VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TRESTNÁ ČINNOST PACHATELŮ S DUŠEVNÍ PORUCHOU A INSTITUT TRESTNÍHO PRÁVA

Autor práce: Kristýna Marečková, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Romana Morongová

Katedra: Právních oborů a bezpečnostních studií

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Romaně Morongové, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, dále děkuji paní Ivě Bickové za gramatickou úpravu textu.

ABSTRAKT

MAREČKOVÁ, K. *Trestná činnost pachatelů s duševní poruchou a institut trestního práva : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2017. 67 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Romana Morongová

Klíčová slova: duševní porucha, trestná činnost, nepříčetnost, pachatel, zabezpečovací detence, ochranné léčení

Bakalářská práce s názvem „Trestná činnost pachatelů s duševní poruchou a institut trestního práva“ se věnuje problematice trestné činnosti duševně nemocných osob a jejich trestání. Práce je rozdělena na dvě části.

Teoretická část se zabývá popisem duševní poruchy ze zdravotnického i jurisdického hlediska a analyzuje zabezpečovací detenci a ochranné léčení jako právní následky trestné činnosti lidí s duševní poruchou.

Cílem praktické části je zjistit názor veřejnosti na problematiku pomocí dotazníkového šetření, dále porovnáváním statistických dat určit za jakou trestnou činnost se nejčastěji ukládají zabezpečovací detence a ochranné léčení a jaký je meziroční vývoj jejich ukládání.

ABSTRACT

MAREČKOVÁ, K. *Crimes Of Offenders With A Mental Disorder And The Institute Of The Criminal Law : Bachelor thesis*. České Budějovice. The College of European and Regional Studies, 2017. 67 p. Supervisor : Mgr. Romana Morongová

Key words: mental disorder, criminal activity, derangement, offender, security detention, compulsory treatment

The bachelor thesis named ,,Crimes Of Offenders With A Mental Disorder And The Institute Of The Criminal Law" is dedicated to the crime of mentally ill people and their punishments. The thesis is divided into two parts.

The theoretical part describes mental disorder from the medical and legal point of view and analyses security detention and compulsory treatment as the legal consequences of crime committed by people with mental illnesses.

The practical part maps public opinion on the issue using a questionnaire survey and comparing statistical data to determine what crimes most frequently lead to security detention and protective treatment, and the year-on-year situation.

Obsah

Úvod 9
1 Cíl a metodika bakalářské práce 11
2 Duševní nemoc 12
2.1 Duševní zdraví 12
2.2 Obecné vymezení pojmu duševní porucha 13
2.3 Kategorizace duševních poruch dle MKN 14
3 Právní aspekty duševní nemoci 15
3.1 Duševní porucha ve smyslu trestního zákoníku 15
3.2 Nepříčetnost a její posuzování 16
3.3 Svéprávnost 18
4 Abnormní osobnosti v trestné činnosti 19
4.1 Narcistická porucha osobnosti 19
4.2 Disociální porucha osobnosti 19
4.3 Hraniční porucha osobnosti 19
4.4 Paranoidní porucha osobnosti 20
4.5 Sadistická porucha osobnosti 20
5 Duševní nemoc a institut trestního práva 21
5.1 Zabezpečovací detence 21
5.1.1 Zabezpečovací detence vedle trestu odnětí svobody 22
5.1.2 Obligatorní uložení zabezpečovací detence 22
5.1.3 Fakultativní uložení zabezpečovací detence 23
5.1.4 Trvání zabezpečovací detence 23
5.1.5 Výkon zabezpečovací detence 24
5.2 Ochranné léčení 25
5.2.1 Formy ochranného léčení 26
5.2.2 Typy ochranného léčení 27
5.2.2.1 Ochranné léčení psychiatrické 27

5.2.2.2 Ochranné léčení sexuologické 27
5.2.2.3 Ochranné léčení protialkoholní 28
5.2.2.4 Ochranné léčení protitoxikomanické 28
6 Specializovaná oddělení ve věznicích 29
6.1 Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence (Brno, Opava) 29
6.2 Specializované oddělení pro výkon trestu mentálně retardovaných odsouzených (OPS Heřmanice) 30
6.3 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek (Věznice Nové Sedlo, Ostrov, Příbram) 31
6.3.1 Bezdrogová zóna 31
6.3.2 Substituční léčba 31
6.4 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s duševní poruchou a poruchou chování (Horní Slavkov, Mírov, Rýnovnice) 32
7 Analýza a interpretace dat 33
7.1 Vývoj počtu uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence 34
7.2 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012 36
7.3 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013 38
7.4 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014 40
7.5 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015 42
7.6 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016 44
7.7 Celkový počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti v letech 2012 - 2016 46
8 Výsledky dotazníkového šetření 48
8.1 Související otázky, grafy a komentáře 48

Závěr 59
Seznam použitých zdrojů 61
Seznam tabulek 64
Seznam grafů 65
Přílohy 67

Úvod

Jednou ze základních součástí lidské existence je život v sociálních interakcích. Jak řekl již v antickém Řecku Aristoteles, člověk je tvor společenský a druzí lidé jsou součástí života každého z nás. Důležitou součástí každého člověka je jeho „já“, jeho psychika a vnímání okolního světa všeobecně. Tyto myšlenky mne zaujaly a začala jsem se zamýšlet nad tím, zda a jaký má psychický stav člověka, případně duševní porucha, vliv na páchání trestné činnosti. V posledních letech se v poměrně rychlém sledu po sobě objevilo několik dost medializovaných případů, které spojovala kriminalita související s psychickými poruchami pachatelů. To mne inspirovalo k výběru tématu bakalářské práce, ve které se věnuji problematice trestné činnosti a kriminálního chování duševně nemocných osob a jejich následnému trestání. Myslím, že problematika kriminality páchané lidmi, kteří trpí duševní poruchou, je velmi aktuální a závažná a měla by být více diskutovaná. Reakce lidí z mého blízkého okolí na tuto záležitost se diametrálně odlišují. Někteří psychicky nemocné za jejich činy jednoznačně radikálně odsuzují, jiní reagují soucitně. Je důležité si uvědomit, že významná medializace především násilné trestné činnosti páchané duševně nemocnými, působí na širokou veřejnost jako emoční spouštěč, což následně vede k výrazné stigmatizaci všech takto nemocných lidí a nejspíš jen málo z médii ovlivněných lidí si uvědomí, že trestná činnost páchaná lidmi s duševní poruchou tvoří jen minimum z celkového počtu spáchaných trestných činů.

Bakalářská práce nese název „Trestná činnost pachatelů s duševní poruchou a institut trestního práva“. Je rozdělená na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat pojmem duševní zdraví a pokusím se srozumitelně objasnit pojem duševní porucha. Pojem duševní porucha budu popisovat i ve spojení jeho vnímání podle trestního zákoníku. Dále se budu věnovat problematice určování příčetnosti a institutu svéprávnosti. Důležitou součástí bakalářské práce je analýza zabezpečovací detence a ochranného léčení jakožto trestně právních následků trestné činnosti osob se zmenšenou příčetností, či nepříčetností, které jsou svým pobytem na svobodě nebezpečné pro společnost. V krátkosti se pokusím popsat detenční ústavy pro výkon zabezpečovací detence a některá specializovaná oddělení ve věznicích sloužící k výkonu trestu takových pachatelů.

Praktickou část práce budu zpracovávat pomocí kvantitativních metod dotazníkového šetření a porovnáváním statistických dat. Budu zjišťovat, jaký je názor

laické veřejnosti na páchání trestných činů pachateli s duševní poruchou a to, zda si lidé myslí, že tresty uložené těmto pachatelům jsou adekvátně přísné a dlouhé. Dále se pokusím zjistit, za jakou trestnou činnost se nejčastěji ukládá zabezpečovací detence a ochranné léčení a v souvislosti s tím i to, zda se počet těchto uložených ochranných opatření v průběhu času zvyšuje či snižuje.

Zpracováním této bakalářské práce bych ráda poukázala na aktuálnost daného tématu a důležitost práce s ním, neboť včasným nalezením řešení situace lze předejít nežádoucím jevům, zamezit zmaření životů a v neposlední řadě pomoci psychicky nemocným lidem, kteří mohou mylně vyhodnotit situaci a následně jednají, spáchají trestný čin.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Bakalářská práce zahrnuje tři cíle, pro jejichž dosažení jsem zvolila dvě kvantitativní metody zjišťování dat, a sice pomocí dotazníku a porovnání statistických dat.

Prvním cílem bakalářské práce je dotazníkovým šetřením zjistit názor veřejnosti na problematiku páchání trestné činnosti osobami s duševní poruchou a na adekvátnost jejich trestání. Tento cíl reflektuje mínění laické veřejnosti, odpovídá na otázky zda-li někdo z dotazovaných zná ve svém okolí člověka, který trpí duševní poruchou. Zda-li duševně nemocní lidé podle dotazovaných představují nebezpečí pro své okolí, nebo například odráží názor na to, jestli je spravedlivé, že duševně nemocní pachatelé nejsou za své činy ve většině případů trestně odpovědní.

Metodu dotazníkového šetření zjišťování dat jsem zvolila především kvůli nemožnosti ovlivnění získaných dat vlastním subjektivním názorem. Dotazník je koncipován pro široký okruh respondentů starších 18 let. Šířen bude prostřednictvím sociální sítě Facebook a emailem. Několik dotazníků bude vytištěno a předáno přímo respondentům, z důvodu horšího přístupu k internetu či nedostatečné počítačové gramotnosti respondentů vyšší věkové kategorie.

Druhým cílem bakalářské práce je na základě statistik zjistit, za jakou trestnou činnost se nejčastěji ukládají ochranná opatření zabezpečovací detence a ochranné léčení. Účelem tohoto cíle je potvrdit či vyvrátit představu o tom, že duševně nemocní pachatelé nejčastěji páchají násilnou trestnou činnost.

Třetí cíl a poslední cíl této bakalářské práce je též na základě statistik zjistit, zda se od roku 2012 počet uložených ochranných opatření, konkrétně zabezpečovací detence a ochranného léčení, snížil, či zvýšil a zda se počet spáchaných trestných činů duševně nemocnými spíš stupňuje, nebo redukuje.

Statistická data budu získávat ze statistických listů Ministerstva spravedlnosti České republiky. Zjištěná data následně zpracuji do přehledných grafů a tabulek.

2 Duševní nemoc

2.1 Duševní zdraví

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“

Dr. Halfdan Mahler

Důležitým mottem této podkapitoly je pojem „zdraví“. Co je ale „zdraví“, když vnímání tohoto slova je velmi individuální? Existuje mnoho definic. Obecně platí, že zdraví je jedním z důležitých předpokladů pro plnohodnotný život ve fyzické a psychické rovnováze. Mně se nejvíce líbí definice WHO (World Health Organization) z roku 1948, která formuluje zdraví jako *„stav plný tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby či poruchy nebo tělesné vady“.*

„Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti, není to jen nepřítomnost duševní poruchy“[1]. Duševně zdravý jedinec zvládá své vlastní emoce, přijímá a zpracovává informace, přizpůsobuje se situacím a adekvátně na ně reaguje, v neposlední řadě se umí aktivně včleňovat do sociálního dění okolo sebe.

V dnešní době přibývá rizikových činitelů, které zapříčiňují poruchy duševního zdraví. Můžeme mezi ně zařadit například nezaměstnanost, chudobu, socioekonomické záležitosti, problémy spojené s migrací a následný neklid mezi etnickými skupinami. Dalším možným činitelem vzniku duševní poruchy nebo jejího vyvolání může být nadměrné užívání psychoaktivních látek, jimiž se rozumí jakékoliv látky, které po vstřebání do organizmu ovlivňují duševní procesy. Zneužívání návykové látky často podnítí vznik psychické poruchy, která může být podobná schizofrenii, halucinóze nebo afektivní poruše. Podle hlavní zneužívané psychoaktivní látky dělí MKN - 10[2] tyto druhy poruch na poruchy vyvolané požíváním alkoholu, poruchy vyvolané požíváním opioidů, poruchy vyvolané požíváním kanabionidů, poruchy vyvolané požíváním sedativ a hypnotik, poruchy vyvolané požíváním kokainu, poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií včetně kofeinu, poruchy vyvolané požíváním halucinogenů, poruchy vyvolané užíváním tabáku, poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek. Na tento stav reagovala i WHO pro Evropský region. Bylo stanoveno 21 cílů v rámci realizace programu „Zdraví pro všechny“. Zlepšení duševního zdraví představuje cíl číslo šest. *„Do roku 2020 by se měla zlepšit psychosociální pohoda lidí a pro lidi s duševními problémy by měly být plně dostupné*

[1]MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2006. s. 16. ISBN 80-247-1151-6.
[2] Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

komplexní služby. V oblasti duševního zdraví má být věnováno hodně pozornosti snižování stigmatu spojeného s duševním onemocněním a prevenci a podpoře duševního zdraví"[3]. Dílčím úkolem číslo 6.1 je postupné omezení výskytu a nežádoucích zdravotních důsledků duševních poruch a posílení schopnosti lidí vyrovnávat se se stresujícími životními situacemi. Úkolem číslo 6.2 je snížit počet sebevražd alespoň o jednu třetinu. Od druhé poloviny 70. let 20. století měla sebevražednost v ČSSR a následovných republikách klesající trend. Nejméně spáchaných sebevražd bylo zaznamenáno v letech 2006 – 2008, kdy dobrovolně ukončilo svůj život 1400 a méně osob za rok, avšak za posledních pět let se počet sebevražd opět mírně zvýšil. Tím se Česká republika počtem sebevražd nachází přibližně uprostřed řady srovnávající všechny evropské státy.[4]

2.2 Obecné vymezení pojmu duševní porucha

Podle WHO (World Health Organization) se duševní poruchou rozumí klinicky podložená psychická změna znesnadňující sociální život člověka a omezující svéprávnost takového jedince.[5]Vznik duševní poruchy může být ovlivněn mnoha příčinami, například genetickými, organickými a chemickými, dále můžeme původ vzniku hledat také v chybném učení nebo působení vědomých nebo nevědomých konfliktů. Duševní poruchy ovlivňují duševní procesy, které následně mění lidské myšlení, pocity a chování.[6]

[3]MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. MZČR, © 2002 [cit. 28.9.2016]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html>.

[4]ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sebevraždy* [online]. ČSÚ, 2015 [cit. 23.11.2016]. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj>.

[5] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha : Portál, 2010. s. 547. ISBN 978-80-7367-686-5.

[6] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha : Portál, 2010. s. 547. ISBN 978-80-7367-686-5.

2.3 Kategorizace duševních poruch dle MKN

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů nese zkratku MKN, v originále její název zní Internacional Classification of Deseases and Related Helth Problems. Dokument byl publikován Světovou zdravotnickou organizací a slouží k určování lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků. Je důležitý pro správné diagnostikování a určování léčebného postupu. Pro psychiatrii bylo přiřazeno písmeno F, které označuje 10 podskupin.[7]

F00 – F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10 – F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20 – F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30 – F39 Afektivní poruchy

F40 – F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

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

F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70 – F79 Mentální retardace

F80 – F89 Poruchy psychického vývoje

F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

F99 Neurčená duševní porucha

MKN - 10 je v České republice platná od roku 1994, přičemž Světová zdravotnická organizace doporučila provádět její pravidelné revize a vydávat aktualizace. Současná aktualizovaná verze je v platnosti od 1. 4. 2014.[8]

[7]ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Aktuální verze MKN - 10 v ČR* [online]. ÚZIS, 2014 [cit. 28.12.2016]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.

[8]ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Aktuální verze MKN - 10 v ČR* [online]. ÚZIS, 2014 [cit. 28.12.2016]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.

3 Právní aspekty duševní nemoci

3.1 Duševní porucha ve smyslu trestního zákoníku

Z důvodu účinné trestněprávní ochrany vyjadřuje trestní zákoník č. 40/2009 Sb. v §123 novou definici duševní poruchy v následujícím znění „*Duševní poruchou se 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*“. Znění tedy nelze považovat za výlučně medicínsky–psychiatrické, nejedná se však ani o čistě právní terminologii. Zásadním pojmem v § 123 je „duševní porucha“, nikoliv duševní nemoc. Forenzní psychiatrie ani tyto dva termíny nerozlišuje. Pojem duševní nemoc spíše poukazuje na možnosti a meze léčitelnosti konkrétního duševního stavu.[9]

Duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci jsou takové, které jsou somaticky podmíněné. Můžeme sem zařadit poruchy vyvolané organickým poškozením mozku, epilepsii, rozpad osobnosti na základě arteriosklerózy, schizofrenii, nebo poruchy vyvolané nadměrnou konzumací alkoholu nebo drog.[10]

Naproti tomu hluboké poruchy vědomí mohou být diagnostikovány i u jinak zdravého jedince, jejich příčina není organického původu. Tyto poruchy vedou k zásadnímu omezení duševních schopností jedince, dochází k dezorientaci, nikoliv k úplné ztrátě vědomí. Hluboké poruchy vědomí pokládáme za následky velkých afektivních zátěží, jako jsou strach, hněv či utlumení pocitové empatie.[11]

Mentální retardací se rozumí nedostatečně vyvinutý intelekt, jak bylo již řečeno v podkapitole 1.6.

Těžkou asociální poruchou se rozumí dlouho trvající stav vyznačující se rozporem mezi chováním takové osoby a společenskými pravidly. Projevuje se například nezodpovědností a nerespektováním sociálních norem, neschopností pocitů viny a nízkým prahem pro projevy agresivního chování.[12]

Jiné těžké duševní nebo sexuální odchylky skrývají všechny ostatní duševní poruchy, které nebylo možné zařadit pod již uvedené. Patří mezi ně depresivní reakce se

[9]VÁLKOVÁ, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 trz. – téma nejen pro právníky. In *Dny práva*. Nový trestní zákoník ve světle teorie a praxe. Brno : Masarykova univerzita, 2009. 358, s. 2589 -2602. ISBN 978-80-210-4990-1.
[10]VÁLKOVÁ, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 trz. – téma nejen pro právníky. In *Dny práva*. Nový trestní zákoník ve světle teorie a praxe. Brno : Masarykova univerzita, 2009. 358, s. 2589 -2602. ISBN 978-80-210-4990-1.
[11]Tamtéž
[12]Tamtéž

suicidními tendencemi, závažné poruchy chování v období dospívání, které vybočuje z mezí a různé sexuální deviace jako například neovladatelnost sexuálních pudů a prožitků. [13]

Ve všech případech se vyžaduje posuzování konkrétního pachatele i dle dalších zvláštností jeho osobnosti.[14]

3.2 Nepříčetnost a její posuzování

Jedním z formálních znaků trestní odpovědnosti je příčetnost pachatele. O uplatňování odlišného přístupu v trestním postihu mluví již římské právo, které promíjelo trest pachatelům „šíleným a blbým".[15] Nelze ale ztotožňovat příčetnost s duševním zdravím. Trestní zákoník v § 26 vymezuje příčetnost negativně. *„Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný"*[16]. V případě, že se nepříčetnost vyskytne u pachatele až po spáchání trestného činu a pachatel tedy není schopen chápat smysl trestního řízení, nabízí se několik možností řešení. První možností je přerušení trestního stíhání, dále odklad výkonu trestu odnětí svobody, a nebo přerušení výkonu trestu odnětí svobody.[17]

Jsou-li přítomny okolnosti o možnosti ovlivnění pachatelova jednání duševní poruchou, přibere soud dva znalce psychiatrie, aby otázku duševního zdraví obviněného objasnili. Pokud znalci dojdou ke shodným závěrům, je možné, aby tento výsledek před soudem prezentoval jen jeden z nich. Jestliže se však posudky odlišují, je nezbytné vyslechnout před soudem každého z nich.[18] Je nutné podotknout, že soud nezjišťuje pachatelovu příčetnost jako takovou, ale jen v návaznosti na konkrétní trestný čin. Pouhá existence duševní poruchy bez příčinné souvislosti se spáchaným trestným činem tedy není důvodem pro zbavení trestní odpovědnosti a tedy ani příčetnosti. Posudky znalců by měly objasňovat otázky týkající se pachatelova myšlení, některé osobnostní

[13] VÁLKOVÁ, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 trz. – téma nejen pro právníky. In *Dny práva*. Nový trestní zákoník ve světle teorie a praxe. Brno : Masarykova univerzita, 2009. 358, s. 2589 -2602. ISBN 978-80-210-4990-1.
[14] Tamtéž
[15] ŠTUDENT, V. *Soudní psychiatrie a trestní právo*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. s. 28. ISBN 80-7066-056-7.
[16] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 358. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[17] DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. *Trestní zákoník komentář*. vol.1, Praha : Wolters Kluwer, 2015. s.192. ISBN 978-80-7478-790-4.
[18] PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha : Portál, 2012. S. 201. ISBN 978-80-247-4332-5.

rysy, inteligenci pachatele, jeho dispozice k afektivnímu chování a jeho přístupnost k psychoterapeutickému či jinému působení.[19]

Naproti tomu zmenšená příčetnost, kterou upravuje § 27 trestního zákoníku, uvádí, že pachatel, který v době spáchání trestného činu v důsledku duševní poruchy měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat, že jde o trestný čin, nebo ovládat své jednání, je zmenšeně příčetný. Což nemusí snižovat společenskou nebezpečnost, ale je důvodem pro uskutečnění zvláštního postupu vůči pachateli, jehož trestní odpovědnost není vyloučena.[20]

V případě, že pachatel spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky, je nutné posoudit duševní stav pachatele před aplikací návykové látky a to, jak samotná aplikace této látky ovlivnila příčetnost pachatele. Pokud se pachatel požitím návykové látky úmyslně uvedl do stavu nepříčetnosti a v něm spáchal trestný čin, pil takzvaně na kuráž, je za tento úmyslný trestný čin plně trestně odpovědný. Kdežto jestliže pachatel spáchá trestný čin z nedbalosti, kdy se za nedbalost považuje jednání, kterým se uvedl do stavu nepříčetnosti, je pachatel plně trestně odpovědný za trestný čin spáchaný z nedbalosti. Jestliže si pachatel přivodil stav nepříčetnosti požitím alkoholu nebo aplikací jiné návykové látky, ať už úmyslně nebo z nedbalosti a spáchal-li v tomto stavu čin jinak trestný (tzv. kvazidelikt), ani v tomto případě nepřipadá v úvahu exkulpace (zproštění viny) podle § 26 trestního zákoníku.[21]

Pokud pachatel spáchá čin v úplné opilosti, je nutné zjistit pachatelův psychický stav před spácháním činu, který v nepříčetnosti spáchal, spolu s psychickými impulsy a s veškerou psychickou činností těsně před spácháním trestného činu, stejně tak i v době jeho spáchání. V případě patologické opilosti[22], kdy pachatel mohl předpokládat, že požití alkoholu v důsledku předešlé duševní poruchy zapříčiní nepříčetnost, bude za takto spáchaný trestný čin odpovídat podle dané skutkové podstaty činu, který spáchal, nebo podle § 360 trestního zákoníku (trestný čin opilství).

O otázce příčetnosti vždy rozhoduje soud, soudnímu znalci tato odpovědnost nepřísluší.

---

[19] CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Nepříčetný pachatel*. Hradec Králové : Progretisk, 1995. s. 45. ISBN SEVT 981020.

[20] DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. *Trestní zákoník komentář*. vol.1, Praha : Wolters Kluwer, 2015. s.201. ISBN 978-80-7478-790-4.

[21] DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. *Trestní zákoník komentář*. vol.1, Praha : Wolters Kluwer, 2015. s.197. ISBN 978-80-7478-790-4.

[22] Patologická opilost = krátkodobá kvalitativní porucha vědomí, kdy člověk zkresleně chápe situaci i svou vlastní činnost. Bývá označována jako krátkodobá psychóza, která je provázena následnou amnézií a hlubokým spánkem. Člověk v tomto stavu jedná zautomatizovaně a svému okolí se nejeví jako opilý.

3.3 Svéprávnost

Plně svéprávnou se osoba stává dovršením 18 let. Před nabytím zletilosti svéprávnost přizná soud rozhodnutím, nebo pokud dotyčný uzavře manželství. Svéprávnost ve své podstatě znamená schopnost činit právní úkony a nabývat práva a povinnosti. Právní úkon, který učiní nesvéprávná osoba, osoba která jednala pod vlivem duševní poruchy, nebo osoba, která užila psychoaktivní látku, je neplaný. [23]

Paragraf 55 nového občanského zákoníku říká že, k omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká, po jeho zhlédnutí a s plným uznáním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti. Přitom musí být důkladně vzaty v úvahu rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti. Odebrat nebo omezit svéprávnost lze jen rozhodnutím soudu. V případě omezení svéprávnosti soud stanoví takové osobě opatrovníka, přičemž přihlédne k přání a potřebám opatrovance. Opatrovníkem se může stát příbuzný nebo jiná osoba, která má způsobilost činit právní úkony.[24]

K řízení o omezení svéprávnosti soud přizve soudního znalce z oblasti psychiatrie, který vypracuje posudek. Zda osoba trpí duševní poruchou, zda je stav jen přechodný, či nikoliv a jak moc člověka ovlivňuje. Nejčastějšími duševními poruchami, které vedou k omezení či zbavení svéprávnosti, jsou dlouhodobé duševní poruchy, jakými jsou schizofrenie, trvalé poruchy s bludy, těžké formy atrofické demence (Alzheimerova choroba), duševní poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek dlouhodobého charakteru a středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace. [25]

Lidé, kteří jsou zbaveni svéprávnosti, nenabývají rodičovská práva, nemohou mít v držení zbraně, nemají aktivní ani pasivní volební právo, nemohou se stát osvojiteli a jsou zbaveni oprávnění řídit motorové vozidlo. Všechny právní úkony za opatrovance činí opatrovník. Osoby zbavené svéprávnosti mohou podat žádost o přezkoumání zbavení svéprávnosti i bez vědomí opatrovníka.[26]

[23] MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2006. s. 87. ISBN 80-247-1151-6.
[24] ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1032. Dostupné také z WWW:<www.mvcr.cz.>. ISSN 1211-1244.
[25] MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2006. s. 89. ISBN 80-247-1151-6.
[26] Tamtéž

4 Abnormní osobnosti v trestné činnosti

Forenzní psychologie dokáže zjišťovat závislost duševních činitelů na trestné činnosti, případně nečinnosti. Jedním z okruhů těchto činitelů jsou abnormní povahové sklony o kterých MKN – 10 říká, že jsou projevy chování člověka, které se liší od norem společnosti, zejména v oblastech jáství, poznávání a emotivity. U jednotlivých druhů poruchy se liší pravděpodobná povaha trestných činů a motivovanost k jejich páchání.[27]

4.1 Narcistická porucha osobnosti

Lidé s touto poruchou trpí nedostatkem empatie, povýšeností a jediné, na čem jim záleží, jsou oni sami, a jak je vidí ostatní. Na kritiku svojí osoby mohou reagovat vztekem nebo surovými protiútoky. Svůj ztracený nadřazenecký status jsou schopni získat všemi způsobilými prostředky. Jejich trestná činnosti nejčastěji spočívá v poškozování pověsti či zcizování duševního vlastnictví (rádi se chlubí cizím peřím). Pokud jsou si jisti svojí fyzickou převahou, jsou schopni i fyzicky zaútočit.[28]

4.2 Disociální porucha osobnosti

Tato porucha nejvíce souvisí s trestnou činností. V kontextu s touto poruchou dochází k porušování a pohrdání právy druhých. Jedinci s touto poruchou často lžou, rádi ovládají druhé, neberou zřetel na svojí bezpečnost a na bezpečí okolí, fyzicky napadají a neuvědomují si svojí vinu za ublížení ostatním. Mají sklony k recidivě. Trestná činnost má povahu agrese, jejímž cílem je získat statut mocného a neohroženého. Trestají ostatní za nedostatek respektu a jejich slabost a neschopnost.[29]

4.3 Hraniční porucha osobnosti

Hraniční porucha osobnosti se projevuje nestálostí mezilidských vztahů, nálady, emocí a vznětlivostí. V případě náhlého hněvu se málo ovládají, což vede k fyzickému napadání a týrání. Trestná činnost mívá podobu emočně motivované impulzivní agrese vůči druhým vnímanou jako odplatu za jejich zradu. Odplata má různé podoby, podle

[27] BALCAR, K. *Abnormní osobnosti v životě a v trestné činnosti* [online]. PVŠPS, 2011 [cit. 3.2.2017]. Dostupný z WWW: < http://www.pvsps.cz/student/materialy-ke-studiu/>.
[28] BALCAR, K. *Abnormní osobnosti v životě a v trestné činnosti* [online]. PVŠPS, 2011 [cit. 3.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.pvsps.cz/student/materialy-ke-studiu/>.
[29] Tamtéž

povahy jedince jí může být fyzické, ale i společenské ničení druhého. Agresivitu ale často obracejí i proti sobě.[30]

4.4 Paranoidní porucha osobnosti

Hlavním rysem je celoživotní nedůvěřivost a podezíravost vůči jiným lidem. Člověk s touto poruchou si vykládá činy ostatních jako nenávistné a vztahuje si je na sebe. To mnohdy vede k agresivnímu jednání jímž se „brání“ před takovými útoky.[31]

4.5 Sadistická porucha osobnosti

Jedná se o sklon ke krutému a agresivnímu chování vůči ostatním s cílem ponížit druhou osobu a zajistit si tak nadvládu v mezilidských vztazích. Jedince s touto poruchou uspokojuje dívat se na utrpení lidí nebo zvířat a být tím, kdo je ovládá. Je smutné, že tento sklon uplatňují i v nejbližších rodinných vztazích.[32]

[30] BALCAR, K. *Abnormní osobnosti v životě a v trestné činnosti* [online]. PVŠPS, 2011 [cit. 3.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.pvsps.cz/student/materialy-ke-studiu/>.
[31] BALCAR, K. *Abnormní osobnosti v životě a v trestné činnosti* [online]. PVŠPS, 2011 [cit. 3.2.2017]. Dostupný z WWW: < http://www.pvsps.cz/student/materialy-ke-studiu/>.
[32] Tamtéž

5 Duševní nemoc a institut trestního práva

Trestní zákoník nahlíží na ochranná opatření stejně jako na tresty a trestní sankce. A to proto, že ochranná opatření jsou právními následky trestného činu. Na rozdíl od trestů, které mohou být ukládány výlučně trestně odpovědným pachatelům, jsou ochrannými opatřeními postihováni pachatelé trestně neodpovědní ať z důvodu věku nebo neuspokojivého psychického stavu. Mezi ochranná opatření patří ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova. Ochranná opatření jsou ukládaná výhradně soudem. Hlavním cílem je prevence, proto je v popředí ochranných opatření především jejich terapeutická, výchovná a zabezpečovací složka.[33]

5.1 Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence byla v České republice uzákoněna v roce 2008. Na rozdíl od výkonu trestu odnětí svobody se zabezpečovací detence vykonává ve zvláštních ústavech. V těchto ústavech stejně tak jako ve věznicích provádí střežení Vězeňská služba České republiky. Výkon zabezpečovací detence nelze uložit dítěti mladšímu 15 let a právnické osobě. Osoby umístěné v tomto zařízení jsou často popisovány jako osoby často odmítající léčbu, nespolupracující nebo prakticky neléčitelné. Proto je o zabezpečovací detenci lepší hovořit spíše jako o reedukačním a resocializačním zařízení než jako o zařízení léčebném.[34]

O výkonu zabezpečovací detence může rozhodnout pouze soud. Současně s nařízením zabezpečovací detence zašle soud osobě, které bylo toto ochranné opatření uloženo, také výzvu k nástupu výkonu zabezpečovací detence, v níž uvede konkrétní ústav, kde bude zabezpečovací detence vykonána a stanoví lhůtu, do které musí pachatel do zabezpečovací detence nastoupit. Pokud je osoba, které byla uložena zabezpečovací detence, při pobytu na svobodě nebezpečná pro společnost, nebo existuje obava, že uprchne, nařídí předseda senátu bezodkladné dodání takové osoby do ústavu určenému k výkonu zabezpečovací detence.[35]

[33] VÁLKOVÁ, H., STOČESOVÁ, S. *Detence- nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva*. Plzeň : ZČU Plzeň, 2005. s. 8, ISBN 80-7043-423-6.
[34] KALVODOVÁ, V., KUCHTA, J., ŠKVAIN, P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence komentář*. Praha : Wolters Kluwer, 2014. s. 2, ISBN 978-80-7478-604-4.
[35] KALVODOVÁ, V., KUCHTA, J., ŠKVAIN, P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence komentář*. Praha : Wolters Kluwer, 2014. s. 5 - 6, ISBN 978-80-7478-604-4.

5.1.1 Zabezpečovací detence vedle trestu odnětí svobody

Zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu. Možnosti způsobu výkonu zabezpečovací detence při výkonu jiného trestu upravuje trestní zákoník v § 100 odst. 3. Zabezpečovací detenci lze uložit vedle trestu v případě zmenšeně příčetných pachatelů (§ 27 trestního zákoníku). Pokud je zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykonává se zpravidla po jeho výkonu, případně jiném způsobu ukončení (prominutí trestu na základě udělení milosti nebo amnestie). Pokud je trest odnětí svobody nepodmíněně uložen během výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu trestu přerušuje. Po skončení výkonu trestu odnětí svobody se následně pokračuje ve výkonu dříve zahájené zabezpečovací detence.[36]

5.1.2 Obligatorní uložení zabezpečovací detence

Podmínky pro obligatorní uložení výkonu zabezpečovací detence upravuje § 100 zákona č. 40/2009 Sb., který stanoví, že soud uloží zabezpečovací detenci pachateli trestného činu, nebo činu jinak trestného, který by jinak naplňoval znaky zvlášť závažného zločinu. Pachatel není pro nepříčetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě by byl pro společnost nebezpečný a stejně tak vzhledem k povaze jeho duševní poruchy nelze očekávat, že by uložení ochranného léčení plnilo svůj účel.[37] Platí tedy subsidiarita vůči ochrannému léčení, což znamená, že zabezpečovací detence má nastoupit až tehdy, pokud ochranné léčení nemůže spolehlivě zajistit ochranu společnosti. Zároveň ale neznamená, že by muselo v každém případě být uloženo nejprve ochranné léčení a teprve po jeho selhání by měla nastoupit zabezpečovací detence. Jestliže by bylo zřejmé, že pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný a není reálné zabezpečit dostatečnou ochranu společnosti uložením ochranného léčení, lze uložit zabezpečovací detenci již při prvním odsouzení, a to zejména na základě znaleckého posudku z odvětví psychiatrie.[38]

Dále může soud uložit zabezpečovací detenci v souladu s § 47 odst. 2 trestního zákoníku, tedy při upuštění od potrestání za současného uložení zabezpečovací detence. Podle tohoto ustanovení soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel

[36] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 377. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[37] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 377. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[38] VÁLKOVÁ, H., STOČESOVÁ, S. *Detence- nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva*. Plzeň : ZČU Plzeň, 2005. s. 12 - 13, ISBN 80-7043-423-6.

spáchal zločin ve stavu zmenšené příčetnosti a nelze předpokládat, že by uložení ochranného léčení vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Zde má soud za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest.[39]

5.1.3 Fakultativní uložení zabezpečovací detence

Podle §100 odst. 2 písm. a může soud uložit zabezpečovací detenci s přihlédnutím na osobu pachatele a jejímu dosavadnímu životu a poměrům, pokud pachatel pod vlivem duševní poruchy spáchal zločin a jeho pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný a s přihlédnutím k povaze duševní nemoci nelze očekávat, že by uložené ochranné opatření vedlo k dostatečné ochraně společnosti.[40]

Dále podle ustanovení § 100 odst. 2 písm. b může soud uložit zabezpečovací detenci pachateli, který dlouhodobě zneužívá návykové látky, znovu spáchal zvlášť závažný zločin, přestože již byl za zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím užíváním již odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dva roky.[41]

5.1.4 Trvání zabezpečovací detence

Obecně platí, že výkon zabezpečovací detence není nijak časově omezen, potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Trvání zabezpečovací detence sleduje okresní soud, v jehož obvodu se ústav pro výkon zabezpečovací detence nachází. V České republice jsou v současné době pouze dva takové ústavy, a to Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno a ústav při Věznici Opava. Výkony zabezpečovací detence sledují tedy Městský soud v Brně a Okresní soud v Opavě. Podle zákona mají soudy povinnost minimálně jednou ročně (u mladistvých pachatelů jednou za půl roku) přezkoumat, zda důvody výkonu již pominuly. Toto přezkoumání soudy činí na základě vyžádaných zpráv od uvedených věznic. Pokud důvody, které byly příčinou uložení zabezpečovací detence, již pominuly a pachatel splňuje podmínky pro uložení ochranného léčení, může soud dodatečně proměnit výkon zabezpečovací detence v ústavní ochranné léčení.[42]

---

[39] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 363 - 364. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[40] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 377. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[41] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 377. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[42] BLATNÍKOVÁ, Š., *Problematika zabezpečovací detence*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. s. 35, ISBN 978-80-7338-106-6.

5.1.5 Výkon zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence se vykonává ve zvláštních zařízeních převážně nezdravotnického charakteru. Dohled nad výkonem zabezpečovací detence provádí Vězeňská služba, která ústav spravuje jako celek. Samotné zacházení s chovanci je však vysoce specializovanou činností, kterou mohou vykonávat pouze kvalifikované osoby, jimiž se rozumí psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a terapeuti. Pracovníci Vězeňské služby pro zachování bezpečnosti a pořádku usměrňují chování chovanců pomocí pokynů, omezovacích a donucovacích prostředků a akutního krizového opatření. Akutním krizovým opatřením se rozumí uzavření chovance, který ohrožuje sebe nebo jiné osoby do izolované místnosti s vybavením zabraňující možnost sebepoškození. Takové akutní krizové opatření lze uložit rozhodnutím odborného zaměstnance na nezbytně nutnou dobu.[43]

Zákon o výkonu zabezpečovací detence stanovuje řediteli ústavu pro výkon zabezpečovací detence pravomoc vydávat rozhodnutí a pokyny, které jsou pro všechny chovance závazné a musí s nimi být řádně seznámeni. Jde zejména o rozhodnutí nebo pokyny organizační či bezpečnostní povahy zabezpečující bezpečnost a pořádek. Tento zákon také umožňuje řediteli po předchozím souhlasu generálního ředitele Vězeňské služby vydat vnitřní řád ústavu představující interní směrnici, která určuje denní rozvrh chodu ústavu, činnosti chovanců a jejich podíl na řešení otázek souvisejících s fungováním ústavu formou předkládání návrhů a připomínek. Vnitřní řád musí být zveřejněn na místě přístupném všem zaměstnancům i chovancům.

Denní rozvrh chodu ústavu pro výkon zabezpečovací detence stanovuje rozvržení jednotlivých aktivit. Skládá se především z činností každodenně se opakujících (např. provádění osobní hygieny a úklidu, budíček, výdej stravy, večerka a prověrka početního stavu), dále ze samotné realizace programu zacházení a volitelných aktivit tohoto programu a osobního volna.[44]

S ohledem na různě diferencované zacházení s jednotlivými skupinami osob umístěných do výkonu zabezpečovací detence zákon o výkonu zabezpečovací detence stanoví, že muži a ženy se vždy umísťují odděleně, dále je určen požadavek na oddělené umístění chovanců mladších 19 let od chovanců dospělých.[45]

---

[43] KALVODOVÁ, V.,KUCHTA, J., ŠKVAIN,P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence komentář*. Praha : Wolters Kluwer, 2014. s. 11 - 13, ISBN 978-80-7478-604-4.
[44] KALVODOVÁ, V.,KUCHTA, J., ŠKVAIN,P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence komentář*. Praha : Wolters Kluwer, 2014. s. 10, ISBN 978-80-7478-604-4.
[45] KALVODOVÁ, V.,KUCHTA, J., ŠKVAIN,P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence komentář*. Praha : Wolters Kluwer, 2014. s. 19 - 20, ISBN 978-80-7478-604-4.

5.2 Ochranné léčení

Ochranné léčení je prostředek, jak působit na pachatele trestných činů, nebo činů jinak trestných, kterým není možné uložit žádný trest, nebo se ochranné léčení jeví jako přínosnější nástroj nápravy a trest nahrazuje nebo doplňuje. Jedná se o pachatele *,,nepříčetné, se zmenšenou příčetností, osoby, které se činu dopustily ve stavu vyvolaném duševní poruchou, osoby oddávající se zneužívání návykových látek, pokud spáchaly trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním".*[46] Hlavním účelem je terapeuticky působit na pachatele, kteří trpí nějakou formou duševní poruchy nebo závislosti na návykových látkách a po úspěšném napravení takové poruchy nebo zbavení se závislosti (pokud je to možné) jejich opětovný návrat do společnosti. Terapeutická funkce je doplněna funkcí ochrannou, která je realizována větší či menší izolací pachatele. Tímto je zabezpečena ochrana okolní společnosti, pro kterou je řada pachatelů nebezpečných.

Výkon ochranného léčení může uložit pouze soud v trestním řízení. Hmotněprávní úpravu nalezneme v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, konkrétně v ustanovení § 99. Procesně právní úprava je zakotvena v ustanovení § 351 – 358 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád. Výkon ochranného léčení zajišťují zdravotnická zařízení, nebo vězeňská zdravotnická zařízení.[47]

Obligatorně lze uložit ochranné léčení podle trestního zákoníku § 40 odst. 2 a § 47 odst. 1, které stanoví, že jestliže byl pachatel ve stavu zmenšené příčetnosti, který si nepřivodil sám požitím návykové látky, soud k jeho zdravotnímu stavu přihlédne při stanovení druhu trestu a jeho výměry. Pokud má soud za to, že by vzhledem k pachatelově zdravotnímu stavu k nápravě postačilo uložení trestu kratšího trvání, uloží spolu s trestem ochranného léčení trest odnětí svobody snížený pod dolní hranici trestní sazby.[48] Ve stejném případě, tedy pokud si stav zmenšené příčetnosti nepřivodil pachatel sám, může soud upustit od potrestání, má-li za to, že ochranné léčení zajistí jeho nápravu lépe než trest.[49]

Podmínky fakultativního uložení ochranného léčení jsou upraveny v § 99 odst. 2 trestního zákoníku. Podle písmene a) může soud v trestním řízení uložit ochranné opatření pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou

[46] BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. s. 17, ISBN 978-80-7338-106-6.
[47] Tamtéž
[48] BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. s. 17, ISBN 978-80-7338-106-6.
[49] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 363. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.

a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný. Dále podle písmene b) ho může uložit také pachateli, který zneužívá návykovou látku, pokud spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti se zneužíváním této látky. Soud ovšem takové opatření neuloží, pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že účelu takového léčení nelze dosáhnout.[50]

5.2.1 Formy ochranného léčení

Podle povahy nemoci a léčebných možností soud uloží ochranné léčení ústavní nebo ambulantní. Toto rozhodování je opřeno především o znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Ústavní ochranné léčení je vykonáváno v psychiatrickém zdravotnickém zařízení. Byl-li vedle ústavního ochranného léčení uložen i trest odnětí svobody nepodmíněně, ochranné léčení se vykonává zpravidla po nástupu výkonu tohoto trestu ve zdravotnickém oddělení příslušné věznice, nebylo-li léčení vykonáno před nebo po vykonání trestu.

Ambulantní ochranné léčení je založeno na základě pravidelného docházení klienta do zdravotnického zařízení. Tuto formu může soud uložit, pokud hrozící nebezpečnost pachatele je odstraněna, nebo podstatně snížena. Ambulantní ochranné léčení může být vykonáváno i ve věznici v případě uložení trestu nepodmíněného odnětí svobody. Pokud nedostačuje délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, soud může rozhodnout o jeho dalším pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím psychiatrickou ambulantní péči. Jestliže se jedna nebo druhá forma ochranného léčení ukáže jako nedostačující nebo naopak příliš přísná, soud na základě přezkoumání rozhodne o změně ambulantního léčení na ústavní, nebo naopak.[51]

Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Zákon stanoví maximální dobu trvání na dva roky. Pokud ochranné léčení neskončí během této doby, lze soudně dobu ochranného léčení o další dva roky prodloužit. Z toho vyplývá, že absolutní délka ochranného léčení není nijak omezena. Návrh na prodloužení ochranného léčení podává státní zástupce, zdravotnické středisko nebo osoba, na niž se ochranné léčení vykonává, je však nutné návrh podat dva měsíce před uplynutím dvou let od uložení ochranného léčení.[52]

---

[50] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 377. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.
[51] BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. s. 21, ISBN 978-80-7338-106-6.
[52] Tamtéž

5.2.2 Typy ochranného léčení

Žádná právní úprava výslovně nevymezuje typy ochranného léčení, v praxi se však rozlišují čtyři různé typy, a to podle okolností, pro něž bylo uloženo a podle metod, které jsou při léčbě využívány. Rozlišujeme tedy: ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a proti závislosti na omamných nebo psychotropních látkách (neboli protitoxikomanické). Soud při uložení ochranného léčení na základě znaleckého posudku zohlední okolnosti důvodu nepříčetnosti či zmenšené příčetnosti pachatele a druh léčení následně vymezí v rozsudku. V některých případech hovoříme o kombinovaném ochranném léčení, a to v případě, že pachatel trpí více diagnózami. V tomto případě lze léčení vykonávat kumulativně, nebo postupně v různých zařízeních. Soud v rozsudku na základě doporučení odborníků stanoví pořadí výkonu těchto léčení.[53]

5.2.2.1 Ochranné léčení psychiatrické

Psychiatrické ochranné léčení se uloží pachatelům trestných činů (nebo činů jinak trestných), kterých se dopustili pod vlivem duševní poruchy. V České republice se tento druh léčení vykonává pouze ve zdravotnických zařízeních. Těmi jsou například psychiatrická léčebna v Jihlavě, Havlíčkově Brodě nebo Praze Bohnicích.[54]

5.2.2.2 Ochranné léčení sexuologické

Sexuologické ochranné léčení směřuje k léčbě sexuálních deviací a poruch sexuální preference, mezi něž můžeme zařadit fetišismus, pedofilii, nekrofilii, zoofilii, sadomasochismus, exhibicionismus, voyerismus nebo sadismus. Toto léčení se ukládá za spáchané sexuálně motivované činy. Je důležité podotknout, že jen málo pachatelů těchto činů trpí nějakou formou sexuální deviace, v praxi je tedy sexuologické ochranné léčení ukládáno jen zlomku z těchto pachatelů. Výkon tohoto typu ochranného opatření zajišťují psychiatrické léčebny Praha Bohnice, Brno, Černovice. Opava a Havlíčkův Brod.

Ke zvýšení pravděpodobnosti návratu do normálního života a ke snížení rizika recidivy mohou muži, kteří se v minulosti dopustili sexuálně motivované trestné činnosti, využít terapeutickou kastraci. Jedná se o zdravotní výkon odstraňující hormonálně aktivní část mužských pohlavních žláz s cílem potlačit sexualitu. Jelikož se jedná o závažný zásah do tělesné integrity, zákon k jejímu provedení vymezuje přesně

[53] BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. s. 21, ISBN 978-80-7338-106-6.
[54] SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha : Portál, 2012. s. 89, ISBN 978-80-262-0216-5.

specifikované požadavky. Kastraci lze uskutečnit pouze na základě svobodně podané písemné žádosti pachatele, který je starší 25 let a dopustil se sexuálně motivované trestné činnosti, která byla podmíněna přítomností sexuální deviace a léčebné metody jsou neúspěšné. Pokud pachatel vykonává ochranné léčení nebo zabezpečovací detenci, je požadován souhlas soudu a kladné stanovisko odborné komise. Podle ustanovení zákona č. 47/2013 o specifických zdravotních službách nelze tento úkon provést ve zdravotnické zařízení Vězeňské služby. Kastraci též nemůže podstoupit pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům.[55]

5.2.2.3 Ochranné léčení protialkoholní

Tento typ ochranného léčení je nejčastěji ukládaným typem, neboť alkohol se velkou měrou podílí na páchání trestné činnosti. Závislost na alkoholu jako taková je velmi složitou biologicko-chemickou poruchou postihující celou osobnost člověka a není v pravém smyslu léčitelnou duševní poruchou. Cílem ochranného léčení není úplně zbavit pachatele závislosti na alkoholu, což ani není dost dobře možné, ale spíš vzbudit pachatelovu vlastní snahu vystoupit z alkoholového bludného kruhu. Toto ochranné léčení se může vykonávat jak v ambulantní, tak v ústavní formě.[56]

5.2.2.4 Ochranné léčení protitoxikomanické

Tento typ ochranného léčení se vykonává v ústavní formě v psychiatrických léčebnách, ale také ve věznicích, které mají specializovaná oddělení na léčbu závislosti na omamných a psychotropních látkách. Pachatelé podstupující toto ochranné léčení procházejí různými programy (pracovní terapie, arteterapie, fyzický zátěžový program, skupinová práce) a v rámci své léčby se též každý den účastní komunitního sezení, řeší aktuální problémy a seznamují se s programem na následující den.[57]

[55] ČESKO. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131 s. 4806-4807. Dostupné také z WWW: <https://portal.gov.ccz/>. ISSN 1211-1244.
[56] SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha : Portál, 2012. s. 93, ISBN 978-80-262-0216-5.
[57] SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha : Portál, 2012. s. 98, ISBN 978-80-262-0216-5.

6 Specializovaná oddělení ve věznicích

6.1 Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence (Brno, Opava)

V roce 2009 byl jako první zřízen Ústav pro výkon zabezpečovací detence (dále jen ÚpVZD) v prostorách vazební věznice v Brně, po něm následoval v roce 2013 ÚpVZD Opava. Do obou ústavů jsou umísťováni pachatelé závažných zločinů nebo osoby mařící ochranné léčení, jejichž pobyt na svobodě by byl pro společnost nebezpečný Tyto ústavy jsou střeženy příslušníky Vězeňské služby České republiky. Probíhají zde psychologické, rehabilitační, pedagogické a léčebné programy.[58]

ÚpVZD Brno byl určen jako přijímací oddělení zabezpečovací detence, což znamená, že všichni nově příchozí chovanci jsou při vstupním posouzení rozřazeni. Vstupní posouzení provádí a zpracovává komise, kterou tvoří psycholog, psychiatr, speciální pedagog, sociální pracovník, lékař a právník. Komise rozhodne o zařazení jedince do jedné ze skupin: psychotici, mentálně retardovaní, sexuální devianti a osoby s poruchou osobnosti. Komise též zpracuje vstupní zprávu, která je součástí osobní karty chovance.[59]

Práce chovanců se zaměřuje na výchovné, výukové, terapeutické a relaxační aktivity na nichž se podílejí všichni odborní zaměstnanci. Jednotlivé aktivity se zaměřují jak na individuální přístup ke každému z chovanců, tak i na rozvíjení skupinových vztahů. Mezi uplatňované aktivity patří například práce na zahradě, práce v dílně, logopedie, arteterapie[60], sportovní aktivity, sociálně-psychologický výcvik, akvaristika, kroužek vaření, psychoterapie a jiné.[61]

[58] KALVODA, P., SMÉKAL, V., VANĚK, J. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, č. 1, s. 9 – 14. ISSN 1213-9297.
[59] KALVODA, P., SMÉKAL, V., VANĚK, J. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, č. 1, s. 9 – 14. ISSN 1213-9297.
[60] Arteterapie – jedná se o modelování, malování a kreslení, práci s keramickou hlínou a pletení misek z papíru. Cílem je zlepšit manuální zručnost, poskytnout možnost k realizaci tvůrčích myšlenek a uplatnit nové podněty a zkušenosti chovanců.
[61] KALVODA, P., SMÉKAL, V., VANĚK, J. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, č. 1, s. 9 – 14. ISSN 1213-9297.

6.2 Specializované oddělení pro výkon trestu mentálně retardovaných odsouzených (OPS Heřmanice)

Oddělení pro výkon trestu mentálně retardovaných odsouzených v Heřmanicích (OPS) vzniklo za účelem minimalizování příležitostí zneužívání slabších a umožnit takto handicapovaným odsouzeným vykonávat jejich tresty v prostředí, které nebude zhoršovat jejich psychický stav.[62]

V OPS využívají zaměstnanci dvě elementární terapeutické metody. Metodu skupinové terapie, která představuje modifikovaný komunitní systém, kam jsou zařazeni všichni odsouzení a metodu individuální terapie, při jejíž tvorbě se střídají a doplňují speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník a vychovatelé.[63]

Dvakrát v týdnu probíhá v rámci celého OPS komunitní sezení za účelem projednání všech připomínek zúčastněných, řešení aktuálních problémů, zhodnocení předchozího týdne a seznámení se změnami na týden následující.[64]

V rámci zájmových aktivit se odsouzení mohou věnovat práci v dramatickém kroužku, muzikoterapii, sportování (stolní tenis, šipky, fotbal), řešení různých zábavných kvízů, na oddělení vznikla dokonce hudební skupina Heřmánek. V rámci pracovní terapie nemůžeme opominout program KIWANIS, při němž odsouzení vyrábějí látkové panenky, které jsou rozdávány dětem ve školkách a nemocnicích. Doposud jich bylo předáno přibližně 18 000.[65]

[62] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Věznice Heřmanice*: Oddělení specializovaného výkonu trestu (SPO) [online]. VSČR © , 2009 [cit. 3.2.2017]. Dostupné z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-hermanice-73/informacni-servis-1578/oddeleni-specializovaneho-vykonu-trestu-spo-3114>.
[63] Tamtéž
[64] Tamtéž
[65] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Věznice Heřmanice*: Oddělení specializovaného výkonu trestu (SPO) [online]. VSČR © , 2009 [cit. 3.2.2017]. Dostupné z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-hermanice-73/informacni-servis-1578/oddeleni-specializovaneho-vykonu-trestu-spo-3114>.

6.3 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek (Věznice Nové Sedlo, Ostrov, Příbram)

Do tohoto oddělení jsou zařazováni především jedinci s rozlišnými zdravotními a duševními problémy vyvolanými v důsledku užívání psychotropních látek, ale také odsouzení, kteří do kontaktu s drogou přišli, ale zatím se u nich neprojevují žádné zdravotní obtíže.[66] Hlavním cílem těchto oddělení je snižovat pravděpodobnost recidivy trestné činnosti u drogově závislých a eliminovat jejich nebezpečnost. Přijatí odsouzení jsou na základě dobrovolnosti zařazeni do terapeuticko-vzdělávacího programu s rozsahem 21 hodin týdně až na dobu 16 měsíců. Tento program je zaměřen zejména na motivaci k životu bez drog.[67]

6.3.1 Bezdrogová zóna

Speciální zacházení spočívá v uplatňování bezpečnostních, psychologických, pedagogických a zdravotnických přístupů, které odsouzeného motivují k abstinenci a přehodnocení pohledu na drogu. Jsou sem přijímáni především odsouzení, kteří chtějí dobrovolně abstinovat, odsouzení kteří absolvovali buď soudně nařízené nebo dobrovolné protitoxikomanické ochranné léčení nebo odsouzení kteří prošli specializovaným oddělením výkonu trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek.[68]

6.3.2 Substituční léčba

Tento projekt byl spuštěn v roce 2007. Je určen pro ty odsouzené, kteří nechtějí přijmout terapeutický program, jehož hlavním cílem je abstinence od návykových látek. Substituční léčba spočívá v podávání metadonu (náhrady návykové látky) zdravotnickým personálem věznice za striktně stanovených podmínek.[69]

---

[66] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Programy zacházení* [online]. VSČR ©, 2016 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-ostrov-nad-ohri-88/o-nas-1609/zakladni-informace-163/>.

[67] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Specializované oddělení výkonu trestu* [online]. VSČR ©, 2016 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-pribram-91/o-nas-1619/vykon-vezenstvi-842/informace-o-vykonu-trestu-7814>.

[68] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Specializované oddělení v naší věznici* [online]. VSČR ©, 2004 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-nove-sedlo-81/o-nas-1597/vykon-trestu-764/zivot-za-mrizemi-763/specializovana-oddeleni-v-nasi-veznici-4463>.

[69] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Specializované oddělení výkonu trestu* [online]. VSČR ©, 2016 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-pribram-91/o-nas-1619/vykon-vezenstvi-842/informace-o-vykonu-trestu-7814>.

6.4 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s duševní poruchou a poruchou chování (Horní Slavkov, Mírov, Rýnovnice)

Toto oddělení nabízí odsouzeným možnost změnit své chování a odstranit či zredukovat patologické projevy. Do tohoto specializovaného oddělení jsou zařazováni odsouzení, kteří nejsou schopni soužít v běžné populaci odsouzených, ti u kterých jsou diagnostikovány poruchy F60 – F61[70], odsouzení, kteří mají v anamnéze dlouhodobou psychiatrickou léčbu a ti, kteří trpí projevy impulzivity a zvraty nálad.[71]

Terapeuticko-výchovný program zacházení je určen v týdenním harmonogramu s vymezením povinných aktivit. Záměrem tohoto programu je osvojení základních pravidel slušného chování a respektování norem upravujících výkon trestu odnětí svobody. Prioritou je individuální přístup ke každému odsouzenému, důležité jsou ale i vzdělávací aktivity zacílené na život ve společnosti, skupinové práce a další speciálně výchovné aktivity (sociálně právní poradenství, všeobecně vzdělávací kroužek aj.).[72]

[70] F60 – specifické poruchy osobnosti, F61 – smíšené a jiné poruchy osobnosti
[71] VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Oddělení pro ods. s poruchou duševní a poruchou chování* [online]. VSČR ©, 2010 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-rynovice-48/specializovane-zachazeni-1187/oddeleni-pro-ods-s-poruchou-dusevni-a-poruchou-chovani-350/>.
[72] Tamtéž

7 Analýza a interpretace dat

Pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila dvě kvantitativní metody zjišťování dat, a sice pomocí dotazníkového šetření a pomocí komparace statistických dat. Pomocí těchto metod se budu snažit dostat k předem stanoveným cílům.

Prvním cílem této práce bylo zjistit, jaký je názor laické veřejnosti na problematiku páchání trestné činnosti osob s duševní poruchou a na adekvátnost trestů pro takové pachatele.

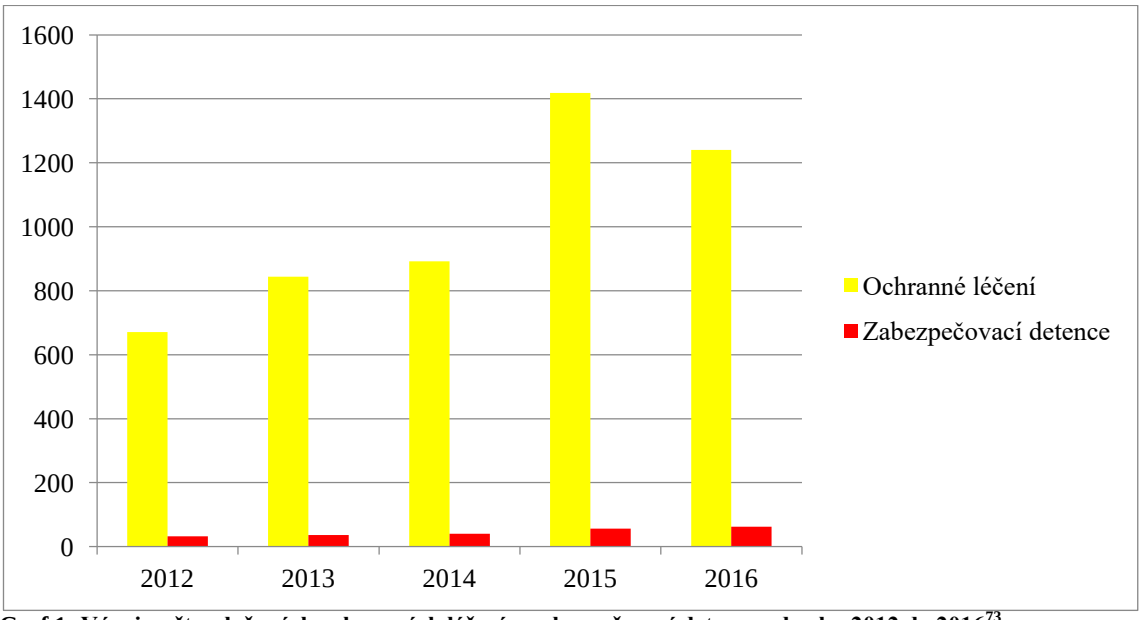
Druhým ze stanovených cílů bylo zjistit, za jakou trestnou činnost se nejčastěji ukládají ochranná opatření jednak zabezpečovací detence a dále ochranné léčení.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se počet těchto uložených ochranných opatření od roku 2012 do roku 2016 zvýšil, či snížil.

Otázky dotýkající se četnosti ukládání ochranných opatření a trestné činnosti, za kterou se nejvíce zabezpečovací detence a ochranné léčení ukládají, byly v dotazníku koncipovány tak, aby se následně dala porovnat získaná data s cílem zjistit do jaké míry je laická veřejnost seznámena se skutečným stavem této problematiky.

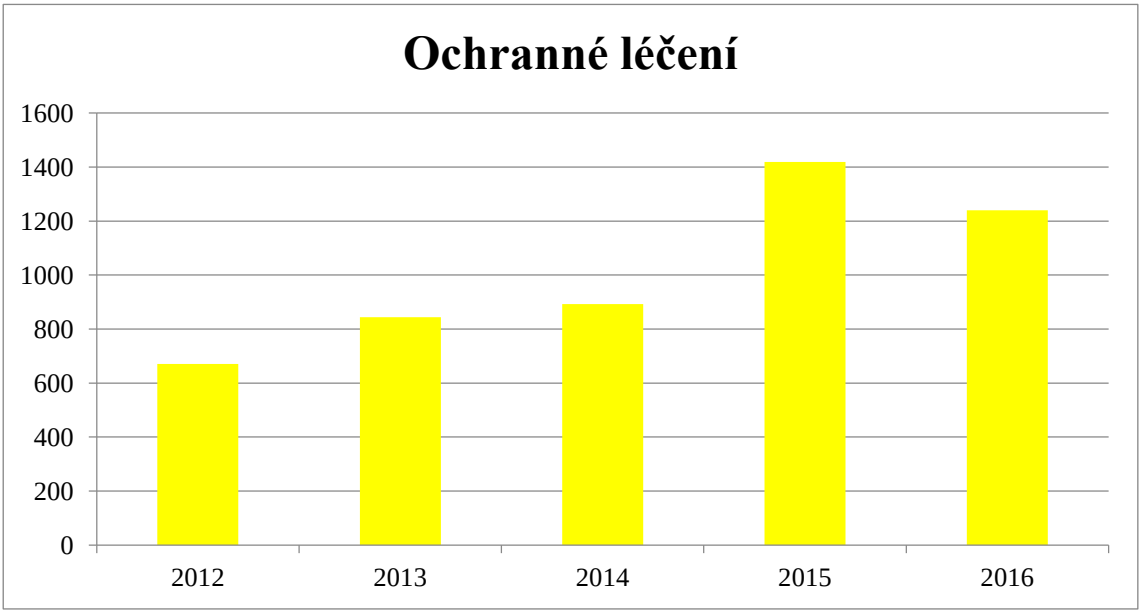
Racionální statistická data jsem získala ze statistických listů trestních pro fyzické osoby zpracovaných Ministerstvem spravedlnosti České republiky, které jsou zveřejněny na portále justice.cz. Data jsem pro přehlednost celé práce převedla do tabulek a grafů.

7.1 Vývoj počtu uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence



Graf 1: Vývoj počtu uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence od roku 2012 do 2016[73]

Z porovnání počtu uložených ochranných léčení a počtu uložených zabezpečovací detencí je zřejmé, že zabezpečovací detence je oproti ochrannému léčení ukládána v mnohem nižší míře.



Graf 2: Vývoj uložených ochranných léčení v letech 2012 - 2016[74]

[73] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 - 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

V případě ochranného léčení lze říci, že počet jeho uložení měl do roku 2015 vzrůstající tendenci, v roce 2016 však bylo uloženo méně ochranných léčení než v roce 2015, kdy počet uložení rapidně vzrostl, ale více než v letech 2012 až 2014. V roce 2012 bylo uloženo celkem 671 ochranných léčení, v následujícím roce to bylo již 844. V roce 2014 se počet navýšil na 892. V roce 2015 počet uložených ochranných léčení značně stoupl na 1419 a následně v roce 2016 klesl na 1240. Uvedené počty obsahují všechny typy ochranného léčení.

Graf 3: Vývoj počtu uložených zabezpečovacích detencí od roku 2012 do roku 2016[75]

Jak již bylo řečeno, zabezpečovací detence se v počtu uložení nemůže ochrannému léčení rovnat. Avšak od roku 2012 je její ukládání na vzestupu. Z pouhých 32 v roce 2012 vzrostl počet na 36 v roce 2013, následující rok byla zabezpečovací detence uložena ve 40 případech, v roce 2015 v 56 a minulý rok již v 62 případech.

[74] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 - 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

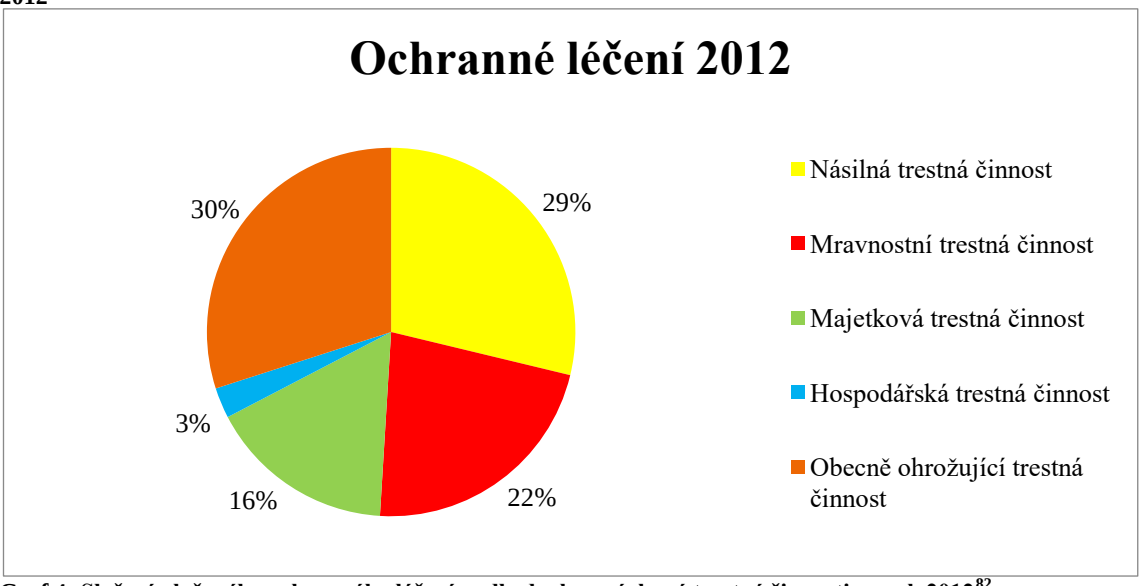
[75] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 - 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

7.2 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012

V následujících kapitolách se bakalářská práce věnuje rozdělení celkového počtu uložených ochranných opatření (ochranného léčení a zabezpečovací detence), podle druhu trestné činnosti, za něž byly uložené. V České republice rozeznáváme trestnou činnost násilnou[76], mravnostní[77], majetkovou[78], hospodářskou[79] a obecně ohrožující[80].

2012	OL	ZD
Násilná	193	17
Mravnostní	149	5
Majetková	110	0
Hospodářská	18	2
Obecně ohrožující	201	8
CELKEM	**671**	**32**

Tabulka 1: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012[81]



Graf 4: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012[82]

[76] Příklady násilné trestné činnosti: § 140 vražda, § 141 zabití, §145 těžké ublížení na zdraví, § 146 ublížení na zdraví, §158 rvačka, § 171 omezení osobní svobody, § 173 loupež atd.
[77] Příklady mravnostní trestné činnosti: § 185 znásilnění, §186 sexuální nátlak, § 187 pohlavní zneužívání, § 189 kuplířství atd.
[78] Příklady majetkové trestné činnosti: § 205 krádež, § 206 zpronevěra, § 207 neoprávněné užívání cizí věci, § 209 podvod, § 228 poškození cizí věci + sprejerství atd.
[79] Příklady hospodářské trestné činnosti: § 210 pojistný podvod, § 212 dotační podvod, § 233 padělání a pozměnění peněz, § 271 padělání a napodobení díla výtvarného umění atd.
[80] Příklady obecně ohrožující trestné činnosti: § 272 obecné ohrožení, § 274 řízení pod vlivem návykové látky, § 279 nedovolené ozbrojování, § 287 šíření toxikomanie atd.
[81] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW : <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.
[82] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

V roce 2012 bylo ochranné léčení uloženo v 671 případu. Nejčastěji to bylo za obecně ohrožující trestnou činnost, a to 201 krát, což je 30% z celkových 671. Za násilnou trestnou činnost bylo uloženo ve 193 případech, což činí 29% z celkového počtu. V pořadí třetí je mravnostní trestná činnost, za kterou bylo v roce 2012 uloženo celkem 149 ochranných léčení. Následuje majetková trestná činnost, za kterou se uložilo ochranné opatření ve 110 případech, což tvoří 16 % z celkově uložených ochranných léčení. Za hospodářskou trestnou činnost se uložilo ochranné léčení 18 krát, což tvoří pouhá tři procenta.

Graf 5: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012[83]

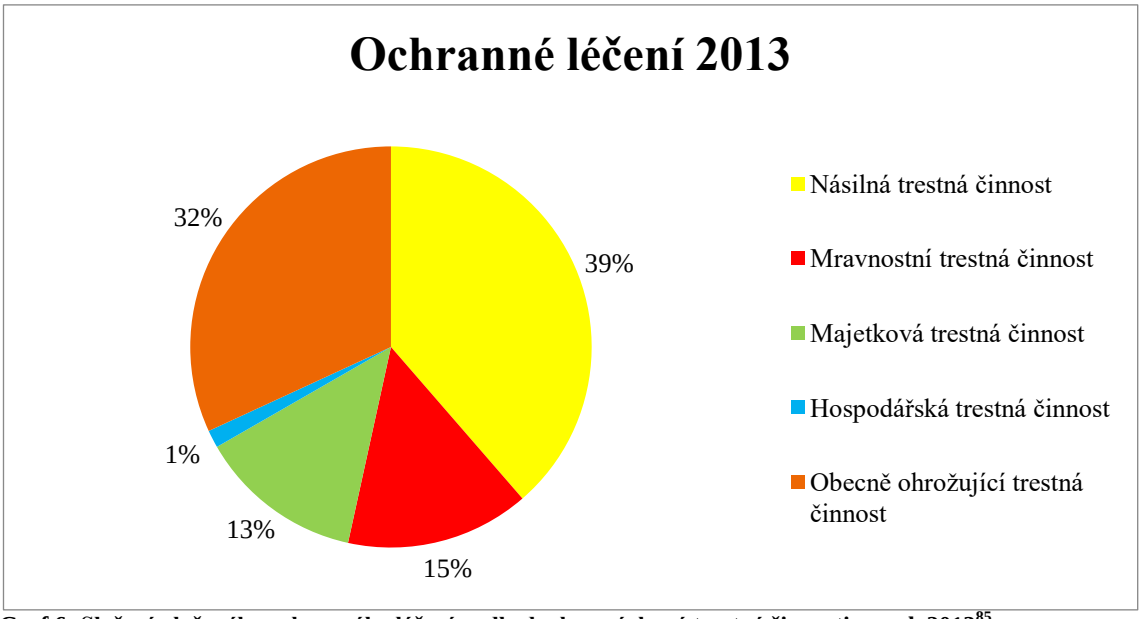
Počet uložení zabezpečovací detence se od uložení ochranného léčení velmi liší. Za rok 2012 bylo uloženo celkem 32 zabezpečovacích detencí, z toho více než polovina (17 případů) byla uložena za násilnou trestnou činnost. Za mravnostní trestnou činnost bylo uloženo celkem 5 zabezpečovacích detencí, což představuje 16 %. Dále byla v roce 2012 uložena zabezpečovací detence za obecně ohrožující trestnou činnost (8 případů, což tvoří 25%) a za hospodářskou trestnou činnost ve dvou případech. Za majetkovou trestnou činnost v roce 2012 nebyla uložena žádná zabezpečovací detence.

[83] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

7.3 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013

2013	OL	ZD
Násilná	326	23
Mravnostní	125	10
Majetková	112	0
Hospodářská	12	0
Obecně ohrožující	269	3
CELKEM	**844**	**36**

Tabulka 2: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013[84]



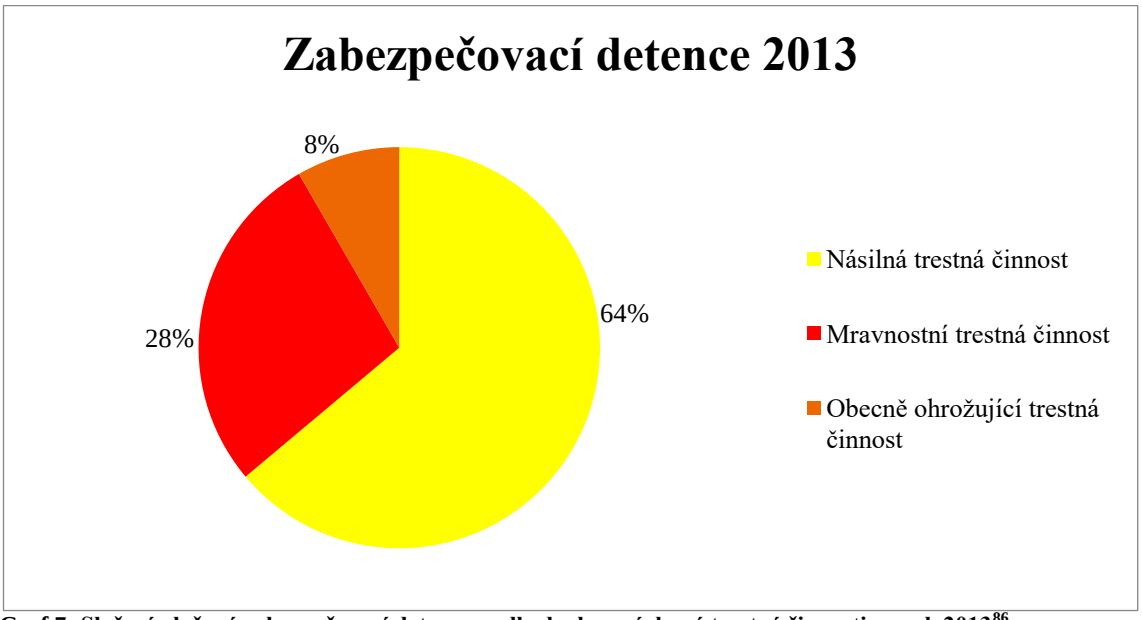
Graf 6: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013[85]

V roce 2013 vzrostl počet případů uloženého ochranného léčení oproti předchozímu roku o 173, celkem tedy bylo uloženo 844 těchto ochranných opatření. Nejvíce bylo ukládáno za násilnou trestnou činnost (326 případů, tzn. 39 %). Za obecně ohrožující trestnou činnost to bylo 269 uložení, což představuje 32%. Třetí nejčastěji spáchaná trestná činnost, za niž bylo uložené ochranné léčení, byla mravnostní trestná činnost (125 případů, tzn. 15%). Za majetkovou trestnou činnost bylo uloženo 112

[84] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2013 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

[85] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2013 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

ochranných léčení a pouze ve 12 případech to bylo za obecně ohrožující trestnou činnost.



Graf 7: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013[86]

V roce 2013 bylo uloženo celkem 36 zabezpečovacích detencí. Nejvíce se ukládala za násilnou trestnou činnost (23 případů, tzn. 64 %). Za mravnostní trestnou činnost se uložilo 10 zabezpečovacích detencí, což představuje 28% a ve třech případech (8 %) byla uložena za obecně ohrožující trestnou činnost.

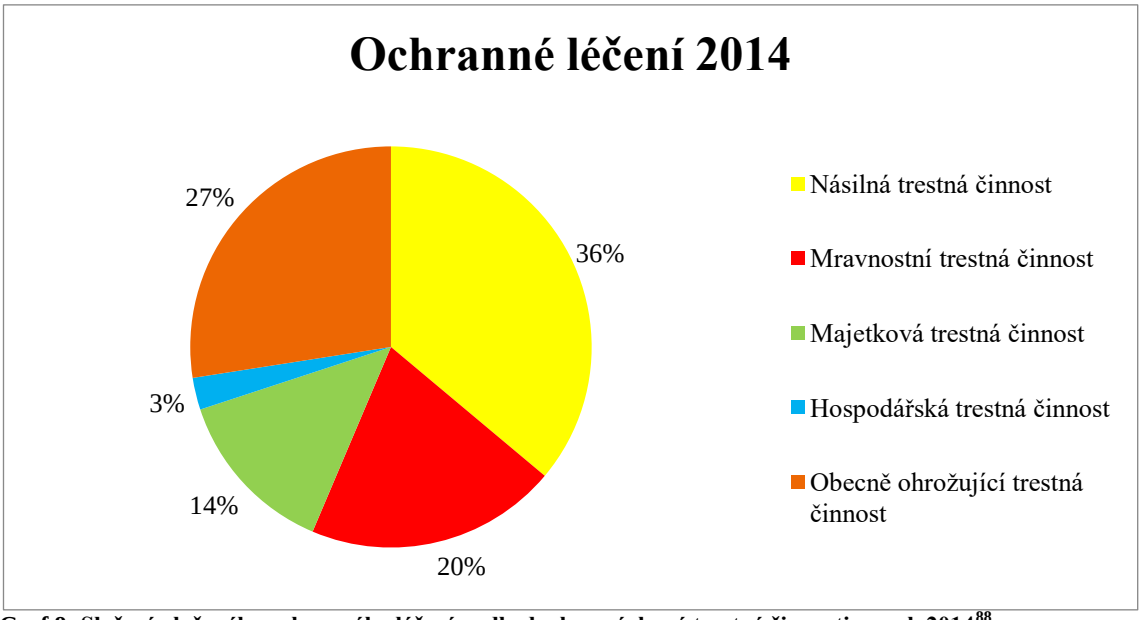
Za majetkovou trestnou činnost a za hospodářskou trestnou činnost nebyla zabezpečovací detence uložena žádnému z pachatelů.

[86] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2013 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

7.4 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014

2014	OL	ZD
Násilná	322	17
Mravnostní	181	20
Majetková	121	0
Hospodářská	23	0
Obecně ohrožující	245	3
CELKEM	**892**	**40**

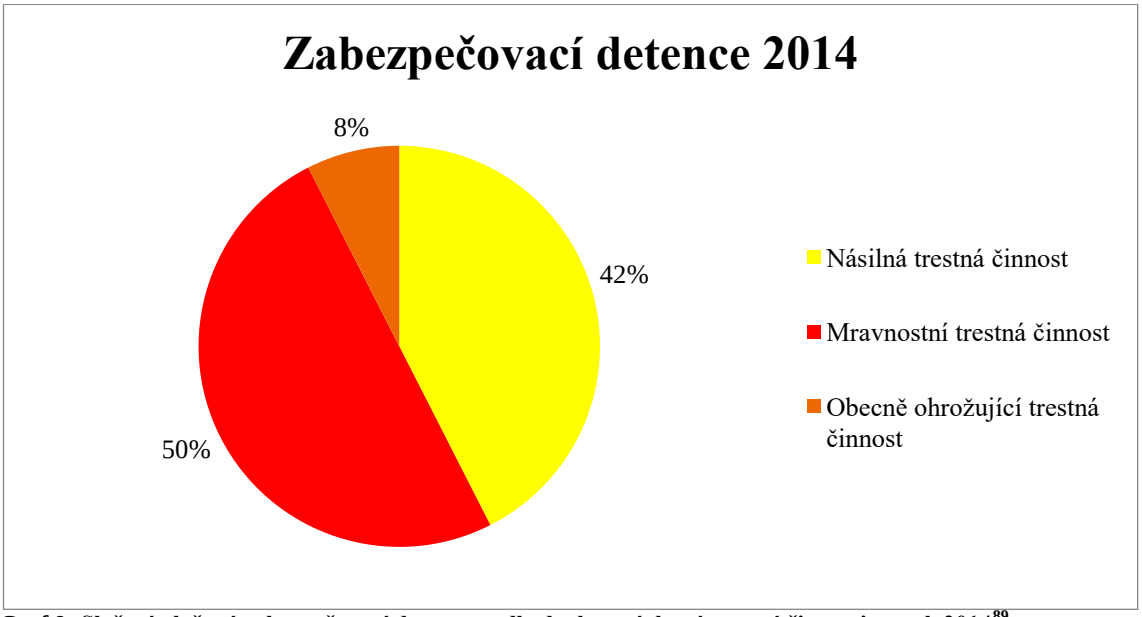
Tabulka 3: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014[87]



Graf 8: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014[88]

Počet uložených ochranných léčení se v roce 2014 oproti předchozímu roku o několik zvýšil. Celkem bylo za spáchané trestné činy uloženo 892 ochranných léčení. Nejvíce se ukládalo za násilnou trestnou činnost (322 z 892), což představuje 36 %. 245 ochranných léčení bylo uloženo za obecně ohrožující trestnou činnost. Za mravnostní trestnou činnost bylo uloženo 181 ochranných léčení (20 %). Ochranné léčení uložené za majetkovou trestnou činnost představuje 14 % z celkového počtu uložených ochranných léčení, konkrétně jde o 121 případů. Pouze ve 23 případech se v roce 2014 ukládalo ochranné léčení za hospodářskou trestnou činnost.

[87] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2014 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.
[88] Tamtéž



Graf 9: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014[89]

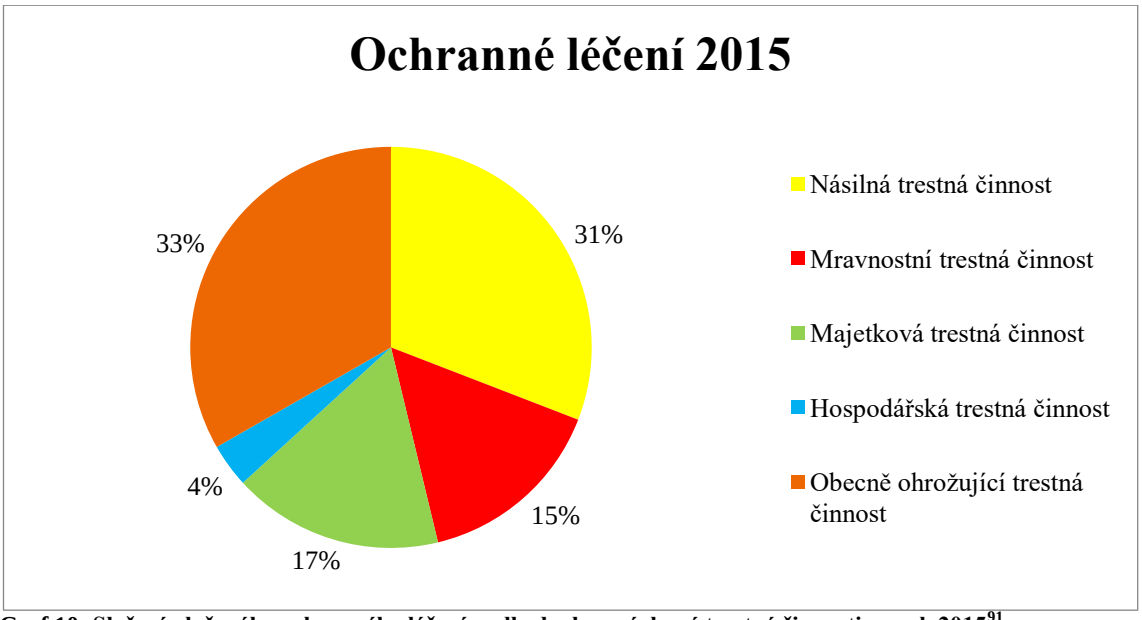
Počet uložených zabezpečovacích detencí se od roku 2013 zvýšil o 4, v roce 2014 bylo tedy uloženo 40 zabezpečovacích detencí. Také v tomto roce nebyla ani jedna zabezpečovací detence uložena za majetkovou a hospodářskou trestnou činnost. Nejvíce (20) zabezpečovacích detencí bylo i roce 2014 uloženo za mravnostní trestnou činnost, tj. 50 % z celkového počtu uložených. Za násilnou trestnou činnost se zabezpečovací detence uložila v 17 případech, což tvoří 42 %. Tři zabezpečovací detence byly uloženy za spáchání obecně ohrožující trestné činnosti, což ve výsledku tvoří 8 % z celkového počtu.

[89] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2014 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

7.5 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015

2015	OL	ZD
Násilná	438	36
Mravnostní	218	20
Majetková	241	0
Hospodářská	50	0
Obecně ohrožující	472	0
CELKEM	**1419**	**56**

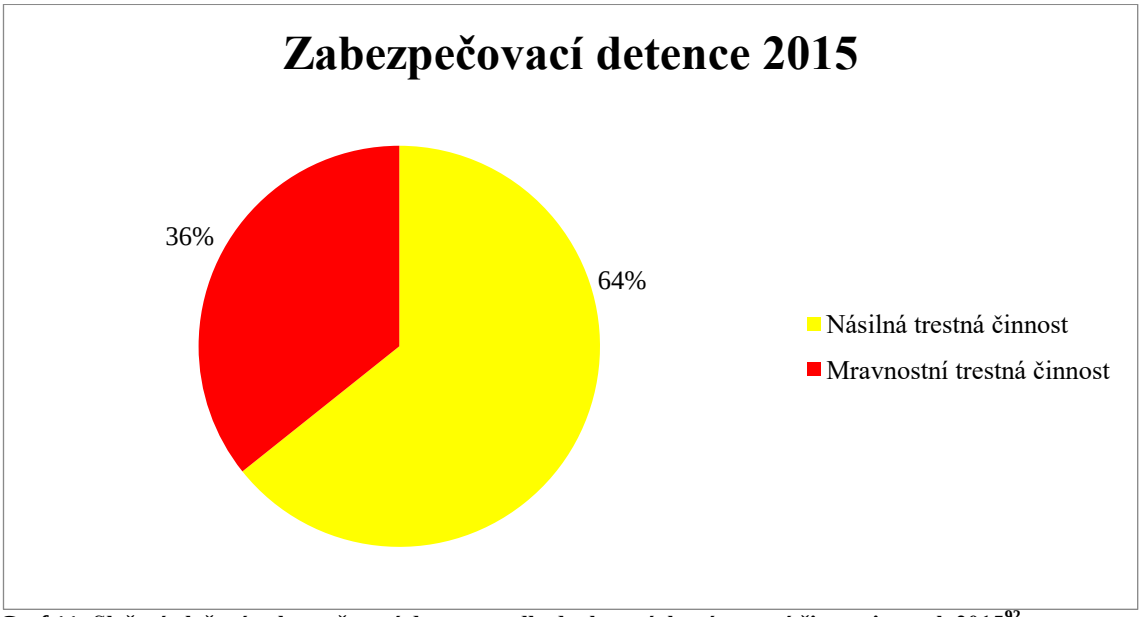
Tabulka 4: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015[90]



Graf 10: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015[91]

V roce 2015 došlo k nárůstu uložení ochranného léčení proti roku 2014, a to o 527 případů. Celkový počet uložených ochranných léčení v roce 2015 tedy činil 1419. Tento rok se nejvíce ukládalo za obecně ohrožující trestnou činnost (472, tj. 33 %). Druhou nejčastější trestnou činností, za kterou se ukládalo ochranné léčení, byla násilná trestná činnost, která představovala 31 %, z celkového počtu uložených ochranných léčení, s konkrétním počtem 438. Za majetkovou trestnou činnost bylo uloženo 241 těchto ochranných opatření. 241 ochranných léčení bylo uloženo za mravnostní trestnou činnost. Hospodářská trestná činnost byla opět uložena v nejmenším počtu, a to 50, což činí 4 %.

[90] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2015[cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.
[91] Tamtéž



Graf 11: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015[92]

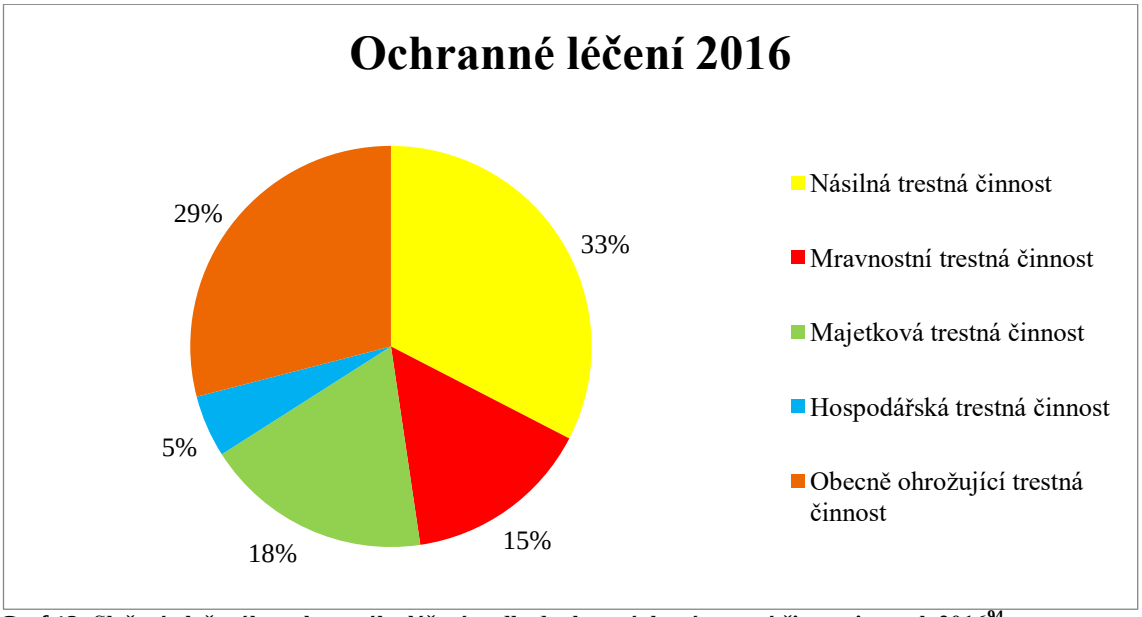
Přesto, že v roce 2015 došlo k největšímu nárůstu uložených zabezpečovacích detencí, byly tyto uloženy pouze za násilnou a mravnostní trestnou činnost. Celkem byla zabezpečovací detence uložena v 56 případech. V naprosté většině (64 %, ve 36 případech) byla zabezpečovací detence uložena za násilnou trestnou činnost. Mravnostní trestná činnost tedy představovala zbývajících 36 %, konkrétně 20 případů.

[92] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2015 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

7.6 Počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016

2016	OL	ZD
Násilná	404	40
Mravnostní	187	18
Majetková	227	0
Hospodářská	62	0
Obecně ohrožující	360	4
CELKEM	**1240**	**62**

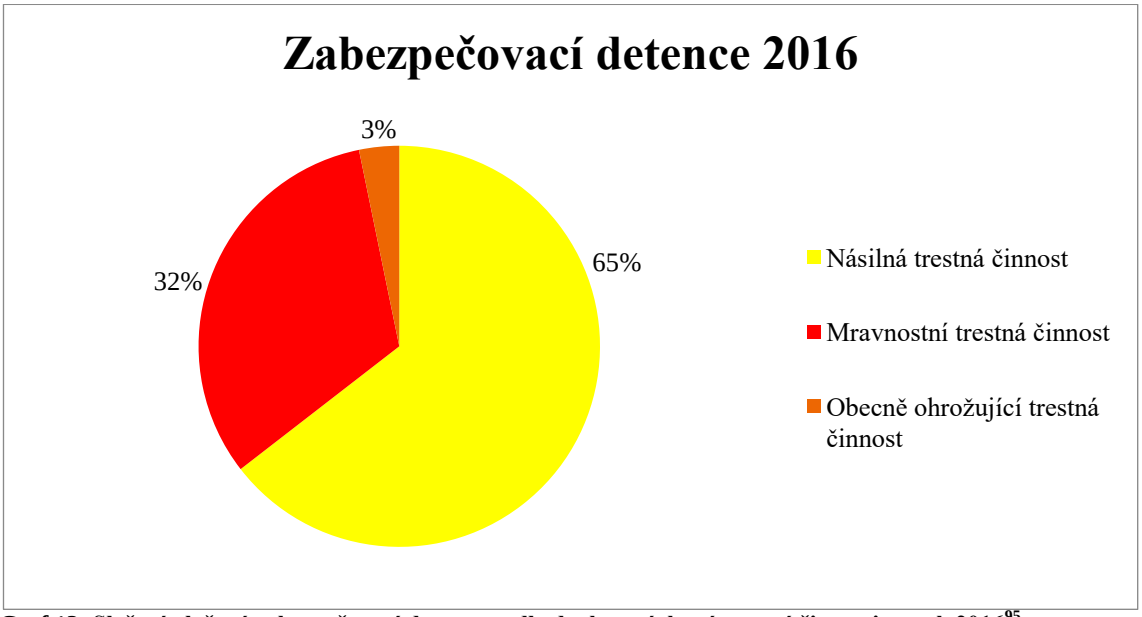
Tabulka 5: Uložené ochranné léční a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016[93]



Graf 12: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016[94]

V porovnání s předešlým rokem 2015, kdy bylo uloženo 1419 ochranných léčení, došlo v roce 2016 k mírnému poklesu. Tento rok bylo celkově uloženo 1240 ochranných léčení. Nejvíce se ukládalo za násilnou trestnou činnost (404 z 1240, což představuje 33 %). 360 ochranných léčení bylo uloženo za obecně ohrožující trestnou činnost. Ochranné léčení uložené za majetkovou trestnou činnost představovalo 18 % z celkového počtu uložených ochranných léčení, konkrétně jde o 227 případů. Za mravnostní trestnou činnost bylo uloženo 187 ochranných léčení (15 %). Pouze v 62 případech se v roce 2016 ukládalo ochranné léčení za hospodářskou trestnou činnost.

[93] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2016 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.
[94] Tamtéž



Graf 13: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016[95]

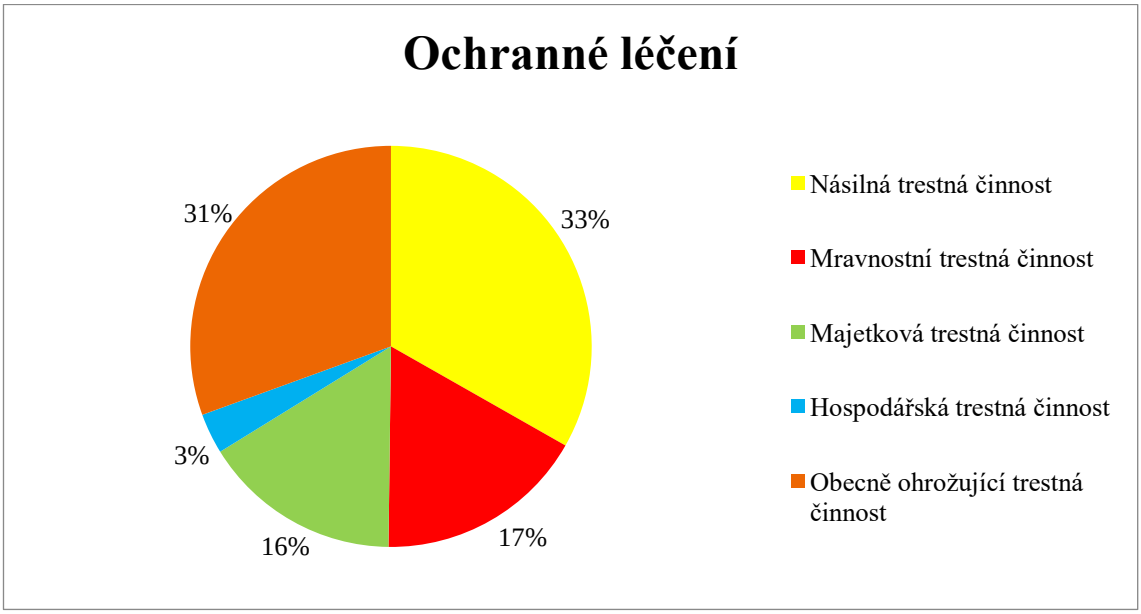
V roce 2016 se zabezpečovací detence ukládala za násilnou, mravnostní a obecně ohrožující trestnou činnost. Celkem bylo uloženo 62 zabezpečovacích detencí, z čehož převážnou většinu (40) tvořila zabezpečovací detence uložená za násilnou trestnou činnost. Za mravnostní trestnou činnost bylo uloženo 20 zabezpečovacích detencí a za obecně ohrožující trestnou činnost, která představuje pouhá 3 %, byly uloženy 2 zabezpečovací detence.

[95] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2016 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

7.7 Celkový počet uloženého ochranného léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti v letech 2012 - 2016

CELKEM	OL	ZD
Násilná	1683	133
Mravnostní	860	73
Majetková	811	0
Hospodářská	165	2
Obecně ohrožující	1547	18
CELKEM	**5066**	**226**

Tabulka 6: Celkový počet uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence v letech 2012 – 2016[96]

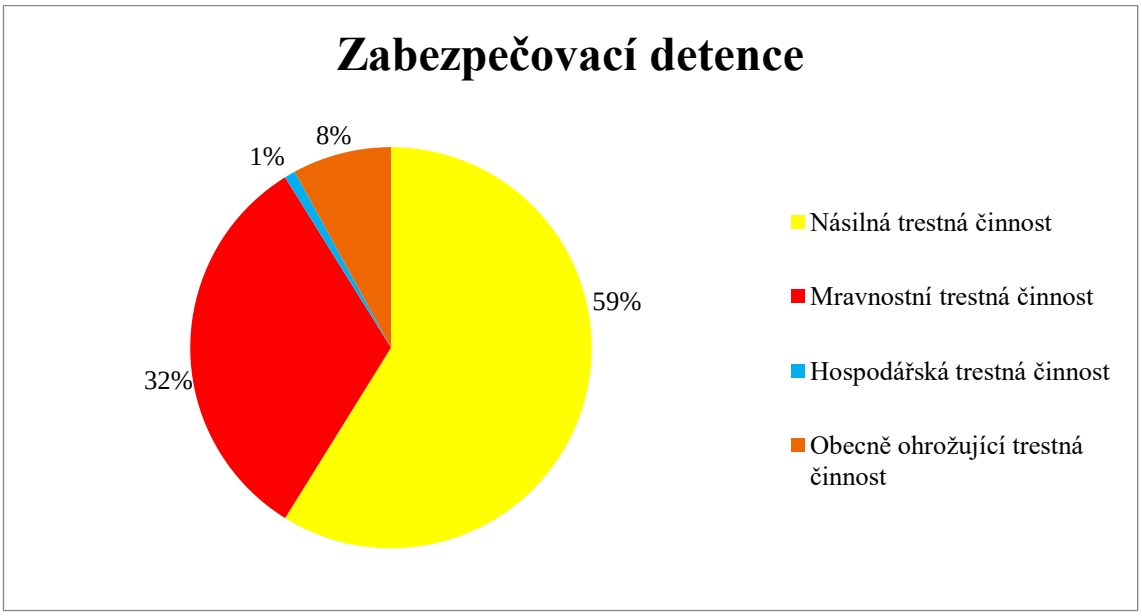


Graf 14: Celkový počet uložených ochranných léčení v letech 2012 – 2016 rozdělený podle druhu trestné činnosti[97]

Od roku 2012 do roku 2016 bylo uloženo celkem 5 066 ochranných léčení. Pokud tyto rozdělíme podle druhu trestné činnosti, za které byly uloženy, můžeme říci, že nejvíce ochranných léčení bylo uloženo za násilnou trestnou činnost (1 683). O 136 ochranných léčení méně, konkrétně 1547, bylo uloženo za obecně ohrožující trestnou činnost. Za mravnostní trestnou činnost bylo uloženo 860 ochranných léčení. Ochranné léčení uložené za majetkovou trestnou činnost představuje 16 % z celkového počtu uložených ochranných léčení od roku 2012 do roku 2016, konkrétně jde o 811 ochranných léčení. Nejméně uložených ochranných léčení bylo v těchto letech uloženo

[96] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 - 2016 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.
[97] Tamtéž

za hospodářskou trestnou činnost, jde o 165 ochranných léčení, což představuje pouhá 3 %.



Graf 15: Celkový počet uložené zabezpečovací detence v letech 2012 – 2016 rozdělený podle druhu trestné činnosti[98]

Od roku 2012 do roku 2016 bylo uloženo celkem 226 zabezpečovacích detencí. Největší počet tohoto ochranného opatření (133 z 226) byl pachatelům uložen za násilnou trestnou činnost. 73 zabezpečovacích detencí bylo uloženo za mravnostní trestnou činnost, tento počet představuje 32 % z celkově uložených detencí. Za obecně ohrožující trestnou činnost bylo uloženo 18 zabezpečovacích detencí (podílí se 8 %). U hospodářské trestné činnosti můžeme říci, že je to trestná činnost, za kterou se ochranné opatření zabezpečovací detence ukládalo v minimálním počtu. Od roku 2012 do roku 2016 byly za tuto trestnou činnost uloženy pouze dvě zabezpečovací detence, které tvoří 1 %. Za majetkovou trestnou činnost ve zmiňovaných letech nebyla uložena ani jedna zabezpečovací detence.

[98] MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 - 2016 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.

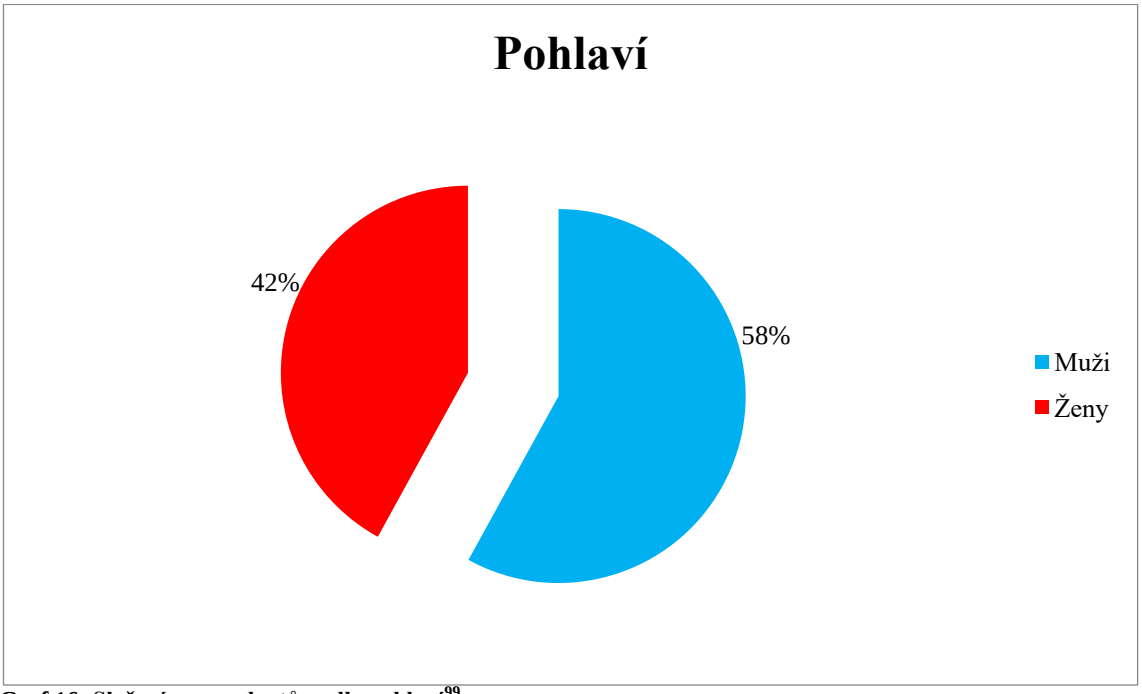
8 Výsledky dotazníkového šetření

Metodu dotazníkového šetření jsem zvolila především kvůli nemožnosti ovlivnit získaná data vlastním subjektivním názorem. Dotazník byl koncipován pro široký okruh respondentů starších 18 let. Šetření probíhalo od 1. 3. 2017 do 10. 3. 2017.

Dotazník obsahoval celkem 10 otázek týkajících se dané problematiky. Úvodní otázka měla za úkol zjistit pohlaví respondenta. Všechny otázky byly kvůli snazšímu vyhodnocování uzavřeného typu s výčtem možností. Šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů.

8.1 Související otázky, grafy a komentáře

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

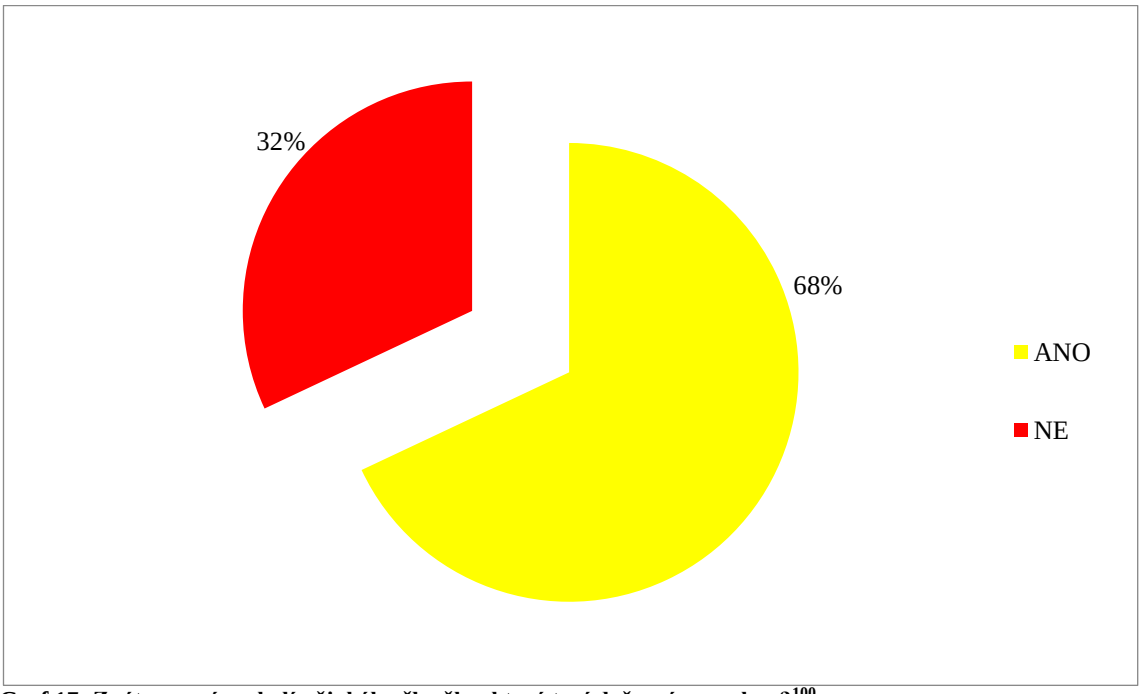


Graf 16: Složení respondentů podle pohlaví[99]

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů, z nichž 58% tvořili muži a 42% byly ženy. Věkové rozpětí respondentů bylo široké, limitované pouze omezením spodní hranice, a to věkem 18 let.

[99] Vlastní zdroj

Otázka č. 2: Znáte ve svém okolí nějakého člověka, který trpí duševní poruchou?

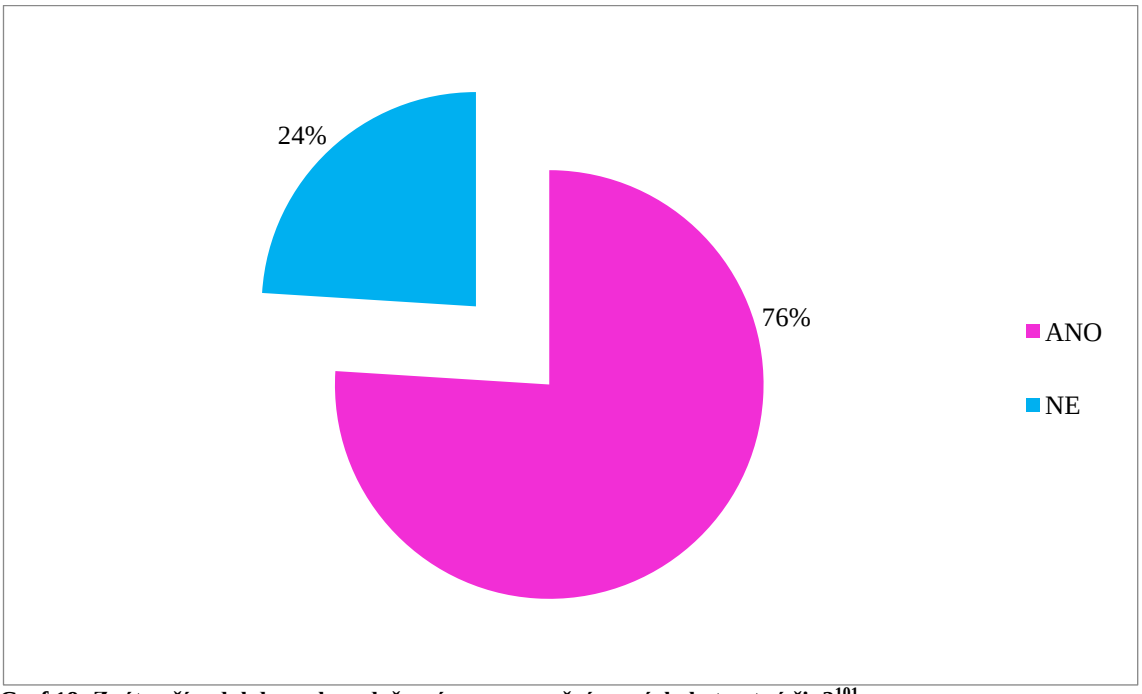


Graf 17: Znáte ve svém okolí nějakého člověka, který trpí duševní poruchou?[100]

Většina respondentů (68 ze 100) uvádí, že zná ve svém okolí člověka, který trpí duševní poruchou. Zbylých 32 respondentů uvedlo, že ve svém okolí žádnou takovou osobu nezná.

[100] Vlastní zdroj

Otázka č. 3: Znáte případ, kdy osoba s duševním onemocněním spáchala trestný čin?



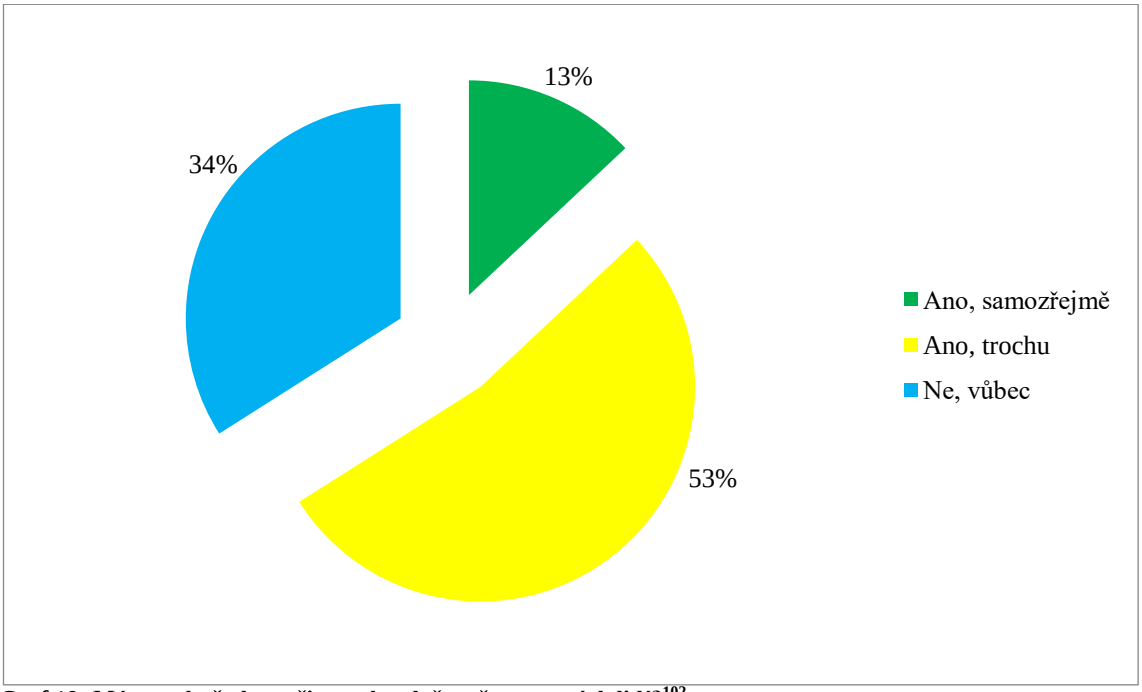
Graf 18: Znáte případ, kdy osoba s duševním onemocněním spáchala trestný čin?[101]

Na otázku, zda respondenti znají nějaký případ, kdy osoba s duševním onemocněním spáchala trestný čin, poměrně výrazná většina 76 respondentů odpověděla, že ano. Pouhých 24 ze 100 dotazovaných žádný takový trestný čin nezaznamenala.

Tento výsledek šetření přikládám především medializaci takových případů. Od roku 2011, kdy v Norsku Anders Behring Breivik trpící paranoidní schizofrenií zabil 77 lidí, jsem zaregistrovala poměrně prudký nárůst podobných případů i v České republice. V roce 2014 to byl vražedný útok paranoidní schizofreničky Barbory Orlové ve škole ve Žďáru nad Sázavou, dále útok Zdeňka Kováře v Uherském Brodě, při kterém zemřelo osm lidí. V neposlední řadě případ ubodané knihovnice v Horní Bříze. Poslední mnou zaregistrovaná podobná kauza byl případ Michelle Sudků, u níž však přítomnost duševní poruchy v době činu vyvrátili soudní znalci z oblasti psychiatrie.

[101] Vlastní zdroj

Otázka č. 4: Máte osobně obavy či strach z duševně nemocných lidí?



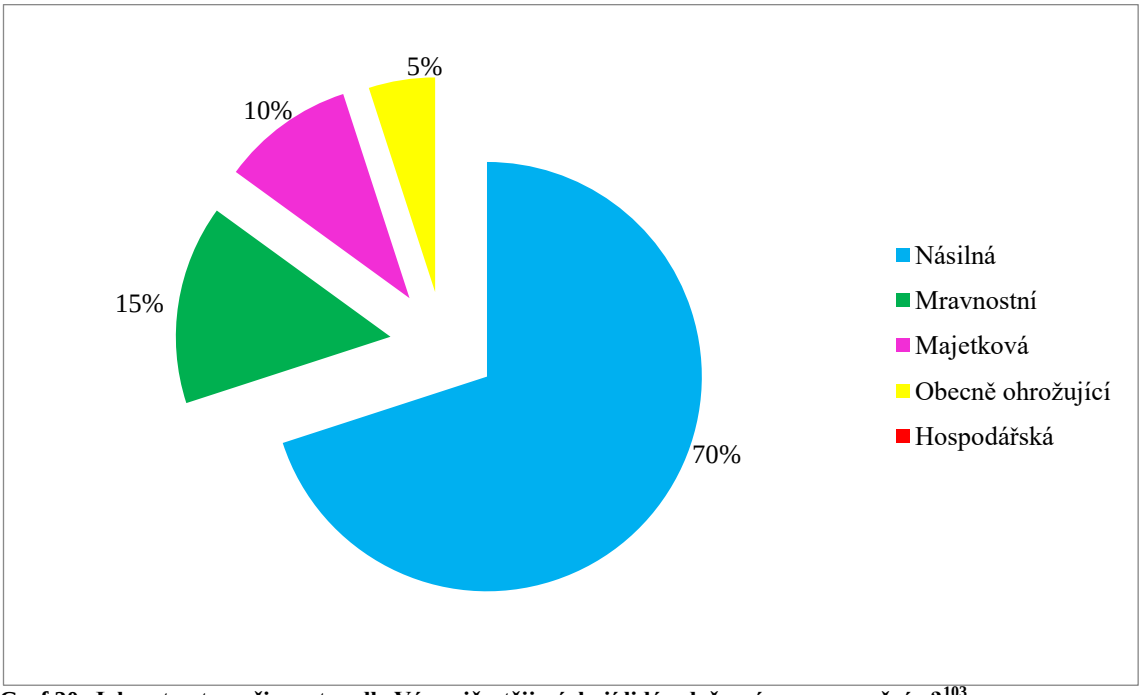
Graf 19: Máte osobně obavy či strach z duševně nemocných lidí?[102]

Na otázku, zda dotazovaní mají osobně obavy či strach z duševně nemocných lidí, více než polovina dotazovaných (53 ze 100) odpověděla, že se jich obává trochu, avšak 13 respondentů odpovědělo, že se těchto lidí samozřejmě obává. Naproti tomu 34 dotazovaných z duševně nemocných strach ani obavy nemá vůbec.

V návaznosti na otázku č. 2, kdy 68 % respondentů uvedlo, že ve svém okolí znají člověka, který trpí duševní poruchou, je nyní vidět, že subjektivní pocit respondentů je velmi narušen.

[102] Vlastní zdroj

Otázka č. 5: Jakou trestnou činnost podle Vás nejčastěji páchají lidé s duševním onemocněním?



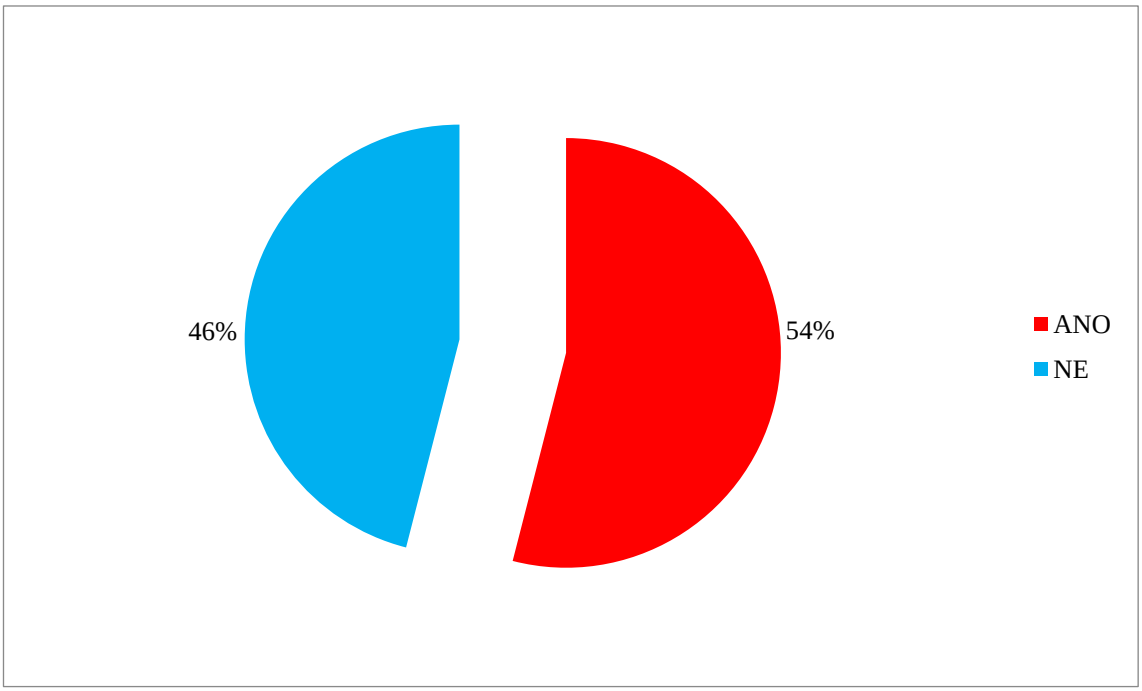
Graf 20: Jakou trestnou činnost podle Vás nejčastěji páchají lidé s duševním onemocněním?[103]

Z mého šetření vyplývá, že nejvíce, celých 70 % respondentů, si myslí, že pachatelé, u kterých je diagnostikována duševní porucha, nejčastěji páchají násilnou trestnou činnost. Můžeme se opět domnívat, že důvodem takového úsudku je výrazná medializace. Nicméně z předchozího porovnávání statistických údajů vyplynulo, že ochranná opatření, konkrétně zabezpečovací detence a ochranné léčení, jsou opravdu nejvíce ukládaná za násilnou trestnou činnost. Lze tedy říci, že laická veřejnost je poměrně dobře obeznámena s reálným stavem.

15 z dotazovaných lidí si myslí, že duševně nemocní ponejvíce páchají mravnostní trestnou činnost. 10 % respondentů se přiklání k majetkové trestné činnosti a 5 % z dotazovaných se domnívá, že lidé s duševní poruchou páchají obecně ohrožující trestnou činnost. Je zajímavé, že ani jeden z respondentů si nemyslí, že duševně nemocní pachatelé páchají hospodářskou trestnou činnost.

[103] Vlastní zdroj

Otázka č. 6: Myslíte si, že by duševní porucha měla být důvodem ke zbavení svéprávnosti a trestní odpovědnosti?

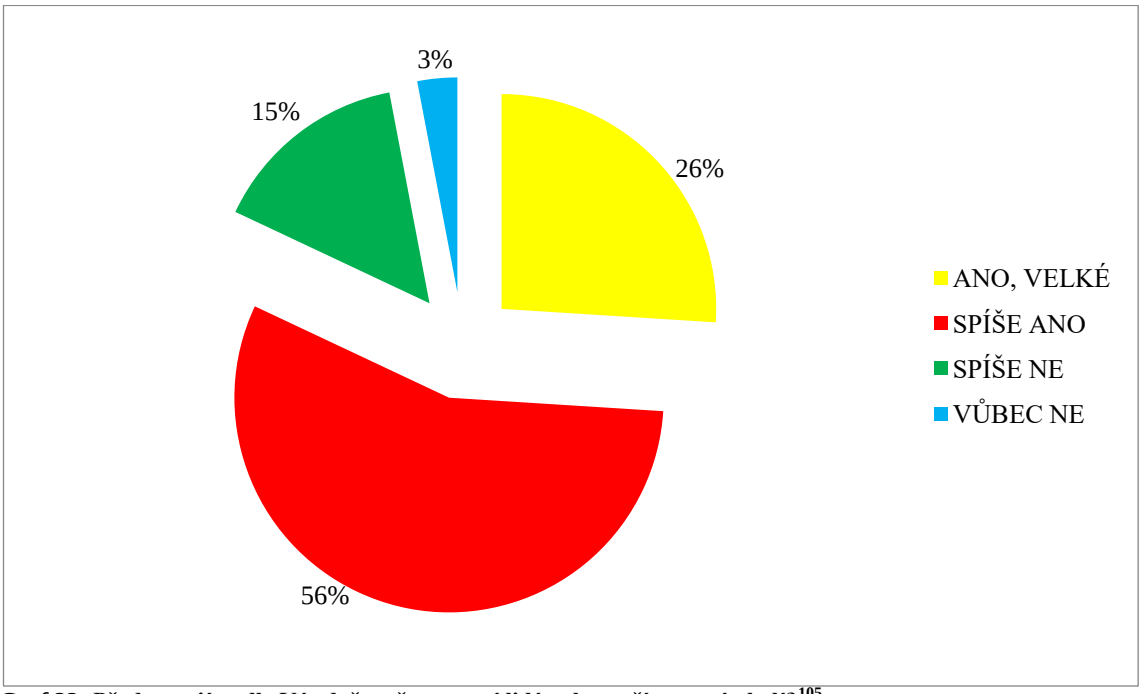


Graf 21: Myslíte si, že by duševní porucha měla být důvodem ke zbavení svéprávnosti a trestní odpovědnosti?[104]

Názory v odpovědích na tuto otázku byly téměř vyrovnané. 54 respondentů si myslí, že přítomnost duševní poruchy by měla zakládat zbavení svéprávnosti a také trestní odpovědnosti. Naproti tomu 46 respondentů mělo opačný názor, tedy že na duševně nemocné pachatele by mělo být pohlíženo stejně jako na pachatele duševně zdravé.

[104] Vlastní zdroj

Otázka č. 7: Představují podle Vás duševně nemocní lidé nebezpečí pro své okolí?



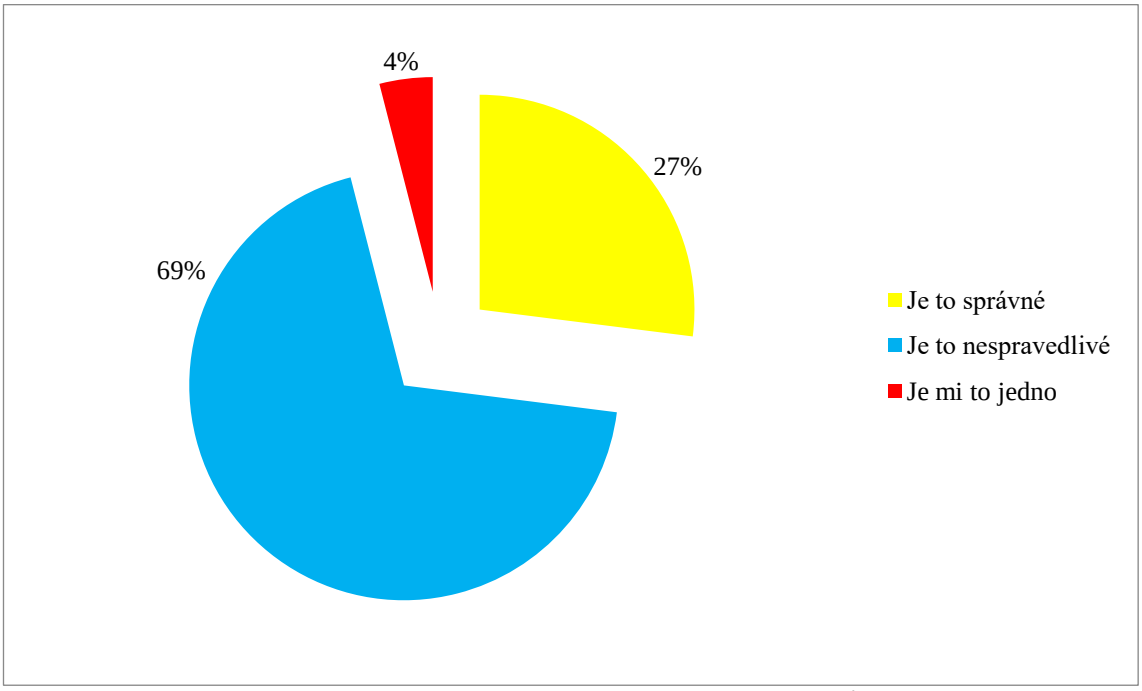
Graf 22: Představují podle Vás duševně nemocní lidé nebezpečí pro své okolí?[105]

26 respondentů si myslí, že duševně nemocní lidé představují velké nebezpečí pro své okolí. Více než polovina (56 ze 100) dotazovaných na tuto otázku odpověděla „spíše ano“. Z toho vyplývá, že většina (celých 82 %) respondentů si myslí, že duševně nemocní představují pro své okolí nějaké nebezpečí. 15 respondentů si myslí, že duševně nemocní spíše nepředstavují pro své okolí nebezpečí.

Překvapilo mě, že pouze 3 % z dotazovaných si myslí, že duševně nemocní nepředstavují vůbec žádné nebezpečí pro své sociální okolí, když v otázce dotýkající se osobních pocitů 34 % (tedy 34 respondentů), uvedlo, že z duševně nemocných nemají vůbec žádný strach ani žádné obavy. Možné vysvětlení by mohlo být, že si respondenti uvědomují zranitelnost společnosti, ale sami osobně z duševně nemocných strach nemají.

[105] Vlastní zdroj

Otázka č. 8: Jak vnímáte skutečnost, že duševně nemocný člověk dle odborníků vlivem svého duševního onemocnění není trestně odpovědný za spáchání trestného činu?



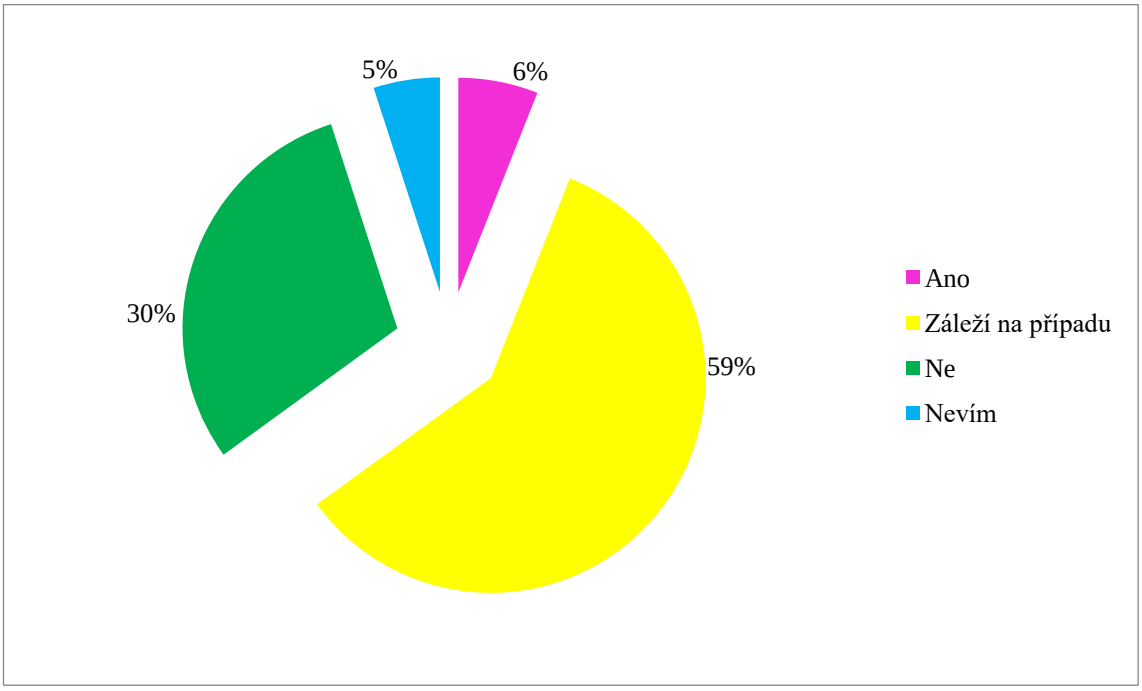
Graf 23: Jak vnímáte skutečnost, že duševně nemocný člověk dle odborníků vlivem svého duševního onemocnění není trestně odpovědný za spáchání trestného činu?[106]

Tato otázka měla za cíl získat názor veřejnosti na problematiku toho, že pachatel, který je soudem označený za nepříčetného z důvodu přítomnosti duševní poruchy, není za trestný čin, který spáchal, trestně odpovědný a je mu místo trestní sankce uloženo ochranné opatření.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že více jak polovina odpovídajících si myslí, že je tento postup nespravedlivý. 27 respondentů uvedlo, že to považují za správné a čtyři odpovídající uvedli, že se nepřiklání ani k jedné z uvedených variant a označili odpověď „je mi to jedno“.

[106] Vlastní zdroj

Otázka č. 9: Jsou podle Vás tresty (umístění v detenčním ústavu) pro duševně nemocné pachatele trestné činnosti dostačující?

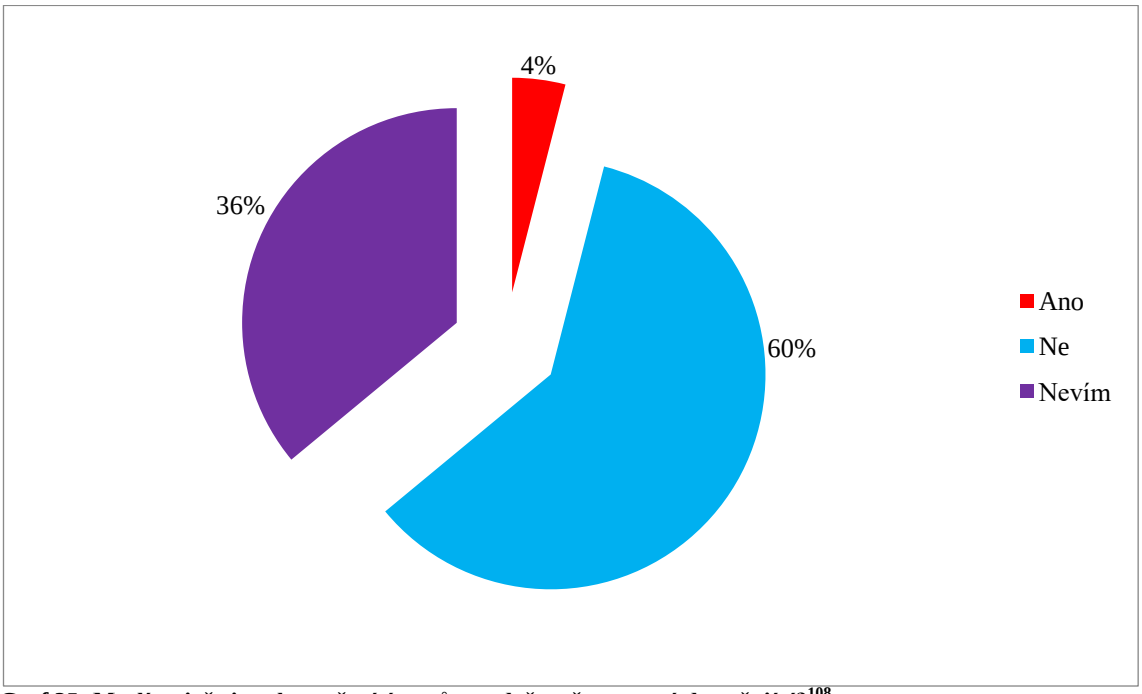


Graf 24: Jsou podle Vás tresty (umístění v detenčním ústavu) pro duševně nemocné pachatele trestné činnosti dostačující?[107]

59 respondentů uvádí, že dostatečnost ochranných opatření se liší případ od případu. Celkem vysoké procento z odpovídajících – 30 % striktně odpovídá, že tyto tresty pro duševně nemocné pachatele trestné činnosti dostačující nejsou. Naproti tomu pouhých šest respondentů si myslí, že tresty pro duševně nemocné jsou dostatečné. Pět dotazovaných na tuto otázku nedokázalo odpovědět a zvolili odpověď „nevím“.

[107] Vlastní zdroj

Otázka č. 10: Myslíte si, že je zabezpečení ústavů pro duševně nemocné dostačující?



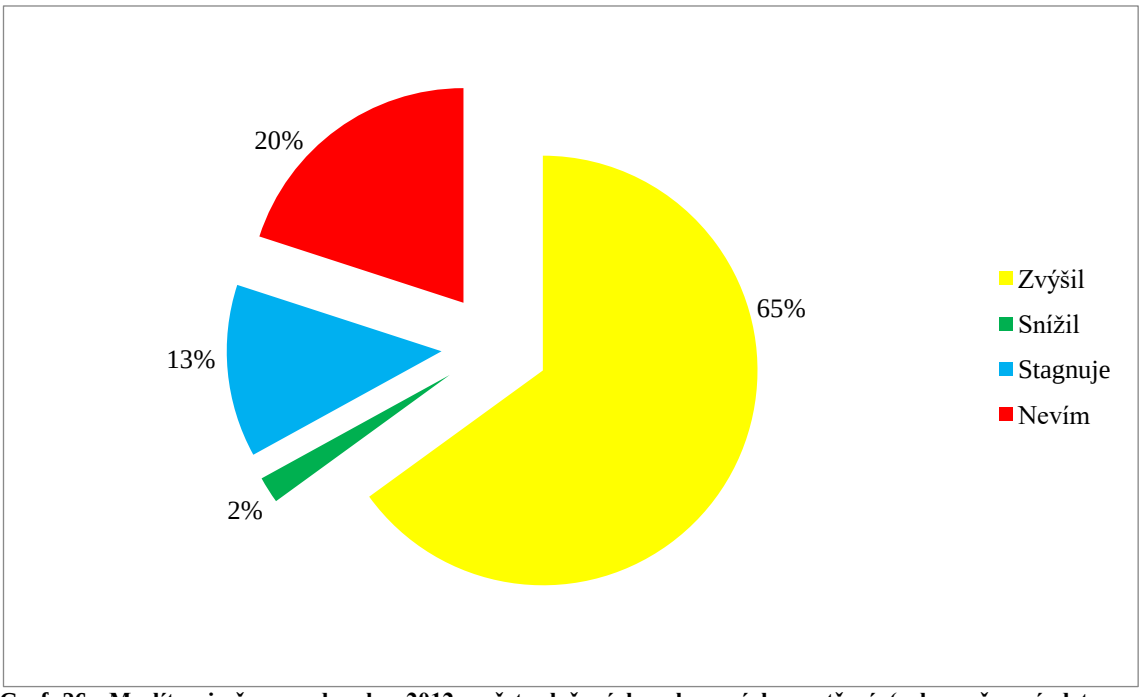
Graf 25: Myslíte si, že je zabezpečení ústavů pro duševně nemocné dostačující?[108]

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadilo po zaznamenání několika případů, kdy pro společnost nebezpeční duševně nemocní klienti utekli z psychiatrických léčeben a z ústavů pro výkon ochranného léčení.

Celých 60 % dotazovaných si myslí, že tyto ústavy nejsou dostatečně zabezpečené a nemocní mohou taková zařízení snadno opustit. Pouze 4 respondenti uvedli, že ústavy jsou dostatečně zabezpečené. Poměrně mnoho dotazovaných nemá o tomto problému dostatek informací, aby mohli označit odpověď „ano“ nebo „ne“ a zvolili odpověď „nevím“.

[108] Vlastní zdroj

Otázka č. 11: Myslíte si, že se od roku 2012 počet uložených ochranných opatření (zabezpečovací detence a ochranného léčení) zvýšil, či snížil?



Graf 26: Myslíte si, že se od roku 2012 počet uložených ochranných opatření (zabezpečovací detence a ochranného léčení) zvýšil, či snížil?[109]

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila hlavně proto, abych odpověď laické veřejnosti mohla porovnat s výsledky, které jsem získala porovnáním statistiky a zjistila tak, do jaké míry je společnost seznámená s touto problematikou.

Více než polovina dotazovaných (65) si myslí, že se počet těchto uložených ochranných opatření zvýšil. 13 % odpovídajících uvedlo, že se počet od roku 2012 nezměnil. Pouze dva ze sta dotazovaných si myslí, že se počet snížil. 20 respondentů nedokázalo odhadnout odpověď, a proto zvolili odpověď „nevím“.

Podle statistiky počet těchto ochranných opatření od roku 2012 rapidně vzrostl, tudíž můžeme říci, že 65 % oslovené laické veřejnosti má velmi dobré povědomí o této problematice.

[109] Vlastní zdroj

Závěr

Pro svoji bakalářskou práci jsem si stanovila tři hlavní cíle. Prvním cílem bylo získat názor široké veřejnosti na problematiku páchání trestné činnosti osobami s duševní poruchou a na adekvátnost jejich trestů. Druhým ze stanovených cílů bylo na základě statistik zjistit, za jakou trestnou činnost se nejčastěji ukládají ochranná opatření, konkrétně zabezpečovací detence a ochranné léčení, jakožto trestně právní následek spáchané trestné činnosti osob zmenšeně příčetných a nepříčetných. Třetím cílem bylo opět na základě statistik zjistit, zda se počet uložených výše zmíněných ochranných opatření od roku 2012 do roku 2016 zvýšil, či snížil.

Ke splnění prvního ze stanovených cílů jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Z dotazování vyplynulo, že více než polovina z dotazovaných zná ve svém okolí nějakého člověka, který trpí duševní poruchou. Drtivá většina z dotazovaných také uvedla, že zná případ, kdy osoba s duševním onemocněním spáchala trestný čin. Ze šetření dále vyplynulo, že více než polovina respondentů se obává lidí s duševním onemocněním a myslí si, že tito lidé představují nebezpečí pro své okolí. V otázce problematiky trestání duševně nemocných pachatelů jsem zjistila, že veřejnost nesouhlasí s tím, aby takoví lidé byli zbavováni trestní odpovědnosti za své skutky. Možným vysvětlením tohoto výsledku by mohl být pocit nedostatečné satisfakce. Dotazníkovým šetřením jsem také zjistila, že více než polovina z dotazovaných si myslí, že se počet uložených ochranných opatření, konkrétně zabezpečovací detence a ochranného léčení zvýšil a že lidé s duševním onemocněním páchají nejvíce násilnou trestnou činnost. Tyto dvě otázky jsem do dotazníku zařadila, abych mohla následně porovnat mínění společnosti se skutečným stavem, který jsem zjišťovala v rámci druhého a třetího cíle. Porovnáním zjištěných výsledků můžeme říci, že povědomí veřejnosti o této problematice je opravdu vysoké a realistické.

Druhým cílem bylo zjistit, za jakou trestnou činnost se nejvíce ukládají zabezpečovací detence a ochranné léčení. Tohoto cíle jsem dosáhla porovnáváním statistických dat Ministerstva spravedlnosti ČR, na jejichž základě můžeme říci, že tato ochranná opatření bývají nejčastěji ukládána za násilnou trestnou činnost.

Třetím ze stanovených cílů bylo vyzkoumat, zda se počet zmíněných ochranných opatření od roku 2012 do roku 2016 zvýšil, či snížil. Na tuto otázku můžeme jednoznačně odpovědět, že se počet uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence zvýšil. Zatímco v roce 2012 bylo uloženo celkem

671 ochranných léčení a 32 zabezpečovacích detencí, v roce 2016 to bylo již 1240 ochranných léčení a 62 zabezpečovacích detencí. Můžeme tedy říci, se počet uložení těchto ochranných opatření od roku 2012 zdvojnásobil.

Při psaní této bakalářské práce jsem vycházela z odborné literatury, ale také z různých webových stránek zabývajících se danou problematikou. Velkou inspirací pro mě byly též návrhy a připomínky vedoucí práce.

Záměrem mé bakalářské práce bylo popsat problematiku páchání trestné činnosti lidmi s duševní poruchou a v neposlední řadě jsem také chtěla poukázat na možnou nedokonalost nynějšího systému, neboť nedokáže zabránit pohybu nebezpečných osob s těžkou psychiatrickou diagnózou mezi běžnou populací ani předcházet trestné činnosti jimi páchané.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7338-106-6.
2. CÍSAŘOVÁ, D., VANDUCHOVÁ, M. *Nepříčetný pachatel*. Hradec Králové : Progretisk, 1995. 97 s. ISBN SEVT 981020.
3. DRAŠTÍK, A., FREMR, R., DURDÍK, T., RŮŽIČKA, M., SOTOLÁŘ, A. *Trestní zákoník komentář*. vol. 1, Praha : Wolters Kluwer, 2015. 1490 s. ISBN 978-80-7478-790-4.
4. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. Praha : Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
5. KALVODA, P., SMÉKAL, V., VANĚK, J. Zabezpečovací detence po pěti letech. *České vězeňství*. 2014, č. 1, 30 s. ISSN 1213-9297
6. KALVODOVÁ, V., KUCHTA, J., ŠKVAIN, P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence komentář*. Praha : Wolters Kluwer, 2014. 178 s. ISBN 978-80-7478-604-4.
7. MARKOVÁ, E., VENGLÉŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
8. PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha : Grada, 2012. 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5.
9. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha : Portál, 2012. 320 s. ISBN 978-80-262-0216-5.
10. ŠTUDENT, V. *Soudní psychiatrie a trestní právo*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 101 s. ISBN 80-7066-056-7.
11. VÁLKOVÁ, H. Duševní porucha ve smyslu § 123 trz. – téma nejen pro právníky. In *Dny práva*. Nový trestní zákoník ČR ve světle teorie a praxe. Brno : Masarykova univerzita, 2009. 3014 s. ISBN 978-80-210-4990-1.
12. VÁLKOVÁ, H., STOČESOVÁ, S. *Detence – nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva*. Plzeň : ZČU Plzeň, 2005. 75 s. ISBN 80-7043-423-6.

Elektronické zdroje

1. BALCAR, K. *Abnormní osobnosti v životě a v trestné činnosti* [online]. PVŠPS, 2011 [cit. 3.2.2017]. Dostupný z WWW: < http://www.pvsps.cz/student/materialy-ke-studiu/>.
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sebevraždy* [online]. ČSÚ, 2015 [cit. 23.11.2016]. Dostupný z WWW: <https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj>.
3. MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR. MSČR: *Statistický list trestní pro fyzické osoby* [online]. MSČR, © 2012 - 2016 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z WWW: <cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html/>.
4. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. MZČR, © 2002 [cit. 28.9.2016]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html>.
5. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Aktuální verze MKN - 10 v ČR* [online]. ÚZIS, 2014 [cit. 28.12.2016]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.
6. VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Oddělení pro ods. s poruchou duševní a poruchou chování* [online]. VSČR ©, 2010 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-rynovice-48/specializovane-zachazeni-1187/oddeleni-pro-ods-s-poruchou-dusevni-a-poruchou-chovani-350/>.
7. VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Programy zacházení* [online]. VSČR ©, 2016 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-ostrov-nad-ohri-88/o-nas-1609/zakladni-informace-163/>.
8. VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Specializované oddělení v naší věznici* [online]. VSČR ©, 2004 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-nove-sedlo-81/o-nas-1597/vykon-trestu-764/zivot-za-mrizemi-763/specializovana-oddeleni-v-nasi-veznici-4463>.
9. VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Specializované oddělení výkonu trestu* [online]. VSČR ©, 2016 [cit. 6.2.2017]. Dostupný z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-pribram-91/o-nas-1619/vykon-vezenstvi-842/informace-o-vykonu-trestu-7814>.
10. VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČESKÉ REPUBLIKY. *Věznice Heřmanice*: Oddělení specializovaného výkonu trestu (SPO) [online]. VSČR © , 2009 [cit. 3.2.2017]. Dostupné z WWW: <http://www.vscr.cz/veznice-hermanice-73/informacni-servis-1578/oddeleni-specializovaneho-vykonu-trestu-spo-3114>.

Legislativní dokumenty

1. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 9 února 2009 trestní zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, 464 s. Dostupné také z WWW: <www.mvrc.cz>. ISSN 1211-1244.
2. ČESKO. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, 36 s. Dostupné také z WWW: <https://portal.gov.ccz/>. ISSN 1211-1244.
3. ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, 1368 s. Dostupné také z WWW: <www.mvcr.cz>. ISSN 1211-1244.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012.....36
Tabulka 2: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013.....38
Tabulka 3: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014.....40
Tabulka 4: Uložené ochranné léčení a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015.....42
Tabulka 5: Uložené ochranné léční a zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016.....44
Tabulka 6: Celkový počet uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence v letech 2012 – 2016.....46

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj počtu uložených ochranných léčení a zabezpečovací detence od roku 2012 do 2016 34
Graf 2: Vývoj uložených ochranných léčení v letech 2012 - 2016 34
Graf 3: Vývoj počtu uložených zabezpečovacích detencí od roku 2012 do roku 2016 .. 35
Graf 4: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012 36
Graf 5: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2012 37
Graf 6: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013 38
Graf 7: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2013 39
Graf 8: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014 40
Graf 9: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2014 41
Graf 10: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015 42
Graf 11: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2015 43
Graf 12: Složení uloženého ochranného léčení podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016 44
Graf 13: Složení uložené zabezpečovací detence podle druhu spáchané trestné činnosti za rok 2016 45
Graf 14: Celkový počet uložených ochranných léčení v letech 2012 – 2016 rozdělený podle druhu trestné činnosti 46
Graf 15: Celkový počet uložené zabezpečovací detence v letech 2012 – 2016 rozdělený podle druhu trestné činnosti 47
Graf 16: Složení respondentů podle pohlaví 48
Graf 17: Znáte ve svém okolí nějakého člověka, který trpí duševní poruchou? 49
Graf 18: Znáte případ, kdy osoba s duševním onemocněním spáchala trestný čin? 50
Graf 19: Máte osobně obavy či strach z duševně nemocných lidí? 51

Graf 20: Jakou trestnou činnost podle Vás nejčastěji páchají lidé s duševním onemocněním? 52
Graf 21: Myslíte si, že by duševní porucha měla být důvodem ke zbavení svéprávnosti a trestní odpovědnosti? 53
Graf 22: Představují podle Vás duševně nemocní lidé nebezpečí pro své okolí? 54
Graf 23: Jak vnímáte skutečnost, že duševně nemocný člověk dle odborníků vlivem svého duševního onemocnění není trestně odpovědný za spáchání trestného činu? 55
Graf 24: Jsou podle Vás tresty (umístění v detenčním ústavu) pro duševně nemocné pachatele trestné činnosti dostačující? 56
Graf 25: Myslíte si, že je zabezpečení ústavů pro duševně nemocné dostačující? 57
Graf 26: Myslíte si, že se od roku 2012 počet uložených ochranných opatření (zabezpečovací detence a ochranného léčení) zvýšil, či snížil? 58

Přílohy

TRESTNÁ ČINNOST PACHATELŮ S DUŠEVNÍ PORUCHOU A INSTITUT TRESTNÍHO PRÁVA

Pohlaví:

☐ Muž ☐ Žena

Znáte ve svém okolí nějakého člověka, který trpí duševní poruchou?

☐ Ano ☐ Ne

Znáte případ, kdy osoba s duševním onemocněním spáchala trestný čin?

☐ Ano ☐ Ne

Máte osobně obavy či strach z duševně nemocných lidí?

☐ Ano, samozřejmě ☐ Ano, trochu ☐ Ne, vůbec

Jakou trestnou činnost podle Vás nejčastěji páchají lidé s duševním onemocněním?

☐ Mravnostní ☐ Hospodářskou ☐ Násilnou ☐ Majetkovou ☐ Obecně ohrožující

Myslíte si, že by duševní porucha měla být důvodem ke zbavení svéprávnosti a trestní odpovědnosti?

☐ Ano ☐ Ne

Představují podle Vás duševně nemocní lidé nebezpečí pro své okolí?

☐ Ano, velké ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Vůbec ne

Jak vnímáte skutečnost, že duševně nemocný člověk dle odborníků vlivem svého duševního onemocnění není trestně odpovědný za spáchání trestného činu?

☐ Je to správné ☐ Je to nespravedlivé ☐ Je mi to jedno

Jsou tresty (umístění v detenčním ústavu) pro duševně nemocné pachatele trestné činnosti dostačující?

☐ Ano ☐ Záleží na případu ☐ Ne ☐ Nevím

Myslíte si, že je zabezpečení ústavů pro duševně nemocné dostatečné?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

Myslíte si, že se od roku 2012 počet uložených ochranných opatření (zabezpečovací detence a ochranného léčení) zvýšil, či snížil?

☐ Zvýšil ☐ Snížil ☐ Stagnuje ☐ Nevím