

Posuzování duševního stavu v trestním řízení a poskytování psychiatrické péče

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Článek shrnuje pro psychiatry základy procesu posuzování duševního stavu v trestním řízení v ČR. Pomocí trestního řádu a nového trestního zákoníku definuje a vysvětluje základní pojmy: nepřičetnost, duševní porucha, podjatost, odborné zaměření, revizní posudek, ústavní posudek, pozorování duševního stavu v ústavu, ochranné léčení, zabezpečovací detence aj. Popisuje odlišnosti posuzování dětí, mladistvých, svědků a poškozených. Článek pojednává o procesních aspektech přibírání znalců z odvětví psychiatrie, formulaci otázek, hodnocení ne/přičetnosti, navrhování ochranných opatření, posuzování věrohodnosti, závažnosti újmy na zdraví aj. Popisuje úskalí posudků zadanych před zahájením tr. stíhání a ve vykonávacím řízení a tzv. privátních posudků. Článek se věnuje přístupu znalců a orgánů činných v trestním řízení (OČTŘ) ke zdravotnické dokumentaci. Nový zákon o obětech trestných činů ukládá i nové povinnosti zdravotníkům.

Klíčová slova: znalec, posudek, duševní porucha, trestní řízení.

The evaluation of the mental status in the criminal procedure and the providing psychiatric care

The compendious article describes some procedural aspects of the evaluation of the mental status in the criminal procedure in Czech Republic. It defines the basic terms as insanity, mental disorder, forensic expertise, institute expertise, observation of mental state, prejudice, forensic treatment, protective detention etc. The article explains the difference of the evaluation of the juvenile offender, the evaluation of the credibility of the witness, the evaluation of the mental injury and some other practical aspects of the forensic evaluation. The article describes the legal possibilities of the access to medical records by the experts, the criminal police and the court. New law about crime victims imposes some new duties on medical staff.

Key words: forensic expert, evaluation, mental disorder, criminal law.

Psychiatr. praxi 2014; 15(1): 41–45

Na úvod pomocí nového trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., dále jen tr. z.) definujeme základní pojmy související s tr. řízením a posuzováním ne/přičetnosti (popř. snížené přičetnosti) pro duševní poruchu v době činu, schopnost pochopit smysl tr. řízení a indikaci ochranných opatření.

Pachatel je v přípravném řízení „podezřelý“, po sdělení obvinění „obviněný“, po podání obžaloby „obžalovaný“, a po nabytí právní moci rozsudku „odsouzený“. **Oběť** tr. činu je „poškozený“, často zároveň i „svědek“.

Orgány činné v trestním řízení (dále jen OČTŘ) jsou za běžných okolností orgány policie, státní zastupitelství a trestní soudy. Proti pachateli nestojí poškozený, ale státní zastupitelství. Poškozený je účastníkem řízení s právem na náhradu škody, nikoli však např. podávat odvolání v neprospěch pachatele.

Nepřičetnost (§ 26 tr. z.): Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

Zmenšená přičetnost (§ 27 tr. z.): Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný.

Duševní porucha (§ 123 tr. z.): 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.

Jde o částečně demonstrativní definici, z níž nijak nelyne, že by každá těžká asociální porucha osobnosti byla forenzně významná! Poruchy osobnosti vždy byly duševními poruchami stejně jako stovky dalších, což jim ale samo o sobě nedodává forenzní význam. Poprvé je však v trestním právu definována duševní porucha, takže už nebude možné navrhnout vymizení ovládacích schopností (nepřičetnost) např. na základě nezvládnutého afektu, premenstruační tenze, prenatálního psychotraumatu, epileptózy, silného rozrušení apod. (se všemi variantami jsem se setkal v tzv. privátních posudcích).

Silné rozrušení je a vždy bylo polehčující okolností, jejíž hodnocení je v kompetenci OČTŘ. **Afekt** je duševní stav, nikoli duševní porucha. Tzv. **patický afekt** byl v minulosti definován jako porucha vědomí, v dnešní terminologii tedy jde např. o delirium.

Nový tr. z. obsahuje zcela nová ustanovení **Zabití** (§ 141 tr. z.) a **Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky** (146a): „Kdo jiného úmyslně usmrtí (způsobí ublížení na zdraví) v silném rozrušení, strachu, úleku, zmatku nebo z jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán odnětím svobody na 3–8 let (až na 1 rok).“

Pojmy nesvéprávnost a nepřičetnost spolu prakticky nesouvisí. Omezení svéprávnosti (dříve způsobilosti k právním úkonům) není pro posouzení otázky ne/přičetnosti významné. O ne/přičetnosti rozhoduje OČTŘ na základě psychiatrického posudku pořízeného v dané trestní věci. Nelze rozhodovat na základě posudku pořízeného v jiném trestním řízení, natož na základě posudku pořízeného v občanskoprávním řízení. V takovém posudku totiž nikdo neřeší duševní stav v době činu, ale např. schopnost postarat se o své právní záležitosti. Ovšem znalecký posudek o duševním stavu obviněného opatřený v průběhu trestního stíhání, které pak bylo zastaveno pro jeho nepřičetnost, lze použít i v následném řízení o uložení ochranného léčení.

Pokud se někdo přivede do stavu nepřičetnosti, byť i z nedbalosti, požitím nebo aplikací návykové látky, bude potrestán pro **opilství** dle § 360 tr. zákoníku (koncepte tzv. „Rauschdeliktu“).

Přibírání znalce (§ 105 tr. řádu): „Je-li k objasnění skutečnosti důležité pro trestní řízení třeba odborných znalostí, vyžádá orgán činný v trestním řízení odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující, přibere orgán činný v trestním řízení a v řízení před soudem předseda senátu znalce.“

Je-li třeba vyšetřit duševní stav obviněného, přibere se k tomu vždy znalec z oboru

psychiatrie, praví § 116 odst. 1 tr. řádu. Z ekonomických důvodů tzv. velká novela tr. řádu z r. 2001 sice k objasnění skutečností důležitých pro tr. řízení začala preferovat vyžádání odborného vyjádření před znaleckým posudkem (viz § 105 odst. 1 tr. řádu), nicméně dle § 116 odst. 1 tr. řádu výjimkou zůstalo vyšetření duševního stavu obviněného, kdy je třeba vždy znalec (do novelizace r. 2001 to byli vždy dva znalci).

Ochranné léčení lze dle § 99 tr. z. uložit pachateli jakéhokoli tr. činu (v případě nepřičetnosti „činu jinak trestného“) s duševní poruchou. **Zabezpečovací detence** je ochranné opatření, zavedené do tr. zákona a řádu s účinností od 1. 1. 2009 novelizací zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence. Zabezpečovací detenci lze uložit dle § 100 tr. zákoníku pachateli, u nějž ochranné léčení není dostatečnou ochranou společnosti. Ovšem zabezpečovací detence lze uložit v případě snížené přičetnosti jen pachateli zločinu (úmyslný tr. čin, kde je pachatel ohrožen více než 5 lety odnětí svobody); v případě nepřičetnosti jen pachateli zvláště závažného zločinu (úmyslný tr. čin, kde je pachatel ohrožen nejméně 10 lety odnětí svobody); a tzv. „protitoxikomanickou a protialkoholní“ zabezpečovací detenci lze uložit jen „pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zvláště závažný zločin, ač již byl pro zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na 2 léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, s přihlédnutím k postoji pachatele k ochrannému léčení.“ Novelizací tr. zákoníku lze od 1. 1. 2012 zabezpečovací detenci uložit i bez těchto podmínek pacientovi v ústavním ochranném léčení v případě, že to neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejm. když pacient utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči osobám, odmítá doporučené postupy nebo jinak projevil negativní postoj k léčení.

Nebezpečnost pobytu na svobodě je judikaturou definována jako vysoká pravděpodobnost opakování protiprávního jednání v důsledku zjištěné duševní poruchy a je jednou z podmínek uložení ochranného léčení (vč. ambulantního) nebo zabezpečovací detence (s výjimkou činů spáchaných v souvislosti s užíváním návykové látky, kde jedinou podmínkou je čin spáchaný v souvislosti s užíváním návykové látky).

Kdy ochranné léčení již splnilo svůj účel? A kdy tedy lze podat návrh na jeho ukončení?

Pokud nejde o OL uložené v souvislosti s užíváním návykové látky (to lze ukončit zkrátka proto, že u dané osoby nelze dosáhnout účelu), pak důvodem musí být, že již pominula nebezpečnost na svobodě, tedy že již není vysoká pravděpodobnost opakování protiprávního jednání v důsledku duševní poruchy. I v případě přeměny OL na ambulantní musí trvat nebezpečnost pobytu na svobodě (tato nebezpečnost bude dostatečně eliminována OL ambulantním).

U pachatelů ohrožených výjimečným trestem se vyžaduje posudek zpravidla od dvojice psychiatr-psycholog, neboť možnost uložení doživotního trestu závisí na schopnosti resocializace pachatele.

Schopnost resocializace je pojem analogický pojmům **riziko recidivy** nebo **nebezpečnost pobytu na svobodě**. V ČR dosud znalci tyto otázky hodnotí obvykle jen na základě nestrukturovaných metod, zatímco v západní odborné literatuře je otázka tzv. *risk assessmentu* více než 3 desetiletí v popředí zájmu forenzních odborníků. Byly vyvinuty standardizované metody jako např. HCR-20 aj.

V ČR chybí standardy pro posuzování schopnosti účasti u soudu (angl. ekvivalent Competency to Stand Trial), posuzování rozpoznávacích a ovládacích schopností (Criminal Responsibility), posuzování nebezpečnosti pobytu na svobodě (Risk Assessment), posuzování věrohodnosti (Validity Assessment) aj. V anglosaské literatuře existuje řada monografií o každém z těchto pojmů; jejich hodnocení má pravidla a vyžaduje certifikaci. V ČR tyto otázky někteří znalci stále posuzují ad hoc, prosti jakýchkoli závazných postupů metodických či myšlenkových. Častý příklad bezmyšlenkovitého znaleckého závěru je, že pachatel v době činu neměl vymizelé schopnosti rozpoznat protiprávnost jednání, ale pro duševní poruchu není schopen účasti na tr. řízení. Taková situace však logicky může nastat jen pokud se po činu rozvine duševní porucha – tak tomu ale v těchto případech není a OČTŘ nemohou tr. řízení zastavit pro nepřičetnost, ale jen čekat, až pachatel bude schopen účasti na tr. řízení.

Posuzování mladistvého (starší 15 let a mladší 18 let)

Posuzování odpovědnosti mladistvého obviněného upravuje § 58 odst. 1 zákona o soudnictví ve věcech mládeže (ZSM): „K vyšetření duševního stavu mladistvého se přibere znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii, a znalec z oboru zdravotnictví nebo pedagogiky, odvětví psychologie, se specializací na dětskou psychologii.“

Provinilí mladší 15 let se mají dle § 93 ZSM posuzovat „na základě výsledků předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření;“ lze postupovat i dle § 105 tr. řádu.

Posudky zadané před zahájením tr. stíhání

Podle trestního práva důkazy (tedy i posudky) pořízené před zahájením trestního stíhání (tj. před sdělením obvinění fyzické osobě dle § 160 odst. 1 tr. řádu) nemohou být užity jako důkaz. Tento formální nedostatek lze vyřešit přibráním téhož znalce s doplňující otázkou, zda platí jeho závěry i po sdělení obvinění. Stejně se obvykle postupuje, je-li rozšířeno obvinění po podání posudku. Není vždy možné přibrat znalce až po sdělení obvinění a někdy je třeba již v přípravném řízení „odborných znalostí důležitých pro tr. řízení“ a přibrání znalce psychiatra (psychologa, sexuologa) podle § 105 tr. ř. může jít např. o charakteristiku (profil) neznámého pachatele, posouzení duševního stavu zemřelého pachatele, posouzení pochybení v zdravotní péči (před sdělením obvinění konkrétnímu lékaři). Shledá-li nepřičetnost znalecký posudek, vypracovaný před sdělením obvinění, pak dle zkušeností autora takový posudek často končí v šuplíku policejního orgánu bez návrhu na uložení ochranného opatření, nebo dokonce soudy rozhodly, že uložit ochranné opatření bez sdělení obvinění nelze. Přestože za této situace není dokázáno spáchání tr. činu, správně by měl soud dokázat, že byl spáchán tzv. čin jinak trestný a projednat uložení ochranného opatření.

Posudky zadané ve vykonávacím řízení (po odsouzení)

Trestním stíháním se nazývá fáze trestního řízení od sdělení obvinění do pravomocného odsouzení. Po odsouzení trestní řízení pokračuje řízením vykonávacím.

V této fázi soudy vyžadují např. posouzení, zda ods. je schopen chápat či vykonat uložený trest nebo trestní opatření, nejčastěji zda je schopen výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), což posuzují před zahájením VTOS znalci, po zahájení VTOS znalecké komise Vězeňské služby ČR (v obou případech jde o podklad pro rozhodnutí soudu). Zřídka se posuzuje, zda odsouzený je schopen vykonat uložený trest obecně prospěšných prací či ochranné léčení.

Často se posuzuje potřeba a forma ochranného léčení, např. pokud si odsouzený požádá o upuštění od léčení před jeho započítáním dle § 352 tr. řádu. Posuzují se návrhy na ukončení léčení či přeměnu na ambulantní formu § 353

tr. řádu, zejm. když s návrhem odsouzeného zdravotníci nesouhlasí. Od 1. 1. 2009 musí soudy prodloužovat ochranné léčení každé 2 roky (§ 99 tr. zákoníku), takže se začala posuzovat nutnost prodloužení. Dále se posuzuje možnost ústavní ochranné léčení přeměnit na zabezpečovací detenci. Podle § 100 odst. 5 tr. zákoníku je třeba posuzovat „nejméně jednou za 12 měsíců, a u mladistvých jednou za 6 měsíců, zda trvají důvody trvání zabezpečovací detence. Zabezpečovací detenci může soud změnit dodatečně na ústavní ochranné léčení, a i od výkonu zabezpečovací detence může soud upustit před jejím započítím.“

Časté je posuzování odsouzeného v řízení o podmíněném propuštění (číslo jednací obsahuje „PP“). Po vykonání ½ trestu (u trestů vyšších 5 let po 2/3 trestu, u výjimečných trestů po 20 letech) může soud podle § 88 tr. zákoníku odsouzeného podmíněně propustit na svobodu, „jestliže odsouzený svým chováním a plněním povinností prokázal polepšení a může se od něho očekávat, že v budoucnu povede řádný život“. Soud se často táže znalece – psychiatra nebo psychologa, zda VTOS splnil svůj účel, popř. zda měl dostatečný vliv na odsouzeného, zda je účelné, aby setrval ve VTOS apod. Jde však o meritorní právní otázky, které jednak znalci nepřísluší a navíc otázky na smysl trestu nejsou v odborné kompetenci znalců v oboru zdravotnictví. Ačkoli psychiatři a psychologové se často vyjadřují ke všemu, ti-to znalci by neměli suplovat penitenciární péči. Kompetentní k posouzení uvedených otázek účelu trestu jsou věznice formou zprávy o chování odsouzeného. Znalci psychiatři a psychologové by se měli vyjadřovat jen k diagnóze, osobnosti, popř. k nebezpečnosti a schopnosti resocializace. Veškeré toto pochybné individuální „posuzování“, zda odsouzený má být podmíněně propuštěn, by ukončil zákon, který by stejně jako v okolních civilizovaných zemích určil podmínky, kdy je na podmíněné propuštění nárok.

Revizní posudek

§ 109 tr. řádu: Je-li pochybnost o správnosti posudku nebo je-li posudek nejasný nebo neúplný, je nutné požádat znalce o vysvětlení, např. písemným doplněním nebo výsledkem znalce (výslech znalce je upraven v § 108 tr. ř.). Kdyby to nevedlo k výsledku, přibere se znalec jiný (tzv. revizní posudek tedy ještě nemá být posudek ústavní).

Ústavní posudek

§ 110 tr. řádu: Ve výjimečných, zvláště obtížných případech, vyžadujících zvláštního vědeckého posouzení, může OČTŘ přibrat státní or-

gán, vědecký ústav, vysokou školu nebo instituci specializovanou na znaleckou činnost k podání znaleckého posudku nebo přezkoumání posudku podaného znalcem. Tento ústavní posudek musí být písemný, musí v něm být označeny osoby, které posudek vypracovaly, a mohou být v případě potřeby jako znalci vyslechnuty.

V současnosti došlo pro nezáměr znaleckých ústavů k redukci na těchto 7 ústavů v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie:

1. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze
2. Psychiatrická nemocnice Bohnice v Praze
3. Psychiatrické centrum Praha
4. Ústřední vojenská nemocnice Praha
5. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
6. Lékařská fakulta Univerzity Palackého a FN v Olomouci
7. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a FN v Plzni

Pozorování duševního stavu v ústavu

Podle § 116 odst. 2 tr. řádu „nelze-li duševní stav vyšetřit jinak, může soud, a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce, nařídit, aby obviněný byl pozorován ve zdravotnickém ústavu.“ Je-li ve vazbě, jedná se o Psychiatrické odd. Nemocnice Vazební věznice Brno. Podle § 117 tr. řádu „pozorování duševního stavu nemá trvat déle než dva měsíce; do té doby je třeba podat posudek. Na odůvodněnou žádost znalců může soud, a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce, tuto lhůtu prodloužit, nikoli však více než o jeden měsíc.“ Podle § 58 odst. 2 ZSM pozorování duševního stavu mladistvého obviněného nemá trvat déle než 1 měsíc, do té doby je třeba podat posudek.

Pozorování duševního stavu svědka v ústavu není přípustné (§ 118 tr. řádu).

Důvodem k pozorování duševního stavu v ústavu může být nespolupráce obviněného se znalcem (při vyčerpání všech prostředků) nebo znalci toto potřebují k podrobnější diagnostice. Nejčastěji jde o podezření na simulaci (agraci) duševní poruchy.

Jak probíhá pozorování duševního stavu v ústavu a jaké jsou jeho možnosti? Hospitalizace přináší denní kontakt s pacientem, možnost pozorování jeho interakcí se spolupacienty. Po několika dnech až týdnech se obvykle získá ucelený obraz pacientova každodenního chování. Druhotným efektem je možnost dalších diagnostických, popř. i léčebných metod (psychiatrické a somatické vyšetření, laboratorní, konziliární a psychologické

vyšetření atd.). Duševně nemocné i léčíme a pozorujeme reakci na léčbu. Naprostá většina pozorovaných jsou účastníci zdravotního pojištění a pro jednoduchost v minulosti ústavy účtovaly toto pozorování zdravotní pojišťovně. To začalo být obtížné po zavedení regulačních poplatků, které byly spojeny jen s hospitalizací hrazenou ze zdravotního pojištění. Správný postup je pozorování duševního stavu v ústavu účtovat orgánu, pro který se provádějí, a to podle § 15 odst. 14 zákona č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění: „Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky a výkony provedené v osobním zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená péče dále nezahrnuje vyšetření a prohlídky a jiné výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie ČR. Náhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se provádějí.“

(Právě na základě tohoto právního předpisu lze těmto orgánům účtovat i poskytnutí lékařské zprávy ve výši stanovené Cenovým věstníkem MF č. 14/2004, příloha č. 3: dle bodu 3 hlavy V. lze za dožádanou lékařskou zprávu, obsahující celkové hodnocení zdrav. stavu, účtovat částku 289,30 Kč.)

Posuzování svědka (poškozeného)

Znalci z odvětví psychiatrie jsou také v trestním řízení přibíráni k posouzení svědka nebo k posouzení závažnosti újmy na duševním zdraví poškozeného:

Posuzování věrohodnosti

„Jestliže jsou závažné pochybnosti, zda není u svědka, jehož výpověď je pro rozhodnutí zvláště důležitá, podstatně snížena schopnost správně vnímat nebo vypovídat, je možno vyšetřit znalecky i duševní stav svědka“ (§ 118 tr. ř.). Přitom je třeba dbát toho, že znalci nepřísluší provádět hodnocení důkazů a řešit právní otázky. Otázky bývají formulovány ve smyslu § 118 tr. ř., např. „Je u svědka přítomna duševní porucha ovlivňující jeho schopnost správně vnímat a reprodukovat prožité události? Jaká je jeho osobnostní struktura, intelekt, psychický stav? Má sklon či motivaci k zkreslování skutečnosti? Posuďte kritéria specifické věrohodnosti svědka, popř. další skutečnosti dle uvážení znalce.“

Posuzování věrohodnosti je obvyklé zejm. v případech důkazní nouze, typicky např. při vyšetřování pohlavního zneužívání. Hodnocení věrohodnosti je v řadě zemí v kompetenci cer-

tifikovaného psychologa, ovšem v ČR to není podloženo žádnou zákonnou normou ani judikátem a lze tedy přibrat i psychiatra, popř. dvojici znalec psychiatr – psycholog. Existuje judikát (12/87 Sb. s.r.) o úloze znalce psychologa při hodnocení věrohodnosti výpovědi obviněného, popř. svědka: *Znalec psycholog je povolán se vyjádřit k těm rysům osobnosti obviněného, popř. svědka, které mohou mít vliv na jeho věrohodnost, není však oprávněn vyjadřovat se k otázce, zda výpověď obviněného nebo svědka je věrohodná či nikoliv, popřípadě která z rozdílných výpovědí téže osoby je věrohodnější. Takové hodnocení důkazů přísluší soudu...* Lze hodnotit kritéria specifické věrohodnosti, přičemž nejde o hodnocení důkazu. Je však třeba hodnotit ona kritéria věrohodnosti výpovědi, nikoli pravdivost! Česká justiční praxe se však zvrhla na posuzování věrohodnosti svědka namísto posuzování věrohodnosti konkrétní výpovědi. Vžil se pojem „obecná věrohodnost svědka“, který by měl být opuštěn, neboť je zcela neúčinný a matoucí: Je zdůrazňováno, že „obecná nevěrohodnost svědka“, nijak nesouvisí s tím zda ne/mluví pravdu. „Obecně nevěrohodní“ jsou všichni lidé s duševní poruchou, smyslovým postižením, ale i oběti traumatizované trestným činem. Nálepka obecné nevěrohodnosti je tedy nevhodnou stigmatizací bez praktického užtku.

Posuzování závažnosti újmy na zdraví poškozeného

Ublížení na zdraví je definováno v § 122 tr. zákoníku jako „stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření. Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohyzdění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy nebo delší dobu trvající porucha zdraví.“ Dle judikátů za mučivé útrapy se považují i krátkodobé bolesti na hranici snesitelnosti nebo bolesti snesitelné trvající déle, popř. obdobný psychický stav. Jiný judikát uvádí, že není směrodatné, jak se poškozený subjektivně cítil. V soudní praxi vžitá hranice mezi ublížením na zdraví a těžkým ublížením na zdraví 6 týdnů pracovní neschopnosti je jen orientační. Díky pokročilému stupni lékařské vědy trvá vážná porucha zdraví mnohem kratší dobu než 6 týdnů.

Při forenzním psychiatrickém posuzování ublížení na zdraví doporučuji jako těžkou újmu hodnotit jen trvalé závažné duševní poruchy vzniklé v přímé souvislosti s inkriminovaným činem – jde např. o posttraumatickou stresovou poruchu (F43.1) a přetrvávající změna osobnosti po katastrofické události (F62.0), popř. stavy vzniklé poškozením mozku (F0). Poruchy jako porucha přizpůsobení (F43.2) nebo akutní reakce na stres (F43.0) nejsou trvalé; smíšená úzkostně depresivní porucha (F41.2) není závažná.

Dále je třeba hodnotit, zda porucha vznikla poškozenému v přímé souvislosti s inkriminovaným činem a nebyla přítomna (byť jen částečně) již před činem.

Posudek předložený jednou stranou řízení (tzv. privátní posudek)

Novelizace tr. řádu v r. 2001 umožnila (§ 110a, § 89 odst. 2 tr. řádu), že každá strana si může nechat vypracovat a předložit svůj znalecký posudek v trestním řízení, a pokud má všechny formální náležitosti (pečeť, doložku a poučení znalce), jde formálně o stejný důkaz, jako by si posudek vyžádaly OČTŘ. Za tímto účelem musí OČTŘ § 110a tr. řádu umožnit „privátnímu“ znalci seznámit se s informacemi ze spisu. Justice tak vygenerovala „tržní praxi“, kdy si každá strana soudního sporu (totéž se týká i občanského soudního řízení), nespokojená s výsledkem znaleckého posudku, může zaplatit tzv. „privátní posudek“. Obžalovaný tak často přijde např. s posudkem zakládajícím nepřítomnost nebo neschopnost k úkonům trestního řízení apod. Takové účelové posudky jsou legální, pokud není prokázáno, že posudek byl úmyslně nepravdivý. Tolerance k takovým znalecům se poslední dobou zmenšuje a znalecký ústav PN Bohnice již v r. 2014 hodnotí posudky dvou kolegů obviněných z nepravdivého znaleckého posudku dle § 346 tr. zákoníku.

Změnit se musí justiční praxe, nikoli zákon o znalcích a tlumočnících, který jen obecně technicky upravuje organizaci znalecké a tlumočnické činnosti. Kvalitu (i pravdivost) posudků v oboru zdravotnictví by bylo možné zvýšit tím, že by znalci museli dodržovat standardy a etické kodexy, které musí dodržovat ve svých zdravotnických oborech a kdyby znalci museli používat platnou klasifikaci nemocí. Tyto povinnosti, ve zdravotnictví samozřejmě, však pro znalce nejsou závazné.

Právo znalce na přístup do zdravotnické dokumentace

Podle § 65 odst. 2 písm. i) zákona o zdravotních službách do zdravotnické dokumen-

tace mohou bez souhlasu pacienta nahlížet (a pochopitelně i žádat kopie atd.) „znalci ve zdravotnických oborech... v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů“. Na rozdíl od doby platnosti zákona o péči o zdraví lidu (do 2012) nahlížet do dokumentace tedy mohou i znalci přibraní jednou stranou (tzv. „privátní“ znalci).

Přístup OČTŘ k informacím

Zákon o zdravotních službách v r. 2012 nepřinesl žádné změny ve vztahu k OČTŘ (přestože se o tom diskutovalo a někteří policisté to stále tvrdí). Ust. § 51 odst. 2 písm. d) uvádí, že „sdělování údajů pro potřeby trestního řízení se nadále řídí právními předpisy upravujícími trestní řízení“, což je stále týž § 8 tr. řádu, který v odst. 4 nadřazuje zákonem uloženou povinnost mlčenlivosti nad povinnost vyhovět dožádání OČTŘ.

Není-li přítomen pacient, aby poskytl souhlas, nelze OČTŘ sdělovat o pacientovi informace získané při poskytování zdravotních služeb.

OČTŘ si musí k získání informací pro trestní řízení zajistit

- souhlas pacienta nebo
 - souhlas soudce dle § 8 odst. 5 tr. řádu nebo
 - posudek znalce v oboru zdravotnictví
- Výjimky:
- Policie může při pátrání po konkrétní osobě žádat od poskytovatele zdravotních služeb informaci o době a místě poskytnutí zdravotních služeb této osobě (§ 68 odst. 3 zákona o policii č. 273/2008 Sb.).
 - Policie může za účelem zjištění totožnosti neznámé mrtvolky žádat poskytnutí údajů ze zdravotnické dokumentace (§ 68 odst. 5 zákona o policii č. 273/2008 Sb.).
 - Za porušení povinné mlčenlivosti se dle § 51 zákona o zdravotních službách nepovažuje sdělování údajů pro ochranu vlastních práv (zdravotníka) v jakémkoli právním řízení. Tzn. je-li zahájeno jakékoli řízení (nejen trestní), zdravotník se může hájit za použití zdravotnické dokumentace aj.
 - Je-li zdravotník oznamovatelem tr. činu, není v následujícím tr. řízení vázán mlčenlivostí (§ 8 odst. 4 písm. b tr. řádu). Může jít např. o oznámení o maření ochranného léčení dle § 87 odst. 2 písm. b zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
 - Speciálními případy, kdy zdravotník není vázán mlčenlivostí, je překažení tr. činu dle § 367 tr. zákoníku a oznámení trestného činu dle § 368 tr. zákoníku.

Jde o nejzávažnější taxativně vyjmenované tr. činy a protože zdravotník není oprávněn ke kvalifikaci trestných činů, nikdy ještě žádný nebyl v ČR pravomocně odsouzen za nepřekážení či neoznámení tr. činu. Když se zdravotníci ptají, zda něco musí oznámit dle § 368 tr. zákoníku nebo překazit dle § 367 tr. zákoníku, doporučuji v pochybnostech tak nečinit a spíše to využívat jako možnost, pokud tím oprávněně chtějí zabránit závažné trestné činnosti. Mnohem více je třeba dbát na to, aby mlčenlivost nebyla porušena, neboť tím zdravotník může spáchat dokonce až zločin Neoprávněné nakládání s osobními údaji dle § 180 tr. zákoníku. Např. pacient dosáhl trestního postihu lékaře v případě, kdy lékař po autonehodě pacienta sdělil policii informace o hladině psychotropní látky zjištěné pro zdravotnické účely.

Zákon o obětech trestných činů č. 45/2013 Sb., účinný od 1. 8. 2013, přináší zdravotníkům nové povinnosti v ust. § 11 (a v doprovodných změnách tr. řádu). Zjednodušeně řečeno: Na žádost oběti poskytovatel zdravotních služeb informuje oběť nejpozději do 24 hodin o tom, že byl propuštěn nebo uprchl pacient vykonávající ústavní ochranné léčení. Hrozí-li v takovém

případě nebezpečí oběti, která nepodala takovou žádost, informuje poskytovatel o této skutečnosti policejní orgán, který vedl trestní řízení, aby ten přijal potřebná opatření.

Závěrem

Procesy trestního řízení jsou mnohem širší; vysvětleny byly jen některé zasahující do poskytování psychiatrické péče.

Literatura

1. Švarc J. Povinná mlčenlivost zdravotníků. Psychiat. pro praxi 2007; 8(5): 232–233.
2. Švarc J. Oznamovací povinnost psychiatrů. Psychiat. pro praxi 2007; 8(6): 279–281.
3. Švarc J. Trestní odpovědnost zdravotníků. Psychiat. pro praxi 2008; 9(1): 44–46.
4. Švarc J. Ukládání zabezpečovací detence od 1.1.2009. Psychiat. pro praxi 2009; 10(2): 99–101.
5. Švarc J. Vliv nových zákonů účinných od r. 2012 na psychiatrickou praxi. Psychiat. pro praxi 2012; 13(4): 182–184.
6. Švarc J. Zákon o zdravotních službách a jeho dopady do ambulantní psychiatrie. Psychiat. pro praxi 2013; 14(1): 181–185.
7. Švarc J. Ukládání zabezpečovací detence a změny legislativy o ochranném léčení. Zdravotnické noviny 2009; 58(5): 26–27.
8. Švarc J. Nový trestní zákoník a zdravotnictví. Zdravotnické noviny 2010; 59(8): 24–25.
9. Švarc J, Netík K. Falešná obvinění ze sexuálního zneužívání: rizikové faktory, kritéria věrohodnosti. Sexuolgia 2005; 2: 36–47.

10. Švarc J. Znalecké posuzování duševního stavu v trestním řízení. Zdravotnictví a právo 2011; 15 (1): 17–23.

11. Švarc J. Posuzování duševního stavu v trestním řízení. Čes a slov Psychiat 2011; 107(4): 220–226.

12. Švarc J. Etika a komunikace v soudně znalecké praxi. In Ptáček R, Bartůněk P, et al. Etika a komunikace v medicíně. Galén, Praha 2011: 227–238. ISBN: 978-80-247-3976-2.

zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád (tr. ř.)

zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže (ZSM)

zákon č. 12/9/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR

zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

Článek doručen redakci: 3. 12. 2013

Článek přijat k publikaci: 26. 1. 2014

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Ústavní 91, 181 02 Praha 8

Jiri.Svarc@bohnice.cz

