

Pokus o standardizaci délky ochranného léčení (OL) návykových nemocí

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D., Psychiatrická nemocnice Bohnice

Po vzoru všech medicínských oborů dochází i k pokusům o standardizaci ochranného léčení. Ochranné léčení je však soudem uložené léčení pachatelů, kteří se dopustili protiprávního jednání v duševní poruše. Dělí se tradičně na psychiatrické, sexuologické, proti-toxikomanické a protialkoholní (poslední dva typy OL nazývám dále OL návykových nemocí). Nemá smysl snažit se o standardizaci OL psychiatrického (sexuologického), když existují standardy pro léčbu jednotlivých psychiatrických (sexuologických) poruch. V OL lze standardizovat administrativní postupy, nikoli postupy odborné (pro léčbu jednotlivých poruch již existují standardy). Bylo by však nanejvýš vhodné pokusit se v ČR sjednotit délku OL návykových nemocí.

viz Švarc J et al. *Ochranné léčení – postupy pro poskytovatele zdravotní péče*. *Psychiatrie pro praxi* 2018; 19(2): 80–85.

Ani délku léčby u duševních poruch nelze standardizovat, když je známo, že někdy trvá léčba duševní poruchy (v OL psychiatrickém jde typicky o schizofrenii) několik dnů a jindy několik let. OL psychiatrické se tedy musí řídit standardy pro danou diagnózu. OL návykových nemocí pochopitelně také, ale poselství tohoto příspěvku je: **Délku ochranného léčení návykových nemocí je možné a vhodné standardizovat, např. doporučením ministerstva nebo odborné společnosti, aby OL ústavní návykových nemocí netrvalo déle než (např.) 6 měsíců.** To by podle mne vyřešilo řadu problémů. Soudci by takové doporučení přivítali, byť by pro ně nebylo závazné.

Jde o tzv. OL protialkoholní a OL proti-toxikomanické, uložené dle **§ 99 odst. 2 písm. b tr. zákoníku**, který uvádí: „Soud může uložit OL, jestliže pachatel zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním; OL však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.“ Jde o ochranné léčení fakultativní, tzn. soud je může uložit (nemusí). Na rozdíl od jiných OL toto může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že účelu nelze dosáhnout (§ 99 odst. 6 tr. zákoníku).

Vlastní data:

Počet pacientů v OL ústavní na 100 000 obyvatel spádového území v r. 2018:

PN v Dobřanech 23
PN Horní Beřkovice 15
PN Brno 11,5
PN Havlíčkův Brod 10
PN Kosmonosy 8
PN v Opavě 7
PN Jihlava 7
PN Bohnice 5,6
PN Marianny Oranžské 5,5
PL Petrohrad 5,2
PL Šternberk 4,8
PN Kroměříž 3,8
PN Lnáře 0,5
průměr 8,2

Nejedná se jen o OL proti-návykových nemocí, ale všechna OL ústavní.

Data jsem získal mailem oslovením primářů OL těchto nemocnic. Metodiku pak převzalo MZ a oslovením ředitelů nemocnic získalo prakticky stejná data:

viz **Páv M, Švarc J. Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení.** Praha, 2018. dostupné na adrese:

https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/01/11_St%C3%A1vaj%C3%ADc%C3%AD-stav-a-doporu%C4%8Den%C3%AD-k-dal%C5%A1%C3%ADmu-rozvoji-s%C3%ADt%C4%9B-ochrann%C3%A9ho-l%C3%A9%C4%8Den%C3%AD.pdf

Důvodem různé délky OL je rozličná praxe nemocnic. Nemocnice i justice by uvítaly doporučení ministerstva nebo odborné společnosti, např.: "**Délka ochranného léčení, uloženého dle § 99 odst. 2 písm. b tr. zákoníku, by neměla přesáhnout (např.) 6 měsíců.**" Je mi lhostejné, na kolika měsících se nakonec shodneme (v rozmezí 3-12 měsíců). Vycházím z toho, že dobrovolné ústavní léčení návykových nemocí trvá v ČR maximálně 2-3 měsíce a není důvod, aby ústavní ochranné léčení návykových nemocí tuto lhůtu překračovalo. Takové doporučení by změnilo justiční praxi a sjednotilo délku tohoto léčení. Mohlo by jít o pokyn ministerstva zdravotnictví (které přímo řídí veškeré psychiatrické nemocnice, která vykonávají OL). Mohlo by jít o stanoviska odborných společností (Psychiatrická společnost ČLS JEP nebo její adiktologická sekce).

Mohlo by jít i o změnu zákona, např. § 99 trestního zákoníku.

Co se týká změny trestního zákoníku: Existují i názory, že ochranné léčení návykových nemocí (tj. protialkoholní a proti-toxikomanické) by vůbec nemělo existovat (tedy že by z trestního zákoníku mělo být vypuštěno ustanovení § 99 odst. 2 písm. b tr. zákoníku). Takové názory jsou odůvodněny tím, že k léčbě návykových nemocí je potřebná motivace a každý závislý se může léčit dobrovolně, když chce. Domnívám se, že kdyby přestalo existovat OL návykových nemocí, tak by se nic podstatného nezměnilo. Nesdílím ale názor, že ústavní OL je zbytečné, neboť v praxi denně vidím dobré (byť ne dlouhodobé) výsledky u pacientů, kteří by se jinak ústavnímu léčení nikdy nepodrobili. Rozhodně však nemá smysl ambulantní léčení návykových nemocí! Takové léčení nemůže plnit svoji funkci (ochrana společnosti před protiprávním jednáním), neboť jde o pohovor s psychiatrem, zpravidla jednou měsíčně. Takové ambulantní OL soudy hojně ukládají a pak nenalézají ambulantního psychiatra ochotného je vykonat.

O budoucnost samotného OL se nebojím – to přečká všechny reformy. Přestože by podle mého názoru ani OL sexuologické v současné právní úpravě nemělo existovat.

viz **Švarc J. Patologická sexuální agresivita v praxi. Psychiatrie pro praxi 2017; 18(2): 81–83.**

Problém vidím i v tom, že soudci často neukládají ochranné léčení podle dle § 99 odst. 2 písm. **b)** tr. zákoníku, ale podle písm. **a)**, byť jde o pachatele, který spáchal tr. čin v souvislosti s užíváním NL. Typicky jde o pachatele, kteří se návykovou látkou uvedli do stavu „toxické psychózy“ (znalci-psychiatři stále užívají termín, který současná klasifikace nezná, a zpravidla jde o prostou intoxikaci metamfetaminem, která je definována mj. přítomností halucinací a paranoidity). Takový pachatel (nejde-li o zvláště závažný zločin) zpravidla vyvázne bez trestu, přestože by měl být potrestán dle § 360 trestního zákoníku („kdo se požitím nebo aplikací NL přivede, byť i z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu jinak trestného, bude potrestán...“).

Toto doporučení je založeno na znalostech současné praxe OL (autor je od r. 2003 primář ochranného léčení v PN Bohnice): Pacienti s OL ústavním žádají o překlady do nemocnic, kde OL probíhá kratší dobu (viz data výše). V těchto nemocích OL probíhá i smysluplněji. Standardizace by tak zabránila i takové fluktuaci pacientů.

viz **Švarc J. Novinky v ochranném léčení. Psychiatrie pro praxi 2018; 19(2): 86–87.**

Přehled souvisejících právních předpisů:

§ 99 trestního zákoníku:

odst. 1) Soud uloží OL, jestliže pachatel

- dle §40/2 sníží trest - spáchal TČ ve stavu ↓ přičetnosti (který si nepřivodil) a OL zajistí nápravu/ochranu lépe než trest
- dle §47/1 upustí od potrestání - spáchal TČ ve stavu ↓ přičetnosti (který si nepřivodil) a vzhledem k zdravotnímu stavu lze pomocí OL dosáhnout účelu trestu
- není pro nepřičetnost tr. odpovědný a je nebezpečný

odst. 2) Soud může uložit OL, jestliže pachatel

A) tr. čin spáchal ve stavu duševní poruchy a je nebezpečný

B) se oddává zneužívání návykové látky, spáchal tr. čin pod jejím vlivem (v souvislosti s užíváním); OL se neuloží, je-li zřejmé, že účelu nelze dosáhnout

odst. 5) Ústavní léčení může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak. Bez podmínek § 100 odst. 1 nebo 2 může soud změnit ústavní OL na zabezpečovací detenci, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení.

odst. 6) OL trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Ústavní OL trvá nejdéle 2 léta; nebude-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další 2 léta; jinak rozhodne o propuštění z OL nebo o změně ústavního léčení na léčení ambulantní, ledaže má pachatel vinu na tom, že soud v uvedené době nemohl rozhodnout; v takovém případě soud rozhodne bezodkladně po odpadnutí překážky bránící rozhodnutí. Trvání OL uloženého podle odstavce 2 písm. b) může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout.

Práva a povinnosti personálu a pacientů v OL tak zdravotníků jsou stanovena v § 83 - § 89 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.
Psychiatrická nemocnice Bohnice
Ústavní 91, 18102 Praha