

Vec: Návrh doplnenia programu 8. zasadnutia Súdnej rady Slovenskej republiky

Vážený pán predseda súdnej rady,

Podľa § 6 ods. 2 zák. č. 185/2002 Z.z. o Súdnej rade Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ak najmenej traja členovia súdnej rady navrhnú zmenu alebo doplnenie programu, predseda súdnej rady zaradí tento návrh do programu zasadnutia súdnej rady.

V zmysle hore citovaného ustanovenia zákona navrhujeme doplniť program 8. zasadnutia Súdnej rady Slovenskej republiky o nasledovný bod:

Podnet Ministerke spravodlivosti SR na zmenu ustanovenia § 446 Trestného poriadku (zmena formy výkonu uloženého ochranného liečenia)

Dôvod:

Tento bod programu navrhujeme v zmysle § 4 ods. 1 písm. c) zákona o súdnej rade podľa ktorého patrí do pôsobnosti súdnej rady aj predkladanie podnetov ministromi spravodlivosti SR na prijatie všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich konanie pred súdmi.

Nedávna vražda v Dubnici opätovne poukázala na dlhodobu zákonodarcom neriešené problémy s výkonom ochranného ambulantného liečenia. Debaty, ktoré sa v súčasnosti vedú ohľadne výkonu ambulantného ochranného liečenia nie sú pritom vôbec nové a netýkajú sa iba nepríčetných páchatelov. V tomto smere je nutné poukázať aj na udalosti z roku 2008, v ktorom homosexuálny pedofilný páchatel (nešlo o nepríčetného páchatela) ignoroval ambulantné ochranné liečenie, ktoré mal nariadené v SR, odišiel do ČR, kde znásilnil a potom aj zavraždil deväťročného chlapca za čo bol v ČR odsúdený na trest odňatia slobody na doživotie.

Napriek tomu, že vražda z roku 2008 vyvolala značný ohlas verejnosti a jej základ bol v zlyhaní výkonu ambulantného ochranného liečenia a napriek tomu, že od roku 2008 došlo k niektorým zmenám v ochranných liečeniach, neboli tieto zmeny dostatočné, na čo bolo poukazované už pred viac ako desiatimi rokmi. Opätovné zlyhanie výkonu ambulantného ochranného liečenia v roku 2023 s následkom spáchania trestného činu vraždy je opakovaným potvrdením, že výkon ambulantného ochranného liečenia potrebuje legislatívne zmeny a to pokiaľ možno čo najskôr, nakoľko inak sa udalosti z rokov 2008 a 2023 celkom určite zopakujú.

Žiadna právna úprava úplne nevylúči možné zlyhanie systému ochranného liečenia, avšak malo by byť urobené všetko preto, aby bol priestor na možné zlyhanie čo najviac zúžený, pričom nižšie uvedené návrhy legislatívnych zmien majú potenciál výrazne eliminovať možné zlyhanie výkonu ambulantného ochranného liečenia a jeho fatálne následky.

Navrhujeme preto, aby Súdna rada SR prijala uznesenie v tomto znení:

Súdna rada Slovenskej republiky schvaľuje podnet ministerke spravodlivosti Slovenskej republiky na zmenu a doplnenie ustanovenia § 446 Trestného poriadku a súvisiacich

ustanovení, ktorý tvorí prílohu tohto uznesenia a ukladá predsedovi Súdnej rady SR doručiť schválený podnet ministerke spravodlivosti Slovenskej republiky.

Podnet ministerke spravodlivosti Slovenskej republiky na zmenu a doplnenie ustanovenia § 446 Trestného poriadku a súvisiacich ustanovení

Ustanovenie § 446 Trestného poriadku je potrebné obsahovo doplniť nasledovne:

a) obligatórne znalecké dokazovanie pri niektorých trestných činoch

v prípade, ak súd rozhoduje o zmene ochranného ústavného liečenia na ochranné ambulantné liečenie je potrebné upraviť povinnosť, aby súd pribratím znalca psychiatra nechal, ešte pred rozhodnutím o zmene formy ochranného liečenia, preskúmať zdravotný stav liečenej osoby vždy, ak ide o osobu, ktorej bolo ochranné liečenie uložené v súvislosti so skutkom, ktorý bol právne kvalifikovaný ako trestný čin proti životu a zdraviu, trestný čin proti slobode a ľudskej dôstojnosti, trestný čin proti rodine a mládeži a trestný čin proti iným právam a slobodám (ide o trestné činy uvedené v prvej, druhej, tretej a deviatej hlave osobitnej časti Trestného zákona). Znalec by následne aj vypovedal na verejnom zasadnutí pred rozhodnutím súdu a procesné strany by mali právo na jeho kontradiktórny výsluch.

- podstatou tejto zmeny je to, že pri tých najzávažnejších trestných činoch (napríklad vraždy, týrania zverenej a blízkej osoby, znásilnenia a podobne) ako aj pri trestných činoch, pri ktorých je ohrozenie života a zdravia inej osoby pri zlyhaní ochranného liečenia obzvlášť vysoké (napríklad trestné činy nebezpečného prenasledovania a podobne), je vhodným zaviesť povinnosť súdu pribrať do konania znalca psychiatra na preskúmanie aktuálneho zdravotného stavu liečenej osoby, nakoľko je nutné aby sudca poznal aj objektívny lekársky názor nezúčastnenej osoby, pretože spravidla súd disponuje iba lekárskou správou liečebného zariadenia, v ktorom liečená osoba vykonáva ochranné ústavné liečenie (znalcom by nemohla byť osoba pracujúca v liečebnom zariadení, v ktorom sa vykonávalo ústavné ochranné liečenie). Po vypracovaní znaleckého posudku by nasledovalo verejné zasadnutie súdu, na ktorom by znalec vypovedal a strany by mu prípadne mohli kásť otázky. V ostatných prípadoch, t. j. v prípadoch, ktoré by sa netýkali vymenovaných trestných činov (v praxi ide spravidla o majetkové trestné činy), by bolo pribratie znalca na preskúmanie zdravotného stavu liečenej osoby zo strany súdu fakultatívne.

b) rozšírenie spôsobu rozhodovania súdu o možnosť stanovenia povinnosti podrobiť sa kontrole technickými prostriedkami a povinnosť zaslať ošetrojúcemu lekárovi aj rozhodnutie na podklade ktorého bolo ochranné liečenie uložené

v prípade, ak by súd rozhodol, že mení ústavné ochranné liečenie na ambulantné ochranné liečenie, je nutné, aby mal možnosť spojiť takéto svoje rozhodnutie s možnosťou uloženia tzv. elektronického monitoringu liečenej osobe spojeného s probačným dohľadom a uložením obmedzení, či povinností uvedených v ustanovení § 82 Trestného poriadku.

zvažovať možno v niektorých prípadoch aj zavedenie povinnosti súdu v určitých časových intervaloch preskúmať výkon ochrannej ambulantnej liečby ex offo, obdobne ako je to napríklad v prípadoch uvedených v § 448 ods. 2 Trestného poriadku.

v prípade, ak je ochranné ústavné liečenie rozhodnutím súdu zmenené na ambulantné ochranné liečenie, je nevyhnutné zaviesť aj povinnosť súdu, oznámiť -

doručiť psychiatrickej ambulancii, ktorej bolo ochranné ambulantné liečenie nariadené, aj rozhodnutie, ktorým bolo ochranné liečenie uložené, respektíve oznámiť lekárovi skutok, z ktorého bola liečená osoba v pôvodnom konaní obvinená.

- podstatou tejto zmeny je zakotviť možnosť súdu pri zmene ochrannej ústavnej liečby na ambulantnú ochrannú liečbu spojiť takéto rozhodnutie aj s monitorovaním pohybu takejto osoby na slobode so stanovením povinností a obmedzení, ktoré by kontroloval probačný úradník (napríklad možnosť upraviť zakázané zóny pre liečenú osobu). Takýmto spôsobom by sa zdvojnásobila kontrola nad liečenou osobou, nakoľko by ju kontroloval nielen psychiater, u ktorého vykonáva ambulantné ochranné liečenie, ale aj súd, ktorý by takúto osobu kontroloval prostredníctvom probačného úradníka, či aj elektronického monitoringu.

- uvedené doplnenia právnej úpravy o oboznamovanie psychiatrickej ambulancie o trestnej činnosti páchanej liečenou osobou sú dôležité, nakoľko psychiatrická ambulancia, ktorej bol nariadený výkon ambulantného ochranného liečenia často vôbec nevie, akého trestného činu sa liečená osoba dopustila (napríklad že išlo o trestný čin vraždy), často nemá ambulancia dokonca ani žiadne predchádzajúce záznamy o zdravotnom stave liečenej osoby o jej možnej nebezpečnosti pre spoločnosť, ak by nedodržiavala liečbu a tak je pre ambulantného lekára „nepopísaným listom“ a ten musí začínať pri liečení od nuly a preto nezriedka ani nevie adekvátne reagovať na niektoré indikátory, ktoré by mohli naznačovať zlyhávanie liečby (napríklad pri osobách, ktoré sa dopustili násilného trestného činu už len nedostavenie sa na výzvu k ambulantnému lekárovi môže naznačovať zlyhanie liečby a malo by znamenať okamžité oznámenie tejto skutočnosti súdu). Zaviesť by sa mala aj povinnosť ambulantného lekára oboznámiť sa s lekáorskými záznamami liečenej osoby z liečebného zariadenia (ústavu), respektíve zo spisu súdu (napríklad ak bol pred zmenou formy ochrannej liečby vypracovaný znalecký posudok, bolo by vhodné, aby ho súd poskytol ambulantnému psychiatrovi).

c) zavedenie inštitútu dočasného umiestnenia liečenej osoby do ústavnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu (išlo by o inštitút obdobný inštitútu väzby)

v prípade, ak by lekár vykonávajúci ambulantnú ochrannú liečbu, prípadne probačný úradník zistil, že sú tu okolnosti, ktoré by mohli naznačovať porušenie, či zlyhávanie ambulantného ochranného liečenia, súd by mal mať zákonnú možnosť vydať príkaz na zadržanie liečenej osoby, ktorý by následne vykonal policajný zbor. Policajný zbor by mal povinnosť do 24 hodín od zadržania liečenej osoby odovzdať túto osobu súdu, ktorý by musel do 48 hodín od odovzdania osoby takúto osobu vypočuť a rozhodnúť o tom, či ju berie do dočasnej ústavnej starostlivosti, respektíve, či ju prepúšťa zo zadržania na slobodu (možnosť podať sťažnosť voči takémuto uzneseniu súdu by tu bola rovnaká ako pri väzbe s tým, že sťažnosť by nemala odkladný účinok a v prípade prepustenia zo zadržania by prokurátor mohol podať sťažnosť, o ktorej by sa rozhodovalo rovnakým spôsobom ako je to pri nevezatí obvineného do väzby).

Umiestnenie do dočasnej ústavnej starostlivosti by mohlo trvať najviac 6 mesiacov (vo výnimočných prípadoch s možnosťou predĺženia o ďalších 6 mesiacov; počas výkonu dočasného umiestnenia v ústavnej starostlivosti by mohla liečená osoba podávať žiadosti o prepustenie obdobne ako je to pri väzbe), pričom úlohou súdu by bolo v lehote dočasného umiestnenia do ústavnej starostlivosti vykonať verejné zasadnutie o tom, či zmení výkon ambulantnej ochrannej liečby na ústavné ochranné liečenie alebo sa bude ochranné liečenie naďalej vykonávať ambulantnou formou a na tento

účel môže napríklad súd postupovať aj tak ako je uvedené v písmene a) s tým, že ak by výsledkom rozhodnutia súdu bolo, že je naďalej dôvodný výkon ambulantného ochranného liečenia, súd by prepustil liečenú osobu okamžite z dočasného umiestnenia v ústavnej starostlivosti na slobodu. Všetky eskorty takejto osoby by zabezpečoval policajný zbor (keďže nejde o väzbu využitie ZVJS neprichádza do úvahy) s tým, že ministerstvo spravodlivosti by v súčinnosti s ministerstvom zdravotníctva pripravilo zoznam psychiatrických liečební pre potreby súdov, do ktorých by mohli byť okamžite umiestňované osoby na základe uznesenia súdu o dočasnom umiestnení osoby do ústavnej starostlivosti.

- zavedenie tohto inštitútu je nevyhnutné a už roky absentuje v aplikačnej praxi. Za súčasného právneho stavu nedokáže súd reagovať na možné zlyhávanie ochrannej ambulantnej liečby a to ani v prípade, ak o tom má relevantné informácie od ošetrojúceho lekára, pretože môže iba nariadiť verejné zasadnutie, na ktorom sa bude rozhodovať o zmene formy výkonu ochranného liečenia s tým, že aj v prípade kladného rozhodnutia liečená osoba zostáva na slobode. Počas celého tohto obdobia, ktoré spravidla trvá mesiace, kým nastane právoplatnosť zmeny ochrannej liečby na ústavnú, je teda liečená osoba na slobode a to aj v prípade, ak zjavne nedodríava liečbu a podobne s tým, že pokiaľ sa nedopustí trestnej činnosti, súd nemá žiadnu možnosť takúto osobu dočasne obmedziť na osobnej slobode.

d) zavedenie záväzných pravidiel pre lekárov pre výkon ochrannej ambulantnej liečby vo vzťahu k súdu v súčinnosti s ministerstvom zdravotníctva (lekármi, ktorí realizujú výkon ambulantného ochranného liečenia)

Trestný poriadok a ani iný právny predpis nemá žiadne podrobnejšie ustanovenia o tom ako sa má ambulantné ochranné liečenie vykonávať a ani lekári, ktorí ho vykonávajú nemajú žiadny záväzný manuál ako pri výkone tejto formy ochranného liečenia majú postupovať, kedy a čo hlásiť pri liečbe súdu, ako často podávať správy súdu o výkone liečenia a podobne.

Taktiež napríklad nie je jasné, čo má lekár vykonávajúci ambulantné ochranné liečenie robiť, keď pacient nepríde v dohodnutom čase (alebo keď napríklad neprevezme vôbec výzvu na dostavenie sa na poštu), alebo keď síce príde, ale je zrejmé, že lieky neužíva, respektíve je pod vplyvom drog a podobne. Má to hneď lekár oznámiť súdu a dať návrh na zmenu liečby opätovne na ústavnú ochrannú liečbu alebo sa má na súd obrátiť až keď sa to zopakuje a zatiaľ má zisťovať, kde je pacient a prečo neprišiel?

Lekár a ani súd preto často dlhšie časové obdobie nevedia či liečba funguje, respektíve, či ju pacient dodríava alebo kde sa pacient medzi návštevami ambulancie vôbec zdržiava a čo robí. A práve tieto „diery“ spôsobili, že nikto nevedel, kde sa pacienti v roku 2008 a v roku 2023 nachádzali a či nesabotovali liečbu, čo následne viedlo k spáchaniu trestného činu vraždy.

Celkom určite by mal byť preto vytvorený podrobný záväzný manuál pre lekárov ako vykonávať ambulantné ochranné liečenie, ako často podávať správy o stave liečby súdu, kedy a v akých lehotách upozorňovať súd na nedodríavanie liečby, možnosť prístupu ambulantného lekára k zdravotnej dokumentácii pacienta, ktorou disponuje liečebné zariadenie a podobne. Je neakceptovateľné, že neexistuje právna norma, ktorá by sa podrobne venovala výkonu ambulantného ochranného liečenia zo strany lekárov a to vo vzťahu k súdu, ktorý ochranné liečenie uložil.

e) zavedenie registra nepríčetných páchatelov

Problémom súčasnej právnej úpravy je aj skutočnosť, že neexistuje oficiálny register tzv. nepríčetných páchatel'ov (register obdobný registru trestov), z ktorého by sa dalo ihneď zistiť, či sa už voči konkrétnej osobe viedlo v minulosti trestné stíhanie, ktoré skončilo zastavením trestného stíhania alebo oslobodením spod obžaloby z dôvodu nepríčetnosti obvineného. Existencia takéhoto registra by umožnila prokurátorom, či sudcom okamžite zistiť, že ide o osobu, u ktorej sa už v minulosti vyskytli duševné poruchy, či choroby, ktoré boli relevantné pre trestné konanie (takáto informácia by mohla byť významná napríklad aj pri rozhodovaní sudcu o väzbe takéhoto obvineného v inom konaní), súd by si mohol ihneď vyžiadať príslušný spis (napríklad z dôvodu vypracovania znaleckého posudku, v ktorom by znalec mohol reagovať aj na prípadný progres ochorenia obvineného); pričom prístup do údajov tohto registra by mali mať aj psychiatri vykonávajúci ambulantné ochranné liečenia u konkrétnej osoby. Do tohto registra by sa zapisovali iba meritórne rozhodnutia orgánov činných v trestnom konaní a súdov, ktorými bolo ukončené trestné stíhanie obvineného z dôvodu nepríčetnosti a na takéto rozhodnutia nadväzujúce rozhodnutia o ukladaných ochranných liečeniach; taktiež by tam mal byť údaj o trestnom čine, za spáchanie ktorého bolo vznesené obvinenie, či podaná obžaloba. Súd by mal teda informáciu nielen o tom, že už v minulosti bola konkrétna osoba trestne stíhaná a jej trestné stíhanie bolo zastavené pre nepríčetnosť, teda, že tu môže byť prítomná aj nebezpečnosť obvineného pre spoločnosť vyplývajúca z jeho zdravotného stavu, ale aj informáciu o tom, či vykonáva ochranné liečenie, o aké liečenie ide a akou formou.

f) doplnenie súvisiacich ustanovení

Pred prepustením z ochranného liečenia, či jeho ukončením v zmysle § 448 Trestného poriadku by sa vždy malo konať verejné zasadnutie a to v prítomnosti liečenej osoby, ktorá by mala byť na verejnom zasadnutí aj vypočutá; pokiaľ jej to zdravotný stav dovoľuje.

- zmena tohto ustanovenia vyplýva z toho, že ustanovenie § 448 Trestného poriadku umožňuje prepustiť liečenú osobu z ochranného liečenia, či ukončiť trvanie ochranného liečenia a preskúmať ex offio výkon ústavného ochranného liečenia „od stola“, teda bez toho, aby sudca vykonal vo veci verejné zasadnutie, čo je nedostatočné, nakoľko je významné, aby sudca videl liečenú osobu, dal možnosť sa jej vyjadriť (ak to jej zdravotný stav dovoľuje), respektíve, aby boli dôkazy (napríklad znalecké posudky, výsluchy rodinných príslušníkov k zázemiu liečenej osoby a podobne) vykonávané na verejnom zasadnutí a procesné strany by sa k nim mohli hneď vyjadriť a prípadne aj navrhnúť doplnenie dokazovania.