



Mgr. MARIE BENEŠOVÁ
MINISTRYNĚ SPRÁVEDLNOSTI ČR

Praha 29. října 2019
Č.j. MSP-42/2019-OSKV-SP/6
Počet listů: 6
Přílohy: 2



Vážená paní veřejná ochránkyně práv,

na základě Vašeho dopisu ze dne 12. 9. 2019 č. j. 21/2016/NZ/MLU, KVOP-41804/2019, v němž mne žádáte o vyjádření k implementaci systémových opatření, resp. o vyjádření k Vaším doporučením, která se v souvislosti s agendou výkonu ochranného léčení týkají výlučně Ministerstva spravedlnosti, úvodem k předmětné problematice uvádím.

Prostřednictvím předsedů krajských soudů a Městského soudu v Praze byly v letošním roce vyžádány zprávy o aktuálním stavu agendy výkonu ochranného léčení, přičemž na podkladě těchto zpráv jsem zjistila, že problémy spojené s nařizováním výkonu ochranného léčení v praxi, které byly Ministerstvu zdravotnictví opakovaně signalizovány již v předchozích letech mými předchůdci ve funkci ministrů spravedlnosti, ve většině spádových oblastí přetrvávají. V důsledku toho pak v některých případech dochází dokonce k maření účelu uloženého ochranného léčení, na což jednotlivé soudy opakovaně poukazují a požadují zavedení takových opatření, která povedou k nápravě současného stavu této agendy. Na základě tohoto zjištění jsem se dopisem ze dne 5. 9. 2019 obrátila na ministra zdravotnictví s tím, že považuji za nutné najít společná řešení současných problémů, spojených s výkonem ochranného léčení, a to nejenom dlouhodobá v rámci probíhající reformy psychiatrické péče, ale i řešení okamžitá.

Ministr zdravotnictví ve své odpovědi ze dne 7. 10. 2019 mimo jiné uvedl, že jasné stanovení směřování finančních zdrojů z fondů Evropské unie, které je zacílené na skupinu závažně duševně nemocných a jejich deinstitucionalizaci, zásadním způsobem limituje využití projektů probíhající reformy psychiatrické péče ke komplexnímu řešení současné závažné problematiky ochranného léčení. Domnívám se proto, že za této situace by bylo vhodné zabývat se otázkou, zda neprosadit na vládní úrovni a v parlamentu vybudování forenzního zdravotnického zařízení v České republice. Většina odborníků z řad lékařů psychiatrů a sexuologů činná v Pracovní skupině pro problematiku ochranného léčení na Ministerstvu spravedlnosti, kteří pracují i ve vedení psychiatrických nemocnic, včetně představitelů justice, spatřují vyřešení současných problémů spojených s oběma formami ochranného léčení právě ve vybudování forenzního zdravotnického zařízení, event. dvou forenzních zdravotnických zařízení v Čechách a na Moravě, jako tomu je například v sousední Spolkové republice Německo, v němž by fungovaly i ambulance. Ostatně projekt takového forenzního zařízení již

byl podle mých informací vypracován a vládou schválen v roce 2005, následně však bohužel k jeho realizaci nedošlo. Vybudování tzv. forenzně psychiatrického zařízení v České republice by již svým stavebně technickým zajištěním řešilo bezpečnost společnosti, zdravotnických pracovníků i samotných pacientů, neboť by zde byli umisťováni nebezpeční pacienti a míra zabezpečení a omezení by byla regulována podle úspěšnosti v ochranném léčení. Nyní neexistenci takového zařízení částečně supluje zajišťovací detence, která ovšem k tomuto účelu primárně určena není.

S ohledem na vážné problémy, s nimiž se česká justice nejenom aktuálně, nýbrž dlouhodobě v agendě výkonu ochranného léčení potýká, nelze opatření, ke kterým Ministerstvo zdravotnictví v posledních několika letech (od roku 2014) přistoupilo, objektivně označit za dostatečná, a to i při existenci omezených lidských zdrojů, tedy při absenci zejména odborných lékařů. Dva forenzní multidisciplinární týmy v celé České republice, které budou mít v péči toliko pacienty s mírným rizikem společenské nebezpečnosti, přičemž budou víceméně nástrojem pro standardizované posouzení rizika pacientů s nařízenou ochrannou léčbou, budou mít pro ústavní formu ochranného léčení jako takovou podle mého názoru jen okrajový přínos. Navíc na rozdíl od center duševního zdraví pan ministr neuvádí, že by i multidisciplinární forenzní týmy měly po ukončení pilotního provozu nastaveno tzv. udržitelné financování a z jakého zdroje, tedy jejich budoucnost je zřejmě nejistá. Vážným problémem je zcela určitě stávající situace redukce lůžek v psychiatrických nemocnicích, s níž někteří ředitelé nemocnic z pochopitelných důvodů nesouhlasí. Ministr zdravotnictví hovoří v kontextu ochranného léčení o transformačních plánech těchto zdravotnických zařízení, v rámci kterých by měla být provedena revize a posílení léčebných programů, změněna struktura a systém, v jakém je ústavní ochranné léčení v současné době pacientům poskytováno. Přitom v případě, že tyto transformační plány psychiatrických nemocnic budou do konce kalendářního roku schváleny zdravotními pojišťovnami, bude to znamenat zvýšení úhrady následné lůžkové péče podle kalkulace uvedené v Úhradové vyhlášce pro rok 2020. To je třeba hodnotit pozitivně, ale pouze za předpokladu, že psychiatrické nemocnice budou mít garance, že tomu tak nebude jen v příštím roce.

Ke vznikajícím centrům duševního zdraví ministr zdravotnictví ve svém dopise uvádí, že již mají nastavené udržitelné financování a po ukončení fungování v rámci projektů plynule navážou provozem financovaným z veřejného zdravotního pojištění a rozpočtu krajů. Tato centra sice mají ve své náplni také péči o pacienty s nařízeným ochranným léčením, avšak jedná se o pacienty s určenými diagnózami, funkčním postižením (měřeným škálou k tomu určenou) a jen z tzv. definovaného spádového území – viz také konkrétní případ mnou zmiňovaný v dopise ministrově zdravotnictví ze dne 5. 9. 2019, ve kterém byla pacientka s nařízeným ochranným léčením ve formě ambulantní opakovaně zdravotnickými zařízeními odmítnuta včetně Centra duševního zdraví při Psychiatrické nemocnici v Praze 8 – Bohnicích, ačkoli se u ní jedná o trvalou poruchu s bludy, pod jejímž vlivem se dopustila činu jinak trestného, a bez ochranného léčení je podle názoru znalce její pobyt na svobodě pro společnost nebezpečný. Podmínka spádového území byla u ní navíc splněna.

Pozitivní jistě je také zjištění o vyšším finančním ocenění výkonů v rámci ambulantní ochranné léčby, které by mělo vést k větší motivaci ambulantních psychiatrů, ale až od roku 2021, a zmapování sítě psychiatrických ambulancí pro potřebu justice Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, což se děje i nyní, nicméně pokud v některém soudním obvodu příslušné zdravotnické zařízení či odborník není, tak problém zůstává de facto nevyřešen.

Vážená paní veřejná ochránkyně práv, k Vaším doporučením, která se týkají výlučně Ministerstva spravedlnosti, uvádím následující.

Ad (1) [doporučení „zajistit vodítka a průběžné vzdělávání soudců tak, aby došlo k usměrnění k větší jednotnosti (co se týká ukládání jednotlivých „typů“ ochranného léčení, kladení otázek znalcům, nepodmiňování trvání ochranného léčení nějakými tradičně vnímanými lhůtami“]

Vzdělávací akce, semináře, kurzy, konference či kulaté stoly pořádané či spolupořádané Justiční akademií v Kroměříži jsou primárně určeny pro vzdělávání soudců, státních zástupců a dalších cílových skupin pracovníků justice - justičních a právních čekatelů, asistentů soudců a státních zástupců, vyšších soudních úředníků a vyšších soudních úředníků státních zastupitelství, zaměstnanců ekonomické správy soudů a státních zastupitelství, zaměstnanců Ministerstva spravedlnosti a dalších zaměstnanců v justici. Tyto vzdělávací akce však mají nepovinný charakter a slouží zejména k dozdělování těchto pracovníků justice.

Pokud se týká vzdělávání Justiční akademie v rámci trestního soudnictví (trestního práva) pro cílovou skupinu trestních soudců, státních zástupců, popř. čekatelů a asistentů v oblasti ochranných opatření, zejména ochranného léčení a jeho výkonu a souvisejících znaleckých posudků, tak:

- v roce 2015 proběhly 2 jednodenní vzdělávací akce (ochranné léčení) v Praze a Kroměříži
- v roce 2016 se uskutečnily 2 jednodenní vzdělávací akce (ochranné léčení) v Brně a Praze
- v roce 2017 proběhla 1 vzdělávací akce (ochranné léčení) v Praze
- v roce 2018 proběhla 1 vzdělávací akce (znalecké posudky) v Kroměříži
- v roce 2019 proběhne 1 vzdělávací akce (ochranné léčení) v Praze
- v roce 2020 je plánovaná rovněž 1 vzdělávací akce v Olomouci (ochranné léčení)
a 1 vzdělávací akce v Kroměříži (znalecké posudky)

Tyto vzdělávací akce lektorované soudci, státními zástupci, znalci, představiteli zdravotnických zařízení i ambulantní péče (a současně znalci) jsou zaměřené na:

- ukládání, výkon a přeměnu formy ochranného léčení; rozhodování soudu o propuštění z ústavní ochranné léčby a o přeměně na ambulantní formu léčby, praktické otázky spojené s rozhodováním soudu o propuštění z ústavní ochranné léčby a o přeměně formy léčby na ambulantní;
- postup státního zástupce v případech porušení ústavní léčby; metodiku NSZ;
- znaleckou problematiku;
- ochranné léčení z pohledu zdravotnického zařízení, možnosti ochranné léčby v ústavní formě a možnosti ambulantní léčby, účel a smysl chráněného bydlení v souvislosti s probíhajícím ochranným léčením a vybranou problematiku současného výskytu více nemocí
- změny zákonů a novely v souvislosti s ochranným léčením a jeho výkonem

Jak vyplývá z výše uvedeného, problematikou ochranných opatření se Justiční akademie tedy zabývá poměrně systematicky a pravidelně, přičemž není opomíjen ani pohled znalců na tuto oblast. Na vytváření programů vzdělávání na příslušné kalendářní roky se výraznou měrou podílí pracovní skupina pro trestní soudnictví, která je tvořena členy Rady Justiční akademie, což je orgán, který je odpovědný za obsah programů vzdělávání.

Ad (2) [doporučení „zavést jednotnou evidenci ochranných léčení (jednak uložených, jednak nařízených) a centrální registr pacientů v ochranné léčbě“]

Ohledně zavedení jednotné evidence ochranných léčení (jednak uložených, jednak nařízených), je možno uvést, že v současné době je do informačních systémů dodavatelskou firmou na základě zadání oddělení justiční analýzy a statistiky Ministerstva spravedlnosti zpracováván nový výkaz týkající se ukládaných ochranných léčení. Tento výkaz by měl být zpracováván do konce roku 2019 a oproti současnému stavu obsahovat významně podrobnější informace o počtech ukládaných ochranných léčení, o počtech léčení, s jejichž výkonem nebylo započato, o přeměnách jejich formy (z ústavní na ambulantní ad.) a prodloužení ochranného léčení.

Součástí tohoto nového výkazu by pak měly být i počty ochranných léčení ukládaných ve věcech vedených soudy v rejstříku Nt, tedy za situace, kdy bylo trestní stíhání z důvodu nepřičetnosti v přípravném řízení zastaveno a soudu následně předložen státním zástupcem návrh na uložení ochranného léčení.

Pokud se týká samotného konstatování v souhrnné zprávě, že „soudy nevědí, zda pachatel již má nějakou ochrannou léčbu uloženu“ - viz kapitola 6.4., k tomu je třeba uvést, že v první řadě mají soudy v trestních věcech k dispozici přístupy do Centrální evidence stíhaných osob. Správcem Centrální evidence stíhaných osob je Nejvyšší státní zastupitelství, přičemž obsahem této evidence jsou mj. „rozhodnutí, opatření a příkazy vztahující se k osobě, proti které se řízení vede, včetně údajů o jejich výkonu“ [ust. § 12i odst. 3 písm. e) zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů]. Podrobněji je pak obsah databáze definován v čl. 5 Pokynu obecné povahy nejvyššího státního zástupce č. 2/2009, sp. zn. SL 919/2008 ze dne 19. června 2009, o centrální evidenci stíhaných osob. V souladu s uvedeným článkem jsou součástí databáze mj. „vyřizující rozhodnutí v přípravném řízení s uvedením data jeho vydání a právní moci, spisové značky, s odkazem na ustanovení zákona, podle něhož bylo rozhodnuto; u obžaloby a návrhu na potrestání i spisová značka soudu a označení soudu, ke kterému byly podány, rozhodnutí soudu prvního i druhého stupně, včetně rozhodnutí o přikázání nebo postoupení věci jinému soudu, s uvedením data jeho vydání a právní moci, spisové značky, právního posouzení věci a uložených opatření (tresty, trestní opatření, ochranná a výchovná opatření), datum nástupu do výkonu ochranného nebo výchovného opatření“. Navíc u osob, které byly pravomocně odsouzeny v trestním řízení soudy České republiky a v zákoně stanoveným způsobem i soudy cizozemskými, je údaj o uloženém ochranném léčení zaznamenán v trestním listu odesílaném Rejstříku trestů a návazně pak v opisu z rejstříku trestů, které mají k dispozici orgány činné v trestním řízení a další subjekty, o nichž to stanoví zákon. V opisu z rejstříku trestů naopak nejsou záznamy týkající se uložení ochranného léčení osobám, vůči kterým bylo např. trestní stíhání zastaveno v důsledku nepřičetnosti. Částečným řešením by tedy mohlo být předávání informací i v těchto případech Rejstříku trestů (resp. ve všech případech, kdy bylo uloženo ochranné léčení, bez ohledu na výsledek trestního stíhání) s tím, že údaje takto zaslané (dodatečnou zprávou, jako je tomu např. v případě schválení narovnání) by se projevíly v opisu z rejstříku trestů (nikoli v jeho výpisu). Taková změna by však vyžadovala předchozí příčinnou změnu zákona o Rejstříku trestů.

Pokud se týká zavedení „centrálního registru pacientů v ochranné léčbě“ (dále jen „registr“), v první řadě je třeba uvést, že vedení takového registru by bylo nutno nejprve (mj. s přihlédnutím k předpisům upravujícím ochranu osobních údajů) zakotvit v zákoně, včetně subjektu, který registr zřizuje a vede. Dále by bylo třeba vymezit povinnosti ve vztahu k dalším subjektům tomuto registru předávat informace, obsah registru, nakládání s údaji v něm

obsaženými (včetně jejich následné likvidace) a další skutečnosti významné pro jeho vedení. Aktuální legislativa neumožňuje Ministerstvu spravedlnosti ve své gesci takový registr zřídit a vést. K tomu je dále možno uvést, že pokud by bylo zavedení centrálního registru pacientů v ochranné léčbě zvažováno, bylo by vhodné jeho zřízení a vedení upravit již dříve zvažovaným zákonem o ochranném léčení, případně zákonem o specifických zdravotních službách. Vedení registru by pak mělo (mj. s ohledem na okruh subjektů, které by k registru měly přistupovat, aby jeho vedení mohlo splnit očekávaný výsledek, ať již s právy editačními či pouze nahlížecími, jakož i na charakter údajů, které by měly být jeho obsahem) být svěřeno do gesce Ministerstva zdravotnictví a soudům tímtéž právním předpisem stanovena povinnost registru předávat stanovené údaje. V gesci Ministerstva zdravotnictví by pak vedení registru mohlo být zákonem svěřeno např. Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, která již v současné době vede centrální registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, k němuž by mohl být nově zřízený registr přidružen. Ministerstvo spravedlnosti by pak Ministerstvu zdravotnictví poskytlo veškerou součinnost potřebnou k tomu, aby registr mohl plnit svůj účel. Řešení spočívající ve vedení registru v gesci Ministerstva spravedlnosti do úvahy podle mého názoru nepřichází, a to mimo jiné zejména s přihlédnutím k okruhu subjektů, pro který by bylo nutno zřizovat přístupová oprávnění (viz výše) a který je v rámci Ministerstva spravedlnosti vymezen výlučně konkrétním počtem přesně stanovitelných subjektů (soudů, event. státních zastupitelství, policejních orgánů), naproti tomu v rámci gesce Ministerstva zdravotnictví by bylo nutno zřizovat a rušit přístupy ad hoc v rámci zřizování a rušení jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, přičemž Ministerstvo spravedlnosti nedisponuje informacemi potřebnými k takové činnosti.

Ad (3) [doporučení „sjednotit formu a obsah návrhů/zpráv zdravotnických zařízení soudů“]

Ministerstvo spravedlnosti je mimo jiné ústředním orgánem státní správy soudů a státních zastupitelství a jeho kompetence jsou v tomto ohledu přesně vymezeny příslušnými právními předpisy. Mezi jeho kompetence nespadá závazný výklad zákonů, a to ani za situace, kdy je jejich gestorem. Rovněž pak metodické vedení poskytovatelů zdravotních služeb, kterým by bylo vydání vzorů zpráv podávaných ze strany těchto poskytovatelů soudům, nespadá do kompetence Ministerstva spravedlnosti. Pokud by Ministerstvo zdravotnictví v rámci své gesce a metodické podpory poskytovatelů zdravotních služeb přistoupilo k vydání vzorů doporučených k použití při podávání zpráv ohledně ochranného léčení soudům, bude Ministerstvo spravedlnosti připraveno poskytnout tomuto orgánu státní správy poskytovatelů zdravotních služeb potřebnou součinnost, pokud jde o soudy vyžadované náležitosti.

K výše uvedenému je možné doplnit, že v ust. § 353 odst. 1 tr. řádu je mimo jiné uvedeno, co má návrh zdravotnického zařízení na propuštění z ochranného léčení, na jeho ukončení nebo návrh na prodloužení ochranného léčení adresovaný příslušnému soudu obsahovat s tím, že o tom je třeba zdravotnické zařízení poučit. Každý soud pak má možnost, pokud považuje podaný návrh, resp. lékařskou zprávu, za nedostatečnou, tomu přizpůsobit vlastní rozsah dokazování v konkrétní věci. To znamená například požádat o podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace obsahující četnost positivity na návykové látky či alkohol, agresivní chování atd. Navíc je třeba vzít v úvahu, že zdravotnickým zařízením nelze úplně striktně uložit povinný obsah zprávy, neboť u každého pacienta jsou důležité jiné posuzované okolnosti, které se odvíjejí nejen od druhu léčení a důvodu uloženého ochranného léčení, ale i závadového jednání různé intenzity.

K otázce možného zavedení dozoru státního zastupitelství nad zákonností při výkonu ústavního ochranného léčení (viz doporučení č. 9 pro Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem spravedlnosti), který by se logicky omezil toliko na ověřování existence

náležitěho právního titulu pro nucený pobyt v psychiatrické nemocnici a dodržování lhůt k soudnímu přezkumu, protože přímo otázky terapeutické by zahrnovat samozřejmě nemohl, uvádím, že k návrhu poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR na změnu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (sněmovní tisk 521), který se týkal zavedení dozorového oprávnění státního zastupitelství nad výkonem ochranného léčení, vydala vláda na své schůzi dne 15. 7. 2019 nesouhlasné stanovisko. Hlavním důvodem pro tento postoj je skutečnost, že státní zástupce nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi nutnými k tomu, aby mohl vyvozovat závěry o potřebnosti konkrétních léčebných metod a oprávněnosti držení léčené osoby v takovém zařízení.

Dne 14. 10. 2019 uplynulo pět let od tragické události ve Žďáru nad Sázavou. U této příležitosti jsem si dovolila panu ministrovi zdravotnictví také připomenout Zprávu o výsledcích šetření příslušných orgánů v této věci, kterou vzala Vláda ČR na vědomí usnesením ze dne 8. 12. 2014 č. 1015 a v níž bylo mezi systémová opatření zařazeno mimo jiné přijetí zákona o výkonu ochranného léčení, který by legislativně zakotvil podmínky výkonu ochranného léčení. Tvorba nového zákona je však v gesci Ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo spravedlnosti je připraveno k okamžité spolupráci na věcném záměru tohoto zákona, přičemž by využilo poznatků Pracovní skupiny, která se uvedenou problematikou na zdejšímu úřadu intenzivně zabývá. V této souvislosti bude zdejší úřad rovněž iniciovat setkání zástupců obou resortů na úrovni náměstků, na kterém budou se zástupci justice, státního zastupitelství, odborné platformy, zástupcem Vaší Kanceláře a vládní zmocněnkyní pro lidská práva blíže projednána opatření, jejichž zavedení do praxe by umožnilo změnit stávající ne zcela dobře fungující systém výkonu ochranného léčení. Diskuse bude vedena rovněž o případných legislativních změnách příslušných zákonů a rovněž na téma, zda je v České republice třeba vybudovat forenzní zdravotnické zařízení či nikoli.

Vážená paní veřejná ochránkyně práv, závěrem bych Vás chtěla ujistit, že na Ministerstvu spravedlnosti je problematice spojené s výkonem ochranného léčení, kterou se ve své souhrnné zprávě komplexně zabýváte, věnována náležitá pozornost.

Děkuji za součinnost.

S pozdravem

Přílohy: dopis ministra zdravotnictví ze dne 7. 10. 2019
č. j. MZDR 43195/2019-2/MIN/KAN
dopis ministryně spravedlnosti ze dne 5. 9. 2019
č. j. MSP-54/2019-OSKP-SP-I/12

Vážená paní
Mgr. Anna Šabatová, PhD.
Veřejná ochránkyně práv
Údolní 39
602 00 Brno