

Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta

Adéla Úředníčková

# **OCHRANNÉ LÉČENÍ A ZABEZPEČOVACÍ DETENCE**

**Diplomová práce**

Vedoucí diplomové práce:

prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D.

Katedra:

trestní právo

Datum vypracování práce  
(uzavření rukopisu):

22. listopadu 2013

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 22. listopadu 2013

---

Adéla Úředníčková

## **Poděkování:**

Můj nejupřímnější dík směřuji vedoucímu mé diplomové práce prof. JUDr. Pavlu Šámalovi, Ph.D., za jeho obrovskou ochotu, pomoc a individuální přístup při jejím zpracování. Rovněž děkuji své rodině a přátelům za podporu a pomoc během celého studia.

## Obsah:

Úvodem.....	1
1. Historický vývoj ochranného léčení a zabezpečovací detence.....	3
2. Ochranná opatření.....	7
2.1 Ochranná opatření vs. tresty.....	8
2.2 Zásada přiměřenosti.....	9
3. Ochranné léčení.....	10
3.1 Některé důležité pojmy v oblasti ukládání ochranného léčení.....	11
3.1.1 Duševní porucha.....	11
3.1.2 Nepříčetnost.....	14
3.1.3 Zmenšená příčetnost.....	16
3.1.4 Návyková látka.....	16
3.1.5 Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě.....	17
3.2 Ukládání ochranného léčení.....	18
3.3 Formy ukládání ochranného léčení.....	21
3.4 Typy ochranného léčení.....	23
3.4.1 Ochranné léčení psychiatrické.....	23
3.4.2 Ochranné léčení sexuologické.....	25
3.4.3 Ochranné léčení protialkoholní.....	26
3.4.4 Ochranné léčení protitoxikomanické.....	27
3.5 Výkon ochranného léčení.....	28
3.5.1 Výkon ochranného léčení v ústavní formě.....	31
3.5.2 Výkon ochranného léčení v ambulantní formě.....	32
3.5.3 Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody.....	33
3.6 Změna ochranného léčení.....	35
3.7 Trvání ochranného léčení.....	36
4. Zabezpečovací detence.....	37
4.1 Ukládání zabezpečovací detence.....	38
4.1.1 Obligatorní ukládání zabezpečovací detence.....	38
4.1.2 Fakultativní ukládání zabezpečovací detence.....	38
4.2 Důvody vedoucí ke vzniku zabezpečovací detence vedle ochranného léčení.....	40
4.3 Komu může být zabezpečovací detence uložena.....	43
4.4 Výkon zabezpečovací detence.....	44
4.5 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence.....	46
4.6 Trvání zabezpečovací detence.....	48
4.7 Změna zabezpečovací detence na ochranné léčení ústavní.....	50
5. Ochranné léčení a zabezpečovací detence de lege lata a de lege ferenda.....	52
6. Ochranné léčení a zabezpečovací detence ve vztahu k mladistvým.....	59
6.1. Soudní praxe ve vztahu k postupu k nepříčetným mladistvým.....	61
Závěrem.....	62
Seznam zkratk.....	64
Použitá literatura.....	65
Abstrakt.....	70

## Úvodem

Téma ochranné léčení a zabezpečovací detence jsem si vybrala pro svou diplomovou práci hned z několika důvodů. Institut ochranného léčení se v našem právním řádu vyskytuje již poměrně dlouhou dobu, zatímco institut zabezpečovací detence známe až od 1. 1. 2009 a i když odborná veřejnost po zavedení tohoto institutu prahla, je zcela jistě ještě otázkou mnoha let rozhodovací praxe soudů, než se tento institut usadí a začne se plně využívat jeho potenciál.

Oba tyto instituty jsou na hranici mezi jakýmsi poskytováním zdravotnických služeb osobám, které netrpí běžnými fyzickými nemocemi, které můžeme cítit a jež se dají léčit běžnými medikamenty, a prostou ochranou společnosti před vysoce nebezpečnými pachateli trestných činů, resp. činů jinak trestných. Jedná se o osoby, jež trpí duševními poruchami, přičemž mnoho z nich umíme při dnešní velmi pokrokové medicíně léčit, ale nemůžeme je zcela vyléčit. Vzhledem k tomu, že se jedná o nemoci lidské duše, nemůžeme nikdy ani zcela přesně pochopit, jak probíhají kognitivní pochody osob zasažených tímto druhem nemoci. V dobách, kdy ještě společnost nevyspěla na takovou úroveň, jakou máme dnes, nedokázali lidé rozlišit, že určité osoby, které se dopustily trestné činnosti, nejsou psychicky natolik „normálními“, aby chápaly důsledky svého jednání nebo toto své jednání dokázaly ovládnout. Často tedy tyto osoby končily nemilosrdně trestem smrti, bez pokusu jim alespoň trochu porozumět nebo se snažit o jejich léčbu či nápravu. S rozvojem zájmu o základní lidská práva a základní svobody musely tyto instituty nutně vzniknout, neboť podle mého názoru nelze připravit o život nebo bez sebemenší pomoci uvěznit osobu, která není schopna rozpoznat reálný svět od toho světa, který se odehrává v její mysli. Je vědecky dokázáno, že například lidé trpící schizofrenií nemohou ani při nejlepší vůli rozeznat reálný svět od vlastního a častokrát ve snaze chránit své blízké dopouštějí se nejzávažnějších trestných činů.

Mám za to, že oba tyto instituty jsou veřejností velmi nepochopeny a podle mého názoru bude trvat ještě dlouhou dobu, než společnost pochopí, že nejen fyzické nemoci mohou a mají být léčeny, ale že i lidé stížení duševní poruchou častokrát potřebují pomoc nejen odborných zdravotnických pracovníků, ale i svého okolí. Proto považují instituty ochranného léčení i zabezpečovací detence za nesmírně důležité,

jelikož zde už nejde pouze o ochranu společnosti před vysoce nebezpečnými osobami, ale současně se systém snaží těmto osobám pomoci.

Nelze přitom však přehlížet, jak vysoce nebezpečné tyto osoby pro společnost jsou a tedy nespornou potřebu je izolovat. Vzhledem k tomu, že tyto instituty velkou měrou zasahují do základních lidských práv a svobod, především v omezení práva na svobodný pohyb, je potřeba je přísně regulovat, a to dle mého názoru zásadně na zákonné úrovni, jelikož z dikce samotné Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina) vyplývá, a to konkrétně z jejího čl. 4 odst. 2, že meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou upraveny pouze zákonem.

Stejně tak nepochybují o důležitosti institutu ochranného léčení, a to ve všech formách. Osoby umístované soudy do tohoto typu ochranného opatření netrpí natolik závažnou poruchou, aby musely být zařazeny do výkonu zabezpečovací detence, přesto si ale myslím, že při správném terapeutickém působení na pachatele může dojít k jeho úspěšné převýchově a následné resocializaci, kdy takový člověk je schopen po ukončení ochranného léčení na základě získaných nových vzorců chování vést běžný život. Opět je však potřeba tento závažný zásah do práv a svobod pachatele zcela přesně regulovat.

Cílem této diplomové práce je tedy přinést celkový přehled o obou výše zmíněných institutech, definovat, jak mají být ukládány a vykonávány, a to i s ohledem na dosavadní rozhodovací praxi soudů a záměr zákonodárce.

# 1. Historický vývoj ochranného léčení a zabezpečovací detence

Zabezpečovací opatření zavedli do trestních zákonů v 19. a 20. století pozitivisté, kteří se snažili oponovat klasické škole trestního práva, jejíž hlavní rozvoj nastal v prvních třech čtvrtinách 19. století. Klasická škola trestního práva chápala tresty jako odplatu za způsobené zlo, tedy trest měl svou intenzitou odpovídat spáchanému trestnému činu.<sup>1</sup> Rozdíly mezi klasickými tresty a zabezpečovacími opatřeními bylo v té době tedy možno spatřovat převážně v jejich účelu a odůvodnění, ve způsobu jejich výkonu a v předpokladu jejich uložení.<sup>2</sup> Primárním důvodem pro uložení trestu byl spáchaný trestný čin a jeho účelem bylo podle starého pořekadla „oko za oko, zub za zub“ hlavně způsobit zlo za zlo již spáchané, zatímco primárním důvodem pro uložení zabezpečovacích opatření je „nebezpečný stav pachatele“ a primárním účelem byla, stejně jako je tomu dnes, ochrana společnosti před těmito osobami. Ochrany společnosti mělo být dosaženo léčbou, izolací, převýchovou a v konečném důsledku i zneškodněním pachatele. Zabezpečovací opatření bylo možno uložit dokonce i bez toho, aniž by osoba vůbec spáchala nějaký trestný čin, z čehož je jasně patrné, že zabezpečovací opatření byla ukládána ze strachu před nebezpečnými pachateli, a proto jejich intenzita vždy odpovídala nebezpečí, které společnosti od pachatele hrozilo.

Dualistický systém trestních sankcí, tedy dělení na tresty a zabezpečovací opatření, můžeme historicky poprvé nalézt ve Stoosově osnově trestního zákona z roku 1893, přičemž podobnou úpravu následně přijala i Itálie, Dánsko a jiné evropské státy. Rozdíly mezi tresty a ochrannými opatřeními však nebyly dostatečně propracované a zdály se tak mnohdy nejasné, a to až tak, že újma, která se v některých zákonících pojmenovávala jako trest, byla v jiných úpravách považována za zabezpečovací opatření. V praxi pak mezi tresty a zabezpečovacími opatřeními skutečně nebyly zásadní rozdíly, ty zůstaly spíše na teoretické úrovni. Z tohoto důvodu začaly některé novější zákoníky upouštět od dualismu trestních sankcí a nadále pracovaly

---

<sup>1</sup> *Císařová, D., Vanduchová, M.* Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, str. 70

<sup>2</sup> *Repík B.*, K niektorým problémom trestných sankcií při rekodifikácii trestného práva hmotného, *Právo a zákonnost*, roč. 1991, č. 2, str. 87 a násl.

s monistickým systémem, což se stalo např. v Norsku.<sup>3</sup> V řadě západoevropských zemí se však dualismus trestních sankcí uplatňuje dodnes, avšak stále více se zde odráží potřeba důsledně uplatňovat zásadu „nullum crimen, nulla poena sine lege“ a požadavek zákonnosti, a to jak u trestů, tak i u ochranných opatření.<sup>4</sup>

Z historie naší země je zřejmé, že po odpoutání se od Rakouska - Uherska, tedy po vzniku samostatného Československa, bylo zapotřebí zachovat právní kontinuitu, a tedy na našem území nadále platila rakouská právní úprava. Pro trestní právo byl zásadní trestní zákoník z roku 1852, který však byl vytvořen zastánci klasické školy trestního práva, a proto se zde jen velmi málo vyskytovaly instituty podobné zabezpečovacím opatřením. Tyto však zmiňovaný trestní zákoník nazýval vedlejšími tresty a ukládaly se např. při třetím odsouzení pro zločin, jež byl spáchán z ničemné lehkomyšlnosti či hrubé zjištnosti. Přípustnost takového opatření vyslovoval soud. Stalo-li se tak, pak o jeho výkonu rozhodoval správní orgán a jeho trvání bylo časově neohraničené.

V českém trestním právu lze pozorovat snahy o vybudování druhé koleje sankcí v osnovách trestních zákonů z let 1921, 1927 a 1936. Zabezpečovací opatření měla být navázána na pachatelovu nebezpečnou povahu, přičemž objektivně bylo potřeba na pachatele aplikovat zabezpečovací opatření, a to i v případě, kdy na pachatele nebylo možno aplikovat podmínky trestní odpovědnosti. Jako příklad uvádím, jaká zabezpečovací opatření navrhovala zavést osnova trestního zákona z roku 1921. Jednalo se o odkázání do „převychovatelny“, odkázání do robotárny, odkázání do ústavu pro choré vězně a ztrátu živnosti nebo ztrátu povolání. Prvé tři instituty byly ukládány recidivistům, poslední institut ztráty živnosti nebo povolání byl ukládán slabomyšlným nebo choromyšlným nebezpečným osobám nebo osobám „nezřízeně nakloněným k alkoholismu nebo požívání jiných opojných prostředků a jedů“, a to i v případě, že tyto osoby byly zproštěny obžaloby, řízení proti nim bylo pro nepřičetnost zastaveno nebo byly odsouzeny.

Paradoxem bylo, že skutečný dvojkolejný systém se podařilo nastavit pouze pro mladistvé osoby, a to velmi pokrokovým zákonem č. 48/1931 Sb.z. a n., o trestním

---

<sup>3</sup> *Císařová, D., Vanduchová, M.* Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, str. 71

<sup>4</sup> *Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek J., Vanduchová M.* Trestní právo hmotné, Codex Praha, 1995, str. 263



soudnictví nad mládeží. U této kategorie osob bylo možno uložit vedle trestu ochranný dozor nebo ochrannou výchovu.<sup>5</sup>

Trestní zákon z roku 1950, který zcela opustil rakouskou (resp. středoevropskou) právní kulturu a byl založen na stalinském předpokladu o zostřujícím se třídním boji. Sovětský vliv na tento trestní zákon ale nebyl tak velký, jak by se mohlo zdát, což se projevilo především tím, že jsme nepřijali analogii v neprospěch pachatele.<sup>6</sup> Kromě trestů zná trestní zákon z roku 1950 také zabezpečovací opatření, které se nacházely v jeho 6. hlavě a nazývaly se ochranná opatření. Tato opatření byla určena osobám zmenšeně příčetným nebo osobám pro duševní poruchu nepřičetným, toxikomanům i alkoholikům. Dále existovala ochranná opatření zabránění věci, jež postihovalo majetek bez ohledu na osobu vlastníka, a dále ochranná výchova, která byla určena pro osoby, jež nebyly trestně odpovědné pro nedostatek věku, tedy osoby mladistvé. Tento zákon však přijal v podstatě monistickou úpravu, pokud se jedná o opatření zbavující svobody a pachatele trestně neodpovědné.

Stejně tak monistický systém popsaný výše přijal i trestní zákon z roku 1961, jež byl účinný až do 31. 12. 2009. Obsahoval také stejnou úpravu ochranných opatření a je tedy možné oba zákony považovat za založené na dualistickém systému, přičemž primární roli v tomto systému hrály tresty.<sup>7</sup>

Další ochranné opatření, a to ochranný dohled, bylo přijato až zákonem č. 44/1973 Sb., tedy stejnojmenným zákonem o ochranném dohledu. Toto opatření se ukládalo recidivistům, obligatorně pak při odsuzování zvláště nebezpečného recidivisty k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Ochranný dohled bylo možno uložit i fakultativně, a to při odsuzování za úmyslný trestný čin nebo přečin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, pokud se dalo předpokládat, že pachatel bez výkonu tohoto ochranného opatření nepovede řádný život. S výkonem ochranného dohledu se počínalo až po výkonu trestu odnětí svobody.<sup>8</sup> Toto ochranné opatření bylo ale následně zrušeno zákonem č. 175/1990 Sb.

---

<sup>5</sup> *Císařová, D., Vanduchová, M.* Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, str. 73

<sup>6</sup> *Klekner, A.* Vývoj trestního práva v letech 1948- 1961. Dostupný z: <http://www.ius-wiki.eu/historie/pfuk/cech/zkouska/skupina-b/otazka-34>

<sup>7</sup> *Císařová, D., Vanduchová, M.* Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, str. 74, 75

<sup>8</sup> *Solnař, V.* Systém československého trestního práva, Tresty a ochranná opatření. Praha: Academia, 1979, str. 191 a násl.

Diskuze o potřebě vytvoření nového ochranného opatření, a to institutu zabezpečovací detence, se rozvíjela mezi odborníky z oboru práva i psychiatrie již před rokem 1990. Od tohoto roku se však snažil výbor Psychiatrické společnosti a Sexuologické společnosti České lékařské společnosti prosadit projekt speciálního ústavu pro nebezpečné odsouzené osoby. Snahy této společnosti se projevily roku 1995 ve zpracování záměru Ministerstvem zdravotnictví, jež mělo v úmyslu vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu společensky zvlášť nebezpečných osob při psychiatrické léčbě v Dobřanech. K uskutečnění tohoto záměru však z finančních důvodů nedošlo.

Od druhé poloviny 90. let se začalo problematice vytvoření institutu zabezpečovací detence věnovat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, jehož činnost vyústila v konkrétní skutky, a to jak v návrhy na řešení, tak i zřízení meziresortní Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví (dále jen Komise), jejíž naprostou prioritou se stalo zavedení čtvrtého typu ochranných opatření, a tedy institutu zabezpečovací detence. Komise se však zabývala i jinými důležitými věcmi v oblasti ochranných opatření, jako např. projektem nových pavilonů tzv. diferencovaného ochranného léčení v psychiatrické léčbě Brno - Černovice. Roku 2004 byl zpracováním analýzy zabezpečovací detence pověřen Institut pro kriminologii a sociální prevenci.<sup>9</sup>

V návaznosti na dlouhodobou snahu odborníků vláda dne 4. 7. 2007 schválila návrh zákona č. 129/2008 sb., o výkonu zabezpečovací detence, jež byl vydán ve Sbírce zákonů dne 19. 3. 2008 a účinnosti nabyl dne 1. 1. 2009 (viz § 63 předmětného zákona). Zjednodušená úprava institutu zabezpečovací detence byla taktéž přejata do novely trestního zákona č. 140/1961 Sb., jež provedl právě zákon o výkonu zabezpečovací detence. Po nahrazení tohoto trestního zákona novou právní úpravou, tedy zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, s účinností od 1. 1. 2010, bylo ochranné léčení zakotveno v ustanovení § 99 a zabezpečovací detence v § 100 trestního zákoníku.

Z uvedené historie ochranných opatření vyplývá, že úprava dualismu trestních sankcí má dlouhý a krkolomný vývoj. Dá se říci, že až uvědomováním si a uplatňováním základních lidských práv a svobod a s tím související zrušení trestu smrti, znamená skutečnou dualizaci trestních sankcí, kdy jde především o snahu léčit pachatele trpící těžkou duševní poruchou a ne je pouze trestat či dokonce připravovat

---

<sup>9</sup> Vantuch, P. Zabezpečovací detence, její ukládání, výkon, trvání a obhajoba obžalovaného. Trestní právo, Praha: Wolters Kluwer, roč. 2010, č. 9, str. 5

o život za činy, které si pro svou nepřičetnost mnohdy nejsou schopni uvědomit nebo své jednání ovládnout.

## 2. Ochranná opatření

Systém trestních sankcí v právním řádu České republiky je koncipován jako dualistický, resp. dvojkolejný. Existují dvě obecné skupiny trestních sankcí, a sice tresty a ochranná opatření. Ochranná opatření je možno charakterizovat jako ryze preventivní zásahy do sféry zájmu pachatele, u nichž postrádáme prvek společenského odsouzení a difamace.<sup>10</sup> Ochranná opatření jsou využívána především v případech trestné činnosti osob stížených duševní poruchou, závislých na návykových látkách a ve věcech provinění mladistvých. Je tomu tak právě z toho důvodu, že povaha ochranných opatření umožňuje resocializaci pachatele a zejména u mladistvých pachatelů se tak zabrání škodlivým vlivům trestních sankcí na jejich další život a společenské zařazení a uplatnění. Potrestání pachatele činu, tj. újma, která je ochranným opatřením způsobena, je tak pouze jeho nutným průvodním jevem, avšak na rozdíl od trestu není jeho podstatným znakem a hlavním účelem. Vzhledem k výše uvedenému tak ochranné opatření slouží především jako preventivní prostředek, a to ať už ve smyslu prevence speciální nebo generální.<sup>11</sup>

Mezi ochranná opatření řadíme ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochrannou výchovu (viz § 98 odst. 1 trestního zákoníku). O institutu ochranného léčení a zabezpečovací detence, tak jak jsou v současné době pojaty a zakotveny v platné a účinné právní úpravě, bude podrobně pojednáno v příslušných pasážích této práce. Oproti tomu institut zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty nebude v rámci následujících odstavců rozebírán, neboť se svým charakterem již vymyká rozsahu a tématu práce.

---

<sup>10</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 486

<sup>11</sup> Jelínek, J. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 424

## ***2.1 Ochranná opatření vs. tresty***

Jak již bylo naznačeno výše, tresty a ochranná opatření mají některé společné znaky, ale na druhé straně i mnoho odlišností. Oběma skupinám společné je především to, že se jedná o prostředky státního donucení, tudíž jejich uložení je možné pouze ze strany soudu, jsou vymahatelná státní mocí a uložena mohou být pouze na základě zákona, v jeho mezích a při respektování zásad proporcionality a subsidiarity trestní represe.

Co se týče ukládání ochranných opatření, pak v důsledku některých rysů, které jsou jim společné s tresty, je možné ochranné opatření uložit jak samostatně, tak i v kombinaci s tresty či s jinými ochrannými opatřeními, anebo je možné trest ochranným patřením zcela nahradit. Totožně jako u trestů, co se týče působnosti trestních zákonů, se uplatní zásada vyjádřená v § 3 odst. 2 trestního zákoníku, a sice že o ochranném opatření se rozhoduje vždy podle zákona účinného v době, kdy o něm soud rozhoduje.

Ochranná opatření umožňují především resocializaci pachatele a zejména u mladistvých pachatelů se tak zabrání škodlivým vlivům trestních sankcí na jejich další život a společenské zařazení a uplatnění. Potrestání pachatele činu, tj. újma, která je ochranným opatřením způsobena, je tak pouze jeho nutným průvodním jevem, avšak na rozdíl od trestu není jeho podstatným znakem a hlavním účelem.

Naproti tomu druhá skupina trestněprávních sankcí (resp. právních následků spáchání trestního činu či činu jinak trestného), a sice tresty, sledují jako prvotní účel potrestání pachatele a jsou s nimi spojeny některé účinky, které přetrvávají i po vykonání uloženého trestu, jako např. jejich promítnutí do evidence Rejstříku trestů, což může mít nepříznivý vliv na další život pachatele. Na rozdíl od trestů navíc ochranná opatření sledují i mnoho jiných účelů (mimo výše zmíněných), a to zejména možnost zapojení veřejnosti, osob pachateli blízkých a rovněž i zájmových a výchovných institucí do procesu resocializace a nápravy pachatele.

Jako jednu z dalších základních odlišností trestů a ochranných opatření lze uvést skutečnost, že ochranné opatření lze uložit i za čin jinak trestný a při jeho ukládání mají orgány činné v trestním řízení větší prostor pro zohlednění všech okolností spáchání činu, a to především jeho závažnost, osobní a majetkové poměry pachatele, míru společenské nebezpečnosti, atp.

Vzhledem k výše naznačenému charakteru ochranných opatření se na rozdíl od trestů jejich výkon nepromlčuje a protože jejich uložení nemá povahu odsouzení, nemohou tak být ani prominuta amnestijním rozhodnutím prezidenta republiky a ani zhlazena.<sup>12</sup>

## **2.2 Zásada přiměřenosti**

V souvislosti a ukládáním ochranných opatření je nutné věnovat dostatečnou pozornost i aplikaci zásady přiměřenosti a proporcionality. O tomto prvku procesu ukládání ochranných opatření nepanovala v odborné literatuře vždy jednota, neboť část trestněprávní nauky zastávala názor, že při ukládání ochranných opatření se vůbec neuplatňuje zásada přiměřenosti společenské nebezpečnosti spáchaného činu. Opačný názor však vyslovil Ústavní soud České republiky<sup>13</sup>, který zdůraznil potřebu proporcionality mezi hrozbou nebezpečí ze strany pachatele, která opravňuje zásah do jeho základních práv a svobod, a uloženým ochranným opatřením.<sup>14</sup>

Ustanovení § 96 trestního zákoníku v platném znění dnes již zakotvuje princip přiměřenosti a proporcionality (v užším slova smyslu) uloženého ochranného opatření. Za současného stavu platné a účinné právní úpravy tak podle § 96 odst. 1 již nelze uložit ochranné opatření, „*není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům*“<sup>15</sup>. Odborná literatura v této souvislosti zdůrazňuje, že toto negativní vymezení přiměřenosti ochranných opatření odpovídá tomu, že jejich uložení a intenzita není určována povahou a závažností činu pro společnost, ale primárně je stanovena vzhledem k potřebě léčení, převýchovy a zneškodnění, resp. izolace pachatele od zbytku společnosti, pro niž by mohl být nebezpečný.<sup>15</sup>

Přiměřenost ochranného opatření je tak tvořena těmito faktory: *i)* povaha a závažnost spáchaného činu; *ii)* nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí

---

<sup>12</sup> Jelínek, J. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 425

<sup>13</sup> Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 502/02 ze dne 3. listopadu 2004. Pro srovnání - na test proporcionality při ukládání ochranného léčení poukázal i Nejvyšší soud ČR, srov. např. usnesení NS ČR sp. zn. 8 Tdo 1397/2006 ze dne 23. listopadu 2006.

<sup>14</sup> Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 90.

<sup>15</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha: ASPI, Praha 2008, s. 342–343.

pro zájmy chráněné trestním zákonem; *iii*) osoba pachatele a *iv*) poměry pachatele. Podle mého názoru je k rozhodnutí o uložení ochranného opatření nezbytně nutné, aby byly naplněny všechny zde vytčené podmínky přiměřenosti, a to kumulativně. Logickým projevem principu proporcionality v oblasti ukládání ochranných opatření tak je i zásada zakotvená v § 96 odst. 2 trestního zákoníku, podle něhož újma způsobená uloženým a vykonávaným ochranným opatřením nesmí být větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu.<sup>16</sup>

### 3. Ochranné léčení

Jak vyplývá z výše uvedeného členění systému trestních sankcí, je následkem trestného činu nebo činu jinak trestného uložení trestu či ochranného opatření. Konkrétním druhem ze skupiny ochranných opatření je ochranné léčení. Jeho účelem je především individuální prevence, jak vyplývá z obecného účelu ochranných opatření. Jeho prostřednictvím má být zajištěna především náprava pachatele trestného činu nebo činu jinak trestného, dále ochrana společnosti před osobou tohoto pachatele, a to zejména vzhledem k jeho možné nebezpečnosti pro okolí či pro sebe samého. Represivní funkce ochranného léčení zde nastupuje jako nutný, avšak pouze sekundární a nikoliv primárně sledovaný následek.

Institut ochranného léčení tak poskytuje společnosti ochranu před osobami stíženými duševní poruchou či osobami závislými na návykových látkách, a to pro případy, kdy se tyto osoby stanou pro společnost nebezpečnými. V konečném důsledku je tak prostřednictvím tohoto institutu odstraněno či alespoň minimalizováno nebezpečí dalšího porušování zájmů chráněných trestním zákoníkem.<sup>17</sup>

Ochranné léčení je na základě zákona ukládáno především těm osobám, které pro nepřičetnost nejsou trestně odpovědné a jejichž pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Ochranné léčení však lze uložit i osobám se zmenšenou přičetností (při upuštění od potrestání dle § 47 odst. 1 trestního zákoníku), anebo vedle trestu odnětí svobody, který byl snížen pod dolní hranici zákonné trestní sazby (§ 40 odst. 2 trestního zákoníku). Mohou však nastat i případy, kdy bude ochranné léčení uloženo

---

<sup>16</sup> Viz pozn. č. 4

<sup>17</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1157 a n.

také osobám, které se trestného činu dopustily ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Za této situace může být ochranné léčení uloženo nezávisle na druhu uloženého trestu, avšak i zde musí být naplněna podmínka nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě. V neposlední řadě je nutné zmínit i ukládání ochranného léčení pachatelům zneužívajícím návykové látky, a to v případech kdy se trestného činu dopustili pod vlivem této látky či v souvislosti s jejím zneužíváním.<sup>18</sup> Již z obecného účelu ochranných opatření vyplývá vždy požadavek napomoci k resocializaci pachatele a k jeho zpětnému začlenění do běžného společenského života, a tudíž účelem ochranného léčení není jenom pouhá izolace závislého pachatele od zbytku společnosti, pro niž může být jeho pobyt na svobodě nebezpečný, ale i poskytnutí odborné pomoci a léčby, neboť tito pachatelé v drtivé většině nejsou schopni se své závislosti zbavit sami.

### ***3.1 Některé důležité pojmy v oblasti ukládání ochranného léčení***

Vzhledem k tomu, že okruh osob, kterým se ukládá ochranné léčení, tvoří především *i*) nebezpečné osoby, které spáchaly čin jinak trestný, ale pro nepřičetnost je není možno trestně stíhat; *ii*) nebezpeční pachatelé, kteří se v době spáchání trestného činu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti; *iii*) nebezpeční pachatelé, kteří spáchali trestný čin ve stavu duševní poruchy, i když nedosahoval intenzity zmenšené přičetnosti; anebo *iv*) pachatelé, kteří se oddávají zneužívání návykové látky, pokud spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, je nutné přesně popsat duševní a tělesné stavy, v nichž se tyto osoby nacházejí. Bez tohoto přesného zhodnocení situace není možné objektivně správně rozhodnout o nutnosti uložení ochranného léčení. Na tomto místě tedy zaměříme pozornost na některé z těchto základních pojmů, jejichž výklad je pro další text práce nezbytný.

#### **3.1.1 Duševní porucha**

V současné době platný a účinný trestní zákoník ve svém textu obsahuje definici pojmu duševní poruchy, a to v ustanovení § 123. V souvislosti s psychickým stavem člověka se tak jedná o biologické kritérium nepřičetnosti (viz § 26 trestního zákoníku)

---

<sup>18</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, str. 346

a zmenšenej príčetnosti (viz § 27 trestného zákoníku). Kromě stavu nepřičetnosti a zmenšenej príčetnosti trestní zákoník navíc rozeznává ještě tzv. stav vyvolaný duševní poruchou (viz např. § 99 odst. 2 písm. a) trestného zákoníku; § 100 odst. 2 písm. a) trestného zákoníku), který je podmínkou pro uložení ochranného léčení a zabezpečovací detence.

Duševní poruchou se dle § 123 trestného zákoníku rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Jedná se o zastřešující pojem, který zahrnuje různé aspekty duševního zdraví člověka. Zůstává tak zachován jednotný obecný pojem duševní poruchy jako pojem nadřazený všem typům duševních poruch, což je nutné, neboť v konkrétním posuzovaném případě může jít u pachatele také o kombinaci těchto typů, resp. symptomů více duševních poruch.<sup>19</sup> Na prvním místě trestní zákoník uvádí duševní poruchu vyplývající z duševní nemoci, přičemž pojem duševní porucha je širší než pojem duševní nemoc. Katalog duševních poruch vyplývajících z duševních nemocí je velmi pestrý. Jejich hlavními kategoriemi jsou *i) tzv. exogenní psychózy*, tj. poruchy vyvolané organickým poškozením mozku (jako je např. epilepsie); *ii) tzv. endogenní psychózy*, s předpokládanými somatickými příčinami (jako je např. schizofrenie nebo maniodepresivní poruchy); *iii) stavy v alkoholovém či drogovém opojení (rauši)*, vyvolané nadměrnou konzumací alkoholu nebo zneužitím drog, v důsledku nichž dojde k otravě organismu; a *iv) geneticky podmíněné nemoci* (jako je např. Downův syndrom). Společné těmto všem skupinám duševních poruch je jednak to, že jsou v důsledku své somatické podmíněnosti nezávislé na lidské vůli, a jednak to, že ve velké míře ovlivňují osobnostní schopnosti jedince rozumně jednat a své jednání ovládat.<sup>20</sup>

Zákon označuje za duševní poruchu i hlubokou poruchu vědomí. Poruchy vědomí kvalitativního rázu se projevují celkovým poklesem bdělosti. Bdělost je, co se týče vědomí, jeho nezbytnou podmínkou. Z hlediska stupně poklesu bdělosti a schopnosti v bdělém stavu přiměřeně reagovat je možné rozlišit tzv. somnomalenci (stav snížení bdělosti), sopor (člověka lze jen obtížně probudit) a kóma (stav bezvědomí). Pokud jde o kvantitativní poruchy vědomí, je pro ně charakteristické

<sup>19</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1181.

<sup>20</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1183.



zachování bdělosti, spojené s poruchou některých psychických funkcí. To se projevuje např. dezorientací, narušeným vnímáním, zmatením v oblasti paměti a ztrátou kontroly nad vlastním reagováním. Nutným důsledkem takového stavu vědomí pak je nepřiměřené chování.<sup>21</sup>

Za dušení poruchu je v trestním zákoníku považována i mentální retardace. Tato je definována jako souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.<sup>22</sup> Kvantitativní hodnocení mentální retardace je spojeno s odhadem inteligence (IQ) a srovnáním s určitou normou, která se v populaci považuje za normální. Záleží však vždy na dané době a situaci, v níž společnost a odborníci hodnotí abnormality ve společnosti. Uvádí se například, že v roce 1973 byla snížena hranice duševní zpozdilosti neboli mentální retardace z 85 bodů IQ na 70 bodů.<sup>23</sup> „Škrtem pera se tak stalo normálních, respektive uzdravilo se, 14 % populace lidí s mentálním postižením.“<sup>24</sup> Mentální retardace ve smyslu snížené inteligence (s horní hranicí do 70 IQ) pak v kombinaci s dalšími faktory, zejména s určitými osobnostními rysy a nepříznivým průběhem socializace, může svést takového jedince mnohem snadněji k delikventním projevům chování než osobu se standardní mentální kapacitou. Z tohoto důvodu je nutné znalecky posoudit mentální retardaci ve smyslu duševní poruchy komplexně, tedy neomezit se jen na pouhé zjištění nižšího intelektu.<sup>25</sup>

Za duševní poruchu zákon označuje i těžkou asociální poruchu osobnosti. Poruchy osobnosti se definují jako určitý trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociokulturní normy. Jejím důsledkem je narušení osobní pohody, vztahu k sobě, hodnocení sebe samého i svého jednání a sociální adaptace, vztahu ke světu, především k jiným lidem a ke společnosti.<sup>26</sup> Již z názvu je evidentní, že asociální porucha osobnosti je společensky podmíněná a závisí na celém komplexu společenských norem a očekávání dané společnosti v daném okamžiku vývoje. Za normální pak bývá považováno to, co „odpovídá běžným

---

<sup>21</sup> Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 90.

<sup>22</sup> Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 2004, s. 62.

<sup>23</sup> Koukolík, F., Drtilová, J. Vzpouza deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana. Galén, Praha 2008, s. 41.

<sup>24</sup> Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 90.

<sup>25</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1184 a 1185.

<sup>26</sup> Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 2004, s. 513.

*představám o plnění určité sociální role nebo o chování, které by bylo v dané situaci vhodné. Míra tolerance společnosti může být různá a může se v průběhu času měnit.*<sup>27</sup>

Jako příklad lze uvést fakt, že v roce 1973 vyřadila Americká lékařská společnost ze seznamu nemocí homosexualitu, a to pouze v důsledku hlasování a nikoliv v důsledku vědeckého výzkumu.<sup>28</sup>

Na posledním místě zákonná definice duševní poruchy uvádí jinou těžkou duševní nebo sexuální odchylku, resp. deviaci. Pojem sexuální deviace byl v současné Mezinárodní klasifikaci nemocí nahrazen v důsledku tzv. antistigmatického hnutí v psychiatrii pojmem „poruchy sexuální preference“. Můžeme je označit za stavy, které jsou víceméně trvalého charakteru. Lidé s touto poruchou se tak současnou odbornou veřejností nepovažují za nemocné, nýbrž pouze za odlišné a tyto poruchy jsou tak považovány za odchylky, resp. deviace. Toto vymezení je poněkud široké a má pravděpodobně pokrýt i případy, které nejsou zahrnuty ve výše uvedené klasifikaci duševních poruch. Není například zcela zřejmé, co znamená kategorie „těžká“ deviace a rovněž není jasné, zda bude tato míra odchylky posuzována pouze na základě výskytu v populaci nebo na základě širších souvislostí, např. sociálních dopadů na nositele této odchylky.<sup>29</sup>

### **3.1.2 Nepříčetnost**

V trestním zákoníku je příčetnost pachatele vymezena pouze negativní definicí, a to v § 26, který stanoví, že *„kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.“*

Samotná duševní porucha nebo nedostatečná rozumová a mravní vyspělost (u mladistvých pachatelů provinění), aniž by vyvolala nedostatek schopnosti rozpoznávací nebo určovací, nemůže být důvodem nepřičetnosti. Nedostatečná rozumová a mravní vyspělost u mladistvých, jinak zvaná také relativní či podmíněná příčetnost, je podmíněna kombinací rozumové a mravní vyspělosti mladistvého. Za rozumovou vyspělost se považuje dosažená úroveň myšlení mladistvého, za mravní

---

<sup>27</sup> Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Grada, Praha 2001, s. 68.

<sup>28</sup> Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 90.

<sup>29</sup> Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 90.

vývoj mladistvého pak označujeme proces, v němž si mladistvý během vývoje jeho osobnosti osvojuje příslušné normy chování, které platí v daném období rozvoje společnosti a jež si osvojuje jako své vlastní morální kvality. Obě tyto složky se vzájemně ovlivňují a tvoří jeden nedílný celek. Nedostatečná rozumová a mravní vyspělost nemůže být chápána jako projev chorobného stavu, jedná se pouze o důsledek neukončeného vývoje osobnosti dospívajícího dítěte. Jedná se tedy o vývojovou opožděnost, nikoliv otázku duševní poruchy, proto také zmenšená rozumová a mravní vyspělost absolutně nepostačuje k uložení ochranného léčení. Pro posouzení otázky nepřičetnosti je také bezvýznamné zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům podle občanskoprávních předpisů. Nepřičetnost je v § 26 trestního zákoníku definována za pomoci: *i*) biologického kritéria spočívajícího v duševní poruše (resp. u mladistvého v nedostatečné rozumové a mravní vyspělosti); *ii*) psychologického (juristického) kritéria spočívajícího ve vymizení schopnosti rozpoznat protiprávnost svého jednání (schopnosti rozpoznávací) a schopnosti ovládat své jednání (tzv. ovládací schopnost). Z těchto dvou základních kritérií je rozhodující psychologické kritérium, neboť duševní porucha či nedostatečná rozumová a mravní vyspělost u mladistvého má pro trestní odpovědnost význam pouze v tom případě, kdy zároveň vede k vymizení alespoň jedné ze schopností v době spáchání činu.<sup>30</sup>

Stav nepřičetnosti tedy kumulativně předpokládá tři základní znaky, a sice *i*) duševní poruchu pachatele; *ii*) která nastala nebo trvala v době spáchání činu; a *iii*) v jejímž důsledku vznikla neschopnost rozpoznat protiprávnost svého jednání nebo neschopnost ovládat jednání.

Otázka nepřičetnosti je otázkou právní a její posouzení náleží orgánům činným v trestním řízení na základě skutečností vyplývajících z provedených důkazů. Povaha této otázky vyžaduje, aby její posouzení bylo založeno na odborných znalostech z oboru psychiatrie.<sup>31</sup> Do nejdůležitějšího okruhu pachatelů, kterým se ukládá ochranné léčení, pak spadají především tyto nebezpečné osoby, které spáchaly čin jinak trestný, ale pro nepřičetnost je není možno trestně stíhat.

---

<sup>30</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 370 a násled.

<sup>31</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 375.

### 3.1.3 Zmenšená přičetnost

V praxi může nastat případ, kdy nelze říci, že u pachatele činu jinak trestného zcela chyběla rozpoznávací a volní schopnost, nicméně tato schopnosti takové osoby mohou být v různé míře a různým způsobem oslabeny. Dle § 27 trestního zákoníku ten, „kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný“.

Také zmenšená přičetnost má svůj základ v duševní poruše, která zde musí být v době spáchání činu. Duševní poruchou se stejně jako u nepřičetnosti rozumí zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výslednice vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních a environmentálních) faktorů.<sup>32</sup> Zmenšená přičetnost tak v případě spáchání trestného činu vytváří do určité míry zvláštní situaci, kdy je třeba vůči pachateli postupovat odlišným způsobem, nicméně zmenšená přičetnost sama o sobě není považována za polehčující okolnost.

Trestní zákoník při shledání zmenšené přičetnosti rozlišuje její i) obligatorní důsledek, resp. přihlídnutí k tomuto stavu při stanovení druhu trestu a jeho výměry; a ii) fakultativní důsledky, kterými může být jednak upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence, anebo snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení.

Musí se však jednat o případ, kdy pachatelova zmenšená přičetnost nevznikla v důsledku jeho zavinění. V opačném případě by zmírňující důsledky zmenšené přičetnosti nemohly být brány v potaz. Pro uvedení se do stavu zmenšené přičetnosti vlivem návykové látky postačí dokonce i nevědomá nedbalost.<sup>33</sup>

### 3.1.4 Návyková látka

Návykovou látkou se dle § 130 trestního zákoníku rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Výčet návykových látek je demonstrativní a § 130 trestního zákoníku definuje

---

<sup>32</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 378.

<sup>33</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 379 a násl.

návykové látky podle jejich vlastností. Pojem návyková látka je často kritizován, že není dostatečně určitý a že vyvolání návyku není pojmovým znakem každé takové látky. Nicméně i přes tuto skutečnost byla i v novém trestním zákoníku definice zachována v této podobě.

Alkoholickým nápojem podle § 2 písm. g) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, jsou lihovina, víno a pivo. Alkoholickým nápojem se rozumí též jiný nápoj, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu. Omamnými látkami jsou takové látky, u nichž je nebezpečí chorobného návyku a vzniku psychických změn (např. kokain, opium, morfin, heroin atd.). Psychotropními látkami jsou látky ovlivňující psychiku člověka (např. amfetamin, efedrin atd.). Za ostatní látky se považují četné látky běžně používané v domácnosti nebo v průmyslu (jako např. různá ředidla, čisticí prostředky, náplně hasicích přístrojů) za podmínky, že jsou způsobily nepříznivě ovlivnit psychiku člověka a jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.<sup>34</sup> Za omamnou látku lze pokládat i oxid dusný (tzv. rajský plyn), používaný pro zdravotnické účely, který je způsobily výrazně ovlivňovat psychiku člověka. Za splnění dalších podmínek lze prodejem rajského plynu naplnit znaky skutkové podstaty trestného činu šíření toxikomanie.<sup>35</sup>

### 3.1.5 Nebezpečnost pobytu pachatele na svobodě

Více pozornosti si na tomto místě zaslouží i problematika posuzování nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě. Ke splnění podmínek pro uložení ochranného léčení totiž nepostačuje předpoklad, že čin byl spáchán osobou nepřičetnou, nýbrž je nutné i splnění dalšího z předpokladů, a sice že pobyt takové osoby na svobodě musí být i pro budoucnost nebezpečný pro zájmy chráněné trestním zákoníkem. Jak se shoduje i judikatura Nejvyššího soudu České republiky zabývající se tímto tématem, je podmínka nebezpečnosti splněna, jestliže: „...je vysoce pravděpodobné, že nepřičetná osoba, která spáchala čin jinak trestný, spáchá znovu závažnější útok na zájmy chráněné trestním zákonem, a to pod vlivem duševní poruchy.“ Zda je tato podmínka splněna je nutné posoudit na základě znaleckých posudků, na jejichž základě má být zjištěno, zda duševní porucha je takového rázu, že pobyt dotčené osoby

<sup>34</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 373.

<sup>35</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikované pod: TR NS 17/2005- T 809.

na svobodě je i pro budoucnost nebezpečný.<sup>36</sup> Dostatečným podkladem pro samotné rozhodnutí o otázce uložení ochranného léčení však nemůže být pouhé doporučení znalce – lékaře, neboť takové rozhodnutí může soud učinit až po zhodnocení všech důkazů a znaleckého posudku v jejich vzájemné souvislosti.<sup>37</sup>

Jak uvádí komentářová literatura: „*Při hodnocení nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, je nutno vzít v úvahu, jak velká je pravděpodobnost, že se pachatel dopustí dalších trestných činů a v jakém časovém horizontu. Zároveň je nutno zkoumat závažnost tohoto hrozícího nebezpečí, resp. jeho rozsah pro zájmy chráněné trestním zákonem. Nestačí hrozba jednáním, které naplňuje znaky toliko přestupku*“<sup>38</sup>

Nebezpečnost tak vzhledem k výše uvedenému nelze vyvozovat pouze z povahy jednání pachatele, nýbrž v úvahu je nutno vzít i pravděpodobnost možného opakování takového jednání, zjištěn rovněž musí být stupeň duševní poruchy pachatele a i jeho dosavadní recidivní projevy.<sup>39</sup> Všechny tyto znaky mohou ve vzájemné souvislosti podmínit závěr o společenské nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě. Na rozdíl od posuzování stavu nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, který musí být dán v době spáchání činu, je *nebezpečnost pobytu na svobodě* u pachatele činu jinak trestného nutno posuzovat podle *stavu v době, kdy soud rozhoduje o uložení ochranného léčení*. Pokud by tato nebezpečnost pro společnost vyplývající z duševní poruchy pominula v mezidobí od spáchání činu do rozhodnutí soudu, nebylo by možné ochranné léčení legitimně uložit.<sup>40</sup>

### **3.2 Ukládání ochranného léčení**

Jak již bylo naznačeno v předchozích odstavcích, lze ochranná opatření uložit jak pachateli, který je trestně plně odpovědný, tak i pachateli činu jinak trestného, který pro svou nepřičetnost trestně odpovědný být nemůže. Při ukládání ochranného léčení pak rozlišujeme především to, zda jej soud uložit v zásadě musí (obligatorní ukládání ochranného léčení) anebo zda soud dle svého uvážení ochranné léčení pouze

---

<sup>36</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikované pod: R 11/1974

<sup>37</sup> Vantuch, P. Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2011, s. 342

<sup>38</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1145.

<sup>39</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikováno pod: R 58/1968.

<sup>40</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1195

uložit může (fakultativní ukládání ochranného opatření).

Obligatoriamente soud uloží ochranné opatření pachateli činu jinak trestného, který není pro nepřičetnost trestně odpovědný, a to za předpokladu, že jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (viz § 99 odst. 1 trestního zákoníku). Soud také obligatoriamente uloží ochranné opatření, jedná-li se o pachatele, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou nebo ve stavu nepřičetnosti a soud zároveň dospěje k závěru, že uložení ochranného léčení zajistí ochranu společnosti a nápravu pachatele lépe než trest (viz § 47 odst. 1, § 99 odst. 1 trestního zákoníku). Nutnou podmínkou zde však je, že si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchy nepřivodil vlivem návykové látky, a to ani z nedbalosti. V souladu s § 40 odst. 2 trestního zákoníku soud rovněž obligatoriamente uloží ochranné léčení tehdy, jedná-li se o pachatele, který spáchal čin ve stavu zmenšené přičetnosti a vzhledem k jeho zdravotnímu stavu soud dospěje k závěru, že za současného uložení ochranného léčení by bylo možno dosáhnout účelu trestu i trestem kratšího trvání a sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby. V tomto případě soud není vázán omezením týkajícím se pevných hranic pro snižování trestní sazby dle § 58 odst. 3 trestního zákoníku. Ochranné léčení je tedy v tomto případě doplněno zkráceným trestem. Podmínkou zde však opět je, že pachatel si zmenšenou přičetnost nepřivodil vlivem návykové látky, a to ani z nedbalosti.

Pokud se jedná o fakultativní případy ukládání ochranného léčení, je to možné vedle jakéhokoliv trestu v případě, jedná-li se o pachatele, který spáchal čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou za současného předpokladu, že jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 99 odst. 2 písm. a) trestního zákoníku). Duševní poruchu pachatele je pak nutno chápat ve znění § 123 trestního zákoníku (viz předchozí kapitola týkající se důležitých pojmů v oblasti ukládání ochranného léčení). Soud dále může fakultativně uložit ochranné opatření pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky a čin spáchal pod vlivem této návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (§ 99 odst. 2 písm. b) trestního zákoníku).<sup>41</sup> Pokud pachatel spáchá čin podle § 99 odst. 2 písm. a) trestního zákoníku a současně i podle písm. b) trestního zákoníku, může soud takovému pachateli uložit i více druhů ochranného léčení zároveň.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Jelínek, J. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 426 a n.

<sup>42</sup> Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue. Praha: C.H. Beck, roč. 2010, č. 4, str. 99 a násl.

Zajímavé je pak řešení otázky, za jakých podmínek může být uloženo ochranné léčení pachatelí, který není pro nepřičetnost trestně odpovědný, a to v případě, že dojde k zastavení trestního stíhání dle § 172 odst. 1 písm. e) trestního řádu. Soud v tomto případě může uložit ochranné léčení, a to i bez návrhu státního zástupce (viz § 230 odst. 1 trestního řádu), pokud si však soud dle § 230 odst. 2 trestního řádu z důvodu nutnosti dalšího dokazování, které není možno provést ihned, nevyhradí, že bude o uložení ochranného léčení rozhodovat ve veřejném zasedání, může o uložení ochranného léčení rozhodnout ve veřejném zasedání pouze v případě, pokud tento postup navrhne státní zástupce (viz § 239 odst. 1 trestního řádu). Navrhuje-li uložení ochranného léčení státní zástupce, návrh pak musí splňovat všechny podmínky stanovené § 59 odst. 4 trestního řádu, tedy označení orgánu, kterému je určeno, kdo jej činí, které věci se týká a co se podáním sleduje. Podání dále musí být podepsáno a datováno. Bude se tedy jednat o návrh na uložení ochranného léčení, což je případem nutné obhajoby dle § 36 odst. 4 trestního řádu, obviněný tedy musí být v tomto řízení bez dalšího zastoupen advokátem (výjimku ex lege tvoří ochranné léčení protialkoholní). Soud bude v tomto řízení především zjišťovat, zda obviněný uskutečnil určité jednání, zda je toto jednání trestným činem, zda za takové jednání není pro nepřičetnost trestně odpovědný a zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný- tato podmínka zde však musí být dána i v době rozhodování soudu, tedy nejen v době rozhodnutí o zastavení trestního stíhání. Pokud by totiž nebyl pachatel v době rozhodování soudu o uložení ochranného léčení již nebezpečný pro společnost, nebyla by naplněna podmínka pro uložení ochranného opatření. Dle názoru Mgr. Michala Pokorného dále soud není vázán usnesením o zastavení trestního stíhání, a to především proto, že každé jednotlivé rozhodnutí je činěno v jiném okamžiku, a proto v době rozhodování soudu o uložení ochranného léčení, nemusí být již usnesení o zastavení trestního stíhání relevantní.<sup>43</sup> V této věci rozhodoval i Nejvyšší soud České republiky. Jeho stanovisko se zakládá na tom, že soud je povinen zjišťovat, zda jsou splněny všechny podmínky pro uložení ochranného léčení a také je náležitě odůvodnit, tedy nestačí pouhé konstatování soudu, že jsou splněny podmínky pro uložení ochranného léčení. Všechny podmínky pro uložení ochranného léčení zde ale musí být dány v době, kdy soud o uložení ochranného léčení rozhoduje. Soud pak především není vázán usnesením o zastavení

---

<sup>43</sup> Pokorný, M. K podmínkám uložení ochranného léčení v případě, kdy pachatel není pro nepřičetnost trestně odpovědný. Trestněprávní revue. Praha: C.H. Beck, roč. 2002, č. 7, str. 216 a násl.



trestního stíhání v otázce, zda se jedná o pachatele činu jinak trestného, musí tedy být prokázáno, že pobyt pachatele na svobodě je pro společnost nebezpečný a že jsou splněny všechny další podmínky dané trestním zákoníkem pro uložení ochranného léčení.

Soud dále ukládá ochranné léčení na základě znaleckého posudku z oboru psychiatrie. Takovýto posudek podaný v době probíhajícího trestního stíhání má být použit jako znalecký posudek (nikoliv jen jako listinný důkaz) i v následném řízení o uložení ochranného léčení. Tento znalecký posudek nelze v řízení o uložení ochranného léčení považovat pouze za listinný důkaz, a to z toho důvodu, že ačkoliv bylo řízení o vině a trestu pravomocným usnesením zastaveno, v řízení se pokračuje v otázce navrhovaného uložení ochranného léčení, tedy je zde zcela zjevná souvislost mezi skončeným trestním stíháním a rozhodováním o uložení ochranného léčení. Uplynula-li však již delší doba od vydání znaleckého posudku do rozhodování soudu o uložení ochranného léčení, tedy doba dostatečně dlouhá na to, aby se duševní stav pachatele změnil, měl by si soud vyžádat doplnění znaleckého posudku o aktuální psychický stav pachatele, případně podalo-li znalecký posudek více znalců, měl by soud odstranit případné rozpory v posudcích předvoláním znalců a dotazem na konkrétní sporná vyjádření znalců.<sup>44</sup>

### ***3.3 Formy ukládání ochranného léčení***

Vzhledem k povaze a závažnosti choroby pachatele a současně s přihlédnutím k známým a dostupným léčebným možnostem, rozlišuje trestní zákoník ochranné léčení jednak ve formě ambulantní a jednak ve formě ústavní. Soud o formě ochranného opatření vždy rozhodne ve výroku rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že uložení ústavního ochranného léčení je podstatným zásahem do osobní svobody pachatele, musí soud při ukládání této formy ochranného léčení brát v úvahu nejen povahu nemoci a možnosti pachatele vyléčit se, ale též závažnost spáchaného činu a také míru nebezpečí, která ze strany pachatele hrozí společnosti a zájmům chráněným trestním zákoníkem. Léčebným zařízením určeným pro výkon ústavního ochranného léčení bývá zpravidla psychiatrická léčebna, popř. zdravotnické oddělení příslušné věznice,

---

<sup>44</sup>Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikováno pod: R 24/1992 tr.

vykonává-li pachatel současně nepodmíněný trest odnětí svobody.<sup>45</sup>

Ambulantní forma léčení se vyznačuje tím, že pachatel je ponechán na svobodě, ve svém přirozeném sociálním prostředí, přičemž je zároveň povinen se v pravidelných intervalech dostavovat do léčebného ústavu a podrobovat se léčebnému režimu stanovenému odborným zdravotním personálem. Soud uloží ambulantní formu ochranného léčení pouze v případě, kdy má za to, že při uvážení všech výše uvedených kritérií bude dosaženo účelu ochranného léčení i při ponechání pachatele na svobodě. Nebezpečí, které od pachatele hrozí, musí však být touto formou ochranného léčení odstraněno nebo alespoň zásadním způsobem omezeno.<sup>46</sup>

Soud při rozhodování o určení formy ochranného léčení není nijak omezen, při posuzování podmínek pro uložení ochranného léčení musí však uvážit, po jakou dobu se osoba dopouštěla protiprávního jednání vůči svému okolí a zda se tohoto protiprávního jednání dopouštěla opakovaně. Toto poté musí velmi důsledně porovnat se závěry znaleckého posudku. Forma ochranného léčení by měla být primárně volena podle potřeby léčby, avšak dozajista by měla existovat také souvislost mezi spáchaným formou ochranného léčení a spáchaným činem.

Předseda senátu nařídí výkon ochranného léčení příslušnému zdravotnickému zařízení. Byl-li však osobě vedle ochranného léčení uložen také nepodmíněný trest odnětí svobody, pak je možno za splnění podmínek a vzhledem k možnostem konkrétní věznice nařídít, aby ochranné opatření bylo vykonáno během výkonu trestu odnětí svobody.<sup>47</sup> Výkon ochranného léčení v rámci výkonu trestu odnětí svobody upravuje nařízení generálního ředitele Vězeňské služby č. 46/2010, jímž došlo ke změně nařízení o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky č. NGŘ 12/2010. V některých věznicích na území České republiky byly zřízeny oddělení pro výkon ochranného léčení. Věznice, které disponují kapacitami pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, sexuologického a ochranného léčení protialkoholního a patologického hráčství, se v České republice nacházejí v Opavě, Rýnovicích, Znojmě, Kuřimi a naposledy v Heřmanicích. Specializovaná oddělení těchto věznic mají za cíl

---

<sup>45</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1164 a n.

<sup>46</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikováno pod: R 30/1972.

<sup>47</sup> Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, str. 21 a 22

motivovat pachatele k nápravě a příznivě na něj působit, aby změnil své chování a své protiprávní jednání již neopakoval.<sup>48</sup>

### **3.4 Typy ochranného léčení**

Vzhledem k tomu, že pachatelé trestných činů i činů jinak trestných mohou trpět různými vadami osobnosti či duševními poruchami, rozlišujeme obecně také různé druhy ochranného léčení. Tradičně tedy rozlišujeme ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické.<sup>49</sup> Druh, stejně jako i formu, ochranného léčení stanoví soud ve výroku rozsudku ukládající výkon ochranného léčení. Soud rozhoduje o nejvhodnějším druhu ochranného léčení na základě znaleckého posudku nebo jiného vyjádření znalce k těmto otázkám nebo i souvisejícím otázkám.<sup>50</sup> Zvláštním případem je ochranné léčení smíšené, jež se uplatní v případě, kdy pachatel trpí takovou poruchou osobnosti nebo duševní poruchou, která by zakládala možnost uložení více druhů ochranného léčení. Pachatel také může trpět dvěma duševními poruchami současně, jedná se o tzv. duální diagnózu. Nehledě na to, že např. zneužívání návykových látek může být v praxi často spouštěčem daleko závažnějších psychických nemocí, jako např. schizofrenie. Terapie prováděná v rámci ochranného léčení má poté za cíl postihnout a léčit všechny typy duševních nemocí, je-li to možné, popřípadě tu závažnější z nich.

Výkon jednotlivých typů ochranného léčení se provádí v odděleních určených k příslušnému druhu léčby. Ambulantní výkon ochranného léčení pak provádí jednotliví poskytovatelé ambulantní péče podle toho, na jaký typ výkonu ochranného léčení se zaměřují.<sup>51</sup>

#### **3.4.1 Ochranné léčení psychiatrické**

Zjistí-li soud ze znaleckého posudku z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie, že pachatel trpí duševní poruchou, v jejímž důsledku spáchal trestný čin nebo čin jinak

---

<sup>48</sup> *Blatníková, Š.* Problematika zabezpečovací detence. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, str. 22 a 23.

<sup>49</sup> *Blatníková, Š.* Problematika zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s. 21.

<sup>50</sup> *Šámal, P.* K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, Praha: C.H. Beck, roč. 2010, č. 4, s. 102.

<sup>51</sup> *Švandová, N.* Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 7 – 8, s. 34.

trestný, a tedy že zde tato duševní porucha byla v době spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného a současně, že tato duševní porucha je v příčinné souvislosti s trestním jednáním pachatele, může pachateli uložit výkon ochranného léčení psychiatrického. Výkladem pojmu duševní porucha se zabývám v článku č. 3.1.1. této práce. Výkonem psychiatrického ochranného léčení v ústavní formě jsou pověřeny psychiatrické léčebny, a to konkrétně Praha- Bohnice, Kosmonosy, Dobřany, Lnáře, Horní Beřkovice, Petrohrad, Havlíčkův Brod, Brno - Černovice, Jihlava, Kroměříž, Opava, Štenberk a Bílá Voda. V počátcích výkonu tohoto typu ochranného léčení se odborný personál zaměřuje především na diagnostikování, tedy rozeznání duševní poruchy či její upřesnění a to převážně proto, že znalec, který zpracovával znalecký posudek, nemá dostatek času na pozorování pachatele, a tedy nemůže zcela přesně určit, jakou konkrétní duševní poruchou pachatel trpí. Předseda senátu (či samosoudce) má však dle § 351 odst. 5 trestního řádu vždy povinnost k nařízení výkonu ochranného léčení přiložit pro potřeby zdravotnického zařízení opis znaleckého posudku, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného, byly- li tyto v průběhu trestního řízení opatřeny. Zdravotnické zařízení má tedy i při nástupu odsouzeného do výkonu ochranného léčení informace o jeho zdravotním stavu, a může se tedy zaměřovat na hlubší poznání a konkrétní specifika duševní nemoci léčeného. Jakmile je pachateli duševní porucha přesně diagnostikována, může být zahájena samotná terapie směřující k jeho uzdravení, je-li to možné.

Jednotlivé psychiatrické léčebny pak zřizují také ambulantní ordinace, do kterých dochází pacienti, jimž bylo soudem uloženo ochranné léčení v ambulantní formě. Vzhledem k značné komplikovanosti léčby duševních nemocí je výkon tohoto typu ochranného léčení svěřen zásadně psychiatrickým léčebnám, a proto nemůže být vykonáváno v rámci žádné z věznic v České republice, ačkoliv při výkonu trestu odnětí svobody bývají pachatelé s duševní poruchou ve věznicích odděleni od ostatních vězňů.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Švandová, N. Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 7 – 8, s. 34.

### 3.4.2 Ochranné léčení sexuologické

Tento typ ochranného léčení je určen pro tzv. sexuální devianty, tedy pachatele, kteří spáchali sexuálně podmíněný delikt. Není však zcela snadné odlišit, kdy se jedná o pachatele sexuálně deviantního, neboť např. většina pachatelů, kteří spáchali nejčastěji páchaný sexuální delikt, a tedy znásilnění, nejsou deviantní muži. Tento typ ochranného léčení může být uložen i za činy, které pachatel spáchal v souvislosti se svým sexuálním vzrušením, a tedy za trestné činy nesexuální, jako např. vražda. Jedná-li se o pachatele deviantního v pravém slova smyslu, nebo nikoliv, určí ve znaleckém posudku znalec z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie s erudicí v oblasti sexuologie.

Tento druh ochranného léčení bývá nejčastěji ukládán v kombinaci s trestem, a to z toho důvodu, že u těchto pachatelů bývají většinou zachovány rozpoznávací schopnosti, zatímco schopnosti ovládací bývají hodnoceny jako podstatně snížené. Odborníci z oblasti zdravotnictví odvětví psychiatrie s erudicí v oblasti sexuologie používají ke zjištění přítomnosti poruchy sexuální preference pomocné vyšetřovací metody, nejčastěji se jedná o tzv. falometrické vyšetření, kdy se zkoumanému objektu předkládají erotické stimuly a pomocí přístroje zvaného falometr se zjišťuje náplň pohlavního údu (u žen se pak jedná o tzv. metodu vulvografie, jež funguje na podobném principu, jako je popsáno výše). K určení formy tohoto typu ochranného léčení mají odborníci stanoveny tzv. kritéria nebezpečnosti sexuálního devianta, přičemž pokud dojde k naplnění alespoň 2 z těchto kritérií, považuje se za vhodné uložit ochranné léčení v ústavní formě. Mezi výše uvedená kritéria patří např. chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah, mentální defekt, soustavné nadměrné zneužívání alkoholu nebo jiných návykových látek či věk do 35 let (a mnohé další).

Výkon ochranného léčení sexuologického se řídí metodickým návodem č. 39/1974 Věstníku MZ ČSR, o dispensární péči o sexuální devianty a metodickým listem č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů. V těchto předpisech jsou stanoveny postupy pro léčbu těchto osob nebo také délka trvání ochranného léčení pro jednotlivé typy pachatelů. Ochranné léčení ústavní u sexuálních delikventů by mělo trvat nejméně 6 měsíců a v případě nebezpečných sexuálních deviantů mnohem déle. V případě ambulantní léčby se pak jedná o 2 až 3 roky a u nebezpečných sexuálních delikventů se pak doporučuje až celoživotní terapie. Cílem takového působení

na sexuálního delikventa je obnovení jeho schopnosti vést normální pohlavní život s dospělým partnerem, a to ideálně v trvalém partnerském svazku.<sup>53</sup>

Ochranné léčení sexuologické probíhá také ve specializovaném oddělení při Věznici v Kuřimi. Do tohoto oddělení se zařazují pouze odsouzení pachatelé, kteří si přiznávají, že mají určitý problém a aktivně spolupracující se zdravotníky na jejich léčbě. Tito odsouzení navštěvují dvakrát týdně skupinovou psychoterapii se dvěma psychology, dvakrát týdně pak také podstupují psychologický výcvik a jednou za 14 dnů mají večerní klub vedený vychovatelkou terapeutkou a psychologem. V rámci léčby pak odsouzení mohou psát deníky, účastnit se individuální psychoterapie a mnohé další. Odsouzení pak také mohou navštěvovat 8 speciálně výchovných aktivit (jako např. muzikoterapii, pohybová výchova či sociálně právní poradenství), dále pak 12 vzdělávacích aktivit (např. kroužek vaření, myslivecký kroužek, angličtina, němčina a jiné) a v neposlední řadě také 8 zájmových aktivit jako např. kroužek šipek, stolní tenis nebo míčové hry. Všechny tyto aktivity mají bezpochyby motivovat odsouzené k léčbě, neboť ostatní pachatelé, kteří sice byli taktéž odsouzeni k výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody a výkonu ochranného léčení sexuologického, ale svou odchylku si nepřiznávají a odmítají se účastnit léčebných programů, jsou poté umístováni do standardních oddělení pro výkon trestu odnětí svobody. I přesto je s těmito osobami stále probírán jejich postoj k léčbě i ke zjištěné deviaci, a tak mají kdykoliv možnost svůj přístup přehodnotit a být tudíž přeřazeni do specializovaného oddělení.<sup>54</sup>

### 3.4.3 Ochranné léčení protialkoholní

Pod vlivem alkoholu je v České republice spácháno velké procento trestné činnosti. Jedná se o nejčastěji ukládaný typ ochranného léčení v České republice, a to zejména proto, že alkohol je na rozdíl od ostatních psychoaktivních látek velmi jednoduše dostupný. Pro rozhodnutí o formě ochranného léčení tohoto typu je velmi důležité, zda se jedná o doposud neléčeného alkoholika, který má o léčbu zájem. V tomto případě se považuje za vhodné uložit ochranné léčení v ambulantní formě.

---

<sup>53</sup> Švandová, N. Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 7 – 8, s. 35, 36.

<sup>54</sup> PeJ, Zacházení s odsouzenými s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou ústavní [online]. vscr.cz [cit. 2013-09-26] Dostupný na: <http://vscr.cz/veznice-kurim-46/vykon-vezenstvi-217/zachazeni-s-odsouzenymi-s-narizenou-ochrannou-lecbou-sexuologickou-ustavni>.

U tohoto typu ochranného léčení se považuje za obzvláště důležitý pozitivní postoj pachatele k léčbě neboť podle výzkumů pachatelé, jež pociťovali léčbu jako nutné zlo, často se po výkonu léčby vrátili k chronickému požívání alkoholických látek. V ústavní formě se pak nejčastěji uloží ochranné léčení tohoto typu především několikanásobně a přitom neúspěšně léčeným alkoholikům, jež k léčbě zaujímají odmítavý postoj.<sup>55</sup> Vzhledem k dikci § 99 odst. 2 písm. b), věta za středníkem trestního zákoníku, se ochranné léčení neuloží v případě, je-li zřejmé, že vzhledem k osobě pachatele nelze účelu ochranného léčení dosáhnout.<sup>56</sup> Cílem tohoto typu ochranného léčení je tedy dosažení trvalé abstinence, případně i motivace pachatele zařazeného k výkonu ústavního ochranného léčení tohoto typu k dobrovolnému navštěvování ambulancí. Doba léčby se odvíjí převážně od postoje léčeného k prováděné léčbě a pohybuje se tedy v rozmezí 13 týdnů až po několik let.<sup>57</sup>

### **3.4.4 Ochranné léčení protitoxikomanické**

Tento typ ochranného léčení je určen pro pachatele, jež se dopustili trestného činu nebo činu jinak trestného pod vlivem nebo v souvislosti se zneužíváním nealkoholové drogy, jedná se tedy o psychoaktivní látky, které můžeme dělit podle jejich charakteru na opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, jiná stimulantia (do této kategorie řadíme např. i kofein), halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla. Jedná se tedy o osoby pocházející z řad pachatelů primární a sekundární drogové kriminality. Primární drogovou kriminalitou nazýváme kriminalitu, která se týká pouze drogových trestných činů, tedy trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, přechovávání omamné psychotropní látky a jedu, nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu a šíření toxikomanie. Vše v § 283 – 287 trestního zákoníku. Pod termínem sekundární drogová kriminalita se pak myslí jiná trestná činnost, která je páchána v souvislosti s užíváním návykových látek, tedy především krádeže za účelem opatřování prostředků k obstarávání drog, atd. K tomuto názoru se kladně vyjádřil

---

<sup>55</sup> Švandová, N. Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 7 – 8, s. 38.

<sup>56</sup> Šámal, P. Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1160.

<sup>57</sup> Švandová, N. Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 7 – 8, s. 38 a 39.

i Nejvyšší soud ČR, když konstatoval, že zákonodárce záměrně užil pro uložení ochranného léčení protitoxikomanického formulaci „v souvislosti s užíváním“, chce tím vyjádřit, že není třeba, aby pachatel spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo bezprostředně při užívání návykové látky, ale jde zde o volnější vztah mezi užitím návykové látky a spácháním trestného činu.<sup>58</sup> Vzhledem k povaze tohoto typu ochranného léčení bývá velmi často ukládáno vedle trestu, jen velmi výjimečně se ukládá místo trestu. Výkon protitoxikomanického ochranného léčení probíhá ve specializovaných odděleních pro léčbu závislosti. Přestože počet uživatelů drog spíše roste, počet ukládaných ochranných léčení protitoxikomanických se spíše snižuje. Zatímco v roce 1999 bylo uloženo 257 protitoxikomanických ochranných léčení, v roce 2010 se již podle statistické ročenky kriminality vydávané Ministerstvem spravedlnosti, jednalo pouze o 116 případů.

### ***3.5 Výkon ochranného léčení***

Odborná veřejnost již dlouhou dobu volala po normě upravující výkon ochranného léčení. Zákonodárce však v tomto případě nepřistoupil k samostatnému zákonu upravující tuto materii jako je tomu v případě úpravy institutu zabezpečovací detence, ale úpravu výkonu ochranného léčení zařadil do ustanovení § 83 - § 89 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, čímž chtěl zřejmě vyjádřit, že institut ochranného léčení plní především zdravotní funkci, kde se pacientům poskytuje odborná lékařská pomoc a až následně plní funkci ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli trestných činů či činů jinak trestných. Dle mého názoru i přes snahu zákonodárce zařadit tento institut spíše mezi zdravotnické služby a jeho výkon do zdravotnických zařízení, a ačkoliv se skutečně jedná o specifickou zdravotní službu vykonávanou ve specializovaných zdravotnických zařízeních, nelze podle mě tento institut řadit mezi specifické zdravotnické služby ve smyslu tohoto zákona, tedy postavit jej naroveň takovým úkonům jako je např. asistovaná reprodukce či posudková činnost lékařů. Žádné z dalších specifických zdravotnických služeb uvedených ve výše uvedeném zákoně neprovádí zdravotnická zařízení z rozhodnutí

---

<sup>58</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 02. 2008, publikováno pod: 7 Tdo 140/2008.



soudu jakožto jakousi represí za spáchaný trestný čin nebo čin jinak trestným a i když potrestání pachatele není primární funkcí ochranného léčení, nedá se tato jeho složka oddělit od jeho zdravotnického působení na pachatele. Pachatel do výkonu ochranného léčení nevstupuje dobrovolně a jedná se tedy stále o institut, který výrazně omezuje osobní svobodu jednotlivce a zasahuje tak do jeho základních práv a svobod, a již z tohoto důvodu by měl být upraven mnohem podrobněji, a to včetně rozlišení jednotlivých typů ochranného léčení a jejich konkrétního provádění. Všechna omezení, práva i povinnosti pacientů i jejich rodinných příslušníků, potažmo i samotných zdravotnických zařízení by měla být specifikována naprosto jasně a určitě.

Základním předpokladem pro výkon ochranného léčení je tedy dle § 83 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., vykonatelný rozsudek nebo usnesení soudu. Poté, co se takovéto rozhodnutí stane vykonatelným, mělo by být ihned vykonáno a tento výkon by měl proběhnout bez přerušení.<sup>59</sup>

Výkon ochranného léčení upravuje trestní řád v ustanoveních § 351 až § 353, dále potom ustanovení § 41 až § 43 jednacího řádu pro okresní a krajské soudy vydaného vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a dále pak v ustanoveních § 88 až § 90a instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírkou instrukcí a sdělení.<sup>60</sup>

Výkon ochranného léčení nařizuje soud, který rozhodoval v prvním stupni, ovšem v ostatních záležitostech týkajících se výkonu ochranného léčení rozhoduje soud, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, ve kterém se nařízené ochranné léčení vykonává. Soud, který výkon ochranného léčení nařídil, může na návrh státního zástupce nebo osoby, na níž se ochranné léčení vykonává anebo i bez takového návrhu, od výkonu ochranného léčení upustit. Soud tak učiní v případě, že odpadly důvody pro výkon ochranného léčení. Proti takovému rozhodnutí je přípustná stížnost s odkladným účinkem. Ochranné léčení má být vykonáváno tak dlouho, jak to vyžaduje jeho účel, nejdéle však na dvě léta. Nazná-li však soud, že dvouletá doba nebyla dostatečná a nebylo tedy dosaženo účelu ochranného léčení, může výkon prodloužit o další dvě léta a to i opakovaně. Návrh na toto prodloužení podává nejméně dva měsíce před uplynutím dvouleté lhůty zdravotnické zařízení, ve kterém výkon ochranného

---

<sup>59</sup> *Jelínek, J.* Trestní právo procesní. 2. vyd. podle novelizované právní úpravy účinné od 1.9.2011. Praha: Leges, 2011, str. 736 a násl.

<sup>60</sup> *Švandová, N.* Výkon ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 3, s. 27.

léčení probíhá.

Výše uvedené by dle vyjádření paní Nikolý Švandové v článku pro časopis Zdravotnictví a právo nemělo platit pro ochranná léčení uložená před 1. 1. 2009, jelikož přechodné ustanovení § 62 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých zákonů stanoví, že ochranné léčení uložené před 1. 1. 2009 se vykoná podle dosavadních právních předpisů, což v praxi znamená, že se nebude přihlížet k výše uvedeným lhůtám a ochranné léčení potrvá tak dlouho, jak to bude vyžadovat jeho účel. Tento názor byl však naprosto vyvrácen judikaturou českých soudů. Dle rozhodnutí č. R 6/2012 tr. Krajského soudu v Českých Budějovicích-pobočka Tábor, soud musel rozhodnout o prodloužení ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. 1. 2009 nejpozději do 31. 12. 2010. Neučinil-li soud rozhodnutí o pokračování v započatém ochranném léčení v této stanovené době, potom musí rozhodnout o propuštění léčeného na svobodu dle § 353 odst. 1 trestního řádu. Dle § 62 zákona č. 129/2008 Sb. pak Krajský soud chápe především tak, že takto započaté výkony ochranného léčení nelze přeměnit na výkon zabezpečovací detence. Toto ustanovení nelze chápat ve smyslu výše popsaném již proto, že v případě, že je-li vydána nová právní úprava, která je pro pachatele příznivější, musí být vždy použita tato novější příznivější úprava. Tehdejší právní předpisy se tedy budou i nadále uplatňovat na upuštění, propuštění i ukončení ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. 1. 2009, ale nikoliv v té části, která je pro pachatele upravena příznivěji novou právní normou (tedy zákonem č. 129/2008 Sb.) Nehledě na to, že předchozí právní úprava výrazně kolidovala s úpravou základních práv a svobod obsaženou v Listině základních práv a svobod, na což ostatně poukázal i Ústavní soud České republiky, jelikož osoba vykonávající především ústavní formu některého z typů ochranného léčení byla zbavena svobody na předem neurčenou dobu a tento zásah pak nebyl co do důvodnosti ani nikterak kontrolován žádným státním orgánem. Tento stav byl z pohledu Ústavního soudu neudržitelný, a z tohoto důvodu také vznikla nová právní úprava, kde je již dáno přesné časové omezení i kontrola důvodnosti tohoto opatření soudem. Aplikace staré právní úpravy pro osoby, jež započaly s výkonem ochranného léčení před 1. 1. 2009, by pak znamenala naprosto neodůvodněnou nerovnost mezi těmito osobami a osobami, jež započaly s výkonem ochranného léčení po 1. 1. 2009 a jejichž pobyt ve výkonu ochranného léčení by již byl

časově omezen a přezkoumávám soudem co do důvodnosti takového zásahu. Toto by pak bylo naprosto v rozporu s čl. 4 odst. 3 Listiny základních práv a svobod, který uvádí, že zákonná omezení základních práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky.<sup>61</sup>

Nerozhodne-li soud o prodloužení doby výkonu ochranného léčení, musí léčeného z ochranného léčení propustit. Zdravotnické zařízení může podat návrh na propuštění léčeného z ochranného léčení, má-li za to, bylo dosaženo účelu ochranného léčení. Stejně tak může podat návrh na ukončení ochranného léčení (v případě ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického), a to v případě, že má za to, že vzhledem k negativnímu postoji léčeného k léčení, nelze účelu ochranného léčení dosáhnout. Okresní soud, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, o tomto návrhu rozhoduje ve veřejném zasedání. Předmětné návrhy může kromě zdravotnického zařízení podávat i státní zástupce, osoba, na níž je ochranné léčení vykonáváno, anebo soud může rozhodnout i bez návrhu, soud se však při rozhodování nemůže opírat pouze o vyjádření zdravotnického zařízení, ale musí zjišťovat skutečný stav věci pomocí odborného lékařského vyjádření o průběhu ochranného léčení. Soud také může uložit osobě propouštěné z ochranného léčení dohled, a to až na dobu pěti let, pokud hrozí nebezpečí, že se léčený znovu dopustí trestné činnosti.<sup>62</sup>

### **3.5.1 Výkon ochranného léčení v ústavní formě**

Je-li s ohledem na zdravotní stav pachatele k ochraně společnosti nezbytné zajistit izolaci pachatele a omezení jeho pobytu na svobodě, nařídí soud výkon ochranného léčení v ústavní formě, tedy ochranné léčení, jehož výkon probíhá ve zdravotnických zařízeních, přesněji v psychiatrických léčebnách, kde je léčená osoba povinna podrobit se na příslušném oddělení léčebny léčebnému režimu. Zvláštní předpis pak stanoví, které zdravotnické zařízení bude příslušné k výkonu ochranného léčení podle místa bydliště pachatele nebo jeho pobytu, předseda senátu (či samosoudce) poté zašle příslušnému zdravotnickému zařízení nařízení ochranného léčení, a to společně s opisem rozhodnutí, jímž bylo ochranné léčení uloženo, a také s dalšími

---

<sup>61</sup> Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích- pobočka Tábor ze dne 28. 2. 2011, publikováno pod: R 6/2012 tr.

<sup>62</sup> Švandová, N. Výkon ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 3, s. 28.

listinami rozhodnými pro snadnější orientaci a seznámení se zdravotnického personálu s léčeným (např. opis lékařské zprávy o zdravotním stavu pachatele). Předseda senátu zašle zdravotnickému zařízení s výše uvedenými listinami také poučení o tom, že o přeměně z ústavního ochranného léčení na ambulantní či o propuštění z ochranného léčení, rozhoduje pouze okresní soud, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, které vykonává ochranné léčení a zdravotnické zařízení má povinnost neprodleně informovat výše specifikovaný soud, pokud nastanou důvody pro přeměnu či propuštění léčeného z ochranného léčení. Soud poté o tomto návrhu rozhodne ve veřejném zasedání (návrh však může podat i státní zástupce i léčený nebo soud může v těchto otázkách rozhodnout i bez návrhu). Na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce může soud také rozhodnout o přeměně ochranného léčení na zabezpečovací detenci, přičemž proti všem těmto rozhodnutím je přípustná stížnost s odkladným účinkem.

Předseda senátu (nebo samosoudce) dále po dohodě se zdravotnickým zařízením stanoví den nástupu výkonu ochranného léčení a tento den následně sdělí léčenému, pokud však léčený není způsobilý k právním úkonům, sdělí předseda senátu den nástupu výkonu ochranného léčení jeho zákonnému zástupci s tím, že léčenému může poskytnout přiměřenou lhůtu k obstarání osobních záležitostí (platí pouze v případě, že se nejedná o společensky nebezpečnou osobu).<sup>63</sup>

### **3.5.2 Výkon ochranného léčení v ambulantní formě**

Má-li soud za to, že léčená osoba není pro společnost nebezpečná a není tedy nutné ji izolovat, a současně se tento způsob výkonu ochranného léčení jeví jako dostatečný, nařídí výkon ochranného léčení v ambulantní formě, které se sestává z pravidelných návštěv zdravotnického zařízení, přičemž intenzita návštěv je stanovena léčebným programem vypracovaným odborným personálem zdravotnického zařízení. Ochranné léčení v ambulantní formě lze nařídit u všech typů ochranného léčení, avšak u ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního se to jeví jako nejméně účelné. Příslušnost jednotlivých zdravotnických zařízení k výkonu ochranného léčení v ambulantní formě se určí podle stejných pravidel jako je tomu u ochranného léčení ústavního (tedy podle bydliště nebo podle pobytu léčeného). Tato zdravotnická zařízení

---

<sup>63</sup> Švandová, N. Výkon ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 3, s. 28, 29.

jsou poté povinna tyto osoby převzít do své péče.

Předseda senátu (či samosoudce) nařídí, do kdy nejpozději se musí započnout s výkonem ochranného léčení, tuto dobu stanoví s ohledem na dohodu s příslušným zdravotnickým zařízením. Poté, co učiní tuto dohodu, obešle pachatele a srozumí ho s datem, ke kterému by měl k výkonu ochranného léčení nastoupit (je-li nezpůsobilý k právním úkonům, sdělí tyto informace jeho zákonnému zástupci). Příslušné zdravotnické zařízení potom musí sdělit příslušnému soudu, zda se léčený k výkonu ochranného léčení ve stanovenou dobu dostavil. Má-li zdravotnické zařízení za to, že výkon ochranného léčení v ambulantní formě je nedostatečný, a to ať již proto, že se léčený odmítá podrobit ochrannému léčení nebo se dodatečně zjistí, že léčený trpí závažnější poruchou či jeho pobyt na svobodě se jeví jako nebezpečný pro společnost, může zdravotnické zařízení podat návrh okresnímu soudu, v jehož obvodu se nachází, aby byla změněna forma ochranného léčení na ústavní. O tomto zdravotnické zařízení poučí předseda senátu (či samosoudce) současně s nařízením ochranného léčení. Předseda senátu (samosoudce) současně poučí zdravotnické zařízení o tom, že propustit léčeného z ochranného léčení lze pouze na rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází, a to po nabytí právní moci.<sup>64</sup>

### **3.5.3 Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody**

Vzhledem k tomu, že ochranné léčení lze uložit i vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, nabízí se k řešení otázka, v jakém pořadí vykonat trest a ochranné opatření. Obecně platí, že, je-li to možné, má být ochranné léčení vykonáno po nástupu do věznice. Ne všechny věznice jsou však přizpůsobeny pro výkon ochranného léčení, a proto tento postup není vždy možný. Pokud však věznice splňuje podmínky pro výkon ochranného léčení, nařídí předseda senátu, aby bylo ochranné léčení vykonáváno během výkonu trestu, popřípadě může rozhodnout o pokračování ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení i po skončení výkonu trestu odnětí svobody, jestliže po dobu výkonu trestu odnětí svobody nebylo dosaženo účelu ochranného léčení.<sup>65</sup>

Není-li možné provést výkon ochranného léčení po nástupu k výkonu trestu odnětí svobody ve věznici, nabízí se dvě možná řešení, a tedy vykonat ochranné léčení

---

<sup>64</sup> Švandová, N. Výkon ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 3, s. 29, 30.

<sup>65</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, str. 346.

před nástupem k výkonu trestu odnětí svobody, a nebo nastoupit k výkonu ochranného léčení až po vykonání trestu odnětí svobody. Z platné právní úpravy (konkrétně § 99 odst. 4 trestního zákoníku) vyplývá, že ochranné léčení by se mělo vykonat před zahájením výkonu trestu odnětí svobody. Toto je však v rozporu s běžnou praxí soudů, které z důvodu nedostatečných kapacit, nařizují výkon ochranného léčení až po vykonání trestu odnětí svobody, není-li možné vykonat ochranné léčení ve věznici současně s výkonem trestu odnětí svobody. Odborná veřejnost z řad psychiatrů, sexuologů i kriminalistů navrhovala uzákonit, že nebude-li ochranné léčení vykonáno současně s výkonem nepodmíněného trestu odnětí svobody, musí být vykonáno před výkonem trestu odnětí svobody. Dále pak bylo navrhováno, aby se doba výkonu ochranného léčení započítávala do doby uloženého nepodmíněného trestu odnětí svobody (avšak maximálně do výše poloviny uloženého trestu). Tato praxe byla převzata především ze švýcarského trestního zákona, kde výkon ústavního ochranného léčení vždy předchází výkonu trestu odnětí svobody, soud zde může dokonce i odložit výkon trestu odnětí svobody, a to z důvodu výkonu ambulantního ochranného léčení. Švýcarský zákonodárce má tak velký zájem na včasném výkonu ochranného léčení, že je zde dokonce možné již při předpokladu, že ochranné léčení bude uloženo, povolit pachateli předčasný nástup na výkon ochranného léčení. Návrh na toto uzákonění nebyl však po jeho zamítnutí Senátem České republiky přijat.<sup>66</sup>

Dne 25. 02. 2006 proběhla odborná konference Sexuologické bohnické dny (dále jen „Konference“), kde byly výše uvedené problémy, jako především zásada ukládání výkonu ochranného léčení před výkonem trestu odnětí svobody, diskutovány. Tato Konference odborníků se nakonec usnesla, že je účelnější vykonávat ochranné léčení až po výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody. Ochranné léčení by podle názoru této Konference mělo zajistit v nejlepším případě vyléčení pachatele na základě motivace ke změně a následně by se měl léčený zvládnout vrátit k normálnímu stylu života, což je při následném nástupu k výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody zcela nemožné. Nadto je pro dosažení účelu ochranného léčení velmi důležité i urovnání často velmi narušených vztahů s okolím, především s rodinnými příslušníky, což by ve výkonu trestu odnětí svobody bylo taktéž

---

<sup>66</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 347, 348.

nemožné. Účelem ochranného léčení by měla být také motivace samotného léčeného k dobrovolnému navštěvování odborných terapeutických zařízení, které taktéž napomáhají k začlenění se do běžného života a obnovení komunikačních schopností s ostatními lidmi. Velmi důležitým důvodem je také to, že léčený by se měl okamžitě po propuštění z výkonu ochranného léčení snažit uplatňovat všechny nově získané vzorce chování v reálném životě. Ze všech výše uvedených důvodů je podle Konference účelnější, aby se ochranné léčení vykonávalo až po výkonu trestu odnětí svobody. Odborníci však stále trvají na tom, že naprosto nejvhodnější je vykonávat ochranné léčení ihned po nástupu k výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody ve věznicí. Závěrem však lze konstatovat, že rozhodnutí soudu o tom, kdy má být započato s výkonem ochranného léčení má vždy především sledovat účel ochranného léčení, proto nelze vyloučit ani nařízení výkonu ochranného léčení před výkonem nepodmíněného trestu odnětí svobody, avšak pouze v případě, že bude dosaženo účelu ochranného léčení.<sup>67</sup>

### ***3.6 Změna ochranného léčení***

Příslušný soud má vždy povinnost stanovit ve výroku svého rozhodnutí způsob a formu uloženého ochranného léčení. Vzhledem k tomu, že při výkonu ochranného léčení mohou být zjištěny nové okolnosti umožňující změnu formy výkonu ochranného léčení, ošetřil zákonodárce tyto situace v § 99 odst. 5 trestního zákoníku, přičemž procesní stránku přeměny upravuje v § 351a trestního řádu. Pokud jsou však dány podmínky dle § 100 odst. 1 nebo 2 trestního zákoníku a současně lze očekávat, že uložené ochranné léčení nepovede k dostatečné ochraně společnosti, přemění soud ochranné léčení na zabezpečovací detenci. Tato praxe se však týká pouze ochranných léčení uložených po 1. lednu 2009, výkon ostatních do tohoto data nevykonaných ochranných léčení se řídí podle dosavadních právních předpisů, nikoliv podle Zákona o výkonu zabezpečovací detence (viz § 62 předmětného zákona).<sup>68</sup> Více k této problematice popisují v kapitole 4. 7 této práce s názvem Změna zabezpečovací detence na ochranné léčení ústavní.

---

<sup>67</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 349, 350, 351.

<sup>68</sup> Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. vyd. Praha : C. H. Beck, 2009, s. 1035.

### **3.7 Trvání ochranného léčení**

Obecně platí, že soud upustí od výkonu ochranného léčení, pokud ještě před započítáním výkonu ochranného léčení pominou důvody, pro které bylo uloženo (§ 99 odst. 7 trestního zákoníku). Po nabytí právní moci takového rozhodnutí, ochranné léčení zaniká.

Ochranné léčení trvá tak dlouho, jak to vyžaduje dosažení jeho účelu, avšak vzhledem k tomu, že se jedná o závažný zásah do základních svobod pachatele, zákon stanoví maximální dobu trvání ochranného léčení, a to na dva roky. Ještě před ukončením této doby musí být léčba tedy buď ukončena, nebo musí dojít k jejímu prodloužení. K prodloužení výkonu ochranného léčení může dojít pouze pravomocným rozhodnutím okresního soudu, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, kde se ochranné léčení vykonává, a to maximálně o další dva roky. Takto prodloužit výkon ochranného léčení lze i opakovaně. Dle ustanovení § 353 odst. 1 trestního řádu podává zdravotnické zařízení návrh na ukončení ochranného léčení dle § 99 odst. 6 trestního zákoníku, jakmile zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. Hrozí-li v tomto případě nebezpečí, že pachatel bude páchat další trestnou činnost, uloží soud pachateli v rozhodnutí o propuštění dohled nad jeho chováním, a to až na dobu pěti let. Návrh na prodloužení nebo na propuštění z ochranného léčení podá zdravotnické zařízení nejméně dva měsíce před uplynutím dvouleté lhůty, přičemž v návrhu uvede důvody, pro které tento návrh podává a popíše průběh výkonu ochranného léčení. Soud rozhodne o propuštění, prodloužení i ukončení ochranného léčení včetně případného uložení dohledu vždy bez zbytečného odkladu ve veřejném zasedání, a to buď na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž je ochranné léčení vykonáváno nebo i bez takového návrhu.<sup>69</sup>

Odborná veřejnost velmi přivítala omezení doby trvání ochranného léčení, a to zejména proto, že někteří pachatelé sami nedokážou podat návrh na propuštění z ochranného léčení (např. mentálně retardovaní pacienti). S nadšením také přijímají povinnost zdravotnického zařízení odůvodnit, z jakého důvodu se nepodařilo během

---

<sup>69</sup> Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*. Praha: C.H. Beck, roč. 2010, č. 4, str. 104 a násl.



dvouleté doby naplnit účel ochranného léčení, což pro ně představuje jakýsi pojistný mechanismus v péči o pacienta.<sup>70</sup>

## 4. Zabezpečovací detence

Institut zabezpečovací detence zná náš právní řád od 1. 1. 2009, přičemž vzorem pro přijetí tohoto institutu do našeho právního řádu, byly právní řády německý a holandský.<sup>71</sup> Tento institut byl zaveden zákonem č. 129/2008 sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů s účinností od 1. 1. 2009 (schválen 19. 3. 2008). Současně byla přijata novela trestního zákona společně s odpovídajícími procesními ustanoveními trestního řádu, jejichž návrh předložil ke schválení ministr spravedlnosti v únoru roku 2007.<sup>72</sup> Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. s účinností od 1. 1. 2010 již s tímto institutem také počítá a upravuje jej v ustanovení § 100.

Zabezpečovací detence je podobně jako ochranné léčení trestní opatření, které lze ukládat jak osobám trestně odpovědným, tak i osobám, jež pro nepřičetnost nejsou trestně odpovědné, tedy osoby, které jsou pro svou duševní poruchu nebo z důvodu zneužívání návykových látek velmi nebezpeční svému okolí, a to ať již za spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného. Důležitou podmínkou zde ale je subsidiarita k ochrannému léčení, tedy že ochranné léčení by v tomto případě nebylo dostatečnou zárukou pro ochranu společnosti před tímto pachatelem. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že nejpodstatnější rozdíl spočívá především v intenzitě opatření, kterými se tato zařízení zajišťují.<sup>73</sup>

Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou zařazeny do soustavy výkonu vazby a trestu odnětí svobody, tj. jsou součástí vězeňského systému ČR, ostrahu v těchto objektech tedy zajišťuje Vězeňská služba ČR, v objektech je samozřejmě také

---

<sup>70</sup> *Matiaško, M.* Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, roč. 2009, č. 10, s. 90 a násl.

<sup>71</sup> *Blatníková, Š.* Problematika zabezpečovací detence: obecná část, zvláštní část. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, str. 24.

<sup>72</sup> *Procházka, T.* Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 6, s. 11 a násl.

<sup>73</sup> *Jelínek, J.* Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, str. 429.

přítomen vysoce specializovaný zdravotnický personál. Na našem území se nachází dva Ústavy pro výkon zabezpečovací detence a to v Brně- Bohunicích a dále v Opavě.<sup>74</sup>

#### **4.1 Ukládání zabezpečovací detence**

Soud ukládá zabezpečovací detenci stejně jako u ochranného léčení, a tedy buď obligatorně, nebo také fakultativně.

##### **4.1.1 Obligatorní ukládání zabezpečovací detence**

Dle § 100 odst. 1 trestního zákoníku uloží věcně a místně příslušný „*soud zabezpečovací detenci především v případě, kdy se jedná o pachatele činu jinak trestného, pokud by naplňoval znaky zločinu, který současně není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení vzhledem k duševní poruše a možností působení na pachatele, vedlo k dostatečné ochraně společnosti.*“ Soud uloží zabezpečovací detenci také při upuštění od potrestání za současného uložení zabezpečovací detence dle § 47 odst. 2 trestního zákoníku v případě, že se jedná o pachatele, jež spáchal zločin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, dále je zde opět dána podmínka subsidiarity ochranného léčení- tedy nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení nevedlo k dostatečné ochraně společnosti, a současně musí mít soud za to, že zabezpečovací detence, kterou pachateli ukládá, zajistí ochranu společnosti lépe než trest.

##### **4.1.2 Fakultativní ukládání zabezpečovací detence**

S přihlédnutím k poměrům pachatele a jeho dosavadnímu životu může soud fakultativně uložit zabezpečovací detenci, jestliže:

- i) pachatel spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou zločin, avšak pouze za předpokladu, že jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a současně při naplnění podmínky subsidiarity ochranného léčení, tedy že by uložené ochranné léčení nevedlo k dostatečné ochraně společnosti (viz § 100 odst. 1 písm. a) trestního zákoníku) a nebo

---

<sup>74</sup> Mapa věznic, vazebních věznic a detenčních ústavů ČR. [online]. vsqr.cz [cit. 2013-10-05] Dostupný na: <http://www.vsqr.cz/generalni-reditelstvi-19/o-nas/zakladni-informace-4/mapa-veznic-vazebnich-veznic-a-detencnich-ustavu-cr-5401>.

ii) pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, opětovně spáchá zločin, ačkoliv již byl v minulosti odsouzen za zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním k nepodmíněnému trestu odnětí svobody alespoň na dvě léta a současně nelze očekávat, že by bylo možné uloženým ochranným léčením dostatečně ochránit společnost. Soud také přihlédne k projevenému postoji pachatele při výkonu ochranného léčení (viz § 100 odst. 2 písm. b) trestního zákoníku).

Naprosto zásadní podmínkou pro uložení zabezpečovací detence je *subsidiarita k ochrannému léčení*, tedy nejdříve se vždy musí zvažovat uložení ochranného léčení, tudíž zabezpečovací detence se pachateli uloží pouze tehdy, lze-li očekávat, že by uložené ochranné léčení s ohledem na všechny relevantní okolnosti případu (např. velmi obtížná náprava pachatele, těžká duševní porucha, negativní postoj k ochrannému léčení, popř. již projevený postoj pachatele k ochrannému léčení aj.) nevedly k dostatečné ochraně společnosti před pachatelem. Avšak podmínkou pro uložení zabezpečovací detence není předchozí neúspěšný výkon ochranného léčení, pro její uložení stačí pouhý předpoklad, že by uložení ochranného léčení bylo pro konkrétního pachatele neúčelné (toto musí být zřejmé ze znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie) a tedy jsou-li splněny podmínky popsané výše, může soud uložit zabezpečovací detenci již při prvním odsouzení pachatele.<sup>75</sup>

Zabezpečovací detence představuje velmi závažný zásah do života pachatele, proto by měla být ukládána vždy až jako krajní řešení (při užití principu *ultima ratio*), obzvláště když není jasně dána doba, po kterou se zabezpečovací detence může vykonávat. Dle ustanovení § 100 odst. 5 trestního zákoníku potrvá výkon zabezpečovací detence tak dlouho, dokud to vyžaduje zájem společnosti a soud pouze po 12 měsících (u mladistvých po 6 měsících) přezkoumá, zda stále trvají důvody pro její pokračování. Z tohoto důvodu klade trestní zákoník podmínku, že pachatel musí být odsouzen ze spáchání zločinu, v případě nepřičetného pachatele, který se oddává zneužívání návykové látky, se již jedná dokonce o zvlášť závažný zločin (resp. zvlášť závažného činu jinak trestného), za který již musel být odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a následně pachatel musí svou trestnou činnost zopakovat,

---

<sup>75</sup> Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 6, s. 13.

tedy musí dojít k recidivnímu chování. Pokud by však po vykonání nepodmíněného trestu odnětí svobody došlo k fikci neodsouzení, soud by potom nemohl k předchozímu odsouzení při ukládání zabezpečovací detence přihlídnout.<sup>76</sup>

## ***4.2 Důvody vedoucí ke vzniku zabezpečovací detence vedle ochranného léčení***

Již samotné slovo „detence“ znamená zadržení (a samozřejmě také léčbu) nemocných ve zdravotnických ústavech a to zásadně bez jejich souhlasu či souhlasu jejich zákonných zástupců. Již návrh instituce zabezpečovací detence však vzbudil jistý odpor u některých odborníků, kteří navrhovali jako přesnější označení tohoto institutu „ochranné zadržování“, jelikož pod slovem detence si lidé mohou nepřesně představovat pouhé zadržení nepřizpůsobivého pachatele ve střeženém zařízení, tedy jeho izolaci od společnosti bez možnosti jakékoliv léčby nebo terapeutického působení na pachatele, ačkoliv právní úprava s terapeutickým působením na pachatele samozřejmě počítá.<sup>77</sup>

O vytvoření speciálního institutu zabezpečovací detence se již od roku 1990 velmi snažil výbor Psychiatrické společnosti a Sexuologické společnosti České lékařské společnosti (dále jen „výbor“). Výboru se podařilo prosadit svůj záměr, načež Ministerstvo zdravotnictví v roce 1995 zpracovalo záměr na vytvoření zařízení v psychiatrické léčebně Praha- Dobřany pro léčbu těchto zvláště nebezpečných pacientů. Tento projekt však nakonec bohužel nebyl uskutečněn, a to z důvodu nedostatku finančních kapacit, které by na něj musely být vynaloženy. Po tomto neúspěchu se problematice vytvoření institutu zabezpečovací detence začalo intenzivně věnovat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, jejíž činnost vyústila až ve zřízení meziresortní Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví ČR, jejímž hlavním cílem bylo vytvoření institutu zabezpečovací detence jako v pořadí čtvrtý typ ochranného opatření.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 358.

<sup>77</sup> Přesličková, H., Tomášek J., Zeman P. K navrhované právní úpravě institutu zabezpečovací detence. Institut pro Kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2004. In: Trestní právo, roč. 2004, č. 8, str. 21.

<sup>78</sup> Vantuch, P. Zabezpečovací detence, její ukládání, výkon, trvání a obhajoba obžalovaného. Trestní právo, 2010, č. 9, s. 5, 6.

Řada odborníků již dlouhou poukazovala na nutnost zavedení tohoto institutu pro extrémně nebezpečné pachatele, a to především s ohledem na velmi vysoký výskyt napadení zdravotnického personálu ze strany léčených nebo i také četných útěků pachatelů ze zdravotnických zařízení. Osoby, jež mají být zařazovány do zabezpečovací detence, podle odborníků nepatří do výkonu ochranného léčení tak, jak je u nás nyní zavedeno, jedná se o totiž o nejzávažnější sexuální devianty a vysoce nebezpečné agresory, tedy osoby nepřizpůsobivé, agresivní a sociálně velmi těžce přizpůsobivé nebo osoby, jež trpí tak závažnou duševní poruchou, že ji současná medicína není schopna léčit.<sup>79</sup>

Ochranné léčení je u nás vykonáváno v psychiatrických léčebnách, a tedy ve specializovaných zdravotnických zařízeních, jejichž hlavním účelem je léčit pacienty, a ačkoliv jsou vybaveny nejrůznějším technickým zabezpečovacím zařízením, jejich primární roli nehraje ostraha pacientů. Taktéž zdravotnický personál je vyškolen na terapeutické působení na pacienty, nikoliv na ostrahu vysoce agresivních pacientů. Tito pacienti zdravotnický personál i ostatní nemocné často napadají, což mívá velmi tragické následky, nezřídka bohužel i smrtelné. Nehledě na to, že tyto útoky ostatní pacienty velmi traumatizují a celá jejich léčba tím může být nenávratně narušena.

Za velmi závažný problém se považují také četné útoky pacientů z nepřilíš zabezpečených psychiatrických léčeben. Útěk z léčebny, kde bývá i vysoce nebezpečný pachatel zajištěn pouze obyčejným zámekem, jehož odstranění nemůže být pro průměrně fyzicky zdatného muže žádnou velkou komplikací, je velmi častý a pokud má léčený opravdu záměr uprchnout, většinou se mu jeho úmysl vydaří. Léčený většinou pouze počká na nejvhodnější příležitost a pod pohrůzkou násilí, či dokonce za jeho použití, obejde zdravotnický personál.<sup>80</sup>

Vzhledem k tomu, že léčený již většinou sám o sobě trpí závažnou duševní poruchou, potom se dá očekávat, že při spolupůsobení stresu z útěku, může být taková osoba pro společnost opravdu neobvykle nebezpečná. Pokud je pacient na útěku dopaden, je vrácen zpět do psychiatrické léčebny (pokud např. nenastoupí do výkonu trestu odnětí svobody), kde se situace může kdykoliv zopakovat, jelikož v těchto

---

<sup>79</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 353 a násl.

<sup>80</sup> Bleskově, Deviant Gábor už utíkat nebude [online]. bleskove.centrum.cz [cit. 2013-10-15] Dostupný na: <http://bleskove.centrum.cz/clanek.phtml?id=563238>.

zdravotnických zařízeních se nenachází žádná speciální přísněji střežená oddělení. Zdravotnický personál i ostatní léčení jsou tak opět vystaveni obrovskému riziku vyplývajícímu z pachatelovy agresivity.<sup>81</sup>

Závažně duševně nemocní pacienti léčbu ve zdravotnických zařízeních většinou naprosto odmítají, sabotují a způsobují její neúčelnost jak u sebe, tak u ostatních pacientů. Odborníci mají za to, že již jedna osoba na celém oddělení mající tento přístup k léčbě, je schopna zmařit léčbu všem ostatním pacientům (hovoří o tzv. rozvratu režimové léčby), jelikož odvádí pozornost ostatních pacientů od léčby a různě intenzivními postupy ostatní léčené utlačují a zastrašují.

Institut zabezpečovací detence musel být tedy navrhnout podle daleko tvrdších pravidel, a to i z důvodu jakési motivace pacientů k pozitivnímu přístupu k léčbě v psychiatrických léčebnách, kde není tak intenzivně zasahováno do základních práv a svobod pachatele a léčba v tomto prostředí je pro léčeného mnohem příznivější. Stejně motivačně má potom působit i možnost přeměny zabezpečovací detence na ochranné léčení.

V souvislosti s výše uvedenými problémy, jež se odehrávaly v psychiatrických léčebnách, navrhovali ředitelé těchto zdravotnických zařízení, aby zde byla dána možnost přesunu problematických a nebezpečných osob, které narušují léčbu ostatních pacientů, do nově vytvořených detenčních ústavů. Ministr spravedlnosti tento návrh v dubnu roku 2009 v souvislosti s nevyužitou kapacitou detenčních ústavů vyslyšel a uvedl, že soudy rozhodnou o umístění do detenčních ústavů na základě doporučení psychiatrických léčeben, které tak měly možnost vybrat nebezpečné pachatele a tedy vyhodnotit, u kterých z léčených pacientů by bylo vhodné přemístění do detenčních ústavů. Samozřejmostí pak bylo splnění hmotně právních podmínek k uložení zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci prováděl průzkum, při němž obesílal ředitele všech psychiatrických léčeben (tedy celkem 14) s otázkou, u kolika pacientů by navrhli přeřazení do zabezpečovací detence i v případě, že by nesplňovali zákonné podmínky pro její uložení. Dostalo se jim celkem osmi odpovědí, přičemž konečný počet osob, jež by tato zdravotnická zařízení navrhovala přeřadit do zabezpečovací detence, byl šest osob (4 osoby z psychiatrické léčebny

---

<sup>81</sup> Zeman, P., Přesličková, H., Tomášek, J. Institut zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004. In: Vybrané problémy sankční politiky. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2005, s. 129 a n.

v Dobřanech, 1 osoba z psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě a 1 osoba z psychiatrické léčebny v Kroměříži).<sup>82</sup>

### ***4.3 Komu může být zabezpečovací detence uložena***

Institut zabezpečovací detence je tedy určen pro pachatele závažných trestných činů i činů jinak trestných, kteří jsou natolik nebezpeční, že je zde vysoká potřeba ochrany společnosti před nebezpečím, které by od nich mohlo vzejít. U těchto pachatelů lze navíc očekávat, že budou své chování předvídané normami trestního práva opakovat. Podle výzkumů a poznatků psychologů lze říci, že významné nebezpečí pro své okolí představují především dvě skupiny pachatelů, kterým by měla být uložena zabezpečovací detence:

- i) vrazi, kteří se ve své historii dopustili násilné trestné činnosti (v nejhorším případě také vraždy) a jež jsou posouzeni jako nebezpeční, konkrétně se pak jedná o: a) vrahy s diagnózou sexuálního sadismu (a jeho variant) a patologické sexuální agresivity- jedná se tedy o velmi agresivní sexuální agresory, kteří nemají žádnou zřejmou sadistickou deviantní vlohu, jedná se o pachatele, kteří se nesnaží o žádnou kooperaci s obětí, nestojí ani o jakoukoliv vzájemnou komunikaci, jejich pudy jsou čistě lovecké a jejich jediným cílem je dotýkání se oběti či vykonání pohlavního styku. Velmi často se jedná o psychopatické osobnosti s lehkým mentálním defektem (především tedy osoby mužského pohlaví)<sup>83</sup> a to vše bez předchozí recidivy; b) vrahy s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence- taktéž bez předchozí recidivy; c) vrahy- recidivisty s rysy anetičnosti (dle prof. PhDr. Rudolfa Kohoutka, CSc. se jedná o extrémní bezcitnost či zcela chybějící soucit s ostatními) a explozivity (neboli také výbušnosti); a d) ostatní vrahy, kteří byli posouzeni jako nebezpeční a ve své životní minulosti mají násilí;*

---

<sup>82</sup> Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence: obecná část, zvláštní část. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, str. 42, 43

<sup>83</sup> Zvěřina, J., Patologická sexuální agresivita [online]. wikiskripta.eu [cit. 2013-10-15], Dostupný z [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Patologick%C3%A1\\_sexu%C3%A1ln%C3%AD\\_agresivita](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Patologick%C3%A1_sexu%C3%A1ln%C3%AD_agresivita)

- ii) sexuální devianti-multirecidivisti, u nichž prokazatelně selhala ochranná léčba, a to opakovaně. Konkrétně se jedná o: a) patologické agresory neboli recidivující pachatele pohlavního násilí; b) pachatele pohlavního zneužívání, kteří byli v minulosti trestáni více než dvakrát bez efektu ochranného léčení; anebo c) sexuální delikventy s organicky podmíněnou poruchou osobnosti, jež jim byla bezvysledně léčena.<sup>84</sup>

Jako názorný příklad uvádím Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, kterým bylo rozhodnuto o dovolání proti rozhodnutí soudu, kterým byl obviněný odsouzen k ochrannému opatření zabezpečovací detence. Obviněný se mimo jiné dopustil pokusu trestného činu znásilnění. Obviněný nejdříve poškozenou napadl a vulgárně jí nadával, této se však podařilo obviněnému uprchnout do svého domova. Když však po několika hodinách opět vyšla z domu, obviněný tam na ni čekal a nezjištěným předmětem ji pátil pod oko i na oční víčka a způsoboval další fyzické i psychické násilí. O tři dny později si obviněný počkal na obžalovanou v podchodu k vlakovému nádraží (poškozená byla navíc mladší 18 let a obviněný o této skutečnosti musel vědět), kde ji opět fyzicky napadl, tentokrát ovšem za jasným účelem sexuálního uspokojení. Tělem ji narazil na zeď podchodu, přišlápl jí nohy, následně jí roztrhl svetr a dotýkal se jí na pohlavních orgánech, poté si odhalil své přirození a nutil poškozenou, aby se ho dotýkala. Následně se snažil vykonat na poškozené soulož, což se z důvodu křiku a obrany poškozené nepovedlo. Po celou dobu pak poškozenou pátil nezjištěným žhavým předmětem pod okem.<sup>85</sup>

#### ***4.4 Výkon zabezpečovací detence***

Výkon zabezpečovací detence je upraven zákonem č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence, který současně upravuje také vnitřní a vnější ostrahu objektů, v nichž je zabezpečovací detence vykonávána, práva a povinnosti chovanců a také jejich umístování, chování k chovancům ze strany zdravotnického personálu i ostrahy objektu, ale také kázeňské tresty, odměny a zabránění věci atd. Dále je výkon zabezpečovací detence upraven v ustanovení § 354 a násl. trestního řádu, probíhá

---

<sup>84</sup> Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 6, str. 14.

<sup>85</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 24.2.2010, sp. zn. 11 Tdo 184/2010.



pro osoby, jimž byla uložena, v uzavřeném zařízení- odborně v detenčním ústavu se zvláštní ostrahou zajišťovanou Vězeňskou službou ČR. Při výkonu zabezpečovací detence v detenčních ústavech je ale vždy primární funkcí působení psychologickými, léčebnými, rehabilitačními, vzdělávacími a pedagogickými činnostními programy, které mají za úkol vyvolat u léčebných osob ochotu ke spolupráci a samotnému přijímání tohoto ochranného opatření ze strany léčených a to až do té míry, aby uložena zabezpečovací detence mohla být přeměněna na ústavní ochranné léčení, po jehož úspěšném výkonu by se mohl léčený opět začlenit do běžného společenského života.<sup>86</sup> Účast na všech výše uvedených programech je pro léčeného povinná.

Jedná se tedy o formu léčby, přičemž nedílnou součástí je i omezení osobní svobody a pohybu léčeného, i když se z větší části předpokládá, že léčba nebude vždy u každého pacienta naprosto úspěšná a účinná.<sup>87</sup>

Do výkonu zabezpečovací detence se osoby umísťují pouze na základě nařízeného výkonu zabezpečovací detence, a tak se teoreticky do detenčních ústavů mohou dostat osoby z psychiatrických léčeben (tedy z výkonu ochranného léčení), osoby převedené z ukončených trestů odnětí svobody, osoby přemístěné z vazebních podmínek i osoby pohybující se na svobodě.<sup>88</sup> Takové rozhodnutí může vydat pouze soud. Po nabytí vykonatelnosti takového rozhodnutí, zašle předseda senátu nařízení výkonu zabezpečovací detence detenčnímu ústavu a současně vyzve osobu, jíž byl výkon zabezpečovací detence uložen, aby nastoupila k jejímu výkonu (viz § 354 odst. 1 trestního řádu). Ustanovení § 354 odst. 1 trestního řádu dále také obsahuje speciální ustanovení použitelné při odvolání, když říká, že pokud se stal výrok o uložení zabezpečovací detence, která nebyla uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykonatelným rozhodnutím odvolacího soudu, nařídí výkon zabezpečovací detence u obviněného, který se nachází ve vazbě, předseda senátu odvolacího soudu, a to ihned při vyhlášení rozhodnutí. O nařízení výkonu zabezpečovací detence pak ihned vyrozumí okresní soud, v jehož obvodu se nachází ústav pro výkon

---

<sup>86</sup> 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 Právnické fakultě ZČU v Plzni. Plzeň : Západočeská univerzita, 2005, s. 9 a n.

<sup>87</sup> Šťastný, B. Nebezpeční pacienti už nebudou hrozbou pro okolí. Veřejná správa, Praha: Ministerstvo vnitra ČR, roč. 2007, č. 43, s. 22.

<sup>88</sup> Blatníková, Šárka. Problematika zabezpečovací detence: obecná část, zvláštní část. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, str. 44.

zabezpečovací detence, ve kterém bude konkrétní výkon prováděn. Předseda senátu také může stanovit pachateli přiměřenou lhůtu k obstarání svých záležitostí. Tato lhůta však nesmí být delší než jeden měsíc ode dne, kdy předmětné nařízení nabylo právní moci. Je-li však pobyt obviněného na svobodě nebezpečný, je-li zde důvodná obava, že obviněný uprchne a nebo vyžaduje-li to jiný důležitý důvod, nařídí předseda senátu bezodkladně dodání takové osoby do ústavu pro výkon zabezpečovací detence (viz § 354 odst. 2 trestního řádu).

K nařízení výkonu zabezpečovací detence přiloží předseda senátu pro potřeby detenčního zařízení znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu osoby, jíž byl výkon zabezpečovací detence nařízen. Dále požádá ústav pro výkon zabezpečovací detence, aby podával okresnímu soudu, v jehož obvodu výkon zabezpečovací detence probíhá, ve stanovených lhůtách zprávy o průběhu a výsledcích výkonu zabezpečovací detence (viz § 354 odst. 5 trestního řádu). Předseda senátu současně vyzve detenční ústav, aby podal soudu, který zabezpečovací detenci uložil, zprávu o tom, kdy bylo s výkonem zabezpečovací detence započato. Současně požádá, aby ústav podal okresnímu soudu, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává, neprodleně zprávu o tom, že pominuly důvody pro další pokračování zabezpečovací detence (viz § 354 odst. 4 trestního řádu). Samotný výkon zabezpečovací detence pak musí respektovat lidskou důstojnost léčeného.<sup>89</sup>

Byla-li zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, přistoupí se přednostně k výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody a až poté k výkonu zabezpečovací detence. Pokud byl však nepodmíněný trest odnětí svobody uložen v době výkonu zabezpečovací detence, potom se výkon zabezpečovací detence přerušuje, dojde k výkonu trestu odnětí svobody a následně se opět pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence (viz § 100 odst. 3 trestního zákoníku).

#### ***4.5 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence***

Na území naší republiky se nacházejí dva ústavy pro výkon zabezpečovací detence (dále jen ústav), a to v Brně-Bohunicích a dále v Opavě. Jedná se o speciálně

---

<sup>89</sup> Vantuch, P. Zabezpečovací detence, její ukládání, výkon, trvání a obhajoba obžalovaného. Trestní právo, Praha: Wolters Kluwer, roč. 2010, č. 9, s. 10 a n.

střežená zdravotnická zařízení, která jsou však spravována a střežena Vězeňskou službou ČR. Tyto ústavy zajišťují výchovné a terapeutické působení na pachatele, včetně léčebných, pedagogických, vzdělávacích, psychologických a jiných programů. Vazební věznice v Brně- Bohunicích byla postavena roku 1956 a je tedy profilována jako vazební, což znamená, že zajišťuje výkon vazby obviněných mužů, žen i mladistvých. V roce 1997 byla ve Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně zřízena vězeňská nemocnice s rehabilitačním, specializovaným (interním, infekčním, jednotkou intermediální péče a oddělením následné lékařské péče) a psychiatrickým pavilonem. Ústav pro výkon zabezpečovací detence byl v Brně zřízen ke dni 1. 1. 2009, tedy ke dni účinnosti zákona o výkonu zabezpečovací detence. Celková ubytovací kapacita vazební věznice je 580 míst, přičemž na Ústav pro výkon zabezpečovací detence připadá celkem 48 míst. Předpokládá se, že chovanci budou na pokoji umístováni po jednom, maximálně po dvou osobách při zachování standardního rozměru světnice, a tedy 6 metrů čtverečných na osobu.<sup>90</sup>

První chovanec byl do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence umístěn 16. 3. 2009, a to na základě rozhodnutí Krajského soudu v Brně- pobočka ve Zlíně. Tento 28letý muž byl do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně eskortován z Psychiatrické léčebně v Kroměříži, což jasně prokazuje, že si soudy nový institut zabezpečovací detence byl odbornou veřejností opravdu očekáván a soudy si ho proto velmi rychle osvojily. Chovanec byl přijat do tzv. přijímacího oddělení, kde absolvoval vstupní lékařskou prohlídku a na tomto oddělení setrval také po dobu tzv. vstupního posouzení, jež probíhá týmově a jehož cílem je zařazení chovance do skupiny a ujednání postupu k zacházení.

Chovanec byl odsouzen k výkonu zabezpečovací detence poté, co se dne 8. 5. 2008 v Koryčanech pokusil o vraždu své vlastní matky, když ji z nezjištěných důvodů škrtil prádelní šňůrou, poté ji povalil na zem a několikrát ji uhodil do hlavy cihlou a následně na ni také házel kusy betonu o váze nejméně 8 kg. Dle odborníků byl chovanec v době spáchání trestného činu nepřičetný, a proto bylo trestní stíhání

---

<sup>90</sup> Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno [online]. vscr.cz. [cit. 2013-10-17]. Vězeňská služba České republiky. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/zakladni-informace-21/>.

zastaveno.<sup>91</sup>

V pořadí druhým chovancem Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně se stal těžce psychicky nemocný 33letý muž, který byl do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně převezen z Psychiatrické léčebny v Brně- Černovicích. Chovanec byl v minulosti odsouzen za brutální vraždu své družky. Za tento trestný čin mu byl uložen nepodmíněný trest odnětí svobody, přičemž chovanec si odpykal 12 let z tohoto trestu ve vězení. Po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody mu bylo nařízeno ochranné léčení sexuologické, které však chovanec po celou dobu výkonu i přes veškerou snahu zdravotnického personálu mařil. Na základě toho byla Psychiatrický léčebna nucena podat k Městskému soudu v Brně návrh na přeměnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci, čemuž soud vyhověl.<sup>92</sup>

Druhý Ústav pro výkon zabezpečovací detence byl vybudován při Věznici v Opavě. Již při budování Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně se předpokládalo, že bude vybudován ještě jeden ústav v Opavě s kapacitou asi 150 míst. Na jednom z objektů věznice Opava bylo v červnu roku 2009 započato s rekonstrukcí a Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě byl následně zkolaudován dne 8. 12. 2009, přičemž na celou rekonstrukci bylo vynaloženo 21.442.390,- Kč. Vzhledem k tomu, že institut zabezpečovací detence byl v té době ještě velmi čerstvý, nebyl ještě tento typ ochranného opatření soudy ukládán, a tak byli prozatím do nově zrekonstruované budovy zařazeni k standardnímu výkonu trestu odsouzení muži typu B.<sup>93</sup>

#### ***4.6 Trvání zabezpečovací detence***

Dle dikce ustanovení § 100 odst. 5 trestního zákoníku, zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti, soud však nejméně jednou za 12 měsíců (u mladistvých za 6 měsíců) přezkoumává, zda trvají důvody pro její další pokračování. Ze znění tohoto ustanovení tedy jasně vyplývá, že uložení zabezpečovací detence není

---

<sup>91</sup> Haluzová, S. První chovanec byl umístěn do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně [online]. vscr.cz. [cit. 2013-10-17]. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/stare-clanky-511/?dokumenty=2>.

<sup>92</sup> Vojkůvka, R. Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně má druhého chovance [online]. vscr.cz. [cit. 2013-10-17]. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/stare-clanky-511/>.

<sup>93</sup> Slaná, D. Rekonstrukce věznice na detenční ústav [online]. vscr.cz. [cit. 2013- 10-25]. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-opava-83/aktuality-470/rekonstrukce-veznice-nadetencni-ustav-338>.

nijak časově omezeno, což je dáno vysokou nebezpečností chovanců ústavů pro výkon zabezpečovací detence pro společnost, a proto je potřeba tyto osoby léčit a izolovat od společnosti, dokud tento stav chovancovi myslí přetrvává. Dále je zřejmé, že soud musí každých 12 měsíců (či v případě mladistvých každých 6 měsíců) přezkoumávat, zda stále trvají důvody pro výkon zabezpečovací detence, avšak na rozdíl od ochranného léčení soud nemusí v daných zákonných limitech vydávat rozhodnutí o prodloužení zabezpečovací detence. Ustanovení § 100 odst. 7 trestního zákoníku pak říká, že od zabezpečovací detence soud upustí, pominou-li před jejím započítím důvody, pro které byla nařízena. Velmi důležitá je zde daná časová hranice, tedy že důvody musí pominout do doby započetí výkonu zabezpečovací detence, pokud by tyto důvody nastaly až po započetí s výkonem zabezpečovací detence, pak by se jednalo o propuštění ze zabezpečovací detence dle ustanovení § 100 odst. 5 trestního zákoníku nebo případně o změnu na ústavní ochranné léčení dle § 100 odst. 6 trestního zákoníku (viz níže). Od výkonu zabezpečovací detence soud upustí, pominou-li důvody pro její uložení, tím se má namysli důvody stanovené ve znaleckém posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, které vedly k uložení zabezpečovací detence, tedy pokud pachatel trpěl závažnou duševní poruchou. V důsledku vývoje této duševní poruchy však mohla v průběhu času pominout nebezpečnost pachatele při pobytu na svobodě, a to i přesto, že duševní porucha, která odůvodnila závěr znalců o pachatelově nepřičetnosti, stále přetrvává. Samozřejmě změna důvodů pro uložení zabezpečovací detence musí být opět prokázána znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie neboť soud musí vycházet z odborných lékařských znalostí i v případě, kdy zkoumá okolnosti vedoucí k upuštění od výkonu zabezpečovací detence.

Pokud se jedná o zabezpečovací detenci uloženou dle § 100 odst. 2 písm. b) trestního zákoníku, tedy pachateli, který se oddával zneužívání návykové látky a znovu spáchal zločin, ač již byl pro zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, pak není dostatečným důvodem pro upuštění od výkonu zabezpečovací detence, že pachatel již dlouhou dobu abstinoval ve výkonu trestu odnětí svobody.<sup>94</sup>

O upuštění výkonu zabezpečovací detence ještě před jejím započítím rozhodne

---

<sup>94</sup> Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 2. vyd. Praha : C. H. Beck, 2012, s. 1193.

soud, který zabezpečovací detenci uložil, buď na návrh státního zástupce, osoby, které byla zabezpečovací detence uložena, nebo i bez takového návrhu, a to vždy ve veřejném zasedání. Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost s odkladným účinkem (viz § 356 odst. 1 trestního řádu). Taktéž ministr spravedlnosti může upustit od výkonu zabezpečovací detence, a to v případě, že odsouzený má být vydán do cizího státu nebo předán jinému členskému státu Evropské unie na základě evropského zatýkacího rozkazu (viz § 356 odst. 2 trestního řádu). Soud může také upustit od výkonu zabezpečovací detence v případě, že odsouzený má být nebo byl vyhoštěn ze země (viz § 356 odst. 3 trestního řádu). Pokud ovšem nakonec nedojde k vydání odsouzeného do cizího státu nebo k jeho vyhoštění, anebo pokud se v těchto případech vyhoštěný, vydaný nebo předaný odsouzený vrátí zpět, rozhodne soud, že se zabezpečovací detence vykoná (viz § 356 odst. 4 trestního řádu).

#### ***4.7 Změna zabezpečovací detence na ochranné léčení ústavní***

Zabezpečovací detenci může soud dodatečně změnit na ústavní ochranné léčení, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a jsou současně splněny podmínky pro ochranné léčení ústavní (viz § 100 odst. 6 trestního zákoníku). Zákonomodárce tak chtěl dosáhnout prostupnosti mezi ochranným léčením a zabezpečovací detencí, když stejně jako může být ústavní ochranné léčení dle ustanovení § 99 odst. 5 trestního zákoníku za splnění podmínek ustanovení § 100 odst. 1 nebo 2 trestního zákoníku (tedy podmínky obligatorního a fakultativního ukládání zabezpečovací detence- viz bod 4. 1.), nebo bez splnění těchto podmínek, tedy jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení, změněno na zabezpečovací detenci, může být i zabezpečovací detence změněna na ústavní ochranné léčení.<sup>95</sup>

Z dikce trestního zákoníku pak jasně vyplývá, že zákonodárce měl v úmyslu navázat změnu zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení v přímé souvislosti na postoj pachatele k plnění programů, samotnému výkonu zabezpečovací detence

---

<sup>95</sup> Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 2. vyd. Praha : C. H. Beck, 2012, s. 1193.

nebo také ve vlastní snaze podrobit se léčebnému procesu, přičemž všechny tyto požadavky byly převzaty na základě porady s odborníky, kteří se setkávají s nepříčetnými pachateli denně při své praxi. Tento institut pak také umožňuje reagovat na měnící se vývoj duševní poruchy pachatele a má taky samozřejmě potenciál k sehrání motivačního faktoru pro pachatele, tedy pro jeho snahu při léčeni spolupracovat.<sup>96</sup> ..

O změně výkonu zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení vždy rozhoduje usnesením ve veřejném zasedání senát nebo samosoudce okresního soudu, v jehož obvodu je příslušný ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává. Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost, která má odkladný účinek (viz § 355 trestního řádu). Usnesení o změně výkonu zabezpečovací detence není v tomto případě podmíněno návrhem, z tohoto důvodu nemůže ředitel ústavu pro výkon zabezpečovací detence podávat stížnost proti rozhodnutí soudu o změně výkonu zabezpečovací detence, a to ani v případě, že by tento návrh sám podal. Stížnost proti tomuto rozhodnutí však mohou ve prospěch osoby umístěné do výkonu zabezpečovací detence podávat osoby uvedené v § 142 odst. 2 trestního řádu, a tedy osoby, které by mohly podat ve prospěch obviněného odvolání. Těmito osobami jsou dle § 247 odst. 2 trestního řádu kromě samotného odsouzeného a státního zástupce, potom příbuzní odsouzeného v pokolení přímém, jeho sourozenci, osvojitel a osvojenec, manžel, partner a druh. Stížnost podaná některou z těchto osob pak bude mít odkladný účinek.<sup>97</sup>

O změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci pak rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu se nachází zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává. Soud o této změně může rozhodnout pouze na základě podkladů a zhodnocení zdravotnického zařízení o průběhu ochranného léčení, na základě kterého je patrné, že vykonávané ochranné léčení nevedlo ke splnění jeho účelu pro chování osoby, na níž bylo vykonáváno, a tuto přeměnu odůvodňuje účinná ochrana společnosti a nutnost působit na osobu, na níž se ochranné léčení vykonává, prostředky zabezpečovací detence. Soud tedy rozhodne o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci na návrh zdravotnického zařízení

---

<sup>96</sup> Vantuch, P. Zabezpečovací detence, její ukládání, výkon, trvání a obhajoba obžalovaného. Trestní právo, Praha: Wolters Kluwer, roč. 2010, č. 9, s. 11.

<sup>97</sup> Šámal, P. a kol. Trestní řád: komentář. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013, str. 4005.

nebo na návrh státního zástupce, zákonodárce zde nepočítá s variantou, že by samotná osoba, na níž je vykonáváno ochranné léčení, navrhovala své přeřazení do výkonu zabezpečovací detence (viz § 351a odst. 1 trestního řádu). Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost s odkladným účinkem (viz § 351a odst. 2 trestního řádu).

Je-li ochranné léčení vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody, potom je k podání návrhu na změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci oprávněno zdravotnické zařízení věznice, které bude v tomto řízení zastoupeno ředitelem věznice a bude mít procesní postavení strany.<sup>98</sup>

## **5. Ochranné léčení a zabezpečovací detence de lege lata a de lege ferenda**

Instituty ochranného léčení a zabezpečovací detence velmi zásadně zasahují do základních práv a svobod jedinců, jímž jsou ukládána, a tedy i přes jejich vysokou důležitost pro ochranu společnosti před nebezpečnými (a také ovšem nemocnými) pachateli je podle mého názoru velmi zásadní, aby tyto instituty byly upraveny na zákonné úrovni, a to velmi určitě a přesně.

Zákonodárce sice vyslyšel volání odborníků a přijal zákon o výkonu zabezpečovací detence, ale velmi strohým přechodným ustanovením § 62 předmětného zákona vnesl do rozhodovací praxe soudů obrovský zmatek a současně přispěl k tomu, že rozdělával léčené na dvě skupiny osob, a tedy osoby, na které se bude vztahovat nová a tedy pozitivnější právní úprava s pravidelným přezkumem důvodů pro pokračování ve výkonu zabezpečovací detence a osoby, u kterých by měl výkon probíhat podle dřívějších právních předpisů. Podle mého názoru i názoru soudů nelze jedné skupině přiznávat takovou výhodu a druhé ji neoprávněně odpírat, nehledě na to, že by takové jednání bylo naprosto v rozporu s čl. 4 odst. 3 Listiny základních práv a svobod, který uvádí, že zákonná omezení základních práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky. Je tedy potřeba toto přechodné ustanovení blíže specifikovat. Dle mého názoru by se nová právní úprava měla použít vždy, pokud je pro pachatele příznivější.

---

<sup>98</sup> *Vantuch, P. Zabezpečovací detence, její ukládání, výkon, trvání a obhajoba obžalovaného. Trestní právo, Praha: ASPI, Wolters Kluwer, roč. 2010, č. 9, s. 11.*



Problém taktéž shledávám v zákonné úpravě ochranného léčení, které je upraveno v zákoně o specifických zdravotnických službách. Je možné připustit, že ochranné léčení je takovouto specifickou zdravotní službou, ale i přes veškerou snahu se současně jedná o omezení léčeného v osobní svobodě i pohybu, což se o ostatních zdravotnických službách jmenovaných v tomto zákoně říct nedá. Právní úprava tohoto institutu v předmětném zákoně je dle mého názoru navíc zcela nedostatečná, jelikož by zde měly být předně jmenovány jednotlivé druhy ochranných léčení a jak by měly být prováděny, aby nemohly vznikat rozdíly v jednotlivých léčebných programech v rámci různých psychiatrických léčeben a rodinní příslušníci i samotný léčený se tak mohl spolehnout, že se mu bude dostávat odborné péče na nejvyšší úrovni.

Dle mého názoru by měly být oba instituty upraveny v jednom zákoně o výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence, a to již proto, že oba instituty spolu velmi úzce souvisí, nad to lze také rozhodnutím soudu měnit výkon ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci a obráceně.

Z mého pohledu se také jeví jako zajímavý institut tzv. preventivní detence, jež byl upraven v § 66 a násl. německého trestního zákoníku. Podle této úpravy soud obligatorně uloží umístění v preventivní detenci, odsuzuje-li pachatele za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání nejméně dvou let, pokud:

- i)* pachatel byl před vyhlášením odsuzujícího rozsudku za nový trestný čin již dvakrát odsouzen za úmyslné trestné činy k trestu odnětí svobody v trvání nejméně jednoho roku;
- ii)* pachatel v důsledku takových dřívějších odsouzení již minulosti vykonal trest odnětí svobody či nápravné a preventivní opatření (ochranné léčení) spojené s odnětím svobody v délce nejméně dva roky; a
- iii)* z celkového hodnocení pachatele a jeho činu vyplývá, že v důsledku svého sklonu k závažné trestné činnosti, zejména vedoucí k těžkému duševnímu nebo tělesnému poškození oběti trestného činu, popř. k vysoké materiální škodě, je nebezpečný pro společnost.<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 359.

V Německu později došlo k novelizaci tohoto ustanovení, která podstatně rozšířila možnosti ukládání preventivní detence. Podle dřívější právní úpravy bylo možno tento institut uložit maximálně na dobu deseti let. Po novelizaci bylo však toto časové omezení zrušeno a preventivní detence byla tedy ukládána na dobu neurčitou.

Při tvorbě nového trestního zákoníku bylo velmi zvažováno, zda by bylo vhodné zařadit institut zabezpečovací detence v této podobě do naší právní úpravy. Prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D. tento institut popisuje velmi široce a uvádí závažné důvody, proč by tento institut nebyl v souladu s pojetím zabezpečovací detence jako ochranného opatření v našem trestním zákoníku. Bylo tedy zapotřebí stanovit, zda se toto pojetí zabezpečovací detence ztotožňuje s pojetím ochranného opatření tak, jak je u nás chápáno. Dalším závažným důvodem byla otázka, zda by tímto institutem pouze nedocházelo k obcházení možnosti ukládat pachateli „tresty odnětí svobody“ a to na neurčitou dobu. Důležitým bylo také posouzení, zda by takováto úprava odpovídala zásadě proporcionality (přiměřenosti).

Na první pohled by se mohlo zdát, že institut předběžné detence odpovídá pojetí ochranného opatření dle českého právního řádu, a to zejména proto, že stejně jako naše úprava sleduje především individuální prevenci, ale neopomíjí se ani působení ve smyslu zneškodnění, avšak není cílem tohoto opatření pachatele odstrašit. Přesto ale ochranná opatření dle našeho právního řádu neobsahují žádný morální odsudek pachatele a na rozdíl od trestů jsou také nezávislé na míře pachatelovy viny, což se považovalo za kolizi s institutem předběžné detence, jelikož podmínkou pro uložení předběžné detence, je celkové hodnocení pachatele a jeho činu.

Co se týká možnosti obcházení ukládat pachateli trest odnětí svobody na dobu neurčitou, vychází prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D. především z pojetí dvojkolejnosti trestních sankcí, přičemž je zcela zásadní, že preventivní detence by neměla mít stejný obsah jako trest odnětí svobody. V tomto případě by se totiž jednalo o pokračování v trestu odnětí svobody na dobu neurčitou. Po novele německého trestního zákoníku z roku 1998 bylo navíc také možno uložit předběžnou detenci za taxativně vymezené trestné činy i bez předchozího odsouzení, tedy v případě, kdy pachatel ani nebyl recidivistou ve smyslu našeho právního řádu.

V návaznosti na články 1, 4 a 8 Listiny základních práv a svobod bylo také zkoumáno, zda institut preventivní detence odpovídá zásadě proporcionality. Tresty,

a stejně tak i ochranná opatření, by měly být stanoveny přiměřeně ke svému účelu. Ochrana lidské svobody, ačkoliv se jedná o pachatele závažných zločinů, by měla být vždy na prvním místě, především pokud rozhodujícím kritériem pro uložení předběžné detence je pouhý sklon k páčání závažné trestné činnosti. Není možné vždy zcela přesně odhadnout, zda má pachatel opravdu sklony k páčání závažné trestné činnosti a není možné, aby byly v předběžné detenci osoby drženy v podstatě jen proto, aby byl zajištěn zvýšený pocit bezpečí společnosti. Preventivní detence pak zcela jistě nesplňuje požadavky zásady proporcionality dle ústavních limitů České republiky.<sup>100</sup>

Novela německého trestního zákoníku byla velmi kritizována z řad odborné právnícké veřejnosti, jelikož na jejím základě nejenže bylo zrušeno desetileté omezení doby jejího trvání, přičemž z předběžné detence byli pachatelé po deseti letech propuštěni pouze, pokud nepředstavovali další nebezpečí pro společnost<sup>101</sup>, ale zákonodárce taktéž připustil retroaktivní aplikaci těchto ustanovení.

Zcela zásadní význam pro vývoj zabezpečovací detence v Německu pak mělo rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (dále jen ESLP) ze dne 17. 12. 2009.<sup>102</sup> Řízení bylo zahájeno na podnět stížnosti německého státního příslušníka M., který tvrdil, že postupem německých soudů byl porušen čl. 5 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen Úmluva) a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících. K dokreslení situace považuji za důležité také uvést, že M. je člověk s velmi pestrá kriminální minulostí, od dosažení věkové hranice trestní odpovědnosti byl nejméně sedmkrát odsouzen a pobyt na svobodě zažil jen pár týdnů svého života. Jeho trestní rejstřík pak čítá nejrůznější trestné činy od krádeží až k pokusu o vraždu, loupež a vydírání. Znalci z oboru zdravotnictví, odvětví psychologie, pak určili, že pachatel trpí duševní poruchou, kterou trpěl i v době spáchání trestného činu a lze podle nich důvodně očekávat, že se pachatel bude nadále dopouštět závažné násilné trestné činnosti. Předmětem jeho stížnosti byla právě skutečnost, že pan M. nebyl po deseti letech propuštěn z výkonu zabezpečovací detence, a to právě z důvodu změny právní úpravy, ačkoliv podle právních předpisů platných v době spáchání

---

<sup>100</sup> Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha : ASPI, Wolters Kluwer, 2008, s. 361 a násl.

<sup>101</sup> Srov. § 67d StGB ve znění k 31. 1. 1998.

<sup>102</sup> European Court of Human Rights, Fifth Section, Case od M. v Germany, Application no. 19359/04, Judgment, Strasbourg, 17 December 2009.

trestného činu, nadto i v době odsouzení, byla maximální doba trvání zabezpečovací detence omezena právě na deset let.

Ze stejných důvodů podal pan M. ústavní stížnost na postup orgánů veřejné moci, přičemž namítal především porušení zákazu retroaktivity v neprospěch pachatele a porušení zásady proporcionality. Navíc také namítal, že v rámci výkonu zabezpečovací detence se nemohl účastnit rehabilitačních a léčebných programů, jelikož mu tato možnost nebyla ani nabídnuta. Tato stížnost byla panu M. německým Spolkovým ústavním soudem zamítnuta jako nedůvodná, přičemž tento argumentoval především tím, že absolutní zákaz retroaktivity se nevztahuje na ochranná opatření, tedy ani na zabezpečovací detenci. Dále se pak opíral o argumentaci, že pokud nová právní úprava reflektovala větší ochranu právního zájmu spočívající v zachování fyzické i psychické integrity oběti a také v znaleckém posouzení nebezpečnosti pachatele, pak je třeba užít takovouto pozdější úpravu. Připomenul také, že čím déle je osoba držena v zabezpečovací detenci, tím více je kladen důraz na zásadu proporcionality v rámci omezení osobní svobody.

Výše uvedenou argumentaci však ESLP neuznal jako důvodnou, když konstatoval, že rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence má svůj původ v rozhodnutí o vině. Co do působnosti trestního zákoníku pak ESLP konstatoval, že pan M. měl být po deseti letech z výkonu zabezpečovací detence propuštěn, a to i v případě jeho případné nebezpečnosti pro společnost, a to především proto, že zde již nemohla být zachována nutná příčinná souvislost, když rozhodnutí o vině bylo vydáno roku 1986 a rozhodnutí o dalším držení pana M. ve výkonu zabezpečovací detence až v roce 2001. Důležitou myšlenkou pak také bylo vyjádření ESLP, který se neztotožňuje s názory německých soudů a pokládá zabezpečovací detenci, v souvislosti s odsouzením za trestný čin, za trestní sankci a nikoliv ochranné opatření, a tudíž se na něj vztahuje absolutní zákaz retroaktivity. K tomuto závěru dospěl ESLP převážně proto, že pokud stěžovateli nebyly poskytovány léčebné ani rehabilitační programy, pak se výkon zabezpečovací detence nijak neodlišoval od výkonu trestu odnětí svobody.

V důsledku tohoto rozhodnutí došlo v Německu k přijetí zákona o zacházení s psychicky narušenými násilnými pachateli, který umožnil držení těchto osob na nezbytnou dobu, tedy na dobu, dokud představují závažnou hrozbu pro život, zdraví a rozhodování v sexuální oblasti ostatních osob. Tím nejdůležitějším počinem však bylo

to, že Spolkový ústavní soud v důsledku předmětného rozhodnutí ESLP dne 4. 5. 2011 zrušil všechna ustanovení týkající se zabezpečovací detence, a to jak v trestním zákoníku (StGB), tak i v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže (JGG) a prohlásil je za protiústavní. Takto rozhodl převážně proto, že zabezpečovací detence nesplňovala požadavek odstupu od výkonu trestu odnětí svobody, když výkon trestu odnětí svobody má představovat odplatu za spáchaný trestný čin, avšak ochranné opatření má sledovat pouze preventivní účel, a tedy ochranu společnosti před nebezpečnými pachateli. Spolkový ústavní soud tedy konstatoval, že z důvodu ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli lze omezit osobní svobodu jedince, ale výkon zabezpečovací detence tomuto musí být přizpůsoben, pachatel tedy musí mít podstupovat léčebné a terapeutické programy. Spolkový ústavní soud také stanovil minimální požadavky pro zákonodárce na novou právní úpravu, především, že zabezpečovací detence by měla představovat prostředek *ultima ratio*, obsah výkonu zabezpečovací detence musí odpovídat jeho účelu (tedy požadavek na zajištění terapeutických a léčebných programů), zabezpečovací detence má být vykonávána odděleně od výkonu trestu odnětí svobody ve specializovaných ústavech a konečně v souladu se zásadou proporcionality má být zajištěn přezkum důvodů pro pokračování ve výkonu zabezpečovací detence, a to nejméně jednou za dvanáct měsíců.<sup>103</sup>

Dle mého názoru není možné aplikovat institut předběžné detence do našeho právního řádu. Jedná se o velmi vážný zásah do osobní svobody jednotlivce, a to za velmi vágních podmínek a ačkoliv na první pohled se tento institut může zdát jako logické vyústění řešení problémů vysoce nebezpečných recidivistů, je s ním spojeno obrovské riziko zneužití (obzvláště v případě, kdy by výkon předběžné detence nebyl časově omezen), jelikož ani demokratická společnost nemůže vždy 100%ně zajistit nestranné a nezaujaté rozhodování a má-li být v sázce byt' i jediný osud člověka s vidinou doživotního pobytu ve výkonu zabezpečovací detence, pak není možné takovéto opatření přijmout.

Vzhledem k tomu, o jak závažné zásahy do práv jedinců se v této práci hovoří, je naprosto nedostatečně zajištěna externí kontrola zacházení s chovanci, ať již v rámci výkonu ochranného léčení v rámci psychiatrických léčeben nebo v rámci ústavů

---

<sup>103</sup> Škvain, P. Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009. Trestněprávní revue, Praha: C. H. Beck, roč. 2013, č. 11-12, str. 250 a násl.

pro výkon zabezpečovací detence. Jedinou kontrolu zde v podstatě představuje veřejný ochránce práv, jelikož jeho působnost se dle § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb. o veřejném ochránci práv, vztahuje i na návštěvy míst, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě veřejnou mocí nebo v důsledku závislosti na poskytované péči, a to s cílem posílit ochranu těchto osob před mučením, krutým, nelidským a ponižujícím zacházením a trestáním a jiným špatným zacházením, tedy i zařízení, ve kterých se vykonává ochranné léčení či zabezpečovací detence. Dále pak dle § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství vykonává státní zastupitelství v rozsahu, za podmínek a způsobem stanoveným zákonem dozor nad dodržováním právních předpisů v místech, kde se vykonává vazba, trest odnětí svobody, ochranné léčení, zabezpečovací detence, ochranná nebo ústavní výchova, a v jiných místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována osobní svoboda. Dozor pak dle speciálních právních předpisů vykonává okresní státní zastupitelství. Státní zástupce příslušného státního zastupitelství je pak oprávněn v kteroukoliv dobu navštěvovat místa, kterých se omezení svobody týká, nahlížet do podkladů, hovořit s chovanci či žádat určitá vysvětlení od zaměstnanců příslušných zařízení. Při výkonu zabezpečovací detence pak především prověřuje dodržování práv a povinností chovanců, jakož i jejich vzdělávání a zaměstnávání, použití omezovacích prostředků, a jiné.<sup>104</sup>

Jednou z hlavních zásad trestního řádu, jež je uvedena v § 3, je spolupráce se zájmovými sdruženími občanů. Dle mého názoru by měla být tato sdružení více zapojena i do samotného výkonu trestu odnětí svobody a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence, přičemž by mohla pracovat s chovanci (resp. i vězni) a pomáhat jim se zvládnutím léčebných i ostatních programů, jakožto i s resocializací a návratem do běžného života a to především z toho důvodu, že tyto osoby mají k chovancům odlišný vztah než zdravotnický a ostatní personál v psychiatrické léčebně či v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jelikož toto působení není jejich zaměstnáním, ale naopak dobrou vůlí.

---

<sup>104</sup> Koudelka, Z. Zákon o státním zastupitelství s komentářem a judikaturou. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010, str. 15 a násl.

## 6. Ochranné léčení a zabezpečovací detence ve vztahu k mladistvým

Za mladistvého se dle § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 218/2009 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (dále jen ZSVM) považuje ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku. Osoby považovány za mladistvé tedy nepáchají trestné činy, ale terminologie jejich trestné jednání označuje jako provinění. Stejně jako dospělé osoby se i mladistvý mohou dopustit činů jinak trestných, což ostatně vyplývá i z úpravy § 5 odst. 2 ZSVM, který říká, že dopustí-li se mladiství uvedený v odst. 1 (tedy mladistvý, který v době spáchání trestného činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání- v tomto případě není mladistvý za svůj čin trestně odpovědný, jedná se o tzv. podmíněnou přičetnost mladistvého na základě dosaženého stupně jeho rozumové a mravní vyspělosti. Tato podmíněná přičetnost se v odborné nauce považuje za zvláštní druh nepřičetnosti) činu jinak trestného nebo není-li z jiných zákonných důvodů trestně odpovědný, lze vůči němu použít vedle ochranných opatření obdobně postupů a opatření uplatňovaných podle tohoto zákona u dětí mladších 15 let. To znamená, že byl-li mladistvý při spáchání činu jinak trestného nepřičetný dle § 26 trestního zákoníku (k pojmu nepřičetnost viz bod 3.1.2.), anebo byl-li podmíněně nepřičetný dle § 5 odst. 1 ZSVM, může mu soud uložit jedno z ochranných opatření specifikovaných v § 21 ZSVM, který uvádí taxativní výčet ochranných opatření, které mohou být mladistvým ukládány. Jedná se o ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova, která je speciálním institutem založeným ZSVM a lze ji ukládat pouze mladistvým. ZSVM současně stanoví, že ochranné opatření ochranného léčení a zabezpečovací detence se ukládá podle pravidel obsažených v trestním zákoníku (viz § 21 odst. 2 ZSVM).<sup>105</sup> Toto ustanovení tedy podle názoru odborné literatury znamená, že ochranná opatření mohou být uložena jak přičetnému mladistvému, tak i zmenšeně přičetným mladistvým

---

<sup>105</sup> Šámal P. a kol., Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář. 3. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011, str. 36 a násl.

i nepřičetným mladistvým (stejně jako je tomu u dospělých pachatelů).<sup>106</sup>

Účelem ukládání ochranných opatření mladistvým je především vytvoření podmínek pro kladné působení na jeho duševní, sociální a mravní vývoj se zřetelem k jím dosaženému stupni mravního a rozumového vývoje, osobním vlastnostem, rodinné výchově a prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páčání provinění (viz § 9 odst. 1 ZSVM). V případě ochranných opatření je účelem zajisté taktéž ochrana společnosti před nebezpečnými mladistvými.

Vzhledem k tomu, že ZSVM nemá své vlastní procesní ustanovení pro ukládání a výkon ochranných opatření, je nutno subsidiárně použít ustanovení trestního řádu. Přímým důsledkem závěru o nepřičetnosti nebo podmíněné nepřičetnosti mladistvého proto nutně musí být zastavení trestního stíhání ze strany státního zástupce dle § 172 odst. 1 písm. e) trestního řádu nebo zastavení trestního stíhání po předběžném projednání obžaloby soudem dle § 188 odst. 1 písm. c) trestního řádu, anebo musí být takovýto mladistvý v hlavním líčení zproštěn obžaloby dle § 226 písm. d) trestního řádu. Až na některé z těchto rozhodnutí tedy může navazovat rozhodnutí soudu o uložení ochranného opatření. Má-li soud za to, že existují důvody pro uložení ochranného opatření mladistvému, může o tomto rozhodnout i bez návrhu státního zástupce (subsidiární použití ustanovení § 230 odst. 1 trestního řádu). Pokud má soud za to, že potřebuje provést další dokazování ve vztahu k uložení ochranného opatření mladistvému a toto dokazování nemůže být provedeno ihned, vyhradí toto rozhodnutí veřejnému zasedání. Z uvedeného plyne, že pokud soud nerozhodnul o uložení ochranného opatření mladistvému už v hlavním líčení nebo ve vyhrazeném veřejném zasedání, může uložit mladistvému ochranné opatření pouze na návrh státního zástupce (viz § 230 odst. 2 trestního řádu).

Vzhledem k přímému odkazu § 21 odst. 2 ZSVM na trestní zákoník je tedy zřejmé, že ochranné léčení i zabezpečovací detence se bude mladistvým ukládat stejně jako dospělým pachatelům, a tedy jak obligatorně (viz § 99 odst. 1 a § 100 odst. 1 trestního zákoníku a příslušné kapitoly této práce), tak i fakultativně (obdobně viz § 99 odst. 2 a § 100 odst. 2 trestního zákoníku a příslušné kapitoly této práce). Z uvedeného také vyplývá, že se na výkon ochranného léčení i zabezpečovací detence uplatní

---

<sup>106</sup> Šámal P. K možnosti ukládat ochranná opatření nepřičetnému mladistvému podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 5, str. 17 a násl.



omezení vyplývající z ustanovení § 99 odst. 6, a tedy že ochranné léčení potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dvě léta. Pokud se jedná o výkon zabezpečovací detence, pak má trestní zákoník speciální ustanovení ve vztahu k jejímu výkonu u mladistvých, a to § 100 odst. 5 trestního zákoníku, když říká, že zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje její účel, ale soud nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumává, zda důvody pro její pokračování stále trvají (na rozdíl od dospělých pachatelů, kde soud přezkoumává důvody jednou za 12 měsíců).

### **6.1. Soudní praxe ve vztahu k postupu k nepříčetným mladistvým**

Již poměrně krátce po účinnosti ZSVM, bylo vydáno usnesení soudu pro mládež při Okresním soudu v Ústí nad Labem ze dne 17. 09. 2004 pod č.j. 40 Nt 128/2004, jímž bylo uloženo ochranné léčení psychiatrické v ambulantní formě mladistvému. Na základě návrhu státního zástupce bylo později uloženo ochranné léčení nepříčetnému mladistvému (tedy nepříčetnému dle § 26 trestního zákoníku). Usnesení o uložení sexuologického ochranného léčení v ambulantní formě vydal soud pro mládež při Okresním soudu v Nymburce pod č.j. Ntm 251/2004 dne 31. 01. 2005. Tato rozhodovací praxe soudu pak pouze potvrzuje teorii, že mladistvému, který byl shledán nepříčetným dle § 26 trestního zákoníku, lze uložit ochranné léčení.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Šámal P. K možnosti ukládat ochranná opatření nepříčetnému mladistvému podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 5, str. 22 a násl.

## **Závěrem**

Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s problematikou institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence a podat výklad o tom, jak tyto instituce fungují, k čemu slouží a jak probíhá výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence v jednotlivých zařízeních k tomu určených. Dále jsem se také zabývala hmotně právními i procesně právními podmínkami ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence ve vztahu k současné právní úpravě, tedy na jak dlouho mohou být tyto instituty uloženy, kdo a jakým způsobem vykonává dozor nad jejich výkonem i za jakých podmínek může být léčený z výkonu těchto institutů propuštěn či jaké podmínky musí být splněny, aby bylo možné změnit zabezpečovací detenci na ochranné léčení a opačně.

Je zcela jistě nepochybné, že ochranné léčení tak, jak je u nás chápáno, nedokáže zajistit dostatečnou ochranu společnosti před nebezpečnými pachateli. Je to dáno především tím, že výkon ochranného léčení v ústavní formě (není-li ochranné léčení vykonáváno současně s výkonem trestu odnětí svobody ve věznicích) probíhá v psychiatrických léčebnách, které nejsou svým zabezpečením přizpůsobeny k zadržování nebezpečných osob, pročež bylo nutné zavést přísněji střežený institut. Tímto institutem je zabezpečovací detence, která byla do našeho právního řádu zavedena zákonem č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů ze dne 19. března 2008. Právní úpravu institutu zabezpečovací detence považuji za celkově zdařilou a to především proto, že ačkoliv se jedná o institut, který velmi zasahuje do základních práv a svobod chovanců, zákonodárce se snažil určit práva i povinnosti jak samotných chovanců a jejich blízkých, tak také zdravotnického i ostatního personálu Ústavů pro výkon zabezpečovací detence. Problém podle mého názoru představuje pouze přechodné ustanovení výše uvedeného zákona, které vneslo do jejího ukládání a výkonu řadu komplikací, především ohledně jejího soudního přezkumu. Bylo potřeba vyložit toto ustanovení rozhodovací praxí soudů, a to především s ohledem na základní práva a svobody obsažená v Listině základních práv a svobod. Tímto problémem se ve své práci taktéž zabývám. Podmínky pro uložení zabezpečovací detence jsou pak dle mého názoru dostatečně přísné s ohledem na způsobený zásah do pachatelova života.

V této práci se pak také zabývám tzv. předběžnou detencí, což je institut

zavedený německým právním řádem a jehož zavedení se také zvažovalo pro naši právní úpravu. Mou snahou bylo podat čtenáři, jak tento institut funguje, jaké by mohly být jeho výhody, ale současně ukazuji, z jakých důvodů by nebylo možné tento institut do našeho právního řádu uvést.

Tato práce se také podrobně zabývá institutem ochranného léčení, přičemž právní úpravu tohoto institutu považuji za ne zcela dostatečnou. Mám za to, že ochranné léčení, ačkoliv má především léčebný charakter, představuje taktéž omezení osobní svobody léčeného, a proto by mu měla být ze strany zákonodárce věnována větší pozornost co do specifikace práv a povinností léčeného i ostatních osob podílejících se na výkonu ochranného léčení, přičemž zařazení ochranného léčení do zákona o specifických zdravotních službách nepovažuji za zcela ideální. Tato úprava by měla být podle mého názoru přiřazena k zákonu o výkonu zabezpečovací detence, a to především proto, že oba instituty spolu souvisí a jsou vzájemně provázány. Tímto by pak na sebe oba instituty navazovaly, tvořily logický celek a úprava těchto institutů by byla pro čtenáře mnohem přehlednější.

## Seznam zkratek

Listina	ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
Komise	Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví
trestní zákoník	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
trestní řád	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
trestní zákon	zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
zákon o specifických zdravotních službách	zákon č. 373/2011 Sb, o specifických zdravotních službách
zákon o výkonu zabezpečovací detence	zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů
Konference	odborná konference Sexuologické bohnické dny ze dne 25. 02. 2006
ústav	ústav pro výkon zabezpečovací detence
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
německý trestní zákoník	Strafgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
JGG	Jugendgerichtsgesetz
ZSVM	zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů

## **Použitá literatura**

### **Monografie:**

*Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek J., Vanduchová M.* Trestní právo hmotné, Codex Praha, 1995.

*Šámal, P.* Trestní zákoník: komentář. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012.

*Jelínek, J.* Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 2. vyd. Praha: Leges, 2010.

*Vágnerová, M.* Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha 2004.

*Koukolík, F., Drtilová, J.* Vzpouza deprivantů. Nestvůry, nástroje, obrana. Galén, Praha 2008.

*Pavlovský, P. a kol.* Soudní psychiatrie a psychologie. Grada, Praha 2001.

*Vantuch, P.* Trestní zákoník s komentářem: komentář k zákonu č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů : informace z judikatury : k 1.8.2011. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2011.

*Jelínek, J.* Trestní právo procesní. 2. vyd. podle novelizované právní úpravy účinné od 1.9.2011. Praha: Leges, 2011.

*Šámal, P. a kol.* Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. vyd. Praha : C. H. Beck, 2009.

*Šámal, P. a kol.* Trestní řád: komentář. 7., dopl. a přeprac. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013.

*Koudelka, Z.* Zákon o státním zastupitelství s komentářem a judikaturou. Vyd. 1. Praha: Leges, 2010.

*Šámal P. a kol.,* Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář. 3. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011.

*Solnař, V.* Systém československého trestního práva, Tresty a ochranná opatření. Praha: Academia, 1979.

### **Odborné články, studie:**

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

*Repík B.,* K niektorým problémom trestných sankcií při rekodifikácii trestného práva hmotného, Právo a zákonnost, roč. 1991, č. 2.

*Klekner, A.* Vývoj trestního práva v letech 1948- 1961 [online]. ius-wiki.eu [cit. 2013-08-25] Dostupný z: <http://www.ius-wiki.eu/historie/pfuk/cech/zkouska/skupina-b/otazka-34>.

*Matiaško, M.* Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 10/2009.

*Šámal, P.* Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. In: Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Praha: ASPI, Wolters Kluwer, 2008.

*Šámal, P.* K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue. Praha: C.H. Beck, roč. 2010, č. 4.

*Pokorný, M.* K podmínkám uložení ochranného léčení v případě, kdy pachatel není pro nepřičetnost trestně odpovědný. Trestněprávní revue. Praha: C.H. Beck, roč. 2002, č. 7.

*Blatníková, Š.* Problematika zabezpečovací detence. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010.

*Švandová, N.* Typy ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 7 – 8.

*PeJ,* Zacházení s odsouzenými s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou ústavní [online].vscr.cz [cit. 2013-09-26] Dostupný na: <http://vscr.cz/veznice-kurim-46/vykon>

[vezenstvi-217/zachazeni-s-odsouzenymi-s-narizenou-ochrannou-lecbou-sexuologickou-ustavni.](#)

*Procházka, T.* Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 6.

Mapa věznic, vazebních věznic a detenčních ústavů ČR. [online]. vscr.cz [cit. 2013-10-05] Dostupný na: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/o-nas/zakladni-informace-4/mapa-veznic-vazebnich-veznic-a-detencnich-ustavu-cr-5401>.

*Přesličková, H., Tomášek J., Zeman P.* K navrhované právní úpravě institutu zabezpečovací detence. Institut pro Kriminologii a sociální prevenci, Praha, 2004. In: Trestní právo, roč. 2004, č. 8.

*Vantuch, P.* Zabezpečovací detence, její ukládání, výkon, trvání a obhajoba obžalovaného. Trestní právo, Praha: Wolters Kluwer, roč. 2010, č. 9.

*Bleskově, Deviant Gábor* už utíkat nebude [online]. bleskove.centrum.cz [cit. 2013-10-15] Dostupný na: <http://bleskove.centrum.cz/clanek.phtml?id=563238>.

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

*Zvěřina, J.* Patologická sexuální agresivita [online]. wikiskripta.eu [cit. 2013-10-15], [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Patologick%C3%A1\\_sexu%C3%A1ln%C3%AD\\_agresivita](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Patologick%C3%A1_sexu%C3%A1ln%C3%AD_agresivita).

*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 Právnické fakultě ZČU v Plzni. Plzeň : Západočeská univerzita, 2005.

*Šťastný, B.* Nebezpeční pacienti už nebudou hrozbou pro okolí. Veřejná správa, Praha: Ministerstvo vnitra ČR, roč. 2007.

Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno [online]. vscr.cz. [cit. 2013-10-17]. Vězeňská služba České republiky. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/zakladni-informace-21/>.

*Haluzová, S.* První chovanec byl umístěn do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně [online]. vscr.cz. [cit. 2013-10-17]. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/stare-clanky-511/?dokumenty=2>.

*Vojkůvka, R.* Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně má druhého chovance [online]. vscr.cz. [cit. 2013-10-17]. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-brno-20/stare-clanky-511/>.

Slaná, D. Rekonstrukce věznice na detenční ústav [online]. vscr.cz. [cit. 2013- 10-25]. Dostupný z: <http://www.vscr.cz/veznice-opava-83/aktuality-470/rekonstrukce-veznice-nadetencni-ustav-338>.

*Škvain, P.* Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009. Trestněprávní revue, Praha: C. H. Beck, roč. 2013, č. 11-12.

*Šámal P.* K možnosti ukládat ochranná opatření nepřičetnému mladistvému podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Státní zastupitelství, Praha: Novatrix, roč. 2007, č. 5.

*Švandová, N.* Výkon ochranného léčení. Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, roč. 2010, č. 3.

### **Judikatura:**

Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 502/02 ze dne 3. listopadu 2004. Pro srovnání - na test proporcionality při ukládání ochranného léčení poukázal i Nejvyšší soud ČR, srov. např. usnesení NS ČR sp. zn. 8 Tdo 1397/2006 ze dne 23. listopadu 2006

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikované pod: TR NS 17/2005- T 809



Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikované pod: R 11/1974

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikováno pod: R 58/1968

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikováno pod: R 24/1992 tr

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, publikováno pod: R 30/1972

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 02. 2008, publikováno pod:  
7 Tdo 140/2008

Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích- pobočka Tábor ze dne 28. 2. 2011,  
publikováno pod: R 6/2012 tr

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 24.2.2010, sp. zn. 11 Tdo 184/2010

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

Usnesení Okresního soudu v Ústí nad Labem ze dne 17. 09. 2004, publikováno pod:  
40 Nt 128/2004

Usnesení Okresního soudu v Nymburce ze dne 31. 01. 2005, publikováno pod:  
Ntm 251/2004

## Abstrakt

Cílem práce je především shrnout a zhodnotit platnou právní úpravu institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence a poskytnout tak pokud možno ucelený přehled o vývoji těchto institutů, jejich ukládání a výkonu, a to i s ohledem na relevantní rozhodovací činnost soudů. Práce sestává ze šesti kapitol, každá z nich se zabývá jednotlivými aspekty těchto institutů, přičemž v úvodní kapitole je především vyjádřeny okolnosti výběru tématu a jejich vliv na úkol a cíl této práce.

Další kapitola je věnována historickému vývoji ochranného léčení a zabezpečovací detence. Je zde demonstrováno, jak se tyto instituty vyvíjely v evropském prostředí a rovněž je zde zachycen vývoj ochranných opatření ještě před vznikem samostatného Československa, a to až do přijetí Zákona o výkonu zabezpečovací detence a zakotvení ochranného léčení a zabezpečovací detence v novém trestním zákoníku.

Třetí kapitola je věnována ochranným opatřením jako celku. Popisuje, co se vlastně rozumí pod pojmem ochranné opatření, které dílčí instituty patří do této kategorie, a především ukazuje zásadní rozdíly mezi tresty a ochrannými opatřeními. Speciální pozornost je zde také věnována zásadě přiměřenosti.

V kapitole čtvrté je popsán a rozebrán institut ochranného léčení, výklad důležitých pojmů jako např. pojem nepřičetnosti, duševní poruchy či nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě. Pozornost je dále věnována ukládání ochranného léčení, jednotlivým formám ukládání ochranného léčení (ústavní či ambulantní) a jednotlivým typům ochranného léčení (ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické) a výkonu ochranného léčení, řešena je především procesní stránka. Nejvíce prostoru je věnováno výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, a to ve vztahu k § 99 odst. 4 trestního zákoníku. Závěr kapitoly je pak věnován rozsahu a omezení doby trvání ochranného léčení.

Kapitola věnovaná institutu zabezpečovací detence se analogicky jako u ochranného léčení věnuje charakteristice tohoto institutu, ukládání, výkonu a trvání, přičemž je opět zdůrazněna procesní stránka věci.

Obsahem šesté kapitoly je zamyšlení se nad nedostatky právní úpravy obou institutů a navržení určitých řešení těchto problémů *de lege ferenda*

(např. tzv. preventivní detence), a závěrečná kapitola se věnuje institutům ochranného léčení a zabezpečovací detence ve vztahu k mladistvým.

## Abstract

The primary aim of this work is to summarize and evaluate the current legislation for institutions providing compulsory treatment and preventive detention, and if possible to also provide a comprehensive overview of the development of these institutions, ordering and discharging them, with respect to the relevant decisions of the court. This work consists of six chapters, with each one dealing with individual aspects of these institutions, and the introductory chapter mainly explains the circumstances behind the choice of this theme and their impact on the assignment and goal of this work.

Another chapter is devoted to the historical development of compulsory treatment and preventive detention. It is demonstrated here how these institutions developed in Europe, as well as the development of protective measures before the establishment of independent Czechoslovakia, namely until the adoption of the Safe Detention Act and embedding compulsory treatment and preventive detention in the new Criminal Code.

The third chapter is devoted to protective measures as a whole. It describes what is actually meant by protective measures, which parts of these institutions belong to this category, and in particular it shows major differences between punishment and protective measures. Special attention is also given to the principle of proportionality.

The institution of compulsory treatment is described and analyzed in chapter four, while important concepts like insanity, mental disorder and the danger of allowing offenders freedom are interpreted. Attention is also paid to ordering compulsory treatment, individual forms of ordering compulsory treatment (institutional or outpatient) and to the various types of compulsory treatment (compulsory treatment of psychiatric, sex, alcohol and drug problems) and the discharge of compulsory treatment; the solution is mainly procedural. Most of the material is devoted to compulsory treatment in prison, in relation to § 99 paragraph 4 of the Criminal Code. The conclusion of this chapter is devoted to the scope and limitations of the duration of compulsory treatment.

Similar to the section on compulsory treatment, the chapter devoted to the institution of preventive detention is devoted to the characteristics of this institution, ordering and discharging it, and its duration, where the procedural aspects of the matter

are again emphasized.

The content of the sixth chapter is a reflection on the shortcomings of the legislation of both institutions and proposing some solutions to these problems *de lege ferenda*. (e.g. preventive detention), and the final chapter is devoted to the institutions of compulsory treatment and preventive detention in relation to juveniles.

## **Protective therapy and Preventive Detention**

### **Klíčová slova:**

Ochranná opatření

Ochranné léčení

Zabezpečovací detence

Nepříčetnost

### **Key words:**

Protective measures

Protective therapy

Preventive detention

Insanity