexuologie, který vypracuje znalecký posudek sloužící v řízení před soudem jako jeden z důkazů (srov. § 105 odst. 1 a § 116 TrŘ). Na rozdíl od nepřičetnosti zmenšená přičetnost nevyklučuje trestní odpovědnost ani není posuzována jako polehčující okolnost podle § 41. Zmenšená přičetnost je ale důvodem zvláštního přístupu a postupu vůči pachateli. Trestněprávní úprava vyvozuje ze zmenšené přičetnosti zejména ten důsledek, že snižuje trestní sazbu nebo doplňuje trest jiným léčebným opatřením.²⁶ Vliv má zmenšená přičetnost také z hlediska ukládání sankce za spáchaný trestný čin. Trestní zákoník ukládá soudu, aby přihlédl k prokázané zmenšené přičetnosti pachatele, kterou trpěl v době spáchání trestného činu, při stanovení druhu trestu a jeho výměry (§ 39 odst. 1 a 2 TZ), ale pouze za předpokladu, že si pachatel stav zmenšené přičetnosti nepřivodil sám požitím návykové látky, a to ani z nedbalosti (§ 40 odst. 1 TZ). Za tohoto předpokladu uvedenému § 40 odstavci 1 při ukládání trestní sankce může soud přistoupit k uložení ochranného léčení za současného snížení trestu pod dolní hranici trestní sazby (§ 40 odst. 2 TZ). Vyloučena není ani možnost, že soud shledá, že bude účelnější vzhledem ke spáchanému činu upustit od potrestání a zajistit nápravu pachatele uložением ochranného léčení (§ 47 odst. 1 TZ).

3.2.3 Duševní porucha

Jak vyplývá z předchozích odstavců, přítomnost duševní poruchy u pachatele trestného činu je zásadní z hlediska trestní odpovědnosti pachatele a postupu orgánů vůči němu, neboť duševní porucha může způsobovat takový

²⁶ CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Nepřičetný pachatel (Aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti – srovnávací studie)*. Příručky Ministerstva spravedlnosti. Sv. 55. Praha : SEVT, 1995

duševní stav, který bude mít dopad na rozpoznávací a ovládací schopnost pachatele a zapříčiní buď vyloučení trestní odpovědnosti pachatele pro nepřičetnost, nebo podnítí orgány činné v trestním řízení k jinému postupu vůči pachateli, a to z důvodu zmenšené přičetnosti. Přítomnost duševní poruchy ale nemusí vždy vést ke konstatování zmenšené přičetnosti nebo dokonce nepřičetnosti. Přesto trestněprávní následky stavu vyvolanému duševní poruchou, ve kterém pachatel spáchal trestný čin, mohou být zásadní. Pokud pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, může soud upustit od potrestání (srov. § 47 odst. 1 TZ) a přistoupit k uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) TZ.

Co je třeba rozumět pod pojmem duševní porucha, uvádí § 123 TZ. Jsou jimi *duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci, hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*. Vychází přitom jak z jejího trestněprávně relevantního obsahu (z psychologicko-juristických hledisek), tak ze současného stavu medicínsko-psychiatrického poznání (z biologicko-lékařských hledisek).²⁷ Zákonodárce v definici uvedené v trestním zákoníku použil demonstrativní výčet a ponechal zde prostor pro vznik nových onemocnění vědom si stálého vývoje v moderní medicíně, jejíž pokroky přinášejí mnoho nových onemocnění, které je možno podřadit pod pojem duševní poruchy. Je podstatné zmínit, že je potřeba rozlišovat duševní poruchu, která je v zákonném pojetí klíčovým pojmem, od duševní nemoci. Přestože forenzní psychiatrie hovoří o těchto dvou pojmech jako o duševních poruchách, pojem duševní nemoc se používá jako pojem užší vyjadřující v sobě možnost léčitelnosti daného duševního stavu.

V minulosti v mezinárodním měřítku vznikalo mnoho snah vytvořit klasifikaci duševních poruch a nemocí, které by byly využívány více státy. Tím by se dospělo ke sjednocení definic a používání pojmů jednotlivých duševních

²⁷ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 1464s., ISBN 978-80-7400-428-5

poruch. Mezi nejvýznamnější klasifikační systémy z hlediska třídění duševních poruch jednoznačně patří DSM-IV z roku 1994 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, zkráceně DSM-IV), kterou používají ve Spojených státech amerických, a Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize z roku 1992, zkr. MKN-10 (International Classification of Diseases – ICD-10), která v obecných rysech ve velké míře odpovídá zmíněné DSM – IV. Obě tyto klasifikace pomáhají při sdílení informací a slouží jako základ pro výzkumy.²⁸ MKN – 10 je pro české lékaře závazná od roku 1993. Soupis MKN-10 poskytuje pod každým záhlavím rozsáhlý seznam dílčích kategorií a uvádí také popisy symptomů, které se u daného jedince musí vyskytovat, aby bylo možné používat příslušnou diagnózu.²⁹ Na přípravě 10. revize se se svými připomínkami od zástupců odborných společností podílela mimo jiné i Česká republika.³⁰ Celá V. kapitola MKN-10 je věnována klasifikaci duševních poruch a poruch chování. Bývá nazývána také jako kapitola F, neboť kódy přiřazené duševním poruchám a poruchám chování začínají vždy písmenem F.

Mezi duševní poruchy tak, jak je vymezuje trestní zákoník, patří mimo jiné duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci. Mezi tyto se zařazují všechny somaticky (tělesně) podmíněné duševní nemoci, včetně těch, u kterých se takový organický původ předpokládá. Rozumíme jimi exogenní psychózy (např. psychózy po poranění mozku, epilepsie apod.), endogenní psychózy (schizofrenie, maniidepresivní poruchy apod.), stavy v alkoholovém či drogovém opojení a geneticky podmíněné nemoci (např. Downův syndrom).³¹

²⁸ Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (zkr. MKN) je publikací Světové zdravotnické organizace.

²⁹ NOLEN-HOEKSEMA, S., a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. (z anglického originálu přeložila Hana Antonínová). 3. Přepřacované vydání. Praha: Portál, 2012, 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3

³⁰ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*. [online], [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

³¹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s.1328, ISBN 978-80-7400-428-5

Pod pojmem hluboká porucha vědomí se rozumí ve forenzní psychiatrii poruchy vědomí, ke kterým může dojít i u jinak zdravého jedince (příčina není organického původu). Postižený není schopen racionálně a emociálně objektivně hodnotit sebe a své okolí, neboť jeho schopnost vnímání je podstatně redukována až eliminována.³²

Mentální retardace, dříve označovaná taktéž jako slabomyslnost, je vyjádřena třemi stupni vymezenými obvykle hodnotou IQ, za 1. debilita (lehký stupeň slabomyslnosti – IQ 70-80), za 2. imbecilita (střední stupeň slabomyslnosti – IQ pod 70) a za 3. idiocie (nejtěžší stupeň slabomyslnost).³³

MKN-10 definuje disociální poruchu osobnosti jako poruchu osobnosti, která je charakterizovaná bezohledností v sociálních závazcích a nedostatkem cítění pro druhé. Je velká nerovnováha mezi chováním a současnými sociálními normami. Chování nelze snadno změnit zkušeností, dokonce ani trestem. Je nízká tolerance k frustraci, nízký práh pro spouštění agrese včetně násilných činů; subjekt má tendenci klamat druhé nebo nabízet přijatelné vysvětlení pro chování, které ho přivádí do konfliktu se společností.³⁴

Pojem jiná těžká duševní nebo sexuální úchylnka umožňuje podřadit i jiné duševní poruchy pod tento pojem, pokud se nepodařilo jej zahrnout do některého

³² VÁLKOVÁ, H. *Duševní porucha ve smyslu ů 123 TRZ – téma nejen pro trestní právníky. Dny práva – 2009 – Days of Law: the Conference Proceedings*, 1. edition. Brno : Masaryk University, 2009, ISBN 978-80-210-4990-1

³³ NOLEN- HOEKSEMA, S., a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. (z anglického originálu přeložila Hana Antonínová). 3. Přepřacované vydání. Praha: Portál, 2012, 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3

³⁴ MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 10. Revize: *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*, Praha, Psychiatrické centrum, 1992, 2000, [online], [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

výše vymezeného pojmu. Těmito odchylkami se rozumí např. nejružnější druhy neuróz či sexuální deviace.³⁵

3.2.4 Zneužívání návykové látky

Fakultativně může soud uložit ochranné léčení osobě, která spáchala trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Myslím si, že je na místě si vymežit, co se rozumí pod pojmem návyková látka, a přiblížit si situaci, kdy se mluví o zneužívání návykové látky (závislosti na návykové látce) a kdy se zatím jedná o krátkodobé užívání, které není trvalého rázu a nemůžeme jej tak podřadit pod pojem zneužívání.

Užívání návykových látek nebo jejich nadměrné zneužívání je často označováno jako abúzus. Za nejrozšířenější látku můžeme považovat alkohol, hlavně díky jeho dostupnosti. Přesto alkoholová závislost nemusí být vždy tak nebezpečná a drastická jako závislost na omamných a psychotropních látkách. Trestní zákoník v ustanovení § 130 vyjmenovává jednotlivé látky, které se považují za návykové. Jedná se o *alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*.³⁶ Negativním projevem užívání některé z uvedených látek může být alkoholismu nebo toxikomanie. Pro účely ukládání ochranného léčení musí zneužívání návykové látky dosahovat

³⁵ VÁLKOVÁ, H. *Duševní porucha ve smyslu ů 123 TRZ – téma nejen pro trestní právníky*. Dny práva – 2009 – Days of Law: the Conference Proceedings, 1. edition. Brno : Masaryk University, 2009, ISBN 978-80-210-4990-1

³⁶ Návykové látky vymezují i jiné právní předpisy právního řádu ČR. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, rozděluje návykové látky podstatně úžeji nežli trestní zákoník a podřazuje pod tento pojem pouze omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek. Zacházení s návykovými látkami a přípravky obsahující návykové látky může být nebezpečné pro zdraví občanů, proto jej zákon ve stanovených případech omezuje a ukládá osobám, které zacházejí s těmito látkami, povinnost získat povolení od Ministerstva zdravotnictví, aby tak bylo zamezeno zneužívání těchto návykových látek. S vymezením podle zákona č. 167/1998 Sb. operuje i zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen zákon č. 379/2005 Sb.), který na něj hned v § 1 odst. 1 odkazuje.

dlouhodobějšího nebo trvalého rázu. Nestačí např. ojedinělá opilost ani pouhé zjištění sklonů např. k požívání alkoholických nápojů, ale musí se jednat o takové požívání, které má povahu chorobného rázu (alkoholismu).³⁷ Stejně tak není dostačující experimentování s omamnou (např. kokain, opium, morfin) nebo psychotropní látkou (např. amfetamin, efedrin). Omamné látky způsobují náhlý útlum, poruchu vědomí či necitlivost k bolesti a hrozí u nich nebezpečí chorobného návyku. Psychotropní látky ovlivňují psychiku a duševní procesy člověka. Toxikomanie se pak projevuje nutností zvyšovat dávky zneužívané látky, neodolatelnou touhou po látce a psychickou a fyzickou závislostí s případnými projevy abstinčního syndromu.³⁸ Za ostatní návykové látky podle § 130 jsou považovány látky používané v domácnosti, průmyslu či zdravotnictví (např. ředidla, čistidla apod.), které jsou způsobivé ovlivnit ovládací a rozpoznávací schopnost člověka.³⁹

Domnívám se, že nebezpečí osoby požívající některou z návykových látek se zvyšuje, pokud se osoba stává na látce závislou a její životní styl se mění na období rauše a období shánění látky. Osoba se soustřeďuje pouze na shánění a užívání látky. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost jako *skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky*. Během procesu vytváření syndromu závislosti na návykové látce se u osoby zneužívající látku objevují příznaky, které jsou charakteristické pro závislost. Závislost je definována těmito znaky:

- Silná touha nebo pocit puzení užívání látky;

³⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 1982 sp. zn. 11 Tz 20/82, In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

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

³⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 2005, sp. zn. 3 Tdo 705/2002. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

- Potíže v sebeovládání při užívání látky, zejména pokud se jedná o snahu skoncovat s užíváním návykové látky, popřípadě s jejím omezením;
- Tělesný odvykací stav;
- Vyžadování vyšších dávek látky;
- Zanedbávání jiných radostí a zájmů, které osobě přinášely potěšení. Zájmy nahrazeny sháněním látky, jejím užíváním a následným zotavováním se ze stavu vyvolaného návykovou látkou;
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků;⁴⁰

Odborníci se domnívají, že pokud během jednoho roku dojde k naplnění alespoň třech charakteristických rysů uvedených výše, je čas k definitivnímu diagnostikování závislosti.

Na první pohled se může zdát, že naše společnost nevnímá abúzus alkoholu jako příliš závažný problém. Jednoznačně je ale alkoholová závislost nejrozšířenějším typem závislosti, která přináší nebezpečí pro společnost a pro její chráněné zájmy. O tom svědčí i roční statistika Ministerstva spravedlnosti uvádějící, že za rok 2013 došlo k odsouzení celkem 80 676 trestných činů a z toho bylo 8 144 činů spácháno pod vlivem alkoholu a „pouze“ 1700 činů pod vlivem návykové látky. Tato statistika dle mého názoru nemusí nutně odrážet skutečný počet činů spáchaných pod vlivem látky. Domnívám se, že u mnoha trestných činů, které mohly být spáchány pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, je těžké zpětně dokázat přítomnost návykové látky. Věřím, že často orgány činné v trestním řízení nemohou nijak zjistit např. přítomnost alkoholu, pokud nebyl pachatel chycen přímo při činu. Domnívám se tedy, že skutečný počet trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky je ve skutečnosti o mnoho větší.

⁴⁰ DVOŘÁČEK, J., a Terapeutický tým Červeného Dvora, *Červenodvorské studijní texty*. Vnitřní materiál pro samostudium pacientů, 1. vydání. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011

Alkohol působí na každou osobu jinak. Záleží na mnoha faktorech jako věk, pohlaví, biologické, psychologické a sociální faktory. Opilost často vyvolává v lidech agresivní chování, které mnohdy vyústí ve spáchání trestného činu pod vlivem alkoholu, jako je vražda, znásilnění, sexuální obtěžování či ublížení na zdraví.⁴¹ Z tohoto důvodu i s ohledem na stále se zvyšující konzumaci alkoholu je třeba vnímat nebezpečnost této látky. Jedním ze způsobů předcházení trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu je včasná léčba. Orgány činné v trestním řízení jsou tak povinny zjišťovat předpoklady pro uložení ochranného léčení.⁴² K tomuto zjištění přispěje znalecký posudek nebo odborné vyjádření poskytovatele zdravotních služeb nebo lékaře-alkohologa. Ve znaleckém posudku je třeba zaujmout stanovisko, zda vzhledem k osobě pachatele, jeho zdravotnímu stavu, jeho poměru k ochrannému léčení a příp. dosud proběhlým ochranným léčbám je předpoklad, že lze v případě zneužívání návykové látky dosáhnout účelu ochranného léčení.⁴³

3.3 Problematika znaleckých posudků

Pokud má příslušný orgán pochybnosti o duševním stavu obviněného, přizve znalce k vypracování znaleckého posudku. K posuzování duševního stavu pachatele je příslušný pouze znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, psychologie, popř. sexuologie.⁴⁴ Znalec je osoba vystupující před soudem, která má takové odborné znalosti, aby odpověděla na otázky, jejichž zodpovězení má zásadní význam pro trestní řízení. Znalec psychiatr, se snaží ve znaleckém posudku odpovědět na otázky typu: Trpí posuzovaný duševní poruchou? Trpěl jí v době spáchání trestného činu? Byl obviněný schopen ovládnout svoje jednání

⁴¹ DVOŘÁČEK, J., a Terapeutický tým Červeného Dvora, *Červenodvorské studijní texty*. Vnitřní materiál pro samostudium pacientů, 1. vydání. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011

⁴² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁴³ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 1464s., ISBN 978-80-7400-428-5

⁴⁴ Znalec v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, může být u nás v současné době jmenován pouze odborník s úplným lékařským vzděláním, s atestací druhé stupně z psychiatrie, absolvent kurzu pro znalce (pořádaného postgraduálního vzdělání ve zdravotnictví), občan České republiky.

rozpoznat nebezpečnost svého jednání? Je schopen účastnit se soudního líčení? Je třeba uvažovat o ochranné léčbě? Psycholog se zaměřuje spíše na analýzu motivačních faktorů, zjištění subjektivní příčiny kriminálního jednání, dále se snaží identifikovat osobnostní rysy pachatele apod. Psychologovi nepřísluší hodnotit duševní stav osoby. Sexuolog přesněji diagnostikuje patologie u deviantních pachatelů a snaží se objasnit jejich motivaci, proto bývá přizván k posouzení stavu osoby u sexuálně motivovaných činů.⁴⁵

Vypracování znaleckého posudku nařizuje soud formou usnesení (v přípravném řízení na návrh státního zástupce). Návrh na vypracování znaleckého posudku a prověření duševního stavu obviněného může podat i sám pachatel (obviněný). Tento návrh bude považován za opodstatněný pouze v případě, že by existovala možnost pro úsudek, že pro duševní poruchu v době činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, resp. pokud by jeho rozpoznávací nebo ovládací schopnosti byly pro duševní poruchu v době činu podstatně sníženy. Pokud orgán činný v trestním řízení neshledá pochybnosti o duševním stavu obviněného nebo důvody pro vypracování znaleckého posudku, nebude návrhu obviněného vyhověno.⁴⁶ Orgány činné v trestním řízení nemají povinnost takovému návrhu vyhovět.

Znalecký posudek je nepochybně významným druhem důkazních prostředků a v rámci dokazování v trestním řízení mu přísluší významné místo, přesto znalecký posudek nemá vyšší důkazní sílu, než kterýkoli jiný důkaz. K hodnocení znaleckých posudků se ve svém rozhodnutí vyjádřil Nejvyšší i Ústavní soud. Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 15. 6. 2010, sp. zn. 28 Cdo 1568/2010, uvedl: *„Hodnotí-li soud znalecký posudek, nemůže přezkoumávat věcnou správnost odborných závěrů, ale především to, zda bylo splněno uložené zadání, zda znalec dospěl k určitému a srozumitelnému závěru, který není*

⁴⁵ BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*, 1. vydání, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, ISBN 978-80-7338-106-6

⁴⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 3. 2013, sp. zn. 7 Tdo 1566/2012. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

*rozporný a má oporu v podkladových materiálech, zda závěry posudku nejsou v rozporu s ostatními důkazy a zda odůvodnění odpovídá pravidlům logického myšlení.*⁴⁷ V podobném slova smyslu se vyjádřil k hodnocení znaleckých posudků i Ústavní soud v nálezu ze dne 30. 4. 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06, v němž se uvádí, že *posudek je nutno hodnotit stejně pečlivě, jako každý jiný důkaz, ani on nepožívá žádné větší důkazní síly a musí být podrobován všestranné prověrce nejen právní korektnosti, ale též věcné správnosti, přičemž hodnotit je třeba celý proces utváření znaleckého důkazu, včetně přípravy znaleckého zkoumání, opatřování podkladů pro znalce, průběh znaleckého zkoumání, věrohodnost teoretických východisek, jimiž znalec odůvodňuje své závěry, spolehlivost metod použitých znalcem a způsob vyvozování závěrů znalce.*⁴⁸

Znalecký posudek by se měl skládat ze tří částí. První částí je nález, který popisuje zkoumaný jev, obsahuje souhrn důkazního materiálů a zjištěných skutečností. Druhou částí je vlastní posudek, v němž znalec odpověděl na zadané otázky s odůvodněním, jak znalec ke svým závěrům dospěl. Poslední částí je znalecká doložka shrnující údaje o seznamu, do něhož byl znalec zapsán, o oboru a jeho kompetence a o pořadí úkonu ve znaleckém deníku.⁴⁹ Znalec se nesmí při vypracovávání posudku uchýlit k pouhému podání odborného závěru. Z posudku musí být soudu patrné, z kterých zjištění znalec vychází, jakou cestou k těmto zjištěním došel a na základě jakých úvah dospěl ke svému závěru. V případě pochybností o správnosti znaleckého posudku a v případě shledání závažných skutkových rozporů, které se nepodaří odstranit, je soud povinen rozhodovat podle zásady *in dubio pro reo* a rozhodnout ve prospěch obviněného.

⁴⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 6. 2010, sp. zn. 28 Cdo 1568/2010. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁴⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007 sp.zn. III ÚS 299/06. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁴⁹ Vyhláška ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

Znalecký posudek je v trestním řízení považován za velice významný důkazní prostředek, který může mít veliký vliv na konečné rozhodnutí soudu, tedy zdali soud přistoupí k uložení trestu nebo shledá nutnost léčby obviněného a rozhodne tak o uložení ochranného léčení (případně zabezpečovací detence). Z tohoto důvodu se domnívám, že k vypracování posudku by znalci měli přistupovat s odbornou péčí a svědomitě prozkoumat předložený jev a zjištěné skutečnosti tak, aby dospěli k závěru, který bude odpovídat skutkovému stavu. Tento závěr by měl být natolik precizně odůvodněn, aby soud neshledal žádné pochybnosti o správnosti tvrzení znalce a mohl tak rozhodnout o vině a trestu obviněného. Chybná diagnostika duševního stavu pachatele může mít pro pachatele velice závažné důsledky. Jak velice trefně uvedl MUDr. Jiří Švarc, Ph.D., sexuolog a znalec, v článku zveřejněném v časopise Česká a slovenská psychiatrie, *znalec by si měl být sám dobře vědom svých kompetencí a neměl by se nechat vmanipulovat do role všeznalců*.⁵⁰

3.4 Uložení ochranného léčení samostatně a vedle trestu

Ochranné léčení lze uložit samostatně i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání (viz § 99 odst. 3 TZ). Zásadně vždy bude ochranné léčení ukládáno samostatně v případě činů jinak trestných spáchaných ve stavu nepřičetnosti podle § 99 odst. 1 TZ. Nepřičetný pachatel není trestně odpovědný. Toto tvrzení přímo vylučuje uložení jakéhokoliv trestu. Podobně tomu je v případě upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení, kdy samotná povaha tohoto institutu předpokládá, že soud upustí od potrestání a uloží ochranné léčení samostatně bez trestu.

Uložit ochranné léčení vedle trestu přichází v úvahu podle § 99 odst. 1 ve spojení s § 40 TZ a podle § 99 odst. 2 písm. a) a písm. b). Je-li u zmenšeně přičetných pachatelů vyměřován trest v rámci trestní sazby (§ 40 odst. 1 TZ),

⁵⁰ ŠVARC, J. *Znalecké posuzování duševního stavu v trestním řízení*. Česká a slovenská psychiatrie, 4/2011, ISSN 1212-0383

uloží soud ochranné léčení podle § 99 odst. 2 písm. a), neboť podmínkou zmenšené přičetnosti je vždy duševní porucha. Je-li však trest vyměřován pod dolní hranicí trestní sazby (§ 40 odst. 2 TZ), uloží soud ochranné léčení podle § 99 odst. 1.⁵¹

Problematickou částí při uložení ochranného léčení vedle trestu se stává jejich výkon. Tímto trestem mám na mysli nepodmíněný trest odnětí svobody, který se vykonává ve věznici, a nastává tak problém, v jakém pořadí má dojít k výkonu ochranného léčení a nepodmíněného trestu odnětí svobody. K tomuto problému se vyjádřím blíže v podkapitole 5.2.

3.5 Uložení ochranného léčení za současného upuštění od potrestání

Jak již bylo předestřeno v oddíle 3.1.1, za jednu z obligatorních variant uložení ochranného léčení trestní zákoník považuje situaci, kdy bude pachatelí trestného činu, kterého se dopustil ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, uloženo ochranné léčení za současného upuštění od potrestání. Je vyžadováno, aby ochranné léčení zajistilo nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe, než by tomu bylo v případě uložení některého z trestů. Platí zde zákonná fikce, že se na pachatele hledí, jako by nebyl odsouzen, stejně jako v případě, kdyby došlo pouze k upuštění od potrestání podle § 46 TZ. V tomto ustanovení jsou pojaty obecné podmínky, za nichž lze upustit od potrestání, zatímco v § 47 odst. 1 je stanoveno upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení, aniž by tím došlo ke změně zákonných účinků upuštění od potrestání.⁵² Navíc ochranná opatření obecně (např. na rozdíl od trestů) v sobě nezahrnují společenské odsouzení pachatele.

⁵¹ ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, s. 1163., ISBN 978-80-7400-428-5

⁵² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 1. 1973, sp. zn. 7 Tz 57/72. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

K upuštění od potrestání podle § 47 odst. 1 TZ nedojde, pokud bude prokázáno, že si stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu vyvolal pachatel sám požitím návykové látky, a to i z nedbalosti. Naopak podle ustanovení § 47 odst. 1 TZ se bude posuzovat případ, kdy stav zmenšené přičetnosti vyvěral z duševní poruchy pachatele, přestože pachatel požil před činem alkoholický nápoj, avšak toto požití nebylo příčinou vyvolání zmenšené přičetnosti pachatele.⁵³

Protože nelze využít tohoto zákonného ustanovení u nepřičetného pachatele, přichází v úvahu uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 2 písm. a) nebo podle § 99 odst. 2 písm. b). Za rok 2013 soudy využily tohoto institutu celkem v 37 případech⁵⁴, kdy se rozhodly netrestat pachatele, upustily od potrestání a současně s tím uložily pachateli některé z ochranných léčení.

⁵³ Rozhodnutí Nejvyššího soud ze dne 23. 12. 1965, sp. zn. 11 Tz 70/64. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁵⁴ Ministerstvo spravedlnosti České republiky. *Přehled o pravomocně vyřízených osobách podle soudů (odsouzených + vyřízených jinak)*. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>

4 Rozhodnutí o způsobu výkonu ochranného léčení

4.1 Forma ochranného léčení

Ochranné léčení je ukládáno pachateli trestného činu a činu jinak trestného za zákonem stanovených podmínek uvedených v § 99 TZ. Při rozhodování o potřebnosti a intenzitě uložení ochranného léčení soud na rozdíl od trestů nepřihlíží primárně k povaze a závažnosti činu pro společnost, ale ve větší míře se zaměřuje na potřebu léčby pachatele, jeho výchovu a zneškodnění, hrozí-li nebezpečí páchání další trestní činnosti. V tomto smyslu preventivní funkce trestního práva vystupuje do popředí před funkcí represivní, přestože represivní složka je zde taktéž zastoupena v podobě omezení svobody jedince při výkonu ústavní formy ochranného léčení.⁵⁵

Ukládá-li soud ochranné léčení, musí vždy rozhodnout o způsobu jeho výkonu ve smyslu § 99 odst. 4 TZ, tj. zda se vykonává v ústavním zdravotnickém zařízení (popř. ve specializovaném oddělení věznice, je-li vykonáváno současně s nepodmíněným trestem odnětí svobody), nebo ambulantně ve zdravotnickém zařízení, v němž je poskytována ambulantní péče.⁵⁶ Zákon nepopisuje situace, kdy má být uloženo ústavní léčení a kdy má být uloženo ambulantní léčení, ani způsob, jakým má soud k tomuto rozhodnutí dospět. Rozhodnutí o způsobu výkonu ochranného léčení je tedy zcela na posouzení soudu. Determinantem působícím na rozhodnutí soudu, v jaké formě uloží ochranné léčení, je povaha nemoci (např. zdali se jedná o psychózu, poruchy osobnosti, sexuální poruchy, úzkostné poruchy, závislost apod.) a léčebné možnosti pachatele ve vztahu k zjištěné duševní poruše. Zásadní význam zde má znalecký posudek o duševním

⁵⁵ ŠÁMAL, P. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. In VANDUCHOVÁ, M. GRIVNA, T. (eds.) *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s 341 a násl. ISBN 978-80-7357-365-2

⁵⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

stavu pachatele vypracovaný znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, který je rozhodujícím při zkoumání soudu, jakou formu ochranného léčení uloží.

4.1.1 Ambulantní forma

Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71, je ambulantní způsob výkonu ochranného léčení zásadně možný ve všech případech ochranného léčení, jestliže nebezpečí, které hrozí od léčené osoby, je touto formou odstraněno nebo alespoň zásadním způsobem omezeno. Pokud se jeví jako dostačující a účelné nařízení ambulantní léčby s ohledem na povahu nemoci pachatele a nebezpečnost hrozící do budoucna, měl by soud přednostně rozhodnout o výkonu ambulantní léčby namísto léčby ústavní, při níž musí dojít k omezení osobní svobody. Je zde využíván princip subsidiarity ochranného léčení ve formě ústavní. Ústavní soud v nálezu sp. zn. I. ÚS 3654/10 ze dne 3. 3. 2011 přímo uvedl, že *s ohledem na to, že ochranné léčení ve formě ústavní představuje opatření týkající se omezení osobní svobody, jde o institut svou povahou výjimečný; má být nařízeno pouze tehdy, neexistuje-li jiná eventualita, jak omezit konkrétní obavu, pro kterou může být nařízeno.*

V době výkonu ambulantní formy ochranné léčby se osoba, které toto ochranné léčení bylo uloženo, stále nachází na svobodě a podrobuje se léčení. Pacientovi není poskytována lůžková péče, smyslem ambulantního léčení je pravidelné docházení do spádového zdravotnického zařízení, které určil soud. Rozhodnutí o způsobu výkonu ambulantní léčby a o pravidelnosti návštěv náleží personálu poskytovatele zdravotních služeb, který poskytuje pacientovi potřebnou péči. Pacient se musí této léčbě podrobit. Pokud osoba, které bylo uloženo ambulantní ochranné léčení, nenastoupí k výkonu nařízené léčby nebo nedochází pravidelně do zdravotnického zařízení, jak stanovil personál poskytovatele zdravotních služeb, může ústav navrhnout soudu, aby způsob výkonu ambulantní ochranné léčby byl přeměněn na léčbu ústavní, neboť pacient nedodrží stanovené podmínky a nemůže tak být dosaženo účelu ochranného léčení.

Mluvíme také o tzv. maření výkonu ochranného léčení, které je trestným činem podle § 337 odst. 1 písm. j).

Nejzásadnějším rozdílem oproti ústavnímu výkonu léčby je fakt, že nedochází k omezování osobní svobody člověka. Osoba se během léčby stále nachází na svobodě ve svém přirozeném prostředí.

4.1.2 Ústavní forma

Soudem nařízené ochranné léčení v této formě se vykonává ve zdravotnickém ústavním (léčebném) zařízení, kterým jsou zpravidla psychiatrické léčebny (popř. psychiatrické nemocnice)⁵⁷, jiná zdravotnická zařízení, popřípadě věznice se specializovaným oddělením pro výkon ochranného léčení, pokud bylo pachateli uloženo ochranné léčení spolu s výkonem nepodmíněného trestu odnětí svobody.

Ústavní ochranné léčení by měl soud naříditi vždy, je-li zjevné, že by ambulantní forma léčby byla nedostačující a nebylo by prostřednictvím této léčby dosaženo účelu ochranného léčení, neboť pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný a je možné předpokládat, že dojde ze strany pachatele k další trestné činnosti. Přestože jsem v podkapitole 4.1 uvedla, že při rozhodování o způsobu ochranného léčení soud přihlíží primárně k potřebě léčby a povaze nemoci a nikoli k povaze a závažnosti trestného činu, je zde závislost závažnosti trestného činu na způsobu výkonu ochranného léčení žádoucí. Ústavní soud tento názor judikoval v nálezu IV. ÚS 502/02 ze dne 3. 11. 2004, ve kterém uvedl, *přestože forma ochranného léčení není prvořadě určena stupněm nebezpečnosti činu (jinak trestného) pro společnost, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným*

⁵⁷ V roce 2013 došlo na základě žádosti ředitelů psychiatrických léčeben ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR k přejmenování těchto zdravotnických ústavů na psychiatrické nemocnice (svůj dosavadní název si ponechala pouze Psychiatrická léčebna Červený Dvůr a Psychiatrická léčebna Šternberk). V případě, že budu v této práci dále používat pojem psychiatrická léčebna, budou tím myšleny všechny zdravotnické ústavy mající v názvu „psychiatrická léčebna“ nebo „psychiatrická nemocnice“.

činem a formou ochranného léčení je žádoucí. Např. uložení ochranného léčení v ústavní formě je na místě zejména v těch případech, kdy nepřičetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepřičetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy na místě uložení alternativního trestu, nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.

Protože je ale ochranné léčení v ústavní formě mimořádně závažným omezením osobní svobody, měl by soud velmi pečlivě zkoumat naplnění zákonných podmínek pro uložení ústavního ochranného léčení. Někdy může ústavní ochranné léčení způsobovat i větší újmu než nepodmíněný trest odnětí svobody, a to zejména z toho důvodu, že ochranné léčení trvá, dokud nesplní svůj účel, nejvýše však po dobu 2 let. Soud má ale pravomoc ochranné léčení prodloužit o další 2 roky, pokud nebylo dosaženo účelu ochranného léčení. Osoba, které bylo uloženo ochranné léčení vykonávané ve zdravotnickém ústavním zařízení, nemá žádnou jistotu, kdy nařízené ochranné léčení skončí, na rozdíl od nepodmíněného trestu odnětí svobody, u kterého je předem jasné, kdy bude ukončeno. Nepodmíněný trest odnětí svobody nemůže být opětovně po jeho výkonu prodlužován. Dalším důvodem je to, že je pacient podrobován nucené léčbě, se kterou často nesouhlasí a během které dochází k podávání léků. Ústavní soud v Nálezu IV. ÚS 502/02 ze dne 3. 11. 2004 dále uvedl, že *jelikož právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která tento závažný zásah do jeho základních práv opravňuje, je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita, tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepřičetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody.*

4.2 Druhy ochranného léčení

Trestněprávní úprava nerozlišuje druhy ochranného léčení, pouze stanovuje způsob výkonu ochranného léčení v ústavní a ambulantní formě. V praxi se začalo používat dělení ochranné léčby na čtyři druhy podle indikací a metod používaných při provádění léčby. Soudy při ukládání ochranného léčení ve výroku rozhodnutí přímo uvádějí, jaký druh ochranného léčení pachateli uložily. Mám tím na mysli ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické. V úvahu přichází i kombinace jednotlivých druhů. Pokud budou v léčebném ústavu podmínky pro více druhů ochranných léčení a bude to účelné, je možné vykonat více druhů ochranného léčení kumulativně. Pokud dochází k souběhu více druhů ochranného léčení, musí znalec zaujmout stanovisko, ve kterém vyjádří, zdali je účelné vykonávat ochranné léčení kumulativně, resp. v jakém pořadí má být vykonáváno, pokud není možný současný výkon.⁵⁸

Celkový počet jednotlivých druhů ochranných léčení uložených za poslední tři roky je znázorněn v tabulce uvedené v Příloze č. 1.

4.2.1 *Psychiatrické ochranné léčení*

Tento druh ochranného léčení soud ukládá pachateli, který trpí duševní poruchou (viz § 123 TZ), a spáchal trestný čin pod vlivem duševní poruchy nebo ve stavu zmenšené přičetnosti nebo spáchal čin jinak trestný ve stavu nepřičetnosti. Léčba je vykonávána na psychiatrických odděleních zdravotnických zařízení, nejčastěji v psychiatrických léčebnách, ve specializovaném oddělení věznice, popř. v psychiatrických ambulancích. Psychiatrické léčení je možné vykonávat formou ambulantní i ústavní.

⁵⁸ Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpj 70/76. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

Vzhledem k tomu, že léčba jednotlivých psychických poruch a duševních nemocí či chorob se liší dle indikací, příznaků, symptomů způsobujících danou poruchu, je i způsob léčby i využívané metody léčby u každého pacienta rozdílné. Není tedy možné popsat jednotný postup, který poskytovatelé zdravotních služeb využívají a provádějí při léčbě osoby s uloženým psychiatrickým ochranným léčením. Zcela jistě se všechny využívané metody snaží zmírnit, překlenout nebo zbavit osobu nebezpečných příznaků duševní poruchy. Důležitou součástí léčby bývá farmakoterapie (léčení pomocí léků), psychoterapie a činnostní terapie. Co se týče pobytu osoby s uloženým ochranným léčením v psychiatrické léčebně, dbá terapeutický tým zejména na fungování pacienta v terapeutických komunitách, spolupráci s personálem léčebny, získávání postupné zodpovědnosti a pracovních příležitostí ve správu léčebny.

4.2.2 Sexuologické ochranné léčení

Tento druh ochranného léčení bývá soudy ukládán, pokud se sexuálně motivovaného trestného činu nebo činu jinak trestného dopustila osoba stížená poruchou sexuální preference. Mluvíme o tzv. sexuálně deviantních delikventech. Od sexuálních deviantních delikventů musíme rozlišovat sexuálně nedevariantní delikventy, kteří se dopustili sexuálního deliktu, ale netrpí poruchou sexuální preference, dopouštějí se sexuálních deliktů ve stavu jiné duševní poruchy. V tom případě by bylo na místě uložení psychiatrického ochranného léčení, popřípadě kombinace psychiatrické a sexuologické léčby. Hlavním kritériem odlišujícím deviantní delikventy od nedevariantních delikventů je přítomnost sexuální deviace. To znamená, že u deviantních delikventů dochází k ukájení sexuálního pudu formami, které společnost netoleruje.⁵⁹ MKN – 10 mezi poruchy sexuálních preferencí řadí pedofilii, fetišismus, fetišistický transvestitismus, exhibicionismus, voyerismus, sadomasochismus, mnohočetné (kombinované) poruchy sexuální

⁵⁹ BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*, 1. vydání, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, ISBN 978-80-7338-106-6

preferenze a jiné poruchy sexuální preference (tušerství, frotéství, nekrofilie atd.).⁶⁰

Při rozhodování o uložení ochranného léčení a doporučení jeho formy (ústavní nebo ambulantní) je třeba vzít v úvahu nebezpečnost sexuálního delikventa. Pro posuzování nebezpečnosti pachatele jsou v praxi využívána kritéria, při jejichž naplňování se zvyšuje nebezpečnost pachatele, mluvíme o tzv. kritériích nebezpečnosti sexuálního delikventa. Těmito kritérii jsou:⁶¹

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

Pokud dojde k naplnění 2 a více uvedených kritérií, je na místě uvažovat o uložení ústavního sexuologického ochranného léčení, popřípadě o zabezpečovací detenci. Posouzení duševního stavu sexuálního delikventa bude záležet na znalci, psychiatru a sexuologovi. Uložení dané formy a druhu ochranného léčení závisí pouze na příslušném soudu.⁶²

Léčba sexuálních delikventů se zpravidla skládá z několika částí. Během léčby se provádí *biologická léčba*, spočívající v aplikaci perorálních a injekčních antiandrogenů. Dále pacienti (sexuální devianti) absolvují *psychoterapii*, ve které

⁶⁰ Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)*. (překlad z anglické verze ÚZIS ČR). Aktualizovaná verze k 1. 1. 2013 [cit. 1. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

⁶¹ PAVLOVSKÝ, P., a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. Aktualizované vydání. Grade publishing a.s., 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5

⁶² PAVLOVSKÝ, P. opět. cit., tamtéž

se personál poskytovatele zdravotních služeb zaměřuje na detailní anamnézu pacienta, možnost adaptace na zákonem povolené formy sexuálního chování, na prevenci recidivy a na uvědomění si charakteru své sexuální motivace. *Pracovní terapie* pak slouží k získání či obnovení pracovních návyků, jako součást resocializace.⁶³

Mezi nejčastěji páchanými trestnými činy, za které je následně uděleno sexuologické ochranné léčení, jsou činy uvedené v Hlavě III. trestního zákoníku (Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti) a trestný čin výtržnictví podle § 358 TZ, který spadá do Hlavy X., která chrání společenský zájem pořádku ve věcech veřejných, za který bylo v roce 2013 uloženo nejvíce sexuologických ochranných léčení. Podle statistik Ministerstva spravedlnosti v roce 2013 bylo uloženo sexuologické ochranné léčení celkem 64krát za spáchání některého z trestných činů uvedených v Hlavě III.⁶⁴ Mezi nejfrekventovanější trestné činy z této hlavy trestního zákoníku patří trestný čin Znásilnění (§ 185 TZ) v počtu 32 uložených sexuologických ochranných léčení, Pohlavní zneužití (§ 187 TZ) v počtu 24 uložených sexuologických ochranných léčení, Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií (§ 192 TZ) v počtu 18 uložených sexuologických ochranných léčení a Ohrožování výchovy dítěte (§ 201 TZ) v počtu 18 uložených sexuologických ochranných léčení. Na příčce TOP je však trestný čin Výtržnictví (§ 358 TZ) v počtu 38 uložených sexuologických ochranných léčení, z toho 33x ve formě ambulantní.⁶⁵ Zpravidla se jedná o exhibicionistické pachatele.

4.2.3 Protialkoholní a protitoxikomanické ochranné léčení

Pachateli trestného činu, který zneužívá návykovou látku a spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím užíváním, soud uloží

⁶³ MARKOVÁ, E. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIAKOVÁ, M. a kolektiv. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vydání. Grada publishing a.s., 2006, s. 352, ISBN 80-247-1151-6

⁶⁴ Celkově bylo za tyto trestné činy uloženo 89 různých druhů ochranných léčení.

⁶⁵ Ministerstvo spravedlnosti České republiky. *Přehled o pravomocně vyřízených osobách podle soudů (odsouzených + vyřízených jinak)*. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>

protialkoholní nebo protitoxikomanické ochranné léčení (záleží na druhu návykové látky). Jeli zřejmé vzhledem k osobě pachatele, že účelu ochranného léčení nemůže být dosaženo, soud jej neuloží (§ 99 odst. 2 písm. b) TZ). Vzhledem k tomu, že tyto dva druhy ochranného léčení mají mnoho společných znaků, kdy trestná činnost, za kterou jsou ukládány, je v obou případech spojena se zneužíváním návykové látky a i výkon ochranného léčení probíhá obdobně, je žádoucí provést výklad těchto dvou druhů současně.

Cílem protialkoholní a protitoxikomanické léčby je psychické působení léčby na pacienta. Cílem je zbavit pacienta závislosti, pomoci pacientovi utvořit si náhled na svůj trestný čin a své chování pod vlivem návykové látky, vidět důsledky svého jednání a přimět pacienta ke změně svého dosavadního životního stylu. Proto je u protialkoholního a protitoxikomanického léčení nejdůležitější motivovat pacienta. Pacient si musí být vědom potřeby léčit se a musí mít zájem na jeho kladném výsledku. Pokud tuto motivaci pacient nemá, může se léčba jevit jako zbytečná a ochranné léčení nemusí vůbec dosáhnout svého účelu. V takovém případě poskytovatel zdravotních služeb může kdykoli navrhnout ukončení léčby podle § 99 odst. 6 věta druhá TZ.

Mezi nejčastěji páchanými trestnými činy, za které bylo v roce 2013 uloženo ochranné léčení protialkoholní, patří trestný čin Týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 TZ) v počtu 29, Nebezpečné vyhrožování (§ 353 TZ) v počtu 24 a Výtržnictví (§ 358 TZ) v počtu 38 uložených protialkoholních léčení.

Mezi nejčastěji páchanými trestnými činy, za které bylo v roce 2013 uloženo ochranné léčení protitoxikomanické, patří trestný čin Krádeže (§ 205 TZ) v počtu 38, Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283 TZ) v počtu 26 a Poškození cizí věci (§ 228 TZ) v počtu 17 uložených protitoxikomanických léčeb.⁶⁶

⁶⁶ Ministerstvo spravedlnosti České republiky. *Přehled o pravomocně vyřízených osobách podle soudů (odsouzených + vyřízených jinak)*. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>

5 Výkon ochranného léčení

5.1 Nařízení výkonu ochranného léčení

Jak se uvádí v zákoně o specifických zdravotních službách, ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení (dále jen „rozhodnutí soudu“) jako ochranné léčení ústavní vykonávané formou lůžkové péče nebo jako ochranné léčení vykonávané formou ambulantní péče.⁶⁷ Pokud soud vydal rozhodnutí, ve kterém zároveň rozhodl o druhu uloženého ochranného léčení, musí vydat nařízení, kterým stanoví, jaký zdravotnický ústav je příslušný k přijetí pacienta a k provádění uloženého ochranného léčení (viz § 351 odst. 1 TrŘ). Léčení se vykonává v ordinacích, resp. specializovaných zdravotnických ústavech, které se určují podle bydliště nebo pobytu osoby, již bylo léčení uloženo. Ústavní léčení se vykonává zpravidla v psychiatrických léčebnách nebo jiných psychiatrických zařízeních.

Nařízení výkonu ochranného léčení s přílohami podle § 351 odst. 5 TrŘ a s rozhodnutím daného soudu, kterým bylo uloženo ochranné léčení, zašle předseda senátu spádovému poskytovateli zdravotních služeb. Po dohodě se správou poskytovatele zdravotních služeb soud stanoví den nástupu léčby. V případě, že je osoba na svobodě nebezpečná pro své okolí, nařídí předseda soudu bezodkladné dodání osoby do zdravotnického zařízení (§ 351 odst. 2 TrŘ). Pokud tato nebezpečnost nehrozí, může předseda soudu umožnit osobě, aby si vyřídila potřebné záležitosti a k výkonu ochranného léčení nastoupila ve stanovený den. Poskytovatel zdravotních služeb je pak povinen neprodleně oznámit soudu, kdy osoba započala s výkonem ochranného léčení (§ 351 odst. 4 TrŘ). Nenastoupí-li osoba ve stanovený den, rozhodne soud o bezodkladném dodání do zařízení. K tomuto úkonu je příslušné krajské ředitelství Policie České republiky, městské ředitelství Policie České republiky nebo obvodní ředitelství

⁶⁷ §83 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

Policie České republiky v obvodu bydliště osoby. Tato pravidla o nařízení výkonu ochranného léčení platí jak pro výkon ústavního léčení, tak pro výkon ambulantního léčení.

Poté, co osoba nastoupila k výkonu ochranného léčení, je zcela v rukou poskytovatele zdravotních služeb a stává se z ní pacient. Poskytovatel určí, jakým způsobem bude léčba probíhat, jaký program bude pacient plnit i jaká bude mít práva a povinnosti. Práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb stanoví zákon o specifických zdravotních službách a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“).

Během léčby je zcela na posouzení poskytovatele, zdali bylo dosaženo účelu ochranného léčení a zdali pominuly důvody pro ústavní léčbu. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen v těchto případech podat návrh k místně příslušnému okresnímu soudu na přeměnu z ochranného léčení ústavního na ambulantní nebo na propuštění pacienta z výkonu. K těmto rozhodnutím je příslušný soud v místě obvodu poskytovatele zdravotních služeb. Poskytovatel pouze podává návrh, ve kterém dostatečně vysvětlí, z jakého důvodu se domnívá, že pominuly důvody pro výkon léčby. Stejně tak v případě, že lékař shledá, že uložená ambulantní forma ochranného léčení není dostačující, podá návrh na přeměnu na ústavní ochranné léčení. Pokud tyto skutečnosti nenastanou během prvních 2 let výkonu, soud má povinnost přezkoumat důvody pro výkon ochranného léčení a buď jeho výkon prodloužit o další dva roky, nebo pacienta propustit.

Poskytovatel zdravotních služeb má povinnost poskytovat pacientovi takové služby, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu pacienta a s tím

související návrat jeho náhledu na realitu, život a schopnost reálně hodnotit důsledky svého chování a jednání.⁶⁸

Ochranné léčení uložené soudem lze též vykonávat během výkonu trestu odnětí svobody ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, jak ochranné léčení ústavní vykonávané formou jednodenní péče, tak ochranné léčení vykonávané formou ambulantní péče. Podmínky výkonu ochranného léčení nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody (viz § 83 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách). Výkonem ochranného léčení ve vztahu k uloženému trestu odnětí svobody se budu blíže zabývat v podkapitole 5.2.

Seznam spádových zdravotnických zařízení, ve kterých je možné vykonávat ústavní ochranné léčení, nalezneme v příloze č. 8 Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001–Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy. V České Republice máme celkem 14 psychiatrických léčeben, které jsou schopny poskytovat potřebnou zdravotnickou péči pro pacienty ve výkonu ochranného léčení (viz Příloha č. 2).

5.2 Výkon ochranného léčení ve vztahu k uloženému trestu odnětí svobody

Platná trestněprávní úprava se věnuje i problematice ukládání ochranného léčení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, zejména pak uvádí pořadí výkonu trestu a ochranného opatření, které plní terapeutickou funkci. Zcela jednoznačně nejlepší možností je výkon obou sankcí současně vedle sebe. Problém však nastává ve chvíli, kdy věznice není uzpůsobena a vybavena k výkonu ochranného léčení a není schopna odsouzenému zajistit potřebnou péči, která by měla být odsouzenému v ochranném léčení poskytována. Je pak nutné

⁶⁸ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

najít nejvhodnější řešení a stanovit, zdali je účelnější, aby bylo ochranné léčení vykonáno ještě před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo po jeho ukončení. Samozřejmě čím dříve bude lékařům umožněno pracovat s duševně chorým či závislým, tím lépe pro pachatele a jeho zdravotní (duševní) stav. Některé nemoci vyžadují okamžitý lékařský zásah. Proto by bylo vhodné započít s léčbou co nejdříve a začít nejprve výkonem ústavního ochranného léčení. Po výkonu této léčby by pak mohl pachatel nastoupit výkon trestu odnětí svobody. Ale co následná resocializace? Jak to bude na pachatele působit, když místo začleňování do společnosti, zvykání si na normální život po výkonu ústavního ochranného léčení bude dovezen do výkonu trestu odnětí svobody? Bude pachatel dostatečně motivován, aby spolupracoval ve výkonu ústavní ochranné léčby, když po jejím výkonu stejně půjde do vězení? To jsou otázky, jejichž odpovědi se spíše přimlouvají za pořadí, kdy by došlo k výkonu trestu odnětí svobody, poté k vykonání ústavní ochranné léčby, na kterou by přímo navazovala i fáze resocializace, která je beze sporu pro pacienta velice důležitá. Zákonodárce se s tímto problémem po dlouhých úvahách a debatách (jednou ze stěžejních debat byla konference Sexuologické bohnické dny ze dne 25. 2. 2006)⁶⁹ vypořádal tak, že stanovil, jestliže nelze vykonat ochranné léčení vedle trestu odnětí svobody, ústavní ochranné léčení se vykoná ve zdravotnickém zařízení před nastoupením výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí účel ochranného léčení, jinak se vykoná ústavní nebo ambulantní ochranné léčení až po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Trestní zákoník v § 99 odst. 4 přímo říká: „*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*

⁶⁹ ŠÁMAL, P. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. In VANDUCHOVÁ, M. GŘIVNA, T. (eds.) *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s 349. ISBN 978-80-7357-365-2

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.“ Platná právní úprava tak upřednostňuje současný výkon obou trestních sankcí ve věznici, není-li to možné, považuje za účelnější vykonat ochranné léčení až po výkonu trestu odnětí svobody. Ochranné léčení je možné vykonat i před výkonem trestu odnětí svobody, pokud to vyžaduje účel ochranného léčení. Aby aplikace úpravy byla dostatečně efektivní, musí dojít k určité změně ve fungování vězeňských zařízení, které musí zabezpečovat potřebnou terapeutickou péči navazující na ústavní ochranné léčení a zajišťovat podmínky pro resocializaci a pro následné zařazení odsouzeného do normálního života i s ohledem na zajištění finančních prostředků, bydlení a podpory rodinných a sociálních vazeb, v rámci tzv. postpenitenciárního působení v zájmu dovršení jeho resocializace, reedukace a reintegrace ve společnosti.⁷⁰

Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č.j. 505/2001–Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, v Příloze č. 8 uvádí, že vězeňský systém České republiky umožňuje výkon ochranného léčení v 5 věznicích se specializovaným oddělením pro výkon ochranného léčení. Jedná se o:

⁷⁰ ŠÁMAL, P. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. In VANDUCHOVÁ, M. GŘIVNA, T. (eds.) *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s 352. ISBN 978-80-7357-365-2

Název Věznice	Typ specializovaného oddělení pro výkon OL
Věznice Opava	- výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě (mladiství muži) - výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologické hráčství v ústavní formě (pro odsouzené ženy ve věznici s dohledem, ve věznici s dozorem, ve věznici s ostrahou)
Věznice Rýnovice	výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě (u odsouzených mužů ve věznici s dozorem a ve věznici s ostrahou)
Věznice Znojmo	výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě (u odsouzených mužů ve věznici s dozorem)
Věznice Kuřim	- výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě (u odsouzených mužů ve věznici s ostrahou) - výkon ochranného léčení sexuologického v ústavní formě (u odsouzených mužů ve věznici s ostrahou)
Věznice Heřmanice	výkon ochranného léčení protialkoholního v ústavní formě (u odsouzených mužů ve věznici s ostrahou)

Tabulka č. 1 – Seznam věznic se specializovaným oddělením pro výkon OL

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D., mě však upozornil na skutečnost, že v souvislosti s přijetím zákona o specifických zdravotních službách došlo k přelomu v dlouholeté snaze vybudovat síť specializovaných oddělení ve věznicích, v nichž by mohlo docházet k výkonu ochranného léčení současně s výkonem trestu odnětí svobody, neboť zákon o specifických zdravotních službách v § 84 odst. 3 stanovil, že *ochranné léčení vedle výkonu trestu odnětí svobody vykonává poskytovatel ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, jsou-li pro poskytování zdravotních služeb splněny podmínky stanovené zákonem o zdravotních službách*. Bohužel ani jedno z výše uvedených specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení

nesplňuje podmínky stanovené zákonem o zdravotních službách. Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří žádají před uplynutím dvouleté lhůty o prodloužení ochranného léčení, se tak setkávají se zápornými reakcemi soudů, které odmítají léčení prodlužovat s argumentací, že vykonávaná léčba ve věznici nemůže být považována za výkon ochranného léčení (ústavního či ambulantního), protože se nejedná o léčebný ústav ve smyslu zákona o zdravotnických službách, na které odkazuje výše uvedené ustanovení. Tuto skutečnost se mi nepodařilo podložit dalšími důkazy. Domnívám se, že tento problém vyvěrá časem. Pokud je tomu ale skutečně tak, že soudy již nepovažují tuto léčbu za regulérní výkon nařízeného ochranného léčení, přijdou vniveč veškeré snahy odborníků a lékařů, kteří se po dobu více jak 20 let snažili získat přístup k pacientovi dříve než po vykonání trestu odnětí svobody. Právní úprava, která v § 99 odst. 4 TZ upřednostňuje výkon ochranného léčení po nástupu výkonu trestu odnětí svobody, je za současné právní úpravy v praxi nerealizovatelná.

5.3 Změna způsobu výkonu ochranného léčení

Hmotněprávní úprava ochranného léčení umožňuje změnu způsobu výkonu ochranného léčení z pohledu jeho forem. Ústavní léčení může být dodatečně přeměněno na léčení ambulantní a naopak (viz § 99 odst. 5 TZ). Stav pachatele se v průběhu výkonu ochranného léčení mění. Postupem času dochází ke zmírňování či odstraňování jednotlivých aspektů, jež vyvolávaly nebezpečnost pachatele, pachatel získává náhled na svůj čin a na motiv svého chování. Nebo přesně naopak. Pachatel nemá motivaci se snažit, nespolupracuje, ztěžuje výkon ochranného léčení, nedodržuje návštěvy v případě ambulantní léčby, nedochází do ordinace, v případě ústavní léčby utíká z psychiatrické léčebny. Z těchto důvodů trestní zákoník zaručuje soudu, aby své původní rozhodnutí přehodnotil na základě dosavadního stavu choroby pachatele, jeho chování a přístupu k léčbě a změnil jej. V druhém uvedeném případě soud změní ambulantně vykonávané léčení na ústavní a rozhodne o dodání pachatele do soudem určené spádové

psychiatrické léčebny. Pokud je situace vážnější a pachatel již vykonává ústavní léčbu, může soudu přistoupit k uložení přísnější formy ústavní léčby, kterou je zabezpečovací detence. Pouze za předpokladu, že budou splněny zákonem stanovené podmínky. (Ke změně ochranného léčení na zabezpečovací detence více v podkapitole 5.4)

V prvním uvedeném případě, kdy se pachatel nachází ve zdravotnickém ústavním zařízení a spolupracuje, jeho choroba se zlepšila, nehrozí již od pachatele nebezpečí pro společnost, aby bylo nutné ho dále izolovat v uzavřeném prostředí, je možné ústavní ochranné léčení změnit na ambulantní léčbu. Tento postup vyjadřuje spíše jakousi potřebu doléčení. Navíc se domnívám, že není úplně vhodné vypustit pacienta do světa, který pobýval po delší dobu v uzavřených prostorách léčebny a jeho život se tak od základu změnil. Nutno podotknout, že většina léčených se již v poslední fázi léčby zaměřuje na resocializaci pacienta, kdy je zapotřebí, aby byl pacient před opuštěním léčebny finančně zajištěn, aby měl kde bydlet nebo dokonce již měl zajištěnou práci. Ambulantní léčení pak zajistí následné doléčení pacienta.

Trestní řád stanovuje povinnost účasti obhájce obviněného (nutná obhajoba) v případech, kdy dochází ke změně formy ochranného léčení, nebo přeměně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci (viz § 36 odst. 4 písm. b). Pokud si obhájce nezvolí obviněný sám, přidělá mu ho soud ex offo. Nutná obhajoba by měla sloužit v případech, kdy se obviněný nedokáže obhajovat sám nebo když se jedná o závažnější trestnou činnost. Myslím si ale, že v případě změny ústavního ochranného léčení na ambulantní ochranné léčení je zbytečné lpět na nutné obhajobě, zejména protože doléčení ve formě ambulantní péče je obvyklou praxí téměř ve většině případů léčby. Zrušením nutné obhajoby v případě přeměny z ústavního na ambulantní léčení by došlo k zjednodušení a urychlení řízení.

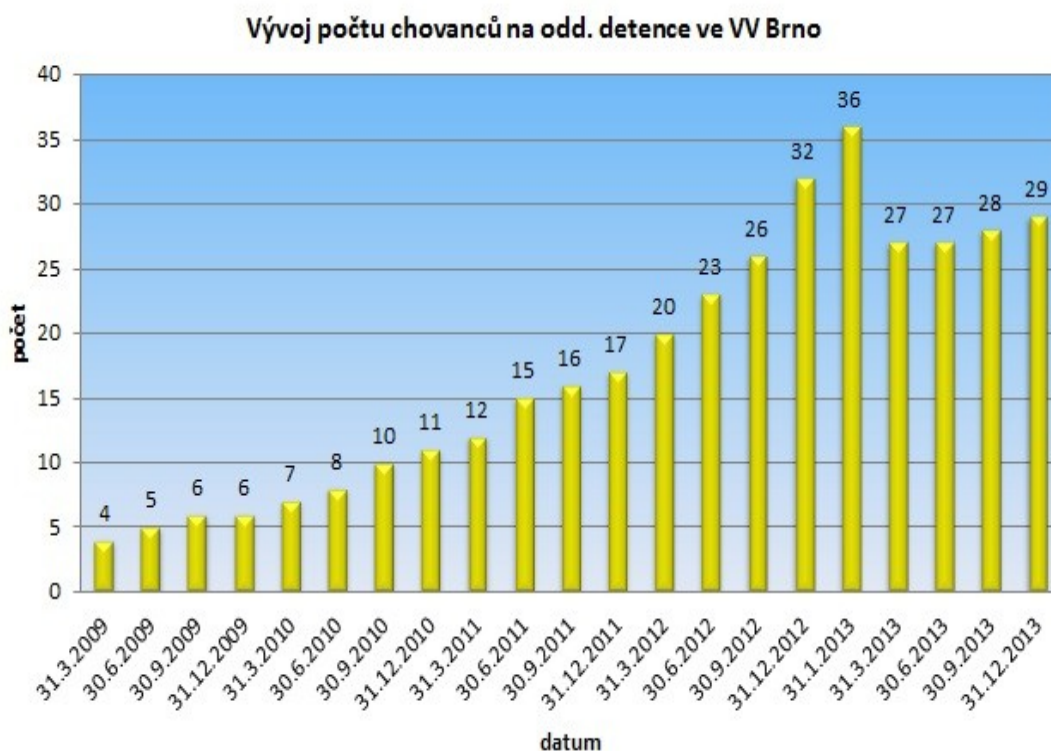
5.4 Změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci

V některých případech se stává, že přes veškerou snahu psychiatrické léčebny pacient nespolupracuje, odmítá léčbu, narušuje tím výkon ochranného léčení jiných pacientů, pokouší se o útěk ze zdravotnického zařízení nebo dokonce utekl, užil násilí vůči zaměstnancům nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení. Tímto způsobem nemůže být dosaženo účelu ústavního ochranného léčení. Pachateli je nutné uložit přísnější formu léčby, kterou je zabezpečovací detence. Jedná se o nový druh trestněprávní sankce spadající pod ochranná opatření fungující od 1. 1. 2009. Právě skutečnosti uvedené výše, kdy pacient nespolupracoval, byl agresivní a mařil výkon ochranného léčení, zapříčinily nutnost vzniku nového institutu ochranného opatření, které bude zajišťovat větší bezpečnost společnosti nežli ústavní ochranné léčení. Zabezpečovací detence se vykovává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

Podle § 99 odst. 5 TZ může dojít ke změně ústavního léčení na zabezpečovací detenci pouze ve dvou případech. První možností této přeměny je splnění zákonem stanovených podmínek pro uložení zabezpečovací detence uvedené v § 100 odst. 1 nebo 2. Musí se tedy jednat o pachatele vykonávajícího ústavní ochranné léčení, který se dopustil zločinu ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou nebo naplnil znaky zločinu, ale pro nepřičetnost nebyl trestně odpovědný, nebo spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou anebo se dopustil zločinu oddávající se návykové látce a byl již jednou pro zločin spáchaný pod vlivem zneužívání odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dva roky. Jako druhou možnost soudu rozhodnout o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci bez podmínek uvedených v § 100 odst. 1 a 2 TZ přináší neplnění účelu léčení a nezajištění dostatečné ochrany společnosti.

Již z charakteristiky důvodů změny a výše uvedené povahy věci je více než zřejmé, že nelze rozhodnout o změně z ambulantního ochranného léčení na zabezpečovací detenci.

V současné době se v České republice nacházejí pouze dvě věznice se specializovaným oddělením pro výkon zabezpečovací detence. Jedná se o Ústav zabezpečovací detence Vazební věznice Brno, které přijímá ze spádových území kraje Vysočina, Jihomoravského a Zlínského kraje a které již funguje od 1. 1. 2009, a Ústav pro zabezpečovací detenci Věznice Opava, který přijímá z celé České republiky s výjimkou spádového území Ústavu zabezpečovací detence Vazební věznice Brno, který zahájil svou činnost v únoru 2013.



Graf č. 1 – Vývoj počtu chovanců na oddělení ve Vazební věznici v Brně⁷¹

⁷¹ Vězeňská služba České republiky. *Statistiky*. [online]. © 2012 Vězeňská služba České republiky. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/informacni-servis-1568/statisticke-udaje-822/>

5.5 Výkon ústavního ochranného léčení ve vybraných psychiatrických léčebnách

Během příprav této diplomové práce jsem oslovila několik psychiatrických léčeben a požádala je o návštěvu léčebny. Kladně odpověděly pouze dvě léčebny, v nichž je vykonáváno ochranné léčení, a to Psychiatrická léčebna Červený Dvůr a Psychiatrická nemocnice Praha - Bohnice. Mým cílem bylo seznámit se s chodem léčebny a s jejím léčebným programem. V obou zařízeních mi bylo umožněno provést dotazníkové šetření (viz kapitola č. 7). V této podkapitole bych ráda přiblížila chod a léčebný program obou psychiatrických léčeben. Tyto dvě léčebny se od sebe výrazně odlišují.

Poskytovatelé zdravotních služeb nemají žádným zákonem ani podzákonným předpisem stanoveno, jakým způsobem pacienty léčit, jaký program jim stanovit ani jak je trestat za nedodržování podmínek. Každý poskytovatel zdravotních služeb vydává vlastní vnitřní řád, kterým se musí pacienti řídit. Z tohoto důvodu nelze popsat jednotný postup, který by používaly všechny léčebny. Výjimkou jsou sexuologická oddělení⁷², jejichž vnitřní řád vznikl na základě spolupráce lékařů sexuologických oddělení, v nichž se vykonává ochranná léčba.

5.5.1 Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Moje první návštěva směřovala do Psychiatrické léčebny Červený Dvůr, kde mě zdvořile přijal její ředitel, MUDr. Jiří Dvořáček, který mi poskytl potřebné informace k vypracování tohoto oddílu diplomové práce.

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se již od roku 1966 zaměřuje pouze na léčbu závislostí počínaje závislostí alkoholovou, k níž se postupem času

⁷² V současné době je v České republice celkem 7 sexuologických oddělení umístěných v Psychiatrické nemocnici Praha - Bohnice, Psychiatrické nemocnici Dobřany, Psychiatrické nemocnici Kosmonosy, Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovic, Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod a Psychiatrické nemocnici Brno a v Psychiatrické nemocnici Opava.

přidávali pacienti se závislostí na nealkoholových drogách a patologičtí hráči.⁷³ Z pohledu ochranné léčby je tato léčebna specifická zejména tím, že přijímá pacienty z celé republiky, kteří se přicházejí léčit dobrovolně, a v současné době dosahuje kapacita 103 lůžek. Léčebna není uzpůsobena pro pacienty s nařízeným ochranným léčením, nemá na to patřičná ochranná opatření. Přijímá proto osoby s uloženým ústavním ochranným léčením pouze v omezeném počtu, vždy kolem 5 pacientů s nařízenou léčbou. Pacienti vykonávající ochrannou léčbu pak mají úplně stejný léčebný program a stejná práva a povinnosti jako pacienti, kteří nastoupili do léčby dobrovolně. Pan ředitel věří, že právě tento poměr (cca 98 dobrovolných pacientů x 5 pacientů s ústavní ochrannou léčbou) je přiměřený tomu, aby pacienti s nařízenou léčbou byly dostatečně motivování početnou komunitou, která se léčí dobrovolně, snaží se a jejím cílem je vyléčit se ze své závislosti a začít normálně žít bez nutkové potřeby po návykové látce. Tato komunita pak velice kladně působí na často nedostatečně motivované osoby, které nezapočaly léčbu dobrovolně. Zároveň počet nemotivovaných osob přicházejících do léčebny je natolik nízký, že nedochází k negativnímu ovlivňování dobrovolných pacientů. V Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře je léčba rozdělena do 4 fází.

První je *Fáze 0 – detoxikace*. Tato fáze trvá přibližně 1 - 2 týdny a jejím cílem je stabilizovat duševní a tělesný stav pacienta tak, aby pacient mohl nastoupit do života v komunitě na psychoterapeutickém oddělení.

Druhou je *Fáze I. – širší stabilizace*. Tato fáze trvá obvykle 7 - 10 týdnů. Jejimi cíli je adaptace na nový terapeutický program a způsob soužití v komunitě, ujasnit si svůj postoj k droze, naučit se přijímat své povinnosti a zodpovědnosti, připustit si důsledky své závislosti na droze atd. V této fázi je pacient izolován od vnějšího světa, před kterým je chráněn léčebnou a komunitou. Pacient se zatím učí pracovat ve skupinách a v komunitě, učí se komunikovat a spolupracovat, proto je

⁷³ DVOŘÁČEK, J., a Terapeutický tým Červeného Dvora, *Červenodvorské studijní texty*. Vnitřní materiál pro samostudium pacientů, 1. vydání. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, s. 9, 2011

mu tolerována určitá míra pasivity. Aby mohl vstoupit do další fáze, musí pacient povinně vypracovat detailní životopis.

Třetí je *Fáze II. – odvykací*. Tato fáze obvykle trvá 1 – 3 měsíce. Cílem této fáze je podnítit pacienta rozhodnout se pro změnu svého dosavadního životního stylu, naučit pacienta rozpoznat rizika relapsu a připravit se na jejich odstranění, pacient se již podílí na zodpovědnosti za komunitu, skupinu a léčebnu, pacient v této fázi absolvuje rodinnou terapii a snaží se aktivně přistupovat ke všem terapeutickým aktivitám. S touto fází přicházejí i nová práva a povinnosti. Pacient má již právo jít na vycházku mimo léčebnu.

Poslední čtvrtou je *Fáze III. – příprava na odchod*. Navazuje přímo na Fázi II., ale není ohraničena žádným časovým intervalem. V této fázi pacient ve spolupráci s léčebnou konkretizuje své budoucí plány, snaží se realizovat první kroky vedoucí k těmto plánům, snaží se zajistit si bydlení, práci či školu a zajistit si doléčovací program. U pacientů s ochrannou léčbou pak zpravidla dochází k návrhu na přeměnu ústavního léčení na ambulantní.

Během jednotlivých fází léčby léčebna využívá mnoha terapeutických nástrojů, mezi které patří terapeutické komunity, skupinové psychoterapie, pracovní terapie a zodpovědností funkce, přednášky a samostudium, bodovací systém, volnočasové nástroje (např. sport, víkendové kluby, atd.), lékařská a ošetrovatelská péče a sociální práce. Kontrola přítomnosti alkoholu v moči se provádí zhruba jednou za 3 týdny, dechové zkoušky jsou prováděny namátkově po návratu z vycházky.⁷⁴

⁷⁴ Veškeré informace o léčebném programu a léčebných nástrojích uvedených v oddíle 5.5.1 jsem čerpala z rozhovoru s panem ředitelem MUDr. Jiřím Dvořáčkem a z příručky Červeného Dvora, kterou vytvořil terapeutický tým Červeného Dvora v čele s panem ředitelem. Příručku mi poskytl pan ředitel při návštěvě léčebny.

DVOŘÁČEK, J., a Terapeutický tým Červeného Dvora, *Červenodvorské studijní texty*. Vnitřní materiál pro samostudium pacientů, 1. vydání. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011

5.5.2 *Psychiatrická nemocnice Praha – Bohnice*

Moje druhá návštěva mířila do Psychiatrické nemocnice v Praze – Bohnicích. V nemocnici mě přivítal přímo primář oddělení ochranné léčby MUDr. Jiří Švarc, Ph.D., který mě provedl po svém oddělení, poskytl mi informace o léčbě na oddělení a předal mi mnoho připomínek a podnětů ohledně platné právní úpravy ochranného léčení a jejích dopadů na praxi.

Ústavní ochranná léčba se v Psychiatrické nemocnici v Praze – Bohnicích vykonává ve dvou pavilonech, v Pavilonu 5, kde se nacházejí pouze pacienti s uloženým sexuologickým ochranným léčením, jehož kapacita je 20 lůžek, a v Pavilonu 17, kde probíhá ochranná léčba psychiatrická, protialkoholní, protitoxikomanické nebo kombinovaná. Kapacita tohoto pavilonu je 39 lůžek.

Oddělení v Pavilonu 17 je rozděleno na dvě samostatné části. V prvním části jsou ubytovaní pacienti zcela izolováni od vnějšího světa, nemohou navštěvovat jiná patra pavilonu ani nemají povolené vycházky. Jedná se o pacienty problémové, nespolupracující. V druhé části oddělené od první se nacházejí pacienti, kteří již prošli určitou léčbou, spolupracují a mají povolené vycházky. Separací těchto dvou oddělení léčebna zajišťuje oddělení nemotivovaných pacientů s problémovými rysy od pacientů méně problémových nebo zcela bezproblémových. Léčba se v Bohnicích dělí na 5 stupňů léčby. S vyšším stupněm pacientovi přibývají práva, ale i povinnosti.

Prvním stupněm je *stupeň V0*, pacient je v tomto stupni zcela odkázán na personál léčebny, nemá povolené samostatné vycházky, návštěvy může přijímat pouze od rodinných příslušníků se souhlasem lékaře.

Druhým stupněm je *stupeň V1*, ve kterém jsou pacientovi povoleny krátké vycházky po areálu nemocnice za doprovodu personálu nebo rodinného příslušníka, s povinností hlásit se každou hodinu.

Třetím stupněm je *stupeň V1d*, ve kterém již pacient smí na vycházku samostatně, stále však po areálu nemocnice.

Čtvrtý *stupeň V2* umožňuje samostatné vycházky po areálu, odpolední propustky mimo pracovní program a za určitých podmínek i víkendové propustky.

Posledním stupněm je *stupeň V3*, do kterého jsou zařazeni pacienti, kterým primářská porada schválila návrh na přeměnu ústavní léčby na ambulantní. O přidělení pacienta do určitého stupně rozhoduje lékař. K rozhodnutí lékaři napomáhá bodový systém a délka pobytu na oddělení.

Léčebna motivuje pacienty prostřednictvím bodového systému. Pacienti získávají kladné červené body např. za rajónní práce, úklid okolí pavilonu, za práci navíc, spolupráci v terapeutické skupině, práci na statku nebo v zahradnictví a za účast na spolusprávě. Červené body mohou pacienti ztrácet udělováním černých bodů, např. za neomluvenou neúčast na povinném programu, odmítnutí výzvy lékaře, odmítání léků, kontakt s pacienty z jiného patra pavilonu, osobní nepořádek apod. Každý černý bod krátí 10 bodů červených. Přesné podmínky bodovacího systému jsou stanoveny vnitřním řádem Pavilonu 17. Za závažná porušení jako je krádež, požití alkoholu, opuštění areálu bez propustky, ničení majetku apod. může pacient sestoupit až na stupeň V0.

Režim a systém fungování je o něco odlišnější v Pavilonu 5, kde probíhá sexuologická léčba. Stejný zůstává bodový systém. Léčebný program se však dělí do 4 režimů A, B, C a D. Každý nový pacient začíná v režimu C. Postupně pacient stoupá do režimu B a A, kde je mu nakonec navrhována ambulantní léčba. *Režim D* slouží pro zcela nespolupracující pacienty. Zařazení do jednotlivých režimů závisí na dvouměsíčním hodnocení. Pacient musí splnit povinnosti jako absolvovat psychiatrické vyšetření, musí složit zkoušku, ve které prokáže znalosti ze sexuologické problematiky, pacient musí zprostředkovat pohovor terapeuta a osoby blízké a musí dosáhnout biologického útlumu ověřovaného zjištěním podnormální testosteronémie. Nesplní-li pacient během dvouměsíčního hodnocení

některou z těchto povinností, sestupuje do nižšího režimu. V *režimu C* se terapeutický tým snaží o stanovení diagnózy, dosažení biologického útlumu a základního náhledu na důvody nařízené léčby a jejího smyslu. *Režim B* zahrnuje pacienty v aktivní léčbě (spolupráce v psychoterapeutických skupinách, dodržování terapeutických pravidel, apod.), po získání základního náhledu na sexuální deviaci a delikt. *Režim A* pak slouží pacientům v resocializační fázi léčby. Poskytuje prostor pro vytváření sociálního zázemí a přípravu na návrat do běžného života. Hodnocení pacientova chování v tomto režimu je daleko přísnější. Jednotlivá práva a povinnosti a podmínky pro přecházení z režimu do režimu a hodnocení chování pacientů upravuje vnitřní řád Pavilonu 5.⁷⁵

⁷⁵ Celý oddíl 5.5.2 je založen na informacích získaných od primáře MUDr. Jiřího Švarce Ph.D. Popis fungování oddělení, fungování bodového systému a jednotlivých fází či režimu v jednotlivých pavilonech jsem čerpala z vnitřních řádů Pavilonu 17 a Pavilonu 5, které mi poskytl pan primář.

6 Trvání výkonu ochranného léčení

6.1 Doba trvání výkonu ochranného léčení

Ochranné léčení není nařizováno na určitou dobu, ale trvá, dokud nesplní svůj účel, nejdéle však dva roky (viz § 99 odst. 6 TZ). Pokud do 2 let nebylo splněno účelu ochranného léčení, rozhodne soud o jeho prodloužení. Toto prodloužení opět trvá, dokud nebude dosaženo účelu ochranného léčení, nejdéle však dvě léta. Takto lze ochranné léčení prodlužovat i opakovaně, pokud to bude vyžadovat účel.

Domnívám se, že takto stanovená doba trvání, může v osobách, kterým bylo ochranné léčení uloženo, vyvolávat nejistotu, protože není jasné, kdy uložené ochranné léčení vlastně skončí. Problém shledávám zejména u ústavního léčení, kdy je omezována osobní svoboda pacientů a nejistota ohledně doby trvání ústavního ochranného léčení tak může způsobovat větší újmu než uloženy nepodmíněný trest odnětí svobody. Na druhou stranu se nabízí i úvaha, kdy právě tato nejistota může přispívat k větší snaze pacienta spolupracovat s personálem a s ošetřujícím lékařem, k dodržování vnitřního řádu léčebny a k dodržování režimového způsobu léčby (kdy je často využíván bodový systém). Nejsem schopna posoudit, která z těchto úvah je pravděpodobnější. U každého pacienta to může být individuální. Na některé to může působit negativně, v někom to může vzbuzovat snahu a následnou představu dřívějšího propuštění z ochranného léčení. Na základě uvedeného se domnívám, že v právním demokratickém státě, který je založen na ochraně základních práv a svobod člověka (do kterých spadá i čl. 8 Listiny), by měl stát každému člověku garantovat i právní jistotu, že jeho svoboda bude omezena jen po dobu nezbytně nutnou, nikoli po dobu delší. Na druhou stranu z návštěvy Psychiatrické nemocnice v Bohnicích vím, že není jednoduché stanovit limitní lhůtu trvání ochranného léčení, neboť někteří pacienti jsou i např. po 5 letech léčby natolik nebezpeční, že jejich propuštění by

znamenaloby vysoké ohrožení společnosti, neboť recidiva u těchto osob je vysoce pravděpodobná.

Dobou trvání maximálně 2 roky se zaručilo periodické přezkoumávání uloženého ochranného léčení. Soud tak pravidelně každé dva roky na návrh státního zástupce, zdravotnického zařízení nebo i bez návrhu přezkoumá výkon nařízeného ochranného léčení a rozhodne o jeho budoucnosti buďto prodloužením nebo propuštěním pacienta z výkonu ochranné léčby. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vždy nejpozději 2 měsíce před skončením dvouleté lhůty podat návrh soudu o prodloužení léčby, pokud se domnívá, že dosud nebyl naplněn účel léčby spolu s odborným lékařským vyjádřením o průběhu dosud vykonané léčby. Soud musí nejpozději do skončení lhůty rozhodnout o dalším postupu, neboť lhůta uvedená v § 99 odst. 6 TZ je prekluzivní.⁷⁶ Pokud soud nerozhodne do té doby o prodloužení, musí pacienta propustit z výkonu ochranné léčby. O prodloužení ochranného léčení a o propuštění z ochranného léčení nebo o jeho ukončení musí okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, rozhodnout s nejvyšším urychlením.⁷⁷ Výhodou této lhůty je tlak, který je vytvářen na péči poskytovanou poskytovatelem zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb, resp. primář oddělení, bude muset vždy odůvodnit, z jakého důvodu nebylo možné naplnit účel ochranného léčení.⁷⁸

Stejná pravidla platí i pro rozhodování o dalším výkonu ochranného léčení uloženého podle § 99 odst. 2 písm. b) s jedinou výjimkou. Protialkoholní a protitoxikomanické léčení je možné ukončit kdykoli během probíhajícího výkonu, pokud je zjevné, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout. Má-li soud podezření, že hrozí nebezpečí, že se pachatel po propuštění z léčby dopustí trestné

⁷⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6. 4. 2011, sp. zn. 5 To 103/2011. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁷⁷ § 88 Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001–Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁷⁸ MATIAŠKO, M. *Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám*. Bulletin advokacie. Česká advokátní komora, 2009. ISSN 1210-6348

činnosti, soud může pachateli ustanovit dohled probačního úředníka ve smyslu § 49 TZ. (Více k dohledu probačního úředníka v oddíle 6.3). MUDr. Jiří Dvořáček, ředitel Psychiatrické léčebny Červený Dvůr, se domnívá, že již po dvou měsících vykonané protialkoholní nebo protitoxikomanické léčby lékař dokáže rozpoznat, zdali uložená léčba má smysl. V praxi zpravidla protialkoholní a protitoxikomanické léčení trvá nejdéle 3 – 6 měsíců. Nejpozději po 6 měsících léčby poskytovatel zdravotních služeb požádá soud o vydání rozhodnutí o propuštění pacienta. Delší léčba se jeví u těchto druhů ochranného léčení jako neúčelná. Tento postup není možný u ochranného léčení uloženého podle § 99 odst. 1 a § 99 odst. 2 písm. a). Léčba duševních onemocnění a sexuálních deviací trvá většinou o mnoho déle, někdy i o několik let. Tyto onemocnění zpravidla vyžadují dlouhodobější lékařskou péči.

6.2 Upuštění od výkonu ochranného léčení

V mezidobí od nařízení výkonu ochranného léčení a jeho skutečným započítáním může soud rozhodnout o upuštění od výkonu ochranného léčení. Jediným legitimním důvodem k tomuto rozhodnutí je důvod uvedený v § 99 odst. 7 TZ. Soud může upustit od výkonu ochranného léčení, pokud před jeho započítáním pominuly okolnosti, pro něž bylo uloženo. Pod těmito okolnostmi je nutno spatřovat důvody, které vedly na základě znaleckého posudku k uložení některého druhu ochranného léčení, např. nebezpečnost pachatele. To nutně neznamená, že pachatel již netrpí duševní poruchou, která způsobovala jeho nepřičetnost, přesto se ale pachatel nejeví nebezpečný pro společnost. Toto posouzení nezávisí pouze na znalostech soudu. K tomuto rozhodnutí je nutností vyžádat si znalecký posudek zakládající se na odborných lékařských znalostech.⁷⁹ Upuštění je možné od obou forem ochranného léčení, ale pouze do doby, než

⁷⁹ Šámal, P. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku*. online. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.ipravnik.cz/cz/clanky/trestni-pravo/art_7106/k-uprave-ochranneho-leceni-v-trestnim-zakoniku.aspx

došlo k započetí s jeho výkonem. Poté může soud přistoupit pouze k propuštění z výkonu podle § 99 odst. 6.

Nejvyšší soud se v rozhodnutí ze dne 30. 6. 1982, sp. zn. 6 Tz 29/82, vyjádřil k otázce posuzování okolností u protialkoholní léčby a uvedl, že při zjišťování a posuzování okolností významných pro rozhodování o upuštění od výkonu ochranného protialkoholního léčení podle § 99 odst. 2 písm. b) musí soud vycházet z odborných lékařských znalostí ve formě znaleckého posudku nebo odborného vyjádření poskytovatele zdravotních služeb, zabývajících se protialkoholní léčbou. *Samotný fakt abstinence během výkonu trestu odnětí svobody nemůže být dostatečným důvodem k upuštění od výkonu protialkoholního ochranného léčení.*⁸⁰

O upuštění od výkonu ochranného léčení rozhoduje soud, který ochranné léčení uložil ve veřejném zasedání.

6.3 Propuštění z výkonu ochranného léčení

Dvouletá lhůta stanovená v § 99 odst. 6 TZ je maximální stanovená doba trvání výkonu ochranného léčení, poté musí dojít k přezkumu. To ale neznamená, že každé uložené ochranné léčení musí trvat celé dva roky. Jakmile poskytovatel zdravotních služeb zjistí během výkonu léčby, že již bylo dosaženo účelu této léčby, podá neprodleně návrh soudu na propuštění pacienta. Na tuto povinnost musí soud poskytovatele vždy upozornit.⁸¹ Zejména u ústavního léčení, kde dochází k omezování osobní svobody pachatele, by mělo ochranné léčení trvat pouze po dobu nezbytně nutnou, tedy po dobu, po kterou to vyžaduje účel léčení. Pokud se ošetřující lékař domnívá, že již bylo dosaženo účelu ústavní léčby, ale nebylo by vhodné pacienta propustit bez jakékoli další pomoci, je na místě

⁸⁰ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 1982, sp. zn. 6 Tz 29/82. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

⁸¹ § 41 odst. 1 a § 42 odst. 2 zákona č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

doporučit soudu doléčení formou ambulantního péče, než se pacientovi podaří včlenit se do normálního života. V tomto případě by návrh zněl na změnu z ústavní ochranné léčby na ambulantní.

Návrh na propuštění z ochranného léčení podá poskytovatel zdravotních služeb u soudu, v jehož obvodě se vykonává léčení, i s odborným lékařským vyjádřením o průběhu dosavadní léčby, uvede její výsledky a odůvodní, proč by měl soud rozhodnout propuštěním pacienta z ochranné léčby (viz § 353 odst. 1 TrŘ).⁸²

Stejně podmínky platí i u návrhu na ukončení ochranného léčení podle § 99 odst. 6 věty druhé, jestliže ošetřující lékař zjistil, že u pacienta nelze dosáhnout účelu léčení. Rozdílem oproti návrhu na propuštění z ochranného léčení je, že poskytovatel zdravotních služeb může ve svém návrhu doporučit soudu, aby pachateli uložil dohled probačního úředníka podle § 49 a násl. nad jeho chováním, jeví-li se pravděpodobné, že se pachatel dopustí další trestní činnosti. Dohled probačního úředníka by měl spočívat v pravidelném osobním kontaktu s pachatelem, sledování a kontrole pachatele a jeho odborném vedení a pomoci s cílem zajistit, aby vedl v budoucnu řádný život. Jejich práva a povinnosti stanovuje trestní zákoník v § 50 a §51 a zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů. Dohled může být uložen až na dobu 5 let.

⁸² Srov. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. 5. 1968, sp. zn. 4 Tz 28/68. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

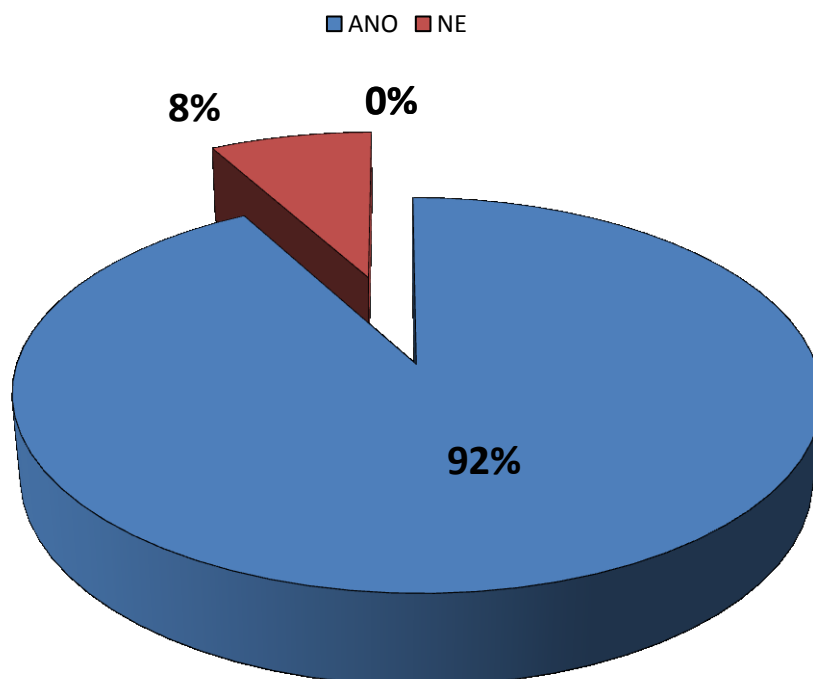
7 Výzkumná část

Jak jsem již uvedla v podkapitole 5.5, v Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře a v Psychiatrické nemocnici v Praze – Bohnicích jsem provedla dotazníkové šetření. Cílovou skupinou byli pacienti, kterým bylo nařízeno ochranné léčení. Dotazník (viz Příloha č. 3) byl zaměřen na postoj pacientů k vykonávanému ochrannému léčení a na jejich pocity (spíše obavy) spojené s návratem do společnosti z ústavní ochranné léčby, kde strávili izolováni od svého normálního života i několik měsíců. Dotazník byl určen pro pacienty protialkoholního a protitoximánického léčení. V Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře vyplnili dotazník celkem 4 respondenti, v Psychiatrické nemocnici v Praze – Bohnicích vyplnilo dotazník celkem 9 respondentů. Mým cílem bylo získat alespoň 20 - 25 respondentů. Tento cíl splněn nebyl.

Z tohoto důvodu se domnívám, že získaný počet respondentů je příliš nízký na to, abych z vyhodnocení dotazníku mohla vyvozovat relevantní údaje, potvrzovat tím některé mé úvahy a generalizovat výsledky dotazníku na problematiku ústavního ochranného léčení. Proto jsem se rozhodla dotazník nevyhodnocovat. Přesto musím říci, že mě zaujala vysoká míra pozitivního působení ochranného léčení na pacienty a z tohoto důvodu jsem se rozhodla v této části demonstrovat výsledky některých vybraných otázek, které mě osobně zaujaly. Jedná se o otázky, které měly zjistit, jaký vliv působení má ochranné léčení na pacienta.

Otázka č. 12 zní: *Domníváte se, že výkon ochranného léčení skutečně napomáhá vyléčení se z Vaší závislosti?*

- Ano
- Ne

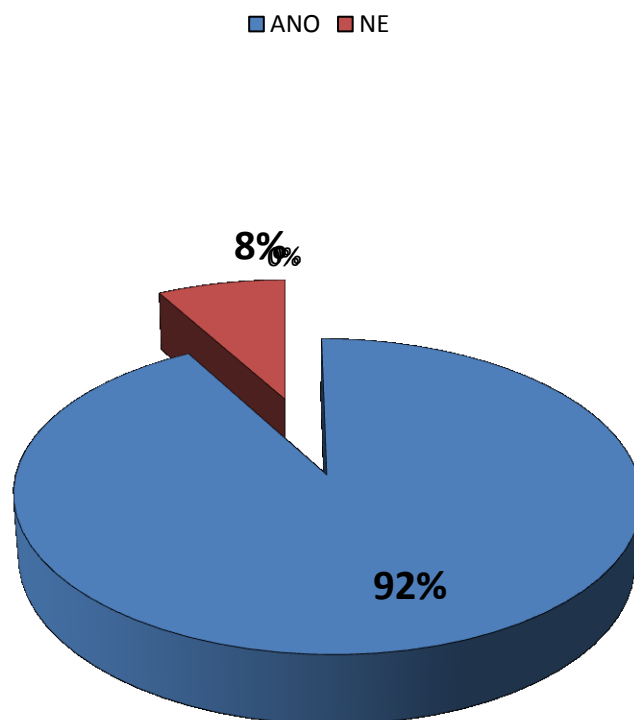


Graf č. 2 – *Subjektivní pocity respondentů na působení ochranného léčení na závislost*

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti (tj. 13). Z toho 92 % (tj. 12 respondentů) se domnívá, že ochranné léčení skutečně pomáhá respondentovi zbavit se jeho závislosti.

Otázka č. 13 zní: *Domníváte se, že Vás výkon ochranného léčení odradí od páčání další trestné činnosti po propuštění z výkonu?*

- Ano
- Ne

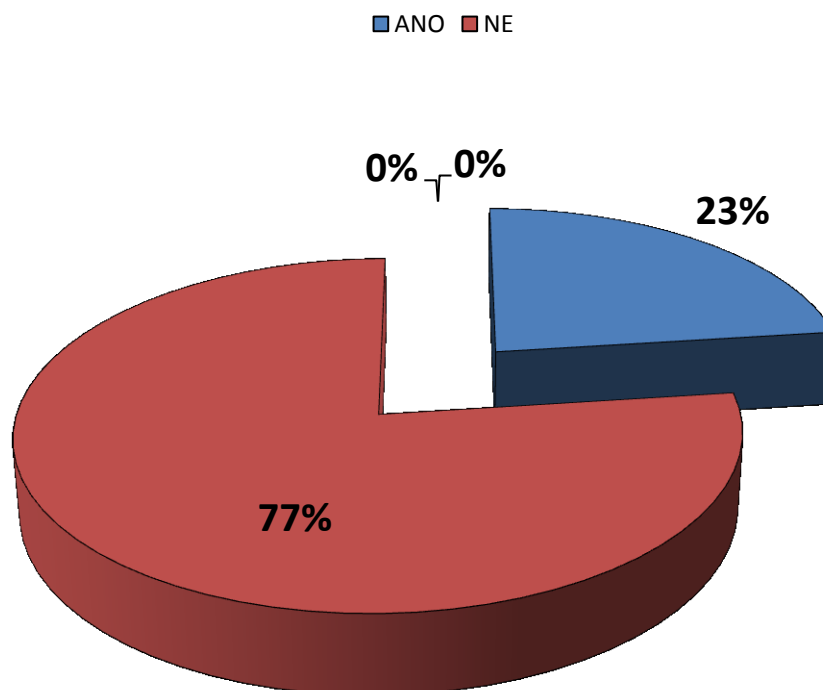


Graf č. 3 – *Subjektivní pocity respondentů na působení ochranného léčení na recidivu*

Na tuto otázku odpovědělo všech 13 respondentů se stejným výsledkem jako u otázky č. 12. Domnívám se, že stejný respondent, který nevidí ve vykonávaném ochranném léčení možnost vyléčit se ze své závislosti, se zároveň domnívá, že ani tato trestněprávní sankce ho neodradí od páčání další trestné činnosti.

Otázka č. 14 zní: *Obáváte se navrácení do společnosti po propuštění z výkonu ochranného léčení?*

- Ano
- Ne

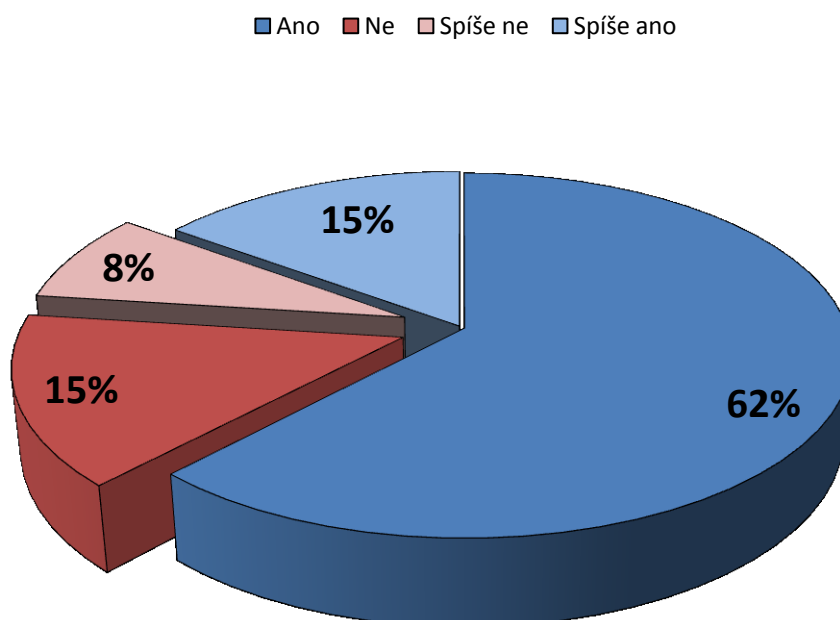


Graf č. 4 – *Obavy respondentů návratu do společnosti*

Na tuto otázku odpovědělo všech 13 respondentů. Z toho 77 % se neobává návratu do společnosti. 23 % má určité obavy, většinou se respondenti obávali splácení dluhů, nalezení práce a zajištění bydlení.

Otázka č. 17 zní: *V případě, že se navrátíte k závislosti na alkoholu, drogách nebo gamblerství, přihlásíte se (po zkušenosti s vykonanou léčbou) sám/a dobrovolně k absolvování terapeutického programu v psychiatrické léčebně, popř. v jiném zdravotnickém zařízení?*

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne



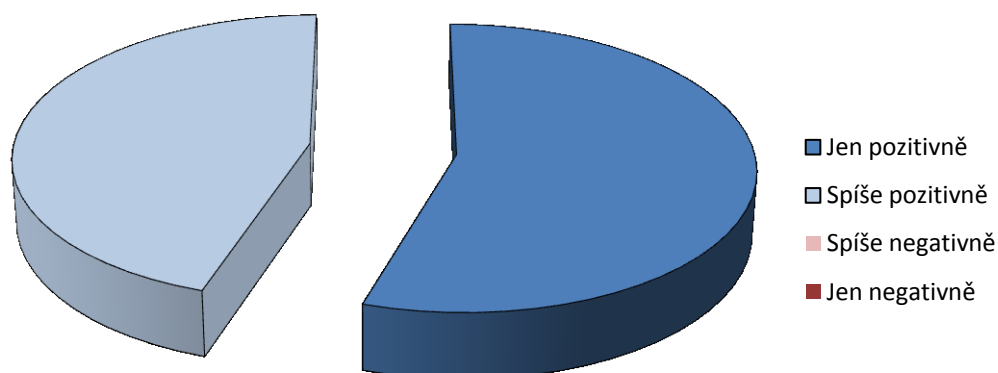
Graf č. 5 – Vyhledání odborné pomoci v případě problémů se závislostí

Na tuto otázku odpovědělo všech 13 respondentů. 7 z nich (62 %) se domnívá, že v případě problémů se závislostí vyhledají po zkušenosti s ochranným léčením odbornou péčí.

Otázka č. 18 zní: Na závěr Vás prosím o zhodnocení Vašeho dosavadního pobytu v léčebně. Jak se svého pohledu vnímáte vliv vykonávaného léčení na Vaší osobě?

- Jen pozitivně
- Spíše pozitivně
- Spíše negativně
- Jen negativně

Prosím, svou odpověď stručně odůvodněte:



Graf č. 6 – Zhodnocení dosavadního pobytu v léčebně

Zejména tyto odpovědi mě velice překvapily. Na otázku odpovědělo všech 13 respondentů, všichni hodnotí pobyt v léčebně spíše pozitivně nebo pozitivně.

Někteří respondenti se rozepsali a odůvodnili svou odpověď. Zde jsou jejich odpovědi:

„Beru to jako šanci se změnit a být tak lepším člověkem.“

„Naděje na lepší život.“

„Super personál, dobrý jídlo, veget, čas se učit, cvičit a smát se.“

„Psychická vyrovnanost.“

„Myslím, že mi to pomáhá.“

„Dostal jsem prostor, šanci.“

„Jsem tu, protože v Beřkovicích drželi lidi kvůli penězům v léčebně, tak jsem utekl a nastoupil sem.“

„Beru to jako trest, jsem z toho ponaučený do budoucna.“

„Naučil jsem se tady lépe komunikovat a získal jsem lepší náhled na svět a svůj život. Vyřešil jsem tady z léčebny spoustu věcí, na které bych venku nejspíše neměl čas anebo bych je vyřešil horším způsobem.“

„Vnímám to jako rozvoj sebe samotného.“

I přestože se mi nepodařilo sehnat dostatečný počet respondentů, myslím, že výše uvedené odpovědi pacientů přece jen svědčí o tom, že ústavní ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické má svůj smysl a pacienti jsou schopni pochopit důsledky svého jednání pod vlivem návykové látky, uvědomují si potřebu léčby a jsou schopni v sobě nalézt snahu a sílu překonat závislost za pomoci péče odborníků. Naprostá většina respondentů přijímá nařízenou léčbu jako šanci pro nový život. Povzbuzující je i to, že většina respondentů odpověděla, že vyhledá v případě dalších problémů s návykovou látkou odbornou pomoc a budou dále bojovat se svou závislostí.

Jak bylo již několikrát řečeno v diplomové práci, pacienti protialkoholní a protitoxikomanické léčby musejí mít motiv, vůli a snahu léčit se. Poskytovatelé zdravotních služeb jim pomohou se závislostí a nasměrují je k novému a lepšímu životu bez drogy, pokud ale pacienti nespolupracují, nemají motivaci ani snahu k jakémukoliv zlepšení, je tato léčba zbytečná. Touto otázkou se zabývá nejprve soud, který může uložit ochranné léčení protialkoholní podle § 99 odst. 2 písm. b), pokud ale vidí, že vzhledem k osobě pachatele nebude mít tato léčba smysl, vůbec ochrannou léčbu neuloží. Pokud ale soud ochranné léčení uloží, může poskytovatel zdravotních služeb kdykoliv požádat soud o ukončení léčby nařízené podle § 99 odst. 2 písm. b), pokud léčba nespĺňuje svůj účel.

8 Kazuistika

Případ Jana Heidingera (dále jen „J.H.“) byl velice mediálně známou kauzou. Tento případ jsem si vybrala, protože pocházím z českobudějovického regionu a velice dobře si vzpomínám, kdy nás televizní zprávy informovaly o dvojnásobné vraždě, jehož obětí byl známý pedagog, muzikant a divadelník Jihočeského divadla, Pavel Malhocký. Druhým důvodem je, že na tomto případě lze dobře demonstrovat vztah ústavního ochranného léčení a zabezpečovací detence, jejich ukládání, dobu trvání vykonávané léčby ve vztahu k nebezpečnosti spáchaného trestného činu a také důležitost znaleckých posudků a názorů znalců posuzujících duševní stav pachatelů.

I. Přiblížení kauzy a rozhodnutí soudů

V ranních hodinách 11. února 2010 se v jihočeské metropoli v Českých Budějovicích stala tragédie. J.H. toho osudného dne vtrhl do bytu své matky a svého otčima a před zraky svých sester oba manžele zastřelil a manžela několikrát pobodal nožem. J.H. se tak dopustil deliktu podle § 140 odst. 1,3 písm. a) TZ. Po této události vrah utekl do zahraničí, kde ho v Pasově zadržela bavorská policie. J.H. byl bavorskou policií předán k trestnímu stíhání do České republiky. Přizvaní znalci J.H. diagnostikovali paranoidní schizofrenii. V době spáchání trestného činu byl nepřičetný. Z tohoto důvodu bylo trestní stíhání zastaveno.

V první instanci rozhodoval Krajský soud v Českých Budějovicích (dále jen „Krajský soud“), který uložil J.H. za spáchání činu jinak trestného ústavní ochranné léčení. Ve věci bylo vypracováno několik znaleckých posudků, ze kterých vyplynulo, že nemoc J.H. propukla již v roce 2009. J.H. se nějaký čas léčil, ale poté přestal docházet do psychiatrické ambulance. Znalci uvedli, že J.H. trpí závažnou duševní nemocí, paranoidní schizofrenií, a je velice nebezpečný pro společnost. Dle jejich názoru se J.H. dostane potřebná léčba ve formě ústavního ochranného léčení. Státní zástupce navrhoval uložení zabezpečovací detence.

U veřejného zasedání Krajského soudu znalci uvedli, že detenční ústav není zdravotnickým zařízením. Jedná se o zařízení pro osoby, které jsou vysoce společensky nebezpečné, a u nichž selhaly možnosti psychiatrické léčby jakýmkoliv možným způsobem. V detenčním ústavu se nachází osoby, které prošly dlouholetou psychiatrickou nebo sexuologickou léčbou a žádnými metodami nedošlo k zlepšení jejich zdravotního stavu, což není případ J.H., který teprve zahájil psychiatrickou léčbu. Podle názoru znalkyně MUDr. Petry Sejbalové je třeba si uvědomit, že posuzovaný spáchal závažný trestný čin, ovšem z důvodu duševního onemocnění, jeho stav vyžaduje řádnou léčbu, která mu doposud nebyla umožněna a v detenčním ústavu mu ani umožněna být nemůže.⁸³ Ze zprávy Psychiatrické léčebny v Bohnicích soud zjistil, že pacient spolupracuje a terapeutický tým tak neshledal žádné důvody pro uložení zabezpečovací detence. Účelu lze dosáhnout uložení ústavního ochranného léčení, které poskytne J.H. potřebnou lékařskou péči.

Státní zástupce s těmito názory znalců a Krajského soudu nesouhlasil a podal odvolání k Vrchnímu soudu v Praze. Vrchní soud dospěl ke stejnému závěru jako Krajský soud, tedy že k zabezpečovací detenci nebyly splněny podmínky a k ochraně společnosti postačí uložení psychiatrického ústavního ochranného léčení. Primář oddělení ochranné léčby Psychiatrické léčebny v Bohnicích MUDr. Jiří Švarc ve zprávě pro Vrchní soud uvedl, že *J.H. od počátku dobře spolupracuje, jeho psychický stav se nadále zlepšuje, získává náhled na své onemocnění a jeho přístup k léčbě je bezproblémový. Ze strany pacienta nedošlo k žádným agresivním projevům ani nebylo zaznamenáno negativní ovlivňování jiných pacientů.*⁸⁴ Případ se nakonec dostal až k Nejvyššímu soudu. Dovolání podal nejvyšší státní zástupce, který stále usiloval o uložení zabezpečovací detence. Nejvyšší soud se ztotožnil s názory Krajského a Vrchního soudu

⁸³ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11.5.2011, č.j. 7 Tdo 213/2011-23. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: www.nsoud.cz

⁸⁴ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11.5.2011, č.j. 7 Tdo 213/2011-23. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: www.nsoud.cz

a dovolání odmítl jako neopodstatněné usnesením ze dne 11. 5. 2011, č.j. 7 Tdo 2013/2011-23.

II. Výkon ochranného léčení v Psychiatrické léčebně v Bohnicích

V Psychiatrické léčebně v Bohnicích pobýval J.H. ode dne 7. 6. 2010 po zastavení trestního stíhání. Do léčebny byl přeložen z Vazební věznice v Brně a byl již zaléčený. Dle MUDr. Jiřího Švarce J.H. již od počátku své hospitalizace vzorně spolupracoval, nezpůsobil žádné konflikty, nebyl agresivní. Od června 2011 J.H. měl povoleny vycházky i mimo areál Bohnic. J.H. pracoval ve spolusprávě léčebny a rozvíjel své vědomosti studiem.

Dne 15. 8. 2012 bylo Obvodním soudem pro Prahu 8 na návrh léčebny ústavní ochranné léčení prodlouženo. Protože během pobytu v léčebně pacient spolupracoval a choval se vzorně, primář MUDr. Jiří Švarc neshledal důvody pro další pobyt v léčebně, účelu ústavního ochranného léčení bylo dosaženo a k další léčbě bude postačovat ambulantní forma léčení. 10. 10. 2012 návrh na změnu ochranného léčení ústavního na ambulantní. Pan primář uvedl riziko páčání další trestné činnosti ze strany J.H. jako minimální. Soud návrhu vyhověl.

III. Závěr

Propuštění J.H. z léčebny vyvolalo zájem médií. Úvodní slova článků zněla např. „*Tohle se může stát jenom v Česku. Vrah popravil rodiče, po 3 letech je na svobodě.*“ Občané České republiky byli pohoršeni a nechápali, jak je možné, že dvojnásobný vrah stráví 3 roky v izolaci, ještě k tomu v léčebně nikoli ve vězení. V diskuzích na internetu se dočteme o přání lidí o znovuzavedení trestu smrti, o velké kritice soudů a celého našeho právního systému. Přesto z pohledu práva proběhlo vše zcela korektně. Zcela jistě je pro většinu lidí (a určitě i pro mne) těžké si představit, co cítí duševně nemocný člověk, co ovlivňuje jeho chování. Často to jsou právě halucinace, bludy a vnitřní hlasy ovlivňující chování jedince.

Tato duševní porucha pak zapříčiní, že osoba netuší, co dělá, nedokáže ovládat své chování, neuvědomuje si následky svých činů.

Jan Heidinger byl zřejmě jasný příklad toho, co vše může způsobit duševní porucha. Po zásahu lékařů, psychiatrů a bohnických terapeutů, kteří dostali tuto nemoc pod kontrolu, by nikdo po setkání s Janem Heidingerem netipoval, že se jedná o dvojnásobného vraha. Nutno podotknout, že všichni pacienti nemají tak hladký průběh léčby jako tomu bylo u J.H., přestože se jedná o delikventy, kteří nespáchali ani zdaleka tak závažný čin jako právě J.H. Jejich chování je i po dlouhodobé psychiatrické léčbě nebezpečné a pravděpodobnost recidivy po propuštění z léčebny je vysoká.

9 Návrhy de lege ferenda

Jedním z cílů mé diplomové práce bylo provést rozbor platné právní úpravy a doporučit návrhy de lege ferenda. Po zhodnocení právní úpravy jsem nedospěla k závažnějším nedostatkům, přesto obsahuje drobné mezery či nedokonalosti zejména v jejím praktickém použití.

Jedna z komplikací vznikla zavedením dvouleté lhůty trvání ochranného léčení s možností jejího prodloužení vždy o další dva roky. Vliv dvouleté lhůty na praxi jsem konzultovala s primářem MUDr. Jiří Švarcem, Ph.D., který mě upozornil na její negativní dopady a tedy, že zavedení dvouleté lhůty způsobuje problémy zejména v oblasti prodlužování ochranného léčení vždy o další dva roky, pokud nebylo dosaženo účelu léčby dříve. V případě, že dochází ke změně z ambulantního ochranného léčení na ústavní, lékaři nejsou dostatečně informováni o započítání ambulantní léčby a v praxi pak dochází k situacím, kdy uběhne dvouletá prekluzivní lhůta a soudu nezbyde než pacienta propustit bez ohledu na jeho duševní stav a potřebu další léčby. V praxi se tato nežádoucí situace začala projevovat ve vyšší míře, a proto již lékaři a odborníci přistoupili k diskusi o jejím řešení. Dle mého názoru by jedním z možných řešení bylo zavedení rejstříku ochranných léčení, ve kterém by byla registrována a aktualizována všechna vykonávaná ochranná léčení, ze kterých by příslušné ústavy mohly čerpat informace o zahájení léčby a jejím aktuálním průběhu. Domnívám se, že toto řešení je z řady finančně nákladnějších. Druhým řešením by bylo zrušení dvouleté lhůty u ambulantních ochranných léčení. Ambulantní léčení by trvalo, dokud by nesplnilo svůj účel. U ústavních ochranných léčení by změna nenastala, léčba by se každé dva roky prodlužovala, pokud by nebylo dosaženo účelu léčení dříve.

Určitým zlepšením a zrychlením soudního řízení by dle mého názoru bylo zrušení nutné obhajoby (§ 36 odst. 4 písm. b) TrŘ) u změny ochranného léčení z ústavní formy na ambulantní. Domnívám se, že nutná obhajoba by měla být

zavedena pouze v řízeních, ve kterých obviněný není schopen obhajovat se sám např. z důvodu nesvéprávnosti nebo ve kterých je rozhodováno o závažnějších trestných činech. Změna ochranného léčení ústavního na ambulantní je z mého pohledu zpravidla pouze formálním rozhodnutím soudu, neboť ve většině případů dochází po vykonané ústavní léčbě k doléčování pacienta ambulantně. Dle mého názoru se jedná o zaběhlou praxi. Myslím si, že nutná obhajoba není v těchto řízeních nezbytná. Její zrušení by přispělo k urychlení řízení.

Dále přetrvává problém výkonu ochranného léčení spolu s trestem odnětí svobody, kdy věznice často nejsou dostatečně vybaveny a přizpůsobeny k výkonu ochranného léčení a nedisponují dostatečnou lékařskou kapacitou. Ve většině případů lékaři do věznic pouze dojíždějí z přilehlých psychiatrických léčeben. Odsouzeným není poskytována celodenní lůžková péče, která by jim byla poskytována v psychiatrických léčebnách. Tento problém byl umocněn ještě více přijetím zákona o specifických zdravotních službách, který stanovuje pro ústavní lůžkovou léčbu podmínky, které bohužel ani jedno ze specializovaných oddělení ve věznicích nesplňuje. Od MUDr. Jiřího Švarce, Ph.D., jsem se dozvěděla, že soudy odmítají vyhovět návrhům lékařů na prodloužení ochranného léčení s argumentací, že léčba vykonávaná ve věznicích nemůže být považována za ochrannou léčbu uloženou a nařízenou soudem. Přesto trestní zákon uvádí, že ochranné léčení by se mělo *zpravidla* vykonávat po nástupu výkonu trestu. Bohužel jsem neměla možnost si tyto údaje ověřit v praxi ani se podívat, jak vypadá výkon ochranného léčení ve věznicích, jaká lékařská péče je odsouzeným poskytována. Z tohoto důvodu se domnívám, že nejsem schopna navrhnout konkrétní řešení, které vyřeší uvedený problém. Zaměřit bychom se měli na zkvalitnění lékařské péče ve věznicích a uzpůsobení specializovaného oddělení tak, aby odpovídalo požadavkům ústavní lůžkové léčby.

Závěr

Postavení ochranného léčení v trestním právu je velice významné. Ochranné léčení je spolu se zabezpečovací detencí, která je poměrně novým institutem fungujícím od 1. 1. 2009, jedinou trestněprávní sankcí, kterou lze uložit trestně neodpovědnému pachateli, který spáchal čin jinak trestný ve stavu nepřičetnosti. Funkci tohoto institutu v trestním právu považuji za velmi důležitou.

Cílem diplomové práce bylo provést kritický rozbor platné právní úpravy ochranného léčení a přiblížit tak problematiku tohoto institutu se zaměřením na jeho aplikaci v praxi. Domnívám se, že cíl, který jsem si vytýčila v úvodu, byl splněn. Práce v prvních kapitolách přibližuje institut ochranných opatření a jejich vztah k trestům a dále popisuje podmínky ukládání ochranného léčení tak, jak jej vymezuje zákon. K pochopení tématu vysvětluji důležité pojmy neodmyslitelně související s ochranným léčením. Definovala jsem pojem nepřičetnost, zmenšená přičetnost, duševní porucha a zneužívání návykové látky. Prostor jsem věnovala i problematice znaleckých posudků, které dle mého názoru mají při ukládání ochranného léčení velice významné postavení, neboť jsou jedním z důkazů, na základě kterých soud rozhoduje o uložení ochranného léčení. V posledních kapitolách se věnuji rozboru nařízení způsobu výkonu ochranného léčení a jeho samotného výkonu se zaměřením na výkon v Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře a v Psychiatrické nemocnici v Praze – Bohnicích. Pro zajímavost jsem uvedla ve výzkumné části i dotazníkové šetření, které probíhalo ve dvou zmíněných ústavech. Na závěr jsem poukázala na některé aspekty ochranného léčení na skutečné kauze a doporučila návrhy na zlepšení menších nedostatků právní úpravy.

Domnívám se, že se mi v práci podařilo obsáhnout jádro problematiky ochranného léčení a komplexně popsat samotný základ právní úpravy s jejími dopady na praxi. Téma Ochranné léčení je velice široké a zahrnuje v sobě celou

škálu oblastí, které v jedné práci tohoto rozsahu nelze obsáhnout. Pozornost by si zasloužilo například srovnání ochranného léčení se zabezpečovací detencí nebo kontrola výkonu ochranného léčení a dodržování lidských práv a svobod v psychiatrických léčebnách prováděná např. ombudsmanem nebo neziskovou organizací Liga lidských práv působící v Brně.

Po prostudování této diplomové práce získá neoborník podrobný přehled o důvodech a způsobech využívání ochranného léčení v našem právním systému. Pro odborníky je práce uceleným dokumentem k zamyšlení nad nedostatky a slabinami právní úpravy ochranné léčby při její aplikaci v praxi.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – *Seznam věznic se specializovaným oddělením pro výkon OL*

Seznam grafů

Graf č. 1 – *Vývoj počtu chovanců na oddělení ve Vázební věznici v Brně*

Graf č. 2 – *Subjektivní pocity respondentů na působení ochranného léčení na závislost*

Graf č. 3 – *Subjektivní pocity respondentů na působení ochranného léčení na recidivu*

Graf č. 4 – *Obavy respondentů návratu do společnosti*

Graf č. 5 – *Vyhledání odborné pomoci v případě problémů se závislostí*

Graf č. 6 – *Zhodnocení dosavadního pobytu v léčebně*

Seznam použitých pramenů

Literatura

1. BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*, 1. vydání, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 151s., ISBN 978-80-7338-106-6.
2. CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Nepříčetný pachatel (Aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti – srovnávací studie)*. Příručky ministerstva spravedlnosti. Sv. 55. Praha: SEVT, 1995.
3. DVOŘÁČEK, J., a Terapeutický tým Červeného Dvora, *Červenodvorské studijní texty*. Vnitřní materiál pro samostudium pacientů, 1. vydání. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011.
4. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou*. 3. vydání, Praha: Leges, 2012, 1280 s. ISBN 978-80-87576-29-8.
5. KRATOCHVÍL, V. a kol. *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012, 961s., ISBN 978-80-7179-082-2.
6. MARKOVÁ, E. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIAKOVÁ, M. a kolektiv. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1 vydání. Grada publishing a.s., 2006, s. 352, ISBN 80-247-1151-6.
7. NOLEN- HOEKSEMA, S., a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. (z anglického originálu přeložila Hana Antonínová). 3. Přepřacované vydání. Praha: Portál, 2012, 888 s. ISBN 978-80-262-0083-3.
8. PAVLOVSKÝ, P., a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. Aktualizované vydání. Grada publishing a.s., 2012, 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5.

9. ŠÁMAL, P. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené*. In VANDUCHOVÁ, M. GŘIVNA, T. (eds.) *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s 352. ISBN 978-80-7357-365-2.
10. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012.
11. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář*. 2. vydání. Praha: C.H.Beck, 2012.
12. ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní řád III. § 315 až 471. Komentář*. 7. doplněné a přepracované vydání. Praha: C.H.Beck, 2013.

Časopisecké články

1. MATIAŠKO, M. *Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám*. Bulletin advokacie. Česká advokátní komora, 2009. ISSN 1210-6348.
2. ŠÁMAL, P. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku*. Trestněprávní revue, 4/2010.
3. ŠVARC, J. *Znalecké posuzování duševního stavu v trestním řízení*. Česká a slovenská psychiatrie, 4/2011, ISSN 1212-0383.
4. VÁLKOVÁ, H. *Duševní porucha ve smyslu § 123 TRZ – téma nejen pro trestní právníky*. Dny práva – 2009 – Days of Law: the Conference Proceedings, 1. edition. Brno: Masaryk University, 2009, ISBN 978-80-210-4990-1.

Internetové zdroje

1. MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 10. Revize: *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*, Praha, Psychiatrické centrum, 1992, 2000, [online]. [cit. 12. 2. 2014], Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
2. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.
3. Ministerstvo spravedlnosti České republiky. *Přehled o pravomocně odsouzených osobách podle soudů, dne 25. 1. 2014*. [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>.
4. Ministerstvo spravedlnosti České republiky. *Přehled o pravomocně odsouzených osobách podle paragrafů – paragrafy podle trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.)* [online]. [cit. 12. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>.

Soudní rozhodnutí

1. Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007 sp.zn. III ÚS 299/06
2. Rozhodnutí Nejvyššího soud ze dne 23. 12. 1965, sp. zn. 11 Tz 70/64
3. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. 5. 1968, sp. zn. 4 Tz 28/68
4. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71
5. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 1. 1973, sp. zn. 7 Tz 57/72
6. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 1982, sp. zn. 6 Tz 29/82
7. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 1982, sp. zn. 6 Tz 29/82
8. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 1990, sp. z. 2 To 12/90
9. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 7. 6. 1978, sp.zn. 11 Tz 21/78
10. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 9. 1982 sp. zn. 11 Tz 20/82
11. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 6. 2010, sp. zn. 28 Cdo 1568/2010
12. Stanovisko trestního kol. Nejvyššího soudu ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpfj 70/76
13. Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp.zn. 9 To 202/98
14. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 2005, sp.zn. 3 Tdo 705/2002
15. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. 4. 2010, sp. zn. 3 Tdo 273/2010
16. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 3. 2013, sp.zn. 30 Cdo 971/2012
17. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 3. 2013, sp. zn. 7 Tdo 1566/2012
18. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 6. 4. 2011, sp. zn. 5 To 103/2011
19. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 11. 5. 2011, sp. zn. 7 Tdo 213/2011

Právní předpisy

1. Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách
2. Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001–Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů
3. Vyhláška ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 141/1961 Sb., trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů
8. Zákon č.129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
9. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů
10. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
11. Zákon č. 373/2011 Sb., o speciálních zdravotnických službách, ve znění pozdějších předpisů
12. Zákon č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů
13. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
14. Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů

Přílohy

Příloha č. 1: Přehled počtu uložených ochranných léčení

Příloha č. 2: Seznam psychiatrických léčeben pro výkon ochranného léčení

Příloha č. 3: Dotazník

Příloha č. 1 - Přehled počtu uložených ochranných léčení

Níže uvedená tabulka zobrazuje statistiku uložených ochranných léčení ambulantních i ústavních za rok 2011, 2012 a 2013. Statistika byla vytvořena pomocí statistik Ministerstva spravedlnosti České republiky - *Přehled o pravomocně odsouzených osobách podle paragrafů* uveřejněných na oficiálních stránkách MS z roku 2011, 2012 a 2013.

		2011	2012	2013
<i>Celkový počet uložených ochranných léceb</i>		665	741	835
ÚSTAVNÍ	protialkoholní	105	116	97
	protitoxikomanické	85	86	96
	sexuologické	43	66	72
	ostatní	65	54	66
	<i>celkový počet ústavních</i>	298	322	331
AMBULANTNÍ	protialkoholní	131	125	178
	protitoxikomanické	89	80	96
	sexuologické	50	89	115
	ostatní	97	125	115
	<i>celkový počet ambulantních</i>	367	419	504

85

⁸⁵ Pozn. Mezi ostatní je zařazeno psychiatrické ochranné léčení. Bohužel ve statistikách Ministerstva spravedlnosti není toto léčení uvedeno samostatně.

Příloha č. 2 – Seznam psychiatrických léčeben pro výkon ochranného léčení

Název	Druh oddělení pro výkon ochranného léčení
Psychiatrická léčebna Červený Dvůr	protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická léčebna Šternberk	psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	sexuologické, psychiatrické (muži), protialkoholní, protitoxikomanické (pouze muži)
Psychiatrická nemocnice Praha - Bohnice	psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Dobřany	psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Lnáře	psychiatrické,
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice	psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Petrohrad	psychiatrické,
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Brno - Černovice	psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Jihlava	psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Kroměříž	psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Opava	psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické
Psychiatrická nemocnice Bílá Voda	psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické

86

⁸⁶ Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001–Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů. Příloha č. 8. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2014].

Příloha č. 3 - Dotazník

DOTAZNÍK

Vážení/é respondenti/ky,

tímto bych si Vás dovolila oslovit a požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřen na otázky v souvislosti s výkonem ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení. Poznatky zjištěné z vyhodnocení dotazníku budou sloužit pouze ke studijním účelům a pro vypracování diplomové práce na téma Ochranné léčení. **Dotazník je anonymní**, proto se prosím nepodepisujte.

Tímto Vám děkuji za otevřenost a upřímnost při vyplňování dotazníku. Vaše odpovědi mi velice pomohou.

***Upozornění!** Otázku si vždy pozorně přečtěte. Vyberte odpověď, která podle Vás platí nejvíce, a označte ji křížkem. Pokud v instrukci otázky není uvedeno jinak, vyberte vždy pouze jednu variantu odpovědi. Otázky, které nenabízejí varianty odpovědí, zodpovězte svými slovy.*

1. Vaše pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Váš věk:

- do 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední bez maturity/vyučen
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. V souvislosti s jakou závislostí Vám byla ustanovena v současné době vykonávaná ochranná léčba?

- závislost na nealkoholových drogách
- závislost na alkoholu
- patologické hráčství

5. V souvislosti se spácháním jakého trestného činu Vám bylo uloženo ústavní ochranné léčení? Prosím uveďte:

6. Setkal/a jste se již s některou ze závislostí uvedených v otázce č. 4 ve své rodině, popř. u svého partnera?

- Ano
- Ne

Pokus ano, uveďte prosím, u koho:

7. Vykonával/a jste již v minulosti ochranné léčení v některém ze zdravotnických zařízení, popř. ve vězení?

- Ano
- Ne

Pokud jste odpověděl/a ne, přeskočte na otázku č. 9

8. Pokud ano, kolikrát Vám již bylo ochranné léčení uloženo?

- 1x
- 2x
- 3x
- 4x a více

9. Jaká je současná délka Vašeho pobytu v psychiatrické léčebně?

- 1 měsíc
- 2 – 3 měsíce
- 4 – 6 měsíců
- 7 – 12 měsíců
- 13 – 18 měsíců
- 18 měsíců a více

10. Jaký je Váš přístup k výkonu ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení? *Udělejte křížek u všech odpovědí, které jsou pravdivé:*

- Snažím se být aktivní a plnit program zdravotnického zařízení.
- Spolupracuji s personálem.
- Vnímám to jako šanci vyléčit se ze závislosti.
- Je mi to jedno, chci to tu jen přetrpět.
- Chci odtud pryč.
- Již jsem se pokusil/a o útěk.

11. Jaký podle Vás má ústavní ochranné léčení účel? *Vyberte maximálně 3 možnosti, které jsou z Vašeho pohledu nejdůležitější, a očísľujte je od 1 do 3 (1 = nejdůležitější):*

- Napravit a vyléčit ze závislosti
- Potrestat
- Ponižit
- Změnit odsouzeného
- Rozvíjet odsouzeného
- Vychovávat odsouzeného
- Předejít páchání další činnosti
- Odstrašit veřejnost

12. Domníváte se, že výkon ochranného léčení skutečně napomáhá vyléčení se z Vaší závislosti?

- Ano
- Ne

13. Domníváte se, že Vás výkon ochranného léčení odradí od páchání další trestné činnosti po propuštění z výkonu?

- Ano
- Ne

14. Obáváte se navrácení do společnosti po propuštění z výkonu ochranného léčení?

- Ano
- Ne

15. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 14 ne, tuto otázku přeskočte. V případě, že jste odpověděl/a na otázku č. 14 ano, uveďte, jakých faktorů se obáváte nejvíce.

(zakroužkujte, 1 = velmi se obávám, 3 = je mi to jedno, 5 = vůbec se neobávám)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Navázání kontaktu s rodinou | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> Získání práce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> Splácení dluhů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> Zajištění bydlení | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> Navázání kontaktu s přáteli a okolím | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> Návrat k závislosti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> Spáchání dalšího trestného činu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Kdo Vám po propuštění z léčebny pomůže k návratu do normálního života?

- Rodina
- Přítel, známý
- Nestátní subjekty (např. Azylové domy, Resocializační centra atd.)
- Nebudu potřebovat pomoc
- Jiná odpověď *(uveďte)*

17. V případě, že se navrátíte k závislosti na alkoholu, drogách nebo gamblerství, přihlásíte se (po zkušenosti s vykonanou léčbou) sám/a dobrovolně k absolvování terapeutického programu v psychiatrické léčebně, popř. v jiném zdravotnickém zařízení?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**18. Na závěr Vás prosím o zhodnocení Vašeho dosavadního pobytu v léčebně.
Jak ze svého pohledu vnímáte vliv vykonávaného ochranného léčení na
Vaší osobě?**

- Jen pozitivně
- Spíše pozitivně
- Spíše negativně
- Jen negativně

Prosím, svou odpověď stručně odůvodněte:

Za Vaše odpovědi velice děkuji.

Iva Drnová
studentka oboru Právo a právní věda
Právnická fakulta Masarykovy univerzity v Brně