

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta



Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Tereza Černíková

Drogové soudy: komparace přístupů ke stíhaným za drogové trestné činy v Belgii a České republice

Drug Courts: A Comparison of Approaches to the Prosecuted Ones for Drug-Related Crimes in Belgium and Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Praha, 2014

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Haně Fidesové, Ph.D., za vstřícnost, trpělivost a odborné vedení.

Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu při psaní práce i po celou dobu studia.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 22.07.2014

TEREZA ČERNÍKOVÁ

.....

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

ČERNÍKOVÁ, Tereza. *Drogové soudy: komparace přístupů ke stíhaným za drogové trestné činy v České republice a v Belgii. [Drug Courts: A Comparison of Approaches to the Prosecuted Ones for Drug-Related Crimes in Belgium and Czech Republic]*. Praha, 2014. 54 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2014. Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

ABSTRAKT

Východiska: Po vzoru USA pronikl institut drogových soudů i do některých evropských států, což je směr, jakým by se česká justice mohla ubírat. Vzhledem k podobnosti systému péče o uživatele návykových látek a demografické situaci tato práce srovnává přístupy ke stíhaným osobám za primární drogové trestné činy v České republice s Belgií, kde drogové soudy již existují.

Cíle: Cílem bakalářské práce je porovnat přístupy ke stíhaným osobám za primární drogové trestné činy v České republice a v Belgii, a navrhnout vhodná řešení či výzkumy v této oblasti pro Českou republiku.

Metody: V práci je využita metoda analytická, při studiu literatury a podkladových materiálů a metoda komparace, která porovnává drogovou scénu a situaci stavu ve věcech drog, systém adiktologické péče a drogovou kriminalitu v obou státech. Dále porovnává přístupy k osobám stíhaným za drogové trestné činy v České republice a v Belgii, zejména alternativy ve vztahu k těmto pachatelům a jejich využívání v praxi.

Výsledky: V Belgii jsou výrazně častěji využívány alternativy v dřívějších fázích trestního řízení než před soudem. Největší rozdíl je ovšem v existenci projektu Proefzorg (na úrovni trestního stíhání) a institutu drogového soudu (na úrovni řízení před soudem) v Belgii, které se zaměřují na individuální práci s uživateli drog a na jejich odkázání do vhodné léčby.

Závěr: Nabízí se celá řada oblastí, kde lze učinit změny a zajistit tak efektivnější přístup k pachatelům drogové kriminality. Od drogových soudů počínaje, přes alternativní opatření, důraz na léčbu, resp. na možnost volby mezi léčbou a trestem, individualizovaný přístup, zapojení case managementu až po adiktologickou péči dostupnou ve věznicích. Při snaze o zefektivnění je však zcela nezbytné efektivitu přístupů zkoumat. Jednoznačně lze tedy doporučit, aby byl v ČR kladen větší důraz na výzkumy zkoumající efektivitu využívaných opatření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Drogové soudy, drogové trestné činy, ochranné léčení, probační a mediační služba, Belgie, Česká republika

ABSTRACT

Background: Following the model of the drug treatment courts in USA, this institute is applied in some European countries as well, which is the direction the Czech justice could proceed. Due to the similarities in the system of care for drug users and demographic situations, this paper compares the approaches to prosecuted ones for drug law offenses in the Czech Republic to Belgium, where drug treatment courts already exist.

Aims: The aim of this work is to compare approaches to the prosecuted ones for drug law offenses in the Czech Republic and Belgium, and to propose appropriate solutions or research in this area for the Czech Republic.

Methods: The method of analysis is used while studying literature and documents. A method of comparison compares the drug scene, system of an addictological care and drug-related crimes in both countries. Furthermore compares approaches to the prosecuted ones for drug offenses in the Czech Republic and Belgium, especially alternatives and their use in practice.

Results: In Belgium, there are significantly more used alternatives in the earlier stages of the criminal proceedings than the courts. The biggest difference, however, is the existence of the project Proefzorg (the level of a criminal prosecution) and drug treatment court (court proceeding) in Belgium, which focus on individual approach to drug users, their referral to appropriate treatment.

Conclusion: In order to ensure a more moderate approach to drug crime offenders there is a number of areas to make changes in. Starting with the institute of drug treatment courts, alternative measures, emphasis on treatment, respectively the choice between treatment and punishment, individualized approach, engaging case management to accessibility of addictological care in prison. In an effort to increase the efficiency, however, is absolutely necessary to examine the effectiveness of approaches. Therefore can be recommended a greater emphasis on research examining the effectiveness of the measures used in Czech Republic.

KEY WORDS

Drug courts, Drug-related crimes, Compulsory drug treatment, Probation and mediation service, Belgium, Czech Republic

OBSAH

1	Úvod.....	1
2	Drogová kriminalita.....	2
3	Drogové soudy.....	4
3.1	Definice.....	4
3.2	Vznik a další vývoj.....	5
3.3	Evaluace drogových soudů	7
4	Metodologie.....	9
4.1	Výzkumné otázky a cíle	9
4.2	Získávání dat	9
4.3	Komparatistika	9
4.4	Etika	10
4.5	Metodologické limity	11
5	Porovnání České republiky a Belgie	12
5.1	Drogová scéna.....	12
5.2	Systém adiktologické péče.....	13
5.3	Drogová kriminalita	15
6	Systém přístupů v České republice.....	19
6.1	Postup trestního řízení.....	19
6.2	Alternativy ve vztahu k pachatelům drogové kriminality.....	20
6.3	Přístupy využívané v praxi.....	23
7	Systém přístupů v Belgii	25
7.1	Postup trestního řízení.....	25
7.2	Alternativy ve vztahu k pachatelům drogové kriminality.....	26
7.3	Drogový soud v Gentu	28
7.4	Přístupy využívané v praxi.....	30
8	Komparace.....	31
9	Diskuze	37
10	Závěr	40
11	Zdroje.....	42

ZKRATKY

ČR	Česká republika
DTC	drogové soudy (z anglického drug treatment court)
DTČ	drogové trestné činy
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti)
NADCP	National Association of Drug Court Professionals
NTOS	nepodmíněný trest odnětí svobody
OČTŘ	osoby činné v trestním řízení
OPL	omamné a psychotropní látky
PMS	probační a mediační služba
TK	terapeutická komunita
TŘ	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
TZ	zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

1 Úvod

Vztah mezi uživateli návykových látek a páčáním trestné činnosti přiměl tvůrce politik a soudní orgány hledat vhodné reakce justičního systému na drogovou trestnou činnost (De Wree, De Ruyter & Pauwels, 2009). Téma přístupů justičního systému k uživatelům drog považují v současné době za aktuální a v České republice na úrovni, která zaostává za jinými vyspělými státy.

Po vzoru USA pronikl institut drogových soudů (dále „DTC“) i do některých evropských států. Jelikož v české literatuře není mnoho informací o tomto přístupu, rozhodla jsem se věnovat svou bakalářskou práci právě popisu principů fungování drogových soudů. Vzhledem k tomu, že toto téma by při pouhém popisu nemělo vypovídající hodnotu pro aplikační praxi, nabízelo se srovnání přístupů české trestní justice k pachatelům drogové kriminality s jiným státem, kde je institut drogového soudu zaveden. Pro tyto účely jsem si zvolila evropský stát s podobnou demografickou situací a podobným systémem adiktologické péče, a to v Belgii.

V první části práce tedy dojde k vymezení pojmu drogová kriminalita pro účely této bakalářské práce. Zároveň se v první části budu věnovat definici drogových soudů a jejich historickému kontextu. Ve druhé části práce se zaměřím na srovnání Belgie s Českou republikou, kde nejprve porovnáám drogovou scénu, systém adiktologické péče a drogovou kriminalitu v obou státech. Dále se zaměřím na porovnání přístupů, zejména alternativních, k pachatelům drogové trestné činnosti a na jejich využívání v praxi.

Ve většině západních evropských zemí, včetně Belgie, se zvyšuje počet udělovaných alternativních trestů pachatelům, kteří jsou uživateli drog. Hlavním motivem tohoto trendu je předpoklad, že tradiční tresty, jako např. nepodmíněné odnětí svobody, nevede ani ke snížení kriminality, ani ke snížení užívání návykových látek těmito pachateli (De Wree, et al., 2009b).

Cílem bakalářské práce je porovnat přístupy ke stíhaným osobám za primární drogové trestné činy v České republice a v Belgii a navrhnout vhodná řešení či výzkumy v této oblasti pro Českou republiku.

2 Drogová kriminalita

K porovnání přístupů ke stíhaným za drogové (dále „DTČ“) činy je nejprve potřeba definovat pojem drogová kriminalita. Drogová kriminalita je komplexní fenomén a vzájemný vztah mezi trestnou činností a drogami není ani jednoduchý, ani lineární (Deprez et al., 2011).

Potřeba předcházet trestné činnosti související s drogami zaujímá v evropském politickém programu významné místo, což dokládá skutečnost, že současná protidrogová strategie EU považuje aktivity v této oblasti za klíčové pro dosažení svého záměru, zajistit široké veřejnosti vysokou úroveň bezpečnosti (European Monitoring centre for Drugs and Drug Addictions, 2007). Kriminalita, označovaná jako drogová, zahrnuje širokou škálu trestných činů. EMCDDA (2007) drogovou trestnou činnost („drug-related crime“) rozděluje do 4 skupin: psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost (trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivní látky nebo jako důsledek jejich akutního nebo chronického užívání), ekonomicky motivovaná trestná činnost (trestné činy spáchané za účelem získání peněz na financování užívání drog), systémová trestná činnost (trestné činy spáchané v rámci fungování nezákonných drogových trhů jako součást procesu nezákonné nabídky, distribuce a užívání drog) a trestné činy porušování drogových zákonů¹.

Jiné dělení drogové kriminality je na primární, sekundární a terciární. Primární drogová kriminalita (neboli drogová kriminalita v užším slova smyslu) odpovídá trestným činům porušování drogových zákonů dle EMCDDA. V českém právním systému se tedy od 1. 1. 2010, kdy nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „TZ“), jedná o § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL) a s jedy, § 284 Přečlování omamné a psychotropní látky a jedu, § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu, § 287 Šíření toxikomanie.

Sekundární drogovou kriminalitou se rozumí trestná činnost, která je páchána uživateli drog za účelem obstarání si drogy, nebo finančních prostředků na její zakoupení anebo taková trestná činnost, která je spáchaná pod vlivem drog. Goldsteinův model tripartity tedy lze shrnout pod pojem sekundární drogová kriminalita. Terciární drogovou kriminalitou se nazývají trestné činy páchané na uživatelích drog.

EMCDDA (2014a) uvádí, že na evropské úrovni jsou data týkající se psychofarmakologicky podmíněné, ekonomicky motivované a systémové trestné činnosti často neadekvátní, tedy neúplná a nepřesná. Výjimkou v tomto ohledu není ani Česká

¹ Toto členění navazuje na Goldsteinův model tripartity (Goldstein, 1985), který stanovil právě psychofarmakologicky podmíněnou, ekonomicky motivovanou a systémovou trestnou činnost.

republika (dále „ČR“), kde jsou data týkající se sekundární drogové kriminality ne zcela adekvátní. Proto jsem se, vzhledem k nedostatku a nepřesnosti dat sekundární a terciární drogové trestné činnosti, rozhodla v této práci zabývat pouze drogovou kriminalitou primární. A to i přes to, že primární drogová kriminalita v roce 2012 tvořila v České republice pouze 1,3 % všech zjištěných trestných činů (Mravčík et al., 2013). Zároveň se tato práce zaměřuje pouze přístupy k dospělým pachatelům. Přestože mladiství jsou také pachateli drogové trestné činnosti a dokonce v některých zemích existují i specializované drogové soudy pro tuto cílovou skupinu, považuji téma kriminality páchané mladistvými za natolik významné, že by si zasloužilo pozornost v samostatné práci.

3 Drogové soudy

V této práci budu operovat s pojmem drogové soudy. Jelikož tento institut v České republice v současné době neexistuje, považuji za nutné jeho popisu věnovat celou následující kapitolu.

3.1 Definice

Harrison a Scarpitti (2002) definují drogové soudy jako léčbu závislosti a zároveň intenzivní dohled ze strany soudů, které mají možnost uvalit pachatelům případné sankce. National Association of Drug Court Professionals (NADCP, 1997) drogové soudy definuje jako speciální soudy, které jsou zodpovědné za zacházení s případy pachatelů s drogovou závislostí, a to prostřednictvím rozsáhlého dohledu a léčebného programu. Právě časté a smysluplné kontakty se soudcem jsou výrazným prvkem drogových soudů.

Další definici nabízí Huddleston a Marlowe (2011). Drogový soud je dle nich speciální institut v rámci soudního systému, který je navržen tak, aby pomohl léčbě závislých pachatelů a poskytl jim nástroje k změně životního stylu. Autoři také charakterizují cílovou skupinu drogových soudů jako osoby závislé na alkoholu nebo drogách, které jsou obviněny z primárních drogových trestných činů, nebo ekonomicky motivovaných či psychofarmakologicky podmíněných trestných činů. Pro tyto pachatele je program drogových soudů většinou koncipován v rozsahu 12 až 18 měsíců. Někteří pachatelé ovšem mohou potřebovat podstatně více času k úspěšnému splnění tohoto programu. Plány pro léčbu pachatelů jsou sestavovány na základě jejich individuálních klinických potřeb. Kromě léčby může být v plánu zahrnuta péče o duševní zdraví, rodinné a sociální poradenství, vzdělávání či pomoc při získání adekvátní lékařské péče.

Jak Harrison a Scarpitti (2002) popisují, charakteristický znak, kterým se institut drogových soudů vyznačuje, je přístup týmové práce. Tým zahrnuje soudce, státního zástupce a obhájce. Často jsou členy týmu také probační úředníci. Členem tohoto týmu je také vždy místní poskytovatel adiktologických služeb nebo case manager, který se účastní všech slyšení, poskytuje soudci informace o léčbě pachatele, jeho účasti a předkládá doporučení na další plány v práci s pachatelem. Oproti tradičním soudům, kde hlavní role soudce je vymáhat zákon, se v rámci drogových soudů soudce stává prostředkem léčebného procesu. Je v přímé interakci s pachatelem a jeho práce se mnohem více podobá case managementu. Základním východiskem přístupu drogových soudů je teze, že v případě závislosti se jedná o chronické, recidivující onemocnění. Tento přístup počítá s možnými lapsy či relapsy v průběhu léčby. Snaha je taková, aby došlo k udržení v programu i problémovějších pachatelů, a to pomocí odměn (např. povzbuzování a podpora ze strany soudce, drobné upomínkové předměty) a sankcí (např. obecně prospěšné práce, víkend ve vězení).

NADCP (1997) publikovala deset základních komponent, které by měly být společné všem drogovým soudům. Tyto komponenty jsou:

- drogové soudy integrují léčebná zařízení pro alkoholové a drogové závislosti s případovou prací justičního systému;
- pomocí nekontradiktorního přístupu, státního zástupce a obhajoby podporují veřejnou bezpečnost a zároveň chrání práva pachatelů pomocí procesního práva;
- vhodní pachatelé jsou včasné a rychle indikováni pro jejich umístění do programu drogových soudů;
- drogové soudy umožňují přístup ke kontinuální léčbě alkoholových a drogových závislostí a k rehabilitačním službám;
- abstinence je monitorována častým testováním;
- koordinovaná strategie drogových soudů upravuje jejich reakci na účast pachatelů v programu;
- průběžné interakce soudu s každým pachatelem jsou zcela nezbytné
- monitorování a vyhodnocování dosažených cílů programu a na základě toho posoudit jeho účinnost;
- pokračující interdisciplinární vzdělávání podporuje efektivní plánování, implementaci a provoz drogových soudů;
- budování spolupráce mezi drogovými soudy, veřejnými orgány a regionálními organizacemi vytváří lokální podporu a zvyšuje účinnost programu drogových soudů.

Jiné klíčové komponenty drogových soudů popsala soudkyně Peggy Hora (Harrison & Scarpitti, 2002). Jako základní koncepci drogových soudů uvádí možnost výběru soudců zvolit tu cestu, která maximalizuje psychický a fyzický blahobyt („well-being“) pachatelů. Dále popisuje, že zatčení pachatele umožňuje systému trestní justice, aby se stal hybnou silou terapeutické změny. A to tak, že spíše než do vězení směřují pachatele směrem k léčbě. S cílem snížení kriminální recidivy prostřednictvím léčby drogové soudy napomáhají a motivují pachatele k tomu, aby přestali s užíváním drog. V souvislosti s léčbou se z důvodů sledování abstinence pachatelů využívá testování. Pachatelé se zpravidla sami rozhodnou, zda chtějí vstoupit do programu drogových soudů, nebo bude jejich případ postoupen klasickým způsobem. Jako poslední klíčovou komponentou uvádí respektování veřejného bezpečí při každém pokusu o práci s pachatelem v rámci drogových soudů.

3.2 Vznik a další vývoj

Belenko (1998) zmiňuje myšlenku soudů založených výhradně na slyšení pachatelů drogových trestných činů, které se v 50. letech 20. století v Chicagu a New Yorku nazývaly “drug case courtrooms“. V New Yorku v 70. letech jako reakce na heroinovou

epidemii vznikl speciální “Narcotics Court“. Huddleston a Marlowe (2011) datují vznik drogových soudů do roku 1989 do města Miami, státu Florida, USA. První drogový soud zde vznikl jako alternativní řešení uvěznění osob, které spáchaly nenásilné drogové trestné činy. Situaci kolem vzniku drogových soudů podrobněji popisují Harrison a Scarpitti (2002). Prvním důležitým faktorem byly geografické vlastnosti státu Florida, tedy fakt, že se jedná o poloostrov a zároveň je položený blízko Jižní Americe, kde dochází k produkci velkého množství drog. Zejména město Miami, které leží v jižní části poloostrova, bylo ovlivněno dodávkami drog na místní letiště, či do přístavu. V souvislosti s tímto trendem vzrostla pozornost a také zásahy ze strany policie, vojska a pobřežní stráže nejen na zvýšený import drog, ale také drobnější na pouliční prodeje drog.

Dalším významným faktorem byl nástup cracku, tedy volné báze kokainu a v neposlední řadě významnou roli sehrálo také zpřísnění struktury trestů. Tyto skutečnosti vedly téměř k dvojnásobnému počtu osob zadržených v souvislosti s drogovými trestnými činy mezi lety 1979 a 1988 v celých Spojených státech amerických. Následkem toho došlo k přeplnění věznic, léčebných zařízení ve městě Miami, zpomalení zpracovávání jednotlivých případů zadržených osob a časté kriminální recidivě těchto pachatelů. Ve snaze o co nejrychlejší řešení situace proběhla diskuze mezi soudci a místními poskytovateli léčebné péče, která vedla k názoru, že je zapotřebí reagovat na problém závislosti pachatelů, ne pouze na trestní obvinění, dále vyhodnotili, že klíčem mohou být časné intervence a využívání ambulantních způsobů léčby. Autoři Harrison a Scarpitti (2002) považují vznik drogového soudu v Miami, který se setkal i s velkou podporou veřejnosti, za revoluční. V roce 1994 v USA existovalo již na 50 drogových soudů.

Institut drogových soudů byl v roce 1998 implementován v Kanadě (Harrison & Scarpitti, 2002), později také v Austrálii a ve Skotsku. V roce 2012 v USA existovalo již 2 734 drogových soudů (NADCP, 2012).

Drogové soudy původně vznikly jako soudy pro dospělé pachatele. Huddleston a Marlowe (2011) popisují, že vlivem úspěchu těchto institutů došlo k jejich diverzifikaci. V současné době existují, kromě klasického programu, následující programy pro problémové uživatele návykových látek:

- “Family Drug Treatment Court“ – zapojení rodičů obviněných ze zneužívání nebo zanedbávání dětí;
- “Juvenile Drug Treatment Court“ – pro mladistvé obviněné ze spáchání trestného činu;
- “Driving While Intoxicated Court (DWI) & Driving Under Influence Court (DUI)“ – pro osoby zadržené za opakované řízení pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky a/nebo byla naměřena vysoká hodnota obsahu alkoholu/návykové látky v krvi;

- “Reentry Drug Treatment Court“ – pro osoby podmíněčně propuštěné z výkonu trestu či vazby;
- “Campus Drug Treatment Court“ – pro studenty vysokých škol, kterým hrozí vyloučení;
- “Tribal Drug Treatment Court“ – využívá aplikaci tradičních indiánských společenských postupů;
- “Federal Reentry Drug Treatment Court“ – pro osoby propuštěné z federální vazby s probačním dohledem;
- “Veteran Drug Treatment Court“ – pro vojenské veterány a příležitostně aktivní členy vojenské služby, kteří se ocitli před soudem vzhledem k závislosti nebo duševní nemoci.

3.3 Evaluace drogových soudů

Existuje celá řada výzkumů zkoumající účinnost a dopady drogových soudů, velká část těchto výzkumů pochází z USA. Belenko (1998, 1999) stanovil tři hlavní oblasti výzkumů v souvislosti s drogovými soudy. První typ výzkumů je zaměřen na poskytování základních informací o činnosti konkrétního drogového soudu, či o struktuře pachatelů. Druhý typ výzkumů se zabývá analýzou nákladů a jejich úspor. Třetí typ zkoumá dopady drogových soudů na životy pachatelů ve srovnání s tradičními soudními postupy. Zkoumáním existujících evaluací drogových soudů se podařilo jednoznačně určit následující poznatky:

- drogové soudy se ukázaly jako úspěšné v zapojení a udržení v programu a v léčbě i těch pachatelů, kteří jsou uživateli drog, v minulosti neprošli léčbou a zároveň mají kriminální anamnézu;
- drogové soudy poskytují komplexnější a bližší dohled nad pachateli, kteří jsou uživateli drog;
- užívání drog a kriminální chování je v průběhu programu drogového soudu podstatně sníženo;
- i když jen málo výzkumů sledovalo pachatele více než rok po programu drogového soudu, ukázalo se, že došlo ke snížení kriminálního chování i jeho po skončení;
- výzkumy sledující úsporu nákladů v krátkodobém horizontu prokázaly, že drogové soudy vedou k nižším nákladům systému trestní justice, nižší kriminalitě a nižším výdajům spojených s uvězněním pachatelů;
- drogové soudy byly velmi úspěšné v překlenutí propasti mezi soudem a léčebným zařízením a pomohly k urychlení a zvýšení spolupráce mezi institucemi v rámci systému trestní justice, stejně jako mezi systémem trestní justice a společností.

Výzkumy efektivnosti drogových soudů naráží i na některé problémy. Zásadní výzvou, kterou uvádí Brown (2010), je problematika kontrolních skupin, vzhledem

k rozmanitosti pachatelů a možností postupů při řešení jednotlivých případů. Zároveň zmiňuje etické problémy s prováděním randomizovaných studií. Belenko (1998, 2001) popsal další nedostatky existujících studií. Zaprvé, data by měla být sbírána i určitý čas po skončení programu drogových soudů. Zadruhé, analýza nákladů a přínosů drogových soudů by měla být porovnána s obdobnou analýzou klasických justičních postupů. Zejména zdůrazňuje nedostatek dat týkajících se vynaložených nákladů v dlouhodobě perspektivě. Zatřetí je nedostatek poznatků ohledně specifických faktorů, které ovlivňují výsledky léčby v rámci drogových soudů. Začtvrté považuje za nápomocné sestavení určité směrnice, která by popisovala, kteří pachatelé přísluší k řízení drogových soudů. Zapáté, považuje za důležité neopomínat skutečnosti, že řada existujících drogových soudů je stále ve fázi formování. Zašesté, pro lepší porozumění úspěchu či neúspěchu drogových soudů je nezbytné zkoumat anamnézu pachatelů, a to jak drogovou, tak sociální a psychologickou.

Wittouck, Dekkers, De Ruyver, Vanderplasschen a Vander Laenen (2013) zmiňují, že vztahování a zobecňování výsledků studií o drogových soudech v USA na jiné, zejména evropské, země, může být velmi problematické a to z důvodů zásadních rozdílů v právních systémech. Také bylo zjištěno, že studie zkoumající efektivitu drogových soudů se zpravidla zaměřují na kriminální recidivu pachatelů, méně však na vliv drogových soudů na užívání drog, alkoholu, nebo oblasti života, jako např. bydlení, zaměstnání, rodinu a vztahy. S tím souvisí nízká porovnatelnost jednotlivých výzkumů, která je navíc ztížena právě rozdílností soudních a právních systému mezi státy (Brown, 2010). Slinger a Roesch (2010) tvrdí, že evaluace drogových soudů je místně specifická, což umožňuje pouze malý náhled do celkové účinnosti systému.

Vzhledem k výše vyjmenovaným problémům se vztahováním poznatků ze studií drogových soudů v USA na systémy evropských zemí, jsem se rozhodla pro účely této práce použít jako inspiraci evropský stát. Instrukce drogových soudů již existuje v několika státech Evropy, ale z důvodů, které jsou dále vysvětleny v kapitole č. 5, je v práci použito srovnání České republiky s Belgií.

4 Metodologie

4.1 Výzkumné otázky a cíle

Cílem této práce je porovnat přístupy ke stíhaným osobám za drogové trestné činy v Belgii a v České republice a navrhnout vhodné alternativy, řešení či výzkumy v této oblasti pro Českou republiku. Za účelem dosažení stanoveného cíle bylo potřeba sestavit několik výzkumných otázek:

- Jak přistupuje trestní řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality v České republice?
- Jak se liší přístupy ke stíhaným za drogové trestné činy v České republice a v Belgii?
- Lze aplikovat Belgické přístupy v České republice?
- Existují jiné možnosti zefektivnění trestního řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality v České republice?

4.2 Získávání dat

V této bakalářské práci, jak je dále zmíněno u popisu analytické metody, jsou využita pouze sekundární data. Rešerše proběhla převážně v angličtině, vyhledávání literatury proběhlo na základě zvolených klíčových slov, jako např. Drug Treatment Court, Alternative sanction, Drug-related crimes, Drug offences, atd. K tomu účelu jsem zvolila především mezinárodní databáze, konkrétně: Web of Knowledge, PubMed, ScienceDirect, NCBI, ResearchGate a EBSCO. Pro vyhledávání české literatury jsem použila internetové vyhledávače a opět klíčová slova, tentokrát v českém jazyce. Výslednou literaturu mohu rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří odborné publikace, studie a články, převážně v anglickém jazyce. Druhou skupinou jsou ostatní písemné dokumenty, zejména právní předpisy, zákony, výroční zprávy a statistiky. Tyto dokumenty jsou velmi rozmanité, a to i po jazykové stránce, kdy se jedná jak o české, anglické, ale i holandské prameny.

4.3 Komparatistika

K dosažení výše zmíněných cílů a k zodpovězení výzkumných otázek jsem zvolila metodu komparace. Využila jsem i metodu analytickou, a to při studiu literatury a podkladových materiálů. Jak Miovský (2006) uvádí, při analýze dokumentů se výzkumník obvykle aktivně nepodílí na jejich vzniku, ale podílí se až na jejich sestavování, selektování či objevování zdrojových materiálů. Oproti ostatním výzkumům nemá tedy možnost ovlivnit charakter samotného materiálu. Analýza má tedy za účel zpracovat materiál, který nemusí být vytvořen výzkumníkem v procesu výzkumu. Při

analýze dokumentů je velmi důležitá maximální otevřenost výzkumníka k tvorbě zajímavých, nových i nekonvenčních závěrů.

V bakalářské práci pomocí komparační metody porovnam a zhodnotím přístupy k osobám stíhaným za drogové trestné činy v České republice a v Belgii. Nejprve porovnam drogovou scénu a situaci stavu ve věcech drog, systém adiktologické péče a drogovou kriminalitu v obou státech. Dále se budu zabývat trestním řízením, zejména alternativami ve vztahu k pachatelům DTČ a jejich využíváním v praxi.

Knapp (1996) charakterizuje srovnávací vědu, též zvanou komparatistika, jako vědu, která vyvozuje vědecké poznatky srovnáváním svého předmětu. Rozlišuje tři srovnávací vědy, komparativní jazykovědu, komparativní literární vědu a právní komparatistiku. Předpokladem komparatistiky je různost předmětu poznání mezi alespoň dvěma předměty srovnání. Současně s požadavkem různosti ovšem vyvstává požadavek podobnosti srovnávaných předmětů, aby výsledkem komparace byly praktické, smysluplné závěry. Předmětem zkoumání v případě právní komparatistiky je, jak vyplývá z názvu, právo. Tento pojem ovšem zahrnuje jak normativní systém zachycený ve formálních pramenech, tak právo interpretované a aplikované ve společnosti. Výsledkem srovnávání by mělo být vysvětlení či zhodnocení použitelné v legislativní nebo rozhodovací praxi. S tím souvisí i cíle srovnávací vědy, které mohou být vědecké, tedy srovnání podstaty právních řádů, či praktické. V tomto případě je cílem přinášet užitečné poznatky pro tvorbu práva v dané zemi, případně zjištění předpokladů pro sblížení různých právních řádů, ustanovení, či institutů.

Knapp (1996) popisuje jednotlivé druhy srovnávací vědy. Účelům této práce nejlépe odpovídá synchronní komparatistika na mikroúrovni v systému práva s cizím prvkem, jedná se tedy o srovnání právních institutů v České republice s Belgií. Z nabídky možných komparatistických přístupů tato bakalářská práce využívá přístup sociologický. Tento přístup zohledňuje metanormativní skutečnosti, vnímá právo jako společenský normativní systém a zabývá se také procesem vzniku a vývoje právní úpravy, stejně jako jeho sociálním působením.

4.4 Etika

Důležitým aspektem každé práce je etika. Vzhledem k tomu, že tato bakalářská práce není výzkumná práce, která by pracovala s dotazníkovým šetřením, rozhovory či ohniskovými skupinami, není potřeba se zabývat etickými problémy s tím spojenými. Přesto i v této práci shledávám za důležité zmínit citační etiku. Prohlašuji, že práci jsem zpracovala sama a při sběru sekundárních dat a manipulaci s nimi jsem důsledně citovala původní zdroje. Dále považuji za důležité vyvarovat se nesprávné interpretaci závěrů, které vyplývají ze zjištěných informací a které by mohly mít možné negativní dopady na

společensko-kulturní úrovni. Zároveň je potřeba zdůraznit, že všechna data, která ve své práci sekundárně používám, byla získána zcela anonymně za dodržení etických pravidel.

4.5 Metodologické limity

Vzhledem k tomu, že téma, kterým se ve své práci zabývám, dosud nebylo v České republice zpracováno, čerpala jsem převážně ze zahraniční literatury. Určité limity práce tedy mohou vzniknout překladem, a to zejména týká-li se překlad právních úprav. Dalším limitem může být skutečnost, že v práci jsou zpracovávána pouze sekundární data. Nejen že si nemohu být jistá validitou a reliabilitou těchto dat, zároveň také může dojít ke zkreslené interpretaci při jejich zpracování a při tvorbě závěrů mé bakalářské práce.

5 Porovnání České republiky a Belgie

V této kapitole se zaměřím na popis podobností a rozdílů mezi Českou republikou a Belgií, jelikož oba faktory jsou zcela nezbytné pro srovnávání dvou předmětů. Popisem podobností obou zemí zároveň zdůvodním, proč jsem pro účely komparativistiky zvolila právě Belii.

5.1 Drogová scéna

Při vycházení z všeobecných údajů, zásadní podobnost lze najít už v tom, že Belgie i Česká republika jsou evropské státy, které jsou si velmi blízké počtem obyvatel (Eurostat, 2013).

Pro bližší srovnávání obou zemí je však potřeba přiblížit zejména situaci v oblasti užívání návykových látek a problémy s tím spojenými. Z celopopulačních výzkumů vyplývá jasně najevo, že v obou zemích má v posledním roce ze všech nelegálních návykových látek zkušenost nejvíc obyvatel ve věku 15 - 64 let s konopím. V České republice je přitom toto číslo ještě vyšší (9,2 %) než v Belgii (5,1 %). Při zkoumání prevalence ve školské populaci ČR Belii převyšuje ještě výrazněji, 42 % českých školáků má zkušenost s konopím, zatímco v Belgii 24 % (Mravčík et al., 2013; Lamkaddem, 2008).

Mravčík et al. (2013) informuje o trendu v posledních pěti letech, kdy odhad počtu problémových uživatelů drog vzrostl o jednu třetinu. V současné době je tedy střední hodnota odhadu odpovídá 41,3 tisícům problémových uživatelů drog v České republice, což odpovídá prevalenci 0,57 % obyvatel ve věku 15 - 64 let. Z toho je odhadováno 30,7 tisíc problémových uživatelů pervitinu a 10,6 tisíc problémových uživatelů opiátů (z toho 6,3 tisíc problémových uživatelů buprenorfinu). Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog dosáhl 38,7 tisíce (prevalence 0,54 % obyvatel ve věku 15 - 64 let). V Belgii neexistují přímo odhady počtu problémových uživatelů drog, ale pouze odhady počtu injekčních uživatelů. Na rozdíl od ČR už více než deset let nedochází k výraznějším změnám v těchto datech. Nejnovější odhady popisují počet injekčních uživatelů drog v rozmezí od 18 286 do 36 896. Střední hodnota těchto odhadů odpovídá prevalenci 0,34 % obyvatel ve věku 15 - 64 let (Plettinckx, Antoine, Bollaerts, Blanckaert & Van Bussel, 2012).

V obou zemích byly také prováděny výzkumy nebo odhady na prevalenci infekčních onemocnění mezi injekčními uživateli drog. V ČR je v této populaci méně než jedno procento HIV pozitivních, v Belgii je to 2,3 %. Ani v jedné z porovnávaných zemí tedy není prevalence onemocnění HIV zásadně vysoká. Srovnatelná data se týkají i dalšího infekčního onemocnění, virové hepatitidy typu C. V Belgii se uvádí prevalence nakažených injekčních uživatelů drog 43 %. V ČR toto číslo není tak jednoznačné, uvádí

se totiž prevalence 20 - 30 % mezi klienty nízkoprahových služeb, 40 - 50 % mezi uživateli ve věznicích a 60 - 70 % mezi klienty substituční léčby.

Zajímavá data pro srovnání nabízí i pohled do věznic. Data z obou zemí nelze přímo porovnat, přesto mohou posloužit k dokreslení situace. Za problémové uživatele drog je při nástupu trestu v ČR možné označit až 26 % vězňů, v posledních 12 měsících nelegální drogu užilo více než 21 % a celoživotní prevalence nelegálních drog mezi vězni je téměř 50 %. Z belgického průzkumu je také patrné, že ve srovnání s obecnou populací mají vězni mnohem vyšší zkušenost s nelegálními drogami. Pouze 2 % vězňů uvedlo sporadické injekční užívání drog během uvěznění, ovšem 60 % dotázaných uvedlo, že v posledních třech měsících užilo nelegální drogu (Mravčík et al., 2013; Plettinckx, Antoine, Blanckaert & Van Bussel, 2013).

Významný rozdíl lze najít v počtu klientů, kteří jsou v programu substituční léčby. Zatímco v ČR se jedná o 4 000 klientů, v Belgii je toto číslo několiknásobně vyšší (17 351). Jedním z možných vysvětlení může být i rozdílné zastoupení uživatelů opiátů mezi problémovými uživateli drog v jednotlivých zemích. Zatímco v ČR, jak je již uvedeno výše, téměř 75 % všech problémových uživatelů primárně užívá pervitin, v Belgii je tento trend opačný. Opiáty jsou zde primární drogou u 45 % problémových uživatelů drog, 36 % z nich uvádí jako svou primární drogu stimulancia, a to zejména kokain, jehož injekční aplikace a kouření jeho volné báze (crack) má zvyšující se tendenci (Mravčík et al., 2013; Plettinckx et al., 2013).

5.2 Systém adiktologické péče

V předchozí kapitole došlo k přiblížení drogové scény v České republice a v Belgii. Mezi oběma zeměmi je v tomto směru patrná značná podobnost, a to i přesto, že data se v některých parametrech poměrně dost liší. Další oblast, kterou považují za důležité podrobit srovnání, je systém péče o adiktologické klienty/pacienty. V České republice je situace taková, že *„adiktologické služby se rozvinuly do vějíře, který je dostupný pacientům/klientům ve všech fázích jejich problému, procesu změny. Služby jsou schopny nabídnout variantu individuální léčby, která je intenzivní – na rozdíl od minulosti i ambulantní formou péče“* (Miovský, 2013, s. 31).

Systém adiktologické péče lze v České republice rozdělit na ambulantní a residenční. Prvním typem ambulantní péče je specializovaná ambulance oboru psychiatrie se specializací na adiktologickou klientelu. V rámci lékařských ambulancí může probíhat také substituční léčba. Ordinance tedy mohou plnit úlohu specializovaného

centra opiátové substituční léčby². Ambulantní léčba může být poskytována i nelékařskými zařízeními.

Dalším typem nelékařské ambulantní péče jsou kontaktní a poradenské služby, v rámci nichž jsou možné anonymní i neanonymní kontakty s cílem vytvoření důvěry mezi klientem a odbornou institucí, motivace ke změně rizikového chování a přijetí plánu odborné péče. Dále se služba zaměřuje na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek. Specifickým typem ambulantní péče je adiktologický stacionář, kde strukturované programy probíhají v délce 3 – 4 měsíců. Formou stacionář může být denní, noční, případně odpolední. Další využívanou léčebnou metodou, dle specifických potřeb pacientů/klientů, může být např. detoxifikace v domácím prostředí. Terénní programy jsou další specifickou ambulantní službou. Je to služba založená na aktivním vyhledávání, pracuje s prvním kontaktem a přístupem minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek. Formy terénní práce jsou na otevřené a uzavřené scéně, nebo detašovaná terénní práce v jiných organizacích.

Adiktologické služby jsou poskytovány i ve vazebních věznicích, věznicích a po výstupu z vězení. V prostředí věznic je péče o uživatele návykových látek zajišťována zaměstnanci Vězeňské služby a adiktologické služby ve vězení tuto nabídku péče doplňují, a zároveň využívají efektu externisty v oblasti navázání důvěry s vězni. Posledním typem ambulantní péče je následná péče a doléčovací programy včetně chráněného bydlení. Programy jsou zaměřené na podporu a udržení abstinence klientů/pacientů po léčbě v základním léčebném programu a pomáhají jim v navrácení do podmínek běžného života a k udržení navozených motivačních změn a psychické a fyzické stability (Miovský, 2013).

Co se týká residenční adiktologické péče, zcela nejkratší je jednodenní stabilizace. Tento koncept prozatím není součástí adiktologických služeb v ČR. Jedinou výjimkou jsou záchytné stanice, které ovšem ve své současné podobě nesplňují kritéria adiktologických služeb, co se týká statutu zařízení, pacientů, cílů, indikací, metod práce a pracovních postupů. Detoxifikační jednotky a oddělení jsou krátkodobou residenční péčí. Jedná se o specializovaná zdravotnická zařízení, která jsou určena k léčení odvykacího stavu vyvolaného přerušením nebo podstatným snížením užívání návykové látky. Střednědobá a krátkodobá odvykací léčba ve specializovaných zdravotnických zařízeních oboru psychiatrie vychází z principů terapeutické komunity, ale zabezpečení provozu je v režimu nepřetržitého nemocničního provozu. Součástí péče je i léčba psychiatrických a somatických komorbidit. Posledním typem adiktologické péče v České republice je dlouhodobá rezidenční léčba v terapeutických komunitách (dále „TK“). Pobyt klientů je

² Na českém trhu je v současné době celkem pět přípravků určených k opiátové substituční léčbě: metadon (od roku 1997), Subutex ® (obsahuje buprenorfin, od roku 2000), Suboxone ® (obsahuje buprenorfin a naloxon, od roku 2008), Buprenorphine Alkaloid ® a Ravat ® (obsahují buprenorfin, od roku 2011) (Ministerstvo zdravotnictví, IOPL, 2012 in Mravčík et al., 2012).

rozdělen do několika fází, které se odlišují různou mírou odpovědnosti a pravomocí v komunitní spoluprávě (Miovský, 2013).

Belgický systém péče o adiktologické klienty/pacienty Vanderplasschen, Bourdeaudhuij a Van Oost (2002) dělí na všeobecnou a specializovanou péči. Všeobecná péče zahrnuje následující ambulantní služby: centra sociální péče, která poskytují sociální a finanční poradenství; terénní programy; sociální a pracovní agentury, které se zabývají otázkou zaměstnání a vzdělávání; ordinace praktického lékaře, které se zaměřují výhradně na zdravotní péči; lékárníky, kteří mohou vydávat metadon; centra péče o duševní zdraví, která poskytují psycho-sociální a psychiatrickou péči. Residenční všeobecné složky systému péče zahrnují útulky pro bezdomovce, kde hlavní službou je poskytnutí přístřeší; všeobecné nemocnice, které poskytují zdravotní péči včetně detoxifikace, a psychiatrické léčebny.

Služby poskytující specializovanou adiktologickou péči autoři také dělí na ambulantní a lůžkové. Ambulantní služby jsou denní stacionáře, které nabízí v rámci denního programu zdravotní a psycho-sociální služby; zdravotně-sociální centra, která fungují jako nízkoprahová zařízení, a zaměřují se na harm reduction služby, metadonovou substituci, psycho-sociální pomoc a zdravotní péči. Specializované lůžkové služby jsou poskytovány krizovými centry, kde je cílem detoxifikace, práce s motivací a orientace klienta/pacienta; krátkodobé terapeutické programy, s délkou trvání do 6 měsíců a terapeutické komunity, které nabízí dlouhodobou léčbu v trvání až 16 měsíců.

Navzdory odlišnému dělení systému péče jsou ve skutečnosti poskytované služby v obou zemích velmi podobné. Přesto je možné najít několik výrazných rozdílů. V Belgii již existují krizová centra (která poskytují detoxifikace, práci s motivací a orientace klienta/pacienta) a lékárníci v systému péče mohou poskytovat metadon. Další výrazný rozdíl je v existenci kontrolované studie heroinové substituce, která od roku 2007 probíhá v belgickém městě Liège (Ferri, Davoli & Perucci, 2012).

Dle Kaliny (2008) lze TK v České republice charakterizovat jako venkovské komunity s menším počtem klientů, které byly při svém vzniku inspirovány syntézou demokratické a hierarchické linie terapeutických komunit. Toto specifikum bylo možné díky pozdějšímu vzniku první TK v ČR, a to v roce 1991. České komunity se tedy mohly inspirovat ve světě již existujícími komunitami. Oproti tomu první belgická TK vznikla v roce 1974 v období třetí generace terapeutických komunit (Vanderplasschen, Vandavelde & Broekaert, 2014).

5.3 Drogová kriminalita

Vysvětlení pojmu drogové kriminality a odůvodnění používání tohoto pojmu v rámci této práce pouze pro trestnou činnost, jinak označovanou jako primární drogová

kriminalita, je již v kapitole č. 2. Pro další komparaci přístupů systémů trestní justice k pachatelům drogové trestné činnosti je nezbytné nabídnout i porovnání drogové kriminality v obou zemích.

I drogové zákony, nezbytné pro určení primární drogové kriminality, se mohou v obou zkoumaných státech lišit. Drogové zákony v ČR dle současného právního systému, zákona č. 40/2009 Sb., TZ, jsou § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL) a s jedy, § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy, § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy, § 287 Šíření toxikomanie. Tento zákon nabyl účinnosti dne 1.1.2010. Do té doby v České republice platil zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve kterém byly drogové trestné činy ukotveny následovně: § 187 (nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedy), § 187a (přechovávání OPL a jedy – pro vlastní potřebu), § 188 (výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL), § 188a Šíření toxikomanie. Důležité je zdůraznit, že hlavní rozdíl mezi výše uvedenými zákony je v existenci nového ustanovení - § 285 TZ. TZ také nově stanovuje rozdílné trestní sazby za neoprávněné přechovávání konopných drog pro vlastní potřebu v množství větším než malém a ostatních omamných či psychotropních látek.

U některých drogových trestných činů, konkrétně u těch, které jsou upraveny v § 283, § 284 a § 285 TZ je pro výklad podstatný pojem „množství větší než malé“. Množství větší než malé u OPL, přípravků a jedů bylo stanoveno v nařízení vlády č. 467/2009 Sb. Došlo ovšem k částečnému zrušení tohoto nařízení. Na základě návrhu Okresního soudu v Liberci rozhodl Ústavní soud nálezem ze dne 23. 7. 2013 a s účinností od 23. 8. 2013, kdy byl ústavní nález vyhlášen ve Sbírce zákonů pod č. 259/2013 Sb. V důsledku toho tak žádný právní předpis nestanovoval množství látky větší než malé (pro účely odlišení přestupku a trestného činu). Osoby činné v trestním řízení (dále „OČTŘ“) tak postupovaly individuálně, stejně jako do 31. 12. 2009, tedy před účinností nového TZ³. V reakci na tuto situaci za účelem sjednocení soudní praxe schválilo Trestní kolegium Nejvyššího soudu stanovisko na základě návrhu předsedy kolegia, kde došlo k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u OPL, přípravků je obsahujících a jedů.

Držení malého množství OPL pro vlastní potřebu je posuzováno na základě zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích - § 30 Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

V Belgii je primární drogová kriminalita upravena zákonem již od roku 1921. Od té doby proběhlo v zákoně mnoho změn, naposledy přijetím zákonů ze dne 4. dubna a 3. května 2003. Článek 1 belgického drogového zákona stanovuje, že držení drog, jejich

³ Mravčík et al. (2012) vysvětluje, že do té doby existovaly vnitřní pokyny policejního prezidenta a nejvyššího státního zástupce, které stanovovaly množství drog a poskytovaly tak OČTŘ vodítko.

výroba, dovoz, vývoz či distribuce má být regulována a kontrolována vládou. Tyto dva výše zmíněné zákony jsou doplněny Královským rozhodnutím (Koninklijk Besluit) ze dne 16. května 2003, které je nezbytně potřebné pro implementaci a aplikaci právních předpisů v praxi. Královské rozhodnutí určuje tři kategorie trestných činů týkajících se nakládáním s drogami:

- pašování, výroba, prodej, a držení omamných a psychotropních látek a pěstování konopných rostlin,
- stejné trestné činy jako v předchozím bodě, ale s přitěžujícími okolnostmi,
- ostatní, přestupky belgického drogového zákona.

Oba zmíněné zákony a Královské rozhodnutí tedy zakládají belgického právního rámce o drogové trestné činnosti a zároveň určují nelegální povahu držení drog a jiných přestupků (De Bruijn, 2010).

Do legislativní úpravy v roce 2003, kdy byly přijaty změny v zákoně a nové směrnice trestního stíhání, nerozlišoval belgický právní systém konopné a ostatní drogy. Zároveň byly upřesněny představy o pojmu problémové užívání drog a narušování veřejného pořádku (držení drog v místech nebo poblíž míst, kde se mohou vyskytovat děti a mladiství a rovněž očividné držení drogy na veřejném místě či ve veřejném objektu). Nový status konopí povoluje OČTR zastavit trestní stíhání v případě trestného činu držení konopí, za předpokladu, že není prokázáno problémové užívání drog, narušování veřejného pořádku a držení konopí nepřekračuje množství určené pro vlastní potřebu. I když teoreticky akt zůstává trestným činem, při splnění výše uvedených podmínek nemusí následovat trest jakéhokoli druhu. Lze ovšem uložit pokutu, která by v případě, že se jedná o kriminální recidivu v posledních 12 měsících, měla být zvýšena.

V souvislosti s touto změnou zákona se objevila velká diskuze ohledně pojmu „množství pro vlastní potřebu“ u konopí. Proto Královské rozhodnutí ze dne 16. května 2003 stanovilo množství maximálně 3 g nebo 1 rostlina, které lze považovat za množství určené pro vlastní potřebu. Konopí se tedy stalo jedinou drogou, u které je toto množství zákonem určeno. U ostatních drog stále záleží na posouzení a výkladu státních zástupců. V únoru 2005 Ústavní soud vyzval k plnému trestnímu stíhání za držení drogy v případě, že došlo k prokázání některé z výše zmíněných přitěžujících okolností. V takovém případě hrozí trest odnětí svobody v trvání 3 měsíců až 1 roku a/nebo peněžitý trest ve výši 1 000 – 100 000 eur.

U ostatních drog než u konopných je trest za porušení drogových zákonů bez přitěžujících okolností vyměřen sazbou od 3 měsíců do 5 let odnětí svobody a dalším peněžitým trestem ve výši 1 000 – 100 000 eur. V případě různých přitěžujících okolností se může trest odnětí svobody pohybovat až v rozmezí do 15 let, v některých případech až

20 let. V těchto situacích je peněžitý trest fakultativní (EMCDDA, 2014b; De Bruijn, 2010).

V České republice v roce 2012 drogové trestné činy s počtem 4 032 tvořily 1,3 % všech zjištěných trestných činů. Jejich celkový počet od roku 2007 roste a zvyšuje se i jejich podíl na zjištěné trestné činnosti. Za drogovou trestnou činnost bylo v r. 2012 stíháno 2 827 osob, obžalováno 2 368 osob a pravomocně odsouzeno 2 079 osob. Počet stíhaných osob stejně jako počet odsouzených za drogové trestné činy dlouhodobě roste. Ve srovnání s předchozím obdobím došlo v r. 2012 k nejvýraznějšímu nárůstu počtu zadržených osob. Trestné činy spojené s výrobou, prodejem a pašováním drog dlouhodobě tvoří přibližně 80 % drogových trestných činů. V posledních letech roste podíl trestných činů nedovoleného nakládání s drogami pro vlastní potřebu, kdy v roce 2012 tento trestný čin tvořil 16 % všech drogových trestných činů. V posledních letech roste počet osob zadržených v souvislosti s pervitinem, jejich podíl z počtu všech osob zadržených pro DTČ odpovídá stabilně přibližně 54 %. V případě konopných látek roste počet i podíl zadržených osob, v r. 2012 bylo v souvislosti s konopnými látkami zadrženo 41 % všech osob zadržených pro DTČ. Podíl osob zadržených v souvislosti s heroinem v posledních letech klesal, v roce 2012 dosahoval úrovně 2 %. Podíl zadržených v souvislosti s kokainem je dlouhodobě ještě nižší (Mravčík et al., 2013).

Oproti tomu v roce 2011 v Belgii tvořily drogové trestné činy v Belgii 3,8 % ze všech zjištěných trestných činů. Zjištěno bylo celkem 41 959 drogových trestných činů. Jejich zjištěný počet a podíl od roku 2009 výrazně klesl. Důvodem poklesu je fakt, že od roku 2010 se užívání a držení drogy nevykazují jako samostatné trestné činy, ale vždy jako trestný čin držení drogy. Nejvíce ze všech zjištěných DTČ tvořilo v roce 2011 držení drog (70 %), dále prodej drog (15 %) a jejich pašování (12 %). Dlouhodobě nejvyšší počet osob za drogové trestné činy bylo zadrženo v souvislosti s konopím (v r. 2011 73 %). V souvislosti s (met)amfetaminy bylo v roce 2011 zadrženo 7 % osob, v souvislosti s kokainem 8,5 % a v souvislosti s heroinem 6,6 % osob. Počet osob zadržených za drogovou trestnou činnost související s heroinem, stejně jako v ČR v posledních letech klesá (Plettinckx et al., 2013).

6 Systém přístupů v České republice

Po přiblížení podobností a rozdílů mezi Českou republikou a Belgií v systému adiktologické péče a v základních faktorech stavu ve věcech drog, se v následujících kapitolách zaměřím na přístupy obou zemí k pachatelům drogové kriminality. Jako první se budu věnovat České republice, kde nabídnu souhrn možných přístupů trestního systému k těmto osobám, zaměřím se zejména na možnosti alternativních trestů, ochranných opatření a přiblížím průběh trestního řízení.

6.1 Postup trestního řízení

Trestní řízení je v České republice upraveno zákonem č. 141/1961, o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen "TR"). Na základě tohoto předpisu může probíhat standardním způsobem, nebo je možné využít jeho alternativ. V rámci, pro účely této práce zjednodušeného modelu, standardního průběhu trestního řízení je první stádium před zahájením trestního řízení, kdy dochází k prověřování podnětů k trestnímu stíhání a shromažďování podnětů k zahájení trestního stíhání nebo k jinému rozhodnutí. Poté dochází k zahájení samotného trestního stíhání. V rámci něho je první fází přípravné řízení, kdy se vyhledávají, provádí a zajišťují důkazy a podklady pro podání obžaloby nebo pro jiné rozhodnutí. V případě vyhledání těchto důkazů a po podání obžaloby dochází k řízení před soudem. Výsledkem řízení před soudem je usnesení, rozsudek či trestní příkaz. Řízení probíhá nejprve před soudy prvního stupně, kdy soud může mimo hlavní líčení rozhodnout jen na podkladě spisu, jinak než o vině a trestu. V rámci hlavního líčení soud rozhoduje o vině a trestu nebo provede jiné rozhodnutí o obžalobě. Při podání opravného prostředku (odvolání, stížnosti) soud druhého stupně rozhoduje o řádném opravném prostředku oprávněných osob, jehož výsledkem je buď potvrzení rozhodnutí soudu prvního stupně, nebo jiné rozhodnutí. Po nabytí rozhodnutí právní moci dochází k výkonu samotného rozhodnutí, tedy k výkonu trestů nebo ochranných opatření.

Jak je již zmíněno výše, v rámci trestního řízení lze využít alternativ, a to několika způsoby. Procesněprávní alternativy k standardnímu řízení, tzv. odklony v trestním řízení, jsou dle naší právní úpravy řízení o schválení narovnání, o podmíněném zastavení trestního stíhání⁴, o zastavení trestního stíhání, o vydání již zmíněného trestního příkazu a nově dohoda o vině a trestu.

Dalším způsobem alternativního trestního řízení jsou hmotněprávní alternativy k potrestání, a to konkrétně upuštění od potrestání a podmíněné upuštění od potrestání s dohledem. Tyto alternativy k potrestání lze kombinovat s ochrannými opatřeními.

⁴ Možno uložit odsouzenému přiměřená omezení a přiměřené povinnosti směřující k tomu, aby vedl řádný život (§ 48 odst. 4 TZ).

Poslední alternativní cestou v rámci trestního řízení jsou alternativní tresty (Sotolář, Púry & Šámal, 2000).

6.2 Alternativy ve vztahu k pachatelům drogové kriminality

Možnosti praktického uplatnění jednotlivých forem alternativního řešení trestních věcí v České republice, jsou stejně jako ve všech ostatních zemích, limitovány právním rámcem, v němž se musí pohybovat (Sotolář et al., 2000)

Alternativní tresty podle českého právního systému jsou všechny tresty v § 52 zákona č.40/2009 Sb, TZ, kromě nepodmíněného odnětí svobody. Jedná se tedy o podmíněné odnětí svobody (případně s dohledem, § 81 - § 87), domácí vězení (§ 60, 61), obecně prospěšné práce (§ 62 - § 65), propadnutí majetku (§ 66), peněžítý trest (§ 67 - § 69), propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty (§ 70 - § 72), zákaz činnosti (§ 73, § 74), zákaz pobytu (§ 75), zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce (§ 76, § 77), ztrátu čestných titulů nebo vyznamenání (§ 78), ztrátu vojenské hodnosti (§ 79), vyhoštění (§ 80). Nejvýraznější změnou mezi současným TZ a zákonem č. 140/1961 Sb., trestním zákonem je nové zavedení dvou alternativních trestů. Od 1. 1. 2010 zná česká legislativa jako alternativní trest i domácí vězení a zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce. Soud může alternativní trest uložit, odsuzuje-li pachatele za přečiny, tedy za trestné činy, u nichž horní hranice trestní sazby odnětí svobody nepřevyšuje pět let.

Při stanovení druhu trestu a jeho výměry soud přihlíží mimo jiné k tzv. polehčujícím a přitěžujícím okolnostem. Některé příklady takových okolností jsou uvedeny přímo v trestním zákoně (§ 41, § 42 TZ). Jednou z přitěžujících okolností je i recidiva, tedy skutečnost, že pachatel byl již pro trestný čin odsouzen. Soud je za určitých podmínek oprávněn nepokládat tuto okolnost za přitěžující, a to mimo jiné tehdy, jde-li o pachatele trestného činu, který byl spáchán ve stavu vyvolaném duševní poruchou, či o pachatele, který se oddává zneužívání návykové látky a spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, pokud takový pachatel započal léčení nebo učinil jiná potřebná opatření k jeho zahájení (§ 42 písm. p)). Nový TZ předchozí právní úpravu zobecnil a rozšířil ji při splnění uvedených podmínek i na případy, kdy se pachatel zneužívající návykové látky dopustí i jiné trestné činnosti než přechovávání OPL pro vlastní potřebu (Zeman & Gajdošíková, 2010).

Společně s trestem je možné pachateli uložit také ochranné opatření. „*Ochrannými opatřeními, která sice patří mezi trestněprávní sankce, ale mají charakter preventivních opatření a nevyjadřují odsudek pachatele a míru jeho viny, jsou ochranné léčení a zabezpečovací detence*“ (Mravčík et al., 2011, s. 111). Ochranné léčení je upraveno § 99 TZ a je jedním z ochranných opatření ukládaných dospělým pachatelům (další jsou zabezpečovací detence § 100, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty § 101 - § 104).

Ochranné léčení se dělí podle svého zaměření na protialkoholní, protitoxikomanické, sexuologické, psychiatrické, proti hráčské závislosti nebo kombinované. „*Forma ochranného léčení může být ústavní, nebo ambulantní. Ochranné léčení lze vykonávat i v rámci výkonu trestu odnětí svobody ve věznicích. Vhodnost uložení OLP posuzuje soudní znalec, soud ale může v závislosti na posouzení dalších důkazů rozhodnout jinak (většinou však respektuje doporučení soudního znalce). Ústavní OLP lze vykonávat (v případě jeho uložení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody) ve specializovaných odděleních věznic nebo na odděleních soudní ochranné léčby v psychiatrických léčebnách. Ambulantní formu OLP lze vykonávat v AT ambulancích nebo v privátních psychiatrických klinikách, kde lékař musí splňovat podmínky specializace v oboru návykové nemoci*“ (Mravčík et al., 2009, s. 76 - 77). Mezi osoby, kterým soud může uložit ochranné léčení, patří i ty, které zneužívají návykovou látku, spáchaly trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (§ 99 odst. 2 písm. b) TZ). Ochranné léčení však soud neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout, tedy že by nucená léčba pachatele byla v dané době pravděpodobně bezvýsledná.

Zabezpečovací detence (§ 100 TZ) se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou. Předpokladem pro uložení zabezpečovací detence je, že v daném případě nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy, možností působení na pachatele a s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Ve vztahu k drogové kriminalitě je velmi důležité zmínit, že předchozí právní úprava neobsahovala zvláštní ustanovení o možnosti uložení zabezpečovací detence uživatelům návykových látek (Zeman & Gajdošíková, 2010).

Novelou nového TZ soud došlo k dalšímu zmírnění ukládání zabezpečovací detence uživatelům drog. Nově může soud uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zločin, přestože již byl pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta. „*Tato možnost se otevírá v kombinaci se skutečností, že recidiva, byť drobného prodeje drogy či výroby drogy pro vlastní potřebu, je od účinnosti TZ hodnocena jako okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby v rozmezí 2 až 10 let (§ 283, odst. 2, písm. b) TZ*“ (Mravčík et al., 2011, s. 7). Nově také ochranné léčení může soud změnit na zabezpečovací detenci i v případě, 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. „*V krajním případě by důvodem pro*

změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci mohlo být i to, že pachatel 'jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení'“ (Mravčík et al., 2011, s. 7).

V případě OL i zabezpečovací detence platí, že tato ochranná opatření lze uložit vedle trestu, nebo také místo trestu, a to v případě upuštění od potrestání, ve smyslu § 47 odst. 1, 2, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud má za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tohoto ustanovení se ovšem nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.

Ochranné léčení v ambulantní formě uložené vedle trestu odnětí svobody je možno vykonat, jak je již zmíněné výše, také ve vězení. K tomuto účelu sloužila v r. 2012 specializovaná oddělení ve 4 věznicích. Jednalo se o věznice Rýnovice, Opava, Heřmanice a Znojmo (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2013 in Mravčík et al, 2013). Zabezpečovací detenci zajišťovaly 2 ústavy, a to v Brně a v Opavě. V souvislosti s drogovou trestnou činností nebyla v r. 2012 zabezpečovací detence uložena (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2013 in Mravčík et al., 2013).

V kontextu ochranného léčení je důležité zmínit, že při podmíněném odsouzení k trestu odnětí svobody v rámci stanovené zkušební doby⁵ může soud uložit přiměřená omezení a přiměřené povinnosti (§ 48 odst. 4 TZ) směřující k tomu, aby vedl řádný život, např. podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, které není ochranným léčením, zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, zdržet se hazardních her, hraní na hracích přístrojích a sázek, apod.

Změnu ve vztahu k pachatelům drogové kriminality přinesl zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, který současně novelizoval zákon č. 141/1961 Sb., TŘ v platném znění, a to zavedením institutu předběžného opatření do trestního práva s účinností od 1. listopadu 2013. Předběžná opatření, která lze uložit obviněnému v trestním stíhání za předpokladu splnění zákonem vymezených kritérií, jsou např. zákaz užívat, držet nebo přechovávat alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky; podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, které není ochranným opatřením; zdržet se hazardních her, hraní na hracích přístrojích a sázek, apod.

Jako poslední v této kapitole zmíním Probační a mediační službu (dále „PMS“), která má své podstatné místo při uplatňování alternativních trestů. PMS byla ustanovena podle zákona č. 257/2000 Sb., který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2001.

„Mezi základní cíle působení Probační a mediační služby spadá především integrace obviněného do společnosti, obnovení jeho sociálních vazeb a respektování

⁵ Při podmíněném odsouzení stanoví soud zkušební dobu na jeden rok až pět let (§ 82 TZ).

právních norem společnosti. Druhým cílem je participace poškozeného, jeho účast v procesu náhrady škody. Dochází tak k posílení jeho pocitu bezpečí, integrity a důvěry v právní systém. V neposlední řadě je cílem působení probační a mediační služby také ochrana společnosti. Účinné vyřešení konfliktních stavů alternativně spolu s uložením efektivních trestů může dosáhnout většího účelu trestu než uložení nepodmíněného trestu a dále může preventivně působit na pachatele“ (Žatecká, 2007, s. 47).

6.3 Přístupy využívané v praxi

Celkový počet odsouzených osob za DTČ se mezi lety 2003 a 2012 zvýšil o 635 případů, což je nárůst o 59 %. Do r. 2008 počet odsouzených výrazně nestoupal ani neklesal, strmý nárůst se objevil až v posledních letech. Procentuální podíl nepodmíněných (dále „NTOS“) trestů odnětí svobody se od roku 2003 do roku 2012 pohyboval kolem 30 %. V udělování podmíněných trestů odnětí svobody v tomto období došlo k nejnižšímu počtu v roce 2005 a 2008, kdy z celkového počtu odsouzených byl tento trest udělen 51 % osob. Naopak v roce 2011 byl tento trest udělen nejvyššímu počtu osob (63 %).

Za drogovou trestnou činnost bylo v r. 2012 pravomocně odsouzeno 2 079 osob. Celkem 41 % pravomocně odsouzených bylo dosud netrestaných osob. Z hlediska věku představovaly nejpočetnější skupinu osoby ve věku 30 – 39 let (29 %). Nejčastěji uloženými sankcemi byly v r. 2012 podmíněně odložené odnětí svobody (62 %), odnětí svobody nepodmíněné (29 %) a obecně prospěšné práce (6 %). V případě sankcí podmíněně odloženého odnětí svobody byl v 17 % stanoven dohled probačního úředníka, což oproti předchozímu roku znamená pokles o 5 %. Oproti předchozímu roku bylo zaznamenáno také snížení podílu sankcí podmíněně odloženého odnětí svobody (o 3 %) a navýšení podílu obecně prospěšných prací (o 2 %). Obecně prospěšné práce byly v r. 2012 častěji ukládány zejména pachatelům trestných činů § 283 (držení drog pro vlastní potřebu) a § 285 (nedovoleného pěstování rostlin a hub obsahujících OPL). Ostatní alternativní tresty byly využívány výjimečně. Největší část trestů odnětí svobody nepodmíněně tvořily tresty v délce trvání od 1 roku do 5 let (Mravčík et al., 2013).

Počet osob, kterým bylo soudem uloženo ochranné léčení v roce 2012, byl 258, z toho u 103 osob šlo o léčbu závislosti na nealkoholových drogách a u 155 osob o léčbu závislosti na alkoholu. Ochranné léčení protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže (30 osob), § 283 (nedovolené výroby a držení OPL a jedů, 23 osob), výtržnictví (14 osob), porušování domovní svobody (13 osob) a týrání osoby žijící ve společném obydlí (10 osob). Od roku 2004 ovšem došlo k poměrně výraznému poklesu udělovaných ochranných léčení. V případě OL protitoxikomanického došlo k poklesu o 36 % a u OL protialkoholního byl zaznamenán celkový pokles o 18 %. Oproti nejvyšší hodnotě, v roce 2007, došlo v roce 2012 k poklesu o 33 %. Oba zmíněné typy ochranného léčení byly v roce 2012 uloženy nejnižšímu počtu osob od roku 2004 (Mravčík et al., 2013).

Za r. 2012 evidovala PMS celkem 31 129 klientů, tj. osob odsouzených k jinému trestu než odnětí svobody, osob s uloženou povinností či omezením nebo podmíněně propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody se stanovenou zkušební dobou a dohledem. Celkem 820 z nich (2,6 %) bylo odsouzeno za trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL či držení předmětů k výrobě (§ 283 a § 286), 88 osob (0,3 %) se dopustilo trestného činu přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), 25 osob (0,08 %) nedovoleného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285) a 7 osob (0,02 %) šíření toxikomanie (§ 287). Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2012 uloženo 79 klientů PMS, z toho 47 osobám bylo uloženo ochranné léčení protialkoholní a 32 protitoxikomanické. Přiměřená povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, které není ochranným léčením podle TZ, byla uložena 3 klientům PMS.

Jak je již zmíněno v předchozí kapitole, v rámci odklonů v trestním řízení nebo alternativních trestů může soud uložit přiměřená omezení a povinnosti. V r. 2012 byla 156 osobám uložena povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, 499 osobám soud uložil zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek. V porovnání s předchozím rokem došlo v r. 2012 k nárůstu počtu osob s uloženým omezením nebo povinností v souvislosti s užíváním drog. V r. 2012 byly realizovány 2 probační programy se zaměřením na problematiku užívání drog akreditované ministerstvem spravedlnosti: Proboš (Renarkon, o. p. s) a Auritus (Farní charita Tábor) (PMS ČR, 2013 in Mravčík et al., 2013).

7 Systém přístupů v Belgii

Po České republice se dále budu v následující kapitole věnovat Belgii. I zde nabídnu zejména alternativní možnosti přístupů trestního systému a činnost probační služby. Zároveň popíši vznik a vývoj projektu drogového soudu ve městě Gent. To výrazně souvisí s trendem individualizovaného přístupu trestního systému. Snaha o sociální reintegraci pachatelů, ochranu společnosti a rehabilitaci je v belgickém právním systému hluboce zakořeněná. Proto i v dnešní době je právě sociální reintegrace a rehabilitace v centru využívané restorativní trestní justice (Laurens, 2010).

7.1 Postup trestního řízení

Trestní řízení v Belgii je ovlivněno třemi druhy dokumentů. Zaprvé, výrazný vliv na vývoj belgického práva měly mezinárodní konvence. Další typem dokumentu je Belgická Ústava, která mimo jiné stanovuje, že stíhání osob je možné pouze v případech stanovených zákonem a to v podobě jeho předpisů. Tento princip uděluje zákonodárcům výlučnou pravomoc k vytvoření norem v oblasti trestního práva hmotného i v trestním řízení. Tedy v Belgii jsou normativní předpisy federálních zákonodárců v zásadě jedinými zdroji trestního práva procesního.

Hlavním zdrojem trestního práva hmotného je trestní zákoník z roku 1867 a hlavním zdrojem trestního řízení je Code d'instruction criminelle z roku 1808. Úpravy tohoto zákona probíhaly v průběhu let několikrát, nikdy však nedošlo k jeho úplné reformě.

Významné zákony, které se staly součástí Code d'instruction criminelle, jsou: zákon ze dne 4. října 1867, o polehčujících okolnostech; zákon ze dne 20. července 1990, o preventivním zadržení; zákon ze dne 29. června 1964, o pozastavení vynesení rozsudku, podmíněných trestech a probaci; zákon ze dne 1. července 1964, o sociální obraně; zákon ze dne 5. března 1998, o podmíněném propuštění; zákon ze dne 8. dubna 1965, o ochraně mladistvých; zákon ze dne 5. srpna 1992, o povinnostech policie; zákon ze dne 7. prosince 1998, o vytvoření integrované policejní síly strukturované do dvou úrovní; zákon ze dne 5. března 1998, o reformě trestního řízení ve věci předběžného šetření a přípravného řízení (Pesquié in Delmas-Marty & Spencer, 2002).

Belgický systém trestního řízení má 3 fáze. První, tzv. předběžná fáze, je podstatná pro budování potřebné dokumentace. Její charakter je označován jako inkviziční, a to zejména kvůli zásadě utajení informací a poučení. Po dlouhou dobu bránila tato zásada nahlížení do dokumentace zúčastněným stranám a jejich právním zástupcům. Od roku 1990 došlo k uvolnění této zásady a osoby obviněné, držené ve vazbě, mohou do své dokumentace nahlížet. Reformy v březnu 1998 přinesly další nové prvky, které zmírnily

povahu řízení a zajistily vyšší účast stran v přípravné fázi trestního řízení. Přesto je princip utajení stále základním principem v belgickém trestním řízení.

Druhou fází v belgickém trestním řízení je tzv. přechodná fáze, která má tři stupně: instrukce, kontrolu postupu a obžalobu. V prvním stupni dochází k vyšetřování a doplnění spisu. Účelem druhého stupně je dokončení vyšetřování, posouzení obvinění, jmenování příslušného soudu a případně doporučení k policejnímu nebo trestnímu soudu. Ve třetím stupni dochází k posouzení obvinění a doporučení k porotnímu soudu.

Fáze řízení před soudem probíhá formou obžalovacího řízení. Tato fáze sestává ze tří typů řízení: před policejním soudem, trestním soudem a porotním soudem. Ve všech vyjmenovaných stupních dochází k rozhodnutí o vině a trestu (Pesquié in Delmas-Marty & Spencer, 2002).

7.2 Alternativy ve vztahu k pachatelům drogové kriminality

V belgickém právním systému neexistuje žádný taxativní výčet alternativních trestů. Záleží tedy vždy na posouzení každého individuálního případu a na vůli soudce (Flore, Bosly, Honhon, & Maggio, 2011). Každá úroveň systému trestní justice v Belgii nabízí možnosti, kterými se snaží odklonit pachatele drogové kriminality právě od páchaní kriminality a užívání drog. Existují tedy tři možnosti, jak využít alternativní přístupy. První je na úrovni trestního stíhání, kde je nejčastěji využívána možnost mediace mezi pachatelem trestného činu a obětí. Druhá možnost je soudní úroveň, kde lze využít alternativní tresty a probační opatření. Poslední úroveň je v rámci výkonu trestu, kde je možné tento trest zkrátit a zároveň udělit určité podmínky pro setrvání na svobodě (De Wree et al., 2009b). Přestože je možné uložit řadu alternativních sankcí a probačních opatření, popíši v této části bakalářské práce jen několik často využívaných.

Podmíněný odklad s probačním dohledem (z. ze dne 29. června 1964) může být odložený trest odnětí svobody s horní hranicí 5 let, trest obecně prospěšných prací nebo pokuta. V době odkladu je ovšem odsouzený povinen podrobit se určitým podmínkám probačního dohledu, např. povinnost spolupracovat s probačním úředníkem, povinnost přijmout pomoc s plánováním rozpočtu, povinnost podstoupit detoxikační program, povinnost zúčastnit se vzdělávacích programů, povinnost kompenzovat finanční škodu způsobenou trestným činem.

Obecně prospěšné práce (z. ze dne 17. dubna 2002) mohou být uděleny pachatelům trestných činů s horní hranicí sazby odnětí svobody na 5 let. V případě nevykonání trestu musí soudce předem předvídat výši peněžitého trestu či sazby odnětí svobody. V případě tohoto trestu není možné současně uložit probační povinnosti, ale soudce má možnost předvídat změnu trestu na podmíněně odložený trest s probačním dohledem.

Podmíněný trest odnětí svobody s probačním dohledem (z. ze dne 29. června 1964) značí trest s maximální sazbou odnětí svobody 5 let uložený soudcem, který je odložený pod podmínkou plnění určitých probačních opatření. Délka zkušební doby je od 1 do 5 let a během této doby je ovšem odsouzený povinen podrobit se určitým podmínkám probačního dohledu, např. povinnost spolupracovat s probačním úředníkem, povinnost přijmout pomoc s plánováním rozpočtu, povinnost podstoupit detoxikační program, povinnost zúčastnit se vzdělávacích programů, povinnost kompenzovat finanční škodu způsobenou trestným činem.

Posledním z těchto využívaných alternativ je podmíněné propuštění (z. ze dne 17. května 2006), v rámci kterých mohou být odsouzenému nařízeny určité probační povinnosti, např. udržovat úzký kontakt s probačním úředníkem a hlásit případné změny životní situace, zákaz konzumace alkoholu, podstoupit poradenství ohledně osobního rozpočtu. Speciálním typem podmíněného propuštění z výkonu trestu je podmíněné propuštění na příkaz ministra spravedlnosti (z. ze dne 16. května 2006), které se týká pouze určitých ohrožujících trestných činů.

V Belgii může být uložena povinnost podrobit se odbornému poradenství nebo léčbě pouze v kontextu dobrovolnosti. Toto opatření závisí na povaze výchozího problému, např. problém se závislostí, s agresí nebo finanční problémy⁶. Pro tyto účely existuje řada edukativních a léčebných projektů. V rámci vzdělávacích programů je jasně definována délka trvání a jejich rámec. Tyto projekty jsou tedy zaměřené na: agresi, sociální dovednosti, sociální obranu, sexuálně orientovanou kriminalitu, silniční kriminalitu, nedostatek empatie ve vztahu k obětem trestných činů, behaviorální a motivační témata a v neposlední řadě na závislostní chování⁷.

Již zmíněný dohled nad dodržováním probačních opatření obstarává Probační komise, která sestává ze soudce, právníka, úředníka a pracuje jako úřední autorita jednotlivých probačních úředníků. Ti působí v tzv. Houses of Justice a jejich úkolem je zejména asistence odsouzeným pachatelům k alternativním trestům a/nebo s uloženými probačními opatřeními. Probační úředníci formou zprávy poskytují informace Probační komisi o konkrétních pachatelích a jejich situaci (Flore et al., 2011).

Houses of Justice v Belgii existují od roku 1999 a v současné době se jich nachází celkem 28 na celém území země (Plettinckx et al., 2012).

⁶ Obvykle je povinnost formulována např.: „... podrobit se léčbě (ambulantní nebo residenční), sestavené na základě doporučení týmu profesionálních pracovníků a neukončení této léčby bez kladného vyjádření instituce, kvůli problémům spojených s užíváním alkoholu“.

⁷ Nařízené léčebné programy závislostních forem chování probíhají ve specializovaných centrech a jako jediné z výše uvedených povinností nemají jasně definovanou délku trvání, ale záleží na individuálním posouzení potřeb pachatele trestného činu.

7.3 Drogový soud v Gentu

V roce 2005 vznikla nová možnost, jak přistupovat k pachatelům drogové kriminalitu v okrese města Gent⁸. Po vzoru existujících drogových soudů ve Spojených státech, Austrálii a v některých evropských zemích zde byl spuštěn pilotní projekt, nazvaný Proefzorg (De Ruyver et al., 2008a). Tento projekt, který odkazuje k léčbě, probíhá na úrovni trestního stíhání a rozhodující roli zde má státní zástupce. Možné jsou dvě různé trajektorie: krátká, která zahrnuje pouze jednu schůzku v léčebném centru, nebo delší, jež sestává ze tří konzultací v léčebném centru a následného sledování po dobu maximálně šesti měsíců. V rozhodování o tom, která z možných cest bude v konkrétním případě zvolena, hraje roli závažnost problému a také životní situace pachatele. V případě úspěšného absolvování programu dochází k uzavření případu, bez dalších následků. V opačném případě dojde k postoupení případu k soudu (Serlippens & Dangreau, 2008).

V návaznosti na Proefzorg byl v Gentu v roce 2008 tento přístup rozšířen. Došlo k představení dalšího projektu, a to institutu drogového soudu. Projekt nese název Drugbehandelingskamer a probíhá již na úrovni soudní. V rámci tohoto institutu jsou soudce i státní zástupce specializovaní na problematiku drogových závislostí. Další osoba, která se v rámci drogového soudu podílí na řešení případu, je tzv. spojovatel (liaison). Jedná se v podstatě o sociálního pracovníka, který je přítomen všem slyšením a zprostředkovává komunikaci mezi justicí a systémem péče. Zároveň asistuje pachateli při řešení situací spojených s DTC a také mu pomáhá najít vhodný typ léčby. Osoba spojovatele nevěnuje pozornost jenom problému s užíváním drog, ale i jiným životním oblastem (Vander Laenen et al., 2013). Kromě zmíněných osob se jednání soudu účastní také obhájce, na kterého má obviněný právo po celou dobu procesu drogového soudu (De Keulenaer & Thomaes 2010).

Soudci a státní zástupci na základě určitých kritérií usuzují, kteří pachatelé mají nárok na řešení jejich případu před drogovým soudem⁹. V případě, že je pachatel předvolán k běžnému soudu, má jeho právní zástupce možnost požádat o posouzení případu a jeho následné postoupení před drogový soud. Aby byl případ projednán v rámci DTC, musí pachatel splnit alespoň jedno z následujících kritérií:

- neúspěšné absolvování programu v rámci projektu Proefzorg;

⁸ Obdobný projekt, na úrovni trestního stíhání, se realizuje také ve městě Liège (Deprez et al., 2011).

⁹ Rozhodnutí o tom, zda určitý případ bude postoupen k řešení v rámci DTC nebo projektu Proefzorg záleží na státním zástupci. V případě, že rozhodne o postoupení věci k řešení v rámci DTC, soudce má právo nezačít řízení v rámci projektu DTC (z důvodu absence obviněného na slyšení, odmítnutí ze strany obviněného, rozhodnutí o nevhodné indikaci pachatele pro DTC,...). Pokud již došlo k zahájení léčby, je pachatel pozorně sledován skrze měsíční slyšení před soudem (De Ruyver et al. 2008b; De Keulenaer & Thomaes 2010; De Ruyver et al. 2010).

- neúspěšné případy práce probačních a mediačních úředníků v souvislosti s užíváním drog;
- porušení drogových zákonů týkajících se pašování, výroby či prodeje drog (v malém množství) za účelem financování vlastní drogové závislosti;
- další trestné činy související s drogami v případě, že pachatel má problém se závislostí;
- mladiství pachatelé užívající drogy¹⁰;
- častí nebo opakovaní uživatelé konopných látek, u kterých je prokázáno problémové užívání drog, narušování veřejného pořádku anebo množství drženého konopí překračuje množství určené pro vlastní potřebu¹¹(Vander Laenen et al., 2013).

Samotný proces drogových soudů probíhá skrze diferenciovaná slyšení:

- Úvodní slyšení, kde je obviněný seznámen s obžalobou a zároveň je konfrontován s problémem s užíváním drog. Soudce zkoumá, zda je obviněný ochoten přijmout svůj problém. Pokud tomu tak není, jeho případ je postoupen a stíhán obvyklým způsobem. V situaci, kdy obviněný přijímá skutečnost se kterou je seznámen, je mu domluvena schůzka se spojovatelem¹².
- Orientační slyšení probíhá dva týdny po úvodním slyšení. Obviněný zde představuje svůj návrh léčebného programu, který je podroben diskuzi všech účastníků soudu a podroben schvalování.
- Pokud je tento návrh přijat soudem, jeho plnění je nadále monitorováno. K tomu dochází skrze průběžná slyšení. Během prvního měsíce se obviněný musí před soud dostavit nejméně jednou za dva týdny. Poté slyšení probíhají alespoň v měsíčních intervalech, po dobu 6 – 10 měsíců. Během těchto slyšení může dojít k úpravám léčebného plánu, spojovatel i nadále asistuje při jeho plnění.
- Závěrečné slyšení uzavírá práci soudu na konkrétním případě. V rámci posledního slyšení může dojít k uložení trestu či jiným opatřením nebo povinnostem (Vander Laenen et al., 2013).

¹⁰ V současné době v Belgii existuje i projekt drogového soudu, který se specializuje na práci s pachateli ve věku 12- 23 let. V rámci tohoto projektu mají pachatelé možnost podstoupit speciální léčebný program v délce 9 měsíců (Interministeriële Conferentie Drugs, 2010 in Deprez et al., 2011).

¹¹ Pokud má v těchto případech pachatel současně uloženou určitou formu probačního opatření či jinou formu alternativního trestu a připadá v jeho případě v úvahu léčba závislosti, zaniká předchozí rozhodnutí na základě zprávy probačního úředníka (Vander Laenen et al., 2013).

¹² Na schůzce spojovatel seznámí obviněného s existujícími možnostmi léčby, dochází k párování specifických potřeb obviněného s těmito možnostmi a výsledkem je společně navržený konkrétní léčebný plán, který je zaměřen na problém s užíváním drog a současně na další relevantní oblasti, jako např. dluhy, zaměstnání a bydlení.

7.4 Přístupy využívané v praxi

V roce 2011 bylo v Belgii v souvislosti s drogovými trestnými činy stíháno 31 815 osob, což činí 4,5 % ze všech stíhaných trestných činů. Od roku 2008 je zaznamenám pokles jak počtu osob stíhaných za DTČ (40 843 osob v r. 2008) tak i jejich procentuální zastoupení mezi celkovou stíhanou kriminalitou (5,7 % v r. 2008). Celkový počet osob, kterým byla r. 2011 uložena trestní sankce ve vztahu k DTČ, byl v 5 516, což činilo 2,3 % ze všech uložených trestů. Tyto údaje mají v čase velmi kolísavou tendenci, nelze tedy vypožorovat pokles ani nárůst z dlouhodobého hlediska.

Velmi zajímavý je fakt, že přibližně každé čtvrté odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v Belgii souvisí s DTČ. Zároveň je tento trest udělován výrazně častěji než jiné druhy trestů. V r. 2011 byl trest nepodmíněného odnětí svobody udělen 4 638 osobám. V Belgické výroční zprávě je tématu uvěznění věnována poměrně velká pozornost. Proto je možné zde najít rozdělení trestných činů, které vedly k tomuto rozsudku. Přibližně 75 % takto odsouzených osob za DTČ bylo odsouzeno právě na základě porušení drogového zákona. Zbýlých 25 % bylo odsouzeno za totéž, ale v kombinaci s jiným trestným činem. Ve srovnání s populací vězňů vyplývá, že každoročně je počet odsouzených osob k NTOS za DTČ vyšší, než počet osob ve vězení odsouzených za DTČ¹³. Vyplývá z toho tedy, že dochází k častému uvěznění a propouštění, u některých pachatelů i několikrát do roka a doba uvěznění je tedy poměrně krátká. V r. 2012 bylo ve věznicích v souvislosti s DTČ 3 437 osob, což činilo více než 30 % všech uvězněných osob¹⁴.

Belgická probační služba neboli přesněji House of Justice, ve statistikách zaujímá také velmi důležitou roli. V souvislosti s DTČ je zaznamenán od r. 2006 nárůst nařízených alternativních opatření, pouze v r. 2011 byl patrný malý pokles. I přesto bylo celkem 6 081 osobám nařízeno alternativní opatření v návaznosti na DTČ. Dlouhodobě nejvyužívanějším z těchto opatření je probace, která tvořila v r. 2011 26,1 % ze všech alternativních opatření. Zajímavé je, že opatření elektronického dohledu bylo uloženo v 18,9 % případů. Od roku 2006 je většina osob, kterým jsou nařízena alternativní opatření v gesci House of Justice, muži ve věku 18 – 34 let, belgické národnosti a se zaměstnáním (Plettinckx et al., 2012).

¹³ Vězeňskou populací je míněn aktuální stav ve věznicích k 1. březnu každého roku.

¹⁴ Vězeňskou populací je míněn aktuální stav ve věznicích k 1. březnu každého roku.

8 Komparace

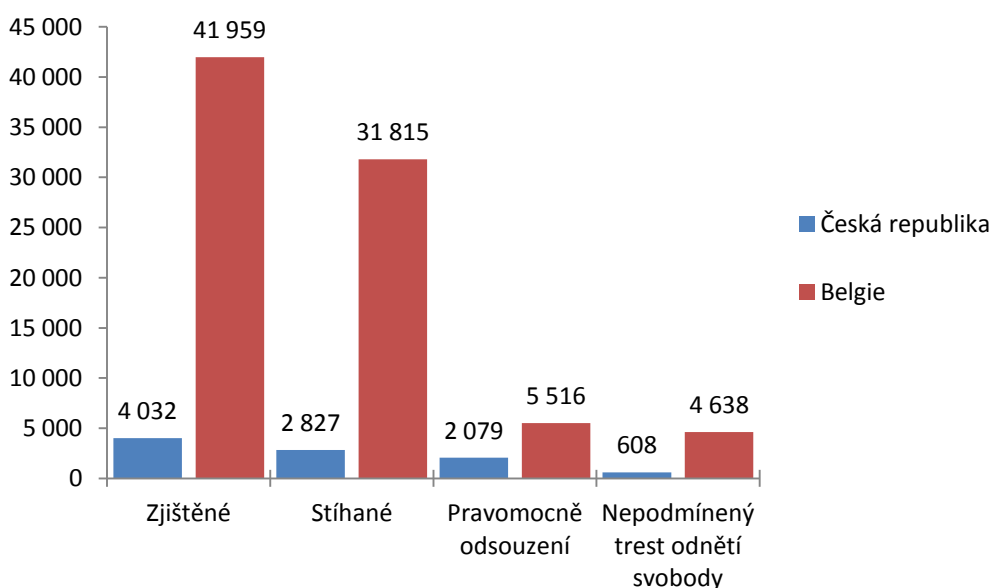
Při porovnání České republiky s Belgií vychází najevo řada podobností a rozdílů. Systém adiktologické péče je v obou zemích velmi podobný, rozdíl je patrný v charakteristice terapeutických komunit. V Belgii také existují některé služby, které zatím v České republice nejsou dostupné, např. heroinová substituce, krizová centra, či výdej metadonu lékárníky.

Z popisu drogové scény vyplývá, že počet injekčních uživatelů drog je v ČR (0,54 % obyvatel ve věku 15 - 64 let) vyšší než v Belgii (0,34 % obyvatel ve věku 15 - 64 let). V Belgii je tento údaj dlouhodobě na přibližně stejné úrovni, oproti tomu byl v ČR za posledních 5 let zaznamenán nárůst. Země se liší i v uváděné primární droze, která je injekčně užívána. V ČR je na prvním místě pervitin, zatímco v Belgii opiáty. To může mít souvislost s počtem klientů v substituční léčbě, který je v Belgii mnohonásobně vyšší než v ČR. V obou zemích je také patrné, že ve srovnání s obecnou populací je mezi vězni mnohem vyšší prevalence užívání nelegálních návykových látek.

Pro další zkoumání drogové kriminality je nutné porovnání drogových zákonů. Z něj vyplývá, že obě země ve svých právních úpravách rozlišují konopí od ostatních nelegálních drog. Přestože jsou drogové zákony v obou zemích jinak právně upraveny, považují je za srovnatelné pro účely této práce.

Na základě nejaktuálnějších statistických údajů¹⁵ týkajících se drogové kriminality jsou patrné velké rozdíly mezi oběma zkoumanými státy (Graf č. 1).

Graf č. 1.: Drogové trestné činy v Belgii (r. 2011) a v ČR (r. 2012)



¹⁵ Data pro Českou republiku jsou za rok 2012, pro Belgii za rok 2011.

V České republice drogové trestné činy s počtem 4 032 tvořily 1,3 % všech zjištěných trestných činů, stíháno za ně bylo 2 827 osob. Oproti tomu v Belgii tvořily drogové trestné činy 3,8 % ze všech zjištěných trestných činů. Zjištěno bylo celkem 41 959 drogových trestných činů a stíháno 31 815 osob, což činí 4,5 % ze všech stíhaných trestných činů. Zatímco v počtu zjištěných DTČ a za ně stíhaných osob Belgie několikanásobně převyšuje Českou republiku, rozdíly u počtu pravomocně odsouzených osob již nejsou tak extrémní. V ČR bylo pravomocně odsouzených 2 079 osob, v Belgii byla uložena trestní sankce 5 516 osobám. Při srovnání těchto dat je patrné, že v Belgii jsou mnohem častěji využívány alternativy v dřívějších fázích trestního řízení než před soudem.

Vzhledem k tomu, že 73 % všech zjištěných DTČ v Belgii souviselo s konopím a 70 % všech zjištěných DTČ tvořilo držení drog, jednou z možností jak si lze vysvětlit tak velký rozdíl mezi počtem stíhaných a pravomocně odsouzených osob, je aplikace zákona, který umožňuje OČTŘ zastavit stíhání v případě trestného činu držení konopí za předpokladu, že není prokázáno problémové užívání drog, narušování veřejného pořádku a držené konopí nepřekračuje množství určené pro vlastní potřebu. Počet zjištěných drogových trestných činů v České republice od r. 2007, stejně jako jejich podíl na celkové kriminalitě, roste a zvyšuje se také počet stíhaných a odsouzených osob. Nejvíce zadržených osob je v souvislosti s pervitinem (54 %) a s konopím (41 %) a to nejčastěji za trestné činy spojené s výrobou, prodejem a pašováním drog (80 %) a nedovoleným nakládáním s drogami pro vlastní potřebu (16 %). V r. 2012 došlo k nejvýraznějšímu nárůstu počtu zadržených osob v souvislosti s pervitinem, ale roste počet i podíl zadržených osob v souvislosti s konopím, zároveň roste počet zadržených osob v souvislosti s nedovoleným nakládáním s drogami pro vlastní potřebu. Přesto jsou v ČR mnohonásobně méně využívány alternativy v dřívějších fázích trestního řízení než před soudem.

Tato skutečnost souvisí s jednou z výzkumných otázek: Jak se liší přístupy ke stíhaným za drogové trestné činy v České republice a v Belgii? V první řadě je to tedy častější využívání alternativ už v dřívějších fázích trestního řízení v Belgii.

Další výrazný rozdíl je možné najít v ukládání nepodmíněného trestu odnětí svobody, který byl v Belgii v souvislosti s DTČ uložen 4 638 osobám, přibližně každé čtvrté odsouzení k NTOS v Belgii souvisí právě s DTČ. Dochází k jejich častému uvěznění a propouštění, u některých pachatelů i několikrát do roka a doba uvěznění je tedy poměrně krátká. V r. 2012 bylo ve věznicích v souvislosti s DTČ více než 30 % všech uvězněných osob¹⁶. Zároveň je tento trest udělován výrazně častěji než jiné druhy trestů. Oproti tomu v ČR byl NTOS v souvislosti s DTČ uložen 608 osobám (30 %). Nejčastěji udělovaný trest je podmíněně odložené odnětí svobod (62 %).

¹⁶ Vězeňskou populací je míněn aktuální stav ve věznicích k 1. březnu každého roku.

Ve vymezení alternativních trestů je mezi oběma státy velký rozdíl. Zatímco v ČR je v TZ obsažen jejich taxativní výčet, v Belgii vždy záleží na individuálním posouzení každého případu a na vůli soudce, jelikož belgická legislativa v tomto ohledu taxativní výčet neposkytuje. Alternativní tresty jsou v souvislosti s drogou kriminalitou v ČR ukládány dlouhodobě přibližně v 70 % případů a nejčastěji se jedná o trest podmíněného odnětí svobody (62 % v r. 2012). Důležité je ale zmínit, že v r. 2012 pouze 17 % z těchto osob mělo zároveň stanoven dohled probačního úředníka. Nabízí se tedy úvaha, že ze strany české justice existuje snaha o alternativní přístupy k této skupině pachatelů formou mírnějších trestů než NTOS, ovšem ve většině případů bez individuálního přístupu a probační práce s pachatelem drogové kriminality.

V Belgii je využívání alternativních trestů, nebo jiných opatření stále více podporováno. Mnohem podobnější je vymezení probačních opatření v obou státech. Velký rozdíl je ovšem patrný v četnosti jejich ukládání. Belgická PMS neboli přesněji House of Justice na základě statistik zaujímá velmi důležitou roli. V souvislosti s DTČ bylo celkem 6 081 osobám nařízeno alternativní opatření, dlouhodobě nejvyužívanějším z těchto opatření je probace. V ČR sice PMS evidovala celkem 31 129 klientů¹⁷, ale pouze 940 klientů bylo odsouzeno za některý z DTČ, nejčastěji za nedovolenou výrobu a jiného nakládání s OPL či držení předmětů k výrobě (§ 283 a § 286). V porovnání s Belgií je pro pachatele drogové kriminality PMS velmi málo využívána. Zajímavé srovnání nabízí alternativní belgické opatření elektronického dohledu, které bylo uloženo v 18,9 % případů ze všech alternativních opatření v souvislosti s DTČ. Český ekvivalent, alternativní trest domácího vězení, se ovšem v souvislosti s DTČ prakticky nevyužívá.

V České republice je možnost využít ochranného opatření - ochranného léčení, která bylo v případě závislosti na nealkoholových drogách uloženo 103 osobám, což je pokles o 36 % od r. 2003. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2012 uloženo 79 klientů PMS, 32 osobám bylo uloženo OL protitoxikomanické. Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách byla uložena 156 osobám, 499 osobám soud uložil povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek. V Belgii neexistuje přímo institut ochranného léčení, ale může být v tomto směru uložena léčba, obdobná přiměřené povinnosti v ČR. Pro tento účel je definována řada edukativních a léčebných projektů, které jsou zaměřeny i na jiné oblasti problémů než na užívání návykových látek, např. na sociální dovednosti a agresi.

Výše uvedené srovnání nabízí také odpovědi na další výzkumnou otázku, která byla definována takto: Jak přistupuje trestní řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality v České republice? V souvislosti s touto otázkou je také podstatné zmínit, že trendy v ČR jsou v oblasti přístupů k pachatelům drogové kriminality nejednoznačné. Na jedné straně

¹⁷ Tj. osob odsouzených k jinému trestu než odnětí svobody, osob s uloženou povinností či omezením nebo podmíněně propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody se stanovenou zkušební dobou a dohledem.

existuje možnost uložit přiměřené povinnosti a přiměřená omezení související s užíváním návykových látek (povinnost podrobit se léčbě na návykových látkách, které není ochranné opatření a zákaz užívat, držet nebo přechovávat alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky), jako náznak efektivního alternativního přístupu. Na straně druhé podle nového TZ vznikla možnost uložení zabezpečovací detence i uživatelům návykových látek a následnou novelou došlo ke zmírnění podmínek pro její ukládání. Mravčík et al. (2011) uvádí, že současné podmínky nutné pro změnu ochranného léčení v zabezpečovací detenci mohou být běžným projevem nedostatku motivace k léčbě v rámci ochranného léčení, což se zpravidla řeší prací s motivací klienta. Zároveň upozorňuje, že tato definice podmínek pro změnu ochranného léčení na detenci znamená potenciální nebezpečí nadměrného využívání institutu zabezpečovací detence.

Právě možnost, při podmíněném odsouzení, uložit přiměřené povinnosti a přiměřená omezení související s užíváním návykových látek je náznakem uplatňování principu drogových soudů. V porovnání s předchozím rokem došlo v r. 2012 k nárůstu počtu osob s uloženým omezením nebo povinností v souvislosti s užíváním drog. Přesto drogové soudy nabízí komplexnější přístup k pachatelům. Cílem drogových soudů je snížení užívání drog a s tím souvisejícího kriminálního chování pomocí zapojení a udržení pachatelů drogových trestných činů do strukturovaných a léčebných programů. Dalším cílem je koncentrace odborných znalostí o případech drogových uživatelů do jedné soudní síně, řešení i jiných problémů obžalovaných na základě klinického hodnocení a efektivního case managementu a osvobození soudů, státního zastupitelství a celého systému trestního řízení pro řešení případů nesouvisejících s užíváním drog (Belenko, 1998, 2001).

Institut drogového soudu vznikl i v Belgii. Následkem přeplnění věznic, zpomalení zpracovávání jednotlivých případů zadržených osob a časté kriminální recidivy těchto pachatelů došlo nejprve v r. 2005 ke spuštění pilotního projektu Proefzorg, který nabízí léčbu místo trestního stíhání. V r. 2008 byl tento postup rozšířen přímo institutem drogového soudu, který již probíhá na soudní úrovni. Jedna z výzkumných otázek se ptá, zda lze aplikovat belgické přístupy v České republice? Vzhledem k uvedeným podobnostem mezi oběma státy je právě belgický drogový soud institut, kterým se lze inspirovat. Jeho fungování je autory De Keulenaer a Thomaes (2010) hodnoceno kladně, u 53 % pachatelů došlo k zahájení léčby. Více než polovina případů pachatelů, kteří v době sběru dat léčbu dokončili, byla pozitivně uzavřena. Rozhodnutí zavázat se k léčebnému programu mělo později za následek mírnější tresty. Na základě kvalitativního hodnocení projektu zúčastněné osoby hodnotí projekt drogového soudu vesměs pozitivně. Nicméně uvádí i prostor pro zlepšení, jako např. záruku návazného sledování osob a jasný popis kompetencí všech aktérů (De Ruyver et al., 2010).

Aktéři drogového soudu jsou zcela zásadní. V tomto ohledu je zcela klíčovou postavou osoba spojovatele (liaison), která působí jako kontaktní osoba pro všechny zúčastněné a zároveň pro poskytovatele adiktologických služeb. Nezabývá se ovšem pouze

problémem s užíváním návykových látek, ale věnuje pozornost i jiným životním doménám (De Ruyver et al, 2010). Zajišťuje tedy velmi individuální přístup k pachatelům. Na základě výzkumu je možné prohlásit, že soudní systém a systém péče se navzájem lépe poznaly a respektují se více než v tradičním justičním přístupu (Vander Laenen & De Keulenaer, 2012).

K zavádění institutu DTC v Belgii i v jiných státech docházelo v souvislosti s častou kriminální recidivou uživatelů drog, přeplněností věznic a pomalým zpracováním jednotlivých případů a právě v těchto faktorech se drogové soudy prokázaly jako efektivní (Brown, 2010; Belenko, 1999, 2001; Franco, 2010). Z těchto důvodů se institut drogových soudů nabízí jako vhodný i pro Českou republiku.

Další z výzkumných otázek této bakalářské práce zjišťuje, zda existují i jiné možnosti zefektivnění trestního řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality v České republice?

Při snaze o zefektivnění je však zcela nezbytné efektivitu zkoumat. Jednoznačně lze tedy doporučit, aby v ČR byl kladen větší důraz na provádění výzkumů zkoumajících efektivitu využívaných opatření. Výzkumy by se tedy měly zabývat tím, jaká je efektivnost českých přístupů ve vztahu k pachatelům DTČ? Je česká justice jednotná v ukládání alternativních opatření? Jaké jsou náklady či úspory českého systému v kontextu zaváděných změn v trestním řízení a jeho alternativ? Jaké jsou dopady využívaných přístupů na životy pachatelů DTČ? Zároveň by bylo zajímavé zabývat se problematikou alkoholové kriminality, tedy tím, jak přistupuje český systém k pachatelům alkoholové kriminality?

Na základě zkušeností ze zahraničních výzkumů lze tvrdit, že za účelem zefektivnění trestního řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality existují i jiná řešení, či dílčí kroky, než DTC. Tyto možnosti jsou ovšem založené na stejné ideologii, tedy na principu restorativní justice, sociální reintegraci a rehabilitaci. To výrazně souvisí s trendem individualizovaného přístupu trestního systému, který je společně se snahou o sociální reintegraci pachatelů, ochranu společnosti a rehabilitaci v belgickém právním systému hluboce zakořeněn (Laurens, 2010).

Jako první se zde nabízí možnost alternativních trestů. Vězeňské prostředí svým působením zvyšuje stigma a pomáhá utvářet kriminální identitu. Často dochází ke zvýšení sociální exkluze, zhoršení zdravotního stavu a snížení sociálních dovedností. Alternativy k trestu odnětí svobody mohou být účinnější ve snížení drogové kriminality, než trest odnětí svobody (Chandler, Fletcher, & Volkow, 2009). Současně uvěznění velkého počtu uživatelů drog je ekonomicky nákladné a vede k vysokému riziku přenosu infekčních onemocnění (UNODC, 2010).

Alternativní tresty jsou v souvislosti s drogou kriminalitou v ČR ukládány dlouhodobě přibližně v 70 % případů a nejčastěji se jedná o trest podmíněného odnětí svobody (62 % v r. 2012), ovšem pouze 17 % z těchto osob mělo zároveň stanoven dohled probačního úředníka. Nabízí se tedy úvaha, že ze strany české justice existuje snaha o alternativní přístupy k této skupině pachatelů formou mírnějších trestů než NTOS, ovšem ve většině případů bez individuálního přístupu a probační práce s pachatelem drogové kriminality. Česká právní úprava také nabízí velké množství alternativ, jejich rozmanitost ovšem není mnoho využívána. V Belgii je využívání alternativních trestů, nebo jiných opatření stále více podporováno. Z provedených studií týkajících se účinnosti alternativních opatření vyplývá, že ukládání alternativních trestů, nebo jiných opatření, vede ke snížení trestné činnosti, tedy k poklesu kriminální recidivy. Toto snížení kriminality jde ruku v ruce s celkovým zlepšením životní situace, konkrétně v těchto zkoumaných životních doménách: užívání návykových látek, finanční situace, bydlení, vztahy a volnočasové aktivity (DeWree et al., 2009a).

V souvislosti se snahou o udělování alternativních trestů v ČR je nutné zmínit Sananim, z. ú., který se v r. 2012 zapojil do mezinárodního projektu, jehož cílem je podpořit a zvýšit přijetí alternativních opatření k trestu odnětí svobody pro pachatele drogových trestných činů, ukazovat výhody těchto přístupů při snižování přeplněnosti věznic a zabránit opětovnému páchání trestné činnosti. Dalším cílem je pak zvýšit poznání právních a soudních systémů zemí Evropské unie a usnadnit vytváření sítí, spolupráci, výměnu informací a ověřených postupů. Project Alternativa v neposlední řadě cílí na celkové zlepšení podmínek ve věznicích, posílení spolupráce mezi institucemi činnými v trestním řízení, organizacemi občanské společnosti, zdravotními a sociálními službami za účelem zefektivnění nabídky služeb ve věznicích pro drogově závislé pachatele. Předpokládané ukončení tohoto projektu je k 1.11.2014, v době psaní této bakalářské práce tedy ještě jeho výstupy nebyly k dispozici (Project Alternativa, 2012).

Další řešení, které je možné využít i bez zavedení institutu drogových soudů, je důraz na léčbu. Léčba drogové závislosti je bezpochyby klíčovým prvkem v úsilí o snížení recidivy a zneužívání návykových látek mezi pachatelem (Franco, 2010). Jak jsem již uvedla výše, možnost při podmíněném odsouzení uložit přiměřené povinnosti a přiměřená omezení související s užíváním návykových látek je náznakem uplatňování principu drogových soudů. V České republice ovšem existuje ještě možnost uložení ochranného léčení, které bylo v případě závislosti na nealkoholových drogách v r. 2012 uloženo 103 osobám, což je pokles o 36 % od r. 2003. Ochranné léčení soud neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout, tedy že by nucená léčba pachatele byla v dané době pravděpodobně bezvýsledná. V souvislosti s důrazem na léčbu pachatelů DTČ UNODC (2010) důležitost možnosti volby mezi souhlasem s léčbou a odnětím svobody či jiným trestem. V opačném případě upozorňuje na omezování svobody.

9 Diskuze

Kromě již popsaných možností zefektivnění trestního řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality lze o těchto přístupech uvažovat v kontextu adiktologické péče.

UNODC (2010) upozorňuje na skutečnost, že v souladu s mezinárodními úmluvami by léčba, rehabilitace, sociální reintegrace a následná péče měly být považovány za alternativu k trestům odnětí svobody u závislých pachatelů. Tento typ intervence, který užívá donucovací prostředky trestní justice, ovšem nemusí nutně znamenat, že se jedná o omezování svobody pachatelů. Ti by stále měli mít možnost volby mezi souhlasem s léčbou a odnětím svobody či jiným trestem. Ochranné léčení je ovšem v ČR soudem ukládáno fakultativně. Soud ho neuloží v případě, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout, tedy že by nucená léčba pachatele byla v dané době pravděpodobně bezvýsledná.

Situace, kdy je uživatel návykových látek trestně stíhán, i v případě kdy je mu umožněna volba mezi léčbou a trestem, může být důležitým momentem v motivaci ke změně životního stylu. Burke a Gregoire (2007) podporují myšlenku, že léčba jako alternativa trestu odnětí svobody může být vnímána jako příležitost ke změně. Pokud se s motivací klienta pracuje, může se výrazně zvýšit i po nástupu do léčby. V momentě, kdy tedy soud rozhodne o neuložení ochranného léčení vzhledem k pravděpodobné bezvýslednosti léčby v dané době, se otevírá prostor, kde by práce s motivací ke změně životního stylu mohla sehrát velmi důležitou roli.

I s tím souvisí téma, na které je v ČR dle mého názoru nedostatečně kladen důraz. A to individualizovaný přístup a s tím související práce s motivací, zaměření pozornosti i na jiné oblasti života, než pouze na užívání návykových látek. K individualizovanému přístupu bezpochyby patří možnost odmítnutí léčby a přijmutí určitého trestu, ale také individuální posouzení pachatelů. S tím souvisí uložení vhodného alternativního trestu, např. trest obecně prospěšných prací není pravděpodobně vhodné ukládat v případě výrazných somatických komplikací. Ale také individuálně indikovat vhodný typ léčby na základě specifických potřeb uživatele návykových látek. Zároveň by pozornost neměla být soustředěna pouze na problém závislosti, ale také na jiné oblasti života, jako např. bydlení, zaměstnání, zdravotní stav, finanční situace či mezilidské vztahy. Pro individuální přístup je velmi důležitý kontakt s pachatelem, který umožňuje dohled a monitoring aktuální situace, stejně jako terapeutické působení na něj, vzhledem k častější konfrontaci se spáchaným trestným činem a jeho dopady. V úvahách o individualizovaném přístupu se nabízí možnost práce se závislými pachateli drogových trestných činů na bázi case managementu. Belgičtí autoři před spuštěním projektu drogového soudu věnovali pozornost i tématu case managementu. Geenens, Vanderplasschen, Broekaert, De Ruyver a Alexandre (2005) uvádí, že case management by měl překlenout propast mezi trestní justicí a systémem adiktologické péče a pomocí informovanosti OČTŘ o léčebných

možnostech. Vanderplasschen et al. (2002) poukazují na efektivnost tohoto přístupu a zároveň na zlepšení koordinace a komunikace v procesu léčby, což souvisí s poskytováním vhodných služeb ve správnou dobu.

Case management ovšem může být i efektivním nástrojem v případě uvěznění či propuštění z vězení. V zájmu zajištění kontinuity péče a předcházení relapsu a recidivy u pachatelů drogových trestných činů po propuštění z vězení je potřeba zajistit komunikaci mezi trestním systémem a adiktologickými službami. Právě zde vzniká prostor po využití case managementu. Je nutné podotknout, že case management je v kontextu vězeňství v ČR uskutečňován některými organizacemi, např. Společností Podané ruce, o.p.s (Geenens et al., 2005; Nepustil et al., 2013).

Další oblastí, kde lze přístup k pachatelům drogových trestných činů zlepšit, je vězeňství. Vědomosti v problematice závislostí naznačují, že trest nepodmíněného odnětí svobody není adekvátní reakcí pro osoby, které jsou závislé na drogách. (Chandler et al., 2009; McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000). Ve skutečnosti může být uvěznění kontraproduktivní, zejména v léčbě a sociální reintegraci pachatelů. Jedná se totiž často o zranitelné jedince, kteří již byli „potrestáni“ během svého dětství a dospívání v souvislosti s nepříznivými životními situacemi (Neale & Saville, 2004). V ČR je uvězněno dlouhodobě přibližně 30 % pachatelů drogové trestné činnosti. I zde tedy existuje prostor pro adiktologickou péči. Léčba závislosti uvězněných pachatelů má velký potenciál v přínosech v oblasti veřejného zdraví („public health“) a společenských nákladů (Chandler et al., 2009). Zakrin et al. (2012) uvádí pozitivní přínosy, měřené poklesem společenských nákladů, pro společnost a pro systém trestní justice, kterých lze dosáhnout skrze posílení léčby uživatelů návykových látek ve věznicích a jejich následné péče. Jako zcela základní adiktologický přístup k uvězněným uživatelům drog ovšem považují harm reduction přístup, ať již ve formě výměnných programů, nebo možnosti substituční léčby.

Přes celou řadu rozdílů v přístupech k pachatelům DTČ v Belgii a v ČR jako zcela zásadní rozdíl vnímám zkoumání efektivity využívaných přístupů. Oproti ČR jsem v belgické literatuře narazila na celou řadu výzkumů. Zabývaly se jak činností drogového soudu (Vander Laenen et al., 2013), tak zejména dopady alternativních opatření na kvalitu života pachatelů (De Wree, 2009a; Vanderplasschen et al., 2002; Vander Laenen et al., 2013) a efektivností jednotlivých alternativ v době před spuštěním projektu drogového soudu (Vanderplasschen et al., 2002; Geenens et al., 2005; De Wree et al., 2009a). Belgičtí autoři se také zabývají motivy páčání drogové kriminality ve snaze pochopit jejich kriminální kariéru a následně použít co nejefektivnější intervence, zaměřené na osobu pachatele (De Ruyter et al., 2008a; Colman & Vander Laenen, 2012).

Jednoznačně lze tedy doporučit, aby v ČR byl kladen větší důraz na výzkumy zkoumající efektivitu využívaných opatření. Výzkumy by se tedy měly zabývat tím, jaká je efektivnost českých přístupů ve vztahu k pachatelům DTČ? Je česká justice jednotná

v ukládání alternativních opatření? Jaké jsou náklady či úspory českého systému v kontextu zaváděných změn v trestním řízení a jeho alternativ? Jaké jsou dopady využívaných přístupů na životy pachatelů DTČ? Zároveň by bylo zajímavé zabývat se problematikou alkoholové kriminality, tedy tím, jak přistupuje český systém k pachatelům alkoholové kriminality?

10 Závěr

Intervence tradičního trestního soudnictví nemají velký vliv na chování uživatelů drog. Užívání drog a drogová kriminalita často souvisí i s dalšími oblastmi života, jako je např. bydlení, vzdělání, zaměstnání, finanční situace a vztahy. Proto je právě léčba často rozhodujícím faktorem a s cílem ovlivnit chování uživatelů drog musí být integrována i v systému trestní justice (Colman et al., 2010 in Plettinckx et al., 2013).

Léčba je jedním z přístupů, který lze na základě českého práva aplikovat. Téma přístupů trestní justice v České republice ve vztahu k uživatelům drog považuji za aktuální a tato bakalářská práce si definovala několik otázek zabývajících se touto problematikou. První výzkumná otázka byla definována následovně: Jak přistupuje trestní řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality v České republice?

V nedávné době proběhlo v této oblasti několik legislativních změn. Přesto se přístup trestní justice ve vztahu k uživatelům drog jeví jako nejednoznačný, na jedné straně jsou patrné snahy o udělování mírnějších trestů, na straně druhé postrádám významnější zapojení probační a mediační služby, snahu o individuální přístup či podporu case managementu. Nejednoznačnost vidím také v tom, že existuje možnost uložit přiměřené povinnosti a přiměřená omezení související s užíváním návykových látek (povinnost podrobit se léčení na návykových látkách, které není ochranné opatření a zákaz užívat, držet nebo přechovávat alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky), který lze považovat za snahu o alternativní a mírnější přístup, ale podle nového TZ vznikla možnost uložení zabezpečovací detence i uživatelům návykových látek a následnou novelou došlo ke zmírnění podmínek pro její ukládání.

Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jak se liší přístupy ke stíhaným za drogové trestné činy v České republice a v Belgii?

Srovnání přístupů obou států je poskytnuto v kapitole č. 8 této bakalářské práce. Výrazné je zejména to, že v Belgii jsou mnohem častěji využívány alternativy v dřívějších fázích trestního řízení než před soudem. Za nejvýznamnější rozdíl považuji existenci projektu Proefzorg a drogového soudu v Belgii. Oba projekty se zaměřují na individuální práci s uživateli drog, jejich odkázání do vhodné léčby, buď na úrovni trestního stíhání, nebo ve fázi řízení před soudem. Mezinárodní výzkumy ukazují, že drogové soudy jsou efektivní v působení na uživatele drog na několika úrovních: v motivaci vstupu do léčby, v zapojení a udržení v programu a v léčbě, ve snížení užívání návykových látek, ve snížení kriminální recidivy a ve snížení nákladů trestní justice (Brown, 2010; Belenko, 1999, 2001; Franco, 2010).

Další výzkumná otázka byla definována takto: Lze aplikovat Belgické přístupy v České republice?

Vzhledem k řadě podobností mezi oběma státy by se česká justice mohla inspirovat principem drogového soudu právě v Belgii. Bezpochyby lze i jiné prvky belgického přístupu k pachatelům drogové kriminality v ČR aplikovat, a to zejména důraz na individuální přístup k pachatelům a na jejich životní situaci. Tedy změřit pozornost kromě trestné činnosti a závislostního problému i na další faktory, např. bydlení, finanční situaci, zaměstnání, vztahy a trávení volného času.

Poslední výzkumná otázka zněla následovně: Existují jiné možnosti zefektivnění trestního řízení ve vztahu k pachatelům drogové kriminality v České republice?

UNODC (2010) vystihuje odpověď na tuto otázku, když uvádí, že specifické drogové soudy, které se zabývají výhradně drogovou kriminalitou, jsou jedním ze způsobů, jak uplatnit alternativní přístup v trestním řízení. Stejně principy lze použít v obecném právním systému bez vytvoření specializovaných drogových soudů.

Nabízí se tedy celá řada oblastí, kde lze učinit změny a zajistit tak efektivnější přístup k pachatelům drogové kriminality. Od drogových soudů počínaje, přes alternativní opatření, důraz na léčbu, resp. na možnost volby mezi léčbou a trestem, individualizovaný přístup, zapojení case managementu až po adiktologickou péči dostupnou ve věznicích. Při snaze o zefektivnění je však zcela nezbytné efektivitu zkoumat. Jednoznačně lze tedy doporučit, aby v ČR byl kladen větší důraz na provádění výzkumů zkoumajících efektivitu využívaných opatření. Výzkumy by se tedy měly zabývat tím, jaká je efektivnost českých přístupů ve vztahu k pachatelům DTČ? Je česká justice jednotná v ukládání alternativních opatření? Jaké jsou náklady či úspory českého systému v kontextu zaváděných změn v trestním řízení a jeho alternativ? Jaké jsou dopady využívaných přístupů na životy pachatelů DTČ? Zároveň by bylo zajímavé zabývat se problematikou alkoholové kriminality, tedy tím, jak přistupuje český systém k pachatelům alkoholové kriminality?

11 Zdroje

Belenko, S. (1998). Research on drug courts: A critical review. *National Drug Court Institute Review*, 1, 1-27.

Belenko, S. (1999). Research on drug courts: A critical review 1999 update. The National Center on Addiction and Substance Abuse: Columbia, New York.

Belenko, S. (2001). Research on drug courts: A critical review 2001 update. The National Center on Addiction and Substance Abuse: Columbia, New York.

Brown, R. (2010). Systematic review of the impact of adult drug treatment courts. *Translational Research*, 155, 263-274.

Burke, A. C. & Gregoire, T. K. (2007). Substance abuse treatment outcomes for coerced and noncoerced clients. *Health Social Work*, 32, 7-15.

Colman, C., & Vander Laenen, F. (2012). Recovery came first: Desistance versus recovery in the criminal careers of drug-using offenders. *The Scientific World Journal*, Article ID 657671, 9 pages.

De Bruijn, S. (2010). European drug policy: the EU Drug Action Plan 2009 – 2012 and the Belgian drug policy. Ziskané dne 12.7.2014 z: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/458/481/RUG01-001458481_2011_0001_AC.pdf

De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2010). Kwantitatieve evaluatie van het pilootproject 'Drugbehandelingskamer' aan de Rechtbank van Eerste Aanleg te Gent.

Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J.-F., Bollaerts, K., Van der Linden, T., Van Bussel, J. (Eds.). (2011). Belgian national report on drugs 2008. Belgian monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Scientific Institute of Public Health, OD Public health and Surveillance. Ziskané dne 21.7.2014 z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index191784EN.html>

De Ruyver, B., Colman, C., De Wree, E., Vander Laenen, F., Reynders, D., van Liempt, A., & De Pauw, W. (2008a). Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject. Antwerpen: Maklu.

De Ruyver, B., Lemaître, A., Born, M., Colman, C., Pirenne, C., & Vandam, L. (2008b). Definiëring en meting van druggerelateerde criminaliteit. Academia Press: Gent.

De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Colman, C., & Broekaert, E. (2010). De Drugbehandelingskamer. Kwalitatieve evaluatie van het pilootproject 'Drugbehandelingskamer'.

- De Wree, E., Pauwels, L., Colman, C. & De Ruyver, B. (2009). Alternative sanctions for drug users: fruitless efforts or miracle solution?. *Crime, Law and Social Change*, 52, 513–525.
- De Wree, E., De Ruyver, B. & Pauwels, L. (2009). Criminal justice responses to drug offences: recidivism following the application of alternative sanctions in Belgium. *Drugs*, 16, 550–560.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014a). Estimating public expenditure on drug-law offenders in prison in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions. (2014b). Country overview. Získané dne 20.6.2014 z: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/be>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2007). Drugs in focus: Drogy a trestná činnost — složitý vztah. Získané dne 24.6.2014 z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html>
- Eurostat. (2013). The inhabitants of a given area on 1 January of the year in question. Získané dne 20.6.2014 z: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps0001&plugin=1>
- Flore, D., Bosly, S., Honhon, A. & Maggio, J. (Eds.). (2011). Probation measures and alternative sanctions in the European Union. Cambridge, Antwerp, Portland: Intersentia.
- Ferri, M., Davoli, M., & Perucci, C. A. (2012). Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals (Review). *The Cochrane Library*, 5.
- Franco, C. (2010). Drug courts: Background, effectiveness, and policy issues for Congress. CRS Report for Congress. Washington, DC: Congressional Research Service.
- Geenens, K., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Ruyver, B. & Alexandre, S. (2005). Between Dream and Reality: Implementation of case management among drug abusers in the treatment and criminal justice system. Academia Press: Gent.
- Goldstein, J. P. (1985). The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. *Journal of Drug Issues*, 39, 143-174.
- Harrison, L. D. & Scarpitti, F. R. (2002). Introduction: progress and issues in drug treatment courts. *Substance Use & Misuse*, 37, 1441–1467.

Huddleston, W. & Marlowe, D. B. (2011). Painting the current picture: a national report on drug courts and other problemsolving court programs in the United States. Tech. Rep., National Drug Court Institute, Washington, DC, USA.

Chandler, R. K., Fletcher, B. W. & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *JAMA*, 301, 183-90.

Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing.

Knapp, V. (1996). *Velké právní systémy: úvod do srovnávací právní vědy*. Praha: C. H. BECK.

Lamkaddem, B. (Ed.). (2008). Belgian national report on drugs 2008. Scientific Institute of Public Health, Unit of Epidemiology. Získané dne 21.7.2014 z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index86688EN.html>

Laurens, (2010). Het pilot project „drugbehandelingskamer“ versu probatie: een vergelijkende studie. Získané dne 14.7.2014 z: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/458/111/RUG01-001458111_2011_0001_AC.pdf

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P. & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1689-1695.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Miovský, M. (Ed.). (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová L., et al. (2013). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., et al. (2009). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., et al. (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky.

National Association of Drug Court Professionals. (1997). Defining drug courts: The key components. Office of Justice Programs, Drug Courts Program Office: Washington, D.C.

National Association of Drug Court Professionals. (2012). History: Justice Professionals Pursue a Vision. Získané dne 21.7.2014 z: <http://www.nadcp.org/learn/what-are-drug-courts/drug-court-history>

Neale, J. & Saville, E. (2004). Comparing community and prison-based drug treatments. *Drugs: education, prevention and policy*, 11, 213-228.

Nepustil, P., Szotáková, M., Gorgoňová, T., Pilat, L., Hloušek, R., Horák, J., Larisch, J. & Nosál, I. (2013). Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek. Praha: Úřad vlády ČR.

Pesquié, B. (2002). The Belgian System. In Delmas-Marty, M. & Spencer, J. R. (Eds.), *European Criminal Procedures* (s. 41-53). Cambridge: Cambridge University Press.

Plettinckx, E., Antoine, J., Blanckaert, P., Van Bussel, J. (Eds.). (2013). Belgian national report on drugs 2013. Belgian monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Scientific Institute of Public Health, OD Public health and Surveillance. Získané dne 21.7.2014 z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228341EN.html>

Plettinckx, E., Antoine, J., Bollaerts, K., Blanckaert, P., Van Bussel, J. (Eds.). (2012). Belgian national report on drugs 2012. Belgian monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Scientific Institute of Public Health, OD Public health and Surveillance. Získané dne 21.7.2014 z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index213792EN.html>

Project Alternativa. (2007). Podpora alternativních trestů pro pachatele drogových trestných činů. Získané dne 18.7.2014 z: http://media.wix.com/ugd/138833_423a42384533c9c81125a0d6390447a7.pdf

UNODC. (2010). From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper.

Serlippens, A. & Dangreau, J. (2008). Over druggebruikers die criminaliteit plegen en criminelen die drugs gebruiken. *Orde van de Dag*, 44, 27-32.

Slinger, E., & Roesch, R. (2010). Problem-solving courts in Canada: A review and a call for empirically-based evaluation methods. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 258-264.

Sotolář, A., Púry, F. & Šámal, P. (2000). Alternativní řešení trestních věcí v praxi (1st ed.). Praha: C. H. Beck.

Vander Laenen, F., De Keulenaer, S., Vanderplasschen, W., Thomaes, S., Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B. (2013). Het pilootproject drugbehandelingskamer te Gent:Een uitkomstenevaluatie. Gent: Academia Press.

Vanderplasschen, W., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2002). Co-Ordination and Continuity of Care in Substance Abuse Treatment. *European addiction research*, 8, 10-21.

Vanderplasschen, W., Vandevelde, S., & Broekaert, E. (2014). Therapeutic communities for treating addictions in Europe: Evidence, current practices and future challenges. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., Vanderplasschen, W., & Vander Laenen, F. (2013). The impact of drug treatment courts on recovery: A systematic review. *The scientific World Journal*, 2013, Article ID 493679, 12 pages.

Zarkin, G.A., Cowell, A.J., Hicks, K.A., Mills, M.J., Belenko, S., Dunlap, L.J., et al. (2012). Benefits and costs of substance abuse treatment programs for state prison inmates: Results from a lifetime simulation model. *Health Economics*, 21, 633-652.

Zeman, P. & Gajdošíková, H. (2010). Nový trestní zákoník:Změny v postihu (nejen) drogové kriminality. *Zaostřeno na drogy*, 8(1), 1-12.

Žatecká, E. (2007). Postavení a úkoly Probační a mediační služby (Vyd. 1.). Ostrava: Key Publishing.

Právní předpisy

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

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

Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě