

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

UKLÁDÁNÍ A VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Plzeň 2013

Alexandra Rulcová

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

UKLÁDÁNÍ A VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Studijní program: M6805 Právo a právní věda

Obor: Právo

Vedoucí práce: JUDr. Petr Škvain

Katedra trestního práva

Vypracovala: Alexandra Rulcová

Plzeň

2013

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a pouze s využitím pramenů uvedených, vyznačených ve vědecké práci způsobem obvyklým.“

V Praze 30.3. 2013

Alexandra Rulcová

Poděkování:

„Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu diplomové práce JUDr. Petru Škvainovi za vstřícný a ochotný přístup. Dále bych ráda takto vyjádřila poděkování MUDr. Petru Popovovi a dalším specialistům z oblasti adiktologie za jejich odborné rady a cenné připomínky. A v neposlední řadě děkuji rodině za jejich celoživotní oporu.“

V Praze 30.3. 2013

Alexandra Rulcová

Obsah

1	Úvod	1
2	Ochranná opatření a místo institutu ochranného léčení mezi nimi	3
	2.1 Ochranná opatření v systému trestních sankcí	3
	2.2 Druhy ochranných opatření.....	5
	2.3 Ukládání a výkon ochranných opatření.....	8
	2.4 Zánik ochranných opatření	9
3	Historický vývoj ochranných opatření se zaměřením na ochranné léčení	10
	3.1 Vývoj právní úpravy ochranných opatření do roku 2008.....	10
	3.2 Shrnutí vývoje ochranného léčení.....	13
	3.3 Platná právní úprava	14
4	Kriminologické a trestněprávní aspekty ochranného léčení	16
	4.1 Proč kriminologické a trestněprávní aspekty?.....	16
	4.2 Charakteristika pachatele ochranného léčení.....	16
	4.3 Nepříčetnost.....	17
	4.3.1 Nepříčetný pachatel.....	17
	4.3.2 Historie nepřičetnosti	18
	4.3.3 Kritéria nepřičetnosti.....	18
	4.4 Typy ochranných léčení.....	21
	4.4.1 Ochranné léčení psychiatrické.....	22
	4.4.2 Ochranné léčení protialkoholní, proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách, patologického hráčství.....	24
	4.4.3 Ochranné léčení sexuologické.....	32
5	Ukládání ochranného léčení.....	35
	5.1 trestněprávní úprava ukládání.....	35

5.2	zásady ukládání ochranného léčení.....	35
5.3	předpoklady ukládání OL.....	37
5.4	Proces vedoucí k uložení OL.....	38
6	Výkon ochranného léčení.....	43
6.1	Právní rámec výkonu ochranného léčení	43
6.2	Zásady výkonu ochranného léčení	43
6.3	Nařízení výkonu ochranného léčení	44
6.4	Zařízení vykonávající ochranné léčení dle jeho forem	46
6.5	Dozor státního zástupce nad výkonem OL.....	48
6.6	Ukončení výkonu ochranného léčení	49
7	Komparace se zahraniční úpravou ochranného léčení	53
7.1	Institut TBS v Nizozemsku.....	53
7.1.1	TBS jako podoba ochranné léčby	53
7.1.2	Historie a právní úprava.....	53
7.1.3	Klasifikace pachatelů léčených TBS	54
7.1.4	Formy TBS	55
7.1.5	Průběh a ukončení.....	56
7.2	Komparace institut TBS s ochranným léčením u nás.....	57
8	Kazuistická část.....	59
9	Závěr	61
10	Prameny.....	62
11	Cizojazyčné resumé	65
12	Přílohy	66

1 Úvod

Jako téma svojí diplomové práce jsem si zvolila „Ukládání a výkon ochranného léčení“. Důvodem, proč jsem tak učinila je, že trestní právo mě ze všech odvětví při studiu na naší fakultě zaujalo nejvíce a chtěla jsem psát téma, které nebude znamenat obyčejný přepis historie, nýbrž mne nějak obohatí. Proto si velmi vážím, že mi bylo umožněno psát na toto zvolené téma svou diplomovou práci. Druhým a nejspíše hlubším důvodem je poté to, že o tento institut se již zajímám delší dobu, neboť jeden z členů naší rodiny již za sebou léčení, ač dobrovolné má. Skoro celý život se tak naše rodina potýká s problémy jeho závislosti na alkoholu a s tím spojeným rozvojem duševní poruchy.

Cílem této mé práce je podat ucelený pohled na ochranné léčení v trestním právu a shrnout nejdůležitější aspekty tohoto institutu. Postupem a metodami tak bude nastudování nejen právní úpravy, ale i odborných publikací k danému tématu, abych získala co nejvíce znalostí z této oblasti. Na základě návštěvy zařízení, vykonávající výkon ochranné léčení, pak tyto vědomosti se pokusím obohatit poznatky z praxe, čemuž by měla pomoci i metoda rozhovorů s odborníky z oblasti psychiatrie a adiktologie.

System sklady kapitol by pak měl pomoci systematizovat a zkatégorizovat zjištěné poznatky. Ochranné léčení je druhem ochranných opatření, proto se jim budu v první kapitole věnovat a následně v kapitole druhé jejich historii. Následovat bude objasnění trestněprávního a kriminologického rámce ochranného léčení, vysvětlení základních pojmů a charakteristika pachatelů, na jejichž základě si budeme klasifikovat ochranné léčení na jednotlivé typy. Poté již se zaměříme na proces ukládání ochranných léčení. Mým úkolem je v této kapitole popsat jak podmínky ukládání, tak postup, který předchází uložení rozsudku, jímž je ochranné léčení uloženo. V následující kapitole se pak již zaměříme na výkon tohoto institutu. Nejdříve si vymežíme podmínky výkonu, poté si popíšeme postup po nařízení výkonu léčení a dozor nad výkonem. Dále si rozčleníme výkon dle forem na ambulantní a ústavní a dle toho specifikujeme zařízení, v nichž je výkon prováděn, jako poslední v této kapitole si pak ukážeme způsoby

ukončení jeho výkonu. Další kapitola bude obsahovat popis podobného institutu TBS v Nizozemí. Důvodem, proč jsem si vybrala zrovna Nizozemí je, jejich specifický postoj k drogám a závislostem. V poslední kapitole pak popíšu své „osobní“ zkušenosti s ochranným léčením.

2 Ochranná opatření a místo institutu ochranného léčení mezi nimi

2.1 Ochranná opatření v systému trestních sankcí

Institut ochranných opatření nalezneme zakotven v trestním právu, kde spolu s tresty tvoří dohromady systém trestněprávních sankcí. Na začátek je důležité podotknout, že trestní právo je odvětvím práva veřejného, tedy součástí právního řádu. Veřejnoprávní zařazení nám zde značí, že stát, jakožto orgán veřejné moci vystupuje jako nositel autoritativně vykonávané svrchované veřejné moci, tedy vůči ostatním subjektům má postavení „*persona potentior*“ neboli nadřízené osoby, ovšem jen v mezích a způsobem stanovených zákonem (viz čl. 2 odst. 2 a čl. 4 Listiny základních práv a svobod, dále v textu jako „Listina“). Veřejná trestní moc státu poskytuje ochranu nejvýznamnějším právním statkům před kriminalitou. Z §12 zákona č. 40/2009, trestní zákoník (dále v textu pod zkratkou „TrZ“) vyčteme, že pouze trestní zákon vymezuje trestné činy, určuje podmínky trestní odpovědnosti a stanovuje trestní sankce.¹

Důležité je zde zdůraznit subsidiární charakter trestní represe, že trestněprávní důsledky (trestní sankce) spojené s trestní odpovědností se uplatní v případech společensky škodlivých až jako „*ultima ratio*“ v okamžiku, kdy nepostačují ochranné prostředky jiných právních odvětví (viz §12 odst. 2 TrZ). „*Újma, která je dotčené osobě trestní sankcí způsobena, nemá převyšovat míru k ochraně společnosti nezbytně nutnou.*“²

A jaký je tedy účel trestních sankcí v systému trestního práva? V širší koncepci můžeme říci, že je totožný s účelem samotného trestního práva, tedy chránit zájmy společnosti, ústavní zřízení České republiky, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob. Užší pojetí v zákonech explicitně vyjádřené nenajdeme. „*Jeho vymezení je ponecháno trestněprávní nauce a soudní judikatuře a v trestním zákoníku je nahrazeno formulací obecných zásad sankcionování přímo aplikovatelných na konkrétní případ, které jsou určeny jednak pro všechny sankce (§ 36 až 38), jednak speciálně pro*

¹ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, str. 4,5

² Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, str. 485

*tresty (§ 39 až 45), a ochranná opatření (§ 96 a 97). Účel trestání je nutno dovozovat nejen z těchto obecných zásad, ale i z jednotlivých ustanovení upravujících ukládání trestních sankcí a z celkového pojetí trestního zákoníku.*³ Mezi hlavní tyto zásady patří: zásada zákonnosti, přiměřenosti a proporcionality, individualizace a personality použitých sankcí, humanismu, neslučitelnosti určitých sankcí, zásada ochrany zájmů poškozeného, zákazu dvojího přičítání a retroaktivity atd. Jednotlivé zásady si však více přiblížíme v podkapitole 5. Ukládání ochranného léčení. A nyní zpět k systému sankcí.

Ochranná opatření (dále v textu také jako „opatření“ či pod zkratkou „OO“) spolu s tresty zakládají tzv. dualitu trestněprávních sankcí. Oproti trestům, které jsou chápány jako reakce na spáchání zaviněného trestného činu s cílem způsobit citelnou újmu pachateli a veřejně jej morálně defamovat, jsou opatření ryze generální preventivní povahy, sociálně eticky indiferentní, méně závislá na trestném činu (popř. činu jinak trestném) a jeho závažnosti a více orientovaná na nebezpečnost osoby pachatele.⁴ *„Používají na rozdíl od trestů jen prostředky speciální prevence (náprava a zajištění, resp. zneškodnění, nikoli odstrašení.)“*⁵ Což má za následek, že je lze uložit nejen za trestné činy ale i za činy jinak trestné, tedy za činy relativně beztrestné vzhledem ke konkrétní okolnosti případu. Např. *„pro nedostatek způsobilého subjektu (v důsledku nedostatku jeho věku, přičetnosti, nebo rozumové a/nebo mravní vyspělosti), subjektivní stránky (zavinění) nebo pro nedostatek jednání.“*⁶ Spolu s pohružkami, ukládáním a výkony trestů tak vytvářejí systém nástrojů k dosažení účelu trestního zákona.

Dvojkolejnost sankcí dle TrZ nám nejen umožňuje uložit každý druh postihu samostatně, nýbrž i v zákonem stanovených případech uložit tresty spolu s ochrannými opatřeními kumulativně. Naopak podle §10 odst. 2 zákona č. 218/2003 o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (dále jako

³ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 490

⁴ Šámal, P. a kol., Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 486

⁵ Fenyk, J., Stříž, I., Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou, 1. díl, trestní zákoník, Praha: Linde, 2010, s. 417; Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová, M., Systém českého trestního práva, 1. vydání, Praha: Lexis Nexis, 2009, s. 235

⁶ Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 192

„ZSVM“) sankce u mladistvých mají vždy formu opatření, které se dělí na výchovná, trestní a ochranná opatření. V zákoně je tak na rozdíl od trestního zákoníku a zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob (dále v textu jako „TOPO“) v řízení proti nim uplatňován monismus trestních sankcí.⁷

V shrnutí lze tudíž ochranná opatření charakterizovat jako opatření státního donucení ukládaná pachatelům trestných činů i činů jinak trestných příslušnými soudy jménem státu v trestních řízeních, výjimečně v řízeních civilních.

2.2 Druhy ochranných opatření

Ustanovení vymezující druhy opatření v právních předpisech nalezneme v § 98 odst. trestního zákoníku, v §14 odst. 2 TOPO a v § 21 odst. 1 ZSVM. Na základě platné právní úpravy mohou soudy ukládat tato opatření: zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty, zabránění náhradní hodnoty, ochranné léčení, zabezpečovací detenci, ochrannou výchovu.

Nejdříve si řekněme něco k opatření zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty. Smyslem těchto opatření je zde omezení majetkové sféry osob, tedy soudem odebrat osobám takové věci, které by mohly být použity při páčání trestných činů či činů jinak trestných, které z nich pocházejí, anebo stanovit jinou povinnost a zabránit tak páčání další trestné činnosti. Jedná se o opatření fakultativní, k trestu v § 70 TRZ subsidiární, neboť může být ukládán: pokud nebyl uložen sám trest, náleží-li věc či hodnota pachateli, kterého nelze stíhat či odsoudit nebo od jehož potrestání soud upustil, nebo pokud ohrožuje-li bezpečnost lidí či majetku, anebo hrozí, že bude sloužit ke spáchání zločinu. Bez předchozích podmínek jej lze uložit, pokud je věc či jiná majetková hodnota výnosem trestného činu (viz § 101 odst. 2 písm. a) až c)). Jedná se o jediné opatření, které lze dle TOPO uložit právnické osobě. Zabránění náhradní hodnoty soudem dle § 102 TrZ nastupuje v případě (subsidiarita k trestu dle § 71), kdy ten, komu náleží věc nebo jiná majetková hodnota, která by mohla být zabráněna, ji před rozhodnutím zničí, poškodí, znehodnotí, její zabránění zmaří atd. Zvláštním druhem je pak zabránění spisu a nařízení (§

⁷ Šámal, P. a kol., Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 32

103 TrZ). Specifikem těchto opatření je, že mohou být ukládána nejen pachateli, ale za splněných zákonných podmínek i jiným osobám.

Oproti tomu u ochranného léčení, zabezpečovací detence a ústavní výchovy vystupuje do popředí složka izolační, spočívající v omezení osobní svobody s cílem ochrany společnosti ale i jich samotných, ve spojení s léčebným, výchovným a resocializačním působením. Jelikož je ochranné léčení těžištěm této práce, zmíníme se nyní o něm pouze okrajově a podrobně ho rozebereme později. *„Ochranné léčení je ve smyslu § 99 ukládáno čtyřem kategoriím osob:*

- *nepříčetným, které spáchali čin jinak trestný*
- *zmenšeně příčetným, které spáchali trestný čin*
- *kteřé spáchaly trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou*
- *kteřé zneužívají návykové látky a spáchaly trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním.“⁸*

Jedná se tedy o osoby pro společnost nebezpečné, které potřebují odbornou zdravotní péči. Ochranné léčení se vykonává, bylo-li uloženo samostatně, formou ústavní či ambulantní popř. v těchto formách též souběžně s výkonem trestu odnětí svobody. Trvá, pokud to vyžaduje účel, nejdéle však dva roky, přičemž je možné opakované prodloužení vždy o další 2 roky. Subjektem výkonu OL je soud, příslušný léčebný ústav a věznice.

Ovšem toto opatření nepostačovalo k ochraně před nepřizpůsobivými odsouzenými (např. agresory, devianty, sadisty). Proto s účinností od 1. 1. 2009 byl zaveden institut zabezpečovací detence. Obsažen byl již v předchozím trestním zákoně, ale oporu získal zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. A co tedy detence je? Ve zdravotnictví se detence označuje jako *„držení a léčba nemocného ve zdravotnickém zařízení bez souhlasu tohoto nemocného nebo jeho zákonného zástupce. Je možná pouze za podmínek, které stanoví Listina základních práv a svobod a zákon o péči o zdraví lidu.“⁹* Svou povahou je

⁸ Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 635

⁹ <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/detence> - citováno dne 20.4. 2013

subsidiární k ochrannému léčení, neboť je ukládána pachatelům, u nichž nelze očekávat, že by uložené OL s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti (viz § 100 TrZ).¹⁰ Zabezpečovací detence je vykonávána, ať již byla uložena samostatně, při upuštění od potrestání, nebo vedle trestu pouze v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, který spravuje vězeňská služba České republiky, přičemž potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Subjektem výkonu je zde tedy soud a příslušný ústav pro výkon ZD se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími a dalšími programy. Podstatné je ještě uvést, že dle § 100 odst. 6 TrZ může soud zabezpečovací detenci dodatečně změnit na ústavní ochranné léčení, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a jsou současně splněny podmínky pro OL. Možný je samozřejmě i opačný postup (viz §99 odst. 5 TrZ).

Třetím opatřením omezujícím svobodu je ochranná výchova. Ač je uvedena ve výčtu v § 98 odst. 1 TrZ, tak je upravena v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže, neboť ji lze ukládat pouze mladistvým a dětem mladším patnácti let. Ochranná výchova znamená „*právní následek provinění nebo činu jinak trestného, prostřednictvím něhož je poskytována ochrana společnosti před mladistvými osobami, o jejichž výchovu není řádně postaráno v jejich rodině či jejichž výchova byla zanedbána, anebo prostředí, v němž takový mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy. Účelem ochranné výchovy je vhodnou výchovou odstranit, popř. omezit možnost vzniku dalších, pro společnost nebezpečných následků zanedbané výchovy a zároveň umožnit jednotlivci jeho další rozvoj, aby se mohl stát řádným občanem.*“¹¹ I v tomto opatření se promítá subsidiarita, neboť zákon dává přednost uložení výchovných opatření, které představují pro mladistvého méně citelný zásah ve vztahu k jeho osobní svobodě. Ochranná výchova může být ukládána samostatně i vedle trestních opatření, a vykonává se ve výchovných zařízeních, nejde-li o podmíněné umístění mladistvého mimo ně. Subjektem výkonu je soud pro mládež, diagnostický ústav, dětský domov se školou a

¹⁰ Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 638

¹¹ Šámal, P., Válková, H., Sotolář, A., Hrušáková, M., Šámalová: Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 237

výchovný ústav, probační a mediační služba, jakož i orgány sociálně-právní ochrany dětí. V průběhu výkonu je možná změna v ústavní výchovu a naopak.¹² Nutné je zdůraznit, že výkon OV musí být vždy zahájen před dovršením osmnáctého věku mladistvého a že potrvá, dokud to bude vyžadovat jeho účel, avšak zákon striktně stanoví jako přípustnou hranici dovršení devatenácti let.¹³

Dle § 93 ZSVM může soud pro mládež ochrannou výchovu uložit i dítěti mladšímu patnácti let, které spáchalo čin, za nějž trestní zákoník dovoluje uložení výjimečného trestu, a které v době spáchání trestného činu dovršilo věku minimálně dvanácti let. Nebo v případě, odůvodňuje-li to povaha spáchaného činu jinak trestného a je-li to nezbytně nutné k zajištění jeho řádné výchovy. Dětem mladším patnácti let lze tedy výjimečně uložit na základě vyšetření ochrannou výchovu a ochranné léčení.

2.3 Ukládání a výkon ochranných opatření

Paragraf 97 trestního zákoníku nám stanovuje principy ukládání ochranných opatření. Lze je uložit za splnění zákonem stanovených podmínek samostatně i vedle trestu (§ 97 odst. 1 TrZ). Vedle trestu obdobné povahy však může být uloženo pouze v případě, že by jeho samostatné uložení nebylo dostatečné z hlediska působení na pachatele, které mu je ukládáno, a na ochranu společnosti (§ 97 odst. 2 TrZ). Pluralita ochranných opatření je možná až na výjimku kumulace ochranného léčení se zabezpečovací detencí. Pokud však opatření jako v případě uložení ochranného léčení spolu s ochrannou výchovou nelze vykonávat vedle sebe současně, stanoví soud pořadí jejich výkonu (§ 97 odst. 3,4 TrZ). Důležité je ještě zmínit, že o opatřeních se rozhoduje vždy podle zákona účinného v době rozhodování soudu, tedy i za předpokladu, že užití zákona dřívějšího by bylo pro pachatele příznivější.¹⁴ Význam tohoto ustanovení (§ 3 odst. 3 TrZ)

¹²<http://www.beckonline.cz/bo/documentview.seam?type=html&documentId=nnptembqhf-pwy6booz4ww33ol5xwg2dsmfxg46ldnbpw64dborzgk3tj&groupIndex=3&rowIndex=0&conversationId=3189493> - Hendrych, D. a kol., Právní slovník, Praha: C. H. Beck, 2009

¹³ Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 703

¹⁴ Novotný, F., Souček, J., a kol., Trestní právo hmotné, 3. vydání, Plzeň: Aleš Čeněk, 2010, s. 282

shledávám v tom, že primárním cílem je zde prevence a léčba, tudíž je žádoucí, aby bylo zvoleno v okamžiku rozhodování soudu co nejúčinnější opatření.

Výkon ochranných opatření můžeme rozčlenit na 2 typy. Za prvé se jedná o výkon opatření, který spočívá v omezení osobní svobody. „Jde o výkon ochranného léčení, zabezpečovací detence a ochranné výchovy, který v sobě subsumuje podle povahy jejich nařízení, změnu způsobu výkonu, upuštění od výkonu, propuštění z výkonu, ukončení, podmíněné umístění mimo výchovné zařízení, prodloužení a v případě OL a ZD i možnou přeměnu mezi nimi.“ Druhým případem je výkon zahrnující omezení dispozic s vlastnickým právem. Patří sem zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a zabránění náhradní hodnoty (§ 101 a 102 TrZ). Jak napovídá název, výkon je prováděn rozhodnutím soudu o uložení zabránění věci, jiné či náhradní hodnoty, popř. dle § 101 odst. 4 uložení jiné odpovídající povinnosti (viz podkapitola 2.2.). Zabranění se stává již nabytí právní moci rozhodnutí o zabránění vlastnictvím státu.

2.4 Zánik ochranných opatření

„Výkon ochranných opatření se nepromlčuje, nezahluží se ani se nepromíjí cestou milosti. Ochranná opatření mohou tedy fakticky zaniknout pouze jejich výkonem nebo upuštěním od jejich výkonu nebo smrtí toho, komu bylo ochranné opatření uloženo.“¹⁵

¹⁵ Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 654

3 Historický vývoj ochranných opatření se zaměřením na ochranné léčení

3.1 Vývoj právní úpravy ochranných opatření do roku 2008

Již v římském právu nalézáme odlišnosti postihu takzvaných „šílených a blbých“, pachatelů „beze smyslů“, „duševně nezdravých“, „nepříčetných“, jejichž trestnost a postupem vývoje i beztrestnost začali posuzovat znalci. Ovšem s takovými pachateli nebylo dále nijak pracováno. Místo léčby, výchovy, kontrolované izolace tak následovala obyčejná exkulpace, vyvržení mimo společnost bez jakéhokoliv dohledu. Stejně tak nebyl rozlišován věk pachatelů, což mělo za následek, že až do doby osvícenství a pedagogů byly dětem ukládány stejné sankce jako dospělým.¹⁶

Počátky ochranných opatření tak nalézáme koncem devatenáctého století. Klasická škola trestního práva v tomto období chápala trest v retribučním pojetí, tedy jako odplatu úměrnou trestnému činu. Na druhou stranu bylo zřejmé, že takovéto pojetí trestného činu neposkytuje dostatečnou ochranu společnosti před nebezpečnými pachateli ani léčebné působení na duševně nemocné či výchovné působení na mladistvé. Poznatek, že existují pachatelé, u nichž preventivní cíle ztroskotávají, měl za následek vznik institutu opatření.¹⁷ „Zásluhou mezinárodního sdružení pro trestní právo tak došlo k zavedení tzv. zabezpečovacích opatření trest doplňujících, popřípadě i trest nahrazujících, která byla poprvé v důsledné formě obsažena ve Stoosově osnově švýcarského trestního zákona z roku 1893.“¹⁸ Důvodem ukládání zabezpečovacích opatření měla být nebezpečnost pachatele a jeho účelem ochrana společnosti výchovou, léčbou a izolací dotyčných osob. Bohužel se však ukázalo, že rozdíly mezi tresty a těmito opatřeními byly více teoretickými konstrukcemi než skutečnými rozdíly a že sankce uvedené v jednom zákoníku jako opatření, označoval jiný zákoník trestem. Nejen tyto problémy měly za následek opouštění dvojkolejnosti a návrat

¹⁶ Císařová, D., Vanduchová, M., *Nepříčetný pachatel*, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 11

¹⁷ Císařová, D., Vanduchová, M., *Nepříčetný pachatel*, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 70

¹⁸ Solnař, V., Fenyk, Císařová, D., Vanduchová, M., *Systém českého trestního práva*, 1. vydání, Praha: Novatrix, 2009, s. 236

k monistickému systému. Došlo tak k integraci obou druhů sankcí do jednotných opatření, jako příklad můžeme uvést švédské či norské trestní právo.¹⁹ I přes tyto tendence však ve většině západoevropských států zůstal dualistický systém sankcí v trestním právu.

Na našem území platila i po vzniku Československa v roce 1918 rakouská právní úprava, jejíž jádro tvořil rakouský trestní zákon č. 117/1852 ř.z. Inspirovaná klasickou školou trestního práva, byla tato právní úprava orientovaná na klasické tresty, jež symbolicky doplňovaly instituce podobné zabezpečovacím opatřením, formálně označené jako vedlejší tresty. Jako hlavní příklady lze uvést dodání do donucovací pracovny (nucených pracovních kolonií) podle zákona č. 89/1895 ř. z. a č. 90/1885 ř. z., které se ukládalo za přestupek tuláctví, za zločin spáchaný ze zahálčivosti, z ničemné lehkomyšlnosti nebo z hrubé zjištnosti. Přípustnost opatření vyslovoval soud, ovšem o jeho výkonu rozhodoval správní orgán. Podobnou povahu měl např. i policejní dohled dle zákona č. 108/1873 ř. z., přičemž obě tato opatření byla určena pro recidivisty. Pokud se jedná o osoby nepříčetné, které byly pro společnost nebezpečné, dozvíme se, že nepatřily pod jurisdikci soudu nýbrž policie. Jen ona mohla odkázat osoby nepříčetné do ústavu chorobomyslných, a to bez jakýchkoliv záruk, že nemocný bude internován po dobu jeho nebezpečnosti.²⁰ Snahy o dualistickou koncepci sankcí se promítly i do osnov československého trestního zákona z roku 1921 a 1926, které navrhovaly zavést odkázání do robotárny či převýchovy, pro recidivisty, kteří měli být navykáni soustavným odborným výcvikem práci přeměřené jejich tělesným i duševním vlastnostem. Třetím typem bylo odkázání do ústavu pro choré vězně, které nejvíce připomínalo dnešní ochranná opatření, neboť *„bylo určeno pro nebezpečné osoby choromyslné nebo slabomyslné, nebo nezřízeně nakloněné k alkoholismu nebo požívání jiných opojných prostředků a jedů, ať byly zproštěny obžaloby nebo řízení proti nim bylo zastaveno pro nepříčetnost*

¹⁹ Císařová, D., Vanduchová, M., Nepříčetný pachatel, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 71

²⁰ Císařová, D., Vanduchová, M., Nepříčetný pachatel, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 73

*nebo byly odsouzeny.*²¹ Jiné právní úpravy zavedly jako zabezpečovací opatření např. dozor, vypovězení cizinců, zákaz pobytu u mladistvých jako hlavní příklad můžeme uvést umístění ve zvláštních výchovných ústavech. Zavést dualitu sankcí se nakonec podařilo pouze u osob mladistvých na základě zákona č. 48/1930 Sb. z. a n., zákon o soudnictví nad mládeží, v němž se zakotvila možnost uložit vedle i místo trestu ochrannou výchovu či ochranný dozor.

Trestní zákon č. 86/1950 Sb. i trestní zákon č. 140/1961 Sb. přijali monistickou koncepci. Tzv. soudcovský monismus se projevil ve snaze nekombinovat nepodmíněný trest odnětí svobody se zabezpečovacími ústavními opatření, ale aplikovat je alternativně. Úprava pořadí sankcí, přednost výkonu zabezpečovacího opatření před trestem či jeho zápočet do výkonu trestu (tzv. vikariující systém), měly za účel pružně reagovat na potřeby resocializace pachatele a současně zabránit nespravedlivé kumulaci trestů.²² Zároveň však zůstal zachován dualismus trestů a opatření, pro které trestní zákon z roku 1950 a 1961 nově používali označení ochranná opatření, jež jsou určena osobám nepřičetným či zmenšeně přičetným pro duševní poruchu, alkoholikům a toxikomanům. Mezi ně patřilo ochranné léčení, zabránění věci bez ohledu na vlastníka předmětu a ochranná výchova pro mladistvé. V roce 1973 se mezi ochranná opatření nově zařazuje tzv. ochranný dohled, zakotvený v zákoně č. 40/1973 Sb., o ochranném dohledu. Byl ukládán zejména po výkonu trestu odnětí svobody a osoby, jimž byl dohled uložen, musely plnit povinnosti a omezení daná orgány Veřejné bezpečnosti. Zrušeno bylo toto opatření zákonem č. 175/1990 Sb.

Při výkonu ochranného léčení však čím dál více do popředí vystupovaly problémy u osob nepřizpůsobivých, agresivních, pro společnost nebezpečných, které odmítaly léčbu a negativně ovlivňovaly ostatní pacienty. Naléhavost řešení, která by ještě zvýšena zrušením trestu smrti v roce 1990, měla za následek snahu na vytvoření nového ochranného opatření, s hlavní

²¹ Solnař, V., Fenyk, Císařová, D., Vanduchová, M., Systém českého trestního práva, 1. vydání, Praha: Novatrix, 2009, s. 237; Císařová, D., Vanduchová, M., Nepřičetný pachatel, Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 74

²² Solnař, V., Fenyk, Císařová, D., Vanduchová, M., Systém českého trestního práva, 1. vydání, Praha: Novatrix, 2009, s. 239

funkcí izolace pachatele za zachování léčebných složek. Nad neefektivitou ochranného léčení u nebezpečných pacientů diskutovali odborníci z řad psychiatrů i právníků již před rokem 1990. Jako mezníky dalšího vývoje můžeme vytyčit zejména rok 2004, kdy byl pověřen Institut pro kriminologii a sociální prevenci Ministerstvem spravedlnosti k vypracování podrobné analýzy na toto téma, jehož výsledkem bylo vyhotovení komplexní zprávy. Původní idea zakomponování institut ZD do trestního zákoníku byla příliš zdlouhavá, proto byl 19. března 2008 vydán zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých zákonů, jež nabyl účinnosti k 1. lednu 2009. Souběžně byl novelou tento institut zjednodušeně přejet § 71 odst. 1 a § 72a do trestního zákona (Z č. 140/1961). Spolu s účinností 1. 1. 2009 vznikl první ústav zabezpečovací detence. Nový trestní zákoník č. 40/2009 Sb., pak přejal ustanovení o zabezpečovací detenci v plném rozsahu.

3.2 Shrnutí vývoje ochranného léčení

Za předchůdce ochranného léčení můžeme označit institut odkázání do ústavu pro choré vězně, o kterém jsme se zmiňovali již výše. V roce 1944 byl přijat zákon č. 87/1948 Sb., který zavedl možnost povinného léčení nařízeného okresními národními výbory, přesněji jejich zdravotními výbory. Pojem ochranného léčení nám zavádí trestní zákon č. 86/1950 Sb., když jej § 69 spolu s ochrannou výchovou a zabráním označuje za OO. Paragraf 70 nám stanoví podmínky ukládání léčení v ústavní formě, tedy případy kdy nařídí soud jeho odevzdání do léčebného ústavu. Doba trvání OL není nijak zákonně omezena. Trestní zákon č. 140/1961 Sb. nám zavádí v § 72 odst. 4 možnost uložit léčení i ve formě ambulantní či vykonávat OL během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovném ústavu. Zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, pak zavádí variantu nucené léčby (§13), takzvaného „výměru a to jak formou ambulantní (§ 13 odst. 1), tak i ústavní, neboť § 13 odst. 2 nám stanoví, že jestliže se alkoholik řádně neléčí nebo ambulantní léčení nestačí a jestliže alkoholik odmítá podrobit se dobrovolně ústavnímu léčení, může mu povinnost podrobit se ústavnímu léčení uložit okresní národní výbor; dobu povinného ústavního léčení určí okresní národní výbor na návrh zdravotnického zařízení. Důležitým mezníkem je též zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, který zakotvuje možnost

uložit ochranné léčení, jak formou ambulantní i ústavní, mladistvému i dítěti mladšímu patnácti let. Současný trestní zákoník č. 40/2009 Sb. spolu s dalšími platnými právními předpisy upravuje formy výkonu ochranného léčení, tedy ambulantní, ústavní i během výkonu trestu odnětí svobody.²³

3.3 Platná právní úprava

U ochranného léčení nenajdeme žádnou komplexní úpravu jako například u zabezpečovací detence. Současná platná právní úprava, zabývající se tímto institutem se vyznačuje roztržitostí. Hlavní úpravu nalezneme v trestním zákoníku a v zákonu o soudnictví ve věcech mládeže, ale abychom alespoň zhruba obsáhli úpravu, zkusíme si vyjmenovat nejdůležitější související předpisy.

Když začneme u předpisů nejvyšší právní síly, zcela logicky na prvním místě musíme zmínit ústavní zákony (ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky; usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky), neboť principy obsažené v Listině prostupují celým právním řádem. Zejména bych ráda zdůraznila čl. 39, jež nám říká, že pouze zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jaký trest, jakož i jiné újmy na právech nebo na majetku, lze za jeho spáchání uložit. Ústava nám poté v článku 10 zakotvuje soulad s mezinárodními smlouvami, s jejíž ratifikací dal souhlas parlament. Z nichž můžeme jmenovat např. Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod, Evropskou úmluvu o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání či Mezinárodní pakt o občanských a politických právech.²⁴

Rámec platné úpravy ochranného léčení pak tvoří zejména tyto zákony (vše ve znění pozdějších předpisů):

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád),

²³ Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91

²⁴ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, str. 1157

- č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže),
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství,
- zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě,
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách,
- zákon č. 82/ 1998 o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád).

Z podzákoného rámce je třeba uvést zejména dvě vyhlášky, které nám zákonnou úpravu provádějí: vyhlášku č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy a vyhlášku č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Na závěr bych ráda ještě v rámci zmínila instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 SIS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy a pokyn obecné povahy nejvyšší státní zástupkyně ze dne 21. září 2009, o trestním řízení.²⁵

²⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1157 a s. 2552

4 Kriminologické a trestněprávní aspekty ochranného léčení

4.1 Proč kriminologické a trestněprávní aspekty?

Dříve než se zaměříme na aspekty ochranného léčení, měli bychom si alespoň ve stručnosti říci, proč trestněprávní a kriminologické aspekty a jaká je mezi nimi vůbec souvislost. Trestněprávní aspekty proto, že ochranné léčení je institutem trestního práva, upravované rámcem trestněprávních norem. Kriminologie se zabývá poznáním skutečnosti v oblasti kriminality, zkoumá trestný čin a kriminalitu jako reálně existující fenomén, účinnosti aplikovaných trestů i ochranných opatření a pomocí empirických věd se snaží o poznání pravdy. „*Trestní právo bez kriminologie je slepé, kriminologie bez trestního práva je bezbřehá.*“²⁶ Systém trestněprávních institutů a jejich aplikace poskytují kriminologii materiál pro její výzkumy a naopak ona dává právníkům takové množství poznatků o společenské realitě pro legislativní reformy, aby trestní právo mohlo reagovat na společenské potřeby. Nám se jedná zejména o tyto aspekty u pachatele, neboť je považován za jeden ze základních prvků procesu kriminogeneze – vzniku kriminálního jednání.

4.2 Charakteristika pachatele ochranného léčení

„*Ochranné léčení je jedním z ochranných opatření, jako právních následků trestného činu, ale i činu jinak trestného, neboť ho lze ukládat i nepřičetným osobám.*“²⁷ Paragraf 96 odst. 1. nám poté říká, že ochranné opatření nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákoníkem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům. Toto ustanovení nám vytyčuje základní kriminologický faktor - osobu pachatele. Neboť jak jsme si již řekli výše, charakteristika pachatele a zakategorizování do určitých skupin vyplývá nejen ze systému trestních sankcí ale i velkou mírou z poznatků kriminologických.²⁸ Při zkoumání pachatelů je podstatné zaměřit se na jejich osobnost, tedy na psychologické vlivy, jež ovlivňují jejich jednání. Poznání kriminogenních faktorů pachatelova jednání má vliv zejména z hlediska

²⁶ Novotný, O., Zapletal, V., Kriminologie, Praha: ASPI publishing, 2004, s. 27

²⁷ Šámal, P., K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku, Trestněprávní revue 4/2010, s.99

²⁸ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Základy trestní odpovědnosti. Praha: Orac, 2003, s. 213

prevence, neboť pouze jejich pochopením lze najít optimální způsob jak na pachatele působit a předvídat pravděpodobnost jeho kriminální recidivy. Rozlišujeme na základě toho 3 metody individuální predikce: statickou – u níž jsou základem rizikové faktory, intuitivní – posudky vnitřní intuicí zejména sociálními pracovníky a za třetí klinickou. Poslední zmíněná metoda spočívá v psychologickém vyšetření pacienta pro účely trestního řízení, např. formou znaleckého posudku.²⁹

4.3 Nepříčetnost

4.3.1 *Nepříčetný pachatel*

Když jsme si již vysvětlili úlohu kriminogenní faktorů, zaměříme zpět ochranné léčení, především na okruh osob, kterým je ochranné léčení ukládáno (§ 99 TrZ). Tvoří jej zejména nebezpeční nepřičetní jedinci, kteří spáchali čin jinak trestný. Dále se jedná o pachatele, kteří se při spáchání trestného činu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti, a v třetím případě o pachatele, kteří jsou závislí na návykové látce. Platí to však v případě, že trestný čin byl spáchán pod vlivem návykové látky nebo je zde prokazatelná souvislost s jejím zneužíváním.

První skupinou jsou pachatelé pro nepřičetnost trestně neodpovědní, jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný. Měli bychom si tedy nejdříve definovat, co to je přičetnost/nepřičetnost. Trestní zákon v § 26 uvádí: že ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání trestného činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný. Zákonodárce tedy nezvolil cestu pozitivního vymezení pojmu přičetnosti, ale vymezuje nepřičetnost. A jaký je toho důvod? Přičetnost se pojímá jako pravidelný stav, proto je z důvodů věcných i legislativně-technických efektivnější formulovat jen výjimky, tedy nepřičetnost. Podkladem pro to nám může být i následující historický exkurz.

²⁹ Blatníková,Š. - Netík,K.: Predikce vývoje pachatele., Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2008, s. 103

4.3.2 Historie nepřičetnosti

Odlišnost postihu nepřičetnosti nalezneme již v právu římském postihu trestných činů spáchaných duševně nemocnými. Tzv. „šíleným a blbým“ byl spolu s náměsíčníky a lidmi v horečce promíjen trest. Dle Constitutio Criminalis Carolina (1532) měl být trest pro pachatele „beze smyslů“ stanoven podle vždy podle rady znalců. Jak u českého městského práva, tak i např. u hrdelního řádu Josefa I. nalezneme zásadu, že nedostatek přičetnosti zbavuje jak právní způsobilosti, tak i trestní odpovědnosti. Tereziánský zákon trestní pak tento princip ještě rozšířil a posadil do řad znalců ranhojiče místo soudců.³⁰ Pojetí duševní choroby v roce 1604 poměrně přesně vyjádřil Coke, který prohlásil: *„Je-li osoba tak zbavena rozumu, že se podobá více zvířeti než člověku, nemůže mít zločinný záměr a nemůže být pro zločin souzena. Rozlišoval čtyři druhy lidí nevládnoucích rozumem, a to 1) idioty či blázny od narození, 2) ty, kteří měli dobrou a zdravou paměť, ale navštívením boha ji ztratili, 3) šílence, kteří se těší lucidními intervaly, 4) ty, kdo vlastním zaviněním co pijani nevládli svou myslí.“*³¹ Rakouská právní úprava, platná na naše území do roku 1950 neuváděla v definici přítomnost duševní poruchy, nýbrž opírala vyloučení přičetnosti např. o zbavení užívání rozumu či pomnutí a pomatení smyslů.³²

4.3.3 Kritéria nepřičetnosti

V novější nauce nalezneme pod pojmem nepřičetnosti neschopnost jednat z hlediska trestního práva či nezpůsobilost k deliktu a vině. Během vývoje byly taktéž zvoleny kritéria nepřičetnosti, a to dvojího druhu. Prvními jsou kritéria biologická (lékařská) spočívající v duševní poruše, resp. u mladistvého v nedostatečné rozumová a mravní vyspělosti. Psychologická (juristická) kritéria se poté zakládají na vymizení či nedostatku schopnosti 1) rozpoznávací, tedy rozpoznat protiprávnost svého jednání a/nebo 2) schopnosti ovládací, tudíž ovládat své jednání. Psychologická kritéria jsou zde rozhodující, neboť ta biologická mají pro trestní odpovědnost význam

³⁰ Císařová, D., Vanduchová, M., *Nepřičetný pachatel*, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 11,12

³¹ Císařová, D., Vanduchová, M., *Nepřičetný pachatel*, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 12

³² Císařová, D., Vanduchová, M., *Nepřičetný pachatel*, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 13

pouze, pokud vedou zároveň k vymizení alespoň jedné ze schopností rozpoznávací nebo určovací (popř. obou) v době spáchání činu.³³ Nyní si tedy popíšeme jednotlivá kritéria.

Dle § 123 TrZ se duševní poruchou rozumí „*mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.*“³⁴ Duševní poruchy můžeme rozdělit se několika hledisek. Z lékařského hlediska se zpravidla dělí na: duševní nemoci (např. progresivní paralýza, schizofrenie apod.), chorobné duševní stavy (např. mentální retardace, psychopatie apod.), krátkodobé duševní poruchy (např. patologická opilost, komplikovaná opilost, patologická rozespalost, jiné těžké poruchy vědomí apod.) Dle trvání může být přechodná, ale může být také dlouhotrvající nebo trvalá.³⁵ *Duševní porucha může být způsobena rozdílnými příčinami, a to samotnou duševní nebo jinou nemocí (včetně sexuální deviace), která má takovou poruchu za následek, anebo může být vyvolána použitím návykových látek, např. alkoholu nebo omamných látek.*³⁶

U mladistvých je tzv. podmíněná nebo relativní nepřičetnost ve smyslu § 5 odst. 1 ZSVM podle něhož mladistvý v době spáchání činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti. Složku rozumového vývoje lze charakterizovat jako postupné individuální nabývání pojmového myšlení. Za mravní vývoj mladistvého se poté považuje proces individuálního rozvoje osobnosti, v němž si osvojuje platné normy chování, které přeměňuje na osobní a morální kvality.³⁷

Nedostatek schopnosti rozpoznávací spočívá v tom, že 1) pachatel není schopen rozpoznat, že jeho čin je protiprávní (viz §13 odst. 1 TrZ), 2) pachatel sice vnímal rozhodné skutečnosti ohledně svého činu, ale nebyl schopen pochopit společenské souvislosti, jeho společenský smysl a dopad

³³ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 372

³⁴ <http://www.beckonline.cz/bo/documentview.seam?documentId=nnptembqhfpy6bonzsa4tjmnsxi3tpon2a&type=html&conversationId=3233243> - Hendrych, D. a kol. Právní slovník, Praha 2009,

³⁵ <http://www.beckonline.cz/bo/documentview.seam?documentId=nnptembqhfpy6bonzsa4tjmnsxi3tpon2a&type=html&conversationId=3233243> - Hendrych, D. a kol. Právní slovník, Praha

³⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 372

³⁷ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 372

z hlediska jeho protiprávnosti (např. osoba trpící určitou psychózou dobře reprodukuje skutkové okolnosti svého činu, ale není schopna pochopit jeho protiprávnost).

Nedostatek schopnosti určovací nastane v případě, že pachatel si sice uvědomuje protiprávnost svého činu, ale není způsobilý v konkrétním případě své jednání svými duševními schopnostmi regulovat, tedy ovládnout jej. Jedná se tedy o takový duševní stav pachatele, při němž není způsobilý ovládat své jednání. Zda jsou, či nejsou dány u pachatele schopnosti rozpoznávací a určovací, je třeba posuzovat se zřetelem k povaze konkrétního spáchaného činu.³⁸

Problémy pak mohou v praxi vznikat, jestliže byl trestný čin spáchán pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Jedná se totiž již o zaviněnou nepřičetnost, u níž rozlišujeme tři hlavní případy:

- dolózní actio libera in causa – úmyslné přivedení do stavu nepřičetnosti, aby v něm spáchal trestný čin (tzv. napití na kuráž); trestní odpovědnost bude posuzována dle okamžiku, kdy se do stavu nepřičetnosti přiváděl, tudíž bude pachatelovo jednání kvalifikováno jako úmyslný trestní čin,
- kulpózní actio libera in causa – nedbalostní přivedené do stavu nepřičetnosti, čemuž odpovídá i nedbalostní odpovědnost za spáchání trestného činu,
- opilství dle § 360 odst. 1 TrZ – jedná se o navození stavu nepřičetnosti požitím alkoholu či jiných návykových látek, kde zavinění a trestní odpovědnost se vztahuje jen na trestný čin opilství

1.1.1. Zmenšená přičetnost

Vedle nepřičetnosti upravuje v TrZ § 27 zmenšenou přičetnost. Tento institut je ukládán pachatelům, kteří pro duševní poruchu v době spáchání činu měli podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost. Okolnost, že byl trestný čin spáchán ve stavu zmenšené přičetnosti, nevylučuje trestní odpovědnost, nýbrž ji pouze snižuje a odůvodňuje zvláštní

³⁸ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, str. 373; <http://www.beckonline.cz/bo/documentview.seam?documentId=nnptembqhfpy6bonszxa4tjmnsxi3tpon2a&type=html&conversationId=3233243> - Hendrych, D. a kol. Právníký slovník, Praha

postup vůči pachateli. Sama o sobě tak není povahou polehčující okolností, ikdyž by se měla projevit při stanovení druhu trestu a jeho výměry (§40 odst. 1 TrZ). Důležité je však splnění podmínek, že si dotyčný nepřivodil zmenšenou přičetností sám ani nedbalostně a že schopnost rozeznat protiprávnost činu byla snížena podstatně.

Na závěr je ještě nutné uvést, že přičetnost je ve smyslu trestního práva pojmem čistě právním, tedy nepřisluší ji posuzovat znalcům, nýbrž orgánům činným v trestním řízení. Zjišťování její existence není zkoumáno automaticky, ale posuzuje se až v okamžiku, kdy o ní vzniknout pochybnosti. A že zbavení či omezené způsobilosti k právním úkonům podle občanskoprávních předpisů samo o sobě nezakládá nepřičetnost, nýbrž může být pouze podnětem k jejímu přezkoumání.

4.4 Typy ochranných léčení

V předcházejících kapitolách jsme si již vymezili osoby, jimž je ochranné léčení ukládáno. Lze tedy shrnout, že jedná o nepřičetné pachatele, pachatele se zmenšenou přičetností a pachatele oddávající se zneužívání návykových látek. Přestože že to není zákonem explicitně vyjádřeno, ochranné léčení můžeme na základě zmíněných skupin pachatelů a léčebných metod dle léčebné praxe rozdělit na čtyři typy: psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách.

Jednotlivé typy léčení nenalezneme sice v právní úpravě, ale nalezneme je v rozhodování soudu. „V rozsudku, jímž se ukládá ochranné léčení, je třeba pak uvádět nejen formu OL, ale i jeho typ, a to na základě znaleckého posouzení typů duševní poruchy nebo závislosti a vyjádření znalce k těmto souvisejícím otázkám (srov. § 105 a násl. a §116 trestního řádu).“³⁹ Nebylo by totiž účelné, aby např. sexuální deviantovi, alkoholikovi a schizofrenikovi byla uložena tatáž léčba, neboť u každého je potřeba jiná specializace. To avšak neznamená, že je vyloučená kombinace typů léčení např. deviantovi se závislostí na alkoholu uložit jak opatřené sexuologické, tak opatření protialkoholní. V těchto případech se jedná o tzv. „duální

³⁹ Šámal, P., K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku, Trestněprávní revue 4/2010, s. 99

(smíšené) diagnózy“, kdy pachatel trpí dvěma duševními poruchami zároveň.

Ochranné léčení je možné uložit ve více formách, které si vysvětlíme později. Pro lepší pochopení však aspoň nyní nastíníme, že těmito formami jsou ochranné léčení ambulantní, ochranné léčení ústavní a řadit sem můžeme i výkon OL během trestu odnětí svobody. Výkon ambulantních OL probíhá u jednotlivých poskytovatelů ambulantní péče, kteří se soustředí na daný typ léčby, zejména se jedná o poradny. Výkon ústavní léčby se soustředí zpravidla na odděleních určených k příslušnému druhu léčby – psychiatrické léčebny. A výkon OL během výkonu trestu odnětí svobody je vykonán na specializovaném uzavřeném oddělení věznice, pokud to dovoluje. Cíle mají všechny typy společné, jsou jimi léčení duševní poruchy pachatele, kterou pachatel trpí, na základě které spáchal trestný čin, izolace pachatele, který je nebezpečím pro společnost, prevence recidivy trestního jednání v důsledku duševní poruchy, resocializace a následné zařazení pachatele zpět do běžného života

4.4.1 Ochranné léčení psychiatrické

Je určeno pachatelům, kteří spáchali čin jinak trestný pod vlivem duševní poruchy (dále v textu také pod zkratkou DP). Jak jsme si již uvedli § 123 TrZ se duševní poruchou rozumí „*mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.*“⁴⁰ Pojednání o typech duševních chorob a o jejich vlivu na lidskou psychiku a jednání pojednává soudní psychiatrie. Klasifikace duševních poruch nalezneme různé, pravděpodobně nejvýznamnější nalezneme v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN 10 z roku 1994, aktualizovanou 10. revizí ve znění od 1. 1. 2013, která je vydávána Světovou zdravotnickou organizací WHO (viz přílohy této práce). My si však ve stručnosti nastíníme ty DP, jež nám uvádí trestní zákoník. V následujícím popisu budu vycházet z příspěvku prof. JUDr. Heleny Válkové CSc.: Duševní porucha ve smyslu § 123 TRZ – téma nejen pro trestní

⁴⁰ <http://www.beckonline.cz/bo/documentview.seam?documentId=nnptembqhfpy6bonzsxa4tjmnsxi3tpon2a&type=html&conversationId=3233243> - Hendrych, D. a kol. Právníký slovník, Praha 2009,

právníky (Dny práva – 2009 – Sborník z příspěvků konference, 1. vydání, Brno: Masaryk University, 2009)

4.4.1.1 Duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci

Patří sem všechny somaticky podmíněné duševní nemoci. V tomto smyslu jimi rozumíme exogenní a endogenní psychózy, stavy v alkoholovém či drogovém opojení (rauši) a geneticky podmíněné nemoci. Sjednocujícím prvkem je, že v důsledku své somatické podmíněnosti fatální, tj. nezávislé na lidské vůli, masivně ovlivňují osobnostní schopnosti jedince rozumně jednat a své jednání ovládat.

4.4.1.2 Hluboká porucha vědomí

Jedná se o poruchu vědomí neorganického původu i u jinak zdravého jedince, které vede k podstatnému omezení duševních schopností jedince. Schopnost vnímat a racionálně i emočně hodnotit je podstatně redukována až eliminována. Jedinci zůstává vědomí, ovšem dochází k psychické dezorientaci. Patří sem tzv. normální psychické poruchy, stavy chronické spánkové deprivace, jednání v hypnóze nebo např. somnambulismus.

4.4.1.3 Mentální retardace

Tento pojem sjednocuje všechny defekty inteligence (s horní hranicí kolem 70 IQ), s výjimkou vrozených mentálních poruch vyplývajících z nemoci. Příčiny mohou být jak organického původu – např. poškozením mozku, tak původu psychosociálního, při kterém došlo k zaostání rozumového vývoje.

4.4.1.4 Těžká asociální porucha osobnosti

Dřívější označení bylo psychopatie, které bylo ovšem pro dehonestující označení pachatele změněno v Americe na asociální poruchu osobnosti, čemuž v Evropské úpravě odpovídá pojem dissociální poruchy osobnosti. Mezi hlavní rysy psychopatických pachatelů patří: výrazná neschopnost vnímat pocity druhých a nedostatek empatie, trvalá nezodpovědnost a nerespektování jakýchkoliv norem a závazků, nízká frustrační tolerance a práh pro projevy agresivního chování, neschopnost pocitů viny.

4.4.1.5 Jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka

Tento pojem označuje všechny ostatní duševní poruchy, které nebylo možné podřadit pod některou z předcházejících kategorií. Patří sem nejrůznější druhy neuróz, tedy závažně vybočujících poruch chování nejčastěji v období dospívání. Dále sem patří sexuální deviace, o kterých se zmíníme u OL sexuologického, či další druhy závislostí psychické povahy.

Výkon ochranného léčení psychiatrického může být dobrovolný nebo nucený, tedy soudně nařízený výkon OL. Posouzení existence duševní nemoci v okamžiku spáchání trestného činu a její vliv na pachatele poté probíhá na základě znaleckých posudků z oboru psychiatrie (podrobněji viz kapitola 5. ukládání ochranného léčení). Dle nichž pak soud může usnesením rozhodnout o uložení OL ve formě ambulantní či ústavní, kde je výkon svěřen zdravotnickým zařízením. U ambulantní formy se jedná o síť ambulantních psychiatrických ordinací, u ústavní formy se jedná o psychiatrické léčebny, jmenovitě Psychiatrická léčebna Kosmonosy, Bohnice, Dobřany, Brno-Černovice, Jihlava, Kroměříž, Lnáře, Horní Beřkovice, Petrohrad, Havlíčkův Brod, Kroměříž, Opava, Štenberk a Bílá Voda. Třetí možností výkonu je poté výkon spolu s trestem odnětí svobody ve specializovaných odděleních ve věznicích. Tuto možnost mají pachatelé ve Věznici Vinařice, kde je spec. oddělení pro odsouzené s mentální retardací a ve Věznici Mírov, kde je spec. oddělení pro odsouzené s duševními poruchami.

Za určitý druh nedobrovolné psychiatrické hospitalizace můžeme také stanovit pozorování občana v psychiatrickém lůžkovém zařízení před podáním znaleckého posudku ve věcech trestních nebo občanskoprávních. Soud může nařídit na návrh znalce, aby byl vyšetřovaný po dobu nejvýše 3 měsíců vyšetřován ve zdravotnickém zařízení, jestliže je to nezbytně nutné k vyšetření zdravotního stavu. Orgány činné v trestním řízení mohou nařídit pozorování vyšetřovaného občana ve zdravotnickém zařízení na dobu 2 měsíců, která může být prodloužena až na 3 měsíce.⁴¹

4.4.2 Ochranné léčení protialkoholní, proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách, patologického hráčství

⁴¹ Baštecký, J., Psychiatrie, právo společnost: postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech. Galén. Praha 1997. s. 99

Následující typy ochranných léčení můžeme zkatégorizovat do jedné skupiny léčení závislostí, neboť alkoholismus, toxikomanie a jiné závislosti včetně chorobného hráčství (gamblingu) jsou jevy označovány jako sociálně patologické a jsou jedním z nejzávažnějších problémů současného vývoje.⁴²

Největší problém u léčby závislostí nacházíme v oblasti motivace. Neboť pokud nejsou klienti léčeben dostatečně motivováni ke spolupráci při jejich léčebných programech, nedochází tak k naplnění účelu OL a po propuštění páchají opětovně trestnou činností. V prvním případě by na pachatele měla působit motivace zákonnými pravidly. Jako příklady zde můžeme uvést 1) zavedení institutu zabezpečovací detence, možnost jejího uložení na dobu neomezenou, postoj pachatelů vůči léčebnému programu, 2) vykonání ochranného léčení jako jedné z podmínek zahlazení odsouzení trest, 3) zohlednění postoje pachatele k OL při podmíněném propuštění.⁴³ Po působení primární motivace legislativními prostředky, by tak měla nastoupit podpůrná motivace během výkonu léčby, čímž by měla být zvýšena efektivita a úspěšnost léčby.

Léčba závislých osob a motivace k ní vyžaduje zejména vzájemné prolínání režimového (důraz na důsledné plnění pevného programu, farmakologie), výchovného (důraz na plnění programu zacházení, snaha o motivaci klienta) a terapeutického (hlavní terapeutické metody: skupinová a individuální psychoterapie, psychoterapeutická komunita, deníky, arteterapie, relaxační techniky, nácvik komunikačních dovedností, poradenství individuální, psychologické, rodinné, sociální atd.) působení.⁴⁴

Ochranné léčení těchto typů v ambulantní formě vykonává síť speciálních ambulantních poraden, ústavní výkon je svěřen psychiatrickým léčebnám, jmenovitě: PL Bohnice, Kosmonosy, Červený Dvůr, Dobřany, Horní Beřkovice, Havlíčkův Brod, Brno, Jihlava, Kroměříž, Opava, Štenberk, Bílá Voda.

⁴² <http://www.beckonline.cz/bo/documentview.seam?type=html&documentId=nrptembrgbpxi4s7gjpgx5dsl42te&groupIndex=9&rowIndex=0&conversationId=3322766>

⁴³ <http://www.epravo.cz/top/clanky/problematika-motivace-osob-kterym-bylo-ulozeno-ochrann-leceni-ke-zmene-zpusobu-jejich-chovani-a-jeji-odraz-v-trestnepravni-uprave-58681.html>

⁴⁴ <http://vscr.cz/veznice-opava-83/o-nas-1603/vykon-trestu-323/specializovane-oddeleni-605/praxe-a-efektivita-lecby-odsouzenych-muzu-zavislych-na-alkoholu-5286>

4.4.2.1 *Ochranné léčení protialkoholní*

Jedná se o nejčastěji uložený typ ochranného léčení, které se ukládá osobám závislým na alkoholu. Toto zjištění značí, že populace se s problémem alkoholismu vážně (nadměrné konzumace alkoholických nápojů) potýká. Přesto se Česká republika dlouhodobě řadí v celosvětovém žebříčku mezi státy s největší spotřebou alkoholu.

Základním pojmem je u alkoholu „abúzus“ neboli nadměrné užívání, zneužívání, které je spouštěčem vytvoření závislosti. V odborné literatuře nalezneme Jellinkovu typologii, který definuje 5 typů abúzu, respektive 5 typů závislosti na alkoholu:

- Typ Alfa (problémové pití) znamená abúzus alkoholu, který je používán jako „sebemedikace“ za účelem tenze či pocitů deprese, často se projevuje pitím o samotě.
- Typ Beta (společenské pití), jedná se o abúzus příležitostný, charakterizovaný častým pitím ve společnosti, charakteristickým následkem je zde somatické poškození.
- Typ Gama (anglosaský typ s preferencí piva a destilátů), znamená závislost na alkoholu, charakterizovanou poruchami kontroly pití, postupným zvyšováním tolerance k alkoholu, progresí konzumace, kterou následuje psychické a somatické poškození.
- Typ Delta (románský typ preferující víno) je typický pro chronickou, denní konzumaci alkoholu, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti avšak se závažnější somatickou závislostí s tělesným poškozením.
- Typ Epsilon (kvartální pijáctví) je výrazem epizodickým abúzy s obdobími úplně abstinence, není příliš častý.⁴⁵

Institut OL lze uložit pro všechny typy těchto závislostí, u každé z nich můžeme nalézt vývojové fáze: od fáze počáteční, po varovnou, rozhodnou až k fázi konečné. Závislost na alkoholu tedy můžeme shrnout jako: *„chronické recidivující onemocnění, které postihuje pacienta kromě oblasti zdravotní*

⁴⁵ Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003, s. 152

postupně též v dalších důležitých oblastech jeho života. Pokud není závislý pacient adekvátně léčen, jeví jeho onemocnění sklon k progresi, v terminálním stádiu může dojít k deprivaci s nutností trvalého umístění v psychiatrickém zařízení.“⁴⁶

Základní podmínkou léčby této závislosti je abstinence, neboť pro tyto pachatele je charakteristická „nevratná“ ztráta schopnosti kontrolovatelně pít alkohol. Mezi hlavní metody léčby můžeme uvést psychoterapii, to jak individuální tak skupinovou, dále strategii označovanou jako „krátkou intervenci“, tedy varování pacienta na zdravotní rizika užívání nebo např. senzitivace čili empiricky podložená farmakoterapie, spočívající v podávání preparátů zvyšujících vnímavost organismu vůči účinkům alkoholu, nejčastějším tímto preparátem je Antabus, o kterém se zmíníme ještě později.

Péče o osoby závislé na alkoholu lze nalézt rozličných forem. Od podpůrných skupin jako jsou Anonymní alkoholici, přes občanská sdružení (Sananim), terapeutické komunity, denní stacionáře k protialkoholním poradnám (tzv. AT poradny) a psychiatrickým léčebnám. Zvolení příslušné formy péče je nejvíce odvislé stupně závislosti, nebezpečnosti pachatele ale i vnitřní motivace jedince se léčit.

Ochranné léčení v tak ambulantní formě vykonává síť protialkoholních poraden, ústavní výkon je svěřen psychiatrickým léčebnám. Z věznic splňují podmínky výkonu Věznice Heřmanice a Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava.

4.4.2.2 OL proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách

Tento typ OL bývá veřejností nazýván též jako léčení „protitoxikomanické“. Na základě § 99 odst. 2 TrZ je ukládáno pachateli, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení je tedy zde ukládáno trestně odpovědným pachatelům, u kterých lze předpokládat, že uložením OL se dosáhne většího účelu než trest (viz § 99 odst. 4 TrZ), což bude mít za následek léčebný vliv na pachatele a snížení pravděpodobnosti recidivity.

⁴⁶ Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003, s. 153

Co patří pod pojem návykové látky, nalezneme v § 130 TrZ, který jimi rozumí: alkohol, omamné látky, psychotropní látky (drogové delikty) a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách je poté ještě blíže specifikuje jako omamné látky a psychotropní látky, tedy v souhrnu jako drogy. Pod drogy totiž můžeme subsumovat jak látky psychotropní (které působí na psychiku člověka, ovlivňuje jeho smyslového vnímání a prožívání okolí i sebe sama), tak látky omamné (navozující útlum, poruchu vědomí a necitlivost k bolesti (analgesii)).⁴⁷ Pod tento pojem správně spadají i alkohol a tabák, my se však nyní budeme věnovat ostatním návykovým látkám. Základní třídění drog je podle jejich farmakologických vlastností, somatického a psychického účinku na: drogy navazující uklidnění a zmírňující bolest (opiáty, sedativa, trankvilizéry), stimulační drogy (stimulancia) a na drogy navazující změny smyslového vnímání (canabinoidy, halucinogeny, organická rozpouštědla).⁴⁸

1) *Opiáty*

Účinky opia, tedy šťávy z nezralých makovic, byly známy již ve starověku, kde bylo opium používáno pro náboženské rituály a léčebné praktiky. K jeho masivnímu zneužívání dochází po roce 1600, kdy jej Číňané jako první začali míchat s tabákem. V devatenáctém století byla již tato narkotická směs díky ložnímu obchodu světově rozšířena. Objev morfinu, který mj. znamenal průlom v potlačování bolesti, a injekčních stříkaček pak v roce 1898 přinesl objev heroinu - velmi oblíbené drogy, která navozovala pocity blaha, uvolnění, lhostejnosti a úniku ze skutečnosti. Z dalších opiátů můžeme jmenovat např. hydrocon („braun“) či metadon, který se dodnes užívá v substituční léčbě. Léčba jejich závislosti je jedna z neproblematičtějších, je možná dvojího druhu. Prvním je léčba vedoucí k abstinenci, druhou je

⁴⁷ <http://www.ostrovzl.cz/prevence/uzivani-navykovych-latek/>

⁴⁸ Sotolář, A., Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení, Příručka Ministerstva spravedlnosti ČR, Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců MS, Praha, 2001, s. 529

substituční léčba metadonem či buprenorfinem, které se postupně vysazují snižováním dávek.⁴⁹

2) *Sedativa a trankvilizéry*

Sedativa jsou látky se všeobecně zklidňujícím účinkem. Patří sem zejména barbituráty jako utišující a tlumivé léky, z nichž jsou známy zejména benzodiazepiny, které se prosadili v medicíně či valium, které se stalo takřkajíc symbolem moderní společnosti. Dále sem můžeme zařadit bromidy či hypnotika ovlivňující bdělost, často proto předepisovány jako léky na spaní, či anestetikum u předoperační přípravy). Trankvilizéry jsou tzv. anxiolytika, tedy skupinou léků, které pozitivní způsobem ovlivňují náladu. Jejich indikací jsou zejména úzkostné stavy, poruchy spánku, odvykáací syndromy při závislosti, epileptické záchvaty. Léčba závislosti na těchto lécích vyžaduje pobyt na detoxifikačním oddělení a následnou substituci léky s delším biologickým poločasem.⁵⁰

3) *Stimulanty*

K legálním patří káva, čaj a tabák, k ilegálním především kokain, amfetamin a pervitin. Tyto psychostimulanty zvyšují psychomotorické tempo, bdělost, urychlují myšlení, zlepšují paměť, zkracují spánek, snižují chuť k jídlu, zahánějí únavu, vyvolávají euforii a pocit síly. Po odeznění látky v krvi se však dostavuje celkové vyčerpání. Léčba probíhající jak formou ambulantní tak ústavní, má vždy stejný účel – vyčištění organismu a abstinenci, neboť substituční léčba prakticky neexistuje.

4) *Canabinoidy (konopné drogy)*

Použití rostlin konopí se již ve starověku dělilo na použití konopných vláken na lana a sušených částí rostlin na náboženské rituály. Název kanabis (hlučný) pak pochází od filozofa Herodota díky popisu hlučnosti těchto rituálů. Ve středověku se poté objevují marihuana – směs sušených listů a samičích květů a hašiš – zaschlá pryskyřice konopí. Účinnou látkou těchto drog je tetrahydrocannabinol, znám pod zkratkou „THC“, jež navozuje euforii,

⁴⁹ Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003, s. 161

⁵⁰ Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003, s. 180-183

neovladatelných smích, empatii, změněné prožívání a fantazie.⁵¹ Léčba u těchto drog je malá, nastoluje se, pokud souvisí s psychickými problémy a nebezpečností pachatele. Často místo léčby postačuje poradenská intervence.

5) Halucinogeny

Halucinogenní drogy v přírodní formě nalezneme již od pravěku u náboženských rituálů, kde byly ceněny pro změnu zrakového vnímání a halucinace. Z přírodních můžeme uvést např. lysohlávky či kaktus peyotl, z syntetických je nejznámější LSD, získávaný od roku 1938 z houby paličkovice nachové. V nižších dávkách způsobuje LSD euforii, čilost a zvýšenou bdělost, ve vyšších dávkách se pak dostávají halucinace a tzv. mystické transcendentální prožívání. Stejně jako u konopných drog postačuje nejčastěji místo léčby poradenství.⁵²

6) Organická rozpouštědla

Organická rozpouštědla neboli těkavé látky zahrnují skupinu rozpouštědel, ředidel, lepidel, čisticích prostředků, barev atd. U nás nejznámější je toluen, který se inhaluje z napuštěné tkaniny. Vdechování způsobuje poruchy vědomí, blouznění a halucinace. Jedná se o jednu z nejnebezpečnějších drog, neboť snadné předávkování často znamená smrt a dlouhodobé užívání téměř vždy znamená nevratná somatická a psychická poškození. Léčba je tak možná převážně pouze v počátečních stádiích než pachatel přestane být schopen vnímat souvislosti závislosti a léčby.

Počet ukládaných ochranných léčení závislosti na omamných nebo psychotropních látkách každoročně klesá. Příčinou toho je skepse k efektivnosti léčby a nedostatečná motivace pachatelů. Z faktorů významných pro účinnost léčby můžeme jmenovat: včasný začátek léčby, individualizovaný přístup, podpora motivace, prevence relapsu, zhodnocení a zužitkování léčebného kontinua, postupné terapeutické cíle pro redukci

⁵¹ Sotolář, A., Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení, Příručka Ministerstva spravedlnosti ČR, Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců MS, Praha, 2001, s. 539-540

⁵² Sotolář, A., Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení, Příručka Ministerstva spravedlnosti ČR, Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců MS, Praha, 2001, s. 543

rizika – tzv. minimalizace poškození (harm reduction), správné komplexní zhodnocení klienta.⁵³

Ochranné léčení tohoto typu ambulantní formou lze prakticky vykonávat pouze u osob s lehčím stupněm závislosti, vysokou motivací a podporujícím sociálním zázemím, neboť jinak není účinné. Hlavním problémem je zde totiž chybějící motivace osob a skepse laické i většiny odborné veřejnosti k efektivitě nucené léčby. Výkon ústavní formou na specializovaných odděleních probíhá v psychiatrických léčebnách. Z léčeben zde můžeme jmenovat Psychiatrickou léčebnu Červený Dvůr. Ve věznicích je pak možné vykonat léčení ve Věznici Rýnovice, Věznici Znojmo a ve Věznici a ústavě pro výkon zabezpečovací detence v Opavě.

4.4.2.3 Ochranné léčení patologického hráčství

Tento typ léčení je určen tzv. patologickým hráčům – „gamblerům“. Jedná se o osoby s herní závislostí, vyznačující se nedostatkem empatie, emocí, zájmu o druhé a svět mimo hru. Tyto osoby postupně ztrácejí sebekontrolu a schopnost hodnocení. Hru vidí jako možnost rychlého zisku, rizika s ní spojená již nevidí. Za účelem možnosti hry a výhry jsou tyto jedinci postupně čím dál ochotni neetického až nezákonného jednání. Postupně se tak u nich projevuje vyčerpanost, stres z bezvýhodné situace, vznětlivost až agrese.

Základem léčby je psychoterapie v kombinaci s medikamenty, zejména s antidepresivy. Probíhá zpravidla několika paralelními způsoby a postupy, mezi které patří například psychoterapie, rodinná terapie, nácvik rozhodování, sociálních dovedností, osvojení si efektivních metod zvládnání stresu aj. Nutné jsou také terapeutické postupy, které se zabývají návody na kompletní změnu celého životního stylu, ozdravení závislé osoby a navedení ji na nové podněty (například snaha přivést ji ke sportu a podobně), relaxační techniky.⁵⁴

V ambulantní terapii se tedy klade důraz na psychoterapii (identifikace spouštěčů hraní, vytvoření splátkového kalendáře dluhů, opatření k

⁵³ Sotolář, A., Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení, Příručka Ministerstva spravedlnosti ČR, Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců MS, Praha, 2001, s. 545

⁵⁴ <http://www.sazej.com/uzitecne/gamblerstvi-zavislost/>

minimalizaci přístupu hráče k finančním prostředkům apod.), aby byla možná zároveň jak léčba, tak působení na aktuální stav pachatele. V případě hodně pokročilých stavů gamblerství léčba předpokládá hospitalizaci v psychiatrické léčebně a po jejím skončení nezbytnost, aby závislá osoba pravidelně a hlavně dlouhodobě docházela na léčení ambulantní.⁵⁵

4.4.3 Ochranné léčení sexuologické

Ochranné léčení sexuologické směřuje proti pachatelům sexuálních deliktů, u nichž se vyskytuje porucha sexuální preference (neboli parafilie, sexuální deviace, perverze atd.), jež ve spojení se sexuálním jednáním pachatele má za následek jeho společenskou nebezpečnost. Poruchu sexuální preference čili sexuální deviaci můžeme definovat jako hrubou odchylku od sexuální normy. Projevem sexuální normy je, když je člověk přitahován dospělou osobou opačného pohlaví a touží s ní dospět nenásilnou cestou k nenásilně uskutečněnému koitu (souloži), přičemž je přítomna tendence k vytváření partnerství.⁵⁶

Pokud tedy osoba není přitahována dospělou osobou opačného pohlaví, jedná se tzv. deviaci v objektu, pod kterou spadá:

- a) pedofilie - jedinec je sexuálně přitahován objekty v prepubertálním věku, tedy dětmi, u nichž nejsou ještě známky dospívání
- b) gerontofilie - jedinec je již v mladém věku vzrušován starými lidmi
- c) nekrofilie - jedná se o pohlavní ukájení na mrtvých lidských tělech
- d) zoofilie - jedná se o pohlavní ukájení se zvířaty
- e) fetišismus – jedinec je pohlavně vzrušována předměty nebo částmi těla druhého člověka
- f) transvestismus – jedince vzrušuje převlékání se do šatů opačného pohlaví, popř. i jeho vystupováním
- g) kandalismus – zejména u mužů, kdy jedinec se ukájí pohledem na cizího muže, který má před ním pohlavní styk s jeho manželkou

⁵⁵ <http://www.mojelekarna.cz/poradna/civilizacni-nemoci/hracstvi-gamblerstvi.html>

⁵⁶ Brzek, A., *Sexuologie pro právníky*, Praha: Karolinum, 1991, s. 8

- h) narcismus – když je jedinec erotické vzrušován vlastním tělem
- i) pyrofilie – jedince sexuálně vzrušuje oheň (fetišistická fixace na oheň)

Pokud není splněn druhý znak, tedy nenásilnou cestou k nenásilně uskutečněnému koitu s tendencí k vytváření partnerství, mluví o deviaci v aktivitě:

- a) exhibicionismus – jedince vzrušuje obnažení se před erotickým objektem, zejména cizí ženou, často je spojeno s onanií na veřejnosti
- b) voyérismus – jedinec je vzrušován sledováním intimně chovajícího se páru či jedince, často je spojeno se současnou onanií
- c) frotérismus – jedinec se vzrušuje třením o nic netušící neznámou osobu na veřejných místech, zejména v dopravních prostředcích
- d) tušérství – jedinec se vzrušuje dotyky intimních míst anonymních objektů, tzv. „osahávání“
- e) sadismus – jedince vzrušuje utrpení oběti, dominance spočívající v totální kontrole objektu x masochismus – obrácená podoba sadismu
- f) patologická sexuální agresivita – jedinec je vzrušován a uspokojen překonáním odporu napadené ženy

Důležité je zmínit že porucha sexuální preference je trvalá. Vrozené biologické dispozice doplňují psychologické faktory. Diagnóza se tak skládá zejména z údajů psychiatrické a sexuologické anamnézy, doplněných falografickou vyšetřovací metodou, měřící vzrušivost na různé stimuly. Přítomnost sexuální deviace nemusí vždy znamenat deviantní chování a naopak deviantní chování se může vyskytnout i u nedevariantních jedinců.

Ukládání a výkon sexuologického OL podrobněji upravují metodický list č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie ministerstva zdravotnictví Československé republiky a metodický návod č. 39/1974 Věstníku ministerstva zdravotnictví Československé republiky, o dispenzární péči o sexuální devianty. Pokud vznikne během trestného řízení podezření na poruchu sexuální preference u obviněného, je třeba vždy uložení vypracování znaleckého posudku. Mezi kritéria nebezpečnosti sexuálního devianta, které napomáhají určit, jaké forma ochranného léčení má být uložena patří:

přítomnost poruchy sexuální preference, věk do 35 let, chybějící či špatně fungující partnerský vztah, již spáchání sexuálního deliktu, mentální defekt, přítomnost disociální poruchy osobnosti, soustavné nadměrné užívání alkoholu či OPL. Vychází se z předpokladu, že pokud dojde k naplnění alespoň dvou znaků, je účelnějším uložit ochranné léčení ve formě ústavní.⁵⁷ Vytvoření co nejkompexnější diagnózy a výběr co nejvhodnější formy léčení má za účel mj. snížení recidivy.

Soud uloží OL ambulantní nebo ústavní formou a určí zdravotnické zařízení, které ji má provádět. Způsob a metody léčby však náleží již do působnosti zařízení. V ČR je od 50. let rozvíjen koncept ústavní „adaptační léčby“, kdy jejím cílem je dosažení uspokojivé sexuální adaptace. Jedinec je veden, aby si svou deviaci přiznal, pochopil její podstatu a svou sexualitu poté ventiloval zákonným a společensky přijatelným způsobem. Pokud to nelze, pak cíleně tuto sexualitu tlumit psychofarmaky, např. antidepresivy. U zvláště nebezpečných sexuálních deviantů lze s jejich souhlasem přistoupit k chirurgickému zákroku. Léčba je režimová v podmínkách psychoterapeutické komunity, kdy psychoterapie je kombinována se sociální terapií a biologickými metodami s cílem potlačení sexuální apetence nemocného.⁵⁸

Výkon OL sexuologického je tedy svěřen psychiatrickým léčebnám, které k tomu mají zvláště vyčleněné sexuologické oddělení. Jmenovitě se jedná: Psychiatrickou léčebnu Bohnice, Kosmonosy, Brno-Černice, Dobřany, Havlíčkův Brod, Horní Beřkovice, Štenberk a Opava. Jedinou věznicí, v níž je možné vykonat OL během výkonu trestu, je Věznice Kuřim.

⁵⁷ Pavlovský, P. a kol., Soudní psychiatrie a psychologie, Praha: Grada Publishing, 2009, s. 184-185

⁵⁸ <http://www.tribune.cz/clanek/29092-pouziti-antidepresiv-v-lecbe-parafilii>

5 Ukládání ochranného léčení

5.1 trestněprávní úprava ukládání

Právní rámec ukládání ochranného léčení tvoří zejména zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Oblast ochranných opatření z většiny přebírá úpravu předchozí, tedy obsaženou zákonem č. 140/1961 Sb., trestního zákona. Ustanovení o ukládání ochranných opatření, je však oproti předchozí úpravě nové. Paragraf 97 určuje, kdy je možné OO uložit samostatně a kdy v kombinaci s jedním či více trestů, kdy je možné uložení více OO vedle sebe a pořadí jejich výkonu.⁵⁹ Právní úprava ukládání a vlastně i celého institutu ochranného léčení byla téměř doslovně přebrána z předchozího trestního zákona, neboť krátce před nabytí účinnosti nového (současně platného) trestního zákoníku byla zcela novelizována, tudíž nebyl důvod na ní nic měnit.

5.2 zásady ukládání ochranného léčení

„Pro ukládání ochranných opatření platí obecné zásady pro ukládání trestních sankcí (§ 37 a 38), konkretizované, resp. modifikované s ohledem na preventivní povahu ochranných opatření v § 96 a 97.“⁶⁰

V paragrafu 37 ods. 1 TrZ nalezneme zakotvenou zásadu zákonnosti trestních sankcí, jakožto součást širší obecné zásady trestního práva *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege* (žádný trestný čin bez zákona, žádný trest bez zákona) ve smyslu čl. 39 LZPS. Podle níž trestní sankce včetně podmínek pro jejich ukládání mohou být stanoveny pouze v trestním zákoně a nemohou se zakládat na obyčejovém právu ani na rozhodnutí soudu vydaném v jiném případě. Rovněž zde platí zásada zákazu analogie trestního zákona k tíži pachatele z hlediska trestu a potažmo i ochranných opatření.

Zásada humánnosti trestních sankcí je obsažena v § 37 odst. (taktéž např. v čl. 7 odst. 2 LPS), zakazuje pachateli ukládat kruté, nepřiměřené a ponižující sankce. Smyslem tohoto *„práva nebýt podroben krutému a nepřiměřenému trestu a nedůstojnému zacházení je ochrana lidské*

⁵⁹ Novotný, F. a kol., Trestní zákoník, Praha: Eurounion, 2010, s. 418

⁶⁰ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 1142

důstojnosti a fyzické a psychické integrity jedince. Ani osoba, která je trestněprávně sankcionována, neztrácí lidskou důstojnost a nesmí s ní být zacházeno, jako by nebyla lidskou bytostí“⁶¹ (viz čl. 1 odst. 1 LZPS).

V § 38 a v § 96 odst. 2 pak nalezneme zásadu přiměřenosti. „Ochranné léčení jako trestní sankci je nutno ukládat s přihlédnutím k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu a poměrům pachatele (§ 38 odst. 1 TrZ), neboť ho nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům (srov. § 96 odst. 1 TrZ). Přesto však „*potřeba uložení ochranného léčení a jeho intenzita není primárně určována povahou a závažností činu pro společnost (společenskou škodlivostí činu), ale zejména potřebou léčení pachatele.*“⁶² Účelem ochranného léčení je na prvním místě léčba pachatele, a tím i ochrana společnosti. Je tedy nutné, aby existovala proporcionalita mezi újmou, kterou pachatel zažívá uložením a výkonem léčby, a léčbou samotnou.⁶³ Zásada přiměřenosti má tak význam nejen pro ukládání ochranného léčení, ale i pro jeho výkon. Musí totiž existovat rovnováha mezi ochranou zájmů společnosti a ochranou práv pachatele, jemuž je OL ukládáno a na němž je vykonáváno. Neboť §96 odst. 2 TrZ nám stanoví, že újma způsobená uložením a vykonaným ochranným opatřením nesmí být větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu.⁶⁴ Konkretizovanou podobu této zásady nalezneme v § 97 odst. 3 TrZ který stanoví pravidlo, že je možné sice vedle sebe uložit více ochranných opatření, avšak lze-li dosáhnout účelu jen jedním z nich, uloží se jen jedno.⁶⁵

Mezi další zásady uplatňované při ukládání ochranného léčení můžeme uvést např. zásadu personality – trestní sankce by měla postihovat pouze pachatele či zásadu individualizace sankcí – sankce je

⁶¹ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, str. 500

⁶² Šámal, P., K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku, Trestněprávní revue 4/2010, s. 90

⁶³ Matiaško, M., Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám, Bulletin advokací 10/2009, s. 90

⁶⁴ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010, s. 488

⁶⁵ Novotný, F. a kol., Trestní zákoník, Praha: Eurounion, 2010, s. 418

ukládána s ohledem na konkrétní okolnosti. Zásada zákazu dvojího přičítání z hlediska trestů se promítá do neslučitelnosti uložení ochranného léčení v kombinaci se zabezpečovací detencí (§ 98 odst. 3 TrZ). Naopak neuplatní se zde zásada jednoty trestní represe a prevence, neboť ochranná opatření jsou povahy preventivní, kdy se jimi sleduje převážně prevence speciální místo generální. Zásada zákazu retroaktivity se zde také neuplatňuje, neboť o ochranném opatření se rozhoduje vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje (§ 3 odst. 2). Hlavní argumenty pro tento postup tkví v ryze preventivní povaze těchto opatření. Nejde o sankce s difamujícím účinkem a v zájmu boje s kriminalitou je nutno aplikovat opatření odpovídající nejnovějším vědeckým poznatkům.

5.3 předpoklady ukládání OL

Trestní zákoník v § 99 rozlišuje na obligatorní ukládání ochranného léčení, jež se musí uložit při splnění zákonných podmínek vždy, a na fakultativní, které nechává možnost uložení OL na úvaze soudu.

Obligatorní ochranné léčení se na základě ustanovení v §99 odst. 1 TrZ ukládá v třech případech. Prvním je uložení OL pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu nezaviněné zmenšené přičetnosti, a soud má za to že vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele je možné dosáhnout jeho nápravy i trestem kratšího trvání (snížením trestu odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby) a současným uložením ochranného léčení (viz § 40 odst. 1 TrZ). Druhým případem je upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení dle § 47 odst. 2 TrZ. Podmínkou je, že pachatel musel jednat ve stavu nezaviněné zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a lze přitom očekávat, že ukládané OL zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Třetí variantou obligatorního uložení je případ, kdy pachatel není pro svou nepřičetnost trestně odpovědný, spáchá čin jinak trestný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.

Soud může uložit ochranné léčení (tedy fakultativní uložení) pak také v těchto situacích. Paragraf 99 odst. 1 TrZ umožňuje uložit OL pachateli trestného činu (jinak přičetnému), pokud spáchal trestný čin ve stavu

vyvolaném duševní poruchou a pokud je jeho pobyt na svobodě nebezpečný. Soudem lze uložit fakultativní léčbu taktéž pachateli, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním za předpokladu, že se dá očekávat naplnění účelu léčby (§ 99 odst. 2 TrZ).

Výše zmíněné případy můžeme tedy shrnout následovně. Dle § 99 odst. 1 a 2 TrZ lze ochranné léčení ukládat pachatelům trestných činů nebo činů jinak trestných, jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný, a kteří se svého činu dopustili ve stavu nepřičetnosti či zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a pachatelům chorobně se oddávajícím zneužívání návykových látek, kteří spáchali trestný čin pod jejich vlivem nebo v příčinné souvislosti s jejich užíváním. Účelem ochranného léčení je pak terapeuticky působit na tyto osoby s cílem zajistit patřičnou ochranu společnosti uložením léčby a poskytnutím odborné zdravotní péče ovlivňovat jejich život.⁶⁶

5.4 Proces vedoucí k uložení OL

Nyní si nastíníme hlavní okamžiky ve stádiích trestního řízení, které vedou k tomu, že je pachateli nakonec uloženo ochranné léčení. Na počátku je okamžik, kdy se orgány činné v trestním řízení dozví o spáchání trestného činu konkrétním pachatelem. Budeme vycházet z premisy, že dotyčný jedinec trestný čin opravdu spáchal, o čemž není pochyb (nalezen s vražednou zbraní na místě činu, přítomni svědci, učinil doznání).

Následuje sepsání záznamu o zahájení úkonů trestního řízení a fáze prověřování a objasňování. Usnesením o zahájení trestního řízení je poté započato trestní stíhání. Zde bych se však ráda zastavila, neboť státní zástupce může na základě čl. 62 Pokynu obecné povahy nejvyšší státní zástupkyně č. 8/2009 podat návrh na uložení ochranného léčení „*i za podmínky, že ve věci nebylo zahájeno trestní stíhání, byly-li v průběhu prověřování dostatečně zjištěny podmínky pro uložení těchto ochranných opatření. S návrhem soudu předloží i trestní spis spolu s usnesením o zastavení trestního stíhání nebo usnesením o odložení věci s doložkou právní moci. Návrh*

⁶⁶ Novotný, F. a kol., Trestní zákoník, Praha: Eurounion, 2010, s. 209

s odůvodněním obsahuje jméno a příjmení osoby, jíž se návrh týká, a další údaje k této osobě, popis skutku, pro který byla nebo mohla být tato osoba stíhána, zákonné označení trestného činu, který je ve skutku spatřován, údaj o zastavení trestního stíhání nebo o odložení věci, včetně údaje o nabytí právní moci.“ (citována výše zmíněný pokyn) Jestliže z rozhodnutí o propuštění obviněného z vazby a ze znaleckého posudku z odvětví psychiatrie, sexuologie nebo psychologie a dalších důkazů provedených v přípravném řízení plyne, že pobyt obviněného na svobodě je nebezpečný a ve věci bude podán návrh na uložení OL, státní zástupce zpravidla prostřednictvím policejního orgánu zajistí neprodlenou hospitalizaci obviněného ve zdravotnickém zařízení.

Budeme tedy brát, že státní zástupce návrh na uložení ochranného léčení nepodal a bylo zahájeno trestní stíhání. Následuje vyšetřování za účelem opatření dostatku podkladů pro podání obžaloby. Státní zástupce může stále podat návrh na uložení OL, to jak samostatně, tak i v obžalobě. Po podání obžaloby nastupuje fáze soudní, kdy podanou obžalobu přezkoumá předseda senátu a podle jejího obsahu a podle obsahu spisu posoudí, zda je nutné ji předběžně projednat v zasedání senátu anebo zda se může o ní nařídit hlavní líčení. Během hlavního líčení poté dochází zejména k provádění důkazů. S naším pachatelem se tedy dostáváme na soudní jednání, kde na základě provedených důkazů se objevuje podezření, že trpí duševní poruchou a trestný čin spáchal v jejím vyvolaném stavu. Objevuje se zde tudíž na základě §36 odst. 2 a odst. 4 písm. b) trestního řádu (též pod zkratkou TrŘ) nutná obhajoba (viz Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 18. 1. 1996 sp. zn. 2 Tzn 95/95).

Roli během trestního řízení a možného uložení ochranného léčení má i probační a mediační služba (dále i pod zkratkou „PMS), která při trestním řízení má za úkol vytvářet předpoklady např. k tomu, aby ve vhodných případech bylo uloženo ochranné opatření namísto trestu, popř. v kombinaci s ním, a tím se dosáhlo účelnějšího působení na pachatele.

Předseda senátu vydá opatření o přiřazení znalce (§105), o čemž je vyzooměn státní zástupce i obviněný. Znalci, který je pověřen úkonem, se poskytnou potřebná vysvětlení ze spisů a vymezí se jeho úkoly. Zpravidla se

mu taktéž uloží, aby písemně vypracoval posudek – tedy úsudek učiněný na základě svých odborných znalostí o těch skutečnostech, k jejich vysvětlení byl povolán. Znalecký posudek se pak skládá z nálezu, posudku a znalecké doložky. Znalec může zodpovídat pouze otázky, které spadají do jeho odborných znalostí, do jeho oboru působnosti. Nelze mu proto pokládat otázky právní, neboť ty náležejí do kompetence orgánů činných v trestním řízení, či žádat po něm hodnocení důkazů (§ 107 odst. TrŘ). „*Pokud z různých důvodů není možné vyšetřit duševní stav bez omezení osobní svobody obviněného, může soud (v přípravném řízení taktéž soudce na návrh státního zástupce) podle § 116 odst. 2 TrŘ nařídít pozorování obviněného ve zdravotnickém ústavu (případně ve zvláštním oddělení nápravného zařízení, je-li obviněný ve vazbě).*“⁶⁷ K vyšetření duševního stavu mladistvého se přiberou dva znalci z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, kteří se specializují na pedopsychiatrii. Vypracoval-li znalec posudek písemně, stačí, aby se při výslechu na něj odvolal a stvrdil jej. V opačném případě musí být posudek nadiktován do protokolu. Shledá-li znalec u obviněného příznaky nasvědčující jeho nepřičetnost nebo zmenšenou přičetnost (biologické či psychické faktory), vysloví se zároveň o tom, zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný a jaké uložené ochranné léčení by postačovalo na ochranu společnosti. V našem případě tak může znalec dojít např. k závěru, že v okamžiku spáchání trestného činu byl obviněný pod vlivem duševní poruchy, neboť trpí těžkou asociální poruchou osobnosti čili psychopatií, pro niž je nebezpečný.

Na základě znaleckého závěru o nepřičetnosti pachatele v době spáchání činu pak státní zástupce rozhodne podle § 172 odst. 1 písm. e) TrŘ o zastavení trestního stíhání. Po nabytí právní moci tohoto rozhodnutí je státní zástupce na základě ustanovení § 173a TrŘ povinen jej bezodkladně předložit Nejvyššímu státnímu zastupitelství za účelem možnosti využití mimořádného kasačního oprávnění nejvyšším státním zástupcem ve smyslu § 174a TrŘ. Státní zástupce může následně podat soudu návrh na uložení

⁶⁷ Bašný, A., K možnosti vyšetření duševního stavu pachatele před zahájením trestního stíhání, *Trestněprávní revue* 12/2004, s. 345

ochranného léčení podle § 99, pokud jsou splněny zákonné podmínky.⁶⁸ Předseda soudu však může uložit ochranné léčení i bez návrhu státního zástupce, shledá-li pro to důvod (§230 odst. 1 TrŘ). Z popudu některého ze subjektů tedy následuje řízení ve veřejném zasedání, kde je rozhodováno o uložení ochranného léčení.

Ochranné léčení může soud uložit ve více formách: v ambulantní a ústavní. Zpravidla se ukládá ústavní formou, tedy Ol vykonávané v léčebném ústavu – psychiatrické léčebně. Lze-li však vzhledem k duševní poruše popř. závislosti a léčebným možnostem očekávat, že účel léčby bude splněn i mírnější léčbou, nařídí se ochranné léčení ambulantní, kdy se pachatel pohybuje na svobodě a za léčbou do zdravotnického zařízení dochází. Forma léčení může být i v průběhu výkonu OL měněna (z ambulantní na ústavní a naopak), za podmínek v § 100 odst. 1 a 2 může dojít k její přeměně na zabezpečovací detenci.⁶⁹

*„Ochranné léčení lze uložit samostatně nebo vedle trestu. Samostatně se ukládá především nepřičetným pachatelům a v případě upuštění od potrestání podle § 47 odst. 1, kdy se ukládá namísto trestu. Jeho uložení vedle trestu pak přichází v úvahu u pachatelů se zmenšenou přičetností, u pachatelů trestných činů spáchaných ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelů, kteří zneužívají návykové látky.“*⁷⁰ Soud však musí vždy ve výroku svého rozhodnutí uvést formu ochranného léčení (blíže NS ČR – R 30/1972) a v případě uložení více typů léčení souběžně či při uložení ochranného léčení vedle trestu, pořadí jejich výkonu. Omezení doby trvání OL v rozsudku není záhodné, neboť OL by mělo trvat po dobu, dokud to vyžaduje jeho účel (v § 99 odst. 6 TrZ).

Než se začneme zabývat výkonem ochranného léčení, ráda bych se ještě pozastavila u jednoho pojmu a tím je „terapeutická jurisprudenc“ neboli právní terapie. S tímto pojmem jsem se setkala v odborné literatuře a následně i během rozhovoru s MUDr. Petrem Popovem, primářem

⁶⁸ Bašný, A., K možnosti vyšetření duševního stavu pachatele před zahájením trestního stíhání, *Trestněprávní revue* 12/2004, s. 345

⁶⁹ Jelínek, J. a kol., *Trestní právo procesní*, 2. vydání, Praha: Leges, 2011, s. 428

⁷⁰ Kratochvíl, V. a kol., *Trestní právo hmotné, Obecná část*, 2. vydání, Praha: C. H. Beck, 2012, s. 637

protialkoholní léčebny u Apolináře v Praze. Co tedy znamená tento pojem? Můžeme ji definovat jako studii účinků práva a právního systému na chování, emoce a duševní zdraví lidí a na jejímž základu jednání advokátů a soudců v rámci trestních řízení. Pojetí práva, které je sociální silou a má terapeutické nebo naopak antiterapeutické účinky, je spojováno zejména se jmény profesorů Davida Wexlera a Bruce Winicka. Východiskem toho směru je předpoklad, že hmotněprávní ustanovení, procesní předpisy i jednání právníků (zejména soudců a advokátů) mohou mít terapeutické nebo antiterapeutické důsledky. V našem případě se jedná se o propojení role soudce s terapeutickým a sociálním pracovníkem. Každý soudce vkládá do řízení svoji osobnost prostřednictvím chování, které sleduje nějaký cíl. Ten by se neměl omezit na zjištění relevantních informací, případně na dodržení pořádku a kázně v soudní síni, ale měl by zvážit např. i dopady trestních sankcí na obviněného – nejen právní ale i sociální či emoční. U nás tento institut nikde zakotven nenalezneme, ale jako „první vlašťovku“ můžeme považovat soudce pro mládež, u nichž jsou kladeny zvláštní nároky (§ 3 odst. 8 ZSVM) na jejich osobnost, vzdělání, odbornost (alespoň základy vývojové psychologie, dětské psychologie a sociální práce).⁷¹

Jako shrnutí tedy můžeme uvést, že terapeutické jurisprudence se zaměřuje na zákon dopadů na citový život a psychickou pohodu. Je to náhled, který se považuje právo samo (právních norem, právních postupů a rolí právních subjektů) za sociální sílu, která často sama vytváří terapeutické nebo anti-terapeutické důsledky. To nenaznačuje, že terapeutické zájmy jsou důležitější než jiné následky nebo faktory, ale dokládá to, že právní role jako potenciální léčebný prostředek, by měly být uznány a systematicky studovány.⁷² Můžeme pouze doufat, že v průběhu vývoje si tato teorie nalezne své místo v naší platné právní úpravě i praxi.

⁷¹ <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=232>

⁷² <http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/>

6 Výkon ochranného léčení

6.1 Právní rámec výkonu ochranného léčení

Stěžejním právním předpisem upravujícím výkon ochranného léčení je trestní řád (§ 351–353 TrŘ). Předmětem reglementace (zvláštního předpisu) tu je nařízení výkonu OL, změna způsobu jeho výkonu, upuštění od výkonu, propuštění z OL a jeho ukončení. Zákonnou úpravu pak konkretizuje řád pro okresní a krajské soudy (§ 41-43). Jedná se o výkon OL ambulantní, ústavní formou, jakož i souběžně s trestem výkonu odnětí svobody. (§57 zákona a § 99-100 TrŘ). Subjektem zajišťujícím výkon OL je soud, příslušné zdravotnické zařízení, jakožto i věznice. Na sledování výkonu OL se podílí probační a mediační služba ve smyslu § 4 odst. 2 písm. d) ZPMS.

Speciální úpravu výkonu ochranného léčení u mladistvých nenalezneme, použije se na něj úprava výkonu OL u dospělých. V ZSVM nalezneme pouze v §95a úpravu výkonu OL u dětí mladších patnácti let. Subjektem zajišťujícím výkon OL u mladistvých je soud pro mládež, státní zástupce, probační a mediační služba (§75 odst. 1 písm. h) ZSVM), orgán sociálně-právní ochrany dětí, příslušné zdravotnické zařízení, popř. věznice. U dětí mladších patnácti let se k nim navíc přidávají rodiče, popřípadě jiní zákonní zástupci dítěte.⁷³

6.2 Zásady výkonu ochranného léčení

O zásadách ve spojitosti s institutem OL jsme se již bavili v kapitole 5. 2. (zásady ukládání ochranného léčení), proto si je nyní pouze již jenom vyjmenujeme. Pod výčet hlavní zásady ukládání OL můžeme tedy jmenovat: zásadu zákonnosti, přiměřenosti, humanismu (humánnosti trestních sankcí), personality, individualizace, zákazu dvojího přičítání atd.

Trestní řád neupravuje zásady výkonu trestů a ochranných opatření, ale upravuje jen procesní úkony směřující k výkonu těchto sankcí. Uvedeme si proto ty všeobecné zásady, jež Jelínek ve své učebnici stanovuje z obsahu ustanovení trestního řádu:

- a) musí existovat rozhodnutí soudu, jímž se ukládá trest nebo OO

⁷³ Musil, J., Kratochvíl, V., Šámal, P. a kol., Kurs trestního práva: Trestní právo procesní, 3. přepracované a doplněné vydání, Praha: C.H. Beck, 2007, s. 1019

- b) toto rozhodnutí musí být vykonatelné (vynutitelné)
- c) jakmile je rozhodnutí, jímž byl uložen trest či OO vykonatelné, má být ihned vykonáno, pokud neexistují důvody výjimek (např. podání opravných prostředků u soudu, těhotenství, zdravotní stav, povolání do vojenské služby atd.)
- d) jestliže s výkonem trestu nebo ochranného patření bylo již započato, pak výkon má být proveden bez přerušení
- e) výkon trestů a ochranných opatření se provádí stejně jako celé trestní řízení z moci úřední
- f) výkon trestů a ochranných opatření svěřuje trestní řád soudu, tedy tomu orgánu, který je uložil; zásadně se jedná o soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni (§315 odst. 2 TrZ), ale též např. i o soud, v jehož obvodu se vykonává trest nebo ochranné opatření
- g) pokud jde o trestní řízení vedené proti zletilým pachatelům, při výkonu trestů spolupracují orgány činné v trestním řízení se zájmovými sdruženími občanů a využívají jejich výchovné působení
- h) zákonná úprava výkonu trestů je zaměřena tak, aby umožnila pokud možno v nejširší míře výchovný účinek výkonu
- i) správné a zákonem odpovídající provádění výkonu trestů a ochranných opatření se zajišťuje kontrolou výkonu pověřeným státním zástupcem⁷⁴

6.3 Nařízení výkonu ochranného léčení

Výkon ochranného léčení nařídí předseda senátu soudu opatřením zdravotnickému zařízení, v němž má být OL vykonáno (§351 odst. 1 TrŘ). Spádová území jednotlivých zařízení, v nichž je možné OL vykonat, nalezneme v příloze č. 8. vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy. Následující popis procesu nařízení výkonu ochranného léčení je přepisem a výpisem ustanovení v § 41, § 42 a § 43 výše uvedené vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské

⁷⁴ Jelínek, J. a kol., Trestní právo procesní, 2. vydání, Praha: Leges, 2011, s. 736-744

soudy v aktuálním znění. Nařízení výkonu ochranného léčení zašle předseda senátu (samosoudce) zdravotnickému zařízení příslušnému pro tuto formu léčení podle bydliště nebo pobytu osoby, které bylo ochranné léčení uloženo, ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo uloženo. Současně upozorní správu zdravotnického zařízení, že k změně formy OL nebo k propuštění dle zákonných podmínek může dojít pouze na podkladě pravomocného rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává. Dále požádá, aby zdravotnické zařízení sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení nařídil, zda osoba, které bylo ochranné léčení uloženo, se do stanovené doby přihlásila k jeho výkonu. Po dohodě se správou zdravotnického zařízení stanoví předseda senátu (samosoudce) dobu, do kdy nejpozději má být s výkonem ochranného léčení započato. Předseda senátu (samosoudce) vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby se k jeho výkonu přihlásila v příslušném zdravotnickém zařízení nejpozději do stanovené doby. Současně ji upozorní na následky, jestliže tak neučiní. Není-li tato osoba způsobilá k právním úkonům, učiní tak prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Nenastoupí-li vyzvaná osoba výkon OL ve stanoveném termínu nebo je-li nebezpečná pro své okolí, požádá předseda senátu (samosoudce) o její dodání do zdravotnického zařízení okresní ředitelství policie podle místa bydliště (pobytu) osoby.

Pokud je ochranné léčení uloženo vedle trestu odnětí svobody, a pokud jsou ve věznici k výkonu uloženého ochranného léčení dány podmínky, může předseda senátu nařídít dle § 351 odst. 1 TrŘ, aby ochranné léčení bylo vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody (NS ČR 44/1974). Nařízení výkonu ochranného léčení zašle předseda senátu (samosoudce) místo zdravotnickému zařízení věznici, v níž bude trest a OL vykonáno. Ústavní i ambulantní léčení má být vykonáno, je-li ukládáno vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, po jeho nástupu ve věznici. Nelze-li to, přichází v úvahu buď výkon ochranného léčení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, nebo až po jeho výkonu.⁷⁵ Na toto téma byly vedeny odbornou veřejností četné diskuze, neboť odborníci se nemohli shodnout, jaká varianta je pro celkový účel ochranného léčení vhodnější. Trestní zákoník umožňuje

⁷⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012, s. 1166

stále oba případy, avšak výkon OL před nástupem výkonu trestu odnětí svobody podmiňuje naplněním účelu léčení.

Jestliže v průběhu výkonu trestu odnětí svobody nebylo rozhodnuto o upuštění od výkonu OL, které tu mělo být vykonáno, nebo odsouzený nebyl z výkonu tohoto OL propuštěn, anebo nebylo takové léčení ukončeno, podá nápravně výchovný ústav dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení. Jestliže účelu OL vzhledem k délce výkonu trestu odnětí svobody nebylo dosaženo, rozhodne soud o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení ještě před ukončením výkonu trestu. Jestliže odsouzený má být po výkonu trestu odnětí svobody automaticky předán do zdravotnického zařízení k dalšímu výkonu OL, soud, který o pokračování v léčení rozhodl, dohodne s příslušným zdravotnickým zařízením datum nástupu OL tak, aby bylo totožné s datem ukončení výkonu trestu odnětí svobody. Nedojde-li k předání odsouzeného do dalšího výkonu OL, nápravně výchovný ústav jej propustí a nařízení ochranného léčení vrátí soudu. Jinak je spolu s přílohami, včetně znaleckého posudku a zprávou o dosavadním průběhu a výsledcích léčení předá zdravotnickému zařízení.

6.4 Zařízení vykonávající ochranné léčení dle jeho forem

Jak víme, formy ochranného léčení můžeme rozdělit podle povahy nemoci a léčebných možností na ambulantní a ústavní (§88 odst. 4 TrZ). Ukládá-li soud ochranné léčení, musí vždy rozhodnout o způsobu jeho výkonu, tedy zda se vykoná ústavně ve zdravotnickém (léčebném) zařízení, nebo ambulantně ve zdravotnickém zařízení poskytujícím příslušnou ambulantní péči. Cílem obou těchto forem ochranného léčení je, aby se léčbou dosáhlo jeho účelu, tedy: léčení duševní poruchy, kterou pachatel trpí, izolace společensky nebezpečného jedince, prevence opakování trestného činu v důsledku duševní poruchy pachatele a resocializace a zařazení pacienta zpět do běžného života.⁷⁶ Rozdílný je však režim těchto léčení.

⁷⁶ Šámal, P., K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku, Trestněprávní revue 4/2010, s. 90

Ambulantní léčbu můžeme definovat jako léčbu, při níž není omezena osobní svoboda jedince, ovšem je nutné, aby jedinec docházel do zařízení. Za efektivní ambulantní program se pokládají 3 kontakty klienta s léčebným zařízením během týdne (např. jedna skupina a dva individuální rozhovory) po dobu 6 měsíců. Je vhodná pro klienty s lehčími formami duševních poruch, lehčím stupněm závislosti, s minimem somatických a psychických komplikací, vysokou motivací a podporujícím sociálním zázemím. Mezi hlavní léčebné metody se používá především individuální terapie (1x-5x týdně dle potřeby) a skupinová terapie (obvykle 1 x týdně), farmakoterapie medikamenty, výchovné a edukační programy, práce s rodinou klienta (rodinná intervence, rodinná terapie, skupiny s rodinnými příslušníky) a sociální práce. Hlavní účelem v léčbě je naučit se relapsu a v léčbě závislostí dodržovat abstinenci.

Ze zařízení se jedná o sítě ambulantních psychiatrických poraden či specializovaných ambulantních ordinací. Často je též ambulantní léčba zastoupená ve formě ambulancí i u psychiatrických léčeben. Její výkon je možný i na specializovaném oddělení ve věznici, pokud má na to upravené podmínky výkonu. Rozsáhlá síť poraden a ordinací (např. protialkoholních tzv. AT ordinací) se však v průběhu let rozpadla a existuje sestupná tendence jak v počtu ambulantních ordinací, tak v počtu uložených ambulantních ochranných léčení. Důvodem je např. u OL proti závislosti na omamných a psychotropních látkách fakt, že převažuje skepse z naplnění účelu léčby nebo např. fakt, že léčba ambulantní metadonem je v ČR možná pouze ve 2 metadonových centrech, navíc je zde nízká motivace pacientů. Důvodem pak u protialkoholních léčení je ten, že se snižuje počet protialkoholních ambulancí, čím vzniká nedostatek léčebných zařízení a zároveň zde chybí mezistupeň mezi léčbou ambulantní a ústavní.

Ústavní léčbu můžeme definovat naopak jako léčbu režimovou, kdy dochází k omezení osobní svobody jedince, neboť je „zavřen“ do ústavního léčebného zařízení, což je i jeden z důvodů, proč to mohou být pouze zařízení zdravotnická s vnitřními řády. Ústavní léčba je indikována tam, kde existují závažné překážky pro léčbu ambulantní, zejména spočívající v nebezpečnosti pachatele, silným typem závislosti či vážnosti duševní poruchy. Léčbu

můžeme rozdělit na krátkodobou (4-9 týdnů) a střednědobá (3-6 měsíců), přičemž odborníci uvádí, že aby mohl pacient projít všemi fázemi léčby, je potřeba léčebný režim alespoň v délce tří měsíců. Používají se vysoce strukturované léčebné programy na principech terapeutické komunity a s náplní obdobnou jako v denní léčbě (skupinová a individuální terapie, farmakoterapie rehabilitační, edukační a volnočasové aktivity, práce s rodinou a sociální práce). Provádí na specializovaných lůžkových odděleních nemocnic a psychiatrických léčeben, v současnosti je těchto zařízení dvanáct. Taktéž ústavní ochranné léčení lze vykonat i ve věznicích, pokud mají zřízeno specializované oddělení. Z věznic sem patří Věznice: Opava, Rýnovice, Znojmo, Kuřim a Heřmanice.

6.5 Dozor státního zástupce nad výkonem OL

Výkon ochranného léčení, zejména podrobení se režimu léčby v ústavní formě, znamená omezení základních práv a svobod člověka. Přesto však nenalezne u ochranného léčení nějakou komplexní právní úpravu, která by dodržování právních předpisů v zařízeních, vykonávajících OL, upravovala. Až do vydání zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, byly práva a povinnosti pacientů upravována pouze vnitřními řády zařízení či ve velmi obecné rovině sem můžeme počítat Etický kodex práv pacientů. Výše zmíněný zákon upravuje alespoň fragment práv klientů zařízení. Upravuje např. v § 17 terapeutickou kastraci, v § 85 omezení, jež může poskytovatel zajišťující ochranné léčení ve formě lůžkové péče uložit (zakázat návštěvu, použití telefonu, nepovolit pacientovi opouštění zařízení) či naopak v § 86 dobrovolně ukládané „bonusy“ ve formě propustek, výjimečných návštěv atd.

Dozor nad výkonem ochranného léčení spadá do působnosti státního zastupitelství. V ustanovení § 4 zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství nalezneme, že státní zastupitelství v rozsahu, za podmínek a způsobem stanoveným zákonem, vykonává dozor nad dodržováním předpisů v místech, kde je omezena osobní svobody, tedy i v zařízeních vykonávajících ochranné léčení. *„Státní zástupce dotčeného (asistent státního zástupce) je při výkonu dozoru oprávněn v kteroukoli dobu navštěvovat místa,*

kde se omezení osobní svobody vykonává, nahlížet do podkladů týkajících se držení dotčených osob ve vazbě, ve výkonu trestu odnětí svobody nebo v zařízení, kde se vykonává ústavní a ochranná výchova, hovořit s obviněnými, odsouzenými, chovanci nebo dětmi bez přítomnosti třetích osob, prověřovat, zda příkazy a rozhodnutí Vězeňské služby týkající se výkonu vazby, výkonu trestu či výkonu zabezpečovací detence, ředitele zařízení odpovídají zákonům a jiným právním předpisům, žádat od zaměstnanců Vězeňské služby či zaměstnanců zařízení, kde je vykonávána ochranná a ústavní výchova, a dalších osob podílejících se na výchově dětí potřebná vysvětlení, předložení spisů, dokladů, příkazů a rozhodnutí týkajících se výkonu omezení osobní svobody.“⁷⁷ Přestože že v citovaném ustanovení pojem ochranného léčení nenalezneme, můžeme jej na něj aplikovat, neboť se jedná o stejné podmínky.

6.6 Ukončení výkonu ochranného léčení

Ochranné léčení potrvá, pokud to vyžaduje jeho účel. Trestní zákoník v § 99 odst. 6 však stanovuje horní sazbu na dvě léta, kterou lze ovšem ukládat opakovaně. Není-li naplněn účel OL má soud na podnět zařízení nejpozději 2 měsíce před koncem trvání rozhodnout o jeho prodloužení, jinak rozhodne o propuštění z ochranného léčení. Mezi typy ukončení výkonu léčby můžeme tudíž řadit klasické ukončení léčby pro naplnění účelu léčení, nebo naopak pro nemožnosti jej dosáhnout v případě § 99 odst. 2 TrZ, či propuštění z důvodu dosažení maximálního trvání OL a jeho další neprodloužení. Dalším typem ukončení výkonu OL (pokud nepočítáme přeměnu z jedné formy na druhou) je pak přeměna ochranného léčení na zabezpečovací detenci dle § 99 odst. 5 Trz. Pokud se jedná tedy o propuštění z výkonu OL, děje se tak na základě návrhu zdravotnického zařízení na propuštění ochranného léčení, který je adresován soudu. Nikoliv však soudu, jenž OL uložil, ale soudu, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází. Hrozí-li nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, uloží soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení dohled (viz Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/2011).

⁷⁷ Zákon o statním zastupitelství s komentářem a judikaturou, 1.vydání, 2011, s. 21

Trestní zákoník oproti dřívější úpravě zavádí v § 99 odst. 6 povinnost pachatele podrobit dohledu probačního úředníka, pokud je spolu s ochranným léčením uloženo. Jde tedy o uložení dohledu při ukončení ochranného léčení. Jde o případy, kdy soud dospěje závěru, že nelze dosáhnout účelu ochranného léčení uloženého dle § 99 odst. 2 písm. b) TrZ (tedy proto, že pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním), avšak že zároveň existuje nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin. V takové situaci může soud uložit pachateli dohled nad jeho chováním, a to až na dobu pěti let.⁷⁸ Pouhá změna formy však na uložení dohledu nestačí (Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/201195) Při porušení podmínek dohledu uloženého při ukončení ochranného léčení nastává odpovědnost pachatele za trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání podle § 337 odst. 1 písm. i) TrZ. Jako příklad těchto porušení můžeme uvést např. závažné jednání za účelem zmaření výkonu nebo účelu OL, opakované nedostavení se k příslušnému probačnímu úředníkovi či útěk z ústavní léčby. Je však žádoucí posuzovat je individuálně vzhledem ke konkrétnímu pachateli a okolnostem. Důležité je říci, že institut dohledu po ukončení OL je téměř neukládáný, např. ze statistiky PMS zjistíme, že za celý rok 2011 byl tento dohled uložen pouze v osmi případech.

Jak jsme si uvedli již dříve, výkon ochranného léčení se nepromlčuje, nemůže být zahlazeno (neboť OL nemá pro chybějící defamující účinek povahu odsouzení), ani prominu amnestijním rozhodnutím prezidenta, popř. individuální milostí.⁷⁹ Otázka prominutí výkonu trestu a ochranných opatření je v poslední době díky amnestii prezidenta republiky ze dne 1. 1. 2013 vyhlášené pod č. pod č. 1/2013 Sb. velmi aktuální. O vhodnosti tohoto kroku se vedou mnohé diskuze, já osobně se na ni dívám spíše kriticky, neboť podle mne základním problémem byla nepropracovanost její důsledků. U takového plošného propuštění vězňů, měl být již dopředu vypracován systém pomoci a jejich následného zapojení do společnosti. V mnoha případech se tak

⁷⁸ Šcerba, F., *Probace a její projevy v českém trestním právu*, *Trestněprávní revue* 10/2009, s. 300

⁷⁹ Jelínek, J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 2. vydání, Praha: Leges, 2010, s. 425

najednou vězeň bez jakékoliv podpory či zajištění dostal zpět do běžného života, což mělo za následek, že značná část omilostněných se spácháním recidivy vrátila radši zpět. Ale zpět k právní stránce. Článek I odst. 3 amnestie obsahuje tzv. fikci neodsouzení, tedy že se na osoby, jimž byl prominut trest podle čl. I odst. 1 a 2 amnestie, hledí, jako by nebyly odsouzeny. Ve své podstatě jde o případ tzv. rehabilitace, resp. zahlazení odsouzení. Přesto se neuplatní toto ustanovení vždy. Odsuzujícím rozhodnutím, které by mělo být zahlazeno, totiž mohly být uloženy i další sankce (např. trest zákazu činnosti, zákazu pobytu, vyhoštění, či ochranné léčení), které odsouzený dosud nevykonával a jichž se amnestie prezidenta republiky nijak nedotkla. Nemůže dojít k výkonu sankce z odsuzujícího rozhodnutí, které je již zahlazeno, naopak podmínkou zahlazení odsouzení je vždy úplný výkon všech sankcí rozhodnutím uložených nebo zánik práva státu na jejich výkon, tedy splnění musejí být podmínky pro zahlazení odsouzení u všech sankcí rozhodnutím uložených (§ 105 odst. 5–7 TrZ). Zahlazuje se totiž celé odsouzení. Navíc prezident republiky může promíjet pouze tresty, nikoli i jiné výroky, včetně ochranných opatření.⁸⁰

Na závěr se zmíníme ještě o třech takových subkapitolkách, kterými jsem nechtěla narušit komplexnost a postupnost výkladu, ale které podle mě jsou aktuální, často zjišťované a stojí za zmínku. Za prvé se jedná o poplatky za zdravotnickou péči. Léčení ve své ústavní formě je typem lůžkové péče, za který by měly být dle zákonné úpravy účtovány tzv. regulační poplatky, které pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce je povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit poskytovateli, který hrazené služby poskytl. Paragraf 16 odst. 2 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů však stanoví ochrannému léčení výjimku: regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až f) se neplatí při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem bez jeho souhlasu do lůžkové péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v lůžkové péči souhlas soud nebo při výkonu zabezpečovací

⁸⁰ Gřivna, T., Říha, J., Amnestie prezidenta republiky ze dne 1. 1. 2013 vyhlášená pod č. 1/2013 Sb., Trestněprávní revue 2/2013, s. 29

detence. Za druhé se jedná uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí, přesněji o dobu, po kterou mají zdravotnická zařízení povinnost ji uchovávat. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotní péči ji stanovuje na 100 let od data narození pacienta nebo 10 let od úmrtí pacienta. Jako poslední zajímavost jen uvedeme, že v situaci, kdy je jedinci uloženo ochranné léčení, které je pro nezákonné později zrušeno, má dotyčný poté právo na náhradu škody způsobené rozhodnutím o ochranném opatření. (§11 zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád).

7 Komparace se zahraniční úpravou ochranného léčení

7.1 Institut TBS v Nizozemsku

7.1.1 TBS jako podoba ochranné léčby

Institut TBS, celým názvem *terbeschikkingstelling* je specifickou podobou ochranné léčby, která je používána v Nizozemsku. Tato ochranná léčba se používá zejména u pachatelů trestných činů, u kterých byla prokázána psychická porucha, která přímo souvisí s činem, který spáchali a činí je omezeně trestně odpovědnými, nebo plně trestně nezodpovědnými. V tomto případě je použita instituce TBS, která částečně, nebo plně nahrazuje klasický trest odnětí svobody.

7.1.2 Historie a právní úprava

Prvopočátky ochranné léčby v Nizozemsku můžeme sledovat až k trestnímu zákoníku z roku 1881, který ovšem nefungoval jako léčebný nástroj, ale pouze pro ochranu společnosti, kdy osoby shledané vinnými z páchaní činů v nepřítomnosti byly umístovány do psychiatrických léčeben. Dalším vývojovým stádiem byla instituce zavedená v revizi trestního zákoníku z roku 1911, jež se začala uplatňovat v letech 1925-1928 pod názvem *Terbeschikkingstelling van der Regering* (Detence z moci vlády), neboli TBR. U psychicky narušených osob umožňovala kromě odnětí svobody nařídít léčbu ve státním zdravotnickém ústavu a to na dobu alespoň dvou let. Dnešní podoba ochranné léčby ve formě *terbeschikkingstelling* (TBS) vychází z reformy provedené v roce 1988, jež znamenala zejména zpřísnění podmínek pro uložení detence a celkové rozšíření tohoto konceptu.

Současná legislativa vychází zejména ze zákona 280 Sb. z 25. června 1997, o zásadách ochranné léčby a pacientech ve výkonu trestu a dále ze zákona 584 Sb. z 6. prosince 2001, který novelizuje Trestní zákoník (§ 37a § 38 o ochranné léčbě) a zákon o zásadách vězeňství. Řád ochranné léčby vychází z rozhodnutí z 22. května 1997, Sb. 217, obsahující pravidla o výkonu

nařízení léčby a o použití trestního práva v hospitalizaci osob v ochranné léčbě a pacientů, novelizované rozhodnutím z 23. února 1998, Sb. 111.⁸¹

7.1.3 Klasifikace pachatelů léčených TBS

Na základě dělení použitého ve studii Tilburgské Univerzity ve spolupráci s kriminalistickým institutem Leuvenské Katolické Univerzity můžeme rozlišovat pět základních kategorií osob odsouzených k léčbě pomocí TBS na základě jejich psychopatologie, charakteristiky přestupku, rizikových faktorů a celkového pozadí osobnosti.

Psychotický pacient s mnohonásobnými problémy trpí schizofrenií, nebo jinou psychotickou poruchou a v menší míře poruchou osobnosti NOS. Druhy přestupků, které tato skupina páchá, se liší, což tuto skupinu řadí spíše mezi generalisty. Obvinění z této skupiny tráví před nástupem do TBS nejkratší čas v odnětí svobody a jejich léčba většinou spočívá v užívání antipsychotických léčiv.

Typicky psychotičtí pacienti trpí schizofrenií, nebo jinou psychotickou poruchou. Tento typ pacientů páchá těžké přestupky pravděpodobně jako důsledek psychotické deziluze, nebo halucinací. Jedná se osoby, jimž již v minulosti byla nařízena léčba v psychiatrické léčebně. Pacienti užívají antipsychotické léky, což je většinou jejich hlavní léčebnou metodou a dále se účastní cvičení na posílení psychoedukace.

Antisociální pacienti trpí poruchou osobnosti a jejich antisociální chování bývá spojeno s užíváním návykových látek. Ve většině případů se dopustili vraždy, či zabití a poměrně často mají děti. Léčebné metody u této skupiny spočívají ve vzdělávání a procvičování zvládnutí agrese.

Pacienty pod vlivem je těžké typizovat. Trpí poruchami osobnosti spojenými s užíváním návykových látek. Jejich zločiny se liší (jsou generalisty) a téměř v polovině případů se jedná o závažné zločiny, vraždu, či zabití, nebo pokusy o ně. V této třídě se nevyskytují ženy. Psychologické, profesní a sociální fungování je u této skupiny nejlepší ze všech.

⁸¹ Institut pro kriminologii a sociální prevenci, *Nizozemský trestní zákon a předpisy související*, Praha: Artlingua, 2006

Pacienti trpící sexuálními problémy a delikventním jednáním trpí sexuální poruchou, nebo poruchou pohlavní identity a vykazují sexuálně deviantní chování vůči menšinám a v menším rozsahu vůči dospělým. Tito pacienti jsou většinou specialisty, ačkoliv občas se proviní i žhářstvím, či výtržnostmi. Většinou bývají vyššího věku a často byli v minulosti šikanováni, či sexuálně obtěžováni. Tato skupina je často odsuzována za spáchání více trestných činů na dobu delší čtyř let.⁸²

Z přibližně 2,600 osob odsouzených k léčbě TBS propuštěných mezi lety 1974 a 2008 bylo zhruba 20% sexuálních násilníků a na začátku roku 2011 se jednalo přibližně o 33% léčených pomocí institutu TBS.

7.1.4 *Formy TBS*

Ochranná léčba pomocí instituce TBS může být vykonávána ve speciálně zabezpečených státních, či soukromých klinikách. V současné době je v Nizozemsku funkčních třináct klinik, dvě z nich jsou čistě státní a zbylých jedenáct je soukromých, přičemž je léčba financována vládou.⁸³ Státními klinikami jsou forenzní psychiatrické centrum Oostvaarderskliniek v Almere a forenzní psychiatrické centrum Veldzicht v Balkbrugu. Mezi soukromé kliniky patří například Pieter baans Centre v Utrechtu, Dr.S. van Mesdag v Chroningenu, Dr. Henri van der Hoeven Clinic v Utrechtu, nemocnici Oldenkotte v Rekkenu, nebo Professor Pompe Clinic v Nijmegenu.

Co se týče rozsudku k ochranné léčbě, rozlišujeme několik druhů ochranné léčby v závislosti na rozsahu trestní odpovědnosti pachatele. Pokud je pachatel shledán trestně nezodpovědným z důvodu duševní vady, poruchy, nebo pokud jednal v afektu, může mu být uloženo pouze léčení v psychiatrické léčebně a od uložení trestu odnětí svobody je upuštěno. Takto může být rozhodnuto pouze na základě vyjádření nejméně dvou odborníků na lidské chování - psychiatra a psychologa, přičemž je nutné, aby se obžalovaný podrobil dobrovolně takovému vyšetření. Léčba v psychiatrické léčebně se obvykle udává na dobu jednoho roku

⁸² Tilburg University, Katholic University Leuven - Institute of Criminology. 2011. *Profiling TBS-treatment: a structured cases analysis*. Tilburg: GGzE

⁸³ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs/tbs-klinieken-en-longstay-afdelingen>

Je-li obžalovaný shledán alespoň jako částečně trestně odpovědný, je ochrannou léčbu možno uložit v kombinaci s klasickým trestem. Podmínkou pro možnost využití ochranné léčby je v tomto případě trestní klasifikace minimálně čtyř let odnětí svobody, přičemž tyto čtyři roky nemusí být nutně uloženy. V tomto případě je vyžadována ochranná léčba ve speciálním zařízení zabývajícím se léčbou TBS, trvá po dobu nejméně dvou let a může být na základě požadavku obžaloby prodloužena na dobu až devíti let podmíněně⁸⁴, pokud to vyžaduje závažnost trestného činu a nebezpečnost pachatele sobě, či svému okolí. Rozsudek k provedení ochranné léčby by měl být revidován po uplynutí šesti let léčby a je vyžadováno vypracování odborného posudku.

Další formou ochranné léčby je léčba ambulantní. Ta je využívána v případě, že jsou naplněny předpoklady pro ochrannou léčbu, ale není vyžadována léčba ve speciálním zabezpečeném zařízení na základě závažnosti deliktu. Je možné využít hospitalizace v psychiatrické léčebně, ale i mimo léčebnu za předpokladu léčby medikamenty a spolupráce pacienta.

7.1.5 Průběh a ukončení

Aby bylo možné uložit ochrannou léčbu institucí TBS, jsou nastaveny jisté podmínky, které musí být splněny. Pachatel musí souhlasit s vyšetřením k zjištění možnosti využití ochranné léčby. Toto vyšetření spočívá ve stanovení míry nebezpečnosti, trestní zodpovědnosti pachatele a dalších aspektů, které mohou ovlivňovat použití ochranné léčby, přičemž musí být provedeno minimálně dvěma odborníky na chování, obvykle psychiatrem a psychologem.

Základní doba ochranné léčby jsou dva roky, a u netrestných činů je možné ji prodloužit o maximálně jeden až dva roky. Pokud se jedná o trestný čin, který tomu svou závažností odpovídá, je možné tuto lhůtu opakovaně prodlužovat a pokud se jedná o pro okolí extrémně nebezpečného devianta, který není připraven pro návrat do společnosti, je tento přesunut do samostatného oddělení zabývajícím se dlouhodobou léčbou. *V dlouhodobých*

⁸⁴<http://www.government.nl/documentsandpublications/pressreleases/2010/04/13/longer-term-for-conditional-tbs.html>

odděleních se psychiatrické péči věnuje menší pozornost a dennodenní režim se zde zaměřuje především na předcházení zhoršení stavu za pomoci poskytování smysluplné existence. U psychiatricky delikventních pacientů umístěných do dlouhodobých oddělení je nepříznivá prognóza a u pacientů léčených déle, než dvanáct let je znatelná tendence k chronické delikvenci.⁸⁵

Pacienti, u nichž je pozorováno zlepšení a existuje předpoklad jejich návratu do společnosti, jsou přesouváni do méně zabezpečených sekcí, ve kterých se mohou lépe připravovat k návratu do společnosti a postupem času mohou být podmíněčně propuštěni. Podmínečné propuštění má dobu trvání tří let a na popud soudu může být opakovaně prodlouženo o další rok na dobu až pěti let.⁸⁶ Po dobu trvání podmíněné ochranné léčby je možné sledovat pacientův stav pomocí probačních pracovníků a ovlivňovat jeho medikaci a resocializaci, případně jej za pomoci probačních úřadů v resocializaci podporovat.

7.2 Komparace institut TBS s ochranným léčením u nás

Institut TBS je velmi podobný našemu ochrannému léčení. Dovolují si říci, že ve většině téměř totožný. Stejně jako naše ochranné léčení se ukládá pachatelům, u kterých můžeme konstatovat nepřičetnost, zmenšenou přičetnosti či duševní poruchu v souvislosti se závislostmi. Psychotickému pacientovi s mnohonásobnými problémy a typicky psychotickému pacientovi by bylo tak u nás uloženo léčení psychiatrické, antisociálnímu pacientovi a pacientovi pod vlivem uloženo OL proti závislosti na omamných a psychotropních látkách, popřípadě protialkoholní a pacientovi trpícímu sexuálními problémy a delikventním jednáním OL sexuologické. Stejně tak nalezneme v Nizozemí dělení ochranné léčby TBS na ambulantní a režimovou, taktéž s výkonem omezeným na dobu dvou let s možným opakováním. Ukončení je závislé na úspěšnosti léčby a naplnění cíle. Oproti našemu ochrannému léčení má však institut TBS vlastní komplexní právní úpravu (zákon zásadách ochranné léčby a pacientech ve výkonu trestu a řád

⁸⁵ Tak, P. J. P., The Dutch criminal justice system, Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2008, str. 121

⁸⁶<http://www.government.nl/documentsandpublications/pressreleases/2010/04/13/longer-term-for-conditional-tbs.html>

ochranné léčby), což shledávám jako hlavní nedostatek u našeho ochranného
léčení. Institut TBS bych tedy ohodnotila jako účelný a zdařilý.

8 Kazuistická část

Kazuistika obecně znamená případovou studii, výklad práva ve vztahu ke konkrétnímu případu. Já se zde trochu odkloním od této praxe, neboť místo popsání konkrétního případu, který by mi byl pouze „předán na zakomponování do této diplomové práce, popíši moje „osobní setkání“ s institutem ochranného léčení.

Když nebudu počítat výklad a pochopení institutu práva v teoretické rovině v hodinách trestního práva při studiu, tak mé první setkání s ochranným léčením bylo před třemi lety při soudní praxi na Okresním soudu Plzeň-město. Byla jsem přítomna na jednání, kde bylo obviněnému ukládáno ochranné léčení. Ve zkratce bych popsala případ takto. Jednalo se pokus odcizení kovu z objektu vývařovny (přečin krádež §205/2 ve stadiu pokusu dle §21 ve formě spolupachatelství dle §23) dvěma pachateli. Z důvodu podezření na duševní poruchu u jednoho z dotyčných probíhal soudní proces u každého zvlášť, navíc měli oba i jiné přestupky a trestné činy. K nařízenému hlavnímu líčení se podezřelý nedostavil, proto byl vydán příkaz k zatčení a dotyčný byl předveden. Dle nesmyslné výpovědi obviněného a jeho blouznivého jednání zde bylo silné podezření na duševní poruchu. Proto následovalo opatření o přibrání znalce z oboru psychiatrie. Dále zjištěn již výkon několika ambulantních léčení i opakovaný pobyt v psychiatrické léčebně. Závěr znalce byl, že u obviněného je přítomnost duševní poruchy, kde se rozvinula v souvislosti s nadužíváním více psychotických látek – toxické psychózy. Má podstatně snížení rozpoznávací a ovládací schopnosti, jeho osobnost je nestabilní a deprivovaná, kontakt s realitou je narušen, není plně schopen chápat trestního řízení. Stav vyžaduje akutní hospitalizaci, pro nebezpečnost pachatele uloženou v ústavní formě. Státní zástupce požadoval uložení ochranného léčení ústavního, obhájce obviněného OL ve formě ambulantní. Pro kriminální minulost, neúspěšnost dřívější léčby a nebezpečnost pachatele bylo usnesením dle §99 odst. 1,4 TrZ uloženo ochranné léčení psychiatrické v ústavní formě.

Mezi další bližší setkání s ochranným léčením mohou řadit pak návštěvu zařízení, vykonávajících ochranné léčení. Před dvěma roky jsem díky exkurzi měla možnost prohlédnout si zevnitř Věznici Plzeň, kde je zřízeno specializované oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním psychotropních látek. Měla jsem možnost si prohlédnout i část tohoto oddělení, zejména místnosti, kde se provádí psychoterapie, arteterapie, modelování a jiné práce. Loňským rokem jsem pak navštívila protialkoholní poradnu v Karlových Varech, kde jsem byla od té doby již několikrát (pozn. nikdy jako pacient). Začátkem roku jsem pak měla možnost prohlédnout si protialkoholní léčebnu u Apolináře v Praze, kde mne velmi obohatil rozhovor s primářem MUDr. Petrem Popovem, dle mého názoru největší odborníkem na závislosti u nás. Zde jsem se tak opět setkala např. s pojmem terapeutické jurisprudence.

Dostala jsem tedy možnost navštívit zařízení, které zabezpečují výkon všech forem ochranného léčení. Rozdíly v léčebných zařízeních jsou markantní, což umožňuje udělat si lepší náhled na stupně a odlišnosti léčby. Což je samozřejmě opodstatněné, když forma léčení se stanoví mj. i na základě pachatelovi nebezpečnosti. Metody jako je psychoterapie, farmakoterapie atd. nalezneme u všech zařízení, ovšem jde o léčebný režim a postoj k léčbě, stanovení léčebných programů, které specifikují jednotlivé formy léčby a umožňují působit na to, co je třeba, pro splnění účelu ochranného léčení.

9 Závěr

Cílem této mé práce bylo popsat a přiblížit co nejvíce institut ochranného léčení. Ochranné léčení je druhem ochranného opatření, které spolu s tresty tvoří v trestněprávní sankce. Ochranná opatření definujeme jako opatření státního donucení, ukládaná pachatelům trestných činů i činů jinak trestných příslušnými soudy jménem státu v trestních řízeních, výjimečně v řízení civilním. Mým úkolem v této diplomové práci bylo podat ucelený přehled o ochranném léčení, kterému měla pomoci i systematizace práce do osmi kapitol. V první a druhé jsem se věnovala druhu sankcí nazvaných ochranná opatření, kde jsme objasnili jejich účel v trestním právu, vyjmenovala jejich jednotlivé druhy, nastínila jejich historický vývoj. Třetí kapitola pak měla obecně přiblížit ochranná léčení vymezením jejich hlavních aspektů a na základě toho rozdělení ochranného léčení jednotlivé druhy. V další v kapitole jsem se snažila popsat rámeček, zásady, podmínky i postup pro ukládání OL. Na tuto kapitolu jsme pak navázala výkonem ochranného léčení, zejména popisem forem a zařízení, v nichž jsou ochranná léčení vykonávána, a jak je výkon léčby ukončen. Sedmá kapitola pak spočívala v popisu institutu ochranné léčby TBS v Nizozemí. Poslední kapitolou je pak kazuistická část, kdy jsem se snažila přidat se osobní zkušenosti.

Pokud bych měla na závěr učinit shrnutí poznatků o ochranném léčení, uvedla bych toto. Jedná se o druh trestněprávní sankce, které se ukládá pachatelům jak trestných činů tak činů jinak trestných. Umožňuje nejen postihnout speciální kategorie osob, ale také pomáhá snížit jejich nebezpečnost uložení léčby. Jedná se tak o velmi účelný a hojně využívaný institut v trestním právu, u něhož jediný problém vidím v absenci komplexní úpravy výkonu ochranného léčení, jako tomu je v ostatních státech. Jinak si své místo v systému trestních sankcí určitě zaslouží.

10 Prameny

a. literatura

knižní

- Baštecký, J., Psychiatrie, právo a společnost: postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech, Praha: Galén, 1997
- Blatníková, Š., Netík, K., Predikce vývoje pachatele, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2008
- Brzek, A., Sexuologie pro právníky, Praha: Karolinum, 1991
- Císařová, D., Vanduchová, M., Nepříčetný pachatel, Praha: Institut ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995
- Fenyk, J., Stříž, I., Trestní zákoník a trestní řád: průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou, 1. díl trestní zákoník, Praha: Linde, 2010
- Institut pro kriminologii a sociální prevenci, *Nizozemský trestní zákon a předpisy související*, Praha: Artlingua, 2006
- Jelínek, J. a kol., Trestní právo procesní, 2. vydání, Praha: Leges, 2011
- Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 1, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003
- Kalina, K., a kol., Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup, 1. vydání, Úřad vlády České republiky, 2003
- Koudelka, Z., Růžička, M., Vondruška, F., Zákon o státním zastupitelství s komentářem a judikaturou, 1. vydání, Praha: Leges, 2011
- Kratochvíl, V., a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012
- Musil, J., Kratochvíl, V., Šámal, P. a kol., Kurs trestního práva: Trestní právo procesní, 3. přepracované a doplněné vydání, Praha: C.H.Beck, 2007
- Novotný, F. a kol., Trestní zákoník, Praha: Eurounion, 2010
- Novotný, F., Souček, J., a kol., Trestní právo hmotné, 3. vydání, Plzeň: Aleš Čeněk, 2010
- Novotný, O., Zapletal, V., Kriminologie, Praha: ASPI publishing, 2004
- Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol., Trestní právo hmotné, Obecná část, 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010

- Pavlovský, P. a kol., Soudní psychiatrie a psychologie, Praha: Grada Publishing, 2009
- Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Základy trestní odpovědnosti. Praha: Orac, 2003
- Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Vanduchová, M., Systém českého trestního práva, 1. vydání, Praha: Lexis Nexis, 2009
- Sotolář, A., Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení, Příručka Ministerstva spravedlnosti ČR, Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců MS, Praha, 2001
- Šámal, P., Válková, H., Sotolář, A., Hrušáková, M., Šámalová: Zákon o soudnictví ve věcech mládeže, 3. vydání. Praha: 2011
- Šámal, P. a kol., Trestní zákoník, 2. vydání, Praha: C.H.Beck, 2012
- Tak, P. J. P., The Dutch criminal justice system, Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2008

články z odborných časopisů

- Bašný, A., K možnosti vyšetření duševního stavu pachatele před zahájením trestního stíhání, Trestněprávní revue 12/2004
- Gřivna, T., Říha, J., Amnestie prezidenta republiky ze dne 1. 1. 2013 vyhlášená pod č. 1/2013 Sb., Trestněprávní revue 2/2013
- Matiaško, M., Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám, Bulletin advokaci 10/2009
- Matiaško, M., Právní terapie: soudce sociálním pracovníkem
- Šámal, P., K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku, Trestněprávní revue 4/2010
- Šcerba, F., Probace a její projevy v českém trestním právu, Trestněprávní revue 10/2009
- Tilburg University, Katholic University Leuven - Institute of Criminology, Profiling TBS-treatment: a structured cases analysis, Tilburg: GGzE, 2011

b. judikatura

- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/2011
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/201195

- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 1. 1996 sp. zn. 2 Tzn 95/95

c. internetové zdroje

- www.beckonline.cz
- www.epravo.cz
- www.government.nl
- www.law.arizona.edu
- www.lekarske.slovníky.cz
- www.mojelekarna.cz
- www.ostrovzl.cz
- www.rijksoverheid.nl
- www.sazej.com
- www.tribune.cz
- www.viaiuris.cz
- www.vscr.cz

11 Cizojazyčné resumé

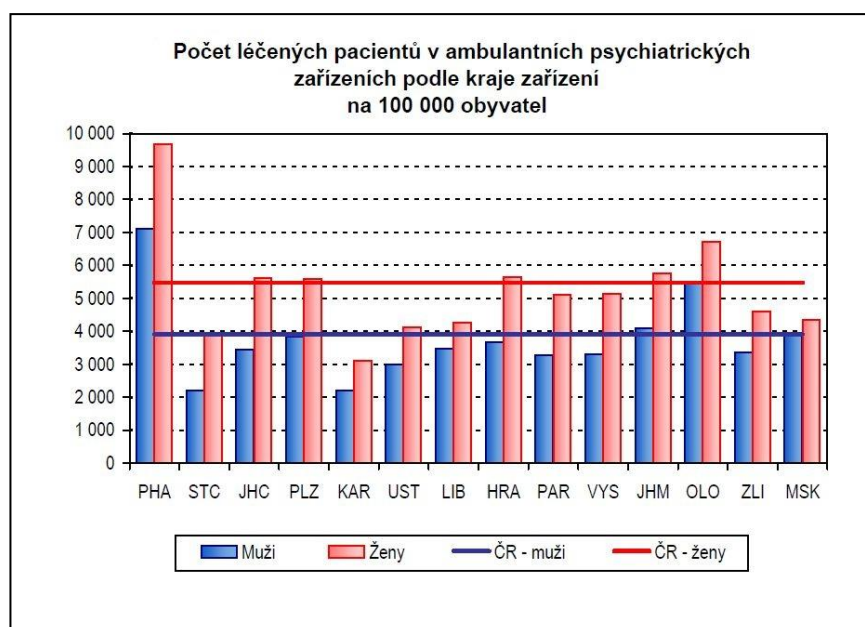
Protective treatment is specific kind of protective measure, which together with penalties constitutes criminal law sanctions. Protective measures are defined as a measure of state coercion, applied to criminal offenders or otherwise criminal act offenders, by responsible courts in the name of state in criminal proceedings or civil proceedings. According to § 99 article 1 and 2 of CC is possible to apply protective treatment to criminal offenders or otherwise criminal act offenders, who are dangerous to sustain undetained and committed the crime in the state of insanity, diminished capacity or in the state caused by mental disorder and offenders committing serious substance abuse, who committed criminal act under the influence of substance or in casual link of substance abusing. Protective treatment can be divided into four types based on offenders and treatment methods due to treatment experience: psychiatric, sexual offensive, counter alcoholic and against the addiction to intoxicating and psychotropic substances. If the court orders protective treatment, it has to decide about mean of execution, therefore if it will be held in psychiatric hospital or ambulatory in hospital facility providing appropriate ambulatory care. Supervision over execution of protective treatment is on behalf of public prosecutor. Protective treatment lasts until it's necessary for its purpose. Criminal code in § 99 article 6 determines upper penalty rate to two years and is repeatable. After releasing of the offender it is possible to order the supervision of probation officer up to five years. We can assume, that purpose of protective treatment is to therapeutically affect these persons in aim of providing accurate protection of society by ordering of treatment and by providing health care affecting their life.

12 Přílohy

Následující přílohy mají pouze informativní charakter, blíže nejsou zakomponovány do textu, slouží pouze pro přehled či jako zajímavost.

1. Grafy a tabulky vztahující se k ambulantnímu ochrannému léčení

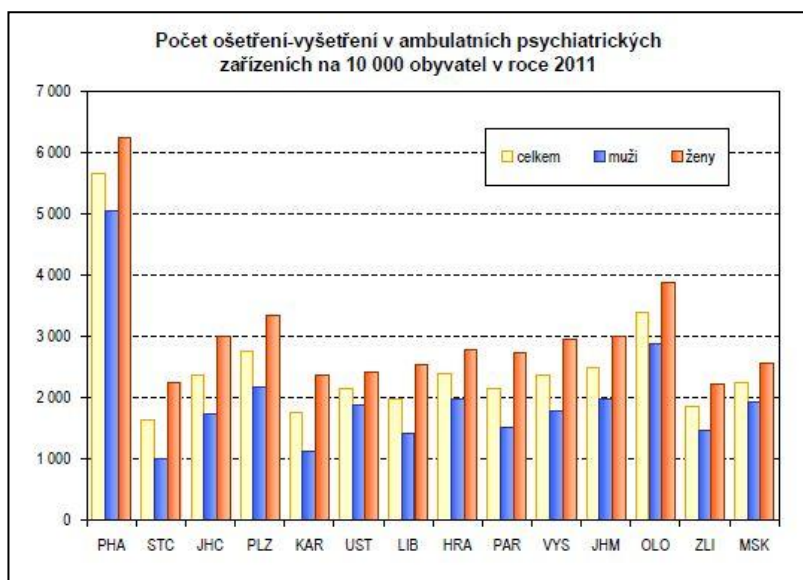
Rok	Psychiatrické ambulance	Záchytné stanice	Počet míst	Pracoviště léčby závislostí
1996	773	19	139	233
1997	709	20	186	267
1998	738	19	176	275
1999	736	18	187	307
2000	744	18	185	320
2001	762	16	163	330
2002	791	16	160	342
2003	821	17	167	368
2004	879	15	160	382
2005	894	15	158	401
2006	903	14	144	388
2007	933	14	140	372
2008	948	14	140	357



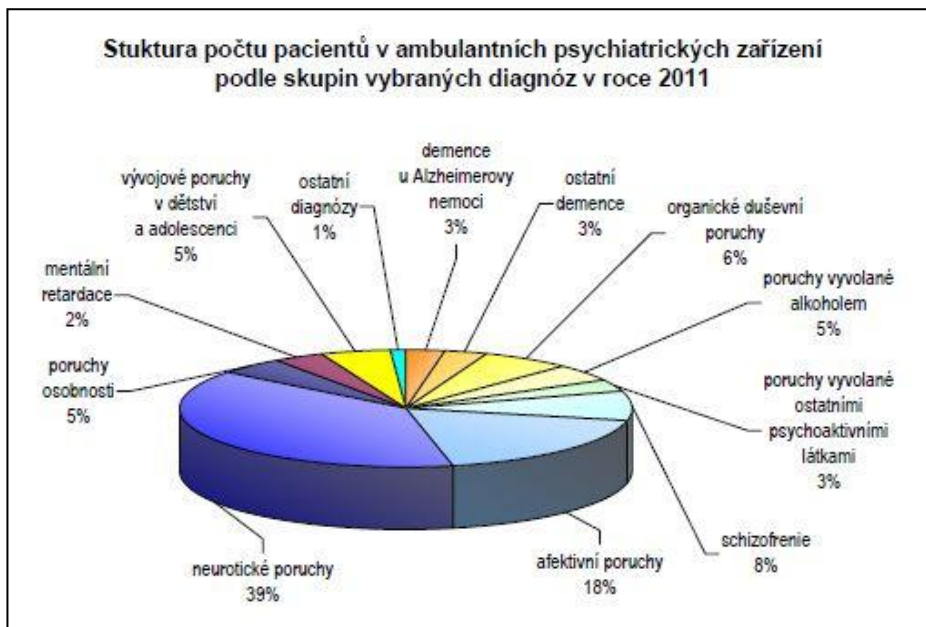
Počet pacientů podle vybraných psychiatrických diagnóz a pohlaví v roce 2011

Kraj	Demence u Alzheimerovy nemoci	Ostatní demence	Organické duševní poruchy	Poruchy vyvolané alkoholem	Poruchy vyvol. ostat. psychoaktiv. látkami	Schizofrenie	Afektivní poruchy	Neurotické poruchy	Poruchy osobnosti	Sexuální poruchy	Mentální retardace	Vývojové poruchy v dětství a adolescenci	Neurčená duševní porucha
	F00	F01-F03	F04-F09	F10	F11-F19	F20-F29	F30-F39	F40-F48 F50-F59	F60-F63 F68-F69	F64-F66	F70-F79	F80-F98	F99
	celkem												
Hl. m. Praha	2 115	2 467	5 441	4 815	4 991	7 160	23 355	45 008	6 928	1 217	1 224	3 820	580
Středočeský	1 061	2 191	3 338	1 466	1 511	2 884	7 544	16 496	1 842	93	1 741	1 376	45
Jihočeský	750	805	1 989	856	577	2 236	5 330	12 058	1 244	68	1 064	1 866	17
Plzeňský	1 040	1 113	1 899	1 247	1 373	2 449	5 523	12 528	1 551	69	1 313	1 583	291
Karlovarský	568	420	490	438	353	814	2 337	3 565	676	16	657	735	21
Ústecký	1 489	1 159	1 743	1 150	1 909	3 699	7 088	12 671	1 907	122	1 954	2 540	87
Liberecký	293	504	589	884	320	1 810	3 813	8 254	839	186	742	1 468	29
Královéhradecký	1 011	936	1 215	1 496	859	2 045	4 236	13 817	1 651	130	1 332	2 183	46
Pardubický	603	1 219	2 236	1 287	286	2 233	4 958	8 590	1 130	30	1 099	666	63
Vysočina	1 051	572	1 146	1 148	459	1 819	6 469	7 208	793	107	913	964	2
Jihomoravský	1 420	1 868	4 855	3 155	1 217	5 923	11 940	28 411	2 554	707	2 088	3 130	54
Olomoucký	1 132	996	2 410	2 271	1 461	3 739	8 051	16 313	2 187	241	1 810	1 923	235
Zlínský	961	1 013	1 270	2 233	252	2 873	4 136	9 856	891	9	1 557	1 574	43
Moravskoslezský	1 438	2 692	5 906	4 525	2 030	5 835	7 891	20 859	2 243	173	2 455	3 511	30
ČR	14 932	17 955	34 527	26 971	17 598	45 519	102 671	215 634	26 436	3 168	19 949	27 339	1 543

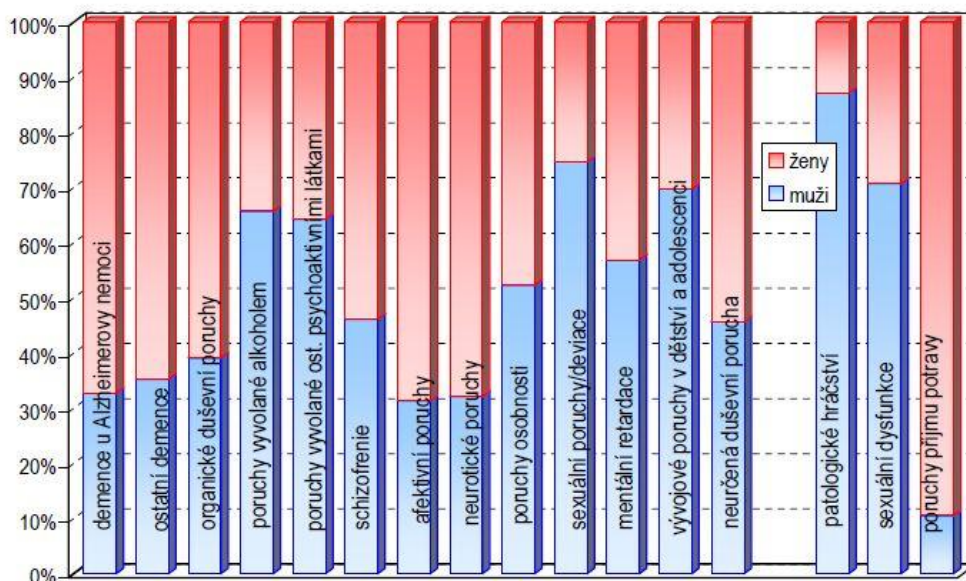
Počet ošetření-vyšetření v ambulantních psychiatrických zařízeních na 10 000 obyvatel v roce 2011



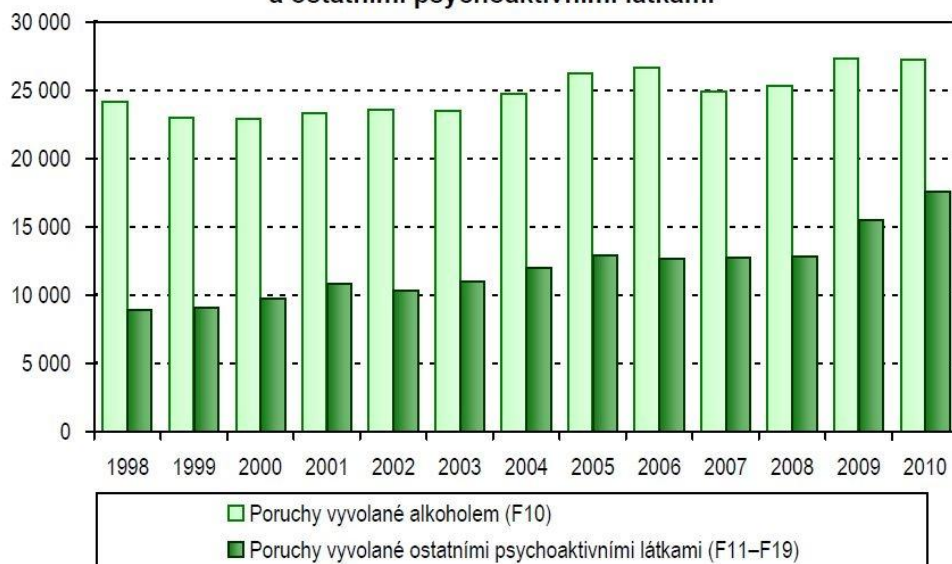
Struktura počtu pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních podle skupin vybraných diagnóz v roce 2011



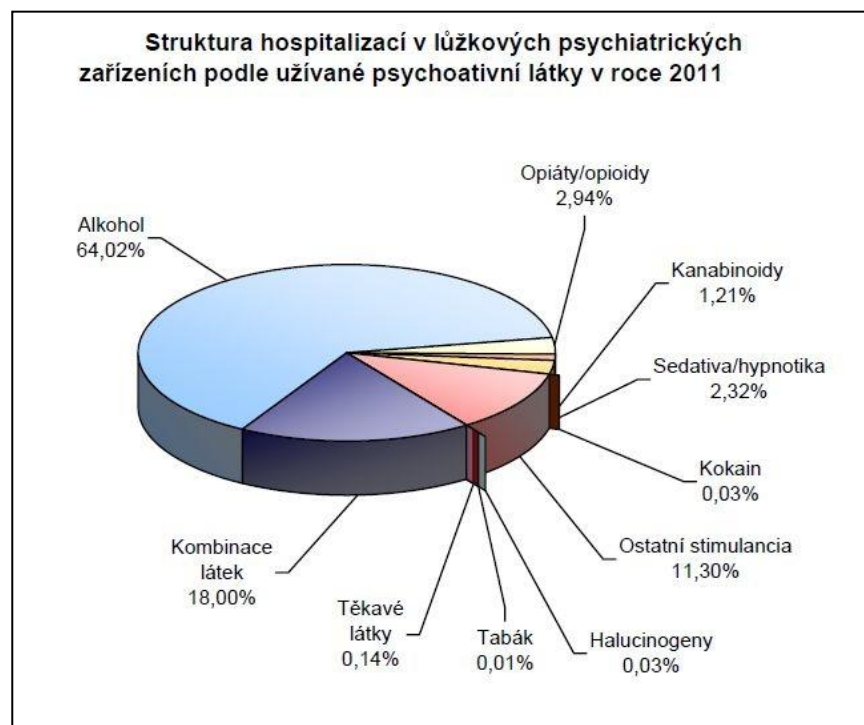
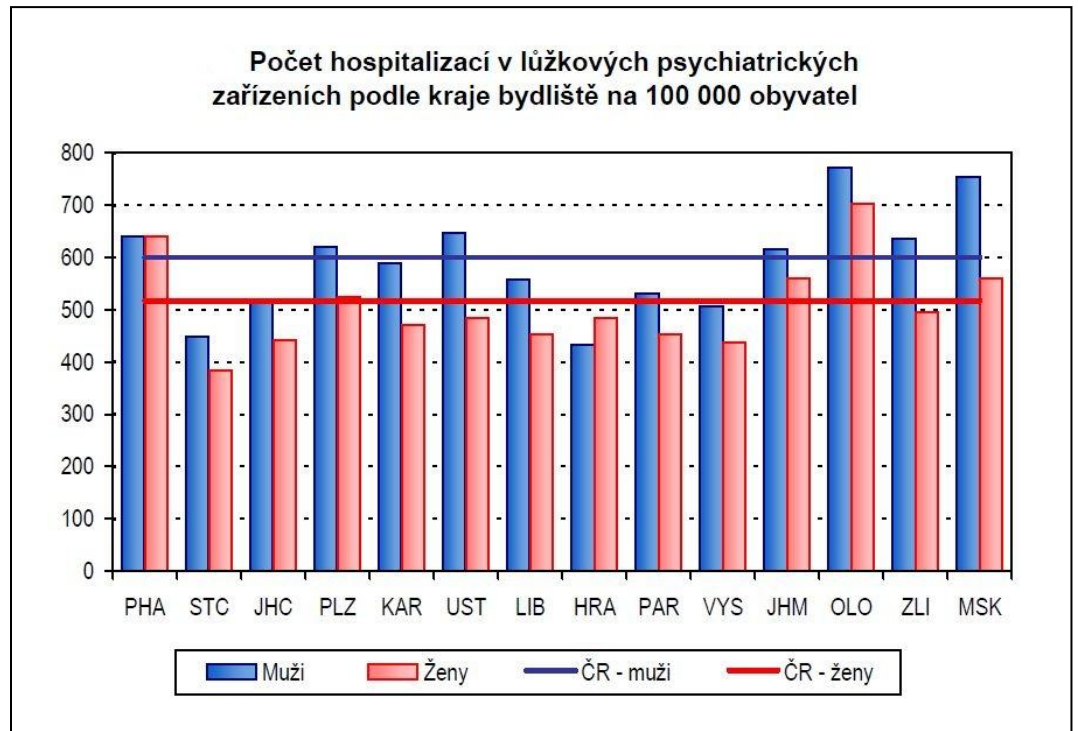
Podíl pacientů u vybraných psychiatrických diagnóz podle pohlaví v roce 2011



Vývoj počtu léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních pro poruchy vyvolané alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami



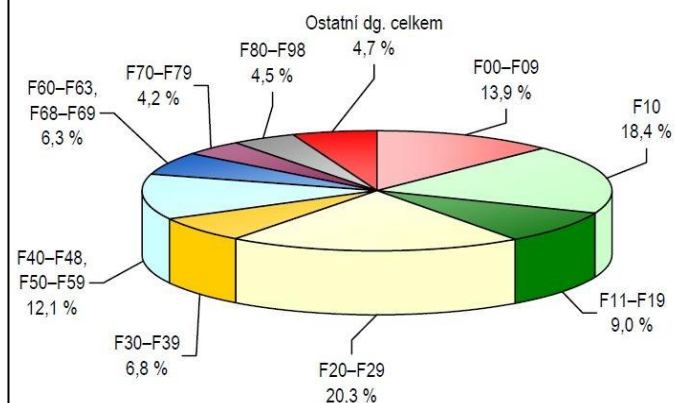
2. Tabulky a grafy vztahující se k ústavnímu ochrannému léčení



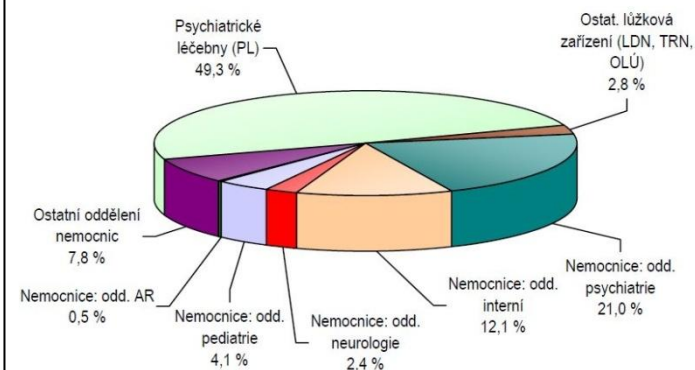
Počet hospitalizací pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním alkoholu a ilegálních drog v psychiatrických lůžkových zařízeních podle potřeby další péče a pohlaví v roce 2011

Další péče	Alkohol			Ilegální drogy celkem			Návykové látky celkem		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Žádná	303	94	397	161	59	220	464	153	617
Dočasná ambulantní	2 937	1 610	4 547	1 610	839	2 449	4 548	2 449	6 997
Trvalá ambulantní	2 590	1 080	3 670	1 506	693	2 199	4 096	1 773	5 869
Ústavní léčba	468	201	669	276	190	466	744	391	1 135
Ústav. sociál. služba	40	20	60	31	35	66	71	55	126
Domácí ošetrov. péče	20	6	26	5	2	7	25	8	33
Lázeňská péče	258	138	396	39	38	77	297	176	473
Celkem	6 616	3 149	9 765	3 628	1 856	5 484	10 245	5 005	15 250

Struktura hospitalizací v psychiatrických léčebnách podle skupin psychiatrických diagnóz



Počet hospitalizací ve všech zdravotnických lůžkových zařízeních se základní diagnózou F00-F99



Pozn. Zdrojem všech těchto tabulek a grafů je UZIS.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MNK 10): Poruchy duševní a poruchy

8. F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických
 - F00 Demence u Alzheimerovy choroby
 - F01 Vaskulární demence
 - F02 Demence u chorob klasifikovaných jinde
 - F03 Nespecifikovaná demence
 - F04 Organický amnestický syndrom jiný, než vyvolaný alkoholem a jinými drogami
 - F05 Delirium jiné, než vyvolané alkoholem nebo jinými drogami
 - F06 Jiné duševní poruchy vznikající následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku, nebo následkem somatického onemocnění
 - F07 Poruchy osobnosti a poruchy chování vyvolané onemocněním, poškozením nebo dysfunkcí mozku
 - F09 Nespecifikované organické nebo symptomatické duševní poruchy

9. F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
 - F10.– Poruchy vyvolané požíváním alkoholu
 - F11.– Poruchy vyvolané požíváním opioidů
 - F12.– Poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů
 - F13.– Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
 - F14.– Poruchy vyvolané požíváním kokainu
 - F15.– Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancí (včetně kofeinu)
 - F16.– Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů
 - F17.– Poruchy vyvolané užíváním tabáku
 - F18.– Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
 - F19.– Poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek

10. F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
 - F21 Schizotypní porucha

- F22 Trvalé duševní poruchy s bludy
- F23 Akutní a přechodné psychotické poruchy
- F24 Indukovaná porucha s bludy
- F25 Schizoafektivní poruchy
- F28 Jiné neorganické psychotické poruchy
- F29 Nespecifikovaná neorganická psychóza

11. F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

- F30 Manická fáze
- F31 Bipolární afektivní porucha
- F33 Periodická (rekurentní) depresivní porucha
- F34 Trvalé poruchy nálady (afektivní poruchy)
- F38 Jiné poruchy nálady (afektivní poruchy)
- F39 Nespecifikovaná porucha nálady (afektivní porucha)

12. F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

- F20 Schizofrenie
- F40 Fobické úzkostné poruchy
- F40.0 Agorafobie: test na agorafobie
- F41 Jiné úzkostné poruchy
- F42 Obsedantně-kompulzivní porucha
- F43 Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
- F44 Dissociativní (konverzní) poruchy
- F45 Somatoformní poruchy
- F48 Jiné neurotické poruchy

13. F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

- F50 Poruchy příjmu jídla
- F51 Neorganické poruchy spánku
- F52 Sexuální dysfunkce nevyvolaná organickou poruchou nebo nemocí

- F53 Duševní poruchy a poruchy chování spojené s šestinedělím neklasifikované jinde
- F54 Psychické a behaviorální faktory spojené s poruchami nebo chorobami klasifikovanými jinde
- F55 Abúzus látek nevyvolávajících závislost
- F55.0 Antidepresiva
- F55.1 Laxativa
- F55.2 Analgetika
- F55.3 Antacida
- F55.4 Vitaminy
- F55.5 Steroidy nebo hormony
- F55.6 Přírodní nebo lidové preparáty
- F55.8 Jiné látky nevyvolávající závislost
- F55.9 Nespecifikované
- F59 Nespecifikované behaviorální syndromy spojené s fyziologickými dysfunkcemi a somatickými faktory

14. F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

- F60 Specifické poruchy osobnosti
- F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti
- F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku
- F63 Návykové a impulzivní poruchy
- F64 Poruchy pohlavní identity
- F65 Poruchy sexuální preference
- F66 Psychické a behaviorální poruchy spojené se sexuálním vývojem a orientací
- F68 Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F69 Nespecifikovaná porucha osobnosti a chování u dospělých

15. F70–F79 Mentální retardace

- F70 Lehká mentální retardace
- F71 Středně těžká mentální retardace

- F72 Těžká mentální retardace
- F73 Hluboká mentální retardace
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

16. F80–F89 Poruchy psychického vývoje

- F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
- F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností
- F82 Specifická vývojová porucha motorické funkce
- F83 Smíšené specifické vývojové poruchy
- F84 Pervazivní vývojové poruchy
- F88 Jiné poruchy psychického vývoje
- F89 Nespecifikovaná porucha psychického vývoje

17. F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

- F90 Hyperkinetické poruchy
- F91 Poruchy chování
- F92 Smíšené poruchy chování a emocí
- F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství
- F94 Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci
- F95 Tikové poruchy
- F98 Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci

18. F99 Duševní porucha jinde nespecifikovaná

Zdroj: www.psychoporadna.cz/cz/clanky/psychicke-poruchy1/74.html

Mapa léčeben zabývajících se forezní léčbou - síť institucí zabývajících se forezní léčbou je v Nizozemsku poměrně rozsáhlá (data pochází z roku 2011)



Zdroj: <http://www.dji.nl/Organisatie/Locaties/Forensisch-Psychiatrische-Centra>