

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Klára Fojtlová

Ochranné léčení a zabezpečovací detence

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Jaromír Hořák, Ph.D.

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 29. 10. 2019

Čestné prohlášení

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

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 194 926 znaků včetně mezer.

diplomantka

V Praze dne 29. 10. 2019

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu JUDr. Jaromíru Hořákovi, Ph.D., za odborné vedení mé diplomové práce, rady a připomínky k jejímu zpracování. Současně mé poděkování patří MUDr. Jiřímu Švarcovi, Ph.D., primáři ochranné léčby v psychiatrické nemocnici Bohnice, za umožnění návštěvy Psychiatrické nemocnice Bohnice, informace a postřehy z praxe.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 1 |
| 1 SYSTÉM TRESTNÍCH SANKCÍ V ČESKÉ REPUBLICE | 3 |
| 1.1 TRESTY | 3 |
| 1.2 OCHRANNÁ OPATŘENÍ | 4 |
| 1.3 ZÁSADY UKLÁDÁNÍ TRESTNÍCH SANKCÍ S AKCENTEM NA OCHRANNÁ OPATŘENÍ | 4 |
| 1.4 ÚČEL UKLÁDÁNÍ TRESTNÍCH SANKCÍ S AKCENTEM NA OCHRANNÁ OPATŘENÍ..... | 6 |
| 1.5 DRUHY OCHRANNÝCH OPATŘENÍ | 6 |
| 2 TERMINOLOGIE SOUVISEJÍCÍ S OCHRANNÝM LÉČENÍM A ZABEZPEČOVACÍ DETENCÍ | 8 |
| 2.1 OZNAČOVÁNÍ OSOB | 8 |
| 2.2 PŘÍČETNOST | 8 |
| 2.3 PARCIÁLNÍ NEPŘÍČETNOST | 11 |
| 2.4 ZMENŠENÁ PŘÍČETNOST | 11 |
| 2.5 STAV VYVOLANÝ DUŠEVNÍ PORUCHOU | 12 |
| 2.6 ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY | 13 |
| 2.7 NEBEZPEČNOST POBYTU PACHATELE NA SVOBODĚ..... | 14 |
| 2.8 ZNALECKÝ POSUDEK V OBORU PSYCHIATRIE | 15 |
| 3 OCHRANNÉ LÉČENÍ | 17 |
| 3.1 OBECNÝ VÝKLAD..... | 17 |
| 3.2 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA..... | 17 |
| 3.3 PŘEDPOKLADY PRO UKLÁDÁNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ | 18 |
| 3.3.1 <i>Obligatoriční ukládání ochranného léčení</i> | 18 |
| 3.3.2 <i>Fakultativní ukládání ochranného léčení</i> | 21 |
| 3.4 TRVÁNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ | 23 |
| 3.5 PROPUŠTĚNÍ Z OCHRANNÉHO LÉČENÍ A JEHO UKONČENÍ | 23 |
| 3.6 ÚPUŠTĚNÍ OD VÝKONU OCHRANNÉHO LÉČENÍ..... | 25 |
| 3.7 ZPŮSOB VÝKONU OCHRANNÉHO LÉČENÍ (FORMY)..... | 26 |
| 3.7.1 <i>Ústavní forma ochranného léčení</i> | 26 |
| 3.7.2 <i>Ambulantní forma ochranného léčení</i> | 28 |
| 3.7.3 <i>Změna formy ochranného léčení a přeměna na zabezpečovací detenci</i> | 29 |
| 3.8 NAŘÍZENÍ VÝKONU OCHRANNÉHO LÉČENÍ | 31 |
| 3.8.1 <i>Věznice umožňující výkon ochranného léčení</i> | 33 |
| 3.9 TYPY OCHRANNÉHO LÉČENÍ..... | 35 |
| 3.10 VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ V UŽŠÍM SMYSLU | 35 |
| 3.11 VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI BOHNICE..... | 39 |
| 4 ZABEZPEČOVACÍ DETENCE | 44 |
| 4.1 OBECNÝ VÝKLAD..... | 44 |
| 4.2 SOUČASNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA..... | 45 |
| 4.3 PŘEDPOKLADY PRO ULOŽENÍ ZABEZPEČOVACÍ DETENCE | 46 |
| 4.3.1 <i>Obligatoriční ukládání zabezpečovací detence</i> | 47 |
| 4.3.2 <i>Fakultativní ukládání zabezpečovací detence</i> | 48 |
| 4.4 TRVÁNÍ ZABEZPEČOVACÍ DETENCE A PROPUŠTĚNÍ..... | 49 |
| 4.5 ÚPUŠTĚNÍ OD VÝKONU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE..... | 53 |
| 4.6 ZMĚNA OCHRANNÉHO LÉČENÍ NA ZABEZPEČOVACÍ DETENCI | 53 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.7 | NAŘÍZENÍ ZABEZPEČOVACÍ DETENCE | 55 |
| 4.8 | VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE | 58 |
| 4.8.1 | <i>Ústavy pro výkon zabezpečovací detence</i> | 59 |
| 4.9 | VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE V BRNĚ | 61 |
| 5 | SROVNÁNÍ SE ZAHRANIČNÍ PŘÁVNÍ ÚPRAVOU | 65 |
| 5.1 | NĚMECKÁ SPOLKOVÁ REPUBLIKA | 65 |
| 5.1.1 | <i>Umístění v psychiatrické nemocnici</i> | 66 |
| 5.1.2 | <i>Umístění v ústavu pro odvykací léčbu</i> | 67 |
| 5.1.3 | <i>Umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci</i> | 68 |
| 5.2 | ŠVÝCARSKÁ KONFEDERACE | 73 |
| 5.2.1 | <i>Ústavní terapeutická léčba</i> | 74 |
| 5.2.2 | <i>Léčení závislosti</i> | 75 |
| 5.2.3 | <i>Opatření pro mladé dospělé</i> | 75 |
| 5.2.4 | <i>Ambulantní léčba</i> | 76 |
| 5.2.5 | <i>Detence</i> | 77 |
| | ZÁVĚR | 80 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 85 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 86 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 93 |
| | PŘÍLOHA Č. 1 | 94 |
| | PŘÍLOHA Č. 2 | 95 |
| | PŘÍLOHA Č. 3 | 96 |
| | PŘÍLOHA Č. 4 | 97 |
| | PŘÍLOHA Č. 5 | 98 |
| | PŘÍLOHA Č. 6 | 99 |
| | PŘÍLOHA Č. 7 | 100 |
| | PŘÍLOHA Č. 8 | 101 |
| | PŘÍLOHA Č. 9 | 102 |
| | ABSTRAKT | 103 |
| | ABSTRACT | 104 |
| | KLÍČOVÁ SLOVA/KEYWORDS | 105 |
| | NÁZEV PRÁCE V ČESKÉM A ANGLICKÉM JAZYCE | 106 |

Úvod

Téma této diplomové práce reprezentují dva významné trestněprávní instituty – ochranné léčení a zabezpečovací detence. Trestní zákoník je řadí mezi tzv. ochranná opatření, která spolu s tresty naplňují dualistickou koncepci trestních sankcí v České republice. Významný rozdíl oproti trestům spočívá ve skutečnosti, že ochranná opatření lze ukládat i trestně neodpovědným pachatelům, kteří jsou v případě ochranného léčení a zabezpečovací detence hojně zastoupeni. Tomu odpovídá i charakter ochranných opatření, jejichž primárním účelem není represe a morální odsouzení, nýbrž zejména prevence spočívající ve snaze o vyléčení a resocializace pachatele. Při splnění zákonných podmínek lze v konkrétním případě uložit ochranné opatření třemi způsoby, a to samostatně, vedle trestu nebo při upuštění od potrestání.

Ochranné léčení se svou povahou blíží zdravotní službě a jeho cílem je zejména léčba duševní poruchy, závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách. Zabezpečovací detence má potom ve vztahu k ochrannému léčení subsidiární povahu a slouží především k ochraně společnosti před pachatelem nejzávažnější trestné činnosti. Terapeutické a výchovné působení se uplatňuje rovněž u zabezpečovací detence, avšak není jejím primárním účelem.

V první části této práce vymezím právní úpravu trestních sankcí v České republice, a to se záměrem objasnění zmíněné dualistické koncepce a jejího účelu, přiblížení hlavních rozdílů mezi tresty a ochrannými opatřeními a současně zařazení institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v tomto systému. Pro vytvoření ucelenějšího obrazu zároveň představím zásady využívané při ukládání trestních sankcí a jejich účel. V této části práce také seznámím čtenáře s výčtem jednotlivých forem ochranných opatření a na obecné rovině přiblížím možnosti jejich ukládání.

V další části práce uvedu základní pojmy spojené s ukládáním ochranného léčení a zabezpečovací detence. Porozumění těmto pojmům považuji za nezbytné pro úplné pochopení fungování institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence.

Ve dvou samostatných kapitolách představím rozbor samotného ochranného léčení a zabezpečovací detence. Nejprve charakter těchto institutů objasním obecně. Následně přiblížím právní úpravu ochranného léčení a zabezpečovací detence a předpoklady pro jejich ukládání. Dále se budu věnovat trvání těchto ochranných opatření, možnosti jejich ukončení a upuštění od jejich výkonu či možnosti propuštění z nich. Pozornost zaměřím také na výkon ochranných opatření a na zařízení pro jeho

uskutečnění. Pro názornější představu budu prezentovat realizaci ochranného léčení a zabezpečovací detence v zařízeních pro jejich výkon, konkrétně v Psychiatrické nemocnici Bohnice a Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně.

V poslední části této práce se budu věnovat komparaci ochranného léčení a zabezpečovací detence v zahraničí, konkrétně ve Spolkové republice Německo a Švýcarské konfederaci. Zvláště významná je zahraniční úprava zabezpečovací detence, neboť z ní bylo při tvorbě návrhů české právní úpravy zabezpečovací detence čerpáno.

Vzhledem k obsáhlosti tématu není cílem této práce detailně popsat všechny aspekty ochranného léčení a zabezpečovací detence, ale co nejvíce přiblížit ty nejdůležitější k získání uceleného obrazu o charakteru těchto institutů a možnostech jejich ukládání dospělým pachatelům. Současně upozorním na některá problematická zákonná ustanovení, a to zejména v souvislosti s úskalími vyvstávajícími v praxi. Výklad bude podán nejen teoreticky, ale bude zahrnovat i postřehy z odborného lékařského prostředí. Informace budu získávat zejména z odborné literatury, článků a judikatury. Za zdroj judikatury mi poslouží online právnické databáze Beck-online a Nové ASPI. Pro potřeby porovnání zahraniční právní úpravy budu čerpat také ze zahraničních právních předpisů a literatury. Za účelem získání praktických poznatků z oblasti ochranného léčení navštívím Psychiatrickou nemocnici Bohnice v Praze a Vazební věznici a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně.

1 Systém trestních sankcí v České republice

Systém trestních sankcí je založen na systému dualistickém, který spočívá v rozlišování trestů a ochranných opatření. Toto pojetí navázalo na předchozí právní úpravu, a to i přesto, že se v návrzích na rekonstrukci trestního práva hmotného objevilo i velké množství argumentace pro zavedení systému monistického.¹ Monismus byl do trestního práva vnesen spolu s právní úpravou trestání mládeže v souvislosti s přijetím zákona o soudnictví ve věcech mládeže, který umožňuje ukládat mladistvým za spáchané protiprávní činy pouze tzv. opatření. Pro přesnější představu trestního sankcionování mladistvých je třeba dodat, že uplatňovaný monistický systém vychází z kombinace tří forem opatření: opatření výchovná, ochranná a trestní.

Vzhledem ke konkrétním okolnostem případu a osobnosti pachatele je možné ukládat tresty a ochranná opatření samostatně nebo i vedle sebe.² Společné rysy můžeme spatřovat zejména ve skutečnosti, že se jedná o prostředky státního donucení, jež mohou ukládat pouze soudy a jež lze vynucovat státní mocí. Pro oba druhy trestních sankcí dále platí, že je lze ukládat toliko na základě zákona a za podmínky dodržení principu přiměřenosti.³

1.1 Tresty

Trest lze charakterizovat především jako újmu způsobenou pachateli v důsledku jeho předchozího protiprávního jednání. Újmu má pachatel pociťovat jako citelný zásah do jeho integrity, a to jak fyzické, tak i psychické. Trestní zákoník obsahuje pohrůžky touto újmou s cílem odvrátit členy společnosti od páchání trestné činnosti a pachatele trestných činů od jejich opakování. Při ukládání trestů je mimo jiné třeba dodržovat zásadu humanity uplatňovanou v trestním právu a dohlížet na to, aby újma obsažená v ukládaném trestu nepřevyšovala nezbytně nutnou potřebu ochrany společnosti.

¹ VANDUCHOVÁ, Marie. K problematice monismu a dualismu trestních sankcí. In: *Koncepce nové kodifikace trestního práva hmotného České republiky: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané dne 17. 4. 2000 na Ministerstvu spravedlnosti ČR v Praze*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. Acta Universitatis Brunensis, Iuridica, s. 223

² JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 435

³ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017. Glosátor, s. 74–75

Z tohoto důvodu se upřednostňují tresty alternativní k trestu odnětí svobody.⁴ Na rozdíl od ochranných opatření je v trestu obsaženo společenské odsouzení, negativní hodnocení pachatele a trestného činu. To má zajistit vytváření nepříznivých podmínek pro páčání další trestné činnosti.

1.2 Ochranná opatření

Ochranná opatření jsou vedle trestů samostatnou kategorií trestních sankcí, jež se vyznačují čistě preventivní povahou.⁵ Zásadní odlišností oproti trestům je, že ochranná opatření lze ukládat jednak pachatelům trestných činů, jednak pachatelům činů jinak trestných, tedy osobám, které za své protiprávní jednání trestně odpovědné nejsou (ať už pro nedostatek věku nebo přičetnosti), a v některých případech i jiným osobám (což je přípustné u ochranných opatření zabránění věci a zabránění části majetku).

Na rozdíl od trestů ochranná opatření nezahrnují morální odsouzení pachatele ze strany veřejnosti. Při ukládání ochranných opatření je navíc obecná zásada přiměřenosti aplikovatelná pro ukládání trestních sankcí obsažená v § 38 TZ modifikována potřebou léčení, výchovy a izolace.⁶

Ochranná opatření působí převážně jako prostředky individuální prevence. Další odlišností je mnohem menší závislost na spáchaném trestném činu. Určitá závislost je však vždy žádoucí, neboť ochranné léčení v ústavní formě spočívá v závažném zásahu do osobní svobody, který může být dokonce intenzivnější povahy než nepodmíněný trest odnětí svobody z důvodu neurčitosti svého trvání.⁷

1.3 Zásady ukládání trestních sankcí s akcentem na ochranná opatření

Při ukládání ochranných opatření je třeba dbát jak zásad, které jsou společné pro oba druhy trestních sankcí, tak zásad specifikovaných pro ochranná opatření. Mezi tyto zásady patří zejména zásada humánnosti, subsidiarity trestní represe a modifikovaná zásada přiměřenosti.

⁴ ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRÍVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 301

⁵ NOVOTNÝ, Oto, Adolf DOLENSKÝ, Tomáš GRÍVNA, Jiří HERCZEG, Pavel ŠÁMAL, Michal TOMÁŠEK, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné. 1, Obecná část*. 6., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 485

⁶ KRATOCHVÍL, Vladimír a Pavel ŠTURMA. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Právnícké učebnice, s. 631

⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, IV. ÚS 502/02

Zásada humánnosti je vyjádřena v § 37 odst. 2 TZ a její uplatnění je společné jak pro ukládání trestů, tak ochranných opatření. Tato zásada vychází z čl. 7 odst. 2 LZPS, který vymezuje zákaz mučení a podrobení krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Jmenované ustanovení trestního zákoníku a současně také § 24 odst. 2 zákona o soudnictví ve věcech mládeže navíc doplňují, že pachateli nelze uložit kruté a nepřiměřené trestní sankce, a že výkonem trestní sankce nesmí být ponížena lidská důstojnost.

V souladu se zásadou subsidiarity trestní represe vyjádřenou v § 38 odst. 2 TZ nelze uložit trestní sankce pro pachatele citelnější, pokud je možné uložení trestní sankce pachatele méně postihující. Ukládané ochranné opatření proto musí být přiměřené spáchanému trestnému činu a zároveň musí v konkrétním případě představovat dostačující ochranu společnosti a umožňovat dosažení dalších funkcí ochranných opatření.

Zásada přiměřenosti spočívá v tom, že se při ukládání trestních sankcí zohledňuje povaha a závažnost spáchaného trestného činu, osoba pachatele a jeho poměry. U ochranných opatření je však tato zásada přizpůsobena jejich účelu, jímž je zejména léčení, výchova a zneškodnění osoby, jež je pro společnost nebezpečná. S ohledem na tuto skutečnost zákonodárce zvolil negativní vymezení zásady přiměřenosti obsažené v ustanovení § 96 odst. 1 TZ, dle kterého „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 zákonem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům.“⁸

Konkrétně při ukládání ochranného léčení jako jednoho z ochranných opatření se přiměřenost projevuje v míře nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem. Z tohoto důvodu přiměřenosti nebude dosaženo, a to ani při uložení ochranného léčení v ambulantní formě, „není-li nebezpečí dostatečně konkrétní, nehrozí-li aktuálně, postrádá nezbytnou míru reálnosti a má-li jen všeobecný a neurčitý charakter potencionalnosti“.⁹

⁸ ŠÁMAL, Pavel. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*, s. 341–342

⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013

1.4 Účel ukládání trestních sankcí s akcentem na ochranná opatření

Přestože účel v trestním zákoníku není výslovně uveden ani u trestů, ani u ochranných opatření, lze říci, že obecným účelem ukládání trestních sankcí je zejména prevence. Konečným účelem obou druhů trestních sankcí je potom ochrana společnosti, nicméně každý z druhů trestních sankcí se snaží dosáhnout tohoto účelu jiným způsobem. V rámci ochranných opatření slouží k zajištění ochrany společnosti speciální výchovné, terapeutické a zabezpečovací prostředky a metody. Mezi tyto lze řadit i léčbu a izolaci osob, které v okamžiku svého protiprávního jednání nebyly plně příčetné.¹⁰ Újma není účelem ukládání ochranných opatření, naopak se jedná pouze o průvodní jev, avšak v některých případech může být pocíťována dokonce ve větší míře než při uložení trestu, a to zejména při výkonu zabezpečovací detence.¹¹

Na rozdíl od trestního zákoníku zákon o soudnictví ve věcech mládeže explicitně udává, že účelem opatření ukládaných mladistvým je kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před pácháním provinění mladistvými.¹²

1.5 Druhy ochranných opatření

Trestní zákoník v ustanovení § 98 odst. 1 taxativně vyjmenovává pět druhů ochranných opatření. Mezi ně patří:

- ochranné léčení,
- zabezpečovací detence,
- zabrání věci,
- zabrání části majetku,
- ochranná výchova.

Všechny druhy ochranných opatření lze ukládat fyzickým osobám, naproti tomu právnickým osobám je dle § 26 ZTOPO možné uložit pouze zabrání věci a zabrání části majetku.

¹⁰ KRATOCHVÍL, Vladimír a Pavel ŠTURMA. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012, Právnické učebnice, s.631

¹¹ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 464

¹² JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017, Glosátor, s. 466

Zvláštní skupinu fyzických osob tvoří mladiství. Rovnaký výčet ochranných opatření jako v trestním zákoníku je obsažen i v § 21 odst. 1 ZSVM. Ochranná opatření v režimu zákona o soudnictví ve věcech mládeže patří mezi zvláštní typ opatření ukládaných mladistvým, přesto ve vztahu k mladistvým neexistuje zvláštní právní úprava a v případě jejich ukládání se používají pravidla obsažená v trestním zákoníku.¹³ Výjimku představuje ochranná výchova, jejíž právní úpravu nenajdeme v trestním zákoníku, ale pouze v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže.¹⁴

Další skupinu fyzických osob, kterou je třeba při ukládání ochranných opatření odlišit, představují děti mladší patnácti let. Děti tohoto věku nejsou z důvodu nedostatku věku způsobilé nést trestní odpovědnost, tudíž je není možné postihnout stejnými sankčními prostředky jako trestně odpovědné pachatele. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže proto obsahuje zvláštní úpravu sankcionování dětí mladších patnácti let v případě, že se spáchají čin jinak trestný, přičemž mimo jiné dovoluje uložit i ochranná opatření ve formě ochranného léčení a ochranné výchovy. Zabezpečovací detenci dítěti mladšímu patnácti let uložit nelze. Vzhledem ke speciální úpravě ukládání¹⁵ a výkonu¹⁶ ochranného léčení v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže se právní úprava obsažená v trestním zákoníku na děti mladší patnácti let nepoužije. Obsahově se však od sebe příliš neliší, jedná se pouze o některé odchylky.

Z důvodu limitace rozsahu diplomové práce nebudu podrobně rozebírat podmínky ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence dětem mladším 15 let a mladistvým, pouze v textu poukážu na některé významné odchylky.

¹³ blíže § 96–104 TZ

¹⁴ blíže. § 22–23 ZSVM

¹⁵ blíže § 93 odst. 1 písm. g), odst. 4 a 5 ZSVM

¹⁶ blíže § 95a ZSVM

2 Terminologie související s ochranným léčením a zabezpečovací detencí

2.1 Označování osob

Hmotněprávní úprava obsažená v trestním zákoníku používá pro označení trestně odpovědné fyzické osoby, která spáchala trestný čin, označení pachatel. Ochranné léčení a zabezpečovací detenci lze za splnění zákonných podmínek uložit také osobám trestně neodpovědným z důvodu nepřičetnosti. Pro tyto osoby se v trestním zákoníku označení pachatel nepoužívá, neboť nenaplnují jeden z pojmových znaků pachatele, jímž je přičetnost.

V trestním právu procesním se uplatňuje hned několik označení v závislosti na stádiu trestního řízení. Trestní řád rozlišuje pojmy podezřelý, obviněný, obžalovaný a odsouzený, přičemž pojem obviněný využívá jako legislativní zkratku i pro obžalovaného a odsouzeného, pokud z povahy věci neplyne něco jiného. Zjednodušeně lze tyto termíny vymezit následovně. Podezřelým se rozumí ten, kdo byl zadržen a dosud proti němu nebylo zahájeno trestní stíhání. Obviněným se osoba stává ve chvíli, kdy je proti ní zahájeno trestní stíhání. Po nařízení hlavního líčení se obviněný označuje jako obžalovaný, a jestliže dojde k vydání odsuzujícího rozsudku, stává se po právní moci takového rozsudku z obžalovaného odsouzený.

Vzhledem ke zvláštní povaze ochranného léčení a zabezpečovací detenci se pro osoby, které tato ochranná opatření vykonávají, používají další specifická pojmenování. Se zřetelem k zařazení právní úpravy výkonu ochranného léčení v zákonech týkajících se poskytování zdravotních služeb se osoby vykonávající ochranné léčení označují jako pacienti. Naopak zákon upravující výkon zabezpečovací detence užívá pro osoby umístěné v ústavu pro výkon zabezpečovací detence pojmu chovanec.

2.2 Přičetnost

Přičetnost je jedním ze znaků, dle kterých lze definovat pachatele trestného činu, a zároveň je znakem trestného činu. Na přičetnost je nutno nahlížet jako momentální stav mysli, který spočívá jednak ve schopnosti pachatele chápat význam svého činu pro společnost, a jednak ovládat své jednání.¹⁷

¹⁷ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 202

Trestní zákoník legální definici pojmu přičetnost nepodává, pouze vymezuje důvody, za kterých je přičetnost vyloučena. Dle znění § 26 TZ „není pro nepřičetnost trestně odpovědný, kdo pro duševní poruchu nemohl v době činu rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání.“ O nepřičetnost se tedy jedná v případě, kdy pachatel trpí duševní poruchou, je zbaven schopnosti rozpoznat protiprávnost činu nebo ovládnout své jednání (postačí absence jedné z těchto schopností) a ztráta rozpoznávací nebo ovládací schopnosti je způsobena právě duševní poruchou.¹⁸

Česká teorie trestního práva používá pro určení nepřičetnosti pojem „kritéria nepřičetnosti“. Těmito kritérii jsou jednak kritéria biologická (lékařská) a jednak kritéria psychologická (juristická), kdy pro určení nepřičetnosti je třeba naplnit obě tato kritéria. Přičetnost tedy není možné zužovat jen na pojem duševního zdraví.

Pod biologická kritéria se řadí duševní porucha. Dle 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–11), která by měla vstoupit v platnost pro členské státy WHO 1.1.2022, se pod pojem duševní porucha řadí „syndromy charakteristické klinicky signifikantním narušením kognitivních schopností, regulace emocí nebo chování, které reflektuje dysfunkci v psychologickém, biologickém nebo vývojovém procesu, které jsou základem mentálního a behaviorálního fungování. Tato narušení jsou obvykle spojeny s poruchou nebo poškozením osobních, rodinných, sociálních, výchovných, profesních, nebo jiných důležitých oblastí fungování.“¹⁹ Mezinárodní klasifikaci nemocí uveřejnila Světová zdravotnická organizace (WHO) za účelem kodifikace označování a klasifikace lidských nemocí a jiných zdravotních potíží. Aktuální verze MKN-10 neobsahuje výše zmíněnou definici, pouze v kapitole V. „Poruchy duševní a poruchy chování“ vymezuje v jednotlivých oddílech výčet duševních nemocí.

Legální definice pojmu duševní porucha je obsažena v trestním zákoníku, který v § 123 uvádí, že „duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká sociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.“ Tato definice je tedy založena na demonstrativním výčtu.

¹⁸ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student. s. 202

¹⁹ Mortality and Morbidity Statistics, ICD-11 [online]. [cit. 2019-05-25]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054>

Sama biologická kritéria však pro vyloučení přičetnosti nepostačují, musí k nim přistoupit kritéria psychologická, která jsou zásadní pro určení, zda duševní porucha měla vliv na pachatelovo jednání.²⁰ Zahrnují jak schopnost rozpoznávací, tak schopnost ovládací, přičemž postačí vymizení pouze jedné z těchto schopností.

Termínem rozpoznávací schopnost, někdy označované také jako schopnost rozumová či intelektuální, se rozumí pachatelova způsobilost rozpoznat protiprávnost svého činu. Není třeba, aby byl pachatel schopen přesně určit stupeň společenské škodlivosti svého jednání, ale postačí, aby jako laik měl určitou představu o protiprávnosti.²¹ Protiprávnost je jedním z obligatorních znaků trestného činu, jelikož trestní zákoník v § 13 stanoví, že „trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.“ Pokud tedy pachatel není s to odlišit jednání protiprávní od jednání po právu, nemůže se dopustit trestného činu.

Schopnost ovládací, také označovaná jako určovací či volní, znamená možnost pachatele ovládnout své jednání. Pokud tato schopnost u pachatele v důsledku duševní poruchy zanikla, pak si pachatel sice uvědomuje protiprávnost svého jednání, ale nemá nad ním kontrolu.

Plná přičetnost se předpokládá. K dokazování nepřičetnosti přistoupí orgány činné v trestním řízení pouze za situace, kdy o přičetnosti vzniknou pochybnosti. Pro dokazování nepřičetnosti jsou nezbytné odborné znalosti z oboru psychiatrie, z tohoto důvodu se v rámci dokazování v trestním řízení provádí důkaz znalcem.²² Znalci ovšem přísluší posuzovat toliko otázky skutkové. Nepřičetnost je však otázkou právní, proto její posouzení náleží pouze orgánům činným v trestním řízení.²³

Současně je třeba zdůraznit, že otázka přičetnosti se posuzuje vždy vzhledem ke konkrétnímu činu a k době jeho spáchání. Z tohoto důvodu pro určení nepřičetnosti není relevantní, zda k vymizení schopnosti ovládací či rozpoznávací způsobené duševní poruchou došlo před, či po hodnoceném protiprávním jednání. Tyto skutečnosti ani případy, kdy se duševní porucha rozvine až po protiprávním jednání, však nejsou trestněprávně opomíjeny. Dle § 173 odst. 1 písm. c) TŘ státní zástupce přeruší trestní

²⁰ SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009, s. 236

²¹ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017, Student, s. 205

²² Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 19. 3. 1968, sp. zn. 11 Tz 13/68

²³ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 7. 6. 1978, sp. zn. 11 Tz 21/78

stíhání, není-li obviněný pro duševní chorobu, která nastala až po spáchání činu, schopen chápat smysl trestního stíhání. Dále trestní řád pamatuje na tuto situaci např. v § 322 odst. 1 TŘ, dle kterého je možný odklad výkonu trestu odnětí svobody či v § 325 odst. 1 TŘ, na základě něhož může předseda senátu výkon trestu na potřebnou dobu přerušit.

2.3 Parciální nepřičetnost

Jak již bylo uvedeno v předchozí části této práce, přičetnost je nutné posuzovat vzhledem ke konkrétnímu činu. Mohou totiž nastat i případy, kdy pachatel sice v obecné rovině je schopen rozpoznat protiprávnost a ovládnout své jednání, ale vzhledem ke konkrétní činnosti jsou tyto schopnosti, případně jedna z nich, vymizelé.²⁴

Parciální nepřičetnost lze jednoduše demonstrovat na příkladu pyromanie, tedy patologickém zakládání požárů, která se dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 řadí pod nutkavé a impulzivní poruchy. Pyroman je k založení požáru veden impulzy a nedokáže toto jednání ovládat, přitom jej k tomu nevede žádný racionální stimul.²⁵ Tato duševní porucha ale nijak neovlivňuje přičetnost pyromana ve vztahu k jiným jednáním. Pokud by se tedy dopustil např. trestného činu krádeže, nebude jeho přičetnost vzhledem k tomuto trestnému činu nijak narušena.

2.4 Zmenšená přičetnost

Legální definici pojmu zmenšená přičetnost podává trestní zákoník v § 27. O zmenšenou přičetnost se bude jednat v případě, kdy byla v době spáchání činu podstatně snížená schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost nebo ovládat své jednání v důsledku duševní poruchy. Obě z psychologických kritérií (schopnost rozpoznávací a ovládací) jsou v tomto případě zachovány, avšak jsou obě (či jedna z nich) v době spáchání činu výrazně omezeny, a to tím způsobem, že podstatně ovlivňují jednání pachatele.²⁶

²⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepřičetný pachatel: (aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti - srovnávací studie)*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995. Příručky ministerstva spravedlnosti České republiky, s. 9

²⁵ Poruchy duševní a poruchy chování, MKN-10, ÚZIS ČR [online]. [Cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

²⁶ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 378

Zmenšená přičetnost nevylučuje trestní odpovědnost pachatele, není ani polehčující okolností. Je pouze důvodem pro zvláštní postup, a to zejména při rozhodování o sankci.²⁷ Trestní zákoník rozlišuje obligatorní a fakultativní důsledky zmenšené přičetnosti.

Z § 40 odst. 1 TZ vyplývá, že obligatorním důsledkem zmenšené přičetnosti je přihlídnutí k této okolnosti při stanovení druhu trestu a jeho výměry. Zde je důležité zmínit, že k aplikaci tohoto ustanovení lze přistoupit pouze za podmínky, že si pachatel stav zmenšené přičetnosti nepřivodil požitím návykové látky, a to ani z nedbalosti. Ani zavinění ve formě nedbalosti však nelze dovodit za situace, kdy v důsledku dlouhodobého požívání alkoholu došlo ke zdravotnímu poškození pachatele (např. organickému poškození mozku), které samo o sobě (bez ohledu na současné požití alkoholu) výrazně zmenšuje způsobilost pachatele ovládnout své jednání.²⁸ K otázce zavinění v případě konečné fáze alkoholismu se vyjádřil také Nejvyšší soud České socialistické republiky, který zdůraznil nutnost rozlišovat schopnost pachatele odolat požívání alkoholických nápojů na jedné straně, a schopnost rozpoznávací a ovládací v době činu na straně druhé. Rozsah způsobilosti odolat obsedantním myšlenkám požití alkoholu závisí na zjištěné míře závislosti pachatele na alkoholu, přičemž v konečné fázi alkoholismu může dojít k narušení duševního stavu, které má za následek nutkavou potřebu požití alkoholický nápoj. V takovém případě nelze považovat požití návykové látky za zaviněné.²⁹

Z fakultativních důsledků lze jako příklad uvést uložení ochranného léčení, přičemž tato problematika bude rozebrána podrobněji v dalších kapitolách.

2.5 Stav vyvolaný duševní poruchou

Trestní zákoník používá také pojem stav vyvolaný duševní poruchou, který zakládá možnost odchýlného postupu oproti případu plné přičetnosti. Jedná se o pojem obsahově širší než zmenšená přičetnost, neboť duševní porucha v tomto případě nemusí dosahovat takové intenzity, aby byly naplněny předpoklady pro zmenšenou přičetnost.³⁰

²⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepřičetný pachatel: (aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti - srovnávací studie)*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995. Příručky ministerstva spravedlnosti České republiky, s. 25

²⁸ Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. 1 To 61/2004

²⁹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 8. 6. 1973, sp. zn. To 19/73

³⁰ KRATOCHVÍL, Vladimír a Pavel ŠTURMA. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. Právnícké učebnice, s. 248

Může se jednat např. o osoby trpící schizofrenií, schizo-afektivní psychózou, oligofreniky, osoby se specifickou poruchou osobnosti či jinou duševní poruchou.³¹

V případě, že se pachatel dopustil trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou, může soud postupovat podle § 47 TZ a upustit od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence. Za podmínky, že je pobyt pachatele na svobodě nebezpečný, může soud aplikovat § 99 odst. 2 písm. a) TZ, resp. § 100 odst. 2 písm. a) TZ, v závislosti na míře nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě pro společnost a uložit pachateli ochranné léčení, resp. zabezpečovací detenci, vedle trestu.³²

2.6 Zneužívání návykové látky

Za účelem vymezení tohoto pojmu je nezbytné nejprve přiblížit samotný pojem návyková látka. Trestní zákoník definuje návykovou látku jako „alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“³³ Zákonomodárce zvolil tuto legální definici tak, aby pod ni bylo možné zařadit co nejširší okruh látek, včetně látek běžně dostupných. Samotné označení „návyková látka“ je neurčité a nepřesné, neboť společným pojmovým znakem těchto látek není vyvolání návyku.³⁴

Rozhodující vlastností je schopnost nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Mimo alkohol, omamné a psychotropní látky, které jsou vymezeny zvláštními zákony,³⁵ se tak může jednat o látky běžně užívané v domácnosti, průmyslu či zdravotnictví. Judikatura mezi tyto „ostatní látky“ řadí např. ředidla, čisticí, náplně do hasících přístrojů, technické kapaliny či léčivé přípravky. Dále do této skupiny látek patří i tzv. rajský plyn (oxid dusný)³⁶ či Salvinorin A, což je psychoaktivní látka byliny šalvěje divotvorné.³⁷

³¹ ŠÁMAL, Pavel. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*, s. 346

³² KRATOCHVÍL, Vladimír a Pavel ŠTURMA. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. Právnícké učebnice, s. 248

³³ srov. § 130 TZ

³⁴ JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017. *Glosátor*, s. 200

³⁵ Definice alkoholického nápoje je obsažena v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Seznam omamných a psychotropních látek je uveden v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

³⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 2005, sp. zn. 3 Tdo 705/2005

³⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2009, sp. zn. 3 Tdo 392/2009

Zneužívání návykové látky může vést spolu se splněním dalších podmínek k uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence.³⁸ Užívání musí mít dlouhodobější nebo trvalejší charakter.³⁹ V případě alkoholu ojedinělá opilost není postačující, nadměrné požívání alkoholických nápojů musí mít povahu choroby.⁴⁰ Stejně je tomu i u zneužívání ostatních návykových látek, u něhož je nutné, aby mělo povahu chorobného návyku, pouhé „experimentování“ nenaplnuje znak zneužívání.⁴¹ K posouzení, zda má užívání návykových látek ráz choroby jsou zapotřebí odborné znalosti. Z tohoto důvodu je pro zhodnocení splnění předpokladů pro uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence nutné, aby si orgány činné v trestním řízení vyžádaly odborné stanovisko lékaře příslušného oboru (např. alkohololog) v souvislosti s posouzením stádia a stavu návyku.⁴²

2.7 Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě

Mezi zákonné podmínky, za nichž lze uložit ochranné léčení či zabezpečovací detenci, patří skutečnost, že pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný. Legální definice tohoto pojmu neexistuje, avšak jeho obsah podrobně vymezila judikaturní praxe. Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě je možné obecně charakterizovat jako vysokou pravděpodobnost opakování trestné činnosti v důsledku zjištěné duševní poruchy.

V trestním řízení musí být blíže objasněno, v čem spočívá domněnka o pravděpodobnosti nebezpečí pobytu pachatele na svobodě. Nepříčetnost, pro kterou pachatele nelze stíhat a soudit, nemůže sama o sobě presumovat nebezpečnost pachatele. Není ji možné vyvodit např. ani ze zprávy o pověsti bez zjišťování dalších okolností. Aby v řízení mohlo být dosaženo úsudku o nebezpečnosti, je třeba zkoumat také stupeň duševní poruchy pachatele, která může znamenat stav nebezpečí pro společnost, pokud bude pachatel ponechán na svobodě.⁴³ Pobyt na svobodě musí být nebezpečný nejen v době rozhodování, ale i pro budoucnost. To znamená, že existuje

³⁸ blíže § 99 odst. 2 písm. b) TZ a § 100 odst. 2 písm. b) TZ

³⁹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1155

⁴⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu Slovenské socialistické republiky ze dne 28. 9. 1972, sp. zn. 1 Tz 52/72

⁴¹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1155

⁴² Zpráva Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76

⁴³ Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 27. 6. 1968, sp. zn. 3 Tz 9/68

vysoká míra pravděpodobnosti, že nepřičetná osoba pod vlivem duševní poruchy spáchá ještě závažnější útok na zájmy chráněné trestním zákoníkem.⁴⁴

Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě se na rozdíl od nepřičetnosti posuzuje vždy k okamžiku rozhodování o uložení jednoho z výše uvedených opatření. V případě, že v mezidobí od zastavení trestního stíhání do rozhodování o uložení ochranného opatření nebezpečnost pomine, nelze ochranné opatření uložit.⁴⁵

Pro naplnění podmínek umožňujících uložení zmíněných ochranných opatření je navíc nezbytné, aby toto nebezpečí bylo konkrétní, aktuální a reálné. Pokud tyto vlastnosti nejsou naplněny, není možné v souladu se zásadou přiměřenosti vyjádřené v § 38 TZ zasáhnout do soukromé sféry života, a to ani pokud jde o ochranné léčení ambulantní, neboť by se jednalo o zásah do soukromého a rodinného života podle čl. 10 odst. 2 LZPS.⁴⁶

2.8 Znalecký posudek v oboru psychiatrie

Jak již bylo naznačeno výše, k vyšetření duševního stavu pachatele je vždy třeba v rámci trestního řízení přibrat znalce z oboru psychiatrie za účelem vypracování znaleckého posudku. Odborné vyjádření pro posouzení duševního stavu nepostačuje. Osobami znalců jsou převážně stálí soudní znalci, jejichž postavení a činnost upravuje zákon o znalcích a tlumočnících a prováděcí vyhláška k tomuto zákonu.⁴⁷ Krajské soudy vedou seznamy znalců, do nichž se zapisují všichni znalci, kteří jsou jmenováni ministrem spravedlnosti nebo předsedou krajského soudu a mají bydliště v obvodu krajského soudu. Informace týkající se osob znalců z příslušného oboru a odvětví je potom možné získat na žádost fyzických a právnických osob u krajských a okresních soudů. Soudní znalci vypracovávají ohledně duševního stavu posuzovaného pachatele znalecký psychiatrický nebo sexuologický posudek.

Za účelem vypracování znaleckého posudku je nutné, aby se znalec seznámil se spisovou dokumentací a odborně vyšetřil posuzovanou osobu.

Znalecký posudek se zpravidla člení na tři základní části. První část je tvořena výpisem ze spisu, tedy údaji, které znalec považuje vzhledem k posuzované záležitosti za relevantní. Druhá část obsahuje výsledky vlastního odborného vyšetření a v závěru znalec rekapituluje zjištěné poznatky a podá diagnostiku zjištěné duševní poruchy.

⁴⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 20. 8. 1973, sp. zn. 6 To 22/73

⁴⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 13. 11. 1978, sp. zn. 7 Tz 49/78

⁴⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013

⁴⁷ Vyhláška č. 37/1967 Sb., ministerstva spravedlnosti k provedení zákona o znalcích a tlumočnících

Součástí posudku jsou také odpovědi na otázky zadavatele. Pro posouzení přičetnosti se jedná zejména o otázky ohledně přítomnosti duševní poruchy v době spáchání trestného činu a do jaké míry tato duševní porucha ovlivnila schopnosti rozpoznávací a ovládací. Pro správné rozhodnutí ve věci je důležitá také otázka nebezpečnosti pachatele, účelnost uložení ochranného léčení či možnost resocializace z lékařského hlediska. V některých případech je také vhodné zhodnocení závislosti posuzované osoby na návykových látkách.⁴⁸

Otázky na znalce jsou při posuzování duševního stavu osoby zpravidla formulovány následovně:

1. „Zda obviněný trpěl (trpí) duševní poruchou a jakou.
2. Zda je schopen chápat smysl trestního řízení.
3. Zda (a do jaké míry) duševní porucha ovlivnila jeho schopnost rozpoznat protiprávnost inkriminovaného jednání nebo schopnost ovládat toto jednání.
4. Zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný.
5. Zda znalec navrhuje uložení ochranného opatření a jakého (ochranné léčení ambulantní nebo ústavní, popř. zabezpečovací detence).
6. Popř. další skutečnosti, které vyplynou ze znaleckého zkoumání a mohou být významné.“⁴⁹

Trestní řád umožňuje ve výjimečných, zvláště obtížných případech, vyžadujících zvláštního vědeckého posouzení příbrání státního orgánu, vědeckého ústavu, vysoké školy nebo instituci specializovanou na znaleckou činnost k podání znaleckého posudku nebo přezkoumání znaleckého posudku jiného znalce.⁵⁰ Oprávněné k podání posudku jsou pouze ty ústavy, které jsou zapsány v oddílu druhém seznamu znaleckých ústavů vedeném Ministerstvem spravedlnosti ČR.

⁴⁸ PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. [2. vyd.]. Beroun: Eva Rozkotová - IFEC, 2010. Scripta iuridica, s. 29–30

⁴⁹ ŠVARC, Jiří. Posuzování duševního stavu v trestním řízení. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2011, 107(4), s. 220–226

⁵⁰ srov. § 110 TŘ

3 Ochranné léčení

3.1 Obecný výklad

Ochranné léčení představuje jeden z pěti druhů ochranných opatření a spočívá v terapeutickém působení na pachatele. Obecně je při ukládání ochranných opatření třeba přihlížet k povaze a závažnosti trestného činu, kterého se pachatel dopustil. Při ukládání ochranného léčení je převažujícím kritériem potřeba léčby pachatele, a to s cílem zlepšení zdravotního stavu pachatele, zejména léčba duševní poruchy, závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách (pokud se dopouští protiprávní činnosti právě v souvislosti se zneužíváním těchto látek), snížení resp. odstranění společenské nebezpečnosti, prevence opakování protiprávní činnosti v důsledku duševní poruchy a reintegrace do běžného života. Pro potřeby zajištění ochrany společnosti plní ale i funkci izolace, a to za předpokladu, že zdravotní stav jedince je pro společnost nebezpečný.⁵¹

Osoby, jimž je možné ochranné léčení za splnění dalších zákonných podmínek uložit, jsou taxativně vymezeny a lze je rozdělit do těchto kategorií:

- „nepříčetné osoby, které spáchaly čin jinak trestný,
- zmenšeně příčetní, kteří spáchali trestný čin,
- osoby, které spáchaly trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a
- osoby, které zneužívají návykové látky a spáchaly trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním.“⁵²

Ochranné léčení je svou podstatou zdravotní službou. Její výkon je proto realizován ve zdravotnických zařízeních a v zákonem stanovených případech také ve zdravotnickém zařízení Vězeňské služby, které je součástí věznice.

3.2 Současná právní úprava

V této části práce se nachází pouze přehled stěžejních právních předpisů upravujících institut ochranného léčení. Komplexní právní úpravu ochranného léčení v českém právním řádu nenajdeme, právní úprava je naopak roztržštěná v relativně velkém množství zákonných i podzákonných právních předpisů.

⁵¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, č. 373/2011 Dz

⁵² KRATOCHVÍL, Vladimír a Pavel ŠTURMA. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. Právnícké učebnice, s. 635

Hmotněprávní úprava spojená s předpoklady pro ukládání ochranného léčení, způsoby ukládání, formy ochranného léčení, délka trvání a možnost upuštění od ochranného léčení se nachází v trestním zákoníku (zejména § 99 TZ). Právní úprava výkonu ochranného léčení je obsažena v trestním řádu (§ 351–353 TR). V tomto právním předpise se nachází postup pro nařízení ochranného léčení, možnost změny ochranného léčení, upuštění od výkonu a propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení.

Některé otázky týkající se ochranného léčení jsou upraveny také v zákoně o zdravotních službách. Jedná se převážně o úpravu povinností spojených s výkonem ochranného léčení jako jsou např. povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, dále možnost hospitalizace bez souhlasu pacienta a výjimku z práva na možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení, pokud jde o ochranné léčení.

Nedostatek v podobě absence právní úpravy práv a povinností osob zúčastněných při výkonu ochranného léčení byl napraven přijetím zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (§ 83–89). Přijetí tohoto zákona bylo naléhavé, neboť kvůli chybějící právní úpravě byli často poskytovatelé zdravotních služeb, včetně jednotlivých lékařů, nuceni k improvizaci. Tento stav byl nežádoucí a negativně zasahoval do účelu ochranného léčení. Ukládání povinností bez výslovné zákonné úpravy je nejen v rozporu s ústavní zásadou zaručenou čl. 4 LZPS, dle které mohou být povinnosti ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod, a i s mezinárodními úmluvami na ochranu lidských práv jako je např. Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

3.3 Předpoklady pro ukládání ochranného léčení

Uložení ochranného léčení předchází splnění zákonných podmínek, které se liší mimo jiné v závislosti na kategorii osob, jimž má být uloženo. Zákonná úprava předpokládá jak obligatorní ukládání ochranného léčení, tak i fakultativní.

3.3.1 Obligatorní ukládání ochranného léčení

Trestní zákoník taxativně vymezuje předpoklady, za kterých soud obligatorně rozhodne o uložení ochranného léčení. Tyto důvody nelze rozšiřovat, neboť by to vedlo k analogii v neprospěch pachatele, která v trestním právu hmotném není přípustná.

Jako první případ obligatorního uložení ochranného léčení uvádí trestní zákoník pachatele se zmenšenou přičetností, který se do stavu zmenšené přičetnosti nedostal zaviněně v důsledku vlivu návykové látky (§ 99 odst. 1 ve spojení s § 40 odst. 2 TZ). Soud má povinnost uložit ochranné léčení tomuto pachateli pouze za splnění dalších podmínek, mezi které patří odůvodněnost s ohledem na zdravotní stav pachatele a současné uložení trestu kratšího trvání.

Aby bylo možné postupovat podle ustanovení § 40 odst. 2 TZ je navíc třeba splnění těchto předpokladů: není dán důvod k upuštění od potrestání podle § 47 TZ a nepostačuje ani samotné použití § 40 odst. 1 TZ.⁵³

Otázka odůvodněnosti zdravotním stavem musí být zodpovězena znalcem, a to na základě posouzení duševního stavu pachatele. Znalec se současně vyjadřuje i k druhu a formě ochranného léčení, jehož uložení bude z pohledu znalce nejvhodnější i s ohledem na to, že se ochranné léčení ukládá současně s trestem odnětí svobody.

Význam pojmu zmenšené přičetnosti se nachází v předchozích částech této práce, přesto je dle mého názoru na místě zdůraznit, že zmenšená přičetnost je posuzována výhradně k okamžiku spáchání trestného činu, nikoli až v době rozhodování soudu.

Z ustanovení § 40 odst. 2 TZ vyplývá, že trestem kratšího trvání se v souvislosti s ukládáním ochranného léčení míní pouze trest odnětí svobody. Toto ustanovení zároveň vylučuje aplikaci § 58 odst. 3 TZ, a proto soud při ukládání sníženého trestu odnětí svobody pod dolní hranicí trestní sazby není vázán limity stanovenými zákonem. Délka trvání trestu odnětí svobody je tak ponechána na uvážení soudu. V případě trestu jiného druhu by nebyl splněn předpoklad pro obligatorní uložení ochranného léčení.

Trestní zákoník vylučuje výše uvedený postup za předpokladu, že byl stav zmenšené přičetnosti vyvolán vlivem návykové látky, byť k tomu došlo z nedbalosti. Tento postup nelze využít ani v případě stavu tzv. patologické opilosti (jež může vést i k úplné nepřičetnosti), jestliže pachatel vzhledem k předchozí zkušenosti věděl, že požití i jen malého množství návykové látky u něj stav, při němž neví, co dělá, vyvolává.⁵⁴ Aplikace ustanovení § 40 odst. 2 TZ však není vyloučena, jestliže pachatel

⁵³ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 536

⁵⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 4. 5. 1962, sp. zn. To 04/62

sice před spácháním trestného činu alkohol požil, avšak stav zmenšené přičetnosti nenastal v důsledku požití alkoholu, nýbrž vyvěral z duševní choroby pachatele.⁵⁵

Stav zmenšené přičetnosti přivozený vlivem návykové látky je tak relevantní pouze za předpokladu, že si jej pachatel svým jednáním nepřivodil vůbec (např. došlo k němu v důsledku vrozeného onemocnění), nebo si jej svým jednáním přivodil, avšak nezaviněně (např. pachateli nebyly známy účinky požitého alkoholického nápoje a zároveň mu nebyl schopen odolat).⁵⁶

O uložení ochranného léčení za splnění výše uvedených podmínek není možné rozhodnout samostatně, a to z důvodu těsné spojitosti mezi otázkou viny a uložené trestní sankce. Výrok o uložení ochranného léčení včetně jeho druhu a formy musí být součástí rozhodnutí, kterým soud ukládá snížený trest odnětí svobody.⁵⁷

Dále se o obligatorní uložení ochranného léčení jedná v případě pachatelů, kteří trestný čin spáchali ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou a u nichž je současně rozhodnuto o upuštění od potrestání. Tímto způsobem bude soud postupovat, má-li za to, že ochranné léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Stejně jako u předchozí kategorie pachatelů je tato možnost vyloučena, pokud si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky (§ 47 odst. 1 TZ).

Roli trestu v tomto případě plně nahrazuje ochranné léčení. Z tohoto důvodu je při posuzování, zda ochranné léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest, třeba brát v úvahu zejména cíle a povahu ochranného léčení a zásady pro ukládání trestů obsažené v ustanoveních § 38 a § 39 TZ. Zvláště v případech závažnějších duševních poruch nelze vyloučit, že uložení trestu bude mít spíše negativní vliv na duševní stav pachatele. Proto může soud po srovnání obou trestních sankcí dojít k závěru, že uložení ochranného léčení na místo trestu je v konkrétním případě účelnější.⁵⁸

Rozsudek, kterým soud upouští od potrestání, musí zahrnovat taktéž výrok o uložení ochranného léčení včetně vymezení druhu a formy ukládaného ochranného

⁵⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 23. 12. 1964, sp. zn. 11 Tz 70/64

⁵⁶ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 537

⁵⁷ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013, Velké komentáře, s. 2896

⁵⁸ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2.vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 643.

lčení.⁵⁹ Rovněž jako v případě upuštění od potrestání podle obecných ustanovení (§46 TZ), se i při současném uložení ochranného lčení podle § 47 TZ na pachatele hledí, jako by nebyl odsouzen.⁶⁰ Fikce neodsouzení se však neuplatní dříve, než bude ochranné lčení vykonáno nebo jinak ukončeno.

Posledním a v pořadí třetím případem, ve kterém se ochranné lčení ukládá obligatorně, je spáchání činu jinak trestného osobami, jež nejsou pro nepřičetnost trestně odpovědné a jejich pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 99 odst. 1 TZ).

Pojmy nepřičetnost a nebezpečnost pobytu na svobodě jsou podrobně rozebrány v předchozích částech této práce. Nicméně považuji za vhodné zdůraznit, že nepřičetnost se posuzuje v době spáchání činu jinak trestného, zatímco nebezpečnost pobytu na svobodě se hodnotí v době rozhodování soudu o uložení ochranného lčení.

3.3.2 Fakultativní ukládání ochranného lčení

Trestní zákoník upravuje dva případy fakultativního ukládání ochranného lčení. V první řadě může soud rozhodnout o uložení ochranného lčení v situaci, kdy pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 99 odst. 2 písm. a) TZ). Uložení ochranného lčení podle tohoto ustanovení se považuje za subsidiární ve vztahu k obligatornímu uložení dle § 40 odst. 2 TZ, a to z důvodu současného uložení trestu, který však nelze uložit pod dolní hranici trestní sazby, jako je tomu u zmíněného obligatorního uložení.⁶¹ Pojmy stav vyvolaný duševní poruchou a nebezpečnost pobytu na svobodě jsou specifikovány v dřívější části této práce.

O fakultativní uložení ochranného lčení jde také v případě pachatelů, kteří zneužívají návykovou látku a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužitím (§ 99 odst. 2 písm. b) TZ). K těmto dvěma pozitivním podmínkám přistupuje navíc podmínka negativní. Ta je vymezena tak, že ochranné lčení uložit nelze, pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že účelu ochranného lčení nelze dosáhnout.

⁵⁹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2013, Velké komentáře, s. 2896

⁶⁰ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 29. 1. 1973, sp. zn. 7 Tz 57/72

⁶¹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, Velké komentáře, s. 1160

Pod vliv návykové látky se pachatel může dostat různými způsoby, na metodě užití nezáleží. Může být aplikována požitím, kouřením, tzv. šňupáním, inhalací, injekčně či jakýmkoli jiným způsobem umožňujícím vstřebání návykové látky do organismu člověka. Jedinou podmínkou je, aby alespoň v menší míře ovlivňovala pachatele a v důsledku tohoto ovlivnění se dopustil trestné činnosti.⁶²

Ochranné léčení lze tudíž uložit, nejen spáchal-li pachatel trestný čin pod vlivem návykové látky, ale také jestliže jej spáchal pouze v souvislosti s jejím zneužíváním. Souvislost se zneužíváním není v zákoně blíže vymezena, ale dle judikatury ji lze charakterizovat jako volnější vztah mezi zneužíváním návykové látky a spácháním trestného činu. Jako příklad judikatura uvádí pachatele, který ostatním osobám poskytuje drogy, přitom je i sám užívá a je na jejich užívání chorobně závislý.⁶³

V důsledku déletrvajícího požívání návykové látky v podobě alkoholu může dojít v závislosti na vývojové fázi alkoholismu ke změnám v psychice. Jestliže jednou z hlavních příčin spáchání trestného činu byla tato psychická změna, lze trestný čin považovat za spáchaný v souvislosti se zneužíváním návykové látky, a to i přesto, že pachatel před protiprávním jednáním nepožil alkohol. Psychická změna může spočívat např. v poruše osobnosti ve formě nezdrženlivosti, afektivní labilitě, explozivité a agresivité či tzv. dyhitmie, která se projevuje chronickou depresivní náladou.⁶⁴

K závěru o nemožnosti dosažení účelu ochranného léčení lze dospět zejména v případě, že výsledky provedeného dokazování ukazují na přítomnost subjektivních (např. odmítavý postoj, bez motivace, nespolupracuje) či objektivních (např. neumožňuje to zdravotní stav) překážek na straně pachatele. Při hodnocení existence těchto překážek je třeba dbát přísné individualizace ochranného léčení ve vztahu ke konkrétní osobě pachatele, nikoli jen obecně. Význam této negativní podmínky spočívá v tom, aby ochranné léčení nebylo ukládáno každému pachateli splňujícímu ostatní podmínky, aniž by ochranné léčení mohlo dosáhnout svého účelu vzhledem ke konkrétním okolnostem.⁶⁵

⁶² ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012, Velké komentáře, s. 1155

⁶³ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2008, sp. zn. 7 Tdo 140/2008

⁶⁴ blíže v rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 25. 10. 1978, sp. zn. 4 To 32/78 či rozhodnutí téhož soudu ze dne 5. 2. 1980, sp. zn. 6 To 2/80

⁶⁵ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. 4. 2015, sp. zn. 7 Tdo 387/2015-32

3.4 Trvání ochranného léčení

„Ochranné léčení trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel“ (§ 99 odst. 6 TZ). Z toho plyne, že konečná délka je individuální a soud ji v rozhodnutí o uložení ochranného léčení neurčuje. Uvedené platí bez dalšího pro ambulantní formu ochranného léčení. Ústavní ochranné léčení je navíc omezeno dobou dvou let s možností prodloužení, a to i opakovaně, avšak vždy nanejvýš na dva roky, přičemž o prodloužení může rozhodnout pouze soud. Tímto ustanovením je garantováno, že účelu ochranného léčení bude možné dosáhnout i u nemocí a poruch dlouhodobého charakteru. Zároveň podmiňuje trvání periodickým přezkumem ze strany soudu, neboť ochranné léčení v ústavní formě představuje významný zásah do osobní svobody, která je chráněna jako ústavně zaručené právo v čl. 8 LZPS.⁶⁶

Pokud během ústavního léčení účelu dosaženo není, podá zdravotnické zařízení nejpozději dva měsíce před uplynutím dvou let od počátku výkonu ochranného léčení návrh na prodloužení. Návrh musí být odůvodněn a obsahovat popis průběhu včetně výsledků ochranného léčení. Postup se liší v závislosti na interních předpisech a zvyklostech konkrétního zdravotnického zařízení, ale dle informací z praxe je ve většině případů závěr o podání návrhu na prodloužení či propuštění výsledkem dohody odborného kolegia, např. porady primářů, a často se vyjadřuje i terapeutický tým. Je-li ochranné léčení vykonáváno současně s trestem odnětí svobody, podává tento návrh věznice. Zároveň je k podání návrhu na prodloužení oprávněn státní zástupce (§353 odst. 1 TR).

3.5 Propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení

Ani jedna z forem ochranného léčení není ukládána na dobu určitou, naopak je podmíněna trváním účelu. Jakmile je tohoto účelu dosaženo, má zdravotnické zařízení povinnost podat návrh na propuštění z ochranného léčení k okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává.⁶⁷ V případě ochranného léčení psychiatrického a sexuologického se v praxi obvykle nejprve podává návrh na změnu ústavního ochranného léčení na formu ambulantní, což umožňuje periodickou kontrolu pachatele při začlenění do běžného života. Ambulantní forma má v tomto případě smysl zejména díky depotním antipsychotikům či antiandrogenům, které mají léčebný účinek celý

⁶⁶ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, 9(4), s. 99–106

⁶⁷ srov. § 353 odst. 1 TR

měsíc (některé i delší dobu). U protizávislostní léčby ambulantní forma ochranného léčení nemá takový význam, proto se zpravidla žádá přímo o propuštění z ochranného léčení. O propuštění, popř. o změně na ambulantní ochranné léčení, rozhodne soud i v případě, že nevyhoví návrhu na prodloužení ústavního ochranného léčení nebo pokud takový návrh v zákonné lhůtě nebyl podán.

Obdobnou povinnost má zdravotnické zařízení, popř. věznice, jestliže se v průběhu výkonu zjistí, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout.⁶⁸ Nemožnost dosažení účelu je však důvodem pro ukončení pouze u ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického. Tyto dva druhy ochranného léčení jsou ukládány fakultativně pachatelům, kteří zneužívají návykové látky. Jedním z předpokladů jejich uložení není nebezpečnost pobytu pachatelů na svobodě. Mezi primární cíle uložení těchto druhů ochranného léčení v ústavní formě tudíž nepatří ochrana společnosti v podobě izolace, nýbrž léčba. Pakliže pachatel nespolupracuje a opakovaně porušuje povinnosti stanovené pacientům vykonávajícím ochranné léčení zákonem či vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, neplní ochranné léčení svůj účel, a proto je možné ho ukončit. Ze strany lékařů se objevují i návrhy na uzákonění pevně stanovené doby ústavního ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického, neboť k dosažení účelu léčby převážně bývají zapotřebí dva až tři měsíce terapie. V některých zdravotnických zařízeních jsou však pachatelé zneužívající omamné látky umístěni i po dobu v řádu let, což z terapeutického hlediska již nemá účinky. Ohledně vhodnosti pevně stanovené hranice se vyjádřila v souvislosti s přípravou trestního zákoníku i Vanduchová, avšak s trváním výrazně delším, konkrétně dvou let.⁶⁹

V případě hrozícího nebezpečí spáchání další trestné činnosti umožňuje trestní zákoník soudu uložit v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení dohled nad chováním pachatele až na dobu pěti let.⁷⁰ Maření dohledu, stejně jako maření výkonu nebo účelu ochranného léčení, sankcionuje trestní zákoník trestným činem maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (§ 337 odst. 1 písm. j) TZ). Je však třeba

⁶⁸ srov. § 353 odst. 1 TŘ, první věta za středníkem

⁶⁹ VANDUCHOVÁ, Marie. K problematice monismu a dualismu trestních sankcí in: *Koncepce nové kodifikace trestního práva hmotného České republiky: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané dne 17.4. 2000 na Ministerstvu spravedlnosti ČR v Praze*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. Acta Universitatis Brunensis. Iuridica, s. 225

⁷⁰ srov. § 99 odst. 6 TZ

zdůraznit, že dohled lze uložit pouze rozhodne-li soud o propuštění, nikoli při změně ústavního ochranného léčení na ambulantní.⁷¹

V každém z výše uvedených návrhů (na propuštění z ochranného léčení či ukončení výkonu) je zdravotnické zařízení (popř. věznice) povinno popsat průběh a výsledky ochranného léčení, dále důvody navrhovaného postupu a případně i návrh na uložení dohledu. Tuto povinnost nelze splnit prostým konstatováním zdravotnického zařízení o skončení ochranného léčení. Naopak je třeba předložit podrobnou lékařskou zprávu o průběhu a výsledcích léčení, kterou je soud před vydáním rozhodnutí povinen důkladně zhodnotit.⁷²

Výše uvedené návrhy může podat také státní zástupce či sama osoba, o jejíž výkon ochranného léčení se jedná. Soud rozhoduje ve veřejném zasedání, přičemž může rozhodnout i bez návrhu.

Zákon o obětech trestných činů dále zdravotnickým zařízením a věznicím ukládá povinnost informovat na žádost oběti o propuštění a uprchnutí z výkonu ústavního ochranného léčení, stejně tak o změně ústavního ochranného léčení na ambulantní. Oběť musí být informována bezodkladně, nejpozději do 24 hodin.⁷³

3.6 Upuštění od výkonu ochranného léčení

Trestní zákoník upravuje také možnost upuštění od výkonu ochranného léčení za předpokladu, že před jeho započítím pominou důvody, pro které bylo uloženo. Jak plyne z dikce zákona, upustit od výkonu ochranného léčení lze pouze do doby, než bude započato s jeho výkonem. Poté je již možné rozhodnout pouze o propuštění.

Pominutí těchto důvodů je nutné zjišťovat zpravidla znaleckým posudkem. Praxe je však často odlišná, zejména pokud se jedná o posouzení osob závislých na návykových látkách. V těchto případech bývají na místo znaleckých posudků využívány v rámci procesní ekonomie odborná vyjádření zdravotnických zařízení specializujících

⁷¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 3. 2011, sp. zn. 7 Tz 21/2011

⁷² ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1155

⁷³ srov. § 11 odst. 3 písm. d), e) zákona o obětech trestných činů

se na léčbu závislosti.⁷⁴ Abstinence odsouzeného během výkonu trestu odnětí svobody není bez dalšího důvodem k upuštění od uložení ochranného léčení.⁷⁵

O upuštění od uložení ochranného léčení rozhoduje soud, který o jeho uložení rozhodl. Další odchylkou je výčet subjektů, které jsou legitimovány k podání návrhu na upuštění od výkonu ochranného léčení. Těmito subjekty jsou pouze státní zástupce a osoba, které bylo ochranné léčení uloženo. Zdravotnické zařízení není oprávněno návrh podat, což je jen logickým důsledkem povahy upuštění od výkonu ochranného léčení. Soud však může rozhodnout i bez návrhu.

3.7 Způsob výkonu ochranného léčení (formy)

Z ustanovení § 99 odst. 4 TZ vyplývá, že existují dvě formy, kterými může soud ochranné léčení uložit – ambulantní a ústavní. Ohledně formy se musí soud vyslovit vždy současně s rozhodnutím o uložení ochranného léčení.⁷⁶ Neexistují zákonná pravidla pro výběr. Z tohoto důvodu soud zváží, zda uloží ochranné léčení ve formě ústavní nebo ambulantní v závislosti na povaze nemoci (Šámal jako příklad uvádí duševní nemoc typu psychózy anebo nemoc nervovou, např. epilepsii, či jinou nemoc nebo závislost⁷⁷) a možnostech léčby, resp. zda je možné účelu léčby dosáhnout i bez nutnosti dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém zařízení. K posouzení zdravotního (zejména duševního) stavu pachatele je třeba odborných znalostí. Z tohoto důvodu bude významným podkladem pro rozhodnutí soudu o způsobu výkonu ochranného léčení znalecký posudek znalce v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Mezi zásadní hlediska pro volbu formy patří taktéž princip subsidiarity, o kterém je blíže pojednáno v části týkající se ústavní formy ochranného léčení.

3.7.1 Ústavní forma ochranného léčení

Ústavní léčba probíhá na lůžkovém oddělení ve zdravotnickém zařízení, konkrétně v psychiatrické nemocnici (popř. se uskutečňuje stacionární formou, pokud je výkon realizován souběžně s výkonem trestu odnětí svobody ve věznici – o tom blíže

⁷⁴ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, 9(4), s. 99–106

⁷⁵ VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem, k 1. 8. 2011: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury*. Olomouc: ANAG, 2011. Právo, s. 349

⁷⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71

⁷⁷ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1155

v další části této práce). Pachatelé jsou do jednotlivých psychiatrických nemocnic zařazováni podle spádového území v závislosti na trvalém pobytu (bydlišti) pachatele.⁷⁸ Výjimku tvoří pachatelé trpící aktivní tuberkulózou, pro něž jsou vyhrazeny dvě specializovaná zdravotnická zařízení.⁷⁹

Byť primárním cílem ochranného léčení není represe, ale prevence v podobě terapeutického působení na pachatele, je i zde represivní složka obsažena v podobě omezení osobní svobody.⁸⁰ Léčba je dlouhodobá, trvá převážně několik měsíců. Celková doba trvání ochranného léčení konkrétního pachatele však není předem známa, neboť omezení v délce dvou let není absolutní, naopak může být opakovaně prodlouženo. V tomto ohledu lze proto ústavní ochranné léčení považovat za výraznější omezení osobní svobody než nepodmíněný trest odnětí svobody, jehož délka je pevně stanovena v soudním rozhodnutí.⁸¹

Již bylo nastíněno, že významným aspektem pro volbu formy ochranného léčení je zhodnocení principu subsidiarity, dle kterého lze ochranné léčení ústavní uložit pouze, pokud účelu ochranného léčení není možné dosáhnout léčením ambulantním.⁸² K principu subsidiarity ohledně ochranného léčení ústavního se vyjádřil také Ústavní soud ČR, který uvedl, že pro svou povahu omezující osobní svobodu se jedná o institut výjimečný a má být nařízen pouze, pokud neexistuje jiná dostatečně účinná možnost, jak dosáhnout požadovaného účelu léčby. Ústavní soud přitom vychází ze zásady, že pokud je možné legitimního cíle dosáhnout jinak, nelze omezit základní právo či svobodu. V tomto případě osobní svobodu osoby, již je ukládáno ochranné léčení ústavní.⁸³

Ústavní soud se také vyslovil ohledně jisté závislosti mezi spáchaným činem a způsobem, jakým bude ochranné léčení vykonáno. Jako příklad uvádí, že ústavní ochranné léčení je na místě především, pokud byl spáchán čin jinak trestný, za který by v případě trestní odpovědnosti pachatele byl uložen nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak pokud jde o čin pro společnost méně nebezpečný, za něj by soud trestně

⁷⁸ Přehled spádových území psychiatrických nemocnic je obsažen v příloze č. 8 Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. 12. 2001, č.j. 505/2001-Org kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, č. 1/2002 SIS

⁷⁹ Psychiatrická nemocnice Dobruška a Psychiatrická nemocnice Kroměříž

⁸⁰ ŠÁMAL, Pavel. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*, s. 342

⁸¹ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

⁸² NOVOTNÝ, František. *Trestní právo hmotné*. 4. aktualizované a doplnění vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017, s. 280

⁸³ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10

odpovědnému pachateli uložil alternativní trest (trest nespojený s trestem odnětí svobody), ústavní ochranné léčení připadá v úvahu spíše výjimečně.⁸⁴

3.7.2 Ambulantní forma ochranného léčení

Výkon ochranného léčení v ambulantní formě nařídí soud do psychiatrické ambulance. I přes zákonnou povinnost přijmout pachatele není pro soud v praxi snadné ambulanci vyhledat, neboť poskytovatelé ambulantních zdravotních služeb hojně využívají výjimku ze zmíněné povinnosti, která spočívá v oznámení ohledně nedostatku kapacity (o tom blíže v části týkající se práv a povinností poskytovatele zdravotních služeb).

Realizace ochranného léčení probíhá v podobě periodických návštěv ambulance, na které je pachatel povinen se dostavovat v souladu s individuálním léčebným plánem. V průběhu léčby se pachatel nachází na svobodě, oproti ústavnímu léčení tedy není na svobodě omezen. V případě, že tuto povinnost opakovaně porušuje, popřípadě do zdravotnického zařízení vůbec nenastoupí, má zdravotnické zařízení povinnost tuto skutečnost oznámit soudu a současně je oprávněno podat návrh na změnu formy ochranného léčení na ústavní. V závislosti na intenzitě porušování povinností může být jednání pachatele posouzeno jako trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání dle § 337 odst. 1 písm. j) TZ.

Skutečnost, že výkon ambulantní péče nepředstavuje zásah do osobní svobody pachatele, neumožňuje rezignovat na respektování a ochranu jiných ústavně zaručených práv. Uložení ochranného léčení ve formě ambulantní znamená zákonem legitimovaný zásah do práva na zachování tělesné a duševní integrity zaručeného čl. 7 LZPS. Při každém zákonném omezení ústavně zaručených práv však musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Nadto je nutné k zákonným omezením přistupovat restriktivně. Neoprávněnost zásahů do práva na zachování tělesné a duševní integrity trváním ambulantního ochranného léčení vymezil Ústavní soud v nálezu sp. zn. II. ÚS 2843/18 ze dne 30. 4. 2019.

V uvedeném judikátu Ústavní soud ČR řešil mezeru v zákoně v podobě absence přechodného ustanovení ohledně doby trvání, resp. prodlužování ochranného léčení ambulantního, s jehož výkonem bylo započato před novelou trestního zákoníku a trestního řádu provedenou zákonem č. 150/2016 Sb., s účinností od 1. 7. 2016. Úskalí

⁸⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

spočívalo v tom, že před zmíněnou novelou bylo ambulantní léčení (stejně jako ústavní) omezeno dobou trvání na dva roky s možností prodloužení, zatímco dle současné právní úpravy touto dobou ohraničeno není. Omezení nyní záleží pouze v trvání účelu ochranného léčení. V projednávané věci Městský i Krajský soud v Brně rezignovaly na prodlužování ochranného léčení po uplynutí dvou let, neboť dle jejich výkladu novelizovaného ustanovení § 99 odst. 6 TZ se ambulantní léčení prodlužuje přijetím uvedené novely *ex lege* a trvá, dokud to vyžaduje jeho účel bez nutnosti periodického posouzení. Dle konstantní judikatury Ústavního soudu je nutné v případě vícero možných výkladů zvolit takový, který více šetří smysl a podstatu základního práva. Navíc Ústavní soud zdůraznil princip zákazu retroaktivity právních norem, resp. zákazu retroaktivního výkladu. Z těchto důvodů Ústavní soud uzavřel, „že nabytím účinnosti zákona č. 150/2016 Sb. dne 1. 7. 2016 nedošlo u osoby, které bylo ambulantní ochranné léčení uloženo před, a které zároveň trvalo i po nabytí účinnosti tohoto zákona, *ex lege* k jeho automatickému prodloužení nad rámec lhůty, výslovně stanovené v soudním rozhodnutí, a to i s přihlédnutím k tomu, že takovéto stanovení lhůty vytvořilo dotčené osobě legitimní očekávání, jak bude veřejná moc dále postupovat.“⁸⁵

Ústavní soud se současně vyslovil ohledně změny právní úpravy tak, že využití periodického přezkumu vedlo k posílení právní jistoty a lepší ochraně ústavně zaručených práv. Tuto změnu naopak přivítali někteří odborníci v oboru zdravotnictví, dle jejichž názoru prodlužování ambulantního ochranného léčení nemělo smysl, neboť při jeho výkonu nedochází k omezování svobody, a znamenalo nadměrnou administrativní zátěž.⁸⁶

3.7.3 Změna formy ochranného léčení a přeměna na zabezpečovací detenci

Trestní zákoník umožňuje pružně reagovat na změny stavu duševní poruchy a aktuální potřebu léčby prostřednictvím možnosti změny ústavního ochranného léčení na ambulantní a naopak. Změna z ústavního na ambulantní léčení se často využívá před úplným ukončením ochranného léčení, zejména u léčení psychiatrického a sexuologického. Pachatel je podroben periodickým lékařským kontrolám i po návratu do běžného života, což umožňuje sledovat úspěšnost jeho adaptace a případně včas reagovat na naléhavé problémy.

⁸⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2019, sp. zn. II. ÚS 2843/18

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

Před změnou ambulantního ochranného léčení na ústavní je třeba pečlivě sledovat, zda jsou splněny předpoklady pro uložení ústavní formy, neboť se jedná o významný zásah do základních práv.⁸⁷ Změna bude důvodná především v případě nedodržování léčebného plánu nebo jiného narušování průběhu ambulantní léčby.⁸⁸

Pro rozhodování o změně formy ochranného léčení je příslušný okresní soud, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává.⁸⁹ Toto pravidlo však neplatí bezvýjimečně. Předpokladem pro aplikaci výše uvedeného ustanovení je skutečnost, že se ochranné léčení již vykonává. Jestliže ochranné léčení dosud nebylo započato, je pro rozhodování o změně formy příslušný soud, který o uložení ochranného léčení rozhodoval v prvním stupni.^{90, 91} Návrh na změnu formy může podat zdravotnické zařízení, státní zástupce nebo osoba, na níž se vykonává ochranné léčení. Soud je však oprávněn rozhodnout i bez návrhu.

Podle ustanovení § 351a TŘ se bude postupovat i v případě, kdy je ochranné léčení vykonáváno na specializovaném oddělení věznice. Za takové situace se za zdravotnické zařízení považuje dotčená věznice, a proto o změně způsobu výkonu ochranného léčení rozhodne okresní soud, v jehož obvodu se nachází věznice, v níž se ochranné léčení vykonává.⁹²

Ochranné léčení v ústavní formě a zabezpečovací detence jsou při splnění zákonných podmínek vzájemně prostupné instituty trestního práva. Při rozhodování o změně na zabezpečovací detenci musí soud brát v úvahu, že se jedná o krajní prostředek dosažení účelu ochranného léčení, pokud samotný výkon ochranného léčení neplní svou funkci dostatečně. Ohledně konkrétních podmínek možnosti přeměny ochranného léčení na zabezpečovací detenci je blíže pojednáno v další části této práce týkající se zabezpečovací detence.

⁸⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

⁸⁸ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1155

⁸⁹ srov. § 351a TŘ

⁹⁰ srov. § 315 odst. 2 TŘ

⁹¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 21. 1. 1988, sp. zn. Ntdf 35/87

⁹² Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. 11 Td 45/2008

3.8 Nařízení výkonu ochranného léčení

Ochranné léčení je možné uložit samostatně nebo i vedle trestu. Pro případ kumulace ochranného léčení a trestu odnětí svobody stanovuje trestní zákoník časové pořadí výkonu těchto trestněprávních sankcí.

Zásadně se ochranné léčení vykoná po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže to není možné, liší se časové pořadí v závislosti na formě, v jaké bylo ochranné léčení uloženo. Pokud se jedná o ústavní formu, je možné ochranné léčení realizovat jak po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody, tak před započítáním výkonu trestu odnětí svobody. Varianta před započítáním výkonu trestu je však přípustná pouze za předpokladu, že se tím lépe zajistí účel léčení. K volbě pořadí by se měl vyjádřit znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, přičemž je třeba brát v potaz hlavní cíle ochranného léčení. Naproti tomu ochranné léčení v ambulantní formě lze v takovém případě vykonat pouze po skončení výkonu trestu odnětí svobody.

Pořadí výkonu uvedených trestních sankcí bylo stanoveno na základě odborné diskuze se specialisty z oblasti psychiatrie a psychologie tak, aby bylo co nejvíce vyhověno cílům ochranného léčení.⁹³

Z výše uvedeného plyne, že zákonodárce preferuje výkon ochranného léčení současně s výkonem trestu odnětí svobody ve věznici. S tímto způsobem výkonu ochranného léčení, a to zejména ochranného léčení v ústavní formě, ne všichni odborníci souhlasí. V rámci věznic sice vznikají specializovaná oddělení, avšak kvalita poskytovaných zdravotních služeb na těchto odděleních není srovnatelná se specializovanými zdravotnickými zařízeními. To platí jak z hlediska personálního, tak materiálního. Základní rozdíl je patrný již z dikce zákona, neboť ochranné léčení ústavní je ve věznici realizováno formou stacionární péče. Stacionární péče má podobu jednodenní péče, jedná se o speciální program s akcentem na skupinovou terapii v pevném časovém rámci. Na rozdíl od ústavního ochranného léčení tedy zdravotní služby nejsou poskytovány 24 hodin denně, naopak pouze pár hodin během dne. Stacionární péči lze proto připodobnit spíše k intenzivní formě ambulantní péče, přičemž podle zákona o zdravotních službách se pod ambulantní péči řadí.

Dle mého názoru se jeví jako nejvhodnější, a v praxi zároveň nejčastěji aplikovaná, varianta vykonání ochranného léčení až po skončení výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody. V první fázi nastupuje trest, který lze

⁹³ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, 9(4), s. 99–106

charakterizovat jako újmu způsobenou pachateli v důsledku jeho předchozího protiprávního jednání. Jedná se tedy o reakci na pachatelovo jednání. Pachatel je plně izolován od společnosti, která je tím chráněna od opakování protiprávního jednání. Po výkonu trestu odnětí svobody následuje další fáze v podobě ústavního ochranného léčení, jehož uložení lze považovat za reakci na pachatelovu osobnost. V průběhu výkonu ochranného léčení dochází zejména k terapeutickému působení na pachatele. Současně je léčebný plán rozdělen do jednotlivých etap, které pachatele postupně připravují na návrat do společnosti. Zpočátku je pachatel izolován, ale v průběhu léčby dochází k postupnému rozvolnění režimu vedoucímu až k propuštění z ochranného léčení. Mnohdy je před propuštěním z ochranného léčení vhodné nejprve přeměnit ústavní formu na ambulantní, aby byl pachatelův duševní stav ještě alespoň po nějakou dobu periodicky sledován.

Při přípravě trestního zákoníku se pracovalo i s návrhem,⁹⁴ který v případě nemožnosti výkonu ústavního ochranného léčení současně s trestem odnětí svobody počítal s přednostním výkonem ochranného léčení. Návrh současně zahrnoval možnost započtení délky vykonaného ústavního ochranného léčení do uloženého trestu odnětí svobody, přičemž započtení bylo omezeno délkou jedné poloviny uloženého trestu odnětí svobody. Toto řešení bylo jednak v souladu se soudobou právní úpravou a současně inspirováno úpravou zahraniční (např. švýcarskou). Návrh byl odůvodněn zejména větší účinností ochranného léčení, jehož výkon měl být zahájen co nejdříve po uložení ochranného léčení, a motivací pachatele ke spolupráci v podobě započtení.⁹⁵

Jak je uvedeno v předchozích částech této práce, i účinná právní úprava omezeně umožňuje vykonat ochranné léčení před výkonem trestu odnětí svobody. Podmínkou je, že se tím lépe zajistí splnění účelu léčení. V rámci odborné konzultace v oboru psychiatrie mi ale bylo sděleno, že tuto podmínku bude možné naplnit jen zřídka. Z odborného hlediska se obtížně hledá případ, který by vyžadoval přednostní uložení ochranného léčení. Akutní psychóza či akutní potřeba detoxifikace je krátkodobý proces, který probíhá již během trestního řízení. S ohledem na možnost uplatnění opravných prostředků a celkovou délku trestního řízení (až do vydání pravomocného rozhodnutí) by ani přednostní výkon ochranného léčení nezajistil časně zahájení léčení pachatele.

⁹⁴ Sněmovní tisk č. 744, návrh předložený vládou 21. 7. 2004

⁹⁵ ŠÁMAL, Pavel. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*, s. 347

Jak již bylo uvedeno výše, ochranné léčení může být uloženo i samostatně. Pokud je pobyt osoby nebezpečný pro okolí, nařídí předseda senátu její bezodkladné dodání do zdravotnického zařízení. V opačném případě může být dotyčné osobě poskytnuta přiměřená lhůta k obstarání jejích záležitostí.

Předseda senátu nařídí výkon ochranného léčení v konkrétním zdravotnickém zařízení, přičemž poskytovatel zdravotních služeb v tomto zařízení má povinnost pacienta k výkonu ochranného léčení přijmout. Předseda senátu navíc toto zařízení požádá o oznámení data, kdy bylo ochranné léčení započato a zároveň, aby bezodkladně podalo zprávu, pokud pominou důvody pro další trvání.

Právní řád ukládá předsedovi senátu povinnost vyzvat pachatele k nástupu výkonu ochranného léčení a současně mu určit termín nástupu. V praxi není výjimkou, že k nástupu vyzývají zdravotnická zařízení, a to ke dni, který byl stanoven předsedou senátu po konzultaci se zdravotnickým zařízením. Takový postup však není v souladu s právní úpravou a některá zdravotnická zařízení proto právem vyzvat odmítají. Vzhledem k nesourodosti procesu vyzývání k nástupu bohužel může reálně docházet k prodlevám.

3.8.1 Věznice umožňující výkon ochranného léčení

Výkon ochranného léčení nelze realizovat ve všech věznicích, nýbrž pouze ve vybraných, které jsou k tomu příslušně přizpůsobeny. Za účelem zjištění, zda je výkon ochranného léčení v konkrétním případě možný, je třeba příslušnou věznici kontaktovat. V případě, že jsou k tomu ve věznici vhodné podmínky, může předseda senátu nařídít, aby bylo ochranné léčení vykonáno během trestu odnětí svobody ve věznici. Za účelem zajištění možnosti výkonu ochranného opatření vedle výkonu trestu odnětí svobody jsou zřizována specializovaná oddělení podle jednotlivých typů ochranných léčení. V rámci těchto oddělení může být výkon ochranného léčení uskutečněn jak ambulantní, tak ústavní formou. Ambulantní forma je zabezpečena v podobě specializované ambulantní péče, což znamená, že pachatel dochází k lékaři a ochranné léčení je realizováno prostřednictvím návštěv. Ústavní forma ochranného léčení je vykonávána zapojením do příslušného léčebného programu a k poskytování zdravotní péče dochází v podobě

stacionáře, tedy jednodenní péče (léčebný režim nedosahuje 24 hodin).⁹⁶ V současné době je výkon ochranného léčení zajištěn v následujících věznicích:

Věznice Heřmanice

- ochranné léčení protialkoholní a léčení patologického hráčství u odsouzených mužů,

Věznice Kuřim

- ochranné léčení sexuologické u odsouzených mužů,

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava

- ochranné léčení protitoxikomanické, protialkoholní a léčení patologického hráčství u odsouzených žen a mužů,

Věznice Rýnovice

- ochranné léčení protitoxikomanické u odsouzených mužů,

Věznice Znojmo

- ochranné léčení protitoxikomanické u odsouzených mužů.⁹⁷

Výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody nic nemění na charakteru ochranného léčení jako zdravotnické služby poskytované podle zákona o specifických zdravotních službách. Pachatel však v souvislosti s výkonem ochranného léčení v rámci výkonu trestu odnětí svobody nesmí být nijak zvýhodňován ani znevýhodňován a musí být dbáno na dodržování zákona o výkonu trestu odnětí svobody i řádu výkonu trestu odnětí svobody, aby účel trestu nebyl ohrožen.⁹⁸

Trestní zákoník počítá také s variantou, že délka výkonu odnětí svobody nebude dostatečná pro splnění účelu ochranného léčení. V takové situaci soud rozhodne o pokračování ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči.

Možnost výkonu ochranného léčení současně s výkonem trestu odnětí svobody ve věznici je hodnocen kladně, a to zejména v případě, kdy je realizace ochranného léčení započata alespoň jeden rok před termínem propuštění a zároveň ne dříve než dva

⁹⁶ Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, č. 373/2011 Dz

⁹⁷ Příloha č. 8, Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. 12. 2001, č.j. 505/2001-Org kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, č. 1/2002 SIS

⁹⁸ MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁČA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář, s. 709

roky před termínem propuštění (při dřívějším zahájení klesá motivace pachatelů). Kladné výsledky jsou pozorovány obzvláště z hlediska recidivy, která je v poměru k výkonu ochranného léčení uskutečněného až po propuštění z věznice výrazně nižší. Další pozitivum lze vidět ve zkrácení následné délky trvání ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení (u sexuologického ochranného léčení se udává, že jde o zkrácení v průměru o půl roku), což mimo jiné vede také k ekonomickým úsporám.⁹⁹

3.9 Typy ochranného léčení

V praxi se rozlišují čtyři typy ochranného léčení, a to v závislosti na způsobu léčby a léčebných postupech. Ochranné léčení tak lze rozdělit na psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické, popřípadě lze uložit i jako kombinované. Uvedené dělení není kodifikováno, vychází pouze ze zkušeností a nejčastějších diagnóz při ukládání ochranného léčení. Absenci zákonného rozdělení jednotlivých typů nelze považovat za opomenutí, neboť obecná právní úprava umožňuje uložení ochranného léčení při výskytu jakékoli duševní poruchy.¹⁰⁰ V každém případě musí rozsudek, kterým se ukládá ochranné léčení, obsahovat i typ ochranného léčení. Podkladem pro určení příslušného typu je znalecký posudek ohledně duševní poruchy nebo závislosti.¹⁰¹

Současný výkon více typů ochranného léčení je možný pouze za předpokladu, že to umožňují podmínky zdravotnického zařízení a se zřetelem ke všem uloženým druhům ochranného léčení je to účelné. Jestliže tyto předpoklady splněny nejsou a současný výkon uskutečnit nelze, je třeba určit pořadí výkonu jednotlivých typů ochranného léčení, a to na základě vyjádření ve znaleckém posudku nebo na základě odborného lékařského vyjádření.¹⁰²

3.10 Výkon ochranného léčení v užším smyslu

Zákon o specifických zdravotních službách doplnil právní řád o nezbytnou právní úpravu práv a povinností poskytovatelů zdravotních služeb, v jejichž zdravotních

⁹⁹ JIRKU, Milan, MACKŮ, Radomír. Sexuologická léčba během výkonu trestu. *České vězeňství*. 3/2008, s. 15–16

¹⁰⁰ ŠVARC, Jiří. Patologická sexuální agresivita v praxi. *Psychiatrie pro praxi*, 2017. roč. 18, č. 2, s. 82

¹⁰¹ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99–106

¹⁰² VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem, k 1.8. 2011: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury*. Olomouc: ANAG, 2011. Právo, s. 343

zařízeních má být výkon ochranného léčení prováděn, a stejně tak i úpravu práv a povinností pacientů ochranného léčení v takových zdravotnických zařízeních vykonávajících. Tím byl napraven do té doby nevyhovující stav právní nejistoty a odstraněna častá nutnost improvizace.

Každý poskytovatel zdravotních služeb, který splňuje předpoklady pro výkon ochranného léčení týkající se odbornosti, je povinen zajistit výkon ochranného léčení mimo výkon trestu odnětí svobody. Tato povinnost se týká obou forem ochranného léčení, tedy jak ústavního, tak ambulantního. Hlavní nedostatek této právní úpravy je možné spatřovat v tom, že mnohdy sama odbornost bez příslušné specializace nebo chybějících dlouhodobých zkušeností pro řádný výkon ochranného léčení nepostačuje. Jako příklad lze uvést výkon ochranného léčení sexuologického ve zdravotnickém zařízení, kde jsou poskytovány zdravotní služby v oboru psychiatrie, avšak bez příslušné nástavby v oboru sexuologie.¹⁰³

Uvedenou povinnost poskytovatel zdravotních služeb nemá pouze v případě, že by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení. Za těchto podmínek je oprávněn pacienta odmítnout. Překročení únosného pracovního zatížení sice posuzuje sám poskytovatel zdravotních služeb, ale musí soudu sdělit důvody odmítnutí a zároveň soud informovat o termínu, kdy očekává pominutí důvodů pro odmítnutí. Z toho plyne, že poskytovatel zdravotních služeb má právo odmítnout přijetí pacienta pouze na přechodnou dobu. Tímto má být zabezpečen primární cíl uvedené povinnosti, která byla zavedena právě s ohledem na zajištění dostatečného počtu poskytovatelů zdravotních služeb, a to zejména při výkonu ochranného léčení ambulantní formou.¹⁰⁴

V praxi ale i v současnosti problém s nedostatkem ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb přetrvává, a to právě s ohledem na možnost odmítnout pacienta pro nedostatek kapacity. Ambulance totiž pacienty s uloženým ochranným léčením často přijímat nechtějí. S tímto záměrem soudu sdělují, že volnou kapacitu budou mít až za několik let, přičemž důvody odmítnutí převážně přezkoumávány nejsou.

Mezi další povinnosti poskytovatele zdravotních služeb patří informační povinnost ve vztahu k pacientovi, která zahrnuje povinnost prokazatelně seznámit pacienta s jeho právy a povinnostmi souvisejícími s výkonem ochranného léčení, a to jak v případě ambulantní, tak i ústavní formy. Informační povinnost se týká také

¹⁰³ MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁČA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář, s. 710

¹⁰⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, č. 373/2011 Dz

předpokládané doby léčeni, možnosti změny formy z ústavní na ambulantní a naopak, a seznámení s individuálním léčebným postupem. Pacient musí být seznámen rovněž s vnitřním řádem daného zdravotnického zařízení lůžkové péče.¹⁰⁵ V praxi se informační povinnost realizuje zejména prostřednictvím tzv. epikrízy, která je pacientovi předávána periodicky za určitý časový úsek. Pod epikrizou se rozumí shrnutí dosavadního zdravotního a plán dalšího postupu opět na stanovené časové období.

Poskytovatel zdravotních služeb obligatorně oznamuje soudu nejzávažnější skutečnosti týkající se výkonu ochranného léčeni. Mezi tyto skutečnosti patří nenastoupení k výkonu ochranného léčeni, ať už se jedná o ústavní či ambulantní formu. Dále se sem řadí vyrozumění o útěku z ústavního léčeni a opětovné porušování povinnosti dostavit se k lékařským prohlídkám u ambulantní formy léčeni. Tyto skutečnosti musí být bezodkladně oznámeny také Policii ČR. V praxi se objevují problémy v tom směru, že poskytovatelé ambulantních zdravotních služeb často nemají nastudovány všechny své zákonné povinnosti související s výkonem ochranného léčeni. Dochází potom k situacím, kdy se pacient nedostavuje k pravidelným lékařským prohlídkám, avšak za to ani po oznámení soudu nemůže být sankcionován, neboť poskytovatel ambulantních zdravotních služeb formálně nesplnil povinnost seznámit pacienta s individuálním léčebným plánem.

Za účelem zajištění řádného a bezproblémového výkonu ochranného léčeni formou lůžkové péče opravňuje zákon o specifických zdravotních službách poskytovatele zdravotních služeb k uložení některých zákazů či jiných omezení práv pacienta. Jako příklad lze uvést:

- zákaz konkrétní návštěvy u pacienta (nelze zakázat návštěvy jeho právního zástupce nebo zástupce organizace poskytující poradenství pacientům, včetně používání telefonu a korespondence s těmito osobami),
- zákaz použití telefonu pacientem,
- omezení předání korespondence pacientovi a za stejných podmínek kontrolovat obsah balíků (omezení a kontrola je nepřipustná, pokud je vedena mezi pacientem a zákonem vymezenými osobami, k nimž patří

¹⁰⁵ MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁČA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář, s. 712–713

např. soudem ustanovený opatrovník, právní zástupce či veřejný ochránce práv).

Práva a povinnosti pacientů vyplývají z práv a povinností poskytovatelů zdravotních služeb. Výslovně upravuje zákon o specifických zdravotních službách také právo pacienta na propustku, která umožňuje krátkodobé opuštění zdravotnického zařízení. Délka není zákonem omezena, proto závisí na uvážení ošetřujícího lékaře, popřípadě na vnitřních předpisech zdravotnického zařízení. Zákonné omezení spočívá pouze na obecně vymezených podmínkách, mezi něž patří stabilizovaný zdravotní stav pacienta a neexistence rozporu s účelem ochranného léčení. Posouzení těchto podmínek je opět na ošetřujícím lékaři. Třebaže pacient splní podmínky pro udělení propustky, je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn nepovolit opuštění zdravotnického zařízení.

Na rozdíl od poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách se ochranné léčení nařízené soudem řídí speciální právní úpravou zákona o specifických zdravotních službách a nevztahuje se na něj právo pacienta na tzv. revers, tedy informovaný nesouhlas, pokud se jedná o poskytování zdravotních služeb v souvislosti s výkonem ochranného léčení. Zákon o specifických zdravotních službách přiznává pacientovi pouze právo výběru z několika alternativ léčby. Jestliže alternativy léčby neexistují, pacient je povinen podrobit se individuálnímu léčebnému plánu, včetně všech výkonů. Uvedené se však netýká zdravotních služeb, které nejsou poskytovány v souvislosti s výkonem ochranného léčení. U těchto zdravotních služeb je právo na jejich odmítnutí zcela zachováno.¹⁰⁶

Záměrné jednání pachatele, kterým znesnadňuje či znemožňuje plnění účelu ochranného léčení, může při splnění zákonných podmínek naplňovat skutkovou podstatu trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání dle ustanovení § 337 odst. 1 písm. j) TZ. Každé ztěžování výkonu ochranného léčení však nelze považovat za trestný čin, naopak musí dosáhnout určitého stupně nebezpečnosti pro společnost.¹⁰⁷ Jako trestný čin lze proto posoudit pouze podstatné ztěžování výkonu ochranného léčení, které je svou závažností srovnatelné s útekem z ochranného léčení. Pachatel jedná s cílem výkon ochranného léčení zmařit. Ojedinelý poklesek proti

¹⁰⁶ MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁČA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář, s. 720

¹⁰⁷ Zpráva Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 11. 11. 1980, sp. zn. Tpjf 47/80

vnitřnímu řádu zdravotnického zařízení tento znak nenaplnuje.¹⁰⁸ Mezi další příklady závažného jednání lze uvést soustavné odmítání léků či jiné soustavné narušování režimu léčby. Protikladem může být výjimečné selhání v podobě požití alkoholického nápoje u protialkoholního léčení či pozdní navrácení z propustky, přičemž pachatel jednání lituje a dále řádně pokračuje v léčbě.

Tohoto trestného činu se může dopustit i osoba, které výkon ochranného léčení uložen nebyl, avšak svým jednáním maří výkon nebo účel ochranného léčení. O takové jednání se bude jednat zejména v případech, že pachateli neoprávněně umožní opustit zdravotnické zařízení, kde je ochranné léčení vykonáváno.¹⁰⁹

3.11 Výkon ochranného léčení v Psychiatrické nemocnici Bohnice

Pro lepší představu o výkonu ochranného léčení budu demonstrovat jeho průběh na příkladu Psychiatrické nemocnice Bohnice, kterou jsem za tímto účelem navštívila a konzultovala praktické aspekty výkonu s primářem oddělení ochranné léčby MUDr. Jiřím Švarcem, Ph.D. Informace jsem čerpala jednak ze zmíněné konzultace, jednak z poskytnutého Domácího řádu oddělení č. 17 a Léčebného řádu pavilonu č. 17.

Nejprve kousek historie ohledně zrodu ochranného léčení v psychiatrické nemocnici. Celý areál byl vybudován na počátku 20. století z důvodu nedostačující kapacity do té doby fungujících psychiatrických ústavů, tehdy označovaných jako ústavy pro choromyslné. Za účelem výstavby psychiatrické nemocnice byly získány pozemky o rozloze 64 ha, což umožnilo vybudování 28 léčebných pavilonů, a díky tomu i v té době mimořádné rozdělení pacientů podle individuálních potřeb a charakteru léčby. Jeden z těchto pavilonů byl specializován výhradně pro účely vyšetřování duševního stavu pachatelů, kteří se dopustili nejzávažnější trestné činnosti. V závislosti na povaze umístěných pacientů se pro tento pavilon vžilo označení „zločínák“. Od roku 1948 do roku 1997 byl zločínák spravován postupně ministerstvem národní bezpečnosti, vnitra a spravedlnosti. Pavilon nesloužil jako zdravotnické zařízení, ale byl zde realizován výkon trestu se současným poskytováním psychiatrické léčby. Až v roce 1997 uvolnilo Ministerstvo spravedlnosti ČR pavilon č. 17 pro účely výkonu ochranného léčení, jehož realizace započala v roce 2000 po rozsáhlé rekonstrukci.¹¹⁰

¹⁰⁸ Rozsudek Krajského soudu v Košicích ze dne 18. 5. 1983, sp. zn. 7 To 163/83

¹⁰⁹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 3183

¹¹⁰ TICHÝ, Josef. Historie nemocnice. Psychiatrická nemocnice Bohnice [online]. [cit. 2019-05-31]. Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice/>

V současné době slouží pro výkon ochranného léčení dva pavilony, a to pavilon č. 5 pro výkon léčení sexuologického s kapacitou 21 lůžek a pavilon č. 17 pro výkon léčení psychiatrického, protialkoholického a protitoxikomanického s kapacitou 40 lůžek. Pacienty na těchto odděleních jsou pouze muži. Vzhledem k výrazně nižší míře ukládání ochranného léčení ženám pro tyto není určen speciální pavilon, ale výkon ochranného léčení probíhá na příslušných odděleních současně s ostatními pacientkami. Následující výklad se týká chodu pavilonu č. 17.

Oddělení je rozděleno na dvě samostatné části – přijímací a terapeutická. Po přijetí je pacient umístěn na přijímací oddělení, které je situováno v přízemí budovy. Pobyť na přijímacím oddělení trvá asi šest týdnů a v porovnání s terapeutickou částí nacházející se v prvním patře budovy se vyznačuje přísnějšími bezpečnostními opatřeními a omezeními pro pacienty. Obě patra jsou uzamčena. V rámci nich se pacienti pohybují volně, nicméně vstup do cizího pokoje je zakázán. Zabezpečení je zajištěno zejména mřížemi na oknech a kamerovým systémem monitorujícím chodby, izolační místnost a okolí budovy.

V rámci oddělení je zřízena i zmíněná izolační místnost, která je však využívána spíše výjimečně. Jak jsem již uvedla, místnost je monitorována kamerovým systémem a zabezpečena nerozbitnými dveřmi a oknem. Dále je vybavena telekomunikačním zařízením, které umožňuje spojení na sesternu. Inventář místnosti tvoří jen postel, v případě nutnosti pouze matrace, a to jako bezpečnostní opatření, aby pacienti kovovými částmi postele neohrozili jak sebe, tak zaměstnance oddělení.

Další rozdíly vyplývají z rozdělení pacientů do čtyř skupin v závislosti na délce pobytu, terapeutických pokrocích a plnění bodového systému. Tyto skupiny lze charakterizovat následovně:

1) Seznamovací a přípravná fáze (pracovní označení V0):

Úkolem této fáze je zejména informovat pacienta s cíli a pravidly léčby. Současně se s pacientem seznamuje i terapeutický tým zaměstnanců oddělení a na základě toho individualizuje léčebný plán pro konkrétního pacienta.

Jedná se o první a zároveň nejnižší stupeň zařazení v tom smyslu, že do něj pacient sestupuje i při porušování vnitřního řádu oddělení. S tím souvisí také výraznější omezení režimu pacientů v tomto stupni léčby.

Pacienti pobývají zejména na oddělení, vycházet mohou pouze v doprovodu personálu na uzavřenou zahradu náležející k budově. Mobilní telefony nejsou přípustné, telefonování je povoleno v maximální délce deset minut denně z telefonu na oddělení, a to pouze pod dohledem personálu. Vnitřní řád pacientům nepřipouští mít u sebe peněžní prostředky. Hotovost si mohou uložit u personálu, prostřednictvím něhož je možné realizovat nákupy. Přijímání návštěv je zcela vyloučeno pro pacienty s uloženou protialkoholní a protitoxikomanickou léčbou, pro ostatní pacienty platí omezení návštěv na rodinné příslušníky po odsouhlasení lékařem.

2) Motivační fáze (pracovní označení V1 a V1d):

Úkolem motivační fáze je vyvolání impulsů vedoucích k pozitivní transformaci životního stylu.

Tato fáze je z diagnostických důvodů dále diferencována. Odlišnosti se týkají zejména vycházek, kdy v režimu V1 jsou povoleny vycházky po areálu pouze v doprovodu personálu nebo příbuzných, zatímco v režimu V1d mají pacienti možnost samostatných vycházek s hodinovým hlášením a výjimečně i propustek pro zařízení naléhavých osobních záležitostí. Návštěvy musí být v obou případech odsouhlaseny lékařem. Telefonování je možné z vlastního mobilního telefonu, který musí být uložen v trezoru u personálu, a pouze pod dohledem.

3) Sebepoznávací a resocializační fáze (pracovní označení V2):

Cíl této fáze je patrný již ze samotného označení. Pacient poznává příčiny, které ho vedly ke společensky závadnému jednání, vyrovnává se s nimi a hledá řešení. Zároveň je veden k samostatnosti, a to jak při plnění úkolů vyplývajících z vnitřního řádu oddělení, zejména pracovních povinností, tak i řešení nejdůležitějších otázek běžného života.

Pacienti mají možnost samostatných vycházek po areálu, navíc mohou dvakrát týdně využít odpolední propustky, dále jedenkrát za měsíc tzv. přesnočku, tedy víkendovou propustku přes dvě noci a v ostatní víkendy denní propustky.

4) Výstupní fáze (pracovní označení V3):

Hlavním úkolem je připravit pacienta na návrat do běžného života. S tím souvisí pomoc s hledáním vhodného zaměstnání, popřípadě s vyřízením příslušných dávek sociálního zabezpečení. Stejně tak je třeba, aby měl pacient předem zajištěno bydlení alespoň na přechodnou dobu po propuštění z ústavního ochranného léčení. Současně je snaha o urovnání zejména příbuzenských vztahů, obnovení kontaktů s osobami blízkými a případně i partnerských vztahů.

Do výstupní fáze pacienti postupují, jakmile primářská porada schválí návrh na propuštění z ochranného léčení, eventuálně na změnu z ústavního na ambulantní léčení. Samostatné vycházky po areálu jsou stále omezeny hodinovým hlášením, nicméně navíc mají možnost účastnit se kulturního programu Psychiatrické nemocnice Bohnice a o odpolední propustku mohou žádat až třikrát týdně. Povolný počet přesnoček je zvýšen na dvě za měsíc, přičemž o denní propustku lze požádat nejen o víkendech, nýbrž i během týdne.

Již bylo řečeno, že zařazení do výše uvedených fází souvisí také s bodovacím systémem. Bodovací systém je založen na koncepci doc. MUDr. Jaroslava Skály CSc., zakladatele české adiktologie a významné osobnosti v oblasti české psychoterapie. Systém zahrnuje jak odměnu v podobě kladných červených bodů, tak trest ve formě bodů černých. Slouží nejen jako prostředek motivace pacientů ke spolupráci a plnění léčebného programu, ale také coby vodítko lékařů pro zařazování pacientů do jednotlivých fází léčby. Podmínky se liší v závislosti na druhu ochranného léčení, pacienti psychiatrického ochranného léčení mají na rozdíl od ostatních druhů ochranného léčení méně přísné hodnocení pro postup do další fáze léčby. Získávání červených bodů je spojeno s plněním povinných aktivit a prací uložených vnitřním řádem oddělení, mezi které patří např. aktivní účast na programu, úklid okolí pavilonu, zahradničení či práce navíc. Naopak za porušování stanovených pravidel obdrží pacienti černé body. Černé body se udělují kupříkladu za neomluvenou účast na předepsaných aktivitách (včetně stravy), kouření mimo vyhrazený prostor, osobní nepořádek či návštěvu cizího pokoje. Červené a černé body nejsou rovnocenné, pro anulaci jednoho černého bodu je zapotřebí získat deset bodů červených.

Mezi nejzávažnější a nejpřísněji hodnocené porušení pravidel vnitřního řádu patří opuštění areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice bez propustky, odmítání léčebného režimu, napadení jiného pacienta či personálu či požití alkoholu včetně nealkoholického piva, drog, máku či jiných návykových látek a podobně. Tato porušení mají za následek sestup do první fáze čili stupně léčebného programu V0, a s tím související omezení.

Jak vyplývá z výše uvedeného popisu jednotlivých fází léčby, rozsah vycházek a propustek je stanoven v závislosti na dosaženém stupni léčby a zejména na souhlasu ošetřujícího lékaře. Rozsah není stanoven zákonem, podpůrně slouží vnitřní řád pavilonu, avšak zásadně rozhoduje lékař. Ten je oprávněn umožnit pacientovi propustku ve větším rozsahu, zpravidla se přesto propustky delší dvou nocí nepovolují. Roli hrají mimo jiné důvody ekonomické. Novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., s účinností k 1. 1. 2018 přinesla změnu ohledně zařazování pacientů vykonávajících ochranné léčení ústavní do kategorií pro vykazování zdravotnických výkonů v systému veřejného zdravotního pojištění. Nově se pacienti zařazují do páté kategorie, což pro zdravotnické zařízení přineslo výrazné zvýšení úhrady za tyto pacienty. Úhrada se však krátí o počet nocí, které pacient stráví mimo zdravotnické zařízení.

Ve výstupní fázi se po odsouhlasení lékařem pacientům rovněž umožňuje v rámci vycházek omezeně vykonávat zaměstnání. V době, kdy jsem absolvovala konzultaci na oddělení, byli někteří pacienti zaměstnání na pozici popeláře. Účelem je, aby pacienti prokázali schopnost najít a udržet si práci a sociálně se osvědčili.

Pozdní návrat z propustky či vycházky je sankcionován prostřednictvím bodového systému. Za každých započatých třicet minut zpoždění je pacientovi přidělen jeden černý bod. Opoždění o jednu hodinu má již za následek sestup do nižší skupiny a nepřítomnost delší dvou hodin se již oznamuje Policii ČR, která po něm vyhlásí pátrání. Médiím se tato skutečnost oznamuje pouze, pokud se jedná o mediálně známého nebo nebezpečného pacienta.

V rámci výkonu ochranného léčení se realizuje relativně vysoké množství terapeutických aktivit, mezi které patří pravidelné vizity, psychoterapeutické skupiny, pracovní terapie a pohovory. V rámci pracovní terapie se pacienti mohou zapojit do činností v dílně či na zahradě a vykonávat úklidové práce. Dále se lze účastnit arteterapie, hipoterapie, nácvik relaxace a spirituální péče.

4 Zabezpečovací detence

4.1 Obecný výklad

Zabezpečovací detence patří mezi jeden z druhů ochranných opatření a je určena pro pachatele nejzávažnější trestné činnosti, kteří jsou pro své okolí mimořádně nebezpeční. Ve vztahu k ochrannému léčení má subsidiární povahu. Uložení tohoto ochranného opatření má za cíl ochranu společnosti a zároveň terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence. Na rozdíl od ochranného léčení, které se realizuje ve zdravotnických zařízeních, probíhá výkon zabezpečovací detence v ústavech se zvláštní ostrahou spravovaných Vězeňskou službou České republiky. Rovněž jako ve zdravotnických zařízeních jsou zajišťovány léčebné, psychologické, vzdělávací, pedagogické, rehabilitační a činnostní programy.

Dle důvodové zprávy by měla být zabezpečovací detence ukládána osobám, které představují významné nebezpečí pro své okolí. S ohledem na dosavadní poznatky psychologů jsou tyto osoby reprezentovány zejména následujícími skupinami osob:

„1) Vrazi, kteří mají v životní historii předchozí násilnou trestnou činnost (i vraždu) a kteří jsou posouzeni jako nebezpeční – konkrétně:

- a) vrazi s diagnózou sexuálního sadismu (a jeho variant), patologické sexuální agresivity – bez předchozí recidivy,
- b) vrazi s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence – bez předchozí recidivy,
- c) vrazi – recidivisti s rysy anetičnosti a explozivity,
- d) ostatní vrazi, kteří mají v minulosti násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční.

2) Sexuální devianti – multirecidivisti – u nichž prokazatelně opakovaně selhala ochranná léčba, konkrétně:

- a) patologičtí agresoři – recidivující pachatelé pohlavního násilí,
- b) pachatelé pohlavního zneužívání – více než dvakrát v minulosti trestaní bez efektu ochranného léčení,

- c) sexuální delikventi s organicky podmíněnou poruchou osobnosti, bezvýsledně léčenou.“¹¹¹

4.2 Současná právní úprava

K zavedení institutu zabezpečovací detence vedla zejména kritika odborné lékařské veřejnosti a iniciativa zaměstnanců psychiatrických nemocnic z důvodu nedostatečného zabezpečení těchto zdravotnických zařízení při výkonu ústavního ochranného léčení nebezpečných pachatelů. Nesnáze vznikaly zejména u těch pachatelů, kteří léčbu odmítali, byli agresivní a negativně působili na ostatní pachatele absolvující léčbu. Stejně tak se jednalo o pachatele trpící duševní poruchou, která v současné době není účinně léčitelná.¹¹² Ze strany laické veřejnosti se kritika vyvinula především díky medializaci případů závažné násilné trestné činnosti, která byla páchána osobami po útěku z výkonu ústavního ochranného léčení.¹¹³

Z výše uvedených důvodů byl s účinností od 1. 1. 2009 přijat zákon o výkonu zabezpečovací detence, kterým bylo do právního řádu včleněno nové ochranné opatření v podobě zabezpečovací detence.

Klíčovou právní úpravu zabezpečovací detence nalezneme zejména v následujících zákonných a podzákonných právních předpisech.

Hmotněprávní úprava zabezpečovací detence je obsažena v ustanovení § 100 TZ. Způsob nařízení, změny, upuštění a ukončení výkonu zabezpečovací detence upravuje trestní řád. Výkon je upraven v samostatném zákoně o výkonu zabezpečovací detence. Z dalších právních předpisů, které se vztahují k zabezpečovací detenci je možné zmínit Vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, které vymezuje podrobnosti výkonu zabezpečovací detence (NGŘ č. 15/2009) a úkoly zaměstnanců (NGŘ č. 21/2010).

¹¹¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, č. 129/2008 Dz

¹¹² ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 425

¹¹³ JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student, s. 468

4.3 Předpoklady pro uložení zabezpečovací detence

Z povahy zabezpečovací detence jako institutu, který závažným způsobem zasahuje do základního lidského práva na osobní svobodu, je uložení jejího výkonu omezeno pouze na pachatele zločinů, tedy takové, kteří spáchali úmyslný trestný čin nebo čin jinak trestný, za něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby přesahující pět let.¹¹⁴

Jak již bylo v této práci uvedeno, jedná se o institut subsidiární k ústavnímu ochrannému léčení. Subsidiarita vyplývá z ustanovení § 100 TZ, ve kterém je formulována následovně: *nelze očekávat, že uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele by vedlo k dostatečné ochraně společnosti*. Z této formulace lze vyvodit tři základní otázky, které bude soud hodnotit.

Za prvé se jedná o povahu duševní poruchy. Pojem duševní porucha je vymezen v dřívější části této práce, avšak připomínám, že k hodnocení duševního stavu je třeba odborných znalostí. Z tohoto důvodu musí být duševní stav posuzován zvláště na základě znaleckého posudku v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Soud musí povahu duševní poruchy zvážit také s přihlédnutím k příčině duševní poruchy a také k tomu, zda se projevuje pravidelně či jen ojediněle.¹¹⁵

Za druhé se musí soud vypořádat s otázkou možnosti působení na pachatele. Tuto okolnost soud rovněž hodnotí na základě znaleckého posudku. Přestože předchozí výkon ochranného léčení není podmínkou pro uložení zabezpečovací detence,¹¹⁶ přihlíží soud i k jeho průběhu, výsledkům a přístupu pachatele. Současně soud vezme v úvahu, zda došlo po výkonu ochranného léčení k recidivě pachatele.¹¹⁷

Dále soud musí vyřešit otázku zajištění dostatečné ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli. Nebezpečnost pachatele je podrobně rozvedena v předchozích částech této práce. Ve zkratce lze uvést, že soud bude hodnotit, zda existuje aktuální a reálná hrozba recidivy.

¹¹⁴ srov. § 14 odst. 3 TZ

¹¹⁵ VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem, k l.8. 2011: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury*. Olomouc: ANAG, 2011. Právo, s. 352

¹¹⁶ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci), s. 27

¹¹⁷ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1177

Základní podmínkou pro uložení zabezpečovací detence je tedy úvaha soudu o tom, zda k účinné ochraně společnosti postačuje uložení ústavního ochranného léčení, či zda je třeba přistoupit k uložení zabezpečovací detence.

Stejně jako při ukládání ochranného léčení rozlišuje trestní zákoník skupiny pachatelů na základě toho, zda je jim zabezpečovací detence ukládána obligatorně či fakultativně. Tyto skupiny byly zákonodárcem určeny především na základě zkušeností a poznatků vyplývajících z ukládaných nepodmíněných trestů odnětí svobody, stejně jako z ústavního ochranného léčení a jejich nedostatků právě vzhledem k těmto skupinám pachatelů.¹¹⁸

4.3.1 Obligatorní ukládání zabezpečovací detence

Obligatorně soud uloží zabezpečovací detenci u dvou kategorií pachatelů. Tyto kategorie se liší zejména v tom, zda pachatelé za své protiprávní jednání nesou trestní odpovědnost.

V prvním případě se jedná o pachatele zmenšeně příčetné nebo o pachatele ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jestliže v tomto stavu spáchali zločin a nelze přitom očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Aby této skupině pachatelů mohla být uložena zabezpečovací detence, musí soud současně rozhodnout o upuštění od potrestání (§ 100 odst. 1 ve spojení s § 47 odst. 2 TZ).

Při ukládání zabezpečovací detence za současného upuštění od potrestání je výslovně vyjádřen princip subsidiarity ve vztahu k ochrannému léčení. Nelze opomíjet ani skutečnost, že zabezpečovací detence v systému ochranných opatření představuje nejzazší východisko, neboť znamená významný zásah do osobní svobody pachatele. Upuštění od potrestání ve formě nepodmíněného trestu odnětí svobody a jeho faktické nahrazení zabezpečovací detencí nepředstavuje pro pachatele výrazný rozdíl v zásahu do jeho základních práv, poněvadž se výkon zabezpečovací detence realizuje v ústavech, které se nachází v areálu věznice a jsou spravovány Vězeňskou službou České republiky. Podrobnější popis výkonu zabezpečovací detence je obsažen v pozdějších kapitolách této práce, avšak lze konstatovat, že v míře omezení osobní

¹¹⁸ VÁLKOVÁ, Helena. Zabezpečovací detence – nový prostředek k ochraně před zvlášť nebezpečnými pachateli? *Právní rozhledy*. 2007, č. 21, s. II

svobody se od výkonu trestu odnětí svobody příliš neliší. Naopak zostření institutu zabezpečovací detence lze spatřovat v nejistotě pachatele ohledně doby trvání.

Druhou kategorií pachatelů, jimž soud ukládá zabezpečovací detenci obligatorně, tvoří nepřičetní pachatelé, jež spáchali čin jinak trestný, který by jinak naplňoval znaky zločinu, jejich pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti (§ 100 odst. 1 TZ).

Stav nepřičetnosti vylučuje trestní odpovědnost pachatele. Podrobná definice pojmů nepřičetnost a nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě se nachází v předchozích částech této práce. Považuji však za důležité poznamenat, že na rozdíl od nepřičetnosti, která se posuzuje k okamžiku protiprávního jednání, se v souvislosti s nebezpečností pobytu pachatele na svobodě hodnotí stav v době rozhodování o uložení zabezpečovací detence. Ohledně subsidiarity ve vztahu k ochrannému léčení platí shodné podmínky jako při ukládání zabezpečovací detence při upuštění od potrestání.

4.3.2 Fakultativní ukládání zabezpečovací detence

Fakultativně soud ukládá zabezpečovací detenci opět dvěma kategoriím pachatelů. Na rozdíl od obligatorního ukládání ani jednu z kategorií netvoří pachatelé trestně neodpovědní.

Za prvé se jedná o pachatele, kteří spáchali zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jejich pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti (§ 100 odst. 2 písm. a) TZ). Stejně jako při obligatorním ukládání zabezpečovací detence trestní zákoník výslovně uvádí princip subsidiarity.

Druhou skupinu tvoří pachatelé, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a znovu spáchali zločin, ač již byli pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti. V tomto případě se přihlíží k již projevenému postoji pachatelů k ochrannému léčení (§ 100 odst. 2 písm. b) TZ).

Na rozdíl od předchozích kategorií pachatelů se zde navíc vyžaduje jako podmínka pro možnost uložení zabezpečovací detence recidiva pachatele. Trestní zákoník recidivu vymezuje pouze ve vztahu ke zločinu spáchanému pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, nevyžaduje speciální ani druhovou recidivu. Může se tak jednat o odsouzení pro jakýkoli zločin, pokud byl uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v minimální délce dvou let. Podmínkou však je, aby se na pachatele v době rozhodování nehledělo, jako by nebyl odsouzen. Jiné časové omezení ohledně doby předchozího odsouzení stanoveno není.¹¹⁹

Trestní zákoník současně ukládá soudu přihlédnout při fakultativním ukládání zabezpečovací detence k osobě pachatele, jeho dosavadnímu životu a poměrům. Pod pojem poměry pachatele spadají osobní, rodinné, majetkové a jiné poměry pachatele, jejichž existence se zjišťuje v době rozhodování. Již z tohoto výčtu je patrné, že poměry pachatele nesouvisejí se spáchanou trestnou činností, ale týkají se osoby pachatele.¹²⁰ Lze si klást otázku, jaký význam má hodnocení dosavadního života pachatele a jeho poměry v souvislosti s ukládáním zabezpečovací detence. Naplnění přísných podmínek pro uložení zabezpečovací detence a zachování principu subsidiarity ve vztahu k ochrannému léčení značí vysokou míru závažnosti spáchaného trestného činu a nebezpečnosti pachatele. Osobu pachatele, jeho dosavadní život a poměry je dle mého názoru třeba zhodnotit před vyhodnocením nebezpečnosti pachatele a v jeho souvislosti, nikoli až *ex post* po vyslovení jeho nebezpečnosti.

4.4 Trvání zabezpečovací detence a propuštění

Doba trvání zabezpečovací detence není zákonem konkrétně časově ohraničena. Jediné omezení spočívá v trvalí potřebě ochrany společnosti. Soud periodicky přezkoumává, zda tato potřeba přetrvává, a to minimálně jednou za dvanáct měsíců, u mladistvých je tato maximální doba mezi přezkumy zkrácena na šest měsíců. K přezkumu je příslušný okresní soud, v jehož obvodu se nachází ústav, v němž je zabezpečovací detence vykovávána. Soud rozhoduje formou usnesení ve veřejném zasedání.

¹¹⁹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1177

¹²⁰ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 509

V průběhu výkonu zabezpečovací detence je sledován vývoj chování každého z chovanců, přičemž každé tři měsíce je komisí složenou z odborných zaměstnanců ústavu pro výkon zabezpečovací detence zpracována komplexní zpráva o stavu chovance, která mimo jiné obsahuje prognózu ohledně setrvání v ústavu. Soud na podkladě zmíněných komplexních zpráv výkon zabezpečovací detence sleduje. V zákonné lhůtě potom přezkoumá, zda stále trvají důvody pro další pokračování zabezpečovací detence.

Již při nařízení výkonu zabezpečovací detence je ústav pro výkon zabezpečovací detence požádán, aby soudu neprodleně podal zprávu v případě, že pominou důvody pro další trvání zabezpečovací detence. Jakmile tato skutečnost nastane a komise odborných zaměstnanců ústavu dojde k závěru, že důvody pro další trvání zabezpečovací detence zanikly, vypracuje komise zvláštní podrobnou zprávu s doporučením na propuštění chovance, kterou předloží řediteli ústavu. Pokud se ředitel ústavu s tímto doporučením ztotožní, podá soudu neprodleně návrh na propuštění chovance ze zabezpečovací detence. Může ale dojít k tomu, že se ředitel ústavu s doporučením komise neztotožní. V tom případě podrobnou zprávu spolu s vlastním stanoviskem neprodleně zašle soudu.

Soud při hodnocení podmínek trvání zabezpečovací detence ovšem nemůže vycházet pouze ze zprávy ústavu. Jeho rozhodnutí je třeba podepřít dalšími důkazy, popřípadě doplnit dokazování o aktuální znalecký posudek ohledně možnosti uložit mírnější opatření (např. v podobě ústavního ochranného léčení) a eventuálních rizicích s tím spojených.¹²¹

Návrh na rozhodnutí o dalším trvání či propuštění ze zabezpečovací detence je oprávněn podat ústav pro výkon zabezpečovací detence, státní zástupce a osoba, na níž se zabezpečovací detence vykonává, nicméně soud může rozhodnout i bez takového návrhu. Opakování žádostí o propuštění ze strany pachatele je omezeno. Pokud pachatel v žádosti nezmění důvody opodstatňující jeho propuštění, může žádost opakovat až po uplynutí šesti měsíců od právní moci rozhodnutí o zamítnutí předchozí žádosti. Proti rozhodnutí je možné podat stížnost, která má odkladný účinek.¹²²

¹²¹ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2018, sp. zn. I. ÚS 497/18

¹²² srov. § 357 TR

Přestože právní úprava periodického přezkumu trvání důvodů pro omezení osobní svobody odpovídá moderním tendencím v Evropě,¹²³ dle názoru některých odborníků z lékařské praxe není časový interval mezi jednotlivými přezkumy dostatečně dlouhý a pouze zvyšuje pravděpodobnost, že o něm soud nestihne včas rozhodnout.¹²⁴ Dle mého přesvědčení ale není tento náhled na věc správný.

Jak již bylo zmíněno výše, celková doba výkonu zabezpečovací detence není omezena žádnou horní hranicí, a vzhledem k povaze tohoto ochranného opatření se jedná o velice významný zásah do základních práv. Zbavení osobní svobody na dvanáct měsíců je proto naopak nutné považovat za relativně dlouhé období.

Ohledně lhůty pro periodický přezkum se v jednom ze svých nálezů vyjádřil i Ústavní soud ČR. Zabýval se jednak otázkou okamžiku, od kterého začne běžet dvanácti měsíční (resp. šesti měsíční u mladistvého) lhůta pro soudní přezkum trvání podmínek pro pokračování výkonu zabezpečovací detence, a jednak následky nedodržení této lhůty.¹²⁵

Dle názoru Ústavního soudu je možné počátek lhůty pro přezkum spatřovat až v okamžiku faktického výkonu zabezpečovací detence, nikoli již právní mocí rozhodnutí, kterým byla uložena. Tento výklad se opírá především o ustanovení § 357 odst. 1 TŘ, dle kterého soud přezkoumá důvody pro další trvání zabezpečovací detence nejméně jednou za dvanáct měsíců (resp. šest měsíců u mladistvého) od započetí výkonu zabezpečovací detence. V souladu s tímto výkladem je také ustanovení § 354 odst. 2 TŘ, neboť pokud nejsou dány důvody pro bezodkladný výkon, může být pachateli poskytnuta přiměřená lhůta k obstarání jeho záležitostí (maximálně jeden měsíc od právní moci rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence). Počítání lhůty pro přezkum od právní moci rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence by potom reálně mohlo vést k nutnosti přezkumu již po jedenácti měsících výkonu zabezpečovací detence. To zřejmě nebylo úmyslem zákonodárce i s přihlédnutím k povinnosti předsedy senátu požádat ústav pro výkon zabezpečovací detence, aby oznámil soudu, který zabezpečovací detenci uložil, kdy bylo s výkonem zabezpečovací detence započato.

¹²³ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1177

¹²⁴ ŠVARC, Jiří. Ukládání zabezpečovací detence od 1. 1. 2009 a od 1. 1. 2010 a změny legislativy o ochranném léčení. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 10, 2009, č. 2, s. 101

¹²⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 22. 5. 2018, sp. zn. II. ÚS 2802/17

Zmeškání lhůty pro pravidelný přezkum trvání důvodů pro výkon zabezpečovací detence nemá samo o sobě za následek propuštění chovance z ústavu. Přesto se ale jedná o procesní pochybení, v důsledku něhož je na zbavení osobní svobody v mezidobí mezi uplynutím lhůty pro provedení přezkumu a vydáním rozhodnutí ohledně trvání důvodů pro další výkon zabezpečovací detence nutno pohlížet jako na nezákonné a svévolné. Za svévolné však nelze považovat libovolně dlouhé prodlení s vydáním předmětného rozhodnutí. Musí se jednat o prodlení podstatné a nikoli relativně zanedbatelné, přičemž z judikatury Evropského soudu pro lidská práva plyne, že až zdržení okolo jednoho měsíce lze obecně považovat za podstatné. Pokud tato situace nastane, může dotčený chovanec využít jeden z následujících prostředků nápravy. Do okamžiku vydání předmětného rozhodnutí lze podat žádost o propuštění, pokud však již toto rozhodnutí bylo vydáno, je možné podat žádost o náhradu imateriální újmy za období nezákonného zbavení osobní svobody.

Pro případ, že již důvody pro trvání zabezpečovací detence netrvají, předpokládá právní úprava možnost propuštění a upravuje postup pro vydání rozhodnutí o propuštění. V praxi se však tato možnost neuplatňuje. Dle informací získaných v rámci exkurze do Ústavu zabezpečovací detence v Brně platí nepsaná dohoda o tom, že se návrhy na propuštění nepodávají. Pominutí důvodů pro výkon zabezpečovací detence naopak vede k podání návrhu na změnu na ústavní ochranné léčení. Doporučení na změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení podává komise odborných zaměstnanců ústavu pro zabezpečovací detenci spolu se zvláštní podrobnou zprávou.¹²⁶

Tento postup je zvolen z prostého důvodu, kterým je postupná adaptace pachatele prostřednictvím snižování restriktivních opatření, omezování míry izolace a pozvolné začleňování do společnosti. Hlavní myšlenkou je snížení míry recidivy pachatelů, neboť pomocí postupné změny ze zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení a poté na ambulantní ochranné léčení umožňuje ověřit schopnost resocializace chovance.

S variantou propuštění z výkonu zabezpečovací detence počítá i zákon o obětech trestných činů, který stejně jako při výkonu ochranného léčení upravuje povinnost ústavu pro výkon zabezpečovací detence informovat oběť na její žádost o propuštění

¹²⁶ podrobný postup upravuje ustanovení § 90e Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. 12. 2001, č.j. 505/2001-Org kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, č. 1/2002 SIS

nebo uprchnutí chovance z výkonu zabezpečovací detence. Oběť musí být informována nejpozději do 24 hodin od předmětné události.¹²⁷

4.5 Upuštění od výkonu zabezpečovací detence

Zákon předvídá i situaci, za které okolnosti, pro které byla zabezpečovací detence uložena, pominou ještě před započítáním jejího výkonu. Za těchto podmínek rozhodne soud, který zabezpečovací detenci uložil o upuštění od jejího výkonu. Soud tak může učinit z vlastního podnětu, či na návrh státního zástupce nebo osoby, které má být zabezpečovací detence uložena. Jak vyplývá z dikce zákona, upuštění od výkonu je možné pouze do jeho započítání. Později, tedy po započítání výkonu, již může dojít pouze k propuštění.

Důvodem pro upuštění od výkonu zabezpečovací detence může být např. pominutí nebezpečnosti pachatele v důsledku vývoje duševní poruchy. Skutečnosti odůvodňující upuštění od výkonu zabezpečovací detence musí být posouzeny na základě znaleckého posudku znalce v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie.¹²⁸

4.6 Změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci

Zákon připouští jak změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení, tak ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Tato právní úprava dokládá vzájemnou prostupnost ochranných opatření s terapeutickou složkou, a to ochranné léčení ambulantní, ochranné léčení ústavní a zabezpečovací detenci. Vzájemná prostupnost těchto institutů je velice důležitá hned ze dvou hledisek. Jednak umožňuje flexibilně reagovat na vývoj duševní poruchy chovance a s tím související účinnost či neúčinnost léčebného působení. Stejně tak lze v této možnosti spatřovat motivační smysl, neboť představa přemístění z ústavu pro výkon zabezpečovací detence do zdravotnického zařízení při jeho spolupráci a pozitivních výsledcích léčby může být pro chovance významným stimulem.¹²⁹

Změna ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci může proběhnout za splnění předpokladů jak pro obligatorní, tak fakultativní uložení zabezpečovací

¹²⁷ srov. § 11 odst. 3 písm. f) a odst. 4 zákona o obětech trestných činů

¹²⁸ VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem, k l. 8. 2011: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů: informace z judikatury*. Olomouc: ANAG, 2011. Právo, s. 357

¹²⁹ Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, č. 129/2008 Dz

detence.¹³⁰ Novelou trestního zákoníku¹³¹ byla v roce 2011 zavedena možnost provést změnu i bez splnění těchto předpokladů, a to za podmínky, že uložené ústavní ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti. Trestní zákoník zároveň uvádí demonstrativní výčet případů, ve kterých ústavní ochranné léčení neplní účel či nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti. Mezi tyto případy patří útěk ze zdravotnického zařízení, užití násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám vykonávajícím ochranné léčení a stejně tak i opakované odmítání vyšetřovacích či léčebných výkonů či jiný negativní postoj vůči ochrannému léčení. Z tohoto výčtu je patrné, že se posuzuje chování pachatele a jeho přístup k ochrannému léčení, ne účinky léčby samotné. Zmíněná novela byla přijata zejména se zřetelem na podněty psychiatrů ze zdravotnických zařízení, ve kterých je vykonáváno ústavní ochranné léčení, a to především s ohledem na nedostatečné bezpečnostní zajištění zdravotnického zařízení a jeho zaměstnanců. Fyzické napadání zaměstnanců a pilování mříží v období před uvedenou novelou nebylo ve zdravotnických zařízeních ojedinělé.

Při rozhodování o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci bez splnění podmínek ustanovení § 100 odst. 1 a 2 TZ je třeba mít na paměti, že zabezpečovací detence slouží jako krajní prostředek ochrany společnosti. Zabezpečovací detence znamená pro pachatele mnohem výraznější zásah do osobní svobody, a proto je její uložení vzhledem k ústavnímu ochrannému léčení subsidiární a podmíněno spácháním zločinu. Domnívám se proto, že stejně jako při posuzování naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu maření úředního rozhodnutí a vykázání při výkonu ochranného léčení, nelze ani při rozhodování o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci považovat ojedinělý exces za legitimní důvod pro změnu.¹³²

Po zavedení institutu zabezpečovací detence do českého právního řádu navíc vyvstaly interpretační problémy ohledně možnosti změny ústavního ochranného léčení uloženého před 1. 1. 2009 (tedy účinností zákona o výkonu zabezpečovací detence). Dle převládajícího názoru teorie i praxe tato možnost není a na zabezpečovací detenci lze změnit pouze ústavní ochranné léčení uložené po 1. 1. 2009, a to zejména s ohledem na

¹³⁰ srov. § 100 odst. 1, 2 TZ

¹³¹ Zákon č. 330/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, Čl. I

¹³² Rozsudek Krajského soudu v Košicích ze dne 18. 5. 1983, sp. zn. 7 To 163/83

§ 62 zákona o výkonu zabezpečovací detence, dle kterého se výkon dosud nevykonaných ochranných léčení dokončí podle do té doby platných předpisů.¹³³

V rámci rozhodovací praxe některých soudů však přesto došlo ke změně ústavního ochranného léčení uloženého před 1. 1. 2009 na zabezpečovací detenci. Soudy přitom tento postup odůvodňovaly tehdy platným trestním zákoníkem, který tuto změnu umožňoval, a to nejspíše s ohledem na časovou působnost trestních zákonů a přístupy k ochranným opatřením.¹³⁴

4.7 Nařízení zabezpečovací detence

Existují tři možné varianty uložení zabezpečovací detence. Lze ji uložit samostatně (tedy bez uložení jiné trestní sankce), při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu.

Samostatně a obligatorně soud uloží zabezpečovací detenci pachatelům, kteří pro nepřičetnost nejsou trestně odpovědní. Za samostatné uložení půjde také v případě zastavení trestního stíhání trestně odpovědných pachatelů. Jako příklad zastavení trestního stíhání lze uvést promlčení trestního stíhání či nařízení milosti nebo amnestie prezidentem republiky. V těchto případech soud uloží zabezpečovací detenci fakultativně podle § 100 odst. 2 písm. a), b) TZ. Za účelem zjištění, zda došlo ke splnění podmínek pro samostatné uložení zabezpečovací detence, musí soud jako předběžnou otázku¹³⁵ posoudit, zda pachatelé spáchali zločin.

Upuštění od potrestání za současného uložení zabezpečovací detence je výslovně upraveno v ustanovení § 47 odst. 2 TZ. Za těchto podmínek je uložení zabezpečovací detence obligatorní.

O uložení zabezpečovací detence vedle trestu lze uvažovat u zmenšeně přičetných pachatelů, dále u pachatelů, kteří trestný čin spáchali ve stavu vyvolaném duševní poruchou a také u pachatelů, kteří se oddávají zneužívání návykových látek. Vždy tedy půjde o trestně odpovědné pachatele.

¹³³ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. 2010, č. 4, s. 99–106

¹³⁴ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie, s. 37

¹³⁵ srov. § 9 odst. 1 TŘ: „Orgány činné v trestním řízení posuzují předběžné otázky, které se v řízení vyskytnou, samostatně; je-li tu však o takové otázce pravomocné rozhodnutí soudu nebo jiného státního orgánu, jsou orgány činné v trestním řízení takovým rozhodnutím vázány, pokud nejde o posouzení viny obviněného.“

Trestní zákoník výslovně předpokládá i uložení zabezpečovací detence vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody,¹³⁶ když vymezuje posloupnost výkonu těchto trestních sankcí. V tomto případě je ale třeba dbát na podmínky určené v ustanovení § 97 odst. 2 TZ, které stanoví, že vedle trestu obdobné povahy může být ochranné opatření uloženo jen, jestliže by jeho samostatné uložení nebylo dostatečné z hlediska působení na osobu, které je ukládáno, a ochrany společnosti. Výkon trestu odnětí svobody má přednost, proto se zabezpečovací detence vykoná až po výkonu trestu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Pod výraz jiné ukončení trestu odnětí svobody lze podřadit např. prominutí trestu odnětí na základě milosti či amnestie nebo promlčení výkonu trestu.¹³⁷

Jestliže dojde k uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody až v době výkonu zabezpečovací detence, a to ať už za trestný čin spáchaný před uložení zabezpečovací detence či v průběhu jejího výkonu, má i v tomto případě trest odnětí svobody přednost a výkon zabezpečovací detence se na dobu výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody přerušuje. Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence.¹³⁸

Při současném uložení zabezpečovací detence a nepodmíněného trestu odnětí svobody si lze klást otázku, zda je uložení této kombinace trestních sankcí efektivní a zároveň přiměřené, a to zejména s ohledem na charakter těchto trestních sankcí, které zásadním způsobem zasahují do jednoho ze základních lidských práv, konkrétně do práva na osobní svobodu. Institut zabezpečovací detence je řazen do ochranných opatření a jeho účelem proto není morální odsouzení pachatele ani způsobení újmy, avšak prvek represe lze spatřovat v přísné izolaci. Újma pachatele vyvěrá právě z podstatného omezení osobní svobody, což ještě prohlubuje fakt, že na rozdíl od trestu odnětí svobody není trvání zabezpečovací detence časově omezeno (podrobnosti v dalších částech této práce). Tato skutečnost samozřejmě nevyklučuje terapeutické působení, které ale často s ohledem na charakter pachatelů, mezi nimiž lze nalézt např. osoby s těžkou závislostí na narkotikách odmítající spolupráci, není možné uplatnit. Terapie je však až sekundární funkcí, kdy klíčová úloha spočívá v ochraně

¹³⁶ uložení zabezpečovací detence nebrání ani současné uložení výjimečného trestu odnětí svobody na doživotí (Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 1. 2018, sp. zn. 8 Tdo 1181/2017)

¹³⁷ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1177

¹³⁸ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 1177

společnosti.¹³⁹ Pokud tedy terapii v rámci výkonu zabezpečovací detence nelze realizovat, lze říci, že se při souběžném uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence jedná o téměř totožné trestní sankce.

Nařízení výkonu zabezpečovací detence upravuje trestní řád.¹⁴⁰ Rozhodnutí o nařízení výkonu zabezpečovací detence zašle předseda senátu soudu prvního stupně ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jakmile se rozhodnutí o jejím uložení stane vykonatelným. Součástí nařízení tvoří přílohy nesoucí důležité informace ohledně pachatele, a které slouží pro potřeby ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Jedná se o znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu. Předseda senátu rovněž požádá ústav pro výkon zabezpečovací detence o oznámení data, kdy byl výkon zabezpečovací detence zahájen. Toto datum je důležité s ohledem na počátek běhu lhůty pro periodický přezkum důvodů pro trvání zabezpečovací detence. O tom však blíže v dalších částech této práce.

Způsob, jakým nařízení výkonu zabezpečovací detence probíhá, se liší podle toho, zda je pachatel na svobodě. Pokud v předmětné době byl vykonáván nepodmíněný trest odnětí svobody, odkládá se nařízení výkonu zabezpečovací detence až na dobu po skončení nepodmíněného trestu odnětí svobody, zatímco nachází-li se pachatel ve vazbě, musí být výkon zabezpečovací detence nařízen neprodleně.

Jestliže se pachatel nachází na svobodě, vyzve jej předseda senátu, aby do výkonu zabezpečovací detence nastoupil. Výzva obsahuje jednak označení ústavu, ve kterém bude výkon zabezpečovací detence realizován a den, ve kterém má do ústavu nastoupit současně s poučením o následcích spojených s nedodržením této lhůty. Lhůta slouží k uspořádání záležitostí před nástupem do výkonu, nesmí však být delší jak jeden měsíc od právní moci rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence. Nicméně stanovení této lhůty je fakultativní a její délka závisí v rámci zákonných mezí na úvaze soudu. To neplatí, je-li pachatel při pobytu na svobodě nebezpečný, hrozí-li, že uprchne, či existuje-li jiný závažný důvod. Za těchto podmínek nařídí předseda senátu bezodkladné dodání osoby do ústavu pro výkon zabezpečovací detence.

Trestní řád upravuje také postup v případě, že pobyt osoby, které byla uložena zabezpečovací detence, není znám či do výkonu dobrovolně nenastoupí. Předseda

¹³⁹ VÁLKOVÁ, Helena. K "trestněprávnímu obsahu" duševní poruchy a jeho souvislostem s přípustností zabezpečovací detence u některých pachatelů. *Trestněprávní revue*. 2011, 10(9), s. 253–256

¹⁴⁰ blíže § 354 TR

senátu nařídí dodání pachatele do výkonu zabezpečovací detence prostřednictvím vydání příkazu. Tento příkaz zašle příslušnému městskému ředitelství nebo územnímu odboru Policie České republiky, jejichž místní příslušnost se řídí podle místa pobytu osoby, a není-li místo pobytu známo, podle obvodu soudu. V tomto případě navíc předseda senátu na příkazu k dodání uvede, že je nutné vypátrat pobyt pachatele. K vypátrání se přiměřeně použije ustanovení trestního řádu o příkazu k zatčení.¹⁴¹ Policejní orgán je za tímto účelem oprávněn vstoupit do obydlí, jiných prostor nebo na pozemek.¹⁴² Jakmile policejní orgány pachatele vypátrají, dodají ho přímo do ústavu pro výkon zabezpečovací detence.

4.8 Výkon zabezpečovací detence

Vzhledem k tomu, že zabezpečovací detence je v České republice novým institutem, bylo třeba pro účely jeho výkonu zřídit zařízení, v nichž bude výkon zajišťován. Na tom se intenzivně pracovalo již v průběhu legislativního procesu týkajícího se přijetí zákona o výkonu zabezpečovací detence. S ohledem na skutečnost, že Česká republika neměla zkušenosti s tímto typem zařízení, byla inspirace hledána v zahraničí.¹⁴³ Jako příklad lze uvést rakouské ústavy v Göllersdorfu a v Mittersteigu, či německý ústav u města Staubing a holandské ústavy u měst Venray a Nijmegen. V Rakousku je kladen důraz na léčbu a terapii, zatím co v německých ústavech je na prvním místě bezpečnost. Plány v České republice směřovaly zejména k holandskému modelu, který zajišťuje maximální bezpečnost, ale zároveň se pokouší i o léčbu pachatelů.¹⁴⁴

V případě, že chovanec při výkonu nespolupracuje, ale naopak se dopouští závažného jednání s úmyslem zmařit výkon či účel zabezpečovací detence, může naplnit skutkovou podstatu trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání upraveným v ustanovení § 337 odst. 1 písm. i) TZ. Rovněž jako při posuzování naplnění této skutkové podstaty při výkonu ochranného léčení je nutné, aby se jednalo o podstatné narušení výkonu zabezpečovací detence či jejího účelu.¹⁴⁵ Tímto

¹⁴¹ srov. § 69 odst. 3 TR

¹⁴² srov. § 83c odst. 2 písm. a) TR

¹⁴³ BIEDERMANNOVÁ, Eva. Zabezpečovací detence: rakouská zkušenost. *České vězeňství*. 2008, 16(1), s. 8–9

¹⁴⁴ HALUZOVÁ, Soňa. Zabezpečovací detence se plánovala desítky let. *České vězeňství*. 2009, 17(1), s.15–17

¹⁴⁵ DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. K § 337 odst. 1 písm. i) TZ

účelem se rozumí ochrana společnosti a stejně tak terapeutické a výchovné působení na chovance. Za podstatné narušení lze považovat pouze jednání vůči jádru zabezpečovací detence. Šámal jako příklad uvádí bojkotování detoxikačního programu prostřednictvím přechovávání a konzumace návykových látek.¹⁴⁶

Zmíněný trestný čin může spáchat nejen chovanec, ale rovněž třetí osoba, která zabezpečovací detenci nevykonává.

4.8.1 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence

Dnem účinnosti zákona o výkonu zabezpečovací detence byly zřízeny ústavy v Brně a Opavě.¹⁴⁷ Detenční ústavy jsou v souladu se zákonem o Vězeňské a justiční strážci spravovány a střeženy vězeňskou službou.

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno

Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně byl zřízen v rámci vazební věznice nacházející se v městské části Bohunice. Vazební věznice byla vybudována již roku 1956. Slouží jak pro výkon vazby obviněných mužů, žen a mladistvých, tak pro výkon trestu odnětí svobody. Důvodem pro zřízení ústavu pro výkon zabezpečovací detence právě v areálu Vazební věznice v Brně byla zejména finanční a architektonická výhodnost.¹⁴⁸

I přesto, že prostory věznice naplňovaly evropské standardy zejména v podobě množství vnitřních i venkovních prostor pro realizaci léčebných, rehabilitačních, didaktických a jiných programů, bylo pro zřízení ústavu pro výkon zabezpečovací detence nutné přistoupit k přestavbě. Za tímto účelem byl využit původně rehabilitační pavilon, budova bývalé výměňkové stanice a přilehlé plochy. Mimo to byly vybudovány nové bezpečnostní zdi, vycházkové dvory a sportovní plochy.¹⁴⁹

¹⁴⁶ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře, s. 3183

¹⁴⁷ Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. *Zabezpečovací detence* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/o-nas/zabezpecovaci-detence/>

¹⁴⁸ Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno. *O nás* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/o-nas/>

¹⁴⁹ KALVODA, Petr, SMĚKAL, Vladimír, VANĚK, Jaroslav. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, 22(1), s. 9–14

V roce 2018 prošel ústav rekonstrukcí a jeho ubytovací kapacita byla navýšena na 50 míst, což bylo nezbytné vzhledem k tomu, že předchozí kapacita čítající 35 míst byla již plně vytížena.¹⁵⁰

Ústav v Brně slouží jako přijímací oddělení zabezpečovací detence. Prostřednictvím tohoto ústavu jsou tak přijímáni mimo jiné i nezaléčení pachatelé, u kterých je nutno počítat rovněž s nevyprovokovaným agresivním jednáním. Z toho vyplývá nutnost zachovávat maximální bezpečnostní opatření.¹⁵¹ První chovanec byl do ústavu umístěn 16. 3. 2009. Jednalo se o muže se středně těžkou mentální retardací, který se pokusil o vraždu své matky.

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava

Věznice v Opavě má o něco delší historii, avšak s výkonem zabezpečovací detence zde bylo započato později než v Brně. Věznice se skládá ze dvou samostatných objektů, přičemž první z nich byl postaven již roku 1888. Ve věznici vykonávají trest odnětí svobody jak ženy, tak muži, a v minulosti také mladiství. Ti ale byli v roce 2009 přemístěni za účelem uvolnění kapacit pro výkon zabezpečovací detence.

Prostory věznice však nebyly vzhledem k charakteru zabezpečovací detence vyhovující, z tohoto důvodu prošel objekt na Krnovské ulici rozsáhlou rekonstrukcí, kterou bylo vytvořeno 50 míst pro výkon zabezpečovací detence mužů. První chovanec byl do ústavu přemístěn po naplnění ubytovací kapacity brněnského ústavu v roce 2013. V současnosti je ústav kapacitně plně vytížen.¹⁵²

Ústav pro výkon zabezpečovací detence Vidnava

Dle prvotních plánů měl být zřízen první ústav pro výkon zabezpečovací detence v areálu bývalého kněžského semináře v obci Vidnava. Pro tyto účely bylo v roce 2005 v obci vyhlášeno referendum, ve kterém občané obce Vidnavy vyjádřili souhlas se zřízením ústavu. V roce 2008 byl areál zakoupen za 29 milionů korun. Kapacita areálu

¹⁵⁰ Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno. *Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně je po rekonstrukci* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/ustav-pro-vykon-zabezpecovaci-detence-v-brne-je-po-rekonstrukci/>

¹⁵¹ KALVODA, Petr, SMĚKAL, Vladimír, VANĚK, Jaroslav. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, 22(1), s. 9–14

¹⁵² Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. *O nás* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/o-nas/>

měla vystačit minimálně pro 250 chovanců s možností ubytovací kapacitu rozšířit až na 600 chovanců.¹⁵³

Od tohoto záměru ale bylo nakonec upuštěno a ke vzniku ústavu pro výkon zabezpečovací detence tak v tomto areálu nedošlo.

4.9 Výkon zabezpečovací detence v Brně

Stejně jako pro přiblížení faktického výkonu ochranného léčení, představím realizaci zabezpečovací detence v jednom z ústavů pro její výkon, konkrétně na Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno. Dne 19. 3. 2019 jsem v tomto ústavu absolvovala exkurzi, prostřednictvím které jsem získala nejen mnoho praktických informací týkajících se výkonu zabezpečovací detence, ale současně i reálnou představu o fungování ústavu. Vzhledem k relativně krátké historii tohoto ústavu mohou být pro čtenáře zajímavá data týkající se vývoje počtu chovanců, věkové zastoupení chovanců, jejich rozdělení podle diagnóz či spáchaných trestných činů a další statistické údaje, které tvoří přílohu této práce.

Jak již bylo řečeno, ústav plní funkci přijímacího oddělení. Chovanec je po přijetí umístěn po dobu jednoho měsíce sám v přijímací cele. Tato doba je určena pro vstupní diagnostiku, posouzení pachatele a následnému přiřazení do jedné ze čtyř sekcí, do nichž jsou pachatelé rozdělováni v závislosti na jejich diagnóze. Uvedené sekce tvoří psychotici, pachatelé s poruchou osobnosti, pachatelé s mentální retardací a dále pachatelé trpící sexuálními poruchami. Pachatelé s lehčími poruchami se převážejí do ústavu v Opavě.

Ústav pro výkon zabezpečovací detence má charakter věznice se zvýšenou ostrahou. Funguje zde celový systém. Pokoje jsou koncipovány i jako dvoulůžkové a třílůžkové, ale převážnou část tvoří pokoje jednolůžkové, které jsou využívány zejména pro agresivní chovance nebo chovance, jež nemají vytvořeny hygienické návyky. Zařízení pokojů zahrnuje základní nábytek v podobě postele, skříně, stolu a židle. Ke každému pokoji náleží samostatná toaleta přístupná přímo z pokoje. Zabezpečení pokojů je zajištěno mřížemi na oknech a ocelovými dveřmi. Pokoje kamerově monitorovány nejsou, ale kontrola kukátkem ve dveřích probíhá každých 30 minut.

¹⁵³ *Prezentace Ministerstva spravedlnosti – zabezpečovací detence*. Justice. [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <http://portal.justice.cz/Justice2/ms/ms.aspx?o=23&j=33&k=4176&d=169973>

V průběhu dne pobývají chovanci na uzamčené cele, výjimkou jsou ranní komunity, denní aktivity, vycházky a čas sledování televize, během kterého jsou cely otevřeny a chovanci se mohou pohybovat po chodbě volně.

V rámci ústavu je zřízena rovněž izolační místnost, do které může být chovanec umístěn pouze na indikaci lékaře, a to nejdéle na 24 hodin. Poté musí být stav chovance přezkoumán. Izolační místnost je opatřena pouze mramorovým lůžkem vybaveným ocelovými úchyty pro případné zajištění chovance pomocí kurtů. V případě přikurtování musí být každých 30 minut prováděna kontrola hybnosti a prokrvení. Navíc je místnost pod neustálým kamerovým dohledem. Zdi jsou opatřeny omyvatelným nátěrem, což si vyžádal pobyt jedné chovanky, která malovala na zdi svými výkaly.

V současnosti je v ústavu umístěno 38 chovanců, z toho 8 žen. Mladiství chovanci dosud v ústavu umístění nebyli. Nejmladším chovancům bylo 19 let.

Přestože se nejedná o zdravotnické zařízení, lékaři jsou přítomni 24 hodin denně. Drobnější zákroky se provádějí přímo v ústavu, se závažnějšími problémy se chovanci převážejí do Fakultní nemocnice Bohunice, do Fakultní nemocnice u sv. Anny či do nemocnice na Žlutém kopci v Brně.

Vycházky jsou umožněny pouze v rámci areálu pod dohledem dozorců. V závislosti na konkrétní situaci a diagnóze chovanců se liší počet dozorců v poměru k počtu chovanců, standardně však po dobu vycházek připadá jeden dozorce na jednoho chovance. Minimální délka vycházky činí jednu hodinu denně. Vycházky současně omezují chovance v možnosti kouření, které je jim umožněno pouze po dobu vycházek. Uplatňuje se zde tak režim tzv. regulovaného kouření. Na rozdíl od ústavního ochranného léčení zákon ani vnitřní řád ústavu neumožňují vycházky mimo areál ústavu či tzv. přesnočky, tedy víkendové propustky na dvě noci.

Kontakt s rodinou a dalšími osobami je umožněn prostřednictvím návštěv, které lze uskutečnit v návštěvních hodinách, jež jsou stanoveny od 9:00 do 11:00 a poté odpoledne od 12:30 do 14:30. Mimo návštěvy mohou chovanci komunikovat s vnějším světem telefonicky. Na rozdíl od výkonu ústavního ochranného léčení v Psychiatrické nemocnici Bohnice ale chovancům není povoleno mít u sebe mobilní telefon. Telefonovat mohou 20 minut denně prostřednictvím telefonu v ústavu.

Pravidelné stravování chovanců je zajištěno prostřednictvím ústavní kuchyně v areálu věznice. Přihlíží se i ke zvláštním požadavkům chovanců, kuchyně je schopna obstarat téměř jakoukoli dietu (výjimkou nejsou veganské ani košer pokrmy). Chovanci mají navíc možnost připravit si vlastní pokrmy v rámci kroužku vaření. Další potraviny

mohou chovanci zakoupit v kantýně, kam mají přístup jedenkrát týdně v doprovodu zaměstnance ústavu. Nákupy jsou omezeny do výše 1.000,- Kč a jsou realizovány prostřednictvím bezhotovostního platebního styku z účtu vedeného věznicí, na který si chovanci mohou převést své peněžní prostředky.

V ústavu je zaveden pravidelný denní režim, který začíná ranním budíčkem v 6:00. Poté následuje snídaneň na cele, podávání léků a v 7:00 probíhá vizita. Vychovatelé obcházejí cely a přijímají požadavky od chovanců na knihy, telefonáty a další. Následuje povinná ranní komunita, na níž se chovanci mohou přihlásit k různým denním aktivitám, které se dopoledne realizují do 11:00. Jestliže se žádné z aktivit účastnit nechtějí, pobývají na cele, kde mají k dispozici knihy a rádio. V poledních hodinách se vydává oběd. Pokud to umožňuje počasí, uskutečňují se po obědě vycházky. Od 13:00 se lze opět účastnit denních aktivit. Odpoledne mají chovanci také možnost sledovat televizi, přičemž v tomto čase se mohou volně pohybovat po chodbě a kulturní místnosti. Některé aktivity lze vykovávat i po večeri. Ve 22:00 začíná noční klid, který lze výjimečně prodloužit (např. z důvodu významného sportovního utkání v TV).

Chovancům se nabízí poměrně široká škála denních aktivit v oblasti terapeutické, výchovné a výukové, stejně jako zájmové a relaxační. V mnoha případech chovanci nemají rozvinuté hygienické či jiné základní sociální návyky. Proto jsou do plánu aktivit zahrnuty i tzv. aktivity sebeobslužné, jejichž cílem je tyto návyky rozvíjet a udržet. Do této skupiny aktivit patří hygiena, úklidové práce na pokojích, kulturních místnostech či veřejných prostor ústavu, dále péče o svůj oděv – žehlení a zašívání. Další aktivitou jsou práce na zahradě. V rámci areálu ústavu bylo zřízeno několik záhonů, o něž se chovanci starají a mohou zde pěstovat květiny a listovou či kořenovou zeleninu. Mezi fyzické aktivity patří také sportovní činnosti a práce v dílně, kde si mohou chovanci vyrobit jednodušší předměty ze dřeva či jiných materiálů, jako jsou poličky či budky pro ptáky. Chovanci mají k dispozici také vzdělávací aktivity pro získání a udržení základních všeobecných znalostí. Z dalších aktivit lze zmínit arteterapii, videoklub (sledování filmů a následná diskuze). Důležitou roli hrají i terapeutické aktivity formou sociálně-psychologického výcviku, psychologického poradenství a psychoterapie. Realizují se jak skupinová, tak individuální psychologická sezení s chovanci.¹⁵⁴

¹⁵⁴ KALVODA, Petr, SMÉKAL, Vladimír, VANĚK, Jaroslav. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, 22(1), s. 9–14

Ústav umožňuje chovancům zaměstnání v prádelně. Chovanci zde perou prádlo pro ostatní chovance, k tomu mají k dispozici dvě pračky a dvě sušičky. Jedná se o placenou práci v rozsahu nejvýše dvakrát dvou hodin týdně. Odměna za práci se vypočítává poměrem ze základní mzdy pracujících odsouzených ve věznicích, která činí 4.500,- Kč měsíčně. Chovanci si tak mohou přivydělat 200–300,- Kč měsíčně. Ne všichni chovanci však mají dostatečné mentální a fyzické předpoklady k výkonu práce, proto se vyžaduje předchozí souhlas lékaře. V době absolvování exkurze byli zaměstnání pouze dva chovanci. Ostatní nebyli k výkonu práce způsobilí, v rámci svých možností zvládli nanejvýš úklid svého pokoje.

Bodovací systém se uplatňuje i v ústavu, ale je založen na jiných principech než v ústavním ochranném léčení v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Slouží pouze pro hodnocení chování chovanců a sebereflexi. Tabule obsahující kladné a záporné body chovanců je umístěna ve společenské místnosti, tudíž chovanci navzájem vidí své hodnocení, což má vést k motivaci k získání kladných bodů a vyhnutí se záporným. Kázeňské tresty se chovancům neukládají.

5 Srovnání se zahraniční právní úpravou

V rámci srovnání právní úpravy v jednotlivých zemích Evropské unie lze vysledovat rozdělení osob, kterým jsou instituty podobající se české zabezpečovací detenci (popř. ochrannému léčení) ukládána, do tří kategorií. Zjednodušeně řečeno tvoří první kategorii osoby nepřičetné, zmenšeně přičetné či osoby ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Do druhé kategorie lze zařadit osoby zneužívající návykové látky a do třetí kategorie se zahrnují recidivisté.¹⁵⁵

Níže krátce vymezím právní úpravu institutů nejbližších českému pojetí ochranných opatření ve formě ochranného léčení a zabezpečovací detence v Německu a Švýcarsku.

5.1 Německá spolková republika

Totožně jako v České republice je i německý systém trestních sankcí založen na dualismu vycházejícím z existence trestů (*Strafen*) a nápravných a ochranných opatření (*Maßregeln der Besserung und Sicherung*). Uložení trestu závisí na otázce viny, přičemž i výměru trestu mimo jiné podmiňuje míra viny. Z tohoto důvodu je ochrana společnosti zabezpečována také preventivními opatřeními v podobě ochranných opatření, které lze uložit bez ohledu na míru viny či dokonce i trestně neodpovědným pachatelům.¹⁵⁶ Právní úprava nápravných a ochranných opatření je obsažena v § 61–72 StGB.

Německý trestní zákoník rozlišuje tyto typy nápravných a ochranných opatření:

- umístění v psychiatrické nemocnici,
- umístění v ústavu pro odvykací léčbu,
- umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci,
- výchovný dohled,
- odnětí řidičského oprávnění,
- zákaz povolání.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Zeman, P., Přesličková, H., Tomášek, J. Institut zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004. In: *Vybrané problémy sankční politiky*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2005, s. 158

¹⁵⁶ LAUFHÜTTE, Heinrich Wilhelm, Ruth RISSING-VAN SAAN a Klaus TIEDEMANN. *Strafgesetzbuch: Leipziger Kommentar: Großkommentar*. Zweiter Band, §§ 32 bis 55. 12., neu bearbeitete Aufl. Berlin: De Gruyter Recht, 2006. Großkommentare der Praxis, s. 751

¹⁵⁷ srov. § 61 StGB

S ohledem na tento výčet je patrné, že nápravná a ochranná opatření lze rozdělit do dvou skupin na základě toho, zda postihují osobní svobodu. Ta, která osobní svobodu omezují, jsou označována jako tzv. stacionární opatření (*stationäre Maßregeln*) a řadí se mezi ně umístění v psychiatrickém ústavu, umístění v ústavu pro psychiatrickou léčbu a umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci. Zbylá nápravná a ochranná opatření do osobní svobody nezasahují a v odborné literatuře bývají označovány jako tzv. ambulantní opatření (*ambulante Maßregeln*).¹⁵⁸

Dle § 62 StGB, v němž je vyjádřena zásada přiměřenosti při ukládání nápravných a ochranných opatření, nesmí být tyto uloženy, pokud jsou v nepoměru ke spáchaným a očekávaným činům pachatele a stupni nebezpečí, které od něj hrozí.

V následujících částech této práce stručně představím zákonnou úpravu stacionárních opatření a základní rozdíly ve srovnání s jejich právní úpravou v České republice. Českému ochrannému léčení nejbližší odpovídají německé instituty umístění v psychiatrické nemocnici (*Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus*) a umístění v ústavu pro odvykací léčbu (*Unterbringung in einer Entziehungsanstalt*), zatímco zabezpečovací detenci dle českých právních předpisů se nejvíce podobá opatření ve formě umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci (*Unterbringung in der Sicherungsverwahrung*).

5.1.1 Umístění v psychiatrické nemocnici

Umístění v psychiatrické nemocnici (*Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus*, § 63 StGB) je vázáno na protiprávní jednání ve stavu nepřičetnosti (*Schuldunfähigkeit*)¹⁵⁹ či ve stavu zmenšené přičetnosti (*verminderten Schuldfähigkeit*).¹⁶⁰ Mezi další podmínky pro uložení tohoto ochranného opatření patří skutečnost, že z celkového hodnocení pachatele a jeho činu vyplývá, že v důsledku jeho stavu od něho lze očekávat spáchání závažných protiprávních činů, a z tohoto důvodu je nebezpečný pro společnost.¹⁶¹

Cílem tohoto opatření je ochrana bezpečnosti společnosti vůči nepřičetným a zmenšeně přičetným pachatelům. Z toho plyne, že pouze zájem na bezpečnosti společnosti může ospravedlnit uložení ochranného opatření omezujícího osobní

¹⁵⁸ MEIER, Bernd Dieter. *Strafrechtliche Sanktionen*. Berlin: Springer, 2001, s. 217

¹⁵⁹ srov. § 20 StGB

¹⁶⁰ srov. § 21 StGB

¹⁶¹ srov. § 63 StGB

svobodu na předem neurčitou dobu, a to z důvodu odchylky od stavu duševního zdraví bez ohledu na vinu. Za nesporný cíl se považuje také „polepšení“ pachatele, přesněji řečeno léčba jeho duševní poruchy.¹⁶²

Soud může kdykoli přezkoumat, zda nadále trvají důvody pro nařízení umístění v psychiatrické nemocnici. K přezkumu však musí dojít vždy nejpozději před uplynutím lhůty jednoho roku,¹⁶³ a to na rozdíl od české právní úpravy, dle které je lhůta dvouletá.

5.1.2 Umístění v ústavu pro odvykací léčbu

Mezi další ochranná opatření se řadí umístění v ústavu pro odvykací léčbu (*Unterbringung in einer Entziehungsanstalt*, § 64 StGB). Podmínkou pro uložení tohoto ochranného opatření jsou sklony pachatele k nadměrnému požívání alkoholických nebo jiných omamných látek a současné spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného v souvislosti se zneužíváním těchto látek. Soud nařídí umístění do ústavu pro odvykací léčbu, jestliže hrozí nebezpečí páchání další trestné činnosti ve spojení s návykem pachatele. Nadto musí existovat dostatečně konkrétní vyhlídka na vyléčení či alespoň zabránění v recidivě zapříčiněné návykem na výše uvedených látkách.¹⁶⁴

Na rozdíl od umístění v psychiatrické nemocnici nesmí doba trvání tohoto opatření překročit dvě léta, přičemž každých šest měsíců je soud povinen přezkoumat trvání důvodů pro jeho uložení.¹⁶⁵ Po uplynutí této doby musí být pachatel propuštěn za současného uložení dohledu.

Německý trestní zákoník upravuje také pořadí trestních sankcí v případě uložení ochranného opatření umístění do psychiatrické nemocnice nebo umístění do ústavu pro odvykací léčbu vedle trestu odnětí svobody. Zásadně má přednost výkon ochranného opatření, čímž se německá právní úprava pořadí výkonu trestních sankcí liší od české. Výkon ochranného opatření, které bylo realizováno před výkonem trestu odnětí svobody, se započítává do tohoto trestu, a to až do výše dvou třetin.¹⁶⁶ Soud však může rozhodnout i o výkonu trestu odnětí svobody či jeho části před ochranným opatřením, a to za předpokladu, že tím bude snadněji dosaženo účelu ochranného opatření.

¹⁶² JÄHNKE, Burkhard, Heinrich Wilhelm LAUFHÜTTE a Walter ODERSKY. StGB: *Leipziger Kommentar: Großkommentar*. Lfg 50, §§ 61 bis 79b. 11., neubearbeitete Aufl. Berlin: De Gruyter Recht, 2006, s. 291

¹⁶³ srov. § 67 odst. 2 StGB

¹⁶⁴ srov. § 64 StGB

¹⁶⁵ srov. § 67 odst. 2 StGB

¹⁶⁶ srov. § 67 odst. 4 StGB

V případě uložení trestu odnětí svobody na dobu přesahující tři roky, rozhodne soud o vykonání části trestu odnětí svobody před započítáním výkonu ochranného opatření. Tuto část je nutné vyměřit takovým způsobem, aby pachatel nebyl zkrácen o možnost podmíněného propuštění po výkonu poloviny trestu odnětí svobody při splnění zákonných podmínek.¹⁶⁷ Další případem přednosti výkonu trestu odnětí svobody před ochranným opatřením je současné uložení trestu vyhoštění.¹⁶⁸

Umístění v psychiatrické nemocnici, umístění v ústavu pro odvykací léčbu i zabezpečovací detenci jsou vzájemně prostupné instituty. Soud může rozhodnout o přeměně umístění v psychiatrické nemocnici na umístění v ústavu pro odvykací léčbu a naopak, pokud má za to, že tímto způsobem bude lépe dosaženo resocializace pachatele.¹⁶⁹ Za splnění těchto předpokladů lze také přeměnit zabezpečovací detenci na umístění v psychiatrické nemocnici či na umístění v ústavu pro odvykací léčbu.¹⁷⁰ Tato úprava je blízká možnosti přeměny českého institutu ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak, kterou lze pružně reagovat na vývoj duševního stavu pachatele a účinnost terapeutického působení.

5.1.3 Umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci

Institut obdobný české zabezpečovací detenci (*Unterbringung in der Sicherungsverwahrung*, § 66 StGB) je v Německu znám již od roku 1933, kdy byl vnesen do německého právního řádu zvláštním zákonem spolu s ostatními nápravnými a ochrannými opatřeními. Dle této legislativní úpravy se jednalo o opatření ukládané bez časového omezení po výkonu trestu odnětí svobody nebezpečným recidivistům, přičemž jeho délka byla závislá na trvající potřebě ochrany společnosti.¹⁷¹ Na rozdíl od českého institutu zabezpečovací detence se tak v Německu jedná o opatření s dlouhou historií. Od přijetí zmíněného zákona prošel německý institut zabezpečovací detence řadou změn vedoucích k jeho zpřísnění. K nejvýznamnějším patří zrušení maximální doby trvání zabezpečovací detence ve výši deseti let,¹⁷² dále zavedení tzv. následné

¹⁶⁷ srov. § 67 odst. 2 ve spojení s odst.5 StGB

¹⁶⁸ srov. § 67 odst. 2 věta čtvrtá StGB

¹⁶⁹ srov. § 67a odst. 1 StGB

¹⁷⁰ srov. § 67a odst. 2 StGB

¹⁷¹ Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung ze dne 24. 11. 1933

¹⁷² Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten

zabezpečovací detence,¹⁷³ možnost uložení zabezpečovací detence mládeži již od 14 let v souvislosti se změnou zákona o soudnictví nad mládeží.¹⁷⁴

Významný vliv mělo (nejen) na právní úpravu zabezpečovací detence v Německu rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009.¹⁷⁵ Vzhledem k právní nejistotě a nejednotné rozhodovací praxi německých soudů byl dne 22. 12. 2010 přijat zákon,¹⁷⁶ který přinesl řadu změn v souvislosti s ukládáním zabezpečovací detence ve smyslu jeho zpřísnění.¹⁷⁷ S ohledem na výše uvedené rozhodnutí ESLP však Spolkový ústavní soud derogoval zákonná ustanovení týkající se zabezpečovací detence.¹⁷⁸

Výše uvedený vývoj způsobil, že současná právní úprava je v porovnání s českou právní úpravou zabezpečovací detence relativně složitá a spočívá v rozdělení na tři formy zabezpečovací detence: tzv. klasickou zabezpečovací detenci (*Sicherungsverwahrung*, § 66 StGB), tzv. výhradu zabezpečovací detence (*vorbehaltene Sicherungsverwahrung*, § 66a StGB) a tzv. následnou zabezpečovací detenci (*nachträgliche Sicherungsverwahrung*, § 66b StGB). Hmotněprávní úprava zabezpečovací detence je obsažena v německém trestním zákoníku, tak i v zákoně o soudnictví nad mládeží (*Jugendgerichtsgesetz*), který je k trestnímu zákoníku ve vztahu speciality. Procesní aspekty ukládání zabezpečovací detence jsou zahrnuty v trestním řádu. Právní úprava výkonu zabezpečovací detence však nemusí být ve všech spolkových zemích jednotná, neboť jim byla od 1. 1. 2006 udělena zákonodárná kompetence, která spolkovým zemím umožňuje přijmout vlastní úpravu výkonu.¹⁷⁹

V rámci těchto tří forem existuje sedm variant výkonu zahrnující jak fakultativní, tak obligatorní ukládání. Ve zkratce lze tyto varianty v rámci jednotlivých forem popsat následovně:

¹⁷³ Das Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung

¹⁷⁴ Novela zákona o soudnictví nad mládeží ze dne 12. 7. 2008 (§ 7 Jugendgerichtsgesetz (JGG))

¹⁷⁵ European Court of Human Rights, Fifth Section, Case of M. v. Germany, Application no. 19359/04, Judgment, Strasbourg, 17. 12. 2009

¹⁷⁶ Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu begleitenden Regelungen

¹⁷⁷ ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie, s. 47

¹⁷⁸ Rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 4. 5. 2011, Bundesverfassungsgericht, sp. zn.: 2 BvR 2365/09

¹⁷⁹ ŠKVAJN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie, s. 54

1) **Klasická zabezpečovací detence**

(Unterbringung in der Sicherungsverwahrung, § 66 StGB)

V rámci tzv. klasické zabezpečovací detence rozlišujeme obligatorní a fakultativní ukládání. Soud je povinen uložit zabezpečovací detenci vedle současně uloženého trestu odnětí svobody v délce nejméně dvou let, pokud je pachatel odsouzen za jeden z trestných činů uvedených v tomto ustanovení.¹⁸⁰ K této podmínce však přistupují další předpoklady pro obligatorní uložení zabezpečovací detence, které mimo jiné zohledňují pachatelovu minulost. Jedná se o požadavek minimálně dvou předchozích odsouzení za některé z vyjmenovaných trestných činů, a to vždy k trestu odnětí svobody v délce nejméně jednoho roku. Dalším požadavkem je skutečnost, že pachatel z předchozího odsouzení k trestu odnětí svobody již nejméně dva roky vykonal, nebo se po tuto dobu nacházel ve výkonu ochranného opatření spojeného s omezením osobní svobody. Ani splnění všech uvedených podmínek nepostačuje k obligatornímu uložení zabezpečovací detence, pokud po celkovém posouzení pachatele a jeho jednání soud nedojde k závěru, že je pachatel pro společnost nebezpečný a má sklony k páčání závažných trestných činů, jmenovitě k takovým, které oběť duševně či fyzicky závažně poškozují.

Tzv. klasickou zabezpečovací detenci je však možné uložit také fakultativně. První variantou je situace, kdy se pachatel dopustil minimálně tří trestných činů vyjmenovaných u obligatorního ukládání zabezpečovací detence,¹⁸¹ přičemž mu za každý z nich hrozí trest odnětí svobody v délce nejméně jednoho roku, a současně je mu za jeden či více těchto trestných činů ukládán trest odnětí svobody v délce trvání nejméně tří let. Zároveň musí být splněna podmínka nebezpečnosti pachatele dle § 66 odst. 1, bod 4 StGB. Za těchto okolností je tedy možné uložení zabezpečovací detence vedle trestu i bez předchozího odsouzení pachatele.

Soud dále může uložit tzv. klasickou zabezpečovací detenci vedle trestu odnětí svobody, který byl uložen v délce alespoň dvou let za jeden z vyjmenovaných úmyslných trestných činů a současně byl již pachatel alespoň za jeden z těchto trestných činů v minulosti odsouzen k trestu odnětí svobody

¹⁸⁰ § 66 odst. 1, bod 1 písm. a)–c) StGB

¹⁸¹ § 66 odst. 1, bod 1 písm. a)–c) StGB

v délce trvání alespoň tři let.¹⁸² Mimo to patří mezi podmínky pro uložení této varianty zabezpečovací detence také výkon nejméně dvou předchozích trestů odnětí svobody a předpoklad nebezpečnosti pachatele pro společnost a jeho recidivy.¹⁸³

Tzv. klasickou zabezpečovací detenci lze uložit bez předchozího odsouzení rovněž na základě ustanovení § 66 odst. 3 StGB. Toto ustanovení obsahuje taxativní výčet trestných činů, přičemž pachatel se musí dopustit alespoň dvou z nich, a za každý z nich mu hrozí trest odnětí svobody nejméně dvou let. Současně patří mezi podmínky uložení trestu odnětí svobody za jeden nebo více zmíněných trestných činů v délce alespoň tři let a existuje předpoklad nebezpečnosti pachatele pro společnost a jeho recidivy.

Ustanovení § 66 odst. 4 StGB potom upřesňuje pravidla pro ukládání tzv. klasické zabezpečovací detence. Za zmínku stojí, že při obligatorním ukládání zabezpečovací detence se úhrnný trest pokládá za jediné odsouzení. Dále lze poznamenat např. skutečnost, že k předchozímu trestnému činu se nepřihlíží, pokud mezi ním a nově spáchaným trestným činem uplynulo více než pět let, přičemž u trestných činů proti svobodě rozhodování v sexuální oblasti se tato doba prodlužuje na patnáct let.

2) Výhrada uložení zabezpečovací detence

(vorbehaltene Sicherungsverwahrung, § 66a StGB)

Institut výhrady umožňuje soudu odložit rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence na pozdější dobu, která je omezena skončením výkonu trestu odnětí svobody. Výhrada je využívána v případě, že v době rozhodování soudu není zřejmé, zda je pachatel nebezpečný pro společnost.¹⁸⁴

Německý trestní zákoník upravuje dvě varianty uložení této výhrady, přičemž hlavní rozdíl lze spatřovat v tom, že uložení druhé varianty je možné nejen recidivistům, ale také odsouzeným poprvé. Konkrétní podmínky pro možnost použití výhrady jsou vymezeny v ustanovení § 66a odst. 1 a 2 StGB.

¹⁸² § 66 odst. 2 StGB

¹⁸³ § 66 odst. 1 bod 4 StGB

¹⁸⁴ JÄHNKE, Burkhard, Heinrich Wilhelm LAUFHÜTTE a Walter ODERSKY. StGB: *Leipziger Kommentar: Großkommentar*. Lfg 50, §§ 61 bis 79b. 11., neubearbeitete Aufl. Berlin: De Gruyter Recht, 2006, s. 488

3) **Následná zabezpečovací detence**

(nachträgliche Sicherungsverwahrung, § 66b StGB)

Uložení následné zabezpečovací detence je vázáno na ukončený výkon ochranného opatření umístění do psychiatrické nemocnice z důvodu zániku příčin pro jeho uložení. Současně musí být splněna jedna z následujících alternativních podmínek. První z nich spočívá v tom, že důvodem pro nařízení umístění do psychiatrické nemocnice bylo odsouzení pro více trestných činů vyjmenovaných v § 66 odst. 3 věta první ve spojení s § 66b bod 1. StGB. Druhou z alternativ je skutečnost, že se pachatel před umístěním do psychiatrické nemocnice již jednou nebo vícekrát dopustil trestného činu, za který byl odsouzen k trestu odnětí svobody v délce alespoň tří let nebo byl umístěn v psychiatrické nemocnici. K výše uvedeným předpokladům pro nařízení následné zabezpečovací detence přistupuje navíc materiální podmínka, dle níž celkové posouzení pachatele a spáchaných trestných činů se zohledněním pachatelova vývoje ukazuje, že pachatel s větší pravděpodobností spáchá závažný trestný čin, kterým bude oběť duševně nebo tělesně vážně poškozena.

Výkon a trvání zabezpečovací detence

Německý trestní zákoník stanovuje rovněž charakter zařízení, ve kterých je zabezpečovací detence vykonávána. Jedná se o speciální zařízení zajišťující mimo jiné psychiatrickou léčbu, psychoterapii či socioterapii, jejichž hlavním cílem je snížení nebezpečnosti pachatele pro společnost. Současně musí umístění v takovém zařízení pachatele co nejméně zatěžovat.¹⁸⁵

Trvání zabezpečovací detence stejně jako v České republice není předem omezeno. Německá právní úprava navíc umožňuje podmíněné odložení dalšího výkonu zabezpečovací detence, a to v případě, že lze očekávat, že se pachatel mimo výkon ochranného opatření nedopustí další závažné trestné činnosti. Stejně soud rozhodne, jestliže po zahájení výkonu dospěje k závěru, že další výkon by byl nepřiměřený, poněvadž pachateli nebyla nejpozději ve lhůtě šesti měsíců poskytnuta dostatečná péče dle ustanovení § 66c odst. 1 bod 1 StGB.¹⁸⁶

¹⁸⁵ srov. § 66c StGB

¹⁸⁶ srov. § 67d odst. 2 StGB

Po uplynutí deseti let výkonu zabezpečovací detence prohlásí soud ochranné opatření za skončené, pokud nehrozí, že se pachatel dopustí další závažné trestné činnosti, kterou by oběť byla závažným způsobem duševně či fyzicky poškozena. Spolu s ukončením výkonu zabezpečovací detence uloží soud dohled. Konkrétní podmínky dohledu jsou upraveny v ustanovení § 68a až 68g StGB. Délka trvání dohledu může být stanovena na dva až pět let, přičemž i maximální pětiletá doba dohledu lze za splnění zákonných podmínek prodloužit, a to i na neurčitou dobu.

Vzhledem k neurčitosti trvání zabezpečovací detence upravuje německý trestní zákoník pravidelné přezkoumání trvání důvodů zabezpečovací detence.¹⁸⁷ Periodický přezkum probíhá každý rok a po výkonu deseti let se tato lhůta zkracuje na devět měsíců.

5.2 Švýcarská konfederace

Dle švýcarského trestního zákoníku (*StGB*) se v rámci trestních sankcí uplatňuje tzv. dualisticko-zástupný systém (sog. dualistisch-vikariierendes Sanktionensystem). Tento systém předpokládá jak ukládání trestů, tak i tzv. trestněprávní opatření, jejichž účelem je buď náprava a léčba, nebo izolace pachatele. Mimo tato trestněprávní opatření zahrnuje švýcarský trestní zákoník i tzv. další opatření, mezi něž se řadí např. vyhoštění cizince či zákaz řízení, která však nejsou předmětem této práce. Oba druhy těchto opatření slouží k zamezení páchání trestné činnosti, každý z nich však jiným způsobem. Léčebná opatření zahrnují terapeutické, sociálně pedagogické a další způsoby léčby, zatímco u izolačních opatření se ochrana společnosti zajišťuje prostřednictvím odnětí svobody v zabezpečených ústavech.¹⁸⁸ Léčebná opatření soud uloží, pokud samotný trest nevyklučuje nebezpečí spáchání dalších trestných činů pachatele, existuje potřeba léčby pachatele nebo to vyžaduje ochrana společnosti, a jsou splněny zákonné předpoklady pro uložení některého z opatření.¹⁸⁹ V jednotlivých kantonech Švýcarské konfederace však právní úprava trestů a opatření nemusí být jednotná, neboť Spolková ústava Švýcarské konfederace přiznává jednotlivým

¹⁸⁷ srov. § 67e StGB

¹⁸⁸ REHBURG, Jörg. *Strafrecht. II, Strafen und Massnahmen Jugendstrafrecht*. 7., erg. und verb. Aufl. Zürich: Schulthess Juristische Medien, 2001. Zürcher Grundrisse des Strafrechts, s. 117

¹⁸⁹ § 56 odst. 1 StGB

kantonům zákonodárnou moc v oblasti trestního práva hmotného a trestního práva procesního.¹⁹⁰

Tzv. léčebná opatření, která nejbližší odpovídají charakteru českého ochranného léčení, jsou dle švýcarského trestního zákoníku (*StGB*) označena jako ústavní terapeutická léčba (*stationäre Behandlung*, § 59 a násl. *StGB*) a ambulantní léčba (*ambulante Behandlung*, § 63 a násl. *StGB*), a mezi tzv. zabezpečovací opatření, podobné institutu zabezpečovací detence v České republice, zařazuje detenci (*Verwahrung*, § 64 odst. 1 *StGB*) a doživotní detenci (*lebenslängliche Verwahrung*, § 64 odst. 1bis *StGB*). Vztah mezi trestem a trestněprávním opatřením je upraven v § 57 *StGB*, z něhož vyplývá výše uvedený dualisticko-zástupný systém. Jestliže jsou splněny podmínky jak pro uložení trestu, tak i pro uložení trestněprávního opatření, uloží soud obě sankce (dualistický). Výkon opatření však předchází současně uloženému trestu odnětí svobody, přičemž omezení osobní svobody spojené s vykonaným opatřením se započítá do uloženého trestu odnětí svobody (zástupný). Tento princip je prolomen při současném ukládání detence a trestu odnětí svobody, kdy výkon detence následuje až po trestu odnětí svobody.¹⁹¹

5.2.1 Ústavní terapeutická léčba

Ústavní terapeutickou léčbu (*stationäre Behandlung*) může uložit soud v případě, že pachatel trpí těžkou duševní poruchou, v souvislosti s touto poruchou spáchal zločin (*Verbrechen*) či přečin (*Vergehen*)¹⁹² a jestliže se očekává, že skrze toto opatření lze zamezit nebezpečí dalších trestných činů spáchaných v souvislosti s pachatelovou duševní poruchou.¹⁹³ Ústavní terapeutická léčba se realizuje ve vhodných psychiatrických zařízeních nebo v zařízeních pro výkon ochranných opatření, přičemž tato zařízení musí být oddělena od věznic.¹⁹⁴ Tímto se švýcarská právní úprava liší od české, dle které je v zákonem stanovených případech možné vykonat ochranné léčení v rámci specializovaných oddělení věznice.

Omezení svobody spojené s výkonem ústavní léčby trvá zpravidla nejdéle pět let. Pokud ale ani po pěti letech nejsou splněny předpoklady pro podmíněné propuštění a dá

¹⁹⁰ REHBERG, Jörg. *Strafrecht. II, Strafen und Massnahmen Jugendstrafrecht*. 7., erg. und verb. Aufl. Zürich: Schulthess Juristische Medien, 2001. Zürcher Grundrisse des Strafrechts, s. 11–12

rov. § 123 Bundesverfassung

¹⁹¹ rov. § 64 odst. 2 *StGB*

¹⁹² vymezení zločinu a přečinu stanoví § 10 *StGB*

¹⁹³ rov. § 59 odst. 1 *StGB*

¹⁹⁴ rov. § 59 odst. 2 *StGB* ve spojení s § 58 odst. 2 *StGB*

se očekávat, že prostřednictvím pokračování ve výkonu léčebného opatření lze zamezit nebezpečí dalších trestných činů spáchaných v souvislosti s duševní poruchou pachatele, může soud na návrh výkonného orgánu (*Vollzugsbehörde*) nařídit prodloužení terapeutické léčby až na dalších pět let.¹⁹⁵

5.2.2 Léčení závislostí

Skrze ústavní léčbu lze nařídit také léčení závislostí (*Suchtbehandlung*). Soud může uložit ústavní léčbu, pokud je pachatel závislý na návykových látkách nebo trpí jinou formou závislosti. Z tohoto důvodu se švýcarský institut léčení závislostí nejvíce blíží povaze českého ústavního ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického. Mezi další podmínky pro uložení této formy ústavní léčby patří skutečnost, že pachatel spáchal v souvislosti se svou závislostí zločin či přečin, a lze očekávat, že prostřednictvím tohoto léčebného opatření bude odvráceno nebezpečí další trestné činnosti spáchané v souvislosti s touto závislostí.¹⁹⁶ Léčení závislostí se realizuje ve specializovaných zařízeních, a je-li to nutné, pak v psychiatrických klinikách. Ty jsou přizpůsobeny zvláštním potřebám a rozvoji pachatelů.¹⁹⁷

Ústavní léčba závislostí trvá zpravidla nejdéle tři roky. Pokud ale ani po třech letech nejsou splněny předpoklady pro podmíněné propuštění a dá se očekávat, že prostřednictvím pokračování ve výkonu léčebného opatření lze zamezit nebezpečí dalších trestných činů spáchaných v souvislosti se závislostí pachatele, může soud na návrh výkonného orgánu (*Vollzugsbehörde*) jednou nařídit prodloužení léčebného opatření na jeden další rok. Omezení svobody v případě prodloužení či nařízení podmíněně ukončeného opatření však nesmí v součtu přesáhnout šest let.¹⁹⁸

5.2.3 Opatření pro mladé dospělé

Tato forma léčebného opatření (*Massnahmen für junge Erwachsene*) může být soudem uložena, pokud pachatel v době spáchaní trestného činu nedosáhl 25 let a vývoj jeho osobnosti je výrazně narušen. K dalším předpokladům uložení tohoto opatření patří skutečnost, že pachatel spáchal v souvislosti s narušením jeho osobnostního vývoje zločin či přečin, a lze očekávat, že prostřednictvím tohoto léčebného opatření bude

¹⁹⁵ srov. § 59 odst. 4 StGB

¹⁹⁶ srov. § 60 odst. 1 StGB

¹⁹⁷ srov. § 60 odst. 3 StGB

¹⁹⁸ srov. § 60 odst. 4 StGB

odvráceno nebezpečí další trestné činnosti spáchané v souvislosti s narušením jeho osobnostního vývoje. Výkon tohoto léčebného opatření se uskutečňuje v zařízeních pro mladé dospělé, které jsou odděleny od ostatních ústavů a zařízení.¹⁹⁹ V rámci výkonu tohoto opatření by měli být mladí pachatelé vedeni k odpovědnosti a beztrestnému způsobu života. Zvláště má být podporováno jejich profesní vzdělání a další vzdělávání.²⁰⁰

Opatření pro mladé dospělé může trvat nejdéle čtyři léta, popřípadě nesmí překročit šest let za předpokladu nařízení podmíněného ukončení léčebného opatření. Ve všech případech však musí být ukončeno nejpozději při dovršení věku třiceti let.²⁰¹

Z výše uvedeného vyplývá, že švýcarský trestní zákoník počítá s možností podmíněného ukončení léčebných opatření.²⁰² Za zmínku stojí délka zkušební doby, která u ústavní terapeutické léčby činí až pět let, zatímco u ústavní léčby závislostí a opatření pro mladé dospělé může dosahovat maximálně tři roky. Český trestní zákoník podmíněné propuštění nezná, na druhou stranu umožňuje uložení dohledu až na dobu pěti let po propuštění z ústavního ochranného léčení.

Příslušný úřad přezkoumává nejméně jednou ročně, zda nejsou dány důvody k podmíněnému propuštění nebo ukončení výkonu opatření. Za tímto účelem úřad vyslechne pachatele, který vykonává opatření, a opatří si zprávu od vedení zařízení pro výkon. Pokud se však pachatel dopustil některého z trestných činů, za něž švýcarský trestní zákoník umožňuje uložení zabezpečovací detence, potom rozhoduje příslušný úřad na podkladě doporučení nezávislých expertů a komisí z oblasti psychiatrie.²⁰³

5.2.4 Ambulantní léčba

Další variantou léčebného opatření je ambulantní léčba (*Ambulante Behandlung*), kterou může soud uložit pachateli trpícímu duševní poruchou, pachateli závislému na návykových látkách nebo trpícímu jinou závislostí, jestliže se pachatel dopustil ohrožovacího deliktu, který souvisí s jeho stavem, a pokud se dá očekávat, že prostřednictvím tohoto léčebného opatření bude odvráceno nebezpečí další trestné

¹⁹⁹ srov. § 61 odst. 1 StGB

²⁰⁰ srov. § 61 odst. 3 StGB

²⁰¹ srov. § 61 odst. 4 StGB

²⁰² srov. § 62–62b StGB

²⁰³ srov. § 62d StGB

činnosti spáchané v souvislosti s uvedeným stavem pachatele.²⁰⁴ Příslušný úřad navíc může nařídit dočasné léčení pachatele v léčebném ústavu, a to až na dobu dvou měsíců, pokud je to vyžadováno pro zahájení ambulantní léčby.²⁰⁵

Ambulantní léčba zpravidla nesmí přesáhnout pět let. Ukáže-li se však po dosažení této doby, že další pokračování v ambulantní léčbě je nezbytné k odvrácení nebezpečí páchání zločinů a přečinů souvisejících s duševní poruchou pachatele, může soud na návrh výkonného úřadu výkon ambulantní léčby prodloužit vždy na jeden až pět let. Tato právní úprava se podobá dříve platné české právní úpravě, kdy do roku 2016 byla délka trvání ambulantního ochranného léčení ohraničena dobou dvou let s možností neomezeného počtu prodloužení na další dva roky. V současné době však trvání českého ambulantního ochranného léčení omezeno není.

I v případě ambulantní léčby dochází k přezkumu důvodů vedoucích k pokračování či ukončení výkonu. Příslušný výkonný orgán vyslechne pachatele a současně si zajistí zprávu terapeutů. Jestliže se pachatel v průběhu ambulantní léčby dopustí trestného činu a okolnosti ukazují, že ambulantní léčba neplní účel zabránění v páchání další trestné činnosti, bude neúspěšná ambulantní léčba ukončena.²⁰⁶

5.2.5 Detence

Detence (*Verwahrung*) a tzv. doživotní detence (*lebenslängliche Verwahrung*) patří mezi tzv. zabezpečovací opatření. Hlavní cíl těchto opatření lze spatřovat v ochraně společnosti. Psychiatrická léčba pachatele probíhá pouze, je-li to nezbytné.²⁰⁷ Hlavní cíle právní úpravy švýcarské a české se tedy v rámci zabezpečovací detence neliší. Na rozdíl od švýcarské však český trestní zákoník počítá i s terapeutickým a výchovným působením.

Soud nařídí detenci, pokud pachatel spáchal jeden z vyjmenovaných trestných činů (např. vražda, těžké ublížení na zdraví či loupež) nebo jiný ohrožovací trestný čin s horní hranicí trestu minimálně pět let, jímž byla těžce narušena psychická, fyzická nebo sexuální integrita jiné osoby nebo ji pachatel tímto trestným činem narušit chtěl.²⁰⁸ K tomu musí přistoupit jedna z alternativních podmínek. První z nich je skutečnost, že se na základě pachatelových osobnostních charakteristik, okolností spáchání trestného

²⁰⁴ srov. § 63 odst. 1 StGB

²⁰⁵ srov. § 63 odst. 3 StGB

²⁰⁶ srov. § 63a odst. 1 a 2 StGB

²⁰⁷ srov. § 64 odst. 4 StGB

²⁰⁸ srov. § 64 odst. 1 StGB

činu a životních podmínek pachatele důvodně očekává, že pachatel spáchá další trestné činy tohoto typu. Druhá alternativa spočívá v tom, že se na základě přetrvávající nebo dlouhodobé závažné duševní poruchy očekává, že se pachatel v souvislosti s touto duševní poruchou dopustí dalších trestných činů, přičemž se při nařízení ústavní terapeutické léčby nepředpokládá úspěch.

Příslušný výkonný orgán (*Vollzugsbehörde*) přezkoumává na žádost nebo z moci úřední možnost podmíněného propuštění. Přezkoumání probíhá nejméně jedenkrát do roka, avšak poprvé až po uplynutí dvou let od začátku výkonu. Výkonný orgán dále přezkoumává nejméně každé dva roky, a poprvé před nástupem do výkonu zabezpečovací detence, zda jsou naplněny předpoklady pro ústavní terapeutickou léčbu a zda by měl být podán návrh na změnu detence na ústavní terapeutickou léčbu.²⁰⁹ V České republice zpravidla nejprve dochází k přeměně zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení, přičemž přezkoumání důvodů pro trvání zabezpečovací detence musí být provedeno každých dvanáct měsíců.

Tzv. doživotní detenci soud nařídí, pokud pachatel spáchal jeden z vyjmenovaných trestných činů a současně naplnil všechny předpoklady vyžadované pro uložení tohoto zabezpečovacího opatření.²¹⁰ K těmto předpokladům patří okolnost, že pachatel spáchaným zločinem závažně narušil psychickou, fyzickou či sexuální integritu jiné osoby nebo ji narušit chtěl. Dále se vyžaduje velmi vysoká pravděpodobnost, že pachatel spáchá další z těchto zločinů a zároveň i skutečnost, že se pachatel řadí mezi tzv. trvale neléčitelné, neboť se od léčení neočekává dlouhodobý úspěch.

Také u doživotní detence se přezkoumávají důvody pro propuštění či podmíněné propuštění. Příslušný výkonný orgán z moci úřední či na žádost přezkoumá, zda existují nové poznatky, na základě kterých se dá očekávat, že pachatel již pro společnost nepředstavuje nebezpečí. Rozhodnutí příslušného výkonného orgánu je založeno na zprávě Federální odborné komise (*Eidgenössische Fachkommission*).

Pokud dojde výkonný orgán k závěru o léčitelnosti pachatele, toto léčení mu nabídne. Léčení se pak uskutečňuje v uzavřených zařízeních. I v tomto případě však až do ukončení doživotní detence nadále platí ustanovení upravující výkon doživotní zabezpečovací detence. Jestliže se v průběhu léčení ukáže, že se nebezpečnost pachatele

²⁰⁹ srov. § 64b odst. 1 StGB

²¹⁰ srov. § 64 odst. 1bis StGB

výrazně snížila a již nadále nehrozí nebezpečí pro společnost, ukončí soud doživotní detenci a nařídí ústavní terapeutickou léčbu v uzavřeném zařízení.²¹¹

Existuje však také možnost podmíněného propuštění, které přichází v úvahu, pokud pachatel z důvodu vysokého věku, těžké nemoci nebo z jiného důvodu již nepředstavuje nebezpečí pro společnost.

Za zmínku stojí také možnost změny trestněprávních sankcí. Jestliže jsou u odsouzeného před či v průběhu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence splněny předpoklady pro nařízení ústavní terapeutické léčby, může soud dodatečně nařídít toto léčebné opatření. Podobně lze dodatečně nařídít detenci. K tomu může soud přistoupit v případě, že během výkonu trestu odnětí svobody u odsouzeného vyplynou nové skutečnosti nebo důkazy o tom, že jsou splněny předpoklady pro uložení detence, aniž by o tom měl soud v době rozhodování trestněprávní sankce vědomost.²¹²

²¹¹ srov. § 64 odst. 2 a 3 StGB

²¹² srov. § 65 odst. 1 a 2 StGB

Závěr

Svou pozornost jsem v této diplomové práci zaměřila na dva významné trestněprávní instituty – ochranné léčení a zabezpečovací detenci. Pokusila jsem se o vytvoření celistvého obrazu o jejich zařazení v systému trestních sankcí, právní úpravě a realizaci, a to za využití nejen popisné metody, ale i prostřednictvím poznatků z lékařské praxe. Při tvorbě této práce jsem využila publikovanou odbornou literaturu, odborné články, judikaturu a informace z praxe získané prostřednictvím konzultace a exkurze v zařízeních pro výkon uvedených ochranných opatření. Současně jsem pracovala se zahraničními právními předpisy a literaturou za účelem srovnání obou institutů s jejich zahraničními ekvivalenty.

V první části této práce jsem se zaměřila na vymezení trestních sankcí a jejich dualistickou koncepci, která je charakteristická rozlišováním trestů a ochranných opatření. Primární funkce trestů spočívá v represii. Pachatel trest vnímá jako újmu, znatelný zásah do jeho fyzické a psychické integrity. Naopak ochranná opatření mají plnit zejména funkci prevence, proto je lze ukládat širšímu okruhu osob, a to kromě trestně odpovědným pachatelům také osobám, které za své protiprávní jednání nenesou trestní odpovědnost, či dokonce jiným osobám. Oba druhy trestních sankcí jsou nezávislé instituty, jež je vzhledem ke konkrétním okolnostem možné uložit samostatně či vedle sebe.

V další části práce jsem vymezila důležitou terminologii spojenou s ukládáním ochranného léčení a zabezpečovací detence. Bez porozumění interpretovaným pojmům by nebylo možné srozumitelně specifikovat předpoklady pro ukládání jmenovaných ochranných opatření, neboť se mezi tyto předpoklady řadí mimo jiné nepřičetnost, zmenšená přičetnost, stav vyvolaný duševní poruchou, zneužívání návykové látky či nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě, přičemž obsah těchto pojmů vychází převážně z judikatorní praxe. Z tohoto důvodu jsem vysvětlení terminologie věnovala celou kapitolu této práce. Současně jsem do této kapitoly zařadila znalecký posudek v oboru psychiatrie, a to s ohledem na skutečnost, že k vyšetření duševního stavu je dle trestního řádu vždy třeba přibrat znalce. Při ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence hraje duševní stav pachatele důležitou roli, znalec se vyjadřuje rovněž k diagnóze, jejíž zjištění je rovněž nezbytné pro určení typu ochranného léčení.

Stěžejní část této práce jsem zaměřila na samotné seznámení s ochranným léčením a zabezpečovací detencí. Každému z těchto ochranných opatření jsem věnovala

samostatnou kapitolu, přičemž jednotlivé části kapitol jsem pro přehlednost a možnost jejich srovnání koncipovala velmi podobně. Nejprve jsem se zabývala těmito instituty obecně, přiblížila jejich povahu a význam, dále jsem uvedla nejvýznamnější zdroje právní úpravy, vymezila předpoklady pro jejich ukládání, délku jejich trvání, způsob výkonu a jejich ukončení a možnosti přeměny ochranného léčení a zabezpečovací detence navzájem. U ochranného léčení jsem navíc vymezila formy a typy, v jakých může být uloženo. Obě kapitoly jsem zakončila praktickou ukázkou jejich průběhu v zařízeních určených pro jejich výkon.

Ochranné léčení je charakteristické pro terapeutické působení. Tento ráz odpovídá povaze osob, kterým lze ochranné léčení uložit. Jedná se o osoby nepřičetné, zmenšeně přičetné, osoby jednající ve stavu duševní poruchy a osoby zneužívající návykové látky. Při ukládání ochranného léčení se proto přihlíží zejména k potřebě léčby, přičemž nejčastěji se jedná o léčbu duševní poruchy či léčbu protizávislostní. Současně plní ochranné léčení funkci ochrany společnosti, a to ve formě izolace pacienta v případě ochranného léčení ústavního.

Při analýze možností ukládání ochranného léčení mě překvapily předpoklady pro fakultativní ukládání za situace zneužívání návykových látek, neboť podmínky pro uložení ochranného léčení v tomto případě nebudou splněny, pokud soud dojde k závěru o nemožnosti dosažení účelu ochranného léčení. K tomu sice může dospět pouze na základě provedeného dokazování, přesto dle mého názoru nelze predikovat neúčelnost ze subjektivních překážek na straně pachatele. Počáteční nespolupráce a odmítání léčby nemusí nutně znamenat, že pachatel během léčby nezmění svůj postoj, přičemž motivací mu dle mého názoru mohou být i ostatní pachatelé ochranné léčení vykonávající, zejména pokud se jedná o ústavní formu.

Za zajímavost ohledně trvání ochranného léčení považuji skutečnost, že délka trvání ambulantního ochranného léčení není vůbec časově omezena. U obou forem ochranného léčení je délka trvání určena účelností, avšak ústavní formu omezuje trestní zákoník rovněž dobou dvou let s možností opakovaného prodloužení na další dvě léta. Pokud ale k prodloužení nedojde, musí být po uplynutí této doby pachatel propuštěn. Až do 30. 6. 2016 byla takto omezena i forma ambulantní, zákonodárce se však rozhodl pro zrušení tohoto omezení. Tuto skutečnost lze vidět pozitivně zejména s ohledem na snížení administrativní zátěže jak zdravotnických zařízení, tak soudů. Na druhou stranu i ambulantní forma představuje zásah do tělesné a duševní integrity a absence lhůty pro přezkum může způsobit, že tento zásah teoreticky nemusí být ukončen nikdy.

V souvislosti se zrušením lhůty pro přezkum nastaly v praxi aplikační problémy ohledně nutnosti přezkumu ochranných opatření v ambulantní formě uložených před uvedenou změnou právní úpravy. Situaci vyjasnil až Ústavní soud, jehož závěr jsem představila v podkapitole týkající se ambulantní formy ochranného léčení.

Za velice přínosnou považuji možnost změny formy z ústavní na ambulantní a naopak. Ke zpřísnění formy na ústavní dochází zejména při nedodržování léčebného plánu či jiným narušováním průběhu ochranného léčení. Opačná změna se využívá před úplným ukončením ochranného léčení z důvodu možnosti sledovat pachatele při jeho resocializaci v podobě pravidelných lékařských kontrol. Současně existuje možnost změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak. Právní úprava tak umožňuje vzájemnou prostupnost uvedených ochranných opatření a jejich forem, což hodnotím pozitivně zejména s ohledem na postupnou resocializaci pachatele.

V práci uvádím také typy ochranného léčení, tedy ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické. Jedná se pouze o teoretické, avšak v praxi zavedené a běžně užívané pojmy. Absenci jejich zákonné úpravy však nelze považovat za nedostatek, neboť umožňuje pružně reagovat a uložit ochranné léčení při výskytu jakékoli duševní poruchy za předpokladu naplnění dalších zákonných podmínek.

Výkon ochranného léčení upravuje zákon o specifických zdravotních službách, neboť se svou povahou jedná o jednu ze zdravotních služeb. Vzhledem k právní nejistotě jak pacientů, tak poskytovatelů zdravotních služeb bylo přijetí této právní úpravy nezbytné, neboť lékaři byli často nuceni k improvizaci, což nelze považovat za žádoucí. Zmíněný zákon přinesl úpravu práv a povinností jak pacientů, tak poskytovatelů zdravotních služeb, kterou považuji za dostačující. Praktické aspekty výkonu ochranného léčení jsem demonstrovala na Psychiatrické nemocnici Bohnice.

Zabezpečovací detence představuje ochranné opatření ukládané za nejzávažnější trestnou činnost a je spojena s mimořádnou nebezpečností osob, jimž je ukládána. Primárním cílem zabezpečovací detence je ochrana společnosti. Trestní zákoník počítá rovněž s terapeutickým působením, neboť stanoví, že se zabezpečovací detence vykonává v ústavu se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Důvodová zpráva k zákonu o výkonu zabezpečovací detence uvádí dvě skupiny osob, pro něž zejména je zabezpečovací detence určena. Těmito osobami jsou nebezpeční vrazi s historií násilné trestné činnosti a sexuální devianti – multirecidivisti.

Podmínkou pro uložení zabezpečovací detence je spáchání zločinu nebo činu jinak trestného naplňujícího znaky zločinu. Za problematickou považují skutečnost, že z tohoto pravidla však existuje výjimka v podobě změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, kdy k této změně může mimo jiné dojít v případě neplnění účelu ochranného léčení nebo pokud ochranné léčení nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti. Trestní zákoník pak uvádí demonstrativní výčet situací, které mohou dané podmínky naplnit. Zákonodárce přistoupil k této možnosti se zřetelem na podněty psychiatrů, neboť zdravotnická zařízení nebyla schopna zajistit dostatečné zabezpečení. Z mého pohledu by však mohlo dojít ke zneužívání této přeměny k eliminaci nespolupracujících pacientů, což vzhledem k zabezpečovací detenci jako prostředku ultima ratio nelze připustit.

V této práci jsem se zabývala také trváním zabezpečovací detence, které trestní zákoník omezuje pouze trvajícím potřebou ochrany společnosti. Zabezpečovací detence tak představuje významný zásah do osobní svobody pachatele, neboť ten při nástupu nemá představu o době propuštění. Určité omezení délky trvání představuje obligatorní periodický přezkum existence potřeby ochrany společnosti, ke kterému dochází každých dvanáct měsíců (u mladistvých šest měsíců). Zmeškání lhůty pro přezkum však nevede k propuštění chovance z ústavu. Omezení osobní svobody mezi uplynutím lhůty a provedením přezkumu je nezákonné, ale jedná se o pouhé procesní pochybení, které nevede k propuštění chovance. Chovanec však může žádat náhradu imateriální újmy za období nezákonného omezení osobní svobody.

Výkon probíhá ve speciálních zařízeních pro výkon zabezpečovací detence, která jsou spravována a střežena vězeňskou službou. V současné době existují pouze dvě taková zařízení – Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno a Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. Za účelem přiblížení průběhu výkonu zabezpečovací detence jsem jej předvedla na Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno.

V poslední části práce jsem se soustředila na srovnání právní úpravy ochranného léčení a zabezpečovací detence se zahraničními instituty co do povahy jim nejbližšími. Při komparaci s Německem se jako o ekvivalentu s ochranným léčením dá mluvit o umístění v psychiatrické nemocnici (*Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus*) a umístění v ústavu pro odvykací léčbu (*Unterbringung in einer Entziehungsanstalt*), u zabezpečovací detence jde o institut umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci (*Unterbringung in der Sicherungsverwahrung*). Ve švýcarském

právním řádu jsou zakotveny léčebná opatření v podobě ústavní terapeutické léčby (*stationäre Behandlung*) a ambulantní léčby (*ambulante Behandlung*), které nejbližší odpovídají českému ochrannému léčení, a detence (*Verwahrung*), popř. doživotní detence (*lebenslängliche Verwahrung*) odpovídající zabezpečovací detenci.

Téma diplomové práce je velmi široké, z toho důvodu nebylo v mých silách postihnout v rámci limitů práce veškeré aspekty s ním spojené. Cílem práce bylo seznámení s nejvýznamnějšími hledisky ochranného léčení a zabezpečovací detence k získání zevrubného pohledu o jejich povaze a možnostech jejich ukládání. Právní úpravu i jejich fungování jsem proto zaměřila na dospělé pachatele. Stejně tak nebylo možné se věnovat do hloubky jednotlivým typům ochranného léčení, konkrétně ochrannému léčení psychiatrickému, protialkoholnímu, protitoxikomanickému a sexuologickému. Přestože by dle mého názoru bylo velmi zajímavé se jednotlivými typy blíže zabývat, jejich vymezení je především otázkou spadající do oblasti lékařství, a proto jsem dala přednost řešení jiných právních aspektů ochranného léčení.

Seznam zkratek

LZPS – Usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

NGŘ – nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky

TŘ – zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

ZSVM – zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů.

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

Seznam použitých zdrojů

1. Odborné monografie, učebnice a příručky

BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-106-6.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Marie VANDUCHOVÁ. *Nepříčetný pachatel: (aktuální praktické i teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti - srovnávací studie)*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995. Příručky ministerstva spravedlnosti České republiky.

DRAŠTÍK, Antonín. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. ISBN 978-80-7478-790-4.

JELÍNEK, Jiří, Katarína TEJNSKÁ, Jana TLAPÁK NAVRÁTILOVÁ, Vladimír PELC, Jiří ŘÍHA a Vojtěch STEJSKAL. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Leges, 2017. Student. ISBN 978-80-7502-236-3.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou: zákon o soudnictví ve věcech mládeže, zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim, advokátní tarif*. 7. aktualizované vydání. Praha: Leges, 2017. Glosátor. ISBN 978-80-7502-230-1.

KRATOCHVÍL, Vladimír a Pavel ŠTURMA. *Trestní právo hmotné: obecná část*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7179-082-2.

MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5

NOVOTNÝ, František. *Trestní právo hmotné*. 4. aktualizované a doplnění vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017. ISBN 978-80-7380-651-4.

NOVOTNÝ, Oto, Adolf DOLENSKÝ, Tomáš GRIVNA, Jiří HERCZEG, Pavel ŠÁMAL, Michal TOMÁŠEK, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné. I, Obecná část*. 6., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-509-0.

PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. [2. vyd.]. Beroun: Eva Rozkotová - IFEC, 2010. Scripta iuridica. ISBN 978-80-87146-36-1.

SOLNAŘ, Vladimír, Jaroslav FENYK, Dagmar CÍSAŘOVÁ a Marie VANDUCHOVÁ. *Systém českého trestního práva*. Praha: Novatrix, 2009. ISBN 978-80-254-4033-9.

ŠÁMAL, Pavel, Oto NOVOTNÝ, Tomáš GŘIVNA, Jiří HERCZEG, Marie VANDUCHOVÁ a Rudolf VOKOUN. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-358-7.

ŠÁMAL, Pavel. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. ISBN 978-80-7357-365-2.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013, Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0

ŠKVAIN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie. ISBN 978-80-7338-147-9.

VANDUCHOVÁ, Marie. *K problematice monismu a dualismu trestních sankcí*. In: *Koncepce nové kodifikace trestního práva hmotného České republiky: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané dne 17.4. 2000 na Ministerstvu spravedlnosti ČR v Praze*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. Acta Universitatis Brunensis. Iuridica. ISBN 80-210-2469-0.

VANTUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem, k 1.8. 2011: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury*. Olomouc: ANAG, 2011. Právo. ISBN 978-80-7263-677-8

ZEMAN, P., PŘESLIČKOVÁ, H., TOMÁŠEK, J. *Institut zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004. In: *Vybrané problémy sankční politiky*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2005, ISBN 80-7338-042-0.

2. Odborné články

BIEDERMANNOVÁ, Eva. *Zabezpečovací detence: rakouská zkušenost*. *České vězeňství*. 2008, 16(1).

HALUZOVÁ, Soňa. *Zabezpečovací detence se plánovala desítky let*. *České vězeňství*. 2009, 17(1).

JIRKU, Milan, MACKŮ, Radomír. *Sexuologická léčba během výkonu trestu*. *České vězeňství*. 3/2008.

KALVODA, Petr, SMÉKAL, Vladimír, VANĚK, Jaroslav. *Zabezpečovací detence po pěti letech*. *České vězeňství*. 2014, 22(1).

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

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

ŠVARC, Jiří. Patologická sexuální agresivita v praxi. *Psychiatrie pro praxi*, 2017. roč. 18, č. 2.

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

ŠVARC, Jiří. Ukládání zabezpečovací detence od 1. 1. 2009 a od 1. 1. 2010 a změny legislativy o ochranném léčení. *Psychiatrie pro praxi*, roč. 10, 2009, č. 2.

VÁLKOVÁ, Helena. K "trestněprávnímu obsahu" duševní poruchy a jeho souvislostem s přípustností zabezpečovací detence u některých pachatelů. *Trestněprávní revue*. 2011, 10(9).

VÁLKOVÁ, Helena. Zabezpečovací detence – nový prostředek k ochraně před zvláště nebezpečnými pachateli?. *Právní rozhledy*. 2007, č. 21.

3. Zahraniční literatura

JÄHNKE, Burkhard, Heinrich Wilhelm LAUFHÜTTE a Walter ODERSKY. StGB: *Leipziger Kommentar : Großkommentar*. Lfg 50, §§ 61 bis 79b. 11., neubearbeitete Aufl. Berlin: De Gruyter Recht, 2006. ISBN 3-89949-300-1.

LAUFHÜTTE, Heinrich Wilhelm, Ruth RISSING-VAN SAAN a Klaus TIEDEMANN. *Strafgesetzbuch: Leipziger Kommentar : Großkommentar*. Zweiter Band, §§ 32 bis 55. 12., neu bearbeitete Aufl. Berlin: De Gruyter Recht, 2006. Großkommentare der Praxis. ISBN 978-3-89949-232-3.

MEIER, Bernd Dieter. *Strafrechtliche Sanktionen*. Berlin: Springer, 2001. ISBN 3-540-41268-9.

REHBERG, Jörg. *Strafrecht. II, Strafen und Massnahmen Jugendstrafrecht*. 7., erg. und verb. Aufl. Zürich: Schulthess Juristische Medien, 2001. Zürcher Grundrisse des Strafrechts. ISBN 3-7255-4319-4.

4. Internetové zdroje

ICD-11. *Mortality and Morbidity Statistics* [online]. [cit. 2019-05-25]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054>

ÚZIS ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování, MKN-IO* [online]. [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

TICHÝ, Josef. *Historie nemocnice*. Psychiatrická nemocnice Bohnice [online]. [cit. 2019-05-31]. Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/zakladni-informace/historie-nemocnice/>

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. *Zabezpečovací detence* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-a-uvzd-opava/o-nas/zabezpecovaci-detence/>

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno. *O nás* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/o-nas/>

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno. *Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně je po rekonstrukci* [online]. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vazebni-veznice-a-uvzd-brno/novinky/ustav-pro-vykon-zabezpecovaci-detence-v-brne-je-po-rekonstrukci/>

Prezentace Ministerstva spravedlnosti – zabezpečovací detence. Justice.cz [online]. [cit. 2019-05-20]. Dostupné z: <http://portal.justice.cz/Justice2/ms/ms.aspx?o=23&j=33&k=4176&d=169973>

5. Právní předpisy

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

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

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

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

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

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

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

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

Usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

Vyhláška ministerstva spravedlnosti ČR č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

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

Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky (NGŘ č. 15/2009, NGŘ č. 21/2010).

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

6. Zahraněních právní předpisy

Strafgesetzbuch vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322). [Dostupné z: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf>]

Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 [Dostupné z: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/201907010000/311.0.pdf>]

Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24 November 1933 [Dostupné z:]

Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom 26. Januar 1998 [Dostupné z: http://www.servat.unibe.ch/dns/RGBL_1933_I_995_G_Gewohnheitsverbrecher.pdf]

Das Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung vom 23. Juli 2004 [Dostupné z: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//*%5B@attr_id=%27bgbl104s1838.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl104s1838.pdf%27%5D_1570742372849]

Jugendgerichtsgesetz vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427) (JGG) [Dostupné z: <https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html>]

Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung und zu begleitenden Regelungen vom 22. Dezember 2010 [Dostupné z: https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bibliothek/Gesetzesmaterialien/17_wp/Sicherungsverwahrung/bgbl.pdf?__blob=publicationFile&v=1]

7. **Judikatura**

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2018, sp. zn. I. ÚS 497/18

Nález Ústavního soudu ze dne 22. 5. 2018, sp. zn. II. ÚS 2802/17

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, IV. ÚS 502/02

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 7. 6. 1978, sp. zn. 11 Tz 21/78

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 8. 6. 1973, sp. zn. To 19/73

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 20. 8. 1973, sp. zn. 6 To 22/73

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 19. 3. 1968, sp. zn. 11 Tz 13/68

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR ze dne 29. 1. 1973, sp. zn. 7 Tz 57/72

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 21. 1. 1988, sp. zn. Ntdf 35/87

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 23. 12. 1964, sp. zn. 11 Tz 70/64

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 4.5.1962, sp. zn. To 04/62

Rozsudek Krajského soudu v Košicích ze dne 18. 5. 1983, sp. zn. 7 To 163/83

Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 13. 11. 1978, sp. zn. 7 Tz 49/78

Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 27. 6. 1968, sp. zn. 3 Tz 9/68

Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 28. 9. 1972, sp. zn. 1 Tz 52/72

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

Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. 1 To 61/2004

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 1. 4. 2015, sp. zn. 7 Tdo 387/2015-32

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. 11 Td 45/2008

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2009, sp. zn. 3 Tdo 392/2009

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. 6. 2005, sp. zn. 3 Tdo 705/2005

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 1. 2018, sp. zn. 8 Tdo 1181/2017

Zpráva Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 11. 11. 1980, sp. zn. Tpjf 47/80

Zpráva Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 8. 6. 1977, sp. zn. Tpjf 70/76

European Court of Human Rights, Fifth Section, Case of M. v. Germany, Application no. 19359/04, Judgment, Strasbourg, 17. 12. 2009

8. Ostatní zdroje

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

Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů

Sněmovní tisk č. 744, návrh předložen vládou 21. 7. 2004

Domácí řád oddělení č. 17, Psychiatrická nemocnice Bohnice

Léčebný řád pavilonu č. 17, Psychiatrická nemocnice Bohnice

Osobní konzultace s primářem MUDr. Jiřím Švarcem Ph.D. dne 27. 5. 2019

Exkurze do Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno dne 19. 3. 2019

Statistická data z Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno ze dne 24. 9. 2019

Seznam příloh

Příloha č. 1 Počet chovanců, kteří nastoupili do výkonu v jednotlivých letech

Příloha č. 2 Věková skladba chovanců

Příloha č. 3 Rodinný stav chovanců

Příloha č. 4 Rodinné zázemí

Příloha č. 5 Míra svéprávnosti

Příloha č. 6 Dosažené vzdělání chovanců

Příloha č. 7 Základní diagnózy

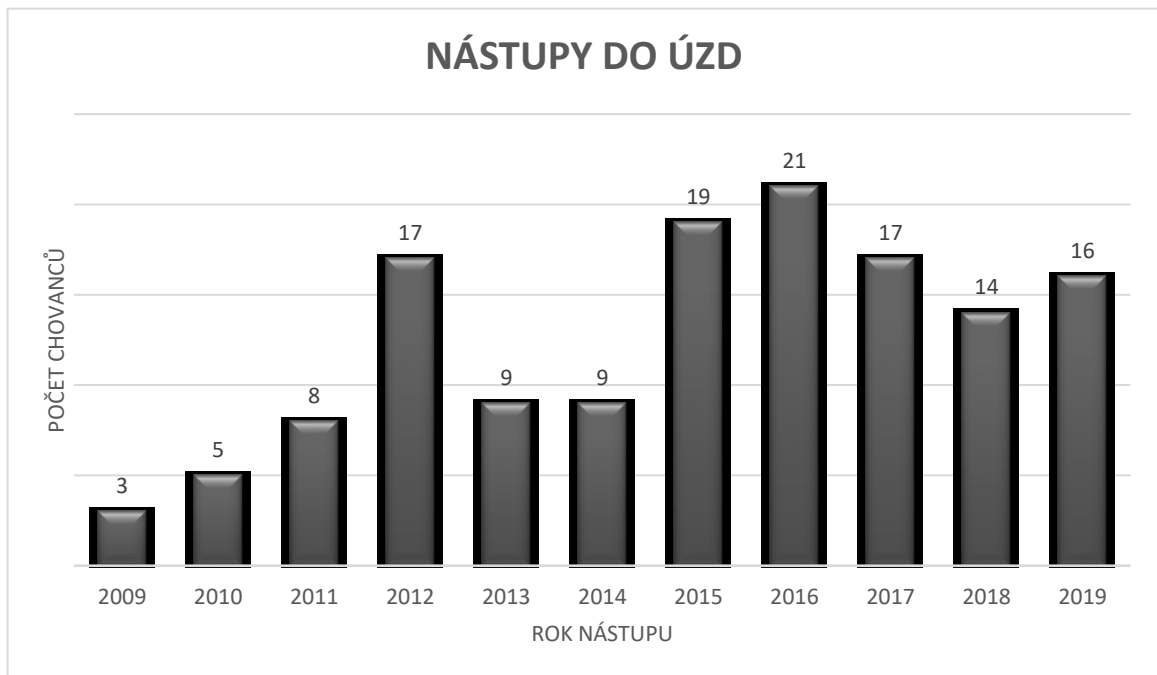
Příloha č. 8 Nejzávažnější trestná činnost

Příloha č. 9 Důvod uložení zabezpečovací detence

Data obsažená v přílohách č. 1–8 obsahují fakta týkající se chovanců z Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně (dále jen „ÚZD“) a byla shromážděna v období od roku 2009 do 24. 9. 2019.

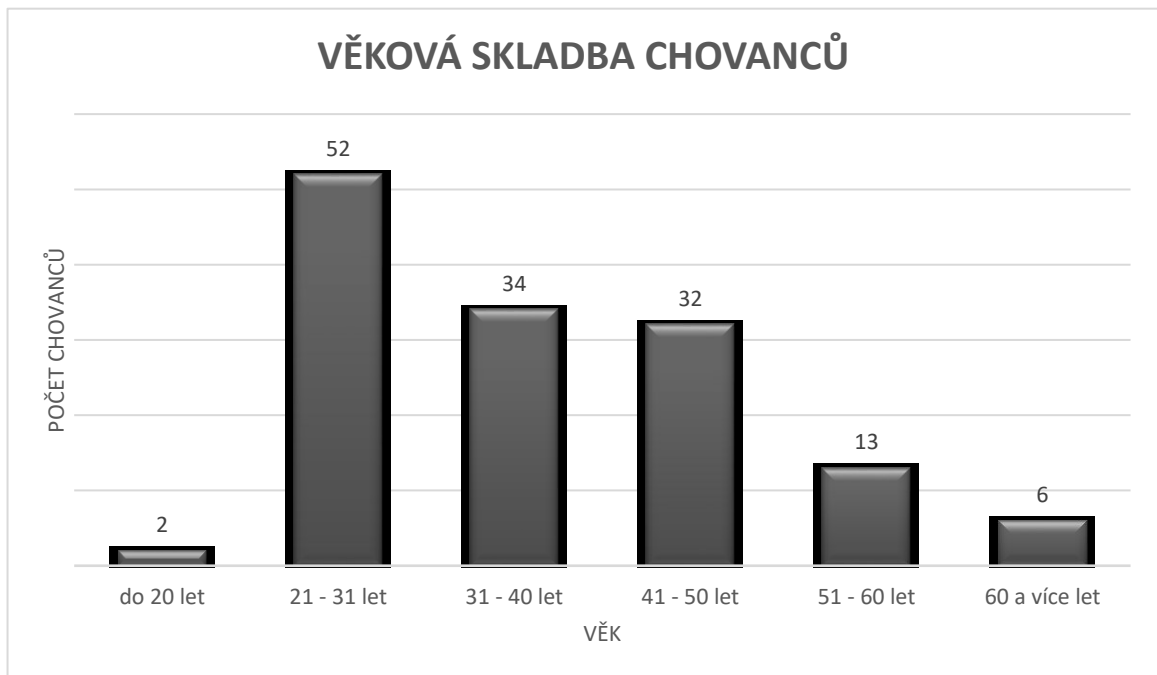
Všechna data v přílohách byla získána prostřednictvím e-mailové komunikace s tiskovou mluvčí Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno, paní Mgr. Danou Krejčířovou, ze dne 24. 9. 2019. Grafy zpracovala diplomantka.

Příloha č. 1



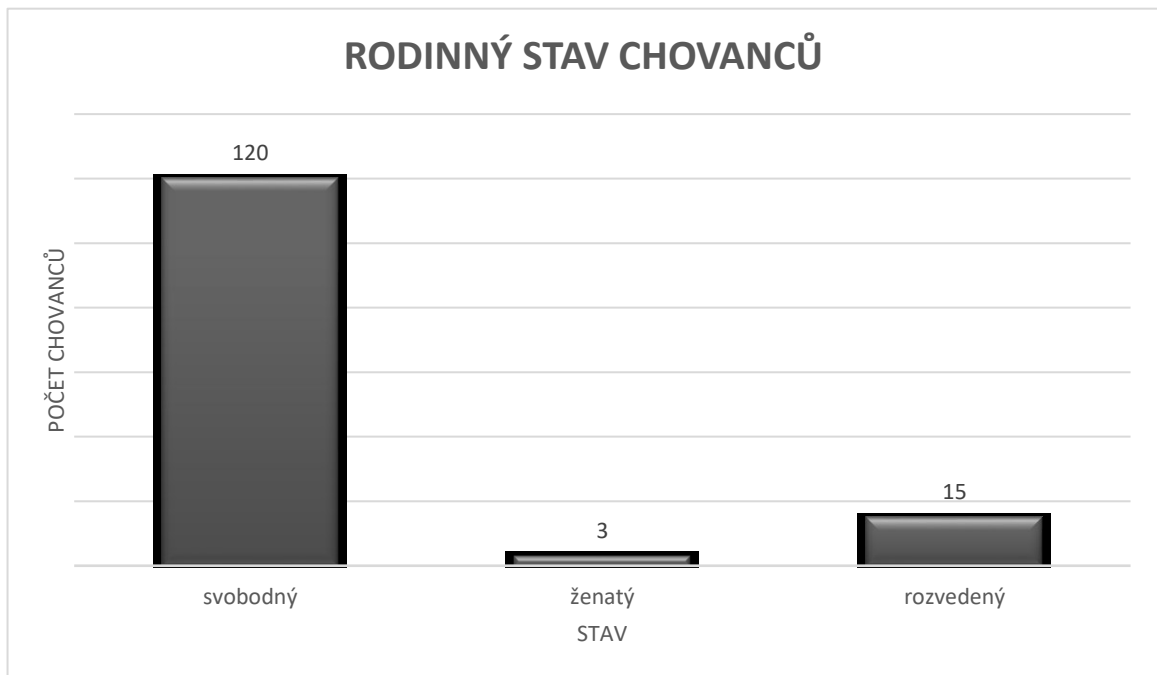
Z grafu lze vyčíst postupně stoupající tendenci v počtu nástupů do ÚZD v prvních letech po zavedení institutu zabezpečovací detence. V roce 2012 došlo ke strmějšímu nárůstu, což lze přisuzovat uvolnění právní úpravy a možnosti změny ochranného léčení na zabezpečovací detenci, aniž by došlo ke spáchání zločinu. Další nárůst lze sledovat od roku 2015, přičemž v posledních třech letech je možné počet nástupů do ÚZD považovat za konstantní.

Příloha č. 2



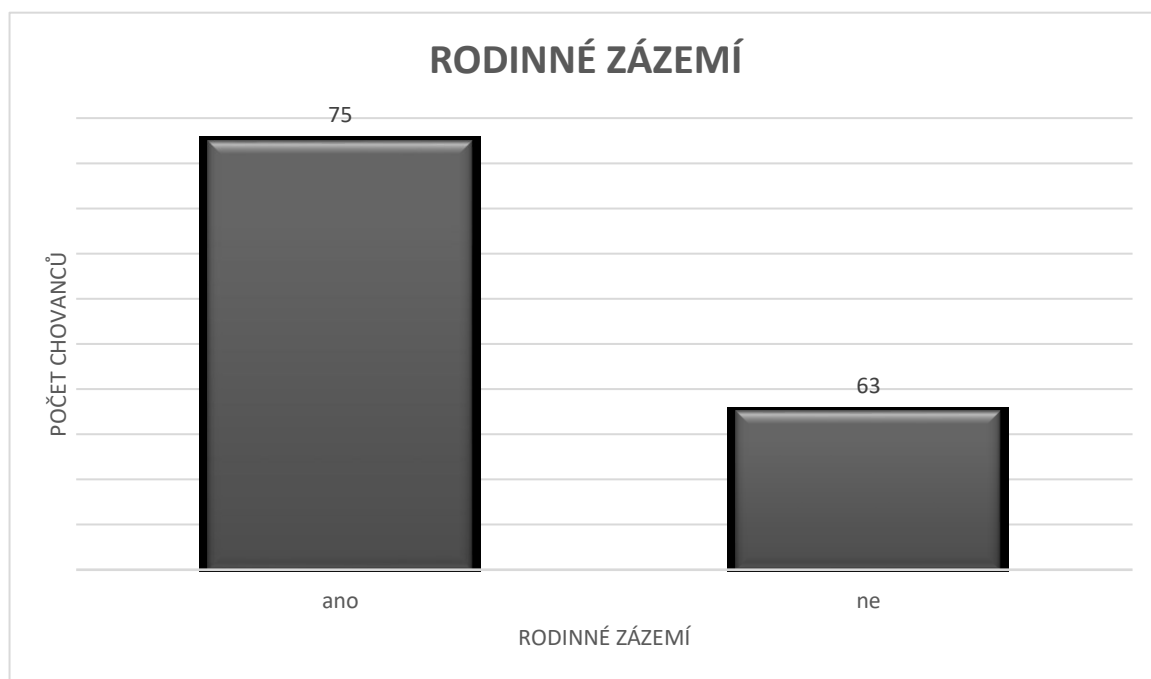
Největší zastoupení osob, jimž byla zabezpečovací detence uložena, tvoří věková skupina v rozmezí od 21 do 31 let, poté následuje skupina od 31 do 40 let a v pořadí těsně za ní se nachází skupina od 41 do 50 let. Skupina chovanců ve věku 51 až 60 let, stejně jako 60 a více let není výrazně zastoupena. V ÚZD vykonávali zabezpečovací detenci pouze dva chovanci mladší 20 let, žádný z nich však nebyl mladší 18 let.

Příloha č. 3



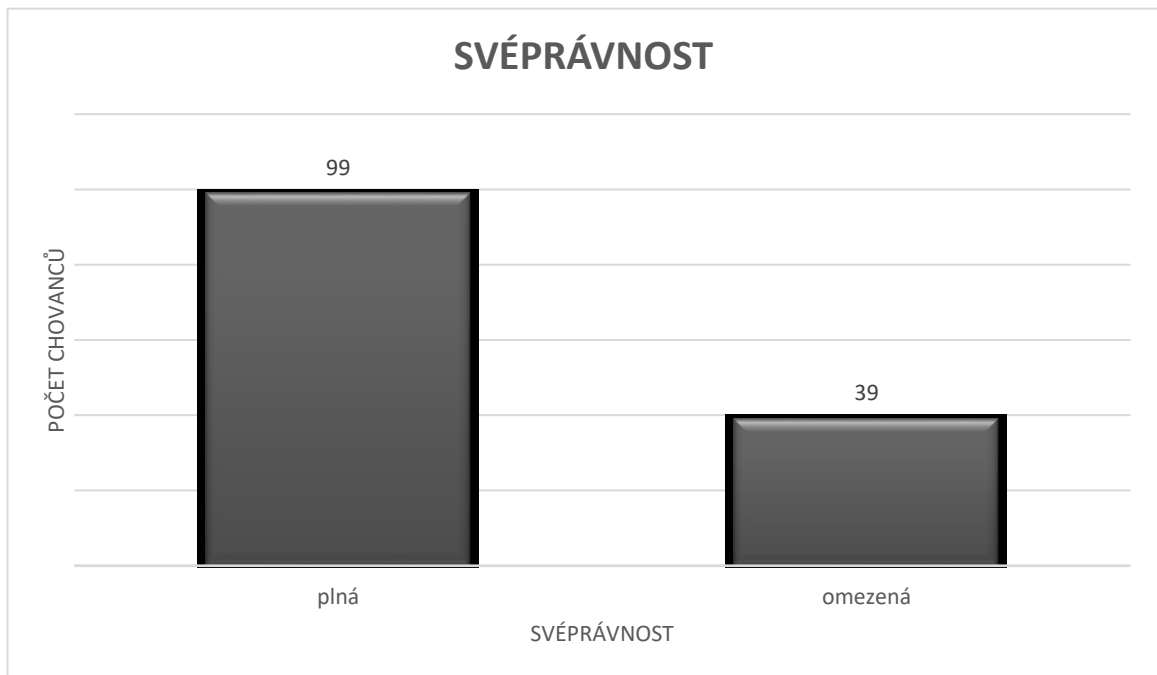
Převážná většina chovanců je tvořena nesezdanými osobami. Za dobu fungování ÚZD se v něm nacházeli pouze tři ženatí chovanci a patnáct chovanců bylo před nástupem rozvedeno.

Příloha č. 4



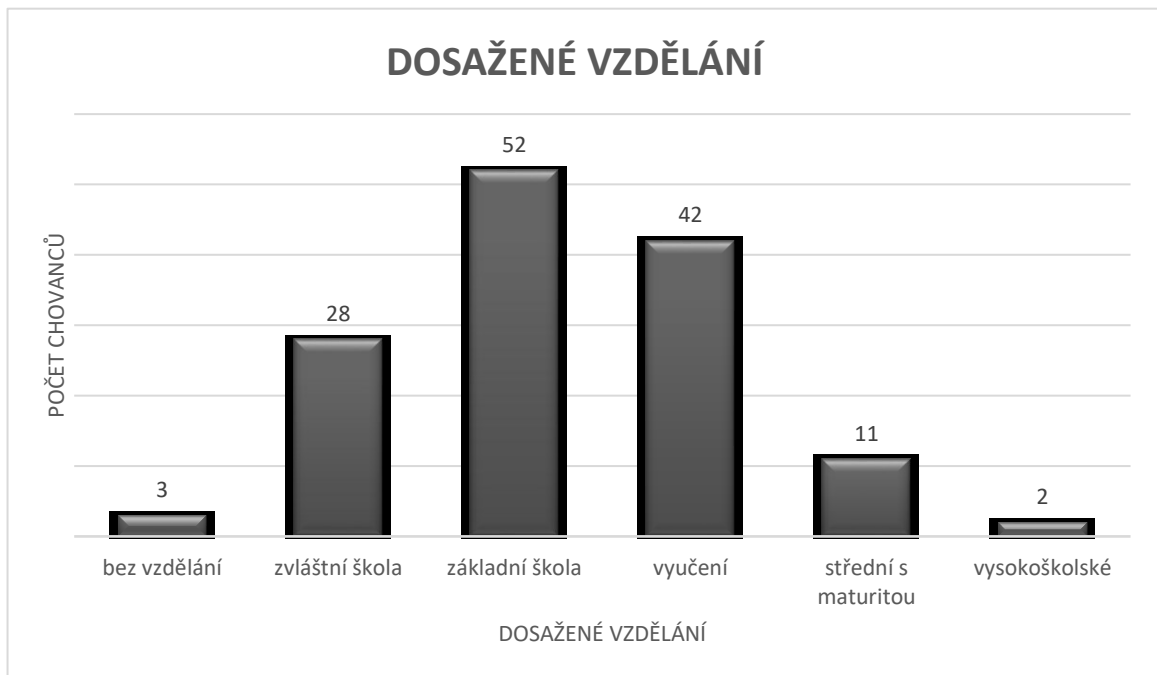
Téměř polovina chovanců nemá rodinné zázemí.

Příloha č. 5



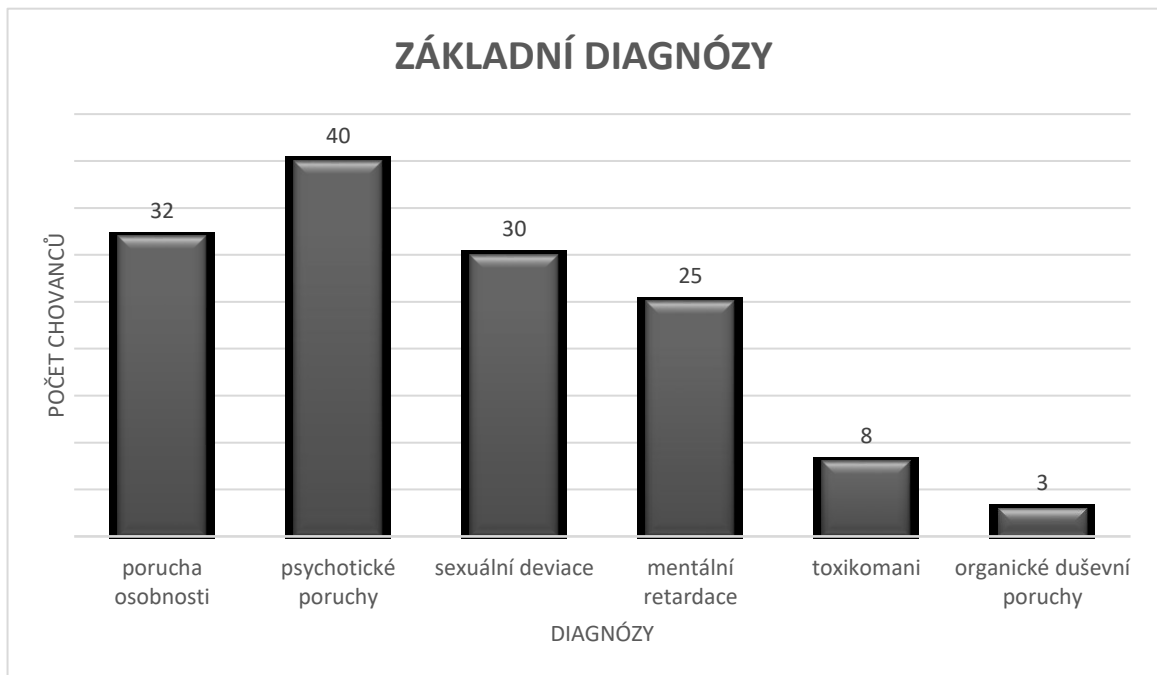
Přibližně třetina chovanců je omezena na svéprávnosti, tedy způsobilosti mít v mezích právního řádu práva a povinnosti. Svěprávnost je důležité odlišovat od přičetnosti, kdy tyto na sobě navzájem nejsou závislé.

Příloha č. 6



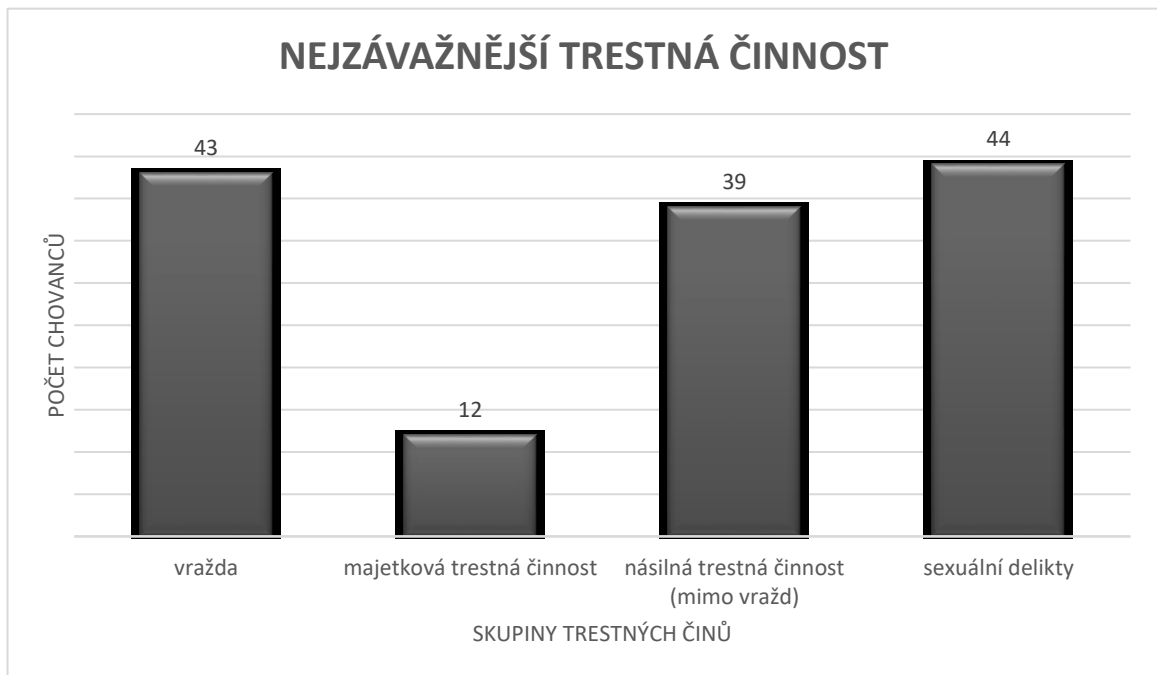
Největší zastoupení tvoří chovanci se základním vzděláním, velká část má rovněž vyučení. Další početnou skupinu tvoří chovanci, kteří absolvovali toliko zvláštní školu. Výjimkou však nejsou ani chovanci se středním vzděláním ukončeným maturitou. Pouze ojediněle byla zabezpečovací detence uložena i chovancům s vysokoškolským vzděláním. Na druhou stranu se v ÚZD nacházeli i chovanci bez jakéhokoli vzdělání.

Příloha č. 7



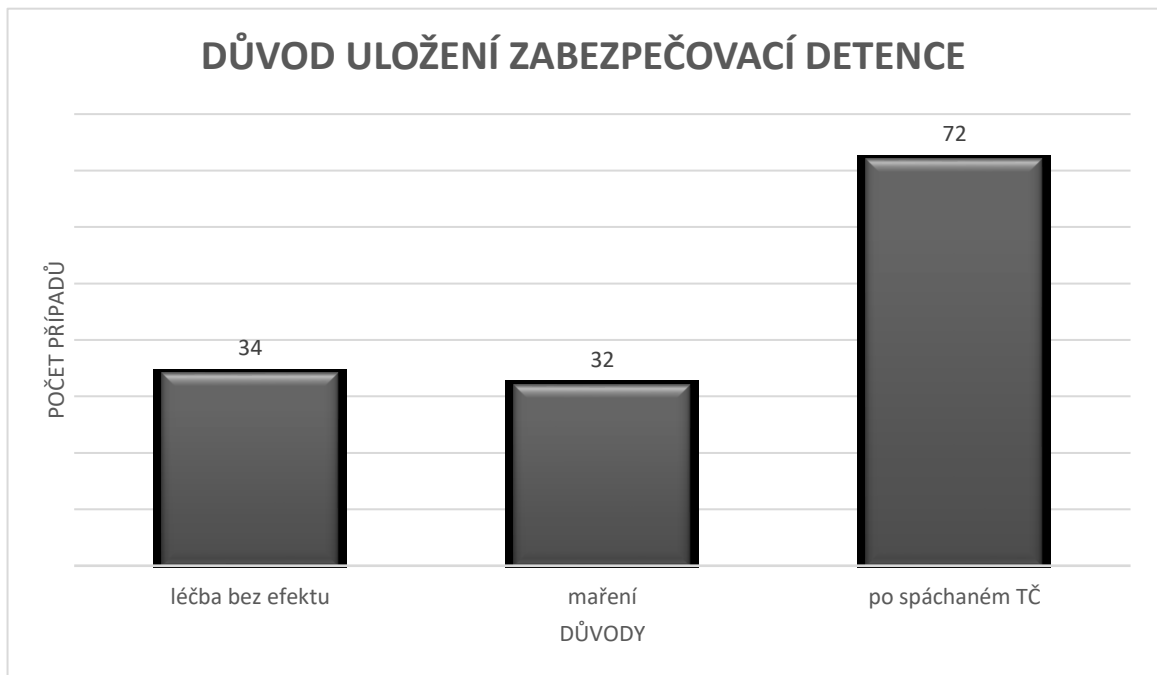
Mezi základní diagnózy chovanců vykonávající zabezpečovací detenci v ÚZD patří zejména psychotické poruchy, poruchy osobnosti a sexuální deviace. Ve vyšší míře jsou zastoupeni rovněž chovanci s mentální retardací. V menším počtu se vyskytují toxikomani a chovanci s organickými duševními poruchami.

Příloha č. 8



ÚZD rozděluje nejzávažnější trestnou činnost do čtyř skupin, přičemž mezi tři nejpočetnější skupiny spadají vražda, další násilná činnost mimo vražd a sexuální delikty. Poslední méně početnou skupinu tvoří majetková trestná činnost.

Příloha č. 9



Nejčastější důvod pro uložení zabezpečovací detence představuje spáchání trestného činu chovancem. V pořadí druhým důvodem je léčba bez efektu, čímž je myšlen výkon ochranného léčení, kdy pacient např. není schopen dodržovat stanovený režim. Třetím důvodem je potom maření ochranného léčení, které může spočívat v sabotování průběhu léčby či např. v napadání personálu či ostatních pacientů.

Abstrakt

Téma této diplomové práce představují dvě ochranná opatření – ochranné léčení a zabezpečovací detence. Cíl práce spočívá v seznámení s nejvýznamnějšími aspekty těchto ochranných opatření pro získání celistvého obrazu o jejich charakteru a možnostech jejich ukládání. Z důvodu limitace rozsahu je práce zaměřena na úpravu ochranného léčení a zabezpečovací detence u dospělých pachatelů, zatímco u dětí mladších patnácti let a mladistvých jsou zmíněny pouze některé významné odchylky. Diplomová práce sestává celkem z pěti kapitol.

První kapitola pojednává obecně o dualistickém systému trestních sankcí a přibližuje zařazení ochranného léčení a zabezpečovací detence v tomto systému. Tato kapitola zahrnuje rovněž krátké vymezení rozdílů mezi tresty a ochrannými opatřeními, účel těchto ochranných opatření i zásady jejich ukládání vždy s akcentem na ochranná opatření. Za účelem správného porozumění podmínkám ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence vymezuje druhá kapitola důležitou terminologii.

Nejvýznamnější část této práce tvoří třetí a čtvrtá kapitola, které obsahují samotný rozbor ochranného léčení a zabezpečovací detence. Každá z těchto dvou kapitol rozebírá instituty ochranného léčení a zabezpečovací detence velmi podobným způsobem, což umožňuje jejich vzájemné porovnání. Tyto kapitoly zahrnují obecné vymezení jednotlivých institutů, současnou právní úpravu, předpoklady pro jejich ukládání, a to jak obligatorní, tak i fakultativní. Dále je v těchto kapitolách pojednáno o trvání a možnostech ukončení ochranného léčení a zabezpečovací detence, jejich nařízení a výkonu. Kapitola týkající se ochranného léčení navíc rozebírá formy ochranného léčení a zmiňuje i jeho typy. Výkon obou ochranných opatření je prakticky demonstrován na zařízeních pro jejich výkon v pražských Bohnicích a v Brně.

Práce je zakončena komparací ochranného léčení a zabezpečovací detence s instituty odpovídajícími těmto ochranným opatřením v německé a švýcarské právní úpravě.

Abstract

The topic of this diploma thesis is represented by two protective measures – protective therapy and security detention. The aim of this thesis lies in familiarization with their most important aspects in order to get a better picture of their character and possibilities of imposing them. Due to space limitation, the thesis focuses on legal regulations of imposing protective therapy and security detention on adult perpetrators. Only significant differences in legal regulations concerning children under 15 and juveniles are discussed.

The diploma thesis is divided into five chapters. The first chapter deals with a dualistic system of penal sanctions in general as well as a classification of protective therapy and security detention. This chapter also specifies differences between punishments and protective measures, purpose of these penal sanctions and principles of their use with a particular emphasis on protective measures. In order to understand the conditions for imposing protective therapy and security detention, the most important terms are discussed in the second chapter.

A significant part of this diploma thesis is included in the third and fourth chapter which cover the analysis of protective therapy and security detention itself. Each of these chapters describes the aforementioned institutes in a similar manner, allowing a comparison between them. These chapters include a general specification of protective therapy and security detention, current legal regulations and obligatory as well as optional conditions for imposing them. In these chapters, there is also a discussion about duration, termination, order and execution of protective therapy and security detention. Furthermore, the chapter concerning protective therapy covers forms and types of protective therapy. The execution of both protective measures is illustrated on two institutions designated for their execution – the Psychiatric Hospital Bohnice in Prague and Security Detention Facility in Brno.

The diploma thesis is concluded by a comparison of protective therapy and security detention and their legal regulations in Germany and Switzerland.

Klíčová slova: ochranné léčení, zabezpečovací detence, ochranná opatření

Key words: protective therapy, security detention, protective measures

Název práce v českém jazyce: Ochranné léčení a zabezpečovací detence

Název práce v anglickém jazyce: Protective Therapy and Security Detention