

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Valérie Burešová

Ochranné léčení a zabezpečovací detence

Diplomová práce

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

Katedra trestního práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 2. března 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci 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 129 604 znaků včetně mezer.

.....

Valérie Burešová

V Berlíně dne 1. března 2023

Poděkování

Předně bych ráda poděkovala JUDr. Jaromíru Hořákovi, Ph.D., za to, že mne poskytl náležitou inspiraci, bez jeho odborné pomoci a vzhledu do problematiky by tato diplomová práce nevznikla. Další poděkování patří panu primáři MUDr. Jiřímu Švarci, Ph.D. za jeho podněty k práci a umožnění nahlédnout i do praktické stránky fungování ochranné léčby u nás. Poslední poděkování bych věnovala mé rodině a mým přátelům, kteří mě podporovali nejen v psaní této diplomové práce, ale byli mi velkou oporou po celou dobu studia.

Obsah

Úvod.....	6
1. Ochranná opatření z obecného pohledu.....	8
1.1 Ochranná opatření versus tresty – srovnání a účel.....	9
1.1.1 Účel trestu.....	9
1.2 Zásady pojící se s ochrannými opatřeními.....	11
1.3 Obecné pojmy související s ochrannými opatřeními a zabezpečovací detencí.....	14
1.3.1 Příčetnost a nepřítetnost.....	14
1.3.2 Zmenšená příčetnost.....	15
1.3.3 Duševní porucha.....	15
1.3.4 Návyková látka.....	16
1.3.5 Nebezpečnost pachatele.....	17
1.4 Znalecký posudek v oboru psychiatrie.....	18
2. Ochranné léčení.....	20
2.1 Obecný pohled na ochranné léčení.....	20
2.1.1 Realizace výkonu ochranného léčení.....	21
2.2 Druhy ochranného léčení.....	24
2.2.1 Ochranné léčení psychiatrické s bližším zaměřením na kverulantství.....	25
2.2.2 Ochranné léčení protitoxikomanické.....	28
2.2.3 Ochranné léčení protialkoholní.....	30
2.2.4 Ochranné léčení sexuologické.....	30
2.3 Povinnosti léčebného ústavu.....	31
3. Ochranné léčení vykonávané v Psychiatrické nemocnici Bohnice.....	33
3.1 Obecně k ochranné léčbě se zaměřením na Psychiatrickou nemocnici Bohnice.....	33
3.2 Spatřované nedostatky v legislativě.....	34
4. Vybrané problémy spatřované u ochranného léčení.....	36
4.1 Některé mezery v právní a administrativní úpravě.....	36
5. Zabezpečovací detence.....	39
5.1 Zavedení institutu zabezpečovací detence do našeho právního řádu.....	39
5.2 Úprava zabezpečovací detence.....	40
5.2.1 Změna zabezpečovací detence na ochranné léčení.....	41
5.2.2 Výkon zabezpečovací detence.....	42
5.2.3 Pohled na jedince v zabezpečovací detenci.....	44

6. Úprava zabezpečovací detence v Německu	45
6.1 Ochranná opatření v Německu	47
6.2 Zabezpečovací detence v Německu	48
6.2.1 Zabezpečovací detence dle § 66 StGB	49
6.2.2 Výhrada zabezpečovací detence dle § 66a StGB	50
6.2.3 Následná zabezpečovací detence dle § 66b StGB	51
6.3 Shrnutí německé zabezpečovací detence	51
Závěr.....	54
Seznam zkratek	56
Seznam použitých zdrojů	57
Seznam použité literatury	57
Seznam použitých internetových zdrojů.....	61
Seznam použité judikatury	64
Seznam použitých právních předpisů	65
Abstrakt	66
Klíčová slova.....	67
Abstract	68
Key words:	69

Úvod

Tématem a hlavní částí této diplomové práce je ochranné léčení a zabezpečovací detence. Ochranná léčba, která se těší dlouhé tradici u nás a vedle toho zabezpečovací detence, která je stále relativně novým institutem a která u nás byla zavedena až s přijetím zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence. V této práci se zabírám podrobnějším chápáním těchto dvou úzce spjatých institutů ochranných opatření, které mají mnohé společného a zhodnotím jejich aktuální úpravu spolu s případnými nedostatky, na které ukazuje především odborná veřejnost. Metoda práce byla zvolena především deskriptivní obou ochranných opatření spolu s komparací se zahraniční úpravou zabezpečovací detence. Ke komparaci byla zvolena Německá spolková republika, což je země, která nám je nejen kulturně, ale i právně velice blízko. Důležitým faktorem je především to, že zabezpečovací detence je zde již mnohaletý tradiční institut, který nám může v lepším ukázat, zdali zákonodárce u nás zvolil správnou úpravu či je na místě vzít si nějakou další inspiraci z úpravy sousední země.

První úvodní kapitola se blíže zabírá ochrannými opatřeními z obecného pohledu, která si klade za cíl uvést ochranná opatření jako institut trestněprávních sankcí, jejich společné a rozdílné znaky a účel. Poukazuji i na důležité pojmy pojící se s ochrannými opatřeními, které usnadní jejich celkové pochopení a problematiku znaleckého posudku.

Druhá kapitola se již blíže pouze jednomu z ochranných opatření, a to ochrannému léčení. Nejprve poskytují pohled na jeho realizaci spolu s druhy ochranného léčení u nás. U ochranného léčení psychiatrického se blíže zaměřuji na problematiku tzv. kverulantů, což je velice zajímavý fenomén, který stojí trochu v upozadění zájmu odborné veřejnosti. Dále upozorním i na povinnosti, které se pojí s léčebným ústavem.

Třetí kapitola je pojata jako náhled na praktickou stránku ochranné léčby v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Hlavním podkladem jsou zde konzultace s panem MUDr. Jiřím Švarcem, Ph.D., který poskytl i určité návrhy na zlepšení nedostatečné legislativy.

Čtvrtá kapitola je volně navazuje na předchozí kapitoly a přináší shrnutí nedostatků právní úpravy dle veřejného ochránce práv, který vykonává pravidelné systematické návštěvy, a poskytuje tak ucelenější přehled problémů s ochrannou léčbou na celostátní úrovni.

Pátá kapitola si stanovuje za cíl zhodnocení celkové úpravy zabezpečovací detence včetně historického úvodu, výkonu, realizace a jedinců, kteří jsou ve výkonu zabezpečovací detence. Důvody pro zavedení tohoto nového institutu do naší právní úpravy zůstaly též neopomenuty.

Poslední kapitola, tedy kapitola šestá, přináší náhled na problematiku zabezpečovací detence v Německu, kde je úprava velice podobná, ale v mnohých ohledech se též liší. V této

tradiční a dlouho neměnné ucelené úpravě totiž došlo k převratným změnám v posledních letech. Na závěr se zde zamýšlím, v čem spatřuji německou úpravou jako vhodnou inspiraci.

1. Ochranná opatření z obecného pohledu

Trestněprávní sankce bychom mohli rozdělit dle § 36 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále „TZ“) v našem právním prostředí na tresty a ochranná opatření. Tresty a ochranná opatření plní z velké části především funkci ochrany společnosti jako takové. Preventivní funkce trestního práva není u některých pachatelů totiž zcela dobře realizovatelná. Ochranná opatření jakožto samostatná kategorie trestněprávních sankcí, znamená, že se signifikantně v určitých ohledech od trestů liší. Jedním z jejich základních charakteristických znaků je fakt, že jsou tzv. *sociálně indiferentní*, tedy nevyjadřují odsouzení pachatele a jeho činu a zároveň nezávisí na míře pachatelově zavinění. Důležitým rysem je i u ochranného opatření to, že jej lze uložit nejen osobám trestně odpovědným, ale i též osobám, které trestně odpovědné nejsou. Ochranné opatření lze tak uložit i osobám nepřičetným nebo osobám, které nejsou pro nedostatek věku odpovědné.¹ Zásadním u nich je to, že se s ochrannými opatřeními pojí spíše snaha o nápravu, čímž se i projevuje jejich individuální preventivní povaha. Odstrašení zde nehraje významnou roli. Ochrana společnosti před trestnými činy, resp. činy jinak trestnými, je tedy pojítka mezi všemi druhy ochranných opatření.²

Jak již bylo poznamenáno výše, TZ vychází z dualismu trestněprávních sankcí, rovněž jako zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim („ZTOPO“). Tyto zákony tedy stojí v opozici vůči zákonu č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů („ZSVM“), který je v tomto ohledu monistický.³ U mladistvých pachatelů je základním trestněprávním následkem provinění mladistvého opatření, které se dále dělí na opatření výchovná, ochranná a trestní.⁴

Tresty, případně ochranná opatření, ukládá příslušný soud a pro osobu, jíž je trestněprávní sankce autoritativně uložena, je povinna se jí podřídit. Soud je v tomto případě vázán obecnými zásadami trestního sankcionování.⁵ V § 96 TZ je vymezena zásada přiměřenosti, která stanovuje zákonné vymezení mantinelů při ukládání ochranných opatření. Tato zásada se projeví především v tom, že ochranné opatření nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti činu a nebezpečí, které v budoucnu hrozí, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům. Dále ani újma způsobená

¹ BLATNÍKOVÁ, Š., ZEMAN, P. 2019. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence: alternativy nebo spojitě nádoby?* Česká kriminologie, 2, s. 1-2.

² ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní právo hmotné*. 8. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 414.

³ JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné: Obecná část, Zvláštní část*. 6. vyd. Praha: Leges, 2017, s. 462.

⁴ ŠČERBA, Filip a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 557.

⁵ JELÍNEK, J. a kol.: *Trestní právo hmotné: Obecná část, Zvláštní část*. 6. vyd. Praha: Leges, 2017, s. 462.

uloženým a vykonávaným ochranným opatřením nesmí být větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu (§ 96 odst. 2 TZ).⁶

1.1 Ochranná opatření versus tresty – srovnání a účel

Ochranná opatření, rovněž jako tresty, spojuje možnost státního donucení. Újmou se dále realizuje ochranná funkce trestního práva.⁷ Společným jim je především již zmíněný konečný cíl, jak ochranné opatření, tak i trest v sobě skloubí újmu. Tato újma má za následek omezení práv a svobod, byť s neopomenutím požadavku na přiměřenost obsažený v § 38 TZ.

Ochranná opatření se liší i v tom, že v sobě neobsahují negativní hodnocení, tj. morální odsouzení osob. Je zde i ochrana před pachateli činů jinak trestných, což bychom nenalezli u trestů.

Při ukládání ochranných opatření je zásadní věnovat pozornost povaze a závažnosti spáchaného činu, osobě pachatele a jeho poměrům, tyto hlediska nejsou ale u ochranných opatření tak zásadní jako u ukládání trestu a jsou vymezena lehce odlišně. O ochranných opatřeních především platí, že potřeba uložení je určena zejména potřebou léčení, výchovy a izolace.⁸

1.1.1 Účel trestu

Předchozí úprava účel trestu upravovala v § 23 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, následovně: „*Účelem trestu je chránit společnost před pachateli trestných činů, zabránit odsouzenému v dalším páčání trestné činnosti a vychovat jej k tomu, aby vedl řádný život, a tím působit výchovně i na ostatní členy společnosti.*“⁹ V aktuálním trestním zákoníku bychom hledali účel trestu explicitně vyjádřen bezvýsledně. Trestní nauka je ta, na které leží břímě vymezení účelu. Do jednotlivých ustanovení o trestních sankcích jsou ale promítány jednotlivé obecné zásady trestání, které jsou jednak vyjádřeny obecně pro všechny trestní sankce (§ 37 a § 38 TZ), tak i speciálně pro tresty (§ 39 až § 45 TZ) a ochranná opatření.

Primárním účelem trestu je ochrana společnosti před trestnými činy a zároveň i jejich pachateli. Smysl je v první řadě ten, aby nebyly páčány trestné činy, a to buď vůbec anebo v co nejmenší míře. To samé platí, respektive stejný cíl by měl pak sledovat i samostatný trest.¹⁰

⁶ srov. ust. § 96 TZ

⁷ Ochranná opatření v trestním zákoníku. *Ekonom* [online]. 2010 [cit. 2022-10-23]. Dostupné z: <https://pravnicka.ekonom.cz/c1-40206950-ochranna-opatreni-v-trestnim-zakoniku>

⁸ KALVODOVÁ, Věra. § 36 [Druhy trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 560, marg. č. 16.

⁹ srov. § 23 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákoník.

¹⁰ KALVODOVÁ, Věra. § 36 [Druhy trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 557.

K hlediskům represe a prevence při ukládání trestu se též vyjádřil Ústavní soud ve svém nálezu z roku 1998, kde shrnuje, že „*smyslem a účelem trestu je primárně ochrana společnosti před kriminalitou a žádné jiné cíle trestem sledovat nelze.*“ Trest by tedy neměl být sloužit jako klíč k řešení jiných problémů společnosti.¹¹

V českém právním prostředí je účel trestu koncipován především jako struktura základního a dílčích cílů, které spolu vytvářejí jeden celek, což podotýká i výše zmíněný nález Ústavního soudu. Dílčí cíle, které tvoří individuální prevence, individuální represe a generální prevence, slouží především k naplnění základního účelu trestu. Individuální prevence se dále dělí na negativní individuální prevenci a pozitivní individuální prevenci. Negativní se pojí především s recidivou, tj. cílem je zásadně to, že má zabránit pachateli v páchání další trestné činnosti a tím ho i odradit od případné recidivy. Pozitivní naopak klade důraz na výchovné působení na pachatele, tím je myšleno např. možnost pro pachatele si osvojit či rozvíjet schopnosti a dovednosti potřebné pro vedení řádného života, případně aby odstranil činitele, které mu v tom brání. K tomuto účelu slouží různé výchovné programy ve věznicích, popřípadě některé prvky spojené s alternativními tresty a zároveň i alternativní tresty (tj. tresty nespojené s odnětím svobody) mají samy o sobě význam v rámci posílení výchovného účinku.¹²

Generálně preventivní působení by mělo především výchovně ovlivňovat členy společnosti. Myšlenka tohoto působení je taková, že se pachateli uložením spravedlivého trestu zabráni v dalším páchání trestné činnosti, což má zajisté vliv na ostatní členy společnosti. Jednak spravedlivé a včasné uložení trestu má vyvolat představu o chování, které není ve společnosti tolerované, dále varuje i před dalším páchání trestné činnosti a posiluje i pocit právní jistoty a představu o autoritativním působení právních norem.¹³ I u generální preventivního působení na člověka lze podobně, jako je tomu u individuální prevence, rozdělit na pozitivní a negativní generální prevenci. Pozitivní generální prevence má v ostatních občanech posilovat vědomí o fungování spravedlnosti a právního státu, naopak negativní prevence se projeví v odrazení potencionálních pachatelů od spáchání trestného činu, neboť je jim připomenuto, že by je čekal spravedlivý trest, pokud by trestný čin spáchali.

Je nutné též zdůraznit, že by prvek generální prevence neměl při úvahách soudu o stanovení druhu a výměry trestu převládat, tj. soud by správně neměl případ konkrétního pachatele využít k tomu, aby mu uložil přísný exemplární trest za účelem odradit důrazně ostatní členy společnosti.

¹¹ Nález Ústavního soudu ze dne 23. 4. 1998, sp. zn. IV. ÚS 463/97

¹² ŠČERBA, Filip a kol.: Trestní zákoník: komentář. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2020, s. 557

¹³ JELÍNEK, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, s. 390.

Individuální represe, jinak též retributivní působení trestu, naopak ztělesňuje určitou formu přiměřené odplaty za spáchaný trestný čin. Tohoto prvku se nelze zcela vzdát, nutno ale vzít též v potaz, že u některých pachatelů jsou možnosti jejich nápravy značně omezené, ba výjimečně i zcela vyloučené.¹⁴

Obdobně není ani účel ochranného opatření v zákoně výslovně definován. Analogicky je účel ochranného opatření *de lege lata* koncipován obdobně jako je tomu u trestu. Ukládáním a výkonem ochranného opatření je obdobně jako u trestu/rovněž sledována ochrana společnosti. Mimo jiné sledují odstranění nebo přinejmenším snížení nebezpečí dalšího porušení nebo ohrožení chráněných zájmů, rovněž však i izolace osob nepřičetných nebo zmenšeně přičetných.

Naproti tomu v ZSVM je účel ochranných opatření jasně vymezen, a to v § 21 odst. 1 věty druhé tohoto zákona – účelem ochranných opatření je kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před páchaním provinění mladistvými.¹⁵ Obecné ustanovení o účelu opatření podle § 9, které popisuje, že účelem opatření je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a rovněž i k prostředí mladistvého, ze kterého pochází. Dále je účelem i ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páchaní provinění mladistvým. V konečném důsledku je i účelem též léčba a izolace mladistvých nepřičetných, zmenšeně přičetných anebo těch, kteří se dopustili provinění ve stavu vyvolaném duševní poruchou nebo spáchali provinění pod vlivem návykové látky, kterou zneužívají nebo jejímuž zneužívání se oddávají, anebo spáchali provinění v souvislosti s jejím zneužíváním (§ 99 odst. 1, 2 a § 100 odst. 1, 2 TZ).¹⁶

1.2 Zásady pojící se s ochrannými opatřeními

Touto podkapitolou přiblížím důležité zásady související s ochrannými opatřeními, které jsou důležité pro samotný výklad ochranných opatření, rovněž se ale i pojí s jejich ukládáním. Základní zásady pro ukládání ochranných opatření jsou obsaženy v ustanoveních § 96 a § 97 TZ, přičemž

¹⁴ př. § 54 odst. 3 písm b) TZ.

¹⁵ ŠČERBA, Filip a kol.: Trestní zákoník: komentář. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2020, s. 557.

¹⁶ ŠÁMAL, Pavel. § 21 [Druhy ochranných opatření]. In: ŠÁMAL, Pavel, VÁLKOVÁ, Helena, SOTOLÁŘ, Alexander, HRUŠÁKOVÁ, Milana, ŠÁMALOVÁ, Milada. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 210.

je důležité připomenout, že tyto zásady navazují na obecnou úpravu ukládání trestních sankcí, kterou nalezneme v § 37 a § 38 TZ.¹⁷

V následujících odstavcích bych se blíže zaobírala jednotlivými zásadami, blíže tedy rozeberu zejména zásadu zákonnosti, přiměřenosti a humanity sankcí.¹⁸

Zásada zákonnosti se ve své podstatě velmi podobá ústavněprávní zásadě, která je vyjádřena v čl. 39 LZPS. Zásadu zákonnosti bychom našli v § 37 odst. 1 TZ. Veškeré tresty a ochranná opatření jsou pak v duchu této zásady stanoveny TZ a ukládány pouze na jeho základě, tj. nelze nikoho potrestat za jednání, které není stanoveno v TZ.¹⁹ Ve vztahu k ochranným opatřením je pak zásada vyjádřena v ustanovení § 97 TZ, které samo o sobě navazuje na obecné ustanovení zmíněné výše. Z tohoto ustanovení lze vyčíst, že ochranná opatření je možné ukládat za splnění zákonných podmínek samostatně i vedle trestu.²⁰

V § 37 odst. 2 TZ je k nalezení zásada humanity sankcí, která ve své podstatě navazuje na čl. 7 odst. 2 a čl. 10 Listiny základních práv a svobod („LZPS“). Dle tohoto ustanovení nelze pachateli uložit kruté, nepřiměřené a lidskou důstojnost ponižující sankci. Volně toto navazuje na zákaz mučení a krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení zmíněný v mnoha mezinárodních úmluvách.²¹

Evropský soud pro lidská práva („ESLP“) formuloval ve své judikatuře určité pojmy blíže spojené se zásadou humanity. Konkrétně definoval zacházení, které působí buď přímo ublížení na zdraví, anebo intenzivní fyzické a psychické utrpení.²² Tuto definici lze podřadit pod pojem nelidské zacházení²³.

Obdobně v odlišném rozsudku již z roku 1978 fakticky prohlásil úředně ukládané tresty za neslučitelné s čl. 3 Evropské úmluvy o lidských právech („EÚLP“).²⁴ Dle tohoto rozsudku též postačuje, aby oběť pocítovala ponížení na vlastní kůži, přestože to ostatní tak ani vnímat nemusí. Rovněž není až tak důležitým faktorem to, že k ponížení nedošlo na veřejném místě, ačkoliv

¹⁷ ROHNOVÁ, Anna. Ochranné léčení a zabezpečovací detence. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Vedoucí práce Hořák, Jaromír.

¹⁸ JELÍNEK, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, s. 387-388.

¹⁹ KALVODOVÁ, Věra. § 37 [Obecné ustanovení pro ukládání trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, marg. č. 2.)

²⁰ KALVODOVÁ, Věra. § 97 [Ukládání ochranných opatření]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, s. 1029.

²¹ KALVODOVÁ, Věra. § 37 [Obecné ustanovení pro ukládání trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 10.

²² KALVODOVÁ, Věra. § 37 [Obecné ustanovení pro ukládání trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 13.

²³ srov. rozsudek ze dne 18. 1. 1978, 5310/71, Irsko proti Spojenému království a rozsudek ze dne 1. 6. 2010, 22978/05, Gäfgen proti Německu, ESLP

²⁴ srov. rozsudek ze dne 25. 4. 1978, 5856/72, Tyrer proti Spojenému království, ESLP

veřejnost je jedním z faktorů, který zvyšuje závažnost spáchaného činu²⁵. V případě se jednalo o odsouzení stěžovatele k fyzickému trestu ranami rákoskou za napadení spolužáka. Trest byl následně vykonán na policejní stanici a následně, jak již výše zmíněno, shledán ESLP za neslučitelný s EÚLP. O to zajímavější můžeme shledat, že v případě soukromých osob toto není až tak jednoznačné a závisí zde mnohem více na okolnostech případu. Neslučitelné s EÚLP jsou pak takové tresty, které dosáhnou určitého stupně závažnosti.²⁶ Ani dle českého Ústavního soudu není samotný výkon dlouhodobého trestu odnětí svobody krutým nebo nelidským zacházením, za předpokladu, že probíhá v prostředí respektující lidskou důstojnost. Takovým by byl, pakliže by jej doprovázely další závažné objektivní nedostatky ve způsobu výkonu, nebo závažné zdravotní nebo psychické problémy na straně vězně.²⁷

Pro Českou republiku též v roce 2004 vstoupil v platnost Dodatkový protokol č. 13 k EÚLP, který mimo jiné obsahuje zákaz trestu smrti za všech okolností. S výše zmíněnou zásadou se též pojí i tzv. nepřiměřené sankce. Takovéto sankce jsou především neekvivalentní k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu, poměrům pachatele a dalším zákonným hlediskům, čímž zakládají hrubý nepoměr mezi požadavkem ochrany společnosti a požadavkem ochrany základních práv jednotlivce.²⁸ Pohled na tuto problematiku je složitý a je důležité zmínit, že nepřiměřený trest nelze shledat univerzálně, ale případně vždy s ohledem na konkrétní okolnosti uložení trestu, právní, sociální a kulturní kontext. Takto nemusí být shledán nepřiměřený ani trest odnětí svobody na padesát let uložený v Thajsku, jak ostatně shledal náš Ústavní soud.²⁹

Výkon žádné ze všech druhů trestních sankcí by neměl snižovat lidskou důstojnost. Odsouzený by tedy neměl mít pocity hrubého pokoření před jinými osobami nebo ponížení před sebou samým., které ho nutí jednat proti své vůli a přesvědčení nebo narušuje jeho psychickou a fyzickou odolnost.³⁰

Poslední zásadou, kterou bych se blíže zaobírala, je zásada přiměřenosti zmíněná v § 96 TZ. Ustanovení § 96 odst. 1 TZ je pak modifikací zásady přiměřenosti stanovenou pro ukládání trestních sankcí obsaženou v § 38 odst. 1 TZ. První odstavce je blíže rozveden druhým odstavcem,

²⁵ KRATOCHVÍL, Jan. Kapitola XIII [Zákaz mučení (čl. 3 EÚLP)]. In: KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. Evropská úmluva o lidských právech. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 408.)

²⁶ tamtéž, s. 417 – 418.

²⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 21. 2. 2007, sp. zn. I. ÚS 601/04

²⁸ KALVODOVÁ, Věra. § 37 [Obecné ustanovení pro ukládání trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, marg. č. 18.

²⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 21. 2. 2007, sp. zn. I. ÚS 601/04.

³⁰ KALVODOVÁ, Věra. § 37 [Obecné ustanovení pro ukládání trestních sankcí]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, marg. č. 24.

který vyjadřuje požadavek proporcionality, který je opět určitou modifikací obecných zásad pro ukládání trestů.³¹

1.3 Obecné pojmy související s ochrannými opatřeními a zabezpečovací detencí

Tato část se bude blíže zabývat obecnými pojmy souvisejícími s ochrannými opatřeními a zabezpečovací detencí, které jsou zásadní pro hlubší pochopení těchto institutů.

1.3.1 Příčetnost a nepřičetnost

Příčetnost je jednou ze základních podmínek trestní odpovědnosti. Popsat bychom ji mohli jako způsobilost stát se trestně odpovědným.³² Příčetností se rozumí způsobilost pachatele být pachatelem trestného činu, pokud je odvislá od duševních schopností pachatele. Samotnou definici příčetnosti bychom v TZ hledali marně. Naopak důvody ze své podstaty vylučující příčetnost bychom v zákoně již našli.³³ Osoba není pro nepřičetnost trestně odpovědná, když pro duševní poruchu nemohla v době činu rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání.³⁴ Tyto podmínky musejí být, jak podotýká Jelínek, splněny současně. Dále se rozlišují tzv. „kritéria příčetnosti“ pro důvody vyloučené příčetnosti, kterými jsou kritéria biologická (lékařská) a kritéria psychologická (juristická). Prvním zmíněným kritériem se myslí duševní porucha³⁵. Dle současných medicínských názorů se jí myslí zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výsledek vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních a environmentálních) faktorů.³⁶ Legální definici duševní poruchy bychom pak našli v § 123 TZ, kterou se rozumí mimo samostatnou duševní poruchu vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká sociální porucha osobnosti nebo jiná těžký duševní nebo sexuální odchylka.³⁷

³¹ KALVODOVÁ, Věra. § 96 [Zásada přiměřenosti]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, marg. č. 8.)

³² BLATNÍKOVÁ, Š. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. s.52

³³ JELÍNEK, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, s. 202

³⁴ srov. ust. § 26 TZ

³⁵ JELÍNEK, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, s. 203, shodně též Solnař, V.: Základy trestní odpovědnosti. 1. vydání. Academia. Praha 1972, str. 178-180

³⁶ srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 12. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3061/2012

³⁷ srov. ust. § 123 TZ

Psychologické kritérium obsahuje schopnosti ovládací a rozpoznávací, zcela pak postačuje absence jedné z nich.³⁸

1.3.2 Zmenšená přičetnost

Ustanovení § 27 TZ upravuje zmenšenou přičetnost tak, že se jedná o stav, kdy měl jedinec v době spáchání trestného činu podstatně sníženou schopnost rozpoznat protiprávnost svého činu a ovládnout i své jednání.³⁹ Na rozdíl od nepřičetnosti je zmenšeně přičetný pachatel odpovědný za trestný čin, který spáchal. V tomto případě ale bude potřeba uplatnit zvláštní postup. Soud povinně přihlédně k této skutečnosti při stanovení druhu a výměry trestu.⁴⁰

Dále se můžeme setkat i s fakultativními důsledky zmenšené přičetnosti k nalezení v obecné části (§ 40 odst. 2 TZ).⁴¹ Dle § 40 odst. 2 TZ soud může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení, pokud má za to, že je možné dosáhnout nápravy i trestem kratšího trvání.⁴² Dalším fakultativním důsledkem je pak ten zmíněný v § 47 odst. 1 a 2 TZ, který umožňuje soudu zcela upustit od potrestání za současného uložení ochranného léčení. V prvním případě dle odst. 1 může soud takto učinit má-li za to, že ochranné léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tuto možnost by ale soud neměl, pakliže by si pachatel přivodil stav, byť i z nedbalosti, požitím návykové látky. Druhý odstavec výše zmíněného ustanovení pak dává možnost soudu namísto ochranného léčení uložit pachateli zabezpečovací detenci, pakliže by ochranné léčení dle názoru soudu nevedlo k dostatečné ochraně společnosti a současně je přesvědčen o tom, že uložení zabezpečovací detence poslouží ochraně společnosti lépe než trest.⁴³

1.3.3 Duševní porucha

Pojem duševní poruchy najdeme v § 123 TZ, které demonstrativně stanovuje, co se rozumí pod pojmem duševní porucha mimo tu vyplývající z duševní nemoci. Příkladem se tak jedná o hlubokou poruchu vědomí, mentální retardaci, těžkou asociální poruchu osobnosti nebo jinou těžkou duševní nebo sexuální odchylku.⁴⁴

³⁸ Šámal, P., Válková, H., a kol. Trestní zákoník (EVK). 2.vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, s. 369.

³⁹ srov. ust. § 27 TZ

⁴⁰ srov. ust. § 40 odst. 1 TZ

⁴¹ JELÍNEK, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 6. vydání. Praha: Leges, 2017, s. 206.

⁴² srov. ust. § 40 odst. 2 TZ

⁴³ srov. ust. § 47 odst. 1 a odst. 2 TZ

⁴⁴ srov. ust. § 123 TZ

V psychiatrické literatuře bychom pak našli, že za duševní chorobu se považuje jakákoliv zřetelná odchylka od běžné normy, čím se myslí stav úplné duševní a sociální pohody.⁴⁵

Z definice § 123 TZ mimo jiné vyplývá nemožnost navrhnout nepřičetnost např. jen pro tzv. „silnější rozrušení.“

Důvody, které mohou být v pozadí duševní poruchy, jsou různé, jednak může být duševní porucha vyvolána samotnou duševní chorobou či jinou nemocí, anebo může být způsobena požitím návykových látek, ať již je tím myšlen alkohol nebo omamné látky.

V trestním řízení se pak především zjišťuje, jestli projevy duševní poruchy měly vztah k trestnému činu. Jednak je tedy třeba diagnostikovat duševní poruchu a dále je posuzován její právní význam.⁴⁶ Otázkou posuzování duševního stavu pachatele a problematikou znaleckých posudků bych se dále zabírala v samostatné podkapitole.

1.3.4 Návyková látka

Co je přesně myšleno návykovou látkou nám TZ sděluje v ustanovení § 130: „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“

Návykovou látku jako pojem znal již i předchozí TZ z roku 1961⁴⁷. I toto ustanovení je pouze toliko demonstrativní. Přesnější výčet těchto látek se pak nachází v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (dále „zákon o návykových látkách“), který pak definuje pojem mnohem úžeji, neboť pro účely tohoto zákona se jimi rozumí jen omamné látky a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 zákona o návykových látkách.⁴⁸ Návykové látky ovlivňují po vstřebání do organismu duševní procesy, ať jsou jimi myšleny afektivní, kognitivní či jiné procesy.⁴⁹

Přestože samotné užívání návykových látek není u nás kriminalizováno, může a v realitě též i představuje společenský problém, který může vést k páchání trestné činnosti.

S výše zmíněným zákonem úzce související nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů (dále „Seznam“), musí být taktéž pravidelně

⁴⁵ PAVLOVSKÝ, P. Soudní psychiatrie pro právníky. 2.vydání. Praha: Karolinum. 2010. s.7.

⁴⁶ BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. s. 56-58. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci).

⁴⁷ srov. ust. § 89 odst. 10 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon

⁴⁸ ŠÁMAL, Pavel. § 130 [Návyková látka]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, marg. č. 1.

⁴⁹ BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. s.78

novelizováno vzhledem k neustálému záchytu nových látek na trhu. Naposledy⁵⁰ byl tento Seznam aktualizován novelou publikovanou ve Sbírce zákonů pod č. 184/2021 Sb., která byla zpracována z důvodu potřeby reakce na závěry pracovní skupiny Early warning systém a zároveň z důvodu potřeby transpozice evropské směrnice EU 2020/1687 o zařazení isotonitazenu mezi kontrolované látky do českého právního řádu.⁵¹

1.3.5 Nebezpečnost pachatele

Uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence je vázáno dle ustanovení § 99 TZ, resp. § 100 TZ na podmínku, je-li pobyt pachatele na svobodě nebezpečný.

Tato podmínka se ovšem nevztahuje k době spáchání trestného činu, naopak musí být dána v době rozhodování soudu o ochranném léčení či zabezpečovací detenci. Pro vyvození pravděpodobnosti možného opakování jednání jinak trestného musí být zjišťován též stupeň duševní poruchy pachatele, případně jeho dosavadní recidivní projevy, které mohou vytvářet stav nebezpečí pro společnost při ponechání takového pachatele na svobodě.⁵² I toto nebezpečí musí být dostatečně konkrétní, nehrozí-li aktuálně, postrádá-li nezbytnou míru reálnosti a má-li jen všeobecný a neurčitý charakter potencionalnosti, nebyla by splněna podmínka přiměřenosti jeho uložení, a to ani v ambulantní formě.⁵³

Soud může učinit rozhodnutí až na základě zhodnocení znaleckého důkazu, který se provádí vyšetřováním duševního stavu obviněného.⁵⁴ Mezi jednotlivé rizikové faktory patří především historie násilného jednání pachatele, duševní poruchy, zneužívání látek, poruchy osobnosti, socioekonomický status či povaha spáchaného trestného činu a okolnosti jeho spáchání.⁵⁵

Vytvořit obstojnou definici „nebezpečnosti“ není na první pohled snadné, byť si každý dokáže pod tímto pojmem představit zhruba jeho význam, ale problematická může být situace, kdy se psychiatrie dostane do mezioborového konfliktu s právem, oba obory totiž ne vždy sledují stejný

⁵⁰ stav k 25.12.2021

⁵¹ *Novela nařízení o seznamech návykových látek*. [pravniprostor.cz](https://www.pravniprostor.cz). [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/zmeny-v-legislative/vyslo-ve-sbirce-zakonu/novela-narizeni-o-seznamech-navykovych-latek2>

⁵² KALVODOVÁ, Věra. § 99 [Ochranné léčení]. In: ŠČERBA, Filip a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání (1. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2021., marg. č. 9.

⁵³ srov. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013

⁵⁴ srov. Rozsudek Nejvyššího soudu z 28. května 1968, 4 Tz 28/68.

⁵⁵ VALENTOVÁ, P. *Vybrané psychologické aspekty posuzování nebezpečnosti pobytu pachatele trestného činu na svobodě, rizika recidivy a možnosti resocializace*. Praha, 2013. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. [cit. 2022-01-11]

zájem. Pojem „nebezpečnost“ je toliko koncept, který je i do značné míry utvářen společností, tedy to, co je považováno za nebezpečné je dosti odvislé od doby, ve které se společnost nachází.⁵⁶

1.4 Znalecký posudek v oboru psychiatrie

K posouzení duševního stavu obviněného je třeba, aby byl vypracován znalecký posudek soudním znalcem. Postup a činnost soudních znalců upravuje zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech („znalecký zákon“), čímž se zrušil dosavadní zákon o znalcích a tlumočnících z roku 1967, jeho prováděcí vyhláška⁵⁷ a vyhláška č. 123/2015 Sb. Tento znalecký zákon i přes jeho dlouhodobou přípravu má dle názoru odborné veřejnosti závažné legislativně technické chyby, příkladmo je nemožnost znalce vykonávat činnost ve více oborech, což může být především problém v případě, kdy je znalec jmenován pro více oborů, odvětví či specializací.⁵⁸

Na druhou stranu znalecký zákon zavádí mnohé změny do našeho právní řádu, mimo jiné i podrobné vymezení náležitostí znaleckého posudku. Jsou zde jednak podrobněji stanoveny formální i obsahové náležitosti, znalecký posudek by tak měl nyní obsahovat konkrétní odbornou otázku zadanou zadavatelem, popis postupu znalce při sběru dat či výčet vybraných zdrojů. Mezi formální náležitosti se pak řadí náležitosti titulní strany (např. uvedení zadavatele a předmětu posudku) a poslední strany posudku (např. údaj o odměně).⁵⁹ Znalecký posudek by měl být též úplný, pravdivý a přezkoumatelný.⁶⁰ Aby těchto kvalit bylo dosaženo, stanovuje zákon o znalcích formální náležitosti, což ostatně vyplývá i z judikatury.⁶¹

Náležitosti § 28 odst. 2 znaleckého zákona se pak řadí k náležitostem obsahu, respektive formy znaleckého posudku, absence těchto náležitostí vede zpravidla k vadám znaleckého posudku, což může až v krajním případě znamenat nepoužitelnost znaleckého posudku k jeho hlavnímu účelu – dokazování.⁶²

⁵⁶ BLATNÍKOVÁ, Š. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. s.11

⁵⁷ Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁸ *Krátké zamyšlení nad novým znaleckým zákonem.* advokatnidenik.cz [online].[cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/04/29/kratke-zamysleni-nad-novym-znaleckym-zakonom/>

⁵⁹ *Deset hlavních změn dle nového znaleckého zákona.* pravni prostor.cz [online].[cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/clanky/ostatni-pravo/deset-hlavnich-zmen-dle-noveho-znaleckeho-zakona>

⁶⁰ srov. ust. § 28 zákona o znalcích

⁶¹ srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 3. 2015, sp. zn. NS 28 Cdo 5138/2014

⁶² DÖRFL, Luboš. § 28 [Náležitosti znaleckého posudku]. In: DÖRFL, Luboš, KRYSL, Alexandr, LEHKÁ, Markéta, VISINGER, Radek. Zákon o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021, marg. č. 24.)

Mezi hlavní otázky se řadí především otázky ohledně existence duševní poruchy v době spáchání trestného činu a v případě konstatování duševní poruchy otázka, do jaké míry ovlivnila tato duševní porucha schopnosti rozpoznávací a ovládací. Neméně důležitá je pro rozhodnutí ve věci i otázka nebezpečnosti pachatele, účelnost uložení ochranného léčení či možnost resocializace, případně otázka závislosti na návykových látkách u posuzované osoby.⁶³

⁶³ PAVLOVSKÝ, Pavel. Soudní psychiatrie pro právníky. [2. vyd.]. Beroun: Eva Rozkotová - IFEC, 2010. Scripta iuridica, s. 29–30

2. Ochranné léčení

V této samostatné kapitole se hodlám zabírat blíže institutem ochranného léčení, které mám za cíl jednak popsat z pohledu dnešní úpravy a dále se zaměřit na jednotlivé druhy ochranného léčení.

2.1 Obecný pohled na ochranné léčení

V návaznosti na to, co již bylo zmíněno výše, lze zopakovat, že ochranné léčení jakožto jedno z ochranných opatření⁶⁴, se ukládá jako následek trestného činu, který spáchala osoba zmenšeně přičetná či osoba jednající ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nebo jako následek činu jinak trestného, který spáchala osoba nepřičetná. Toto terapeutické působení na osobu se ukládá ve formě ústavní nebo ambulantní. Volnost ve výběru formy se zde zcela neaplikuje, neboť platí subsidiarita ústavní formy vůči ambulantní. Ochranné léčení se zároveň nařizuje na dobu určitou, ale podstatným znakem je i to, že trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel. Ochranné léčení lze i přeměnit na zabezpečovací detenci.

Podmínky ukládání tohoto ochranného opatření stanoví jednak TZ (§ 96 až § 99). Procesní podklad pak podává zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním („trestní řád“), a to konkrétně § 351 až § 355.⁶⁵ Soud ukládá ochranné léčení buď obligatorně za podmínek § 99 odst. 1 TZ, nebo fakultativně (§ 99 odst. 2 TZ). Obligatorně ochranné léčení soud zejména ukládá osobám, které nejsou pro nepřičetnost trestně odpovědné a současně je jejich pobyt na svobodě nebezpečný. Soudu dává TZ možnost i ochranné léčení uložit zmenšeně přičetným osobám namísto trestu při upuštění od uložení trestu (§ 47 odst. 1 TZ) nebo jako alternativa uložení vedle trestu odnětí svobody za současného snížení tohoto trestu pod dolní hranici trestní sazby (§ 40 odst. 2 TZ). Fakultativní ukládání je pak možné vedle jakéhokoliv trestu osobám, které se TČ dopustily ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Podmínka je zde, že je jejich pobyt na svobodě nebezpečný. Zajímavé je možné shledat, že názor znalce je zde pouze jedním z pokladů pro rozhodnutí soudu, soud musí zhodnotit všechny v úvahu přicházející důkazy. Dále soud může přistoupit k fakultativnímu uložení i pokud pachatel zneužívá návykovou látku, v případě, že

⁶⁴ srov. ust. § 96 a násl. TZ

⁶⁵ *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata: zpráva ze systematických návštěv 2019*. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019, s. 17-18.

spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (dlouhodobé nebo trvalé).⁶⁶ Tím je myšleno takové požívání, které je až chorobného návyku.⁶⁷

Zásadní je pak i účel ochranného léčení, kterým není zcela bezpodmínečně vyléčení, jakožto spíše stabilizace onemocnění, tj. „...dosažení takového léčebného efektu, kdy již pobyt pachatele není na svobodě nebezpečný“.⁶⁸ Ústavní soud ale podotýká, že vyléčení by měl být alespoň „ideální cíl“ snahy.⁶⁹ Ukončit ochranné léčení uložené v souvislosti s užíváním návykové látky lze už i proto, že u dané osoby je nadále bezvýznamné. V jiných případech musí ovšem pominout nebezpečnost na svobodě, aby mohlo být ochranné léčení ukončeno. Tak jinak nesmí být u osoby shledána vysoká pravděpodobnost opakování protiprávního jednání. U pachatelů, kterým hrozí výjimečný trest, je dokonce zpravidla třeba názoru nejen psychiatra, ale i psychologa. Uložení výjimečného trestu doživotí totiž závisí i na možnosti resocializace. Otázka resocializace spolu s možností recidivy, či nebezpečnost pachatele se hodnotí v České republice na základě obvykle jen do jisté míry neuspořádaných metod, zatímco, jak podotýká Švarc, na západ od nás je otázka tzv. risk assessmentu v zájmu forenzních odborníků již delší řadu let. V tomto ohledu je zde zcela namístě se inspirovat u jiných evropských zemí, kde je toto do jisté míry více strukturalizované.⁷⁰

2.1.1 Realizace výkonu ochranného léčení

Jak bylo mnou nastíněno v kapitole předchozí, současná úprava dává možnost soudu uložit ochranné léčení ambulantní nebo ústavní. Soud ho může i opakovaně na návrh státního zástupce nebo zdravotnického zařízení prodloužit (tj. jeho max. délku 2 roky), neboť z podstaty věci trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel. Realizace probíhá většinou v psychiatrických nemocnicích. Celkem je těchto nemocnic v České republice 14.⁷¹ Co se týká počtu nemocnic a průměru ošetrovací doby v mezinárodním srovnání si Česká republika nevede až tak špatně, v obou ohledech by se v poslední době umístila do nižšího průměru. Ke konci roku 2020 bylo za

⁶⁶ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 4, s. 99-106.

⁶⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 21. 9. 1982, sp. zn. 1 Tz 20/82

⁶⁸ ŠKVAIN, Petr. § 353 [Propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení]. In: ŠÁMAL, Pavel, GRIVNA, Tomáš, NOVOTNÁ, Jaroslava, PURY, František, RŮŽIČKA, Miroslav, ŘÍHA, Jiří, ŠÁMALOVÁ, Milada, ŠKVAIN, Petr. *Trestní řád I, II, III*. 7. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013, s. 3990.

⁶⁹ Ústavní soud, náleze ze dne 11. 4. 2017, sp. zn. III. ÚS 3675/16 (N 58/85 SbNU 81), dostupné na <http://nalus.usoud.cz>, bod 32.

⁷⁰ ŠVARC, Jiří. Posuzování duševního stavu v trestním řízení a poskytování psychiatrické péče. *Právo v psychiatrii*[online]. 2014, 2014, (15(1)), 41-45 [cit. 2022-10-27]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/01/11.pdf>

⁷¹ *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata: zpráva ze systematických návštěv 2019*. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019, s. 18-20

účelem ochranné léčby v nemocnicích celkem 839 osob, z většiny muži. Co se týká diagnostického portfolia, tak většina pacientů spadala do kategorie z okruhu psychotických poruch (F2) se 47 %, další část (17 %) byla z okruhu F62-F69, zbytek (tj. 16 %) měl diagnózu z kategorie F10-F19, což se jedná o poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek.⁷²

Zároveň pakliže by se osoba, které bylo uloženo ochranné léčení, tomuto léčení vyhýbala, dopustila by se trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí dle § 337 odst. 1 písm. i) TZ. I v případě, že daná osoba do léčení nastoupí, nesmí léčebný režim svým svévolným jednáním narušovat tak, že by ho *podstatně ztěžovala*. V opačném případě by se dopustila trestného činu, jako výše zmíněného. Tímto podstatným ztěžováním se myslí například soustavné odmítání medikamentů či podobný případ. Tohoto trestného činu se dokonce může dopustit i osoba, které nařízeno ochranné léčení nebylo. Literatura uvádí jako příklad např. osobu, která umožňuje pravidelně a nekontrolovaně bez povolení opouštět léčebnu, kde bylo nařízena ústavní léčba.⁷³

Ke konci roku 2020 bylo dle vykázaných statistických údajů hospitalizováno 830 pacientů za účelem ochranného léčení. Celostátní průměr ošetrovací doby byl v té době u ústavního ochranného léčení na 2,6 let se značnými rozdíly mezi jednotlivými nemocnicemi. Nejčastěji jsou léčení nemocní z okruhu psychotických poruch, do kterého spadala téměř polovina léčených. Další významnou část nemocných tvořili ti z okruhu F60-F69, respektive z kategorie F10-F19 (poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek) dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí („MKN-10“). Jak již bylo nastíněno výše, tento ne velký počet nemocnic, kde se ochranné léčení v České republice vykonává, znamená i to, že ne všechna pracoviště se zaměřují na všechny typy ochranného léčení (k jednotlivým druhům se blíže věnuji v samostatné podkapitole). Například takové sexuologické léčení je vykonáváno pouze v určitých psychiatrických nemocnicích („PN“), jmenovitě např. PN Bohnice, PN Dobřany, PN Havlíčkův Brod. Místní příslušnost a svěření typu léčení je pak stanovena Kancelářským řádem pro okresní, krajské a vrchní soudy v příloze č. 8.⁷⁴

Postup pro v praxi velmi častý případ, kdy pacient vykonávající ochranné léčení má zájem o přemístění do jiného zařízení, není v současné době nikterak explicitně upraven.⁷⁵ Důvody

⁷² Páv, Marek & Vnukova, Martina & Papežová, Simona & Toman, Jiří. (2022). Ústavní ochranná léčení v ČR 2018-2020. Inpatient forensic treatment in the Czech Republic 2018-2020. Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. 118. 577–583.

⁷³ BLATNÍKOVÁ, Š. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. s.52

⁷⁴ Páv, Marek & Vnukova, Martina & Papežová, Simona & Toman, Jiří. (2022). Ústavní ochranná léčení v ČR 2018-2020. Inpatient forensic treatment in the Czech Republic 2018-2020. Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně. 118. 577–583.

⁷⁵ STRÍTESKÝ, M. Přemístění pacienta ve výkonu ochranné léčby v ústavní formě mezi dvěma psychiatrickými nemocnicemi. Advokátní deník [online]. 2020, 2020 [cit. 2022-10-31]. ISSN 2571-3558. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/2020/11/20/premisteni-pacienta-ve-vykonu-ochrann-lecby-v-ustavni-forme-mezii-dvema-psychiatrickymi-nemocnicemi/#_ftn10

mohou být na straně pacienta různé, ať už je to fakt, že pacient chce vykonávat ochranné léčení blíže své rodině nebo má pocit, že by mohl v jiném zařízení postupovat s léčbou efektivněji. Též zde mohou být důvody na straně zdravotnického zařízení, ku příkladu podmínky zařízení nemusí odpovídat nebezpečnosti pacienta nebo došlo ke ztrátě oboustranné důvěry mezi pacientem a zařízením.⁷⁶ Při samotném umístění pacientů do institucí by měl soud brát do úvahy i ohled na zachování vazeb osob na rodinu a jejich přemístování by tak nemělo být zcela na svévolném uvážení, jak vyložil ESLP v rozhodnutí *Rodzevillo vs. Ukrajina*. V této věci byl žadatel (odsouzený na doživotí) umístěn do zařízení vzdáleného okolo 1000 km od bydliště své rodiny s těžkou dostupností pro jeho blízkou rodinu a neúspěšně žádal o přemístění do jiného zařízení, což bylo zamítnuto.⁷⁷

Stříteský si vyžádal od několika okresních soudů vyjádření ohledně praxe s přemístování, která se ukázala být do jisté míry nejednotná. I přes tuto nejednotnost ale došel k názoru, že i v případě, kdy přemístění pacienta není zcela právně regulováno, není tímto ani vyloučeno, což vyplývá z § 351 TR, který dává možnost nařídit výkon nejen prvnímu poskytovateli. V opačném případě by nenařízení ochranné léčby jinému poskytovateli mohlo znamenat i selhání v povinnosti poskytovat ochranu základním právům pacienta dle čl. 90 Ústavy. Nařízení musí vzejít pouze od předsedy senátu, tj. pacienta nemůže bez jeho souhlasu přemístit poskytovatel bez soudního nařízení. Autor článku také předkládá eventualitu přemístit pacienta bez nařízení předsedy senátu v případě, kdy pacient a současně i oba poskyvatelé s přemístěním souhlasí.⁷⁸

Jiné studie prokázaly i značné rozdíly týkající se realizace léčby mezi jednotlivými zkoumanými státy. Ku příkladu průměrná délka pobytu byla v Nizozemsku zhruba desetkrát delší než ve Slovinsku. Další fakt poukazující na markantní rozdíly mezi zeměmi byl snad všeříkající 17násobný rozdíl v počtu forezních lůžek na 100 000 obyvatel mezi Nizozemskem a Španělskem. Tyto analýzy dále i poukázaly na to, že průměrná délka pobytu souvisí i s HDP, výdaji na zdravotní péči a skóre indexu demokracie.⁷⁹ Na okraj lze zmínit, že existuje i průřezová studie z roku 1939,

⁷⁶ STRÍTESKÝ, Matěj. Přemístování pacientů ve výkonu ochranného léčení v ústavní formě mezi poskytovateli zdravotních služeb. In Pavel KANDALEC, Jiří VALDHANS. Sborník z konference Dny práva 2019, Část II.: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2019. ISBN 978-80-210-9662-2. Dostupné z: <http://dnyprava.law.muni.cz/dokumenty/53176>.

⁷⁷ Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 14. 1. 2016, ve věci *Rodzevillo vs. Ukrajina*, č. 38771/05.

⁷⁸ STRÍTESKÝ, Matěj. Přemístování pacientů ve výkonu ochranného léčení v ústavní formě mezi poskytovateli zdravotních služeb. In Pavel KANDALEC, Jiří VALDHANS. Sborník z konference Dny práva 2019, Část II.: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2019. ISBN 978-80-210-9662-2. Dostupné z: <http://dnyprava.law.muni.cz/dokumenty/53176>

⁷⁹ TOMLIN, Jack, Ilaria LEGA, Peter BRAUN, et al. Forensic mental health in Europe: some key figures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 2021, 56(1), 109-117 [cit. 2022-10-28]. Dostupné z: doi:10.1007/s00127-020-01909-6

kteřou publikoval Lionel Penrose, v níž po zkoumání 18 evropských zemí, prokázal nepřímou úměru mezi počtem lůžek v psychiatrických léčebnách a počtem vězňů. Penrose tím to chtěl naznačit, že zvýšením počtu lůžek v psychiatrických léčebnách lze společnost snížit počet závažných TČ a počet uvězněných. Tato studie byla následně prověřena v Norsku, kde se Penroseova teorie ukázala být vcelku robustní z dlouhodobějšího pohledu. Autoři této studie ovšem shledali, že nárůst míry kriminality lze jen ve velmi omezené míře přičíst deinstitucionalizaci v oblasti duševního zdraví.⁸⁰

2.2 Druhy ochranného léčení

Odlišení jednotlivých druhů ochranného léčení od sebe je především na základě konkrétních indikací a aplikovaných léčebných metod. Praxe proto rozlišuje ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické, což je nepřesný název pro ochranné léčení proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách. V rozsudku soudu, jímž je ochranné léčení uloženo, se uvede nejen forma, ale i jeho typ. Ten soud určí na základě znaleckého posouzení typů duševní poruchy nebo závislosti a vyjádření znalce.⁸¹ Mimo to existuje další typ, a to tzv. kombinovaného ochranného léčení, které se ukládá, pakliže jsou splněny podmínky pro uložení vícero typů ochranného léčení, které se pak i mohou vykonat současně, pakliže tomu nasvědčují veškeré podmínky.⁸² Tato situace nastává relativně často v případech, kdy byly pacientovi diagnostikovány dvě (či více) duševních poruch. V praxi tomu často nastává u pacientů, kteří jsou závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách, kterým je pak ukládáno ochranné léčení protialkoholní vedle protitoxikomanického.⁸³ Náš TZ ani nevyklučuje možnost uložení dvou stejných ochranných léčení. Rozhodným kritériem je v takovém případě účelnost, což pramení i z rozhodnutí NS. Ta by ale neměla být posuzována jen z toho, že se jedná o návrh směřující k uložení stejného druhu ochranného léčení v jiné trestní věci.⁸⁴

V České republice neexistuje centralizovaně vedená evidence nařízených ochranných léčení. Údaje si tak vedou v evidenci jednotliví poskytovatelé lůžkové péče. Vykazované údaje Ministerstva spravedlnosti o ochranném léčení nemusí vždy zcela odpovídat realitě, neboť do

⁸⁰ Pål Hartvig & Ellen Kjelsberg (2009) Penrose's Law revisited: The relationship between mental institution beds, prison population and crime rate, *Nordic Journal of Psychiatry*, 63:1, 51-56, DOI: 10.1080/08039480802298697

⁸¹ ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 4, s. 99-106.

⁸² ŠKVAIN, Petr. In KALVODOVÁ, Věra a kol. (ed). *Zákon o výkonu zabezpečovací detence. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 152-153.

⁸³ ŠVANDOVÁ, Nikola. Typy ochranného léčení. *Zdravotnictví a právo*. 2010, 2014(7-8), s. 34.

⁸⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 10. 2021, sp. zn. 30 Cdo 2455/2020.

výkazu nejsou například zahrnuty případy uložení ochranného léčení, kdy bylo zastaveno trestní stíhání pro nepříčetnost již v přípravném řízení a případy, kdy bylo uloženo léčení mimo hlavní líčení.⁸⁵ Ku příkladu ke konci roku 2017 evidovaly jednotlivé okresní a krajské soudy celkem 7837 osob s dosud neukončeným ochranným léčením, což ovšem neznamená, že by se jednalo i o stejný počet osob, neboť vzhledem k možnosti a časté praxi ukládat více druhů ochranného léčení současně, jsou některé osoby započítány vícekrát.⁸⁶ V těchto podkapitolách bych se pak blíže věnovala i tématu kverulantství v rámci ochranného léčení psychiatrického, ochrannému léčení protitoxikomanickému, protialkoholnímu a sexuologickému.

2.2.1 Ochranné léčení psychiatrické s bližším zaměřením na kverulantství

Soud nařizuje psychiatrické ochranné léčení, pakliže byla v době spáchání trestného činu u pachatele přítomna duševní porucha, která pachatele ovlivnila. Samotná diagnóza bývá v mnoha případech řešena až po nástupu do ochranného léčení, protože její konkrétní určení je často velice komplikovanou záležitostí. Ze stejného důvodu znalec ani neuvádí často konkrétní poruchu ve znaleckém posudku.⁸⁷

Jedno ze závažných psychiatrických onemocnění je schizofrenie, kdy dochází psychopatologicky k poruchám myšlení a jednání. Jednotlivé složky psychiky u nemocného fungují nekoordinovaně. Nejčastěji se vyskytuje forma paranoidní, kde dochází k bludům, nemocný je například přesvědčen o svém pronásledování, nebo má sluchové halucinace, resp. imperativní halucinace. Ty mohou být obzvláště nebezpečné v případě, kdy se nemocný rozhodne příkaz realizovat. Psychiatrie dále rozlišuje typ hebefrenní, katakonní a simplexní, případně schizofrenie nediferencovaná, kdy nejde určit přesně jednu z forem zcela přesně. Trestná činnost u těchto osob trpících schizofrenií bývá velmi rozmanitá, byť není ani zas tak frekventovaná. Velice nebezpečné jsou schizofrenní raptý, kdy nemocný, pakliže je ozbrojen, způsobí smrt mnoha lidí

⁸⁵ PÁV, Marek a Švarc JIŘÍ. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení: Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018, [cit. 2022-11-02]. s. 15. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/334965659_Stavajici_stav_a_doporuceni_k_dalsimu_rozvoji_site_ochranneho_leceni

⁸⁶ Blatníková, Š., Zeman, P. (2019). *Ochranné léčení a zabezpečovací detence: alternativy nebo spojité nádoby?* Česká kriminologie, 2, s. 12.

⁸⁷ ŠVANDOVA, Nikola. Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo. 2010, 2014(7-8), s. 38.

při masakru.⁸⁸ Léčba schizofrenie je především podávání neuroleptik za pomoci psychoterapie, která si klade za cíl zapojení do běžného života.⁸⁹

Paranoia, stav, který má blízko ke schizofrenním stavům, dnes označována jako trvalé duševní poruchy s bludy. Od pouhé abnormality projevující se například zvýšenou vztahovачností se mohou vyvinout až zcela k psychotickému stavu. Na samém začátku může i existovat křivda, ať již je reálného nebo domnělého charakteru, se kterou se jedinec nesmíří. Tyto osoby pak spíše volí legální cesty jak se něčeho domoci, stávají se z nich notoričtí sudiči, kdy podávají jedno podání za druhým.⁹⁰ Tito lidé se označují jako tzv. kverulanti, slovo má svůj původ ve slově „*queri*“, což znamená hádat se, soudit se. Tito lidé ve svém důsledku nepřiměřeně a neopodstatněně přetěžují veřejné orgány podněty, žalobami, stížnostmi apod.⁹¹ Pokud bychom se podívali na životy těchto jedinců, šlo by v jejich případech hovořit až o něčem, co připomíná tzv. *kverulantskou kariéru*. Hořák ve svém článku o kverulantství zmiňuje kverulantskou kazuistiku, se kterou se setkal, když působil na Ústavním soudě ČR. Jedním ze zmíněných případů je i případ PhDr. P., jednalo se o bývalou ředitelku státního zámku, která se neomezila na pouhé podání pár žalob, ale podávala jich desítky spolu s mnohačetnými návrhy. Ani u těchto žalob a návrhů nezůstala, neboť dokonce založila vlastní odborovou organizaci, která měla sloužit právě k prosazování jejích zájmů. Autor tímto případ především ukázal, že kverulantky jsou zastoupeny rovněž, ačkoliv v literatuře nejsou tak často reflektovány. Faktem totiž je, že se u kverulantek často neobjeví doprovodné projevy násilí a tudíž nejsou tak často řešeny forenzními psychiatry.⁹²

V dnešní době jsou jimi v posudcích posuzovány často jako osoby, které trpí paranoidní poruchou osobnosti, v občasných případech se dokonce zmiňuje tato porucha jako subtyp paranoidní poruchy.⁹³ Z různých pohledů na tyto osoby se pak nahlíží i na případnou léčbu kverulanta, kdy se rozlišuje přístup medicínský (psychopatologický) nebo právní. První zmíněný posuzuje kverulanta jako osobu duševně chorou, což může ve svém důsledku vyústit i v nedobrovolném zadržení v detenci za současného omezení svéprávnosti. Tento přístup byl do

⁸⁸ PAVLOVSKÝ, Pavel. Soudní psychiatrie pro právníky. [2. vyd.]. Beroun: Eva Rozkotová - IFEC, 2010. Scripta iuridica, s. 53–57

⁸⁹ RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel a JANOTOVÁ, Dana. Psychiatrie: Minimum pro praxi. Vyd. 4., rozšířené. Praha: Triton, 2006., s. 79-82.

⁹⁰ PAVLOVSKÝ, P., op. cit., s. 53-57.

⁹¹ DUFKA, Miroslav a kol. Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. Praha: Orbis, 1976, s. 79.

⁹² HOŘÁK, J. Kverulanti a kverulantství z pohledu kriminálních věd. In: ŠČERBA, F., Kriminologické dny 2018. Sborník z VI. ročníku mezinárodní konference Kriminologické dny pořádaný ve dnech 18.–19. 1. 2018 Českou kriminologickou společností ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. 2. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s, 2018, s. 80-104. Dostupné také z: <http://www.czkrim.cz/cs/soubory-ke-stazeni/sbornik-z-konference-vi-kriminologicke-dny-2018>.

⁹³ DOBIÁŠ, Jan et al. Psychiatrie. Učebnice pro lékařské fakulty. Praha: Avicenum, 1986, s. 227.

nedávna typický spíše pro kontinentální Evropu, naproti tomu druhý z přístupů, je typický pro anglosaský právní svět. V Anglii se nahlíželo na kverulanta spíše jako na procesní právní problém, tj. se vůbec nezkoumala duševní stránka kverulanta. Již z anglické historie byl znám delikt soudictví „*barratry*“, a to až do roku 1967. Původně toto velice staré ustanovení cílilo na středověké „*malkontenty*“, což byly osoby soudící se kvůli pozemkové držbě. Prohlášení za *common barrater*, jakožto sankce, která mohla následovat. Ve své podstatě to znamenalo právě odebrání možnosti se soudit, a tedy omezení práva podávat další a další malicherné žaloby. Praxe se již brzy ukázala jako ne nejlepší, a proto v anglosaském světě docházelo k přijímání rozličných zákonů na základě kterých došlo k prohlášení osoby za kverulanta (*vexatious litigant*). Tato osoba pak nemohla podávat žaloby, anebo případně jen určitý druh žalob, případně mohla podat žalobu jen prostřednictvím určené komise. Tato praxe ale postupně také vybledla a oba přístupy k právním kverulantům postupem času splynuly. Dnes v mnoha civilních případech dochází k ustanovení opatrovníka *ad hoc* (§ 29 odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., o občanském soudním řízení).⁹⁴ Tato praxe je viděna i Ústavním soudem jako vhodná.⁹⁵ Není až tak častou praxí, což vidím jako správné, ukládat nedobrovolnou psychiatrickou detenci kverulantům. Hořák ve svém článku ovšem podotýká, že přestože má léčba na kverulantství zřídka velký vliv, alespoň může být viděna jako šance k určitému zotavení. Neboť kverulantství je ve své podstatě charakterizováno jako forma agresivního chování, která kombinuje jednak extrémní výdrž a soustavnost a zároveň pozbývá sociální adekvátnosti. Následky bývají především ve fungování orgánů veřejné moci, jak zmiňuje autor ve svém článku. Často se tyto osoby dopouštějí rozličných přestupků, stíhání za ně může ale být bráno jako podnět k dalšímu boji o právo. Jelikož se tato porucha ve své podstatě vymezuje i vyžíváním se v konfliktech s veřejnou mocí, není na riziko odpovědnosti za přestupek pro kverulanta bráno jako velice odstrašující případ. Tato nebojácnost má ale své meze, a tedy riziko trestního stíhání je již pro většinu nepřijatelné. Jednak se kverulanti dopouštějí trestné činnosti označované v článku jako „jádrové“. Ty pramení již ze samotné definice kverulantství, kdy dochází např. k opakovanému naplňování skutkové podstaty některých trestných činů, a to především z hlavy X TZ (TČ proti pořádku ve věcech veřejných). Příkladem může být maření výkonu úředního rozhodnutí (§ 337 TZ), pohrdání soudem (§ 335 TZ), křivé obvinění (§ 345 TZ) a další. Další skupinou častých deliktů jsou násilné delikty, obtěžování a vyhrožování směřující

⁹⁴ HOŘÁK, J. Kverulanti a kverulantství z pohledu kriminálních věd. In: ŠČERBA, F., Kriminologické dny 2018. Sborník z VI. ročníku mezinárodní konference Kriminologické dny pořádaný ve dnech 18.–19. 1. 2018 Českou kriminologickou společností ve spolupráci s Právníkou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. 2. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s., 2018, s. 80-104. Dostupné také z: <http://www.czkrim.cz/cs/soubory-ke-stazeni/sbornik-z-konference-vi-kriminologicke-dny-2018>.

⁹⁵ srov. usnesení ve věci sp. zn. III. ÚS 2951/07 ze dne 17. 1. 2008.

proti úředním osobám. Dále delikty, které často bývají subsumovány pod výtržnictví, jsou řazeny do deliktů demonstrativního rázu, oproti předchozímu subtypu, kde se jedná spíše o jednání impulzivnějšího rázu, je zde již patrné nějaké předchozí uvážení. Předposledním subtypem jsou dle autora pak další delikty vyplývající z paranoidní a nezdrženlivé osobnosti kverulanta, ke kterým dochází bez přímé souvislosti s kverulantstvím. Kverulant se takto může vložit např. do konfliktů, jež byl náhodně svědkem, či může jít o fyzické napadení, urážku, ať již osob známých či neznámých. Poslední kategorií je nejzávažnější trestná činnost, a to proti životu a zdraví. Jedná se o vzácné případy, byť v zahraničí je jim věnována značná pozornost, a to za účelem případného odhalení potencionálních pachatelů těchto nejzávažnějších činů, kdy jsou již např. pozorovány určité *prediktory*. Autor též v závěru poukázal na jistý nezáměr u nás více se zabírat tématem kverulantství a zároveň navrhuje pro futuro se zaměřit na případný empirický výzkum, kde by se daly dohromady zkušenosti různých osob, které se s kverulanty při své praxi běžněji setkávají.⁹⁶

2.2.2 Ochranné léčení protitoxikomanické

Psychoaktivní látky mohou mít bezprostřední vliv na psychickou činnost, případně, jak podotýká Pavlovský, mohou vést až k trvalým a nevratným tělesným změnám.⁹⁷ Duševní poruchy a poruchy chování je možné vyvolat i účinkem psychoaktivních látek, jedná se především o poruchy vyvolané požíváním opioidů, kanabinoidů, sedativ, hypnotik, stimulantů, halucinogenů, tabáku či organických rozpouštědel případně různých kombinací. Léčba závislostí nealkoholového typu patří mezi velice náročné, a to i více než je léčba alkoholika. V mnoha střediscích se též užívá i substituční léčba (např. u závislosti na heroinu) syntetickými opioidy jako je methadon či pethidin, na kterých ovšem vzniká také závislost.

Ochranné léčení bývá nařizováno jak ambulantně, tak i ústavně, v posledních letech vznikla i řada středisek a terapeutických komunit. Ve všech případech je léčba dlouhodobá a klade se při ní důraz především na skupinovou psychoterapii a režimovou terapii.⁹⁸ Obecně je ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické do velké míry specifické tím, že se při terapii klade i velký důraz na změnu životního stylu léčeného. Nejdůležitějším aspektem při těchto terapeutických postupech je hlavně spolupráce ze strany pacienta. Tato spolupráce je například téměř mizivá v případě soudního nařízení protialkoholního nebo protitoxikomanického léčení, a

⁹⁶ HOŘÁK, J., op. cit., s. 92-103

⁹⁷ PAVLOVSKÝ, P., op. cit., s. 39

⁹⁸ RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel a JANOTOVÁ, Dana. Psychiatrie: Minimum pro praxi. Vyd. 4., rozšířené. Praha: Triton, 2006., s. 65-72.

z tohoto důvodu bývá i málokdy úspěšné. Zároveň osoby s nařízeným léčením bývají častokrát zařazeny do pořadníků čekatelů na výkon, neboť z kapacitních důvodů oddělení přijímají přednostně dobrovolné pacienty, u kterých je větší šance na úspěšnou léčbu.⁹⁹ Identifikace kauzality mezi užíváním drog a trestnou činností, je stále poněkud obtížné, a výzkumy nejsou v České republice až tak časté. Sekundární drogová kriminalita, tedy ta, kdy pachatel páchá trestnou činnost v důsledku kompulzivního jednání, kdy motivací je sehnání si prostředků na drogy, či trestná činnost páchaná pod jejich vlivem, či v důsledku abstinčních příznaků. Přitom sekundární kriminalita nabývá v posledních letech na rozmachu, a to především ta nealkoholová. Užívání drog má především následně blízko k trestné činnosti, jako krádežím, řízením pod vlivem alkoholu, výtržnictvím apod.¹⁰⁰ Jsem i názoru, že vzhledem k mnohdy dnes snazší dostupnosti drog na internetu nežli alkoholu v supermarketu, především pro nezletilé, je možné očekávat i nárůst kriminality spojené s užíváním drog namísto té spojené s alkoholem.

Věznice Rýnovice je jedním z míst, kde se realizuje ochranné léčení protitoxikomanické a to jak v ambulantní, tak v i ústavní formě. Samotný léčebný program je nastaven na minimálně 18 měsíců. Kapacitní důvody neumožňují přijímat každého do léčení, i z tohoto důvodu jsou do léčebného programu zařazováni jen muži nad 18 let vykonávající trest odnětí svobody ve věznici s ostrahou zpravidla 18 měsíců před propuštěním na svobodu. Léčebný program této věznice spočívá především na komunitním systému léčby a skupinové terapii. Pacienti by si měli osvojit nové sociální role, změnit své životní nastavení a svůj žebříček hodnot za pomoci skupinové či individuální psychoterapie, sportovního zátěžového programu, přednášek a dalšího. Zájemcům je umožněno si vyzkoušet např. včelařský kurz či zde probíhá nácvik běžných činností jako je šití, žehlení apod.¹⁰¹

Z výše zmíněného mi plyne, že úspěšné léčení závislého je především velice odvislé od jeho ochoty a zájmu podrobit se léčení. Terapeutické programy mohou zřejmě zvýšit šanci na úspěch u pacienta, který chce podstoupit léčení, ale základ úspěchu zůstává vždy stejný. V takovém to případě je asi lepší se zaměřit spíše na prevenci abúzu drog, neboť léčebná cesta je pak náročná, a ne vždy úspěšná.

⁹⁹ RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. Psychiatrie. Praha: Galén, 2001., s. 523-524.

¹⁰⁰ PŘECECHTĚL, Petr, ZOUBKOVÁ, Ivana, NAJMAN, Tomáš: Poznatky z výzkumu sekundární drogové kriminality. In: ŠČERBA, F., Kriminologické dny 2018. Sborník z VI. ročníku mezinárodní konference Kriminologické dny pořádaný ve dnech 18.–19. 1. 2018 Českou kriminologickou společností ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. 2. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s, 2018, s. 172-185. Dostupné také z: <http://www.czkrim.cz/cs/soubory-ke-stazeni/sbornik-z-konference-vi-kriminologicke-dny-2018>.

¹⁰¹ Věznice Rýnovice: Ochranné léčení protitoxikomanické a protialkoholní. Vězeňská služba ČR [online]. [cit. 2022-11-09]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-rynovice/sekce/profitoxikomanicka-a-protialkoholni-lecba>

2.2.3 Ochranné léčení protialkoholní

I tento druh ochranného léčení lze uložit jen za podmínky, že pachatel spáchal trestný čin v opilosti nebo v souvislosti s požitím alkoholu a zároveň se zjistí, že toto užívání dosahuje takové míry, že jej lze považovat za chorobu.¹⁰² Alkohol má v našich končinách speciální postavení a nebývá ani z pohledu většinové společnosti často považován za drogu. Jednak se jedná o určitou toleranci vůči alkoholu danou kulturním a společenským vývojem, zároveň se jedná vedle tabáku a kofeinu o drogu legální.¹⁰³ V podnapilém stavu ale lehce dochází k trestné činnosti, až 70 % vražd je spáchání pod vlivem alkoholu. Alkohol má nepříznivý vliv na paměť, zejména pak ve stádiu závislosti dochází k tzv. okénkům, tj. jedná se o výpadky vzpomínek na určitý úsek podnapilosti. Z forenzního hlediska tento jev nehraje při zhodnocení rozpoznávacích a ovládacích schopností pachatele v době spáchání trestného činu žádnou roli. Léčení alkoholiků se těší u nás dlouhé tradici, při kterém je důležitá hlavně skupinová psychoterapie a režimová terapie. Ústavní léčba probíhá na specializovaných odděleních psychiatrie, ambulantní léčba v ordinacích AT. Od mnoha metod léčby se již v dnešní době upustilo, již se nepoužívají metody tzv. „blinkaček“, které spočívaly ve vybudování podmíněného reflexu, kdy alkohol vyvolával pocit na zvracení, dále se upouští od podávání Antabusu. V dnešní době se spíše používají látky snižující touhu po požívání alkoholu, např. acamprosa (Campral).¹⁰⁴

2.2.4 Ochranné léčení sexuologické

Toto ochranné léčení se nařizuje po posouzení pachatele soudním znalcem sexuologem. Ten může dojít k závěru, že je pachatel postižen nějakou sexuální poruchou a tato porucha měla forenzně zásadní vliv na jeho jednání, případně shledá, že pobyt pachatele na svobodě je ze sexuologického hlediska nebezpečný. Znalecký posudek je ve své podstatě stejný jako posudek psychiatrický, podrobnější je ale zkoumání sexuálního života a vztahů, jakožto i vyšetření tělesné.

I zde jsou patrné určité nedostatky, které sexuologové spatřují, jako je například fakt, že sexuologické léčení lze provádět již v průběhu výkonu trestu jenom ve věznici v Kuřimi. Dále je

¹⁰² KALVODOVÁ, Věra. § 99 [Ochranné léčení]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022, marg. č. 20.

¹⁰³ TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana a Petr ZEMAN. Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci)., s. 10

¹⁰⁴ RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P., JANOTOVÁ, D., op. cit., s. 59. nebo také PAVLOVSKÝ, P., op. cit., s. 40-46.

poukazováno na nedostatečnost konceptu léčby, kdy zde chybí propracovaná spolupráce mezi zdravotníky s policií a soudy. Samotná léčba u sexuálních delikventů je zcela jen ve výjimečných případech zahajována na jejich dobrovolnou žádost, tj. mnohem častější je případ, kdy sexuální delikventi postižení poruchou zahajují léčbu až v rámci ochranné ústavní či ambulantní léčby. Při zohlednění uložení ochranné léčby a při výběru formy léčby se berou v potaz především kritéria nebezpečnosti sexuálního delikventa jako je věk do 35 let s výjimkou pedofilie (ti jsou nebezpeční doživotně), mentální defekt, přítomnost poruchy sexuální preference atd. Přítomnost vícero těchto kritérií může poukazovat na vhodnost spíše ústavní léčby než té ambulantní.¹⁰⁵ Podobně jako je tomu u léčení psychiatrického, na začátku je důležité provést revizi diagnostického závěru. Koncept léčby pak vychází z představy o sociosexuální adaptaci, i zde se využívá prostředků terapeutické a socioterapeutické léčby spolu s biologickými léčebnými metodami, mezi které se řadí hormonální útlumová léčba antiandrogeny, neuroleptiky či kastrace. Je důležité si též uvědomit, jak upozorňuje literatura, že biologická léčba má sloužit spíše k tomu, aby pacient své chování měl lépe pod kontrolou a naučil se tak se sexuální poruchou žít, nic nemůže vyloučit případnou recidivu. Sexuologická ochranná léčba trvá, dokud to vyžaduje její účel, zároveň i u ní je nemálo důležité, zdali pacient spolupracuje.

2.3 Povinnosti léčebného ústavu

Odrazovým můstkem pro postup a povinnosti léčebného ústavu, kam je pacient zařazen, je u nás zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách („ZSZS“). Obecně se ochranné léčení vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o jeho uložení, což plyne z § 83 ZSZS. Poskytovatelé této péče mají povinnost zajistit ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody, ZSZS jim dává možnost i pacienta odmítnout z důvodu přetížení kapacity zařízení. Poskytovatel má zákonnou povinnost seznámit pacienta po přijetí do ochranného léčení s jeho právy a povinnostmi a očekávanou dobou léčení. Důležitá je i spolupráce zařízení se soudem, který ochranné léčení nařídil. Měl by například oznamovat, že pacient nenastoupil do ochranného léčení, vzdálil se z něho, případně, že není zařízení schopno pacienta přijmout do léčení. Oznamovací povinnost má i vůči Policii České republiky, a to v případě, že se léčený vzdálil ze zdravotnického zařízení.¹⁰⁶

¹⁰⁵ PAVLOVSKÝ, Pavel. Soudní psychiatrie a psychologie. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada)., s. 172-192.

¹⁰⁶ srov. us. § 84 až 87 ZSZS

V případě nařízeného ochranného léčení ústavní formou je povinností nemocnice, aby zaevidovala pacienta do informačního systému. Zásadně pak oznámí soudu, že bylo s ochranným léčením započato.¹⁰⁷ Samotný nástup, výzva k nástupu, popřípadě realizace dodání do ochranného léčení je pak zcela v režii soudu, tj. soud stanovuje i datum nástupu do ochranného léčení. Poskytovatel takto přijímá kohokoliv, kdo má nařízeno léčení pravomocně. Poskytovatelovi zároveň dává zákon povinnost (§ 353 odst. 1 TR) nejméně 2 měsíce před uplynutím 2leté lhůty podat návrh na prodloužení. V praxi podávají zařízení návrhy na prodloužení i po dalších 2 letech. Pokud v průběhu léčby došlo k naplnění jejího účelu, případně pokud účelu nelze nikterak dosáhnout, podá poskytovatel návrh na soudu na propuštění. V určitých typech nemocnic je k tomuto úkonu oprávněn pouze primář.¹⁰⁸

Ombudsman též poukázal na jistou nedostatečnost ohledně úpravy práv a povinností pacienta, kterou spatřuje. Mnoho zásahů do práv pak chybí zcela zákonný podklad, což by mohl vyřešit, pokud by se přijal samostatný zákon, jak navrhuje ombudsman. Tyto mezery jsou například spatřovány v nejasnosti ohledně bezpečnostních kamer a mříží či používání svých věcí a mobilního telefonu.¹⁰⁹

¹⁰⁷ PÁV, Marek, Švarc JIŘÍ. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení: Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018, [cit. 2022-11-15]. s. 5-. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/334965659_Stavajici_stav_a_doporuceni_k_dalsimu_rozvoji_site_ochranneho_lecenisrov_a_nebo_ust._%C5%A1_351_odst._4_a_5_TR

¹⁰⁸ ŠVARC, J., PÁV, M., PAPEŽOVÁ, S., HOLLÝ, M., Ochranné léčení – postupy pro poskytovatele zdravotní péče. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2018, 19(2), s. 80-85 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2018/02/08.pdf>

¹⁰⁹ Ombudsman chce samostatný zákon pro vymezení ochranného léčení. In: *Česká justice* [online]. 14.4.2020 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.ceska-justice.cz/2020/04/ombudsman-chce-samostatny-zakon-vymezeni-ochranneho-leceni/>

3. Ochranné léčení vykonávané v Psychiatrické nemocnici Bohnice

V této kapitole bych se ráda věnovala ochranné léčbě tak, jak probíhá v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Oddělení ochranné léčby jsem navštívila dne 20.12.2022 a celou návštěvou mě provázel pan MUDr. Jiří Švarc, Ph.D., který mi mimo jiné poskytl i bližší porozumění, jak funguje ochranná léčba v praxi a zároveň poskytl podněty k zamyšlení, jak by se taková léčba mohla v budoucnu zlepšit.

3.1 Obecně k ochranné léčbě se zaměřením na Psychiatrickou nemocnici Bohnice

Psychiatrická léčebna Bohnice je zdaleka největší v České republice (aktuálně je zde okolo 1300 pacientů¹¹⁰). V roce 1899 byla schválena výstavba této nemocnice, neboť pacientů na Karlově náměstí stále přibývalo. Jedná se o památkovou rezervaci.

Jako takový úkaz je fakt, že sexuologie zůstává nadále lékařským oborem v České republice. U sexuálního deliktu je tedy běžná praxe požádat o posudek lékaře sexuologa, což se ukazuje jako velice problematické dle Švarce. Tedy soud nejprve zkoumá, zdali se u jedince jedná o duševní poruchu a mělo by se tedy uložit ochranné léčení. Sexuologické posudky v těchto případech se pak ukazují jako zcela nadbytečné. Problémem se ukazuje i to, že sexuologické posudky často vycházejí z toho, z čeho je obviněný obviněn. Sexuologická léčba probíhá v pavilonu 5, mimo Bohnice existují v České republice další čtyři oddělení, kde probíhá sexuologická léčba. Jako kontroverzní shledávám, že je zde dle Švarce určitá rozdílnost v rámci délky ochranné léčby v různých léčebnách. Pacienti tak požadují přemístění ku příkladu z Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovic do Psychiatrické nemocnice Bohnice, a to jen z důvodu očekávané délky léčby.

Psychotici se propouští v závislosti na tom, jak u nich zabrala léčba. Byť pro většinu z nich léčba zabírá, pro cca 30 % z nich je bohužel ochranná léčba celoživotní. V lepším případě se mohou dostat do chráněného bydlení.

Pro závislé pacienty na návykových látkách je připraven speciální program, který průměrně trvá šest měsíců včetně rozhodnutí soudu o propuštění z ochranné léčby. V České republice stále převládá závislost na alkoholu a na metamfetaminu.

¹¹⁰ stav k 20.12.2022.

Důležité je, že u toxikomanů je i § 99 odst. 2 písm. b) TZ, resp. dle § 99 odst. 5 TZ speciální režim. Je zde výjimka v souvislosti s návykovými látkami, neboť soud může tuto ochrannou léčbu uložit i přesto, že není prokázána nebezpečnost a zároveň tuto léčbu lze i ukončit, pokud nelze dosáhnout účelu. Jak podotýká Švarc, to, že by nebylo možné dosáhnout účelu, je opravdu v dnešní době vzácné. V psychiatrické léčbě jako takové v posledních dvou dekadách neproběhly téměř žádné výrazné změny.

U sexuologické terapie se především uplatňuje náhledová u pacientů, kteří si sami neuvědomují, že se mají například určitým situacím vyhýbat. K určitým změnám došlo v léčbě sexuologické, kdy je zde především patrný odklon od klasické kastrace. V dnešní době se uplatňuje spíše tzv. lidově zvaná „chemická kastrace“, čímž je myšleno pravidelné podávání depotního Dipherelinu, který je schopen na úrovni mozku blokovat testosteron skrz potlačení řídicího hormonu.

U protialkoholní a protitoxikomanické terapie se u nás od 50. let uplatňuje tradiční „Skálovská“ komunitní terapie, což znamená absolutní abstinenci.¹¹¹ Skálův odkaz v protialkoholní léčbě je patrný dodnes. Již v roce 1948 založil Klub lidí usilujících o střízlivost (KLUS) a stál u vzniku protialkoholního záchytné stanice, která se stala vzorem pro ty v zahraničí. Tvrdil, že závislost je v podstatě kombinace duševní poruchy a jisté nedisciplinovanosti. Proto byl věrný přísnému režimu, který se musí dodržovat.¹¹²

Mimo jiné existuje i substituční terapie jako léčebný postup u závislostí, ale ta se u ochranné léčby neuplatňuje.

3.2 Spatřované nedostatky v legislativě

Objevují se jisté návrhy, jak podotýká Švarc, aby se vypustil § 99 odst. 2 písm. b) TZ, tj. neexistovalo by fakultativní uložení ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického. Soud by stále měl možnost uložit tyto ochranné léčby dle § 99 odst. 2 písm. a), protože závislost je duševní porucha. Otázkou pro mě zůstává, jak by se ale řešila situace, kdy pachatel není nebezpečný, ale spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. V tomto případě by nebyla splněna podmínka nebezpečnosti pro fakultativní uložení ochranného léčení. Rovněž by bylo asi nutné právně ošetřit jinak pachatele, u kterých je již zřejmé, že léčba nikam nepovede.

¹¹¹ pozn. Jaroslav Skála (1916 – 2007), český psychiatr se zaměřením na léčení alkoholismu a jiných závislostí.

¹¹² Psychiatr Skála zasvětil svůj život boji proti alkoholismu. In: Zdravotnický deník [online]. 2016 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/psychiatr-skala-zasvetil-svuj-zivot-boji-proti-alkoholismu/>.

Jak již bylo zmíněno o podkapitolu výše, Švarc vidí jako nezbytnou změnu to, aby se nepsaly sexuální posudky u trestních řízení pro sexuální delikty. Dále dle jeho názoru není zcela správné, aby existovaly určité hranice pro rozlišení přestupkového a trestního řízení v případech řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek. Ideálem by byla inspirace ze zahraničí, kde platí efektivní správní přestupkové řízení pro případy, kdy někdo řídí pod vlivem a nezpůsobí škodu. Ku příkladu německá úprava rozlišuje relativní a absolutní nezpůsobilost k řízení. První pomyslná hranice je na 0,3 promile, kdy je člověk považován za relativně nezpůsobilého k řízení vozidla. Správní delikt je ale až od 0,5 promile do 1,09 promile za podmínky, že nedošlo k poruchovým příznakům (*Ausfallerscheinung*). Poruchové příznaky jsou např. způsobení nehody či viditelná opilost, která je zřejmá i bez dechové zkoušky. V případě, kdy tyto poruchové příznaky jsou přítomny a řidič nadýchá mezi 0,3 a 1,09 promile, jedná se automaticky o trestný čin. V případě, že přítomnost alkoholu v krvi je vyšší než 1,1 promile, je vše ostatní irelevantní, automaticky se jedná o trestný čin a mluvíme o tzv. absolutní neschopnosti řídit.¹¹³ Právní úprava v Německu se mi zdá v mnohém jasnější a tedy efektivnější nežli je úprava u nás.

Legislativní mezera, která je z pohledu Švarce nežádoucí, jsou případy nepřičetnosti, kdy nesmí být osoba ani ve vazbě, ani trestně stíhaná. V mezidobí je tedy pacient na svobodě do uložení ochranného léčení. Jak řešení vidí v zavedení např. nějakého předběžného opatření jako je v občanském civilním řízení.¹¹⁴

¹¹³ Alkohol am Steuer: Promillegrenzen und Strafen. ADAC [online]. 2018, 18.02.2022 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.adac.de/verkehr/recht/verkehrsvorschriften-deutschland/alkohol/#wann-ist-das-fahren-mit-alkohol-eine-straftat>.

¹¹⁴ Celá kapitola 3 je založena na informacích získaných od primáře MUDr. Jiřího Švarce Ph.D.

4. Vybrané problémy spatřované u ochranného léčení

V následující kapitole se budu věnovat vybraným problémům, které spatřuje odborná veřejnost v současné úpravě ochranného léčení v České republice. Vycházím především ze zpráv, které publikoval ombudsman, neboť ten je také ten, který nejčastěji upozorňuje na nedostatky v systému svými systematickými návštěvami.¹¹⁵ I jednotlivé kapitoly jsou koncipovány obdobně jako je struktura zmíněných nedostatků ve zprávě ombudsmana z roku 2019.¹¹⁶

4.1 Některé mezery v právní a administrativní úpravě

Jak je upozorňováno, existují do dnešní doby mezery především v právní úpravě ochranného léčení. Ombudsman spatřuje jako nedostatečné především neexaktní stanovení podmínek, které by ochranné léčení mělo splňovat, což může mít za důsledek až rozdílně poskytovanou péči. Problémem se to ukazuje především u ošetrovatelského personálu, absence právního podkladu pro technické a materiální zajištění, kdy nejsou např. pevně stanoveny požadavky na zabezpečení. Při tomto rovněž poukazuje na nedostatečnou úpravu práv a povinností, kdy pro určité zásahy do práv pacientů není k tomu dán právní podklad. Toto vše je pak v kontrastu se zabezpečovací detencí, jakožto institutem, který má vlastní zákon, byť se ve finále týká menšího počtu lidí než ochranné léčení. Dále, co již bylo ovšem zmíněno v jedné z předchozích kapitol, není upraveno přemístování pacientů nebo přerušování ochranné léčby. Tato situace může zcela běžně nastat, kdy pacient např. onemocní a potřebuje podstoupit jinou léčbu.

Jako dalším velkým problémem se jeví i skutečnost, že kapacita lůžek ochranné léčby je do velké míry nestejnorodá, byť narůstá počet pacientů ochranné léčby. I bezpečnost v mnoha směrech pokulhává, neboť ta je na rozhodnutí každé z nemocnic, toto souvisí úzce též s finančními náklady, které jsou nemocnice schopny a ochotny vynaložit, neboť náklady na zajištění bezpečného prostředí nemají poskytovatelé kompenzovány. Dále vzhledem k absenci funkční sítě ambulantní ochranné léčby dochází k pokřivení subsidiarity ústavní ochranné léčby. Jedná se jednak o problém nedostatku ambulantních pracovišť, případně i nemožnost najít někoho

¹¹⁵ srov. též ust. § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999, o Veřejném ochránci práv

¹¹⁶ viz *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata: zpráva ze systematických návštěv 2019*. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019.

s patřičnou odborností. Jako souběžný problém se jeví, že jsou nedostupné některé sociální služby, přitom mít zajištěné sociální zázemí je i jednou z podmínek, ze které soud vychází, pokud jedná o přeměně formy léčení, jak podotýká ombudsman. Pacienti, kteří nemají sociální zázemí jsou pak častokrát nepropustitelní, neboť nemají místo, kam by se mohli uchýlit.

V mnoha případech se i ukázalo, že zabezpečovací detence nahrazuje terapeutické prostředí; ombudsman zmiňuje konkrétní případ nevidomé ženy, která byla přemístěna do zabezpečovací detence, což i sama požadovala, neboť v detenci mohla mít samostatný pokoj a tím se i snížila její nebezpečnost. Toto ovšem naráží na problém, že zabezpečovací detence by stále měla mít subsidiární postavení vůči ochrannému léčení, ne jej nahrazovat.

Dále stále přítomná nekonzistence v rozhodování soudů, která je často zcela rozdílná u různých regionů. Často jsou ukládána zcela bezpředmětně ochranné léčby, které jsou neúčelné, čím ve své podstatě tito pacienti zabírají místo pro pacienty, kteří mají o léčbu zájem. Jako velký problém se jeví i mně, že ochranné léčení nemá zakotven dozor, neboť chybí zákonné vymezení podmínek dozoru státního zastupitelství. V důsledku toho zde chybí nezávislý orgán, který by byl schopen zasáhnout rychle a účinně v případě, že shledá, že je s pacientem špatně zacházeno. Takto jsou pak pacienti odkázáni na to obrátit se na soud, případně prostřednictvím stížnosti, v obou případech se toto jeví jako neefektivní a náročné, obzvláště pro některé pacienty (např. ty s duševní poruchou).

Některé mezery se ukazují být i na poli bezpečnosti, s čímž je v často blízké souvislosti nedostatek mužského personálu v nemocnicích. Řešením by ale také nemělo být použití extrémně přísného režimu. Nemálo důležité je zajistit i bezdrogovou zónu, což je ale dle výpovědí velice náročné. Ombudsman se také staví poněkud kriticky k používání mříží, které by se měly používat nejlépe v co nejmenší míře, byť i ty jsou v určitých případech opodstatněné, neboť zabraňují útěku nebo vyskočení z okna. Přesto doporučuje v mnoha případech použití spíše alternativních prvků. Zároveň mnoho excesů by mělo být zvládáno dostatečným personálem nemocnice, tak aby bylo co nejméně nutné zásahu policie či bezpečnostní služby.

Jako doporučení bylo navrženo i připravit návrh novely § 88 odst. 1 písm. a) zákona o specifických službách. Novela by dle tohoto doporučení měla obsahovat také zásadu svobodného a informovaného souhlasu rovněž pro ochranné léčení. I samotná léčba by měla být lépe koncipována, neboť panují velké rozdíly mezi jednotlivými místy. Písemně by se měla stanovit i pravidla motivačního systému, který je velice důležitý při ochranné léčbě zejména protitoxikomanické a sexuologické. Dále byl ombudsmanem komentován především režim v nemocnicích, který by měl být daleko lépe zakotven, rozhodně by měla být více standardizována péče tak, aby nepanovaly někdy až propastné rozdíly mezi jednotlivými pracovišti. Mnohdy není

zcela sledováno ani dodržování práva na respektování soukromí, kdy se ukázalo, že mnohá zařízení neskýtají soukromí téměř žádné. Často jsou pacienti umísťováni do mnohačetných pokojů, což byl i případ, který jsem zmínila výše, kdy ke snížení nebezpečnosti pacientky bylo u ní rozhodnuto soudem přemístit ji na samostatný pokoj, což ale znamenalo přeměnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Samozřejmě nelze zajistit zcela samostatné pokoje pro každého, ale alespoň přijatelnější by bylo, aby byl snížen počet lůžek na jednotlivých pokojích. To se odvíjí od rozpočtu každého ze zařízení.

V rámci pravidelného šetření bylo i zjištěno neoprávněné použití omezovacích prostředků, byť tyto mají být použity pouze v okrajových případech pro zajištění bezpečnosti pacienta a ostatních osob zároveň při šetrném použití a s maximálním zachováním důstojnosti pacienta. Toto ostatně vyplývá z § 39 zákona o zdravotních službách a EÚLP. Tak jinak omezovací prostředky by měly být použity jen v případě „bezprostředního ohrožení“, což je neurčitý pojem a je ponechán prostor pro úvahu zdravotníka. To samo i znamená, že by toto omezování nemělo trvat déle, než je třeba. Komentována byla i síťová lůžka, která se stále minimálně používala v době jeho návštěv (tzv. stav k roku 2017-2019) v některých nemocnicích. Být zde existují z pohledu ombudsmana i některé specifické výhody, mnohé nevýhody prozařují tak, že je ze stran ombudsmana doporučeno jejich celkové zrušení a hledání, případně posílení alternativ.¹¹⁷

Je důležité podotknout, že výše zmíněné mezery, které byly zpozorovány, jsou jen některé zmíněné, neboť mezery jsou mnohem komplexnějšího rázu a mým cílem bylo jen přiblížit některé z nich, tj. dát nástin, že problematika ochranného léčení není zdaleka zcela ideálně ošetřena. Některé navrhované koncepční řešení mohou být z mého pohledu problematické nebo i např. ne zcela adekvátní, a proto je vždy důležité mít i názor druhé strany, tedy v tomto případě z té praktické. Částečně se tomu věnuji v kapitole 3., která je zaměřena na ochrannou léčbu v Psychiatrické nemocnici Bohnice.

¹¹⁷ Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata: zpráva ze systematických návštěv 2019. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019. s. 26-97.

5. Zabezpečovací detence

V této kapitole se budu věnovat dalšímu z institutů ochranného opatření, konkrétně zabezpečovací detenci jakožto dalším z ochranných opatření. Ráda bych tento institut představila i důvody pro jeho zavedení, neboť se jedná v naší právní kultuře o relativně nový institut. Následovala by analýza tohoto institutu, na tuto kapitolu volně navazuje i následující kapitola, která přibližuje zahraniční úpravu.

5.1 Zavedení institutu zabezpečovací detence do našeho právního řádu

Zabezpečovací detence byla do našeho právního řádu uvedena až v lednu roku 2009. Její zavedení byla především reakce na mnohačetné kritiky týkající se nedostatků ústavního ochranného léčení. Tímto byla zřízena specializovaná zařízení pro velice nebezpečné pachatele trestných činů a činů jinak trestných. Problémem tehdy bylo především nedostatečné zabezpečení a střežení takových osob, ať již před jejich útekem z psychiatrických léčeben nebo napadání personálu či ostatních pacientů. Myšlenka vytvořit speciální zařízení tu byla již nějakou dobu. Již v sedmdesátých letech zde byly požadavky odborné veřejnosti vytvořit zařízení, kam by se umísťovali tito pachatelé. V devadesátých letech se začalo o této nutnosti diskutovat více, velkou zásluhu lze připisovat především Centru pro rozvoj péče o duševní zdraví, jehož snaha později vyústila i ve zřízení Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví. Původní myšlenka byla vybudovat jedno velkokapacitní zařízení.¹¹⁸ Dle zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů („ZVZD“), který nabyl účinnosti 1. ledna 2009, se vykonává detence v ústavech se zvláštní ostrahou a léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Tyto ústavy se v současné době nacházejí v Brně a Opavě a jsou spravovány Vězeňskou službou ČR.¹¹⁹ V roce 2022 byl otevřen nový, tedy třetí v pořadí, ústav zabezpečovací detence, a to v areálu Vazební věznice Praha-Pankrác s kapacitou 28 lůžek.¹²⁰ Inspirací pro českou úpravu byla především úprava německá, zároveň má blízko i k úpravě holandské. Hlavním důraz je při ní kladen na motivaci pachatele

¹¹⁸ BLATNÍKOVÁ, Š. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. s.10.

¹¹⁹ Věznice a ÚVZD Opava Zabezpečovací detence [online]. [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-a-upvzd-opava/sekce/zabezpecovaci-detence-1>; srov. též § 1 odst. 3 ZVZD

¹²⁰ ŘEPKA, Vladimír. Česko má již třetí detenční ústav. Vedle Brna a Opavy také v Praze [online]. 13. 1. 2022 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://justice.cz/web/msp/tiskove-zpravy?clanek=cesko-ma-jiz-treti-detenci-ustav-vedle-brna-a-opavy-take-v-praze>

k léčbě při současném zajištění bezpečnosti a ochrany. Zahraniční úpravy jsou i tak rozličné, což je dáno především historicky a konkrétními právními potřebami dané země.

5.2 Úprava zabezpečovací detence

Jak již bylo mnohokrát nastíněno výše, zabezpečovací detence má subsidiární povahu vůči ochrannému léčení. Soud má především za úkol posoudit, zdali ochranné léčení dostatečně poskytuje ochranu společnosti, pakliže tomu tak není, je na místě uložit zabezpečovací detenci. I zde se setkáváme s indikací tzv. nebezpečnosti pachatele, která musí být pro umístění pachatele do zabezpečovací detence významná. O nebezpečnosti bylo blíže již hovořeno i v kapitole 1.3.5. Je zde patrný jistý konflikt mezi právem a psychiatrií, protože každá z disciplín slouží jinému z účelů. V kriminologické literatuře, na kterou odkazuje Blatníková, se lze setkat i s členěním nebezpečnosti: 1) nebezpečnost vůči druhým, 2) vůči sobě, 3) vůči životnímu/okolnímu prostředí a 4) vůči širším společenským sítím. Jiné pohledy na nebezpečnost např. rozlišují nebezpečnost pachatele, nebezpečnost trestného činu a nebezpečnost pachatele/činu pro společnost.

Základním právním podkladem vedle speciální ZVZD je i TZ, konkrétně ustanovení § 100 TZ.¹²¹ Osoby, kterým se ukládá zabezpečovací detence by šly subsumovat do čtyř kategorií: jednak se jedná o osoby 1) nepřičetné, kteří spáchali čin jinak trestný, který by naplňoval znaky zločinu; dále 2) zmenšeně přičetné, kteří spáchali zločin; 3) které spáchaly zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou; 4) „*které zneužívají návykové látky a spáchaly opakovaně zločin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním*“, ač již byly za zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzeny k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta. Podobně jako u ochranného léčení je zde stanoveno, kdy se ukládá zabezpečovací detence obligatorně a kdy subsidiárně, rovněž je možné její uložení samostatně, tak i vedle trestu, případně namísto trestu. Důležitým aspektem je i zde svoboda chovance, kdy nesmí docházet ke snižování důstojnosti chovance, zároveň nesmí být ale ohrožena ochrana společnosti. Zabezpečovací detence dále trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Vzhledem k nespécifikované délce ani v rozsudku, je zde prvek přezkumu soudu, ke kterému dochází alespoň jednou za dvanáct měsíců, v případě mladistvých dokonce jednou za šest měsíců. Zároveň zákon pamatuje i na možnost změny zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení, či naopak. Zákon

¹²¹ BLATNÍKOVÁ, Š., op. cit., s. 11-26.

dává možnost soudu ust. § 100 odst. 7 i upustit od výkonu zabezpečovací detence, pakliže pominou důvody, pro které byla uložena.¹²²

U samotného ukládání zabezpečovací detence, ale i o rozhodnutí o tom, že má nadále trvat, je důležité prokázat její nezbytnost, jelikož se jedná o výrazný zásah do osobní svobody jedince srovnatelný s uložením výjimečného trestu odnětí svobody. Je nezbytné, aby měl soud při rozhodování i jiné důkazy nežli jen závěr ústavu, kde se detence vykonává.¹²³

Dle statistiky k 1. lednu 2018 bylo v detenci 79 chovanců, z nichž 92 % tvořili muži. U těch osob, kterým byla uložena zabezpečovací detence přímo, se 58 % dopustilo násilného skutku, zbytek pak připadal na sexuální trestný skutek a majetkový.¹²⁴

5.2.1 Změna zabezpečovací detence na ochranné léčení

O změně výkonu rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu se nachází ústav pro výkon zabezpečovací detence, tato procesní úprava je k nalezení v § 355 TŘ.¹²⁵ Toto ustanovení je aplikovatelné i na mladistvé, neboť ZSVM nemá v tomto speciálního ustanovení. Rozhodnutí o změně není podmíněno tím, že musí změnu někdo navrhnout. Změní-li soud detenci na ústavní ochranné léčení, neprodleně by měl zaslat opis po právní moci do ústavu pro výkon zabezpečovací detence a zdravotnickému zařízení, v němž bude následně vykonáváno ústavní ochranné léčení spolu s nařízením jejího výkonu. Proti usnesení zákon připouští stížnost, jež má odkladný účinek.¹²⁶ Dle Blatníkové lze rozhodnout o změně ochranného léčení na zabezpečovací detenci jen u ochranných léčení uložených po 1. 1. 2009. Nerespektování tohoto zákazu by znamenalo retroaktivní uplatnění nové právní úpravy v neprospěch pachatele, což je nepřípustné. Objevily se ale již i opačné názory spolu i s rozhodnutími jednotlivých soudů, které již rozhodly o změně v současné době vykonávaného ústavního ochranného léčení uloženého za předchozí úpravy v zabezpečovací detenci. Aby výklad nebyl založen na nedovolené retroaktivitě se nabízejí určité možnosti. Jednak je nutno na zabezpečovací detenci pohlížet jako na zdravotnický institut, který do jisté míry nahrazuje neúčinné ochranné léčení, který je ve svém důsledku i v zájmu

¹²² KALVODOVÁ, Věra. § 100 [Zabezpečovací detence]. In: ŠČERBA, Filip a kol. Trestní zákoník. 1. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022.

¹²³ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2018, sp. zn. I.ÚS 497/18.

¹²⁴ *Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata: zpráva ze systematických návštěv 2019*. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019, s. 31-37.

¹²⁵ Tamtéž, marg.č. 58.

¹²⁶ ŠKVAJN, Petr. § 355 [Změna výkonu zabezpečovací detence na ochranné léčení]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 4004–4005.

pachatele.¹²⁷ V této věci je zmiňováno i rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva. Soud v této věci jasně říká, že pakliže je nějaké opatření vázáno na spáchání trestného činu, je i toto opatření považováno za trest ve smyslu čl. 7 Listiny práv a svobod.¹²⁸

5.2.2 Výkon zabezpečovací detence

Výkon zabezpečovací detence lze nařídit pouze soudem, ve většině případů jsou umístěny jednak osoby z výkonu ústavní ochranné léčby, osoby převedené z ukončeného výkonu trestu odnětí svobody, případně osoby, které byly doposud na svobodě.¹²⁹ Procesní úprava nástupu je v § 354 TR. Předseda senátu zašle nařízení výkonu zabezpečovací detence příslušnému ústavu, kde má být osoba umístěna a současně je tato osoba vyzvána předsedou, aby nastoupila do výkonu zabezpečovací detence. Zároveň se vždy vyrozumí okresní soud, v jehož obvodě je zabezpečovací detence vykonávána. V případech, kdy jsou na místě obavy, že by osoba na svobodě mohla uprchnout, nebo je-li osoba nebezpečná pro své okolí, či existuje jiný důležitý důvod, je předsedou senátu nařízeno bezodkladné přemístění osoby do výkonu.¹³⁰ Důležité u zabezpečovací detence je fakt, že měla vyřešit dlouhodobý problém s výkonem ústavní ochranné léčby některých zvláště nebezpečných pachatelů. Těmi jsou myšleny především osoby, které jsou nepodrobné, agresivní, nespolupracující, odmítající či dokonce sabotující léčbu. V druhém případě se může jednat o osoby, které jsou postižené chorobou, která je v současnosti a při dnešní znalosti léčebných postupů nemožná. Ty bývají často v kombinaci, příkladem může být psychopatická osoba nízkého intelektu se sexuální deviací. Paradoxně se zde ukázalo, že postupná humanizace a liberalizace těchto zařízení znamená též ne zcela adekvátní připravenost zařízení na tento typ pacientů, kdy docházelo k útokům na ošetřující personál, či k opakovaným útekům.¹³¹ V České republice se taktéž zavedl tzv. klinický model (Clinical Model), který vedle ochrany společnosti klade velký důraz na léčbu a psychologické a rehabilitační působení na osoby.¹³²

¹²⁷ BLATNÍKOVÁ, Š., op. cit., s. 37-39.

¹²⁸ Spolkový ústavní soud (BVerfG, 2BvR 2029/01 ze dne 5.2.2004) dostupné na:

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2004/02/rs20040205_2bvr202901.html

¹²⁹ BLATNÍKOVÁ, Š., op. cit., s. 44.

¹³⁰ viz § 354 TR.

¹³¹ ŠKVAIN, Petr. § 354 [Nařízení výkonu zabezpečovací detence a její výkon]. In: ŠÁMAL, Pavel a kol. Trestní řád. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 3997., nebo také srov. 14. Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, č. 129/2008 Dz, 2007, s. 1 až 3; Úřad vlády: Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, č. 40/2009 Dz., 2007, s. 54 a 55.

¹³² ŠKVAIN, P., op. cit., s. 3997., nebo také Šámal, P., Škvain, P. *Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku* In: Válková, H., Stočesová, S. (eds.) *Detence – Nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva*. Sborník příspěvků z odborného semináře konaného dne 27. května 2005 na Fakultě právnické Západočeské univerzity v Plzni. Plzeň: Západočeská univerzita, 2005, s. 26.

Naopak u osob tzv. neovlivnitelných je cíl působení omezen pouze na izolaci od společnosti a zajištění pobytu v ústavu, který by nikterak neměl narušovat lidskou důstojnost. Snahou je i, aby si chovanci uvědomili, že jsou nebezpeční pro společnost a mohli tak například zahájit eventuálně terapii v ústavním ochranném léčení. Uplatňuje se zde individuální přístup ke každému z chovanců vzhledem k velké rozmanitosti, co se diagnóz mezi chovanci týče. Samotný ústav je rozdělen na oddělení, kde se vykonává detence a sekce, které jsou součástí oddělení a jsou určena pro specifickou kategorii chovanců.

Narižení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky (NGŘ č. 15/2009) stanoví bližší vymezení týkající se výkonu. Chovanec je podroben tzv. vstupnímu posouzení, jehož cílem je provedení lékařského vyšetření, ověření diagnózy a vyhodnocení kondice chovance. Běžně se uplatňuje komunitní systém působení na chovance, zpravidla je povinnost se účastnit již ranní komunity, rovněž i jiných programů. Chovanec je hodnocen dle motivačního a hodnotícího programu, což má význam pro případné zpracování návrhu na ukončení výkonu zabezpečovací detence. Důležitou roli zde hraje i Státní zastupitelství, které vykonává dozor nad detencí, zejména prověřuje umístování chovanců do ústavů, dodržování jejich práv a povinností, kázeňské tresty. Vzhledem k nebezpečnosti pachatelů umístěných do detence výkon zabezpečovací detence trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Dochází zde ale k pravidelnému přezkumu soudem. Pakliže by pominuly důvody pro trvání zabezpečovací detence a odborná komise se rozhodne podat doporučující stanovisko, následujícím krokem je pak zpracování návrhu na ukončení výkonu zabezpečovací detence. Zodpovězeno musí být, zdali je chovanec připraven na přechod do režimu ústavního ochranného léčení nebo na život na svobodě. Recidivě u propuštěných ze zabezpečovací detence se nelze nikterak zcela vyvarovat, faktem zůstává, že ani zevrubné posouzení všech rizikových faktorů nemusí tento účel naplnit.¹³³

Co se týká nahlížení i na délku zabezpečovací detence, která není nikdy předem zcela známa, důležité zmínit i rozhodnutí ESLP ve věci *Bergmann proti Německu*¹³⁴. Soud v této věci jednomyslně rozhodnul, že nedošlo k porušení práva na svobodu zaručeným čl. 5 odst. 1 EÚLP, neboť byla u stěžovatele prokázána duševní nemoc, která vyžadovala tuto hospitalizaci a omezení na svobodě, kdy hrozilo především v kombinaci s alkoholem, spáchání násilné trestné činnosti, za kterou byl stěžovatel původně odsouzen. Namítán byl ovšem nejen rozpor s čl. 5, ale i s čl. 7 odst. 1 EÚLP. Stěžovatel rozporoval prodloužení původní maximální desetileté zabezpečovací detence nad tuto délku podle později přijatých zákonů, čímž mělo dojít k porušení zákazu retroaktivity. Byť soud shledal, že rozšíření původní maximální desetileté doby trvání zabezpečovací detence,

¹³³ BLATNÍKOVÁ, Š., op. cit., s. 45-51.

¹³⁴ srov. Rozsudek ze dne 7. 1. 2016, 23279/14, Bergmann proti Německu, ESLP.

je ve své podstatě retroaktivní účinek zákona, neznamená to ale v tomto konkrétním případě porušení čl. 7 odst. 1 EÚLP. V tomto případě totiž byla detence prodloužena na základě nové zákonné podmínky, a to zjištění duševní poruchy u stěžovatele, což nebyla původní podmínka uložení detence v době odsouzení stěžovatele. Jelikož se tedy lišil účel zabezpečovací detence, po prodloužení především léčba duševní poruchy, soud neshledal porušení čl. 7.¹³⁵

Dle mého názoru zřejmě jakýkoliv postoj v této problematice bude do jisté míry problém, neboť zde bude vždy stát v jakémsi rozporu svoboda jedince a zároveň zájem na ochraně společnosti před těmito jedinci. Asi důležité je vždy, aby se v těchto věcech postupovalo co nejcitlivěji lze.

5.2.3 Pohled na jedince v zabezpečovací detenci

Z hlediska forenzního je velmi významnou, snad i nejvýznamnější tzv. dissociální porucha osobnosti¹³⁶, která jednak patří mezi specifické poruchy a je charakterizována až naprostou lhostejností k právům druhých, což následně vede k trestné činnosti, lhaním, egocentričností, chyběním pocitů viny. Diagnóza se neukládá osobám mladším 18 let, přestože lze už zpozorovat určité vzorce chování, které jsou typické. Do 18 let se pak tyto jedinci označují jako jedinci s disharmonickým vývojem.¹³⁷

Dále je velmi problematické psychotické onemocnění schizofrenie. Jak již bylo nastíněno u ochranného léčení, další skupinou mezi chovanci jsou ti s poruchou sexuální preference, tzv. parafilii. Ne každý pachatel sexuálního deliktu je postižen poruchou sexuální preference, naopak tyto jsou spíše v menšině. Trestný čin znásilnění je nejčastěji páchan jedinci (muži) bez jakékoliv sexuální deviace. Mezi chovanci jsou často i jedinci, kteří trpí nějakou z forem mentální retardace. Plno poruch může být i vyvoláno užíváním psychoaktivních látek, ať už je to častá kombinace pervitinu a heroinu, kokainu a alkoholu, případně sedativa s alkoholem apod. V profilaci souboru osob, který je uložena detence, je velmi časté, že spáchali delikt pod vlivem psychoaktivní/psychotropní látky.¹³⁸ V roce 2019, stav k 1. říjnu, bylo v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno celkem 44 chovanců, z toho 35 mužů a 9 žen. Ve Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byla kapacita zcela naplněna, tj. ke stejnému datu zde bylo 50 chovanců, pouze muži.¹³⁹

¹³⁵ Tamtéž.

¹³⁶ BLATNÍKOVÁ, Š., op. cit., s. 69-70.

¹³⁷ HYNEK K., KAREN, P., PAVLÁT, J. (1986). Pokus o kvantifikaci delikventních psychopatií. Sb. x XII. soudně psychiatrické konference (str. 97-100). Pardubice. KÚNZ.

¹³⁸ BLATNÍKOVÁ, Š., op. cit., s. 71-80.

¹³⁹ GÁČ, Dušan a Miloslav JŮZL. Specifika výkonu zabezpečovací detence v České republice. Brno: Vězeňská služba České republiky, 2020., s. 49.

6. Úprava zabezpečovací detence v Německu

V poslední kapitole bych se ráda věnovala úpravě zabezpečovací detence v Německu, země, která nám je kulturně i právně blízko. Ráda bych i v této poslední kapitole nastínila, jakou inspiraci bychom si z německé právní úpravy mohli převzít. Přestože tato kapitole je zaměřená na zahraniční úpravu zabezpečovací detence, v úvodu bych ráda zmínila i dva fakty ohledně tamější úpravy ochranného léčení.

Na rozdíl od nás, má každá spolková země Německa vlastní zákon o ochranném léčení. Tyto zákony upravují dopodrobna všechny otázky ohledně ochranného léčení, včetně jeho financování, úhrada nákladů tak je přímo napojena na zemský rozpočet.¹⁴⁰ Vlastní zákonný podklad pro úpravu ochranného léčení by rozhodně byl k větší transparentci prospěšný i u nás.

Před úvodními podkapitolami bych ráda uvedla jeden rozsudek, který měl velice zásadní význam pro vývoj institutu zabezpečovací detence jako takové. Jedná se o rozhodnutí soudu ESLP ve věci *M. proti Německu* ze dne 17. 12. 2009, tedy krátce poté, co u nás nabyl nový zákon o zabezpečovací detenci účinnosti.¹⁴¹ Tento zásadní rozsudek byl jakýmsi začátkem přeměny německé právní úpravy. Rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 4. 5. 2011 na něj pak navázalo.¹⁴²

V rozhodnutí *M. proti Německu* se řešil případ německého státního občana a šlo v něm v zásadě o to, že byl postupem veřejné moci vůči němu porušen čl. 5 odst. 1 EÚLP. M. argumentoval tím, že nedošlo k jeho propuštění z výkonu zabezpečovací detence po uplynutí maximální desetileté přípustné doby. V průběhu jejího výkonu totiž došlo v Německu ke markantní změně právní úpravy. V době odsouzení německého stěžovatele totiž platila pouze přípustná maximální desetiletá doba. Prodloužení detence na dobu neurčitou dále dle stěžovatele porušilo i čl. 7 odst. 1 EÚLP, tedy zákaz uložení přísnějšího trestu, než jaký bylo možno uložit v době, kdy pachatel spáchal trestný čin. Stěžovatel byl známý recidivista, který již před uložením zabezpečovací detence pendloval mezi vězeními a strávil tak jen několik málo týdnů svého života na svobodě. V roce 1986 byl stěžovatel odsouzen k trestu odnětí svobody v trvání pět let a zároveň soud rozhodl o uložení zabezpečovací detence podle § 66 odst. 1 Strafgesetzbuch („StGB“). Soud zde

¹⁴⁰ Ochranné léčení, omezovací prostředky a další témata: zpráva ze systematických návštěv 2019. Brno: Veřejný ochránce práv, 2019. s. 8-9.

¹⁴¹ srov. Rozsudek ze dne 17. 12. 2009, 19359/04, *M. proti Německu*, ESLP.

¹⁴² ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). s. 9. a nebo také ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdp/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., s. 180-190.

potvrdil názor znalců a shledal, že je zde přítomný sklon k páchání závažné trestné činnosti. ESLP v tomto rozhodnutí zůstal při své již i z dřívější doby známé argumentaci, a to že zabezpečovací detence a jiná opatření trestněprávní povahy lze považovat za rozhodnutí ve smyslu čl. 5 odst. 1 písm. a) EÚLP.¹⁴³ Důležitým zlomem je ale to, že mezi uložením zabezpečovací detence pachateli v roce 1986 a dalším jeho setrváním v zabezpečovací detenci již není příčinná souvislost.¹⁴⁴ Po zvážení veškerých faktů ale soud došel k názoru, že M. měl být propuštěn po uplynutí maximální přípustné doby z výkonu zabezpečovací detence, a to bez ohledu na konstatování jeho nebezpečnosti pro společnost. Soudem bylo v tomto rozsudku konstatováno, že došlo k porušení čl. 5 odst. 1 i čl. 7 odst. 1 EÚLP. Dne 4. 5. 2011 došlo ze strany Spolkového ústavního soudu k rozhodnutí, ve kterém označuje všechna ustanovení upravující zabezpečovací detenci v StGB a v zákoně o soudnictví nad mládeží Jugendgerichtsesetz („JGG“) za protiústavní. Spolkový ústavní soud shledal neslučitelnost těchto norem se základním právem na osobní svobodu odsouzených ve výkonu zabezpečovací detence, která pramení z čl. 2 odst. 2 věty druhé ve spojení s čl. 104 odst. 1 německé Ústavy („GG“). Co je zcela stěžejní a opakovaně zmiňované je tzv. zachování „odstupu“ (*Abstandsgebot*) mezi výkonem zabezpečovací detence a výkonem trestu odnětí svobody. U detence by mělo být v popředí terapeutické působení a zároveň by měla probíhat odděleně od výkonu trestu odnětí svobody. Po překlenovacím období, které Spolkový ústavní soud stanovil do přijetí nové právní úpravy, je též důležité zmínit, že od roku 2008 disponují zákonodárnou kompetencí též spolkové země Německa v oblasti výkonu zabezpečovací detence.¹⁴⁵ Spolkový ústavní soud především také stanovil nový přístup, který je především založen na rehabilitaci a léčbu nebezpečných pachatelů. V mnohém může být i inspirací pro Českou republiku, především co se týká otázky možnosti změny ústavní ochranné léčby na zabezpečovací detenci u trestných činů a trestných činů jinak trestných, které byly spáchány před 1. 1. 2009.¹⁴⁶

¹⁴³ ŠKVAIN, Petr., op. cit. s. 42-45. nebo také ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdv/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., s. 177-221.

¹⁴⁴ srov. samostatné odůvodnění soudce Řepík in European Court of Human Rights, Case of Eriksen v. Norway, Application no. 17391/90, Judgement, Strasbourg. 27. 5. 1997.

¹⁴⁵ KRUK, Jiří. § 61 [Přehled]. In: KRUK, Jiří. Trestní zákoník Spolkové Republiky Německo, stav 01. 01. 2014. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014.

¹⁴⁶ ŠKVAIN, Petr. Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009. Trestněprávní revue, 2013, č. 11-12, s. 251-255. nebo také ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdv/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., s. 190-196.

6.1 Ochranná opatření v Německu

Umístění do ústavu zabezpečovací detence se v Německu, podobně jako u nás, řadí mezi ochranná opatření. Dle § 61 StGB se je tak zařazena mezi ostatní ochranná opatření, což je jednak umístění v psychiatrickém ústavu, umístění v ústavu pro odvykací léčbu, umístění v ústavu pro zabezpečovací detenci, výchovný dohled, odnětí řídičského oprávnění a zákaz povolání.¹⁴⁷ Od roku 2008 je možné též ve Spolkové republice Německo nařídít zabezpečovací detenci u trestných činů mládeže (tj. dle JGG). Jako celkem problematické ustanovení se ukázalo, že zabezpečovací detence v tomto případě figuruje jako reakce na nenapravitelnost osoby, což ve svém důsledku odporuje tomu, že by zabezpečovací detence měla sloužit i jako naděje na polepšení osoby. Ochrana nebezpečných osob, které jsou ale stále schopné nápravy, nebyla tedy zcela dostatečně zakotvena zákonem.¹⁴⁸

Rozdílem mezi naší právní úpravou a tou německou je zajisté i fakt, že zabezpečovací detence je určena primárně pro plně odpovědné osoby, kteří znovu spáchají zvláště závažné trestné činy a jsou především nebezpeční pro společnost. Nepříčetným či zmenšeně příčetným se pak zpravidla ukládá ochranné léčení na psychiatrii.¹⁴⁹

V německém právním prostředí u systému sankcí hovoříme o dvoukolejném systému. Jednak jsou tu tresty (*Strafen*) a dále jsou tu ochranná opatření (*Massregeln der Besserung und Sicherung*). Cíl, tj. účelná ochrana společnosti, nemůže být ovšem vždy zcela zajištěn.¹⁵⁰ Z tohoto důvodu existují v Německé spolkové republice i ochranná opatření, která mají právě předcházet závažné recidivě, především u pachatelů trpící duševní poruchou nebo zneužívající návykové látky.¹⁵¹

Zabezpečovací detence (*Sicherungsverwahrung*) jakožto institut ochranného opatření je poměrně starý v německém právním prostředí. Zavedena byla již roku 1933 do německého trestního práva. Po druhé světové válce došlo k některým právním obměnám, především tedy ve

¹⁴⁷ KRUK, J., op. cit.

¹⁴⁸ BRETTEL, Hauke. Mezery zákona u zabezpečovací detence nařízené po odsouzení k trestu podle (německého) trestního práva mládeže. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 11, s. 353-355. nebo také srov. Streng, *JugendstrafR.* 2. vydání, 2008, marg. 556; BVerfG, NJW 2004, 739; Ostendorf/Bochmann, ZRP 2007, 146 (146).

¹⁴⁹ Šámal, P. & Škvain, P. (2005). Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku. *Trestněprávní revue*, č. 12, roč. 4., s. 316.

¹⁵⁰ ŠKVAIN, Petr. Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009. *Trestněprávní revue*, 2013, č. 11-12, s. 251-255.

¹⁵¹ Albrecht, H.-J. Sentencing in Germany: Explaining Long-Term Stability in the Structure of Criminal Sanctions And Sentencing. *Law and Contemporary Problems*, 2013, č. 76, s. 211.

Spolkové republice Německo, neboť v Německé demokratické republice byl institut zrušen. Tento institut byl pak zásadně reformován v roce 1998, kdy spolu s novým zákonem o prevenci sexuálně motivovaných a jiných zvlášť nebezpečných trestných činů (*Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und sonstigen gefährlichen Straftaten*) byla zrušena maximální desetiletá doba trvání detence. Nato pak přišel převratný rozsudek ESLP, M. proti Německu, který byl zmíněn již výše a přinesl plno změn do německé právní úpravy. Přístup je nyní zaměřen především na rehabilitaci a léčbu nebezpečných pachatelů. Inspirací může být tento nový přístup i pro české právní prostředí, a to především oblast týkající se aplikačních problémů uložení zabezpečovací detence, případně přeměna na ní, u trestných činů a činů jinak trestných spáchaných před rokem 1. 1. 2009.¹⁵²

6.2 Zabezpečovací detence v Německu

Jak již nastíněno výše, obecnou úpravu ochranných opatření bychom našli v § 61 StGB. Umístění do zabezpečovací detence (*die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung*) je pak upraveno v § 66 StGB. Hlavním podkladem je tedy německý trestní zákoník, který obdobně jako ten český stanovuje zásadu proporcionality při ukládání ochranných opatření.¹⁵³ Německý trestní zákoník stejně jako český trestní zákoník určuje při ukládání ochranných opatření zásadu proporcionality. Ochranné opatření má být uloženo přiměřeně povaze spáchaného trestního činu, či trestních činů. Závažnost se posuzuje i z pohledu k činům, které mohou být teoreticky očekávatelně spáchány i z pohledu jejich nebezpečnosti pro společnost. Stanovené mantinely jsou stěžejní už i z důvodu, že zabezpečovací detence je vedle trestu odnětí svobody na doživotí považována za jednu z nejprísnejších sankcí. Problematika zabezpečovací detence se ukazuje v Německu jako sporný institut, který čelí mnohé kritice.¹⁵⁴ Po světle rozsudku a mnoha změn je ale nyní kladen i větší důraz na rehabilitační stránku odsouzeného pachatele, nejen na jeho prostou neutralizaci.¹⁵⁵

Vedle německého trestního zákoníku je nutné také zmínit zákon o soudnictví nad mládeží JGG, která je vůči StGB v poměru speciality. I možná ve vztahu s tím, že detence se alespoň

¹⁵² ŠKVAIN, Petr., op. cit., s. 251-255. nebo také ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdp/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., s. 180-221.

¹⁵³ srov. § 62 StGB.

¹⁵⁴ ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). s. 50-54.

¹⁵⁵ Rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 4. 5. 2011, Bundesverfassungsgericht, sp. zn.: 2 BvR 2365/09.

v Německé spolkové republice těší mnohonásobně delší historii, je i oproti té české úpravě značně rozvitější. Rozlišují se tři typy zabezpečovací detence, a to jednak tzv. primární zabezpečovací detence (Sicherungsverwahrung) upravena § 66 StGB, dále výhrada zabezpečovací detence (vorbehaltene Sicherungsverwahrung) upravena v § 66a a tzv. následná zabezpečovací detence (§ 66b StGB). Obdobně jako je tomu u nás se rozliší obligatorní a fakultativní uložení zabezpečovací detence. Výhrada a následná zabezpečovací detence jsou varianty, které jsou jen ve fakultativní formě.¹⁵⁶

6.2.1 Zabezpečovací detence dle § 66 StGB

Soud povinně ukládá tuto detenci vedle trestu odnětí svobody, pakliže odsuzuje pachatele za spáchání úmyslného trestného činu dle § 66 odst. 1, č. 1 písm. a) až c) StGB k trestu odnětí svobody v trvání minimálně dvou let. Ve Škvainově publikaci je popsán zjednodušený popis formálních a materiálních podmínek, které musí být splněny v případě ukládání zabezpečovací detence v její základní formě. Formální podmínky uložení základní varianty jsou (§ 66 odst. 1, č. 1 až 3):

- a) soud odsuzuje pachatele k trestu odnětí svobody v trvání alespoň dvou let za spáchání TČ uvedeného ve výčtu v ustanovení § 66 odst. 1, č. 1, písm. a) až c) StGB, nebo
- b) je zde existence předchozího, nejméně dvojího odsouzení pachatele za některý z trestných činů uvedených v § 66 odst. 1, č. 1, písm. a) až StGB, a to nejméně v délce trvání jednoho roku, nebo
- c) pachatel z předchozího odsouzení vykonal již alespoň dva roky, nebo byl po stejnou dobu umístěn do výkonu ochranného opatření spojeného s omezením (či zbavením) osobní svobody dle § 66 odst. 1, č. 3 StGB.

Materiální podmínky jsou pak k nalezení v § 66 odst. 1, č. 4 StGB, jedná se jednak o sklon k páčání závažných trestných činů, zejména takových, kterými se oběti duševně nebo tělesně těžce poškozuji a nebezpečnost pro společnost. Vedle toho je fakultativní varianta uložení primární zabezpečovací detence, a to zmíněná v § 66 odst. 2 StGB. Modifikace je v tomto případě ta, že je zde absence přechodného odsouzení, pachatel ale spáchal tři trestné činy uvedené v odst. 1, č. 1 stejného ustanovení, za každých z těch jednotlivých trestných činů mu hrozí trest odnětí svobody

¹⁵⁶ ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). s. 54-55.

až v délce jednoho roku a zároveň je mu ukládán trest odnětí svobody v trvání nejméně tři let. Opět zde musejí být již zmíněné materiální podmínky přítomné, tedy předpoklad budoucí recidivy a nebezpečnosti pachatele.¹⁵⁷ Co se týká předvídání oné nebezpečnosti komentář k StGB zmiňuje, že je nezbytné prověřit osobnost pachatele a spáchané trestné činy. U trestných činů je především na soudci, aby zhodnotil původ vzniku trestných činů pachatele, zda tyto trestné činy jsou podmíněny sklonem k deliktnímu chování a do jaké míry byla oběti způsobena újma.¹⁵⁸ Tuto základní primární vazbu nelze nařídít mladistvým ani mladým dospělým.¹⁵⁹

6.2.2 Výhrada zabezpečovací detence dle § 66a StGB

Jedním z podtypů zabezpečovací detence v Německu je tzv. výhrada zabezpečovací detence neboli *vorbehaltene Sicherungsverwahrung*. Tento institut ve své podstatě slouží soudu k odložení uložení zabezpečovací detence na jinou dobu. Jedním z důvodů je fakt, že si soud není jistý v době vynesení rozsudku, zda je obžalovaný nebezpečný pro společnost. Ustanovení § 66a StGB se dále v rámci odstavců dělí na dva hlavní důvody, kdy soud může využít této výhrady. Prvním z případů je situace, kdy si soud vyhrazuje dle § 66a odst. 1 StGB, kdy je odsuzován pachatel pro některý z trestných činů uvedených v § 66 odst. 3 StGB a jsou zároveň splněny podmínky ustanovení § 66 odst. 3 StGB. Podmínka nebezpečnosti zde není dostatečně prokázána.

Druhou variantou, kdy soud využije výhrady, je situace, kdy odsuzuje pachatele k trestu odnětí svobody v trvání nejméně pěti let za jeden nebo více zločinů proti životu, tělesné integritě, osobní svobodě, svobodě rozhodování v sexuální oblasti, podle dvacátéhoosmého oddílu nebo na za spáchání jiných typově závažných trestných činů (tj. § 250, § 251, § 252, § 255 StGB). V tomto případě ale nejsou splněny podmínky deklarované u primární zabezpečovací detence, ale je naopak dobře podložena nebezpečnost pro společnost.¹⁶⁰

Jedním z případů v Německu, kdy byla nařízena tato výhrada zabezpečovací detence je případ Silvia S. Silvio S. byl odsouzen Zemským soudem v Postupimi k doživotnímu trestu odnětí svobody za vraždu dvou chlapců. Původně Zemský soud v Postupimi neuložil výhradu zabezpečovací detence, neboť měl za to, že není prokázán sklon k páčání závažných trestných činů. Státní zastupitelství bylo ale opačného názoru a proti tomuto se dokonce dvakrát odvolalo

¹⁵⁷ ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). s. 55-59.

¹⁵⁸ Schönke/Schröder/Kinzig, 30. Aufl. 2019, StGB § 66 Rn. 38.

¹⁵⁹ srov. § 7, § 105 a § 106 odst. 3 JGG; shodně též Schönke/Schröder/Kinzig, 30. Aufl. 2019, StGB § 66 Rn. 76.

¹⁶⁰ ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). s. 59-60.

ke Spolkovému nejvyššímu soudu. Důležité u tohoto institutu je fakt, že toto drastické opatření je nutno chápat jako nápravné a bezpečnostní opatření, které je vázáno na nebezpečnost pachatele.¹⁶¹

6.2.3 Následná zabezpečovací detence dle § 66b StGB

Následná zabezpečovací detence (*nachträgliche Sicherungsverwahrung*) se ukládá v případech, kdy zde existuje rozhodnutí soudu o ukončení výkonu ochranného opatření *umístění do psychiatrické nemocnice* dle § 67d odst. 6 StGB. Předpokladem je, že již pominuly důvody pro uložení tohoto ochranného opatření.¹⁶²

I této variantě zabezpečovací detence se věnoval ESLP, proto je na místě opětovně zmínit rozsudek *Bergmann proti Německu*, který jsem již nastínila v části 5.2.2.¹⁶³ Soud shledal, že zbavení svobody duševně nemocných je přípustné, pokud slouží terapeutickým účelům. V tomto případě soud řešil 72letého sexuálního delikventa, který spáchal dvě vraždy a znásilnění, a byl tak odsouzen k 15 letům odnětí svobody s následnou zabezpečovací detencí. Soud rozhodoval v tomto případě vzhledem k faktu, že měl k dispozici dva lékařské posudky, které potvrzovaly, že pachatel trpí sklony k páčání závažné trestné činnosti, a to zejména po konzumaci alkoholu. Umístění do této detence je totiž za účelem další léčby, tedy neodporuje čl. 7 EÚLP, s tímto názorem se ztotožnil i štrasburský soud.¹⁶⁴

6.3 Shrnutí německé zabezpečovací detence

Německá právní úprava dosáhla v posledních letech velké proměny, především pro zásadní rozsudek *M. proti Německu*. Umístěním osoby do zabezpečovací detence se rozumí taktéž poskytnutí veškeré terapeutické a jiné péče. Tato péče se poskytuje ve zvláštních zařízeních dle § 66c odst. 1, č. 2, písm. b) StGB. Obdobně jako je tomu v českém právním prostředí, se německá

¹⁶¹ Der Fall Silvio S. – Sicherungsverwahrung oder nicht?. Jura online [online]. 08.07.2019 [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://jura-online.de/blog/2019/07/08/der-fall-silvio-s-sicherungsverwahrung-oder-nicht/>.

¹⁶² ŠKVAJN, Petr. Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). s. 61. nebo také ŠKVAJN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdp/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., s. 213-215.

¹⁶³ srov. Rozsudek ze dne 7. 1. 2016, 23279/14, Bergmann proti Německu, ESLP.

¹⁶⁴ EGMR: Nachträgliche Sicherungsverwahrung für psychisch kranke Straftäter jetzt zulässig. Haufe [online]. 2016 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: https://www.haufe.de/recht/weitere-rechtsgebiete/strafrecht-oeffentl-recht/nachtraegliche-sicherungsverwahrung-fuer-psychisch-krank-taeter_204_335124.html

zabezpečovací detence neukládá na dobu určitou. Přezkum probíhá každoročně, dle § 67e odst. 2 StGB je dokonce tato doba pouze devítiměsíční, pokud výkon zabezpečovací detence přesáhne deset let.

V Německu, a rovněž i v České republice, je patrný odstup mezi výkonem zabezpečovací detence a výkonem trestu odnětí svobody. Česká úprava dle Škvaina splňuje i podmínky, které vymezil Spolkový ústavní soud v rozhodnutí ze dne 4. 5. 2011 (sp. zn. 2 BvR 2365/09). Jeden zásadní rozdíl mezi německou a českou úpravou je ale ten, že v České republice lze uložit detenci i osobě nepřičetné.¹⁶⁵ Naopak v německém trestním právu se osobě nepřičetné, nebo tzv. osobě nezpůsobilé k vině v doslovném překladu dle § 20 StGB („*Schuldunfähigkeit*“) nařizuje zpravidla ochranné opatření dle § 63 StGB – umístění v psychiatrickém ústavu. Podmínkou je zde, že zde existuje určitá prognóza budoucího možného spáchání závažného protiprávního činu, který způsobí poškozeným značnou psychickou nebo fyzickou újmu nebo značně ohrozí anebo způsobí vážnou hospodářskou škodu, a je z tohoto důvodu nebezpečný pro společnost.¹⁶⁶ Ustanovení § 20 StGB upravující nezpůsobilost k vině v důsledku duševní poruchy, je samo o sobě taktéž zajímavé, neboť i zde je část, obdobně jako v českém TZ definující duševní poruchu, ponechána na uvážení soudu, zda osoba byla nepřičetná v důsledku tzv. jiné těžké duševní poruchy (*schwere andere seelische Störung*). Toto kritérium je velice obtížně nějakým způsobem objektivně naplnit. Psychiatrie se zde dostává do pomyslného konfliktu s právem, resp. neexistuje zde jasná definice, která by byla nezpochybnitelná jak z právního, tak i psychiatrického hlediska, což vytváří do určité míry právní nejistotu. Otázkou zůstává, jestli toto půjde zcela někdy překlenout, neboť vždy zde bude nutné mít určitou část, která se uplatní v neobvyklých případech.¹⁶⁷

Jak je patrné, tak si v Německu prošla zabezpečovací detence velkými přeměnami především v poslední době, přestože je tento institut v Německu dlouho zavedený. Z Německa bych si možná vzala příklad, co se týká propracovanějších variant zabezpečovací detence. Zajímavým je jistě fakt zcela odlišného přístupu k nepřičetným osobám a zároveň možnost soudu si ponechat výhradu rozhodnutí o zabezpečovací detenci. To považuji za vcelku inspirace vhodné, neboť má tak soud možnost v rámci ochrany společnosti pozdější možnost dodatečně rozhodnout o nařízení detence, pakliže se prokáže, že je osoba opravdu nebezpečná pro společnost. Zároveň

¹⁶⁵ ŠKVAIN, Petr., op. cit., s. 62-73. nebo také ŠKVAIN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdp/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D., s. 177-232.

¹⁶⁶ KRUK, Jiří. § 63 [Umístění v psychiatrickém ústavu]. In: KRUK, Jiří. Trestní zákoník Spolkové Republiky Německo, stav 01. 01. 2014. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014.

¹⁶⁷ STANGE, Anne Elisabeth. Gibt es psychiatrische Diagnostikansätze, um den Begriff der schweren anderen seelischen Abartigkeit in §§ 20, 21 StGB auszufüllen?. Berlin: Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag Der Wissenschaften, 2003. s. 153.

to ale nevytváří přehnaný tlak na soudce v danou chvíli, kdy taková skutečnost není zcela objasněna, a z mého pohledu tak může zabránit případným ukvapeným rozhodnutím soudu, který ve snaze radši „zabránit možné recidivě“ nařídí zabezpečovací detenci někomu, kdo nemusí zcela důvěryhodně splňovat její podmínky uložení.

V návaznosti na názory Švarce, který poskytl svůj pohled na praktickou stránku léčby, což zmiňuji v celé třetí kapitole, bych ráda uvedla, že s jeho názory jsem zcela srozuměna. Zcela jistě je nutná nějaká úprava předběžného opatření či podobného institutu pro případy, kdy je osoba nepřičetná a do rozhodnutí soudu o nařízení ochranné léčby, případně zabezpečovací detence, je ponechána častokrát na svobodě.

Závěr

Téma této diplomové práce byly instituty řadící se mezi ochranná opatření, tj. ochranné léčení a zabezpečovací detence. Obě tyto ochranná opatření plní nezastupitelnou funkci v našem právní řádu, neboť bylo, je a vždy bude osob, které spáchaly trestný čin či čin jinak trestný a jsou shledány zmenšeně příčetnými nebo nepřičetnými a je třeba tyto osoby nějak izolovat a terapeuticky na ně působit, neboť mohou být pro společnost nebezpečné. Cílem této diplomové práce tedy bylo přinést ucelený pohled na současnou úpravu těchto dvou ochranných opatření, které se navzájem prolínají, spolu s kritickým zhodnocením jejich současné legislativní úpravy.

Jako u každé problematiky je na místě úvod pojmut co nejšíře. Z tohoto důvodu jsem se zaměřila v prvních kapitolách na obecný pohled na ochranná opatření, jejich podobnost a zároveň odlišnost od trestů, ukládání, účel a účelovost. V úvodu se i věnuji problematice znaleckých posudků, neboť ten stojí u každého rozhodnutí soudu u ochranné léčbě nebo zabezpečovací detenci. S ohledem na osvětlení do této problematiky díky panu primáři MUDr. Jiřímu Švarci, Ph.D., si dovoluji souhlasit s jeho názorem na znalecké posudky sexuologů, které by měly nejspíše být z praxe zcela vypuštěny. Jak mi bylo podotknuto, sexuologické znalecké posudky neplní zcela opěrnou a důvěryhodnou funkci v našem systému, což podkopává právní jistotu v rozhodování našich soudů. O to větší důvod, pakliže jsme jednou z posledních zemí, která tento obor má za lékařský.

Další kapitoly a jejich podkapitoly jsou pak věnovány ochrannému léčení, které přibližují jak z té stránky teoretické, co se týče současné úpravy, ukládání ochranné léčby a rozdělení ochranného léčení, tak i ze stránky praktické. K tomuto slouží rozhovory s osobou z praxe se zaměřením na Psychiatrickou nemocnici Bohnice. V rámci psychiatrického léčení osvětluji i problematiku kverulantů, která se může zdát jako opomíjená i v rámci odborné veřejnosti.

Jak zmíněno výše, cílem této práce bylo se i zaměřit na to, zdali existují některé podstatné mezery v naší úpravě, čemuž jsem se věnovala i v kapitole čtvrté. Vycházela jsem především ze shrnutí systematických návštěv veřejného ochránce práv. Jak se ukazuje, institut ochranného léčení u nás má mnohé právní mezery. Úprava se jeví především značně nekomplexně řešená, kdy nejsou často upraveny jednotlivé povinnosti, otázky přemísťování pacientů, otázka propouštění osob v případech, kdy pro ně neexistuje sociální zázemí, personální problémy a další. Na problémy, na které upozorňuje veřejný ochránce práv, bych navrhovala se předně zaměřit. Rozhodně neshledávám správné, aby zde nebyl činěn určitý pokus i o standardizaci v rámci péče léčeben, kdy je zde extrémní rozdíl i co se týká délky léčby.

V jisté opozici, co se týká zhodnocení úpravy, byť se tyto instituty též prolínají, stojí vůči ochrannému léčení zabezpečovací detence, které jsem věnovala poslední dvě kapitoly. Její právní úpravu v celkovém náhledu shledávám jako zdařilou a při porovnání i s úpravou německou neshledávám nějakých velkých nedostatků. Inspirací by mohla být možná do budoucna výhrada zabezpečovací detence dle německého vzoru, v níž spatřuji jako velice praktické, nerozhodnout o detenci v okamžiku, kdy si soud není zcela jist.

V obecné rovině bych podotkla, že inspirace ze zahraničí může být vždy lecčemu přínosná, ať už se týká jakéhokoliv institutu, o to důležitější by mělo pak mělo být mít opravdu velice propracovanou úpravu, ve které odborná veřejnost nespatřuje mnohých nedostatků, v případech, kdy se zasahuje do základních práv člověka.

Seznam zkratek

ZTOPO	zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
ZSVM	zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže
LZPS	Listina základních práv a svobod
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
znalecký zákon	zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech
trestní řád	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
ZSZS	zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
PN	psychiatrická nemocnice
ZVZD	zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů
StGB	Strafgesetzbuch
JGG	Jugendgerichtsgesetz
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

Seznam použitých zdrojů

Seznam použité literatury

1. ALBRECHT, H.-J. Sentencing in Germany: Explaining Long-Term Stability in the Structure of Criminal Sanctions And Sentencing. *Law and Contemporary Problems*, 2013, č. 76, s. 211.
2. BLATNÍKOVÁ, Š. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. 2010. 151 s. ISBN 978-80-7338-106-6.
3. BLATNÍKOVÁ, Š., ZEMAN, P. (2019). Ochranné léčení a zabezpečovací detence: alternativy nebo spojité nádoby? *Česká kriminologie*, 2, 1-16 (ISSN 2464-6210).
4. BRETTEL, Hauke. Mezery zákona u zabezpečovací detence nařízené po odsouzení k trestu podle (německého) trestního práva mládeže. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 11, s. 353-355.
5. DOBIÁŠ, Jan et al. *Psychiatrie. Učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Avicenum, 1984.
6. DUFKA, Miroslav a kol. *Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře*. Praha: Orbis, 1976.
7. DÖRFL, Luboš, KRYSL, Alexandr, LEHKÁ, Markéta, VISINGER, Radek. *Zákon o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7502-511-1.
8. GÁČ, Dušan a Miloslav JŮZL. *Specifika výkonu zabezpečovací detence v České republice*. Brno: Vězeňská služba České republiky, 2020. ISBN 978-80-907836-0-7.
9. HOŘÁK, J. Kverulanti a kverulantství z pohledu kriminálních věd. In: ŠČERBA, F. *Kriminologické dny 2018. Sborník z VI. ročníku mezinárodní konference Kriminologické dny pořádaný ve dnech 18.–19. 1. 2018 Českou kriminologickou společností ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci*. 2. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s, 2018, s. 80-104. ISBN 978-80-88266-24-2. Dostupné také z: <http://www.czkrim.cz/cs/soubory-ke-stazeni/sbornik-z-konference-vi-kriminologicke-dny-2018>.
10. HYNEK K., KAREN, P., PAVLÁT, J. (1986). *Pokus o kvantifikaci delikventních*

- psychopatií. Sb. x XII. soudně psychiatrické konference (str. 97-100). Pardubice. KÚNZ.
11. JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 6. vydání. vyd. Praha: Leges, 2017. ISBN 978-80-7502-236-3.
 12. KALVODOVÁ, Věra., KUČTA, Jan., ŠKVAIN, Petr. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, ISBN 978-80-7478-604-4.
 13. KMEC, Jiří, David KOSAŘ, Jan KRATOCHVÍL a Michal BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012. 1696 s. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-365-3.
 14. KRUK, Jiří. *Trestní zákoník Spolkové Republiky Německo, stav 01. 01. 2014*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014.
 15. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie pro právníky*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-87146-36-1.
 16. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.
 17. PŘECECHTĚL, Petr, ZOUBKOVÁ, Ivana, NAJMAN, Tomáš: *Poznatky z výzkumu sekundární drogové kriminality*. In: ŠČERBA, F., *Kriminologické dny 2018*. Sborník z VI. ročníku mezinárodní konference *Kriminologické dny* pořádaný ve dnech 18.–19. 1. 2018 Českou kriminologickou společností ve spolupráci s Právnickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. 2. Olomouc: Iuridicum Olomoucense, o.p.s, 2018, s. 172-185. Dostupné také z: <http://www.czkrim.cz/cs/soubory-ke-stazeni/sbornik-z-konference-vi-kriminologicke-dny-2018>.
 18. RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P. a JANOTOVÁ, D. *Psychiatrie: Minimum pro praxi*. Vyd. 4., rozšířené. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-746-1.
 19. RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-140-8.
 20. SCHÖNKE, SCHRÖDER a KINZIG. *Kommentar zum StGB*. 30. Aufl. C.H.Beck, 2019,

3361 s. ISBN 978-3-406-70383-6

21. STANGE, Anne Elisabeth. *Gibt es psychiatrische Diagnostikansätze, um den Begriff der schweren anderen seelischen Abartigkeit in §§ 20, 21 StGB auszufüllen?*. Berlin: Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag Der Wissenschaften, 2003. ISBN 978-3-631-51511-2.
22. STRENG, JugendstrafR. 2. vydání, 2008, marg. 556; BVerfG, NJW 2004, 739; Ostendorf/Bochmann, ZRP 2007, 146 (146).
23. ŠÁMAL, Pavel et al., eds. *Trestní právo hmotné*. 8., přepracované vydání. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-358-7.
24. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář*. 3. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckova edice komentované zákony. 988 s. ISBN 978-80-7400-350-9.
25. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník I.: Obecná část (§ 1-139). Komentář*. Druhé vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-428-5.
26. ŠÁMAL, P., VÁLKOVÁ, H., a kol. *Trestní zákoník (EVK)*. 2.vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2012, ISBN 978-80-7400-428-5.
27. ŠÁMAL, Pavel, GŘIVNA, Tomáš, NOVOTNÁ, Jaroslava, PÚRY, František, RŮŽIČKA, Miroslav, ŘÍHA, Jiří, ŠÁMALOVÁ, Milada, ŠKVAIN, Petr. *Trestní řád I, II, III*. 7. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2013, ISBN 978-80-7400-465-0.
28. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-465-0.
29. ŠÁMAL, P. & ŠKVAIN, P. (2005). *Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku*. *Trestněprávní revue*, č. 12, roč. 4.
30. ŠČERBA, F. a kol. *Trestní zákoník*. 1. vydání (2. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2022.
31. ŠČERBA, F. a KOL. *Trestní zákoník: komentář*. 1. vyd. vyd. Praha: C. H. Beck, 2020. ISBN 978-80-7400-807-8.

32. ŠKVAIN, Petr. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-147-9.
33. ŠKVAIN, Petr. Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009. *Trestněprávní revue*, 2013, č. 11-12, s. 251-255.
34. ŠVANDOVÁ, Nikola. Typy ochranného léčení. *Zdravotnictví a právo*, 2010, 14(7-8), s. 34-40. ISSN 1211-6432.
35. TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana a Petr ZEMAN. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-101-1.
36. Úřad vlády: Důvodová zpráva k zákonu č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, č. 40/2009 Dz.
37. VÁLKOVÁ, Helena a Simona STOČESOVÁ, ed. *Detence - nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli?: trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva : sborník příspěvků z odborného semináře konaného 27. května 2005 v Plzni*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2005. ISBN 8070434236.
38. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Zabezpečovací detence: Zpráva ze systematických návštěv 2019*. Brno, 2019, 43 s. ISBN 978-80-87949-88-7.
39. Vláda: Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, č. 129/2008 Dz.

Seznam použitých vysokoškolských kvalifikačních prací

1. ROHNOVÁ, Anna. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence*. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra trestního práva. Vedoucí práce Hořák, Jaromír.

2. ŠKVAJN, Petr. Zabezpečovací detence v trestním právu [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p6hvdp/>. Disertační práce. Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Vedoucí práce prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D.
3. VALENTOVÁ, P. Vybrané psychologické aspekty posuzování nebezpečnosti pobytu pachatele trestného činu na svobodě, rizika recidivy a možnosti resocializace. Praha, 2013. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.

Seznam použitých internetových zdrojů

1. Alkohol am Steuer: Promillegrenzen und Strafen. *ADAC* [online]. 2018, 18.02.2022 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.adac.de/verkehr/recht/verkehrsvorschriften-deutschland/alkohol/#wann-ist-das-fahren-mit-alkohol-eine-straftat>
2. Der Fall Silvio S. – Sicherungsverwahrung oder nicht?. *Jura online* [online]. 08.07.2019 [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://jura-online.de/blog/2019/07/08/der-fall-silvio-s-sicherungsverwahrung-oder-nicht/>
3. Deset hlavních změn dle nového znaleckého zákona. *pravni prostor.cz* [online]. [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/clanky/ostatni-pravo/deset-hlavnich-zmen-dle-noveho-znaleckeho-zakona>
4. EGMR: Nachträgliche Sicherungsverwahrung für psychisch kranke Straftäter jetzt zulässig. *Haufe* [online]. 2016 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: https://www.haufe.de/recht/weitere-rechtsgebiete/strafrecht-oeffentl-recht/nachtraegliche-sicherungsverwahrung-fuer-psychisch-krank-taeter_204_335124.html
https://www.researchgate.net/publication/334965659_Stavajici_stav_a_doporuceni_k_da_lsimu_rozvoji_site_ochranneho_leceni
5. Novela nařízení o seznamech návykových látek. *pravni prostor.cz*. [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/zmeny-v-legislative/vyslo-ve-sbirce-zakonu/novela-narizeni-o-seznamech-navykovych-latek2>

6. Ochranná opatření v trestním zákoníku. Ekonom [online]. 2010 [cit. 2022-10-23]. Dostupné z: <https://pravniciradce.ekonom.cz/c1-40206950-ochranna-opatreni-v-trestnim-zakoniku>
7. Ombudsman chce samostatný zákon pro vymezení ochranného léčení. In: *Česká justice* [online]. 14.4.2020 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.ceska-justice.cz/2020/04/ombudsman-chce-samostatny-zakon-vymezeni-ochranneho-leceni/>
8. Pål Hartvig & Ellen Kjelsberg (2009) Penrose's Law revisited: The relationship between mental institution beds, prison population and crime rate, *Nordic Journal of Psychiatry*, 63:1, 51-56, DOI: [10.1080/08039480802298697](https://doi.org/10.1080/08039480802298697)
9. PÁV, Marek a Švarc JIŘÍ. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení: Analýza realizovaná v rámci projektu Deinstitutionalizace [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018, [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40103/11_Priloha%2011_stav%20a%20ozvoj%20site%20OL.pdf
10. POLÁČEK, Bohumil. *Krátké zamyšlení nad novým znaleckým zákonem*. advokatnidenik.cz [online].[cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/04/29/kratke-zamysleni-nad-novym-znaleckym-zakonem/>
11. Psychiatr Skála zasvětil svůj život boji proti alkoholismu. In: *Zdravotnický deník* [online]. 2016 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/psychiatr-skala-zasvetil-svuj-zivot-boji-proti-alkoholismu/>
12. Psychiatr Skála zasvětil svůj život boji proti alkoholismu. In: *Zdravotnický deník* [online]. 2016 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/psychiatr-skala-zasvetil-svuj-zivot-boji-proti-alkoholismu/>

13. ŘEPKA, Vladimír. Česko má již třetí detenční ústav. Vedle Brna a Opavy také v Praze [online]. 13. 1. 2022 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://justice.cz/web/msp/tiskove-zpravy?clanek=cesko-ma-jiz-treti-detencni-ustav-vedle-brna-a-opavy-take-v-praze>
14. STRÍTESKÝ, Matěj. Přemístění pacienta ve výkonu ochranné léčby v ústavní formě mezi dvěma psychiatrickými nemocnicemi. Advokátní deník [online]. 2020 [cit. 2022-10-31]. ISSN 2571-3558. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/2020/11/20/premisteni-pacienta-ve-vykonu-ochrann-lecby-v-ustavni-forme-mezi-dvema-psychiatrickymi-nemocnicemi/#_ftn10
15. STRÍTESKÝ, Matěj. Přemístování pacientů ve výkonu ochranného léčení v ústavní formě mezi poskytovateli zdravotních služeb. In Pavel KANDALEC, Jiří VALDHANS. Sborník z konference Dny práva 2019, Část II.: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2019. ISBN 978-80-210-9662-2. Dostupné z: <http://dnyprava.law.muni.cz/dokumenty/53176>
16. ŠÁMAL, Pavel. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue 4/2010, s. 99. In: Beck – online [online]. Nakladatelství C. H. Beck [cit. 25. 10. 2022] ISSN 1213-5313
17. ŠVARC, J., PÁV, M., PAPEŽOVÁ, S., HOLLÝ, M., Ochranné léčení – postupy pro poskytovatele zdravotní péče. Psychiatrie pro praxi [online]. 2018, 19(2), s. 80-85 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2018/02/08.pdf>
18. ŠVARC, Jiří. Posuzování duševního stavu v trestním řízení a poskytování psychiatrické péče. *Právo v psychiatrii*[online]. 2014, 2014, (15(1), 41-45 [cit. 2022-10-27]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/01/11.pdf>
19. TOMLIN, Jack, Ilaria LEGA, Peter BRAUN, et al. Forensic mental health in Europe: some key figures. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 2021, 56(1), 109-117 [cit. 2022-10-28]. ISSN 0933-7954. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01909-6>

20. *Věznice a ÚVZD Opava Zabezpečovací detence* [online]. [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-a-upvzd-opava/sekce/zabezpecovaci-detence-1>
21. *Věznice Rýnovice: Ochranné léčení protitoxikomanické a protialkoholní. Vězeňská služba ČR* [online]. [cit. 2022-11-09]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-rynovice/sekce/protitoxikomanicka-a-protialkoholni-lecba>

Seznam použité judikatury

1. Rozhodnutí Nejvyššího soudu České socialistické republiky ze dne 21. 9. 1982, sp. zn. 1 Tz 20/82
2. Samostatné odůvodnění soudce Řepíka in European Court of Human Rights, Case of Eriksen v. Norway, Application no. 17391/90, Judgement, Strasbourg. 27. 5. 1997
3. Rozsudek Nejvyššího soudu z 28. května 1968, 4 Tz 28/68
4. Rozsudek ze dne 18. 1. 1978, 5310/71, Irsko proti Spojenému království
5. Rozsudek ze dne 25. 4. 1978, 5856/72, Tyrer proti Spojenému království, ESLP
6. Nález Ústavního soudu ze dne 23. 4. 1998, sp. zn. IV. ÚS 463/97
7. Nález Ústavního soudu ze dne 21. 2. 2007, sp. zn. I. ÚS 601/04
8. Usnesení ve věci sp. zn. III. ÚS 2951/07 ze dne 17. 1. 2008
9. Rozsudek ze dne 17. 12. 2009, 19359/04, M. proti Německu, ESLP
10. Rozsudek ze dne 1. 6. 2010, 22978/05, Gäfgen proti Německu, ESLP
11. Rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 4. 5. 2011, Bundesverfassungsgericht, sp. zn.: 2 BvR 2365/09
12. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 7 Tdo 98/2013
13. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 3. 2015, sp. zn. NS 28 Cdo 5138/2014
14. Rozsudek ze dne 7. 1. 2016, 23279/14, Bergmann proti Německu, ESLP
15. Rozhodnutí ze dne 14. 1. 2016, Rodzevillo vs. Ukrajina, č. 38771/05
16. Nález Ústavního soudu ze dne 11. 4. 2017, sp. zn. III. ÚS 3675/16 (N 58/85 SbNU 81)
17. Nález Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2018, sp. zn. I.ÚS 497/18
18. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 7. 2021, , sp. zn. 24 Cdo 1013/2021
19. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 10. 2021, sp. zn. 30 Cdo 2455/2020

Seznam použitých právních předpisů

1. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
3. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákoník
4. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů
5. Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
6. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
7. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů
8. Zákon č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech
9. Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., k provedení zákona o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů
10. Vyhláška č. 123/2015 Sb., kterou se stanoví seznam znaleckých oborů a odvětví pro výkon znalecké činnosti
11. Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů
12. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 15/2009
13. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
14. Strafgesetzbuch
15. Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und sonstigen gefährlichen Straftaten
16. Jugendgerichtsgesetz

Ochranné léčení a zabezpečovací detence

Abstrakt

V této diplomové práci se zabývám institutem ochranného léčení a zabezpečovací detence. Jelikož duševní onemocnění provázejí lidstvo od nepaměti, a tedy i práce s lidmi, kteří jimi trpí a v souvislosti s ní spáchali trestný čin nebo čin jinak trestný, bude stále aktuální. V celkovém zaměření práce poukazuji na současnou úpravu, judikaturu, často ale i na protichůdný zamýšlený účel právní úpravy a její realistický dopad v aplikační praxi. Jedná se o trestněprávní sankce, které mají ale jeden významný prvek oproti trestům, a to ten, že je zde snaha o terapeutické působení na chovance. Vzhledem k tomu, že oba instituty zasahují do základních práv člověka, považovala jsem za nezbytné uvést i zběžný pohled do zahraniční úpravy. Celá práce je podpořena rozličnou judikaturou, která podává konkrétnější pohled na zákonnou aplikaci. První kapitola je věnována obecně ochranným opatřením, která jsou srovnávána s druhou trestněprávní sankcí, a to tresty. V této kapitole je i řešena problematika znaleckých posudků. Volně na tuto kapitolu navazuje kapitola týkající se ochranného léčení samotného, která přináší bližší pohled na ukládání, výkon a druhy ochranného léčení u nás. V této části věnuji pozornost i psychiatrické literatuře. Důraz je zde kladen i na pacienty a jejich duševní onemocnění, kvůli kterým končí v ochranné léčbě, případně v zabezpečovací detenci. Následující kapitoly se zaměřují na aplikační praxi, jednak se věnuji ochranné léčbě v Psychiatrické nemocnici Bohnice a dále podávám shrnutí nedostatků, které spatřuje veřejný ochránce práv. Nezbytnost poskytnutí praktického pohledu na institut tak slouží k pochopení, zdali institut funguje v praxi tak, jak bylo zamýšleno zákonodárcem. Poslední dvě kapitoly práce jsou pak věnovány zabezpečovací detenci, která je v poměru subsidiarity k ochrannému léčení a jedná se u nás o relativně nový institut, ačkoliv například v sousedním Německu je již od 30. let. 20. století. Z tohoto důvodu v poslední kapitole podávám přehled úpravy v Německu, který může sloužit nejen jako inspirace, ale i lze z toho vyvodit kriticky, zdali je naše úprava dostatečná v porovnání s úpravou jiné země. Závěrem jsem shrnula vyvozené poznatky předchozích kapitol a osobní pohled na problematiku.

Klíčová slova:

ochranné léčení, zabezpečovací detence, zahraniční úprava, trestněprávní sankce

Protective treatment and preventive detention

Abstract

In this thesis I deal with the institutes of protective treatment and preventive detention. Since mental illnesses have accompanied mankind since time immemorial, working with people who suffer from it and have committed a crime or otherwise criminal act in relation to it will always be relevant. In the overall focus of the thesis, I draw attention to current regulation, case law, and the often contradictory intended purpose of the legislation and its realistic impact in application practice. These are criminal sanctions, but they have one important element in contrast to punishments, namely that there is an attempt to have a therapeutic effect on the inmate. Given that both institutes interfere with fundamental human rights, I felt it to be necessary to give a cursory glance at foreign legislation. The whole work is supported by various case law which gives a more concrete view of the statutory application. The first chapter is devoted to protective measures in general, which are compared with the second criminal sanction, namely sentences. This chapter also addresses the issue of expert opinions. This chapter is loosely followed by a chapter on protective treatment itself, which provides a closer look at the imposition, enforcement and types of protective treatment in our country. In this section I also give attention to the psychiatric literature. The focus here is also on patients and their mental illnesses for which they end up in protective treatment or preventive detention. The following chapters focus on the application practice, firstly, I deal with protective treatment in the Bohnice Psychiatric Hospital and then I give a summary of the shortcomings that the Ombudsman sees. The necessity of providing a practical view of the institution thus serves to understand whether the institute works in practice as intended by the legislator. The last two chapters of the thesis are devoted to preventive detention, which is relatively new in this country, although it has been used in neighbouring Germany since the 1930s. For this reason, in the last chapter, I give an overview of the German regulation, which can serve not only as inspiration but can also be used to draw critical conclusions as to whether our regulation is sufficient compared to that of another country. I conclude with a summary of the findings mentioned in the previous chapters and a personal perspective on the issue.

Key words:

protective treatment, preventive detention, foreign legislation, criminal sanctions