

## 12. ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zaměřila na právní úpravu ukládání ochranného léčení jako jedné z trestně právních sankcí. Vycházela jsem nejen z platných právních norem a odborné literatury zabývající se touto problematikou, nýbrž i z poznatků zjištěných v rámci vlastního výzkumu při konzultacích s psychology, psychiatry a vychovatelkami a dále také z dotazníků vyplněných pacienty ve výkonu ochranného léčení.

Jedním ze závažných problémů dnešní právní úpravy je jistě neexistence jednotného zákona o výkonu ochranného léčení. Z obecného hlediska lze tedy říci, že právní úprava v této oblasti je nedostatečná. Nejen že neexistuje sjednocující zákonná úprava, která by komplexně upravovala výkon všech druhů ochranných léčeb, nýbrž nejsou ani stanovena jednoznačná kritéria pro její aplikaci v praxi. Důvodem absence právní úpravy je častá improvizace např. pokud jde o úpravu práv a povinností osob léčbu vykonávajících nebo o úpravu práv a povinností zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení je proto nevhodně svazováno vnitřními řády vydávanými věznicemi nebo zdravotnickými zařízeními. Taková režimová opatření často omezují práva jak samotných pacientů, tak zdravotnického personálu a to bez opory v zákoně. Právní nejistota je v tomto smyslu velmi nežádoucí, neboť negativně ovlivňuje smysl trestu a zasahuje do léčebného procesu. Současný stav by měl být změněn právě připravovaným zákonem o výkonu ochranného léčení. Tento zákon by měl upravit také specifické podrobnosti týkající se kvality léčebné péče poskytované osobě při výkonu ochranného léčení po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznicí Vězeňské služby, která musí být na stejné úrovni jako ve zdravotnickém zařízení Ministerstva zdravotnictví.

S výše uvedenými skutečnostmi jistě souvisí rozdílný postup soudů při ukončování ochranného léčení před propuštěním z výkonu trestu odnětí svobody. V některých věznicích je tak ukončováno ochranné léčení během pobytu pacienta ve vězení a v některých až po několika měsících léčení ve zdravotnickém zařízení. Jako velmi negativní tuto skutečnost pocítují nejen samotní odsouzení, pro které je důvodem nízké motivace k léčení, nýbrž i zdravotnický personál pracující ve výkonu

ochranného léčení. K právní úpravě bych doporučila stanovení podmínek pro možnost ukončení léčby během výkonu trestu odnětí svobody.

Na tomto místě bych také ráda upozornila na platnou právní úpravu uvedenou v § 57 odst. 3 zákona č. 169/1999 Sb., zákon o výkonu trestu odnětí svobody, v které je uvedena možnost vykonání ochranného léčení v ústavní formě před nástupem výkonu trestu, pokud bylo uloženo vedle výkonu trestu. Nutnosti změny pořadí výkonu trestu odnětí svobody a ochranného léčení si byl vědom také zákonodárce, když v nové úpravě § 72 TZ provedené zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, propříště stanovil, že pokud nelze ochranné léčení vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení. Doufejme však, že tentokrát se bude podle tohoto ustanovení postupovat také v praxi. Během zpracování tématu aktuálních otázek ochranného léčení jsem se nesečkala s případem, že by bylo podle výše zmíněného ustanovení § 57 odst. 3 zákona č. 169/1999 Sb., zákona o výkonu trestu odnětí svobody postupováno, i když by to podle mého názoru bylo tou nevhodnější variantou motivující odsouzené k řádnému výkonu ochranného léčení. Vzhledem ke zjištěním vyplývajícím z mého průzkumu bych do budoucí právní úpravy navrhla zpracovat motivující prostředky, které by pacienty vedly k aktivní spolupráci při poskytování zdravotní péče, ke změně kvality zdraví nebo i životního stylu a zajištění možnosti tuto změnu v budoucnosti uskutečnit. Tyto prostředky možnosti ovlivnění pacientů by měly být prozkoumány teoreticky i v praxi, nejlépe personálem zdravotnických zařízení i věznic, kde je ochranné léčení vykonáváno. Zjištěné skutečnosti by měly být poté oznamovány všem institucím, v kterých je ochranné léčení vykonáváno a měly by být porovnávány navzájem. Cílem úspěšného ochranného léčení by tedy podle mého názoru mělo být vyléčení a v případech kde to není možné, vytvoření motivace k dobrovolné návazné léčbě uskutečňované zpravidla ambulantní formou, případně v některém k tomu určeném zařízení, pokud to poskytování této speciální zdravotní péče vyžaduje.

Podstatnou změnou TZ je propříště zavedení dalšího motivujícího prvku, kterými je vykonání ochranného léčení jako podmínka pro zahlazení odsouzení. S ohledem

na skutečnost, že na neexistence záznamu v trestním rejstříku je brán v současné době zřetel v mnoha životních situacích, jako je např. žádost o zaměstnání, myslím si, že vykonání ochranného léčení jako podmínka pro zhlazení odsouzení by mohla být podstatným motivujícím prvkem.

Další negativní skutečností, s kterou jsem se setkala při zkoumání podmínek výkonu ochranného léčení v praxi, je nemožnost zařazení pachatele s nařízenou ochrannou léčbou do určitých typů věznic. V praxi poté pachatelé méně závažných trestných činů nemají možnost ochranným léčením během výkonu trestu odnětí svobody projít. Řešením by podle mého názoru mělo být zavedení výkonu tohoto opatření i ve věznicích s dohledem a dozorem a to především proto, že v takových případech je ochranné léčení vykonáváno až následovně po výkonu trestu ambulantní formou, k čemuž nejsou pachatelé již vůbec motivováni, a proto bývá neúspěšné.

Jiným problémem, nikoli však méně podstatným, na který jsem narazila v psychiatrických léčebnách, v nichž je vykonáváno ochranné léčení, je jistě nedostatečné zabezpečení psychiatrických léčeben proti útěkům pacientů. Mezi další obtíže patří nedostatečná kapacita těchto zařízení anebo jejich nedostatečné personální vybavení. V praxi poté často dochází k tomu, že Ti nejnebezpečnější pachatelé ovlivňují léčbu ostatních pacientů a tím působí v podstatě negativně také na celou společnost. Z tohoto důvodu je jistě velmi důležité zařazení nového ochranného opatření, a to zabezpečovací detence, do trestního zákoníku. Do zabezpečovací detence budou zařazováni pacienti, kteří jsou nebezpeční a u nichž selhává funkce trestu odnětí svobody anebo funkce ochranného léčení, ať již proto, že se léčit nechtějí nebo jejich léčba není možná z jiných důvodů. Lze předpokládat, že výkon zabezpečovací detence bude pro pachatele představovat větší újmu než ochranného léčení a mohla by tedy být i motivačním prvkem při jejich rozhodování o aktivní účasti na léčebných programech.