

**Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta
Katedra trestního práva**

Rigorózní práce

Aktuální otázky ochranného léčení

Vedoucí rigorózní práce: JUDr. Marie Vanduchová, CSc.

**Jitka Nováková
J.A.Komenského 67
542 01 Žacléř**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto rigorózní práci zpracovala zcela samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro tuto práci čerpala, způsobem pro vědeckou práci obvyklým.

V Praze dne

.....

Jitka Nováková

Actual issues regarding the protective treatment (Aktuální otázky ochranného léčení)

This paper concerns protective treatment. The work consists of a preamble and eleven chapters. In the preamble I introduce my paper and try to explain why I have compiled the matters that, in my opinion, are most relevant to protective precautions, especially to protective treatment.

Main part of my paper focuses on the description of research which I carried out in the last months of the year 2007 and which consisted of:

- interviews with skilled employees of prisons and medical institutions, and also
- of the processed questionnaires filled out by the patients under treatment in the above mentioned institutions.

The main topic of my thesis is protective treatment, but I give also an account of the protective precautions in general. I describe the progression of protective precautions in Czech Republic and also the introduction of protective treatment in Czech prisons and medical institutions. Part of the text I dedicated to several types of protective treatment, namely to:

1. Treatment of alcoholisms,
2. Toxicological treatment,
3. Sexuological treatment and
4. Psychiatric treatment.

Thereinafter, I have tried to compare the protective treatment with alternative penalties, particularly with the penalty of incarceration.

The important part of my thesis introduces the reader to the legal framework of protective treatment and to my own opinion regarding the codes which regulate protective treatment. Through a comparison of Czech law to foreign legal regulations I recommended an area of law which should be bettered and further delivered in consideration of part of protective treatment unregulated by current legal act. At this time priority should be given to execution of protective treatment. The absence of the above mentioned legal regulation means there is no clear

protocol for the rights and duties of medical employees and patients in medical institutions.

Last but not least I analyze the much needed innovation in our legal system of the regulation of security detention.

At the close of my work, I summarize the essential points and I recommended the areas of Czech law, which needs to be improved.

Klíčová slova (Key words)

1. Ochranné léčení – protective treatment,
2. Ochranná opatření - protective precautions,
3. Zabezpečovací detence - security detention.

1.	<u>OBSAH</u>	
2.	Úvod	8
3.	Ochranná opatření	9
3.1.	Vznik a vývoj ochranných opatření obecně	12
3.2.	Vznik a vývoj ochranných opatření v České republice.....	13
3.3.	Ochranná opatření a tresty	15
4.	Legislativní úprava ochranného léčení	18
5.	Ukládání a výkon ochranného léčení	20
5.1.	Ukládání ochranného léčení.....	20
5.2.	Obligatorní uložení ochranného léčení	22
5.3.	Fakultativní uložení ochranného léčení	26
5.4.	Výkon ochranného léčení v ústavní formě	29
5.5.	Výkon ochranného léčení v ambulantní formě	31
6.	Ochranné léčení sexuologické	32
6.1.	Nařízení sexuologického léčení.....	35
6.2.	Věznice Kuřim	36
6.3.	Ochranné léčení ve věznici Kuřim	37
6.4.	Výsledky průzkumu ve věznici Kuřim.....	41
7.	Protialkoholní léčba	42
7.1.	Věznice Heřmanice	46
7.2.	Protialkoholní léčba	47
7.3.	Syndrom patologického hráčství.....	49
7.4.	Výsledky průzkumu ve věznici Heřmanice.....	51
8.	Ochranné léčení protitoxikomanické	52
8.1.	Věznice Rýnovice.....	54
8.2.	Výsledky průzkumu ve věznici Rýnovice	55
9.	Ochranné léčení v Psychiatrické léčebně Bohnice	56
9.1.	Psychiatrická léčebna Bohnice	58
9.2.	Výsledky průzkumu v Psychiatrické léčebně Bohnice	59
10.	Zabezpečovací detence	60
10.1.	Historie problému v České republice.....	61
10.2.	Okruh umisťovaných osob	62
10.3.	Podmínky pro ukládání zabezpečovací detence.....	63
10.4.	Procesní úprava	64

10.5.	Místo výkonu zabezpečovací detence	69
10.6.	Zabezpečovací detence v zahraničních právních úpravách.....	69
11.	Právní úprava ochranných opatření ve Spolkové republice Německo	77
11.1.	Nápravná a zabezpečovací opatření	77
11.2.	Zabezpečovací vazba	79
12.	Závěr	85
13.	Přílohy	88
14.	Seznam použité literatury	92

2. ÚVOD

Ve své rigorózní práci jsem se rozhodla zpracovat téma ochranného léčení jako jednoho z ochranných opatření upravených v zákoně č. 140/1961, trestní zákon. S ohledem na skutečnost, že dne 1.1.2009 nabývá účinnosti zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „**zákon o výkonu zabezpečovací detence**“), kterým se do našeho právního řádu zařazuje vedle již ukládaných ochranných opatření, kterými jsou také ochranná výchova a zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty, nové opatření - zabezpečovací detence jako trestně právní sankce, jejíž úprava je v českém trestním právu rozhodně velmi potřebná, věnovala jsem jednu z kapitol také úpravě tohoto ochranného opatření.

Následující text jsem rozdělila do 11 kapitol. Kapitoly 2 až 9 jsem věnovala nejen samotnému ochrannému léčení (např. vzniku, vývoji, ukládání ochranného léčení a jeho porovnání s tresty), ale také ochranným opatřením jako takovým. Pozornost jsem soustředila také na podmínky a způsoby výkonu ochranného léčení. Zjištěné skutečnosti uvádím v jednotlivých kapitolách pojmenovaných podle druhů ochranných léčeb. Ve své práci vycházím z informací získaných při analýze platných právních předpisů a dostupných literárních pramenů. Do předposlední části své práce jsem zařadila institut zabezpečovací detence a v závěru jsem se pokusila shrnout výsledky, ke kterým jsem v průběhu zpracování tématu Aktuálních otázek ochranného léčení dospěla. Součástí této práce jsou dále např. statistiky o pachatelích, kterým bylo uloženo ochranné léčení a poznatky týkající se pozitivního vývoje, kterým ochranné léčení prošlo za několik posledních let (např. ukončování protialkoholní léčby během výkonu trestu odnětí svobody).

I když je ochranné léčení v našem právním řádu upraveno již delší dobu, do dnešního dne neexistuje zákon týkající se výkonu ochranných léčeb. Tato fáze ochranného léčení je však podle mého názoru ta nejdůležitější, neboť v ní dochází k působení na pachatele trestného činu nebo činu jinak trestného. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla v rámci vlastního výzkumu oslovit věznice a alespoň jednu z psychiatrických léčeben, ve kterých je ochranné léčení vykonáváno, se žádostí o možnost vyplnění dotazníků osobami ve výkonu ochranného léčení a dále o konzultace s odborníky pracujícími s pacienty ve výkonu ochranného léčení. Tento

výzkum proběhl v posledním čtvrtletí roku 2007 ve věznici Heřmanice, Kuřim, Rýnovice a v Psychiatrické léčebně Bohnice. Pro vlastní výzkum jsem se rozhodla proto, že jsem považovala za zajímavé a také přínosné pro mou rigorózní práci získat nejen teoretické znalosti ze studia právní úpravy a prací zabývajících se tímto tématem, ale také skutečné informace z praxe, ze kterých by se podle mého názoru mělo vycházet při vytváření právních norem. Výsledky výzkumu se tedy týkají ochranného léčení protialkoholního, protitoxikomanického, sexuologického a psychiatrického.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala paní JUDr. Marii Vanduchové, CSc. za vedení při zpracovávání této rigorózní práce a dále všem, kteří mně věnovali svůj čas při mých návštěvách ve věznicích Heřmanice, Kuřim a Rýnovice a v Psychiatrické léčebně Bohnice a také při vyplňování dotazníků.

3. OCHRANNÁ OPATŘENÍ

Úkoly trestního práva se neomezují jen na reakci společnosti na protispolečenské činy formou odsouzení takových jednání a jejich pachatelů, kterého se dosahuje prostřednictvím újmy přiměřené spáchanému činu, ale orientují se také na obnovení a zajištění pachateli narušeného právního řádu.

Trestně právní sankce tedy musí působit i preventivně. K dosažení těchto preventivních úkolů jsou v trestním právu využívány dva odlišné typy sankčních systémů, dualistický a monistický¹). V českém právním řádu je aplikován dualistický systém trestně právních sankcí, což znamená, že vedle trestů se na našem území uplatňuje institut ochranných opatření. Ochranná opatření jsou tedy samostatnou kategorií trestněprávních sankcí, jejíž hlavním účelem je chránit zájmy společnosti, ústavní zřízení České republiky a práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob. Spolu s pohládkou trestu a ukládáním a výkonem trestů jsou ochranná opatření prostředkem užívaným trestním právem k dosažení účelu trestního zákona, což je výslovně vyjádřeno v § 2 TZ. Mají především zabránit, popř. předejít páchání trestné činnosti a také pomoci při resocializaci pachatelů.

¹ Vanduchová M., O monismu a dualismu trestních sankcí, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE-IURIDICA 4, str. 73

Ochranná opatření představují specifický následek spáchání trestného činu či činu jinak trestného. Podle zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**TZ**“), je ve čtyřech případech soudu obligatorně uloženo, aby uložil ochranné opatření. Jde o případy upuštění od potrestání u pachatele, který spáchal trestný čin jednak ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou podle § 25 trestního zákona, dále o případ snížení trestu pod spodní hranici trestní sazby vzhledem k zdravotnímu stavu pachatele podle § 32 odst. 2 trestního zákona a dále jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.

S ochrannými opatřeními jako významnými instituty trestního práva se v současné době setkáváme často. Ze sdělovacích prostředků se dozvídáme o pachatelích trestných činů, kterým bylo vedle trestu, místo trestu nebo současně s trestem uloženo ochranné opatření. Nejčastěji a také nejdůrazněji poté veřejnost reaguje na uložení ochranného léčení sexuologického, které je ukládáno v souvislosti se spácháním trestných činů, jakými jsou především pohlavní zneužívání nebo znásilnění. V některých případech by mohlo být ochranné léčení vnímáno jako sankce, která nedostatečně trestá pachatele. Ochranná opatření a zejména ochranné léčení je podle mého názoru velmi důležitou součástí trestně právního procesu, kterým prochází pachatel při splnění zákonem daných podmínek po pravomocném odsouzení za spáchaný trestný čin. Důvodem pro uložení ochranných opatření je jistě nebezpečnost pachatele, která souvisí s jeho psychickým stavem. Nutnost existence ochranných opatření a jejich ukládání spočívá především v zajištění ochrany společnosti před pachateli trestných činů, ale dále také v možnosti jejich nápravy, a to nejen výchovou, ale v případě zabezpečovací detence a ochranného léčení také léčbou.

Ochranné léčení, podobně jako zabezpečovací detence, je upraveno jako jedno z ochranných opatření v novém trestním zákoníku. Podle důvodové zprávy k této kodifikaci má být trestní právo založeno na přesvědčení, že ochrany demokratického státního a společenského zřízení, práv a svobod jednotlivců a ochrany jejich života, zdraví a majetku je třeba dosahovat především mimotrestními prostředky. V souladu se subsidiární úlohou trestního práva ve společnosti a právním

řádu je třeba na protiprávní jednání reagovat prostředky trestního práva až v krajních případech.

Novým trestním zákoníkem jsou do našeho právního řádu zavedeny nové alternativní sankce. Účelem trestů i ochranných opatření má být pro příště také přiměřená satisfakce obětí trestných činů (§ 38 odst. 3 návrhu „*Při ukládání trestních sankcí se přihlédne i k právem chráněným zájmům osob poškozených trestným činem*“). U nejzávažnějších trestných činů jako jsou brutální vraždy anebo únosy a také u nových druhů kriminality jako je terorismus se však uplatní náležitá a odpovídající represe.

I nadále je třeba zdůrazňovat relativnost protikladu mezi represí a prevencí, na kterou ve světě v minulosti upozorňoval Franz von Liszt a u nás Oto Novotný²). Franz von Liszt uváděl, že je totéž, řekneme-li o někom, že plave, protože spadl do vody, nebo aby se neutopil³). Trestáme, quia peccatum est (protože bylo spácháno zlo) a současně ne peccetur (aby nebylo páčáno zlo). Bylo by však velkým omylem, jak zdůrazňuje Oto Novotný, absolutizovat účel a nechápat jeho závislost na odplatných momentech trestání. Nejen cíl určuje své prostředky, ale i prostředky určují své cíle. Trest bez odplatných momentů nemůže svého cíle dosáhnout a není vlastně ani trestem. Poněkud jinak je to u ochranných opatření⁴).

Celkový počet ochranných opatření uložených na území České republiky v roce 2007: 896

- z toho ochranné léčení: 606
- zabrání věci: 264
- ochranná výchova: 26

Pramen: Statistická ročenka kriminality rok 2007 - Ministerstvo spravedlnosti ČR, www.justice.cz

² Šámal,P, Škvain P.:Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku, v Sborníku příspěvků z odborného semináře konaného 27. května 2005 na PF ZČU v Plzni, str. 7

³ Liszt, F.:Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge, I. Band, Berlin, 1905, str. 126 a násl.

⁴ Novotný, O.: O trestu a vězeňství, Praha, Academia, Praha 1967, str. 27 a násl.

3.1. Vznik a vývoj ochranných opatření obecně

Ke vzniku ochranných opatření došlo koncem 19. století a to na základě badatelských poznatků, kterými bylo prokázáno, že existuje typ pachatelů, u nichž vede trest v klasické podobě ke ztroskotání preventivních cílů. Podle názoru pozitivistů, kteří ovlivňovali trestní zákonodárství konce 19. a v průběhu 20. století, mělo pachatele postihnout opatření úměrné jeho nebezpečnému stavu. Pozitivismus se zaměřoval především na osobu pachatele, kladl důraz na zkoumání jeho konkrétních vlastností a znaků a na způsoby zacházení s ním⁵). Trestný čin jako objektivní základ trestní odpovědnosti ztrácí význam a do popředí se dostává ochrana zájmů společnosti.

Dualismus trestních sankcí byl poprvé vyjádřen ve Stoosově osnově švýcarského trestního zákona z roku 1893. Instituty podobné zabezpečovacím opatřením se již přesto vzácně v právních úpravách vyskytovaly i dříve. Tento systém sankcí byl v jednotlivých zemích zaváděn od počátku 20. století. Přejat byl například trestním právem německým či italským. V praxi se však postupem času začaly projevovat problémy s rozlišováním výkonu trestu a zabezpečovacích opatření, a proto bylo to samé opatření v jednom zákoníku označeno jako zabezpečovací opatření a v jiném jako trest. Tyto potíže se v největší míře projevovaly a v této souvislosti byly kritizovány u sankcí ukládaných osobám plně trestně odpovědným, při kterých docházelo ke zbavování osobní svobody. Problémy činilo především rozlišit tresty a ochranná opatření pomocí preventivního a represivního prvku. V praxi byla zabezpečovací opatření nejčastěji ukládána recidivistům – drobným zlodějům a podvodníkům⁶). Výkon zabezpečovacího opatření měl být spojen jen s nezbytnými omezeními potřebnými k ochraně společnosti, režim však nemohl být uvolněný a to s ohledem na možné útky. V dalších zákonech, například ve švédském trestním zákoně z roku 1956, se uplatňuje monistický systém trestněprávních sankcí, který nerozlišuje tresty a ochranná opatření. Jednotná opatření tu mají povahu dílem ochranných opatření a dílem trestů. Dvojkolejnost je ve Švédsku vnímána jako nehumánní, neboť může být pachateli uložen pro týž čin trest uvěznění společně se sankcí odnětí osobní svobody v rámci ústavního léčení. Nepřípustnost kombinace

⁵ Vanduchová M., O monismu a dualismu trestních sankcí, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE-IURIDICA 2002/4, str. 73

⁶ Solnař, V., Tresty a ochranná opatření, Praha: Academia, 1979, str. 183 - 184

těchto dvou sankcí byla ve Švédsku kodifikována a je dodnes akceptována. Monismus trestních sankcí dodnes existuje ve Francii, Anglii nebo USA.

3.2. Vznik a vývoj ochranných opatření v České republice

V českém právním řádu nemá systém, ve kterém existují zvláštní opatření pro recidivující pachatele, náležitou tradici⁷). Takový dualistický systém je typický např. pro trestní právo německé. Na našem území platila po vzniku samostatného Československa v roce 1918 rakouská právní úprava, jejíž jádro tvořil rakouský trestní zákon z roku 1852. Tato právní úprava byla zaměřena především na klasické tresty. Obsahovala však také úpravu institucí podobných ochranným opatřením, které formálně označovala jako vedlejší tresty. Jednalo se například o dodání do donucovací pracovny podle zákona č. 89/1885 ř. z. a zákona č. 90/1885 ř. z. , které bylo možno uložit při odsouzení za přešůpek tuláctví, nebo za předpokladu třetího odsouzení pro zločin spáchaný ze zahálčivosti, z ničemné lehkomyšlnosti nebo z hrubé zisťnosti. Speciálně preventivní charakter této sankce vyplýval především z úpravy jejího trvání, které nebylo určované soudem v rozsudku, ale stanovilo se teprve při výkonu trestu. Délka pobytu byla v případě zločinu zákonem omezena minimem 1 roku a maximem 5 let, v případě přešůpku rozpětím 6 měsíců a 3 let. Dalšími opatřeními byly např. policejní dohled nebo ochranný dohled nebo propadnutí.

Právní sankční důsledky spojené s nepřičetností osob, které jsou nebezpečné pro společnost, nebyly tehdy platným právem uspokojivě řešeny. Ukládání ochranných opatření bylo v této době v pravomoci policie a bylo tedy upraveno správním a nikoliv trestním právem. Snahy o vybudování druhé koleje sankcí se projevíly v československých osnovách trestního zákona z roku 1921, 1926 a 1937. Předpokládalo se použití ochranných opatření za takových okolností, kdy opatření mělo být vázáno na pachatelovu nebezpečnou povahu a to i pokud nebylo možné aplikovat podmínky trestní odpovědnosti. Tehdejší trestní zákony se inspirovaly v zákonících cizích států a tomu odpovídaly také druhy zabezpečovacích opatření.

⁷ Vanduchová M., O monismu a dualismu trestních sankcí, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE-IURIDICA 2002/4, str. 84

Osnova trestního zákona z roku 1921 navrhovala zavést opatření a) odkázání do robotárny, b) odkázání do převychovatelny, c) odkázání do ústavu pro choré vězně a d) ztrátu živnosti nebo zákaz povolání. Zatímco první dvě opatření byla určena pro recidivisty, třetí bylo určeno pro obecně nebezpečné osoby choromyslné nebo slabomyslné nebo nezřízeně nakloněné k alkoholismu nebo požívání jiných opojných prostředků, ať byly zproštěny obžaloby nebo řízení proti nim bylo zastaveno pro nepříčetnost nebo byly odsouzeny. Uskutečnit dvojkolejný systém se však podařilo jen pro kategorii osob mladistvých, a sice na svou dobu velmi pokrokovým zákonem č. 48/1931 Sb. Z. a n., podle něhož bylo možno místo trestu nebo i vedle trestu uložit ochrannou výchovu nebo ochranný dozor ⁸⁾).

Trestní zákon z roku 1950 v plném rozsahu nahradil předchozí trestně právní úpravu. Ochrannými opatřeními bylo propříště ochranné léčení, ukládané nepřičetným duševně chorým osobám, alkoholikům a narkomanům, dále ochranná výchova a zabránění věci. Právní úprava ochranných opatření v trestním zákoně z roku 1961 se v podstatě nezměnila. Ukládaná ochranná opatření byla určena osobám nepřičetným, osobám zmenšeně přičetným, což je rozdíl oproti trestnímu zákonu z roku 1950 a dále také alkoholikům a toxikomanům ⁹⁾. Doposud platný trestní zákon zavedl jako reakci na opakující se recidivu přísné trestání zvlášť nebezpečné recidivy, a to zvýšenými sazbami trestu odnětí svobody. Výkon ochranných opatření byl od roku 1961 upraven v trestním řádu.

Na základě právní úpravy ochranného léčení uvedené ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 39 z roku 1974, bylo možné zahájit ochranné léčení ve výkonu trestu odnětí svobody. Zavedení možnosti výkonu ochranného léčení v rámci výkonu trestu odnětí svobody bylo velkým pokrokem. Existence této úpravy, ale především její použití v praxi je diskutovanou otázkou do současnosti, neboť souvisí s motivací odsouzených, podrobit se ochrannému léčení a především v ochranném léčení aktivně spolupracovat, a to s ohledem na nejdůležitější cíl ochranného léčení, což je vyléčení pachatelů trestných činů.

⁸⁾ Vanduchová M., O monismu a dualismu trestních sankcí, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE-IURIDICA 2002/4, str. 86

⁹⁾ Císařová D., Vanduchová M., Nepřičetný pachatel : Aktuální praktické a teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti – srovnávací studie, Praha 1995, str. 70 - 74

Dodnes platná právní úprava ochranného léčení z roku 1972 byla publikována ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 29/1972 a platila pro výkon ochranného léčení ve zdravotnických zařízeních. Příslušnost psychiatrických léčeben pro výkon ústavního ochranného léčení byla a nadále je stanovena výnosem č. 14/1972 Věstníku Ministerstva zdravotnictví o stanovení spádových území psychiatrických léčeben a některých dalších psychiatrických zařízení.

3.3. Ochranná opatření a tresty

Tresty i ochranná opatření jsou prostředky státního donucení, které mohou soudy vyslovit pouze na základě zákona a jako takové jsou vynutitelné státní mocí. Spáchání protiprávního činu je podmínkou pro jejich uložení, podle zásady vyjádřené v čl. 39 Listiny: „nullum crimen, nulla poena sine lege“. Protiprávní činy osob nepřičetných označuje TZ jako činy jinak trestné.

Tresty i ochranná opatření je možno ukládat:

- **samostatně** (příkladem by bylo uložení ochranného léčení nepřičetnému pachateli podle ustanovení § 72 odst. 1 TZ),

- **vedle sebe** (soud by mohl například uložit ochranné léčení a současně trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby podle ustanovení § 32 odst. 2 a ustanovení § 72 odst. 1 TZ),

- **soudům je při splnění zákonných podmínek dána možnost nahradit tresty ochranným opatřením, vyžaduje – li to účel zákona** (soud může upustit od potrestání a současně uloží ochranné léčení podle ustanovení § 25 a ustanovení § 72 odst. 1 TZ).

Tresty odnětí svobody jsou vykonávány ve věznicích s dohledem, dozorem, s ostrahou nebo se zvýšenou ostrahou. Pachatel, kterému bylo uloženo ochranné léčení v ústavní formě vedle trestu odnětí svobody, může být na základě § 39a odst. 3 a § 39b odst. 5 TZ zařazen zpravidla do věznice s ostrahou nebo se zvýšenou ostrahou.

Ke společným znakům obou trestně právních sankcí počítáme právě to, že

- jsou prostředky k naplnění účelu zákona,
- jsou opatřeními státního donucení,
- mohou být ukládány pouze na základě zákona.

Ochranná opatření se od trestů odlišují v mnoha aspektech, zejména svým odůvodněním a svým účelem, ale také zákonnými podmínkami uložení, jakož i způsobem výkonu. Mezi podstatné odlišné znaky řadíme:

- ochranné léčení jako jedno z ochranných opatření může být na rozdíl od trestů uloženo také osobám nepřičetným,

K pojmu nepřičetnost: nepřičetnost je okolností vylučující trestní odpovědnost. Je stavem, kdy osoba pro duševní poruchu, jež je zde v době spáchání trestného činu, nemůže buď rozpoznat, že její jednání je nebezpečné pro společnost, a tedy není možná ani nejnižší forma zavinění – nevědomá nedbalost, anebo nemůže své jednání ovládat, chybí schopnost ovládací – svoboda vůle jako předpoklad zavinění. Postačí, pokud chybí jedna z těchto schopností. Samotná duševní porucha nemůže být důvodem nepřičetnosti (§ 12 TZ).

- důvodem uložení trestu je spáchání trestného činu,

- důvodem uložení ochranného opatření, a tedy i ochranného léčení, je nebezpečný stav pachatele. Hlavním účelem je ochrana společnosti před pachatelem. Toho lze dosáhnout především výchovou, léčbou osob nepřičetných či zmenšeně přičetných, ale také izolací, eventuálně zneškodněním pachatele. Tím je odstraněno a sníženo nebezpečí dalšího porušování a ohrožování chráněných zájmů společnosti,

- ochranná opatření jsou zásadně individuálně preventivními prostředky. Bez ohledu na účel ochranných opatření však někdy působí také generálně preventivně. Uložení trestu a to zvláště trestu odnětí svobody plní také generálně preventivní účel,

- **ochranná opatření nejsou spojena s negativním hodnocením činu a osoby pachatele a nemají být ukládána v závislosti na závažnosti činu**, která se vyjadřuje stupněm nebezpečnosti pro společnost. Při ukládání ochranných opatření však závažnost činu pachatele posouzena být musí, a proto můžeme říct, že jistou závislost přesto sledují. Trest jako odplata má být úměrný činu, ochranné opatření má odpovídat nebezpečí hrozícímu od pachatele,

- **výkon ochranných opatření se nepromlčuje a také nemůže být zahlazen, a to proto, že jejich uložení není odsouzením pachatele**. Nemohou být prominuta rozhodnutím prezidenta republiky, tedy ani amnestií nebo individuální milostí.

O ochranném opatření se podle ustanovení § 16 odst. 3 TZ vždy rozhodne podle zákona účinného v době, kdy soud ochranné opatření ukládá.

Jedním z nejhlubších zásahů do základních lidských práv je uložení trestu, zabezpečovací detence nebo ochranného opatření, zvláště potom trestu odnětí svobody, ochranného léčení a ochranné výchovy. Proto se tak může stát pouze soudním rozhodnutím a na základě zákona tak, jak je to uvedeno v čl. 8 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních svobod, ve znění pozdějších předpisů. Právě ve výkonu trestu odnětí svobody a ochranného léčení by mělo docházet k dotváření a změně osobnosti pachatelů. Uložená trestněprávní sankce má vést k tomu, aby nedocházelo k páčání činů, které ohrožují naši bezpečnost, životy, zdraví a majetek.

V tomto smyslu se vyjádřil také Ústavní soud v nálezu ÚS 502/02 [Sb. n. u. US Svazek č. 35 Nález č. 166 str. 257], podle kterého je ochranné léčení v ústavní formě mimořádně závažným omezením osobní svobody léčeného, které někdy může znamenat větší újmu než nepodmíněný trest odnětí svobody, a to díky neurčitosti svého trvání. Proto je třeba zjišťovat zákonné podmínky pro uložení ochranného léčení v ústavní formě s mimořádnou pečlivostí. Jelikož právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která tento závažný zásah do jeho základních práv opravňuje, je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita. Tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepřičetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody.

Přestože intenzita ochranného léčení není prvořadně určena stupněm nebezpečnosti činu pro společnost, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným činem a intenzitou ochranného léčení je žádoucí. Např. uložení ochranného léčení v ústavní formě je na místě zejména v těch případech, kdy nepřičetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepřičetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy na místě uložení alternativního trestu, nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možné uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.

4. LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÉHO LÉČENÍ

V současné době neexistuje ucelená právní úprava ochranného léčení.

Při jeho ukládání a výkonu se proto musí postupovat podle

a. předpisů zákonných, kterými jsou:

- zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů,
- zákon č. 141/1960 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**TŘ**“),
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 293/1993, o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů,

- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů,
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů,

b. podzákoných právních předpisů, mezi které patří:

- vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské řády,

c. metodických pokynů, instrukcí a sdělení:

- metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 29/1972,
- instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1100/98-OOD, kterou se vydává vnitřní kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy,
- instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 27/2001
- pokyn obecné povahy Nejvyššího státního zástupce – poř. č. 1/2000
- pokyn obecné povahy Nejvyššího státního zástupce - poř. č. 6/2001
- sdělení Ministerstva spravedlnosti č. 1105/82-KO
- metodické opatření Ministerstva zdravotnictví LP-270-22.5.72

Dříve ochranné léčení upravoval také zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, který byl zrušen k datu 1. 1. 2006. Zrušením jeho části a to ustanovení § 9 odst. 4, které se týkalo nařízení výkonu ochranného léčení, se zabýval náleží Ústavního soudu ze dne 30. září 1997 ÚS 299/1997.

Obecnou právní úpravu ochranného léčení najdeme v TZ. Ochranného léčení a především práv a svobod lidí dotčených uložením tohoto ochranného opatření se týkají také ústavní předpisy. Mezi zákonná ustanovení, která se týkají ochranného léčení uvádím např. Čl. 40 odst. 6 zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Podle tohoto článku nemůže být nikdo postížen za čin, který nebyl trestný podle zákona účinného v době, kdy byl spáchán.

5. UKLÁDÁNÍ A VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ

Při rozhodování soudu o tom, jaká trestně právní sankce bude pachateli uložena, musí být v souladu s § 23 a násl. TZ a § 72 a násl. TZ posouzena nebezpečnost pachatele, jeho duševní stav, možnost působení na pachatele v době, kdy je mu uložen trest nebo ochranné opatření a dále také nebezpečnost spáchaného činu pro společnost.

5.1. Ukládání ochranného léčení

Soud rozhodne o uložení ochranného léčení v případě, že se osoba, která spáchala trestný čin, pohybuje na svobodě a její pobyt na svobodě je nebezpečný pro společnost. Další obligatorní podmínkou pro uložení tohoto opatření je nepřičetnost, zmenšená přičetnost nebo duševní porucha pachatele. Ochranné léčení může být také uloženo, pokud osoba spáchá trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení však neuloží, pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. V souladu s § 72 odst. 5 potrvá ochranné léčení tak dlouho, dokud to bude vyžadovat jeho účel.

K pojmu nebezpečnost pachatele pro společnost se vyjádřil Nejvyšší soud v nálezu č. R 23/1979. Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu se nebezpečnost pachatele pro společnost musí posuzovat v době, kdy soud o uložení ochranného léčení rozhoduje. Naproti tomu stav nepřičetnosti se posuzuje v době spáchání trestného činu, což znamená, že pokud by se do tohoto stavu pachatel dostal až později, byl by dán důvod k přerušení trestního stíhání podle § 173 odst. 1 písm. c) TŘ. Takovému obviněnému není možné ochranné léčení uložit a postupuje se podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Podle § 23 odst. 4) písm. a, b) zákona č. 20/1966 Sb. Platí, že bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit

povinné léčení, b) jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí.

K pojmu zmenšená přičetnost: kdo pro duševní poruchu v době spáchání trestného činu měl výrazně sníženou schopnost rozpoznat protiprávnost takového činu nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný. Definice zmenšené přičetnosti se opírá o nauku a praxi, není uvedena v zákonném ustanovení.

K pojmu duševní porucha: Duševní porucha je název užívaný v psychiatrické terminologii souběžně s termínem porucha chování. Každá duševní porucha však není z právního hlediska významná, a proto je přítomnost duševní poruchy při spáchání trestného činu trestním právem korigována. Z pohledu trestního práva je poté existence duševní poruchy u pachatele trestného činu významná v tom případě, když pachatel v době spáchání činu nemohl rozpoznat nebezpečnost činu pro společnost nebo ovládat své jednání, a tudíž není za tento čin trestně odpovědný. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí není slovo porucha přesným termínem, avšak je v oblasti psychiatrie vhodnější než termíny *nemoc* nebo *onemocnění*. Označuje existenci klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, které jsou ve většině případů spojené s pocitem tísně nebo narušením funkce. Sociální deviace nebo samotný konflikt bez narušení osobního fungování do pojmu nejsou zahrnuty. Mezi duševní poruchy se řadí ty z poruch, které se prvotně týkají myšlení, prožívání nebo vztahů k ostatním lidem. V minulosti se v obdobném významu užíval například termín „šílenství“. Za duševní poruchy se označují jak stavy podmíněné zejména konstituční (vrozenou) organickou (zpravidla neurologickou, často též genetickou) specifickou výbavou člověka, tak stavy, u nichž se za rozhodující příčinu vzniku pokládá vliv prostředí a životních událostí. Léčba může spočívat buď v odstraňování příčin poruchy, nebo v úpravě jejích následků. K léčbě se užívají medikamenty, psychoterapie včetně.

Duševní porucha může být způsobena duševní chorobou nebo jinou nemocí, anebo může být vyvolána požitím návykových látek, např. alkoholu nebo omamných látek. Zahrnuje pod sebou velké množství nejrůznějších odchylek chování a prožívání postiženého člověka. Může mít krátkodobý charakter (např. epileptický záchvat, patický afekt, šokové reakce), ale může přetrvávat po mnoho let (např.

schizofrenie, manio-depresivní porucha, parafrenie aj.). Pod pojmem omamné látky (§ 89 odst. 13 TZ) se rozumí takové látky, které jsou uvedeny v přílohách č. 1 až 7 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, v platném znění.

V českém právním řádu rozlišujeme případy, kdy pachateli trestného činu či činu jinak trestného musí být uloženo ochranné léčení a dále případy, v kterých při splnění zákonných podmínek uloženo být může. Při splnění zákonem stanovených kritérií se poté uložení ochranného léčení označuje jako obligatorní nebo fakultativní. Pokud soud rozhodne o uložení ochranného léčení, v rozsudku uvede vedle výroku o vině rozhodnutí o druhu a formě ochranného léčení. Výrok o uložení ochranného léčení musí být součástí rozsudku. To neplatí v případě, kdy soud potřebuje k rozhodnutí o ochranném opatření provést ještě další dokazování, které nemůže být provedeno ihned. Poté si v souladu s § 230 odst. 2 TŘ vyhradí rozhodnutí o ochranném opatření ve veřejném zasedání. Pokud si soud nevyhradí rozhodnutí podle § 230 odst. 2 TZ, může ochranné opatření uložit ve veřejném zasedání, jen navrhne-li to státní zástupce. Výjimečně nemusí být ochranné léčení uloženo, a to v případě, že v době, kdy soud rozhoduje, již bylo ochranné léčení stejného druhu a formy uloženo.

5.2. Obligatorní uložení ochranného léčení

a. obligatorní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 1 TZ

V § 72 odst. 1 TZ jsou stanoveny podmínky, při jejichž splnění má soud povinnost pachateli trestného činu ochranné léčení uložit. Těmito zákonnými předpoklady, které musí být splněny kumulativně a posuzují se ve vzájemné souvislosti, jsou nepřičetnost pachatele a jeho pobyt na svobodě, který je nebezpečný pro zájmy chráněné TZ.

K nepřičetnosti i k nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě se vyjadřují znalci z oboru psychiatrie, kteří v konkrétním případě posoudí chování osoby pachatele, včetně možnosti vývoje jeho duševního stavu. Pokud znalci dojdou k závěru, že je dána pravděpodobnost opakování trestné činnosti nepřičetnou osobou, soud rozhodne o nařízení výkonu ochranného léčení. Soud se však nemůže řídit pouze znaleckým posudkem a v úvahu musí vzít všechny dostupné důkazy.

Znalci mají zjistit stupeň duševní poruchy a recidivu páchání nebezpečných činů. Znalecký posudek o duševním stavu obviněného opatřený v průběhu trestního stíhání, které pak bylo zastaveno podle ustanovení § 172 odst. 1 písm. e) TŘ, lze použít i v následném řízení o uložení ochranného léčení, a to nikoli jen jako důkaz listinný. Pro posouzení nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě je rozhodující především možnost a pravděpodobnost páchání další trestné činnosti. Pro závěr o nebezpečnosti pachatele nemůže být podle rozhodnutí Nejvyššího soudu č. R 58/1968 rozhodující jeden slovní útok nepřičetného pachatele.

Obligatočně může být uloženo ochranné léčení také mladistvému.

Pro zajímavost jsem se rozhodla ve své práci uvést dvě rozhodnutí Nejvyššího soudu týkající se podmínek, které jsou stanoveny zákonem pro obligatorní uložení ochranného léčení.

- **Rt 11/74 6 To 22/73 [Sb.NS 74, 4> 233]**

Podle Nejvyššího soudu (dále jen „NS“) nestačí pouhé spáchání činu jinak trestného ve stavu nepřičetnosti k uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 1 TZ. Pobyt takové osoby na svobodě musí být i pro budoucnost nebezpečný pro zájmy chráněné TZ. Tato podmínka je poté splněna, jestliže je vysoce pravděpodobné, že nepřičetná osoba, která spáchala čin jinak trestný, spáchá znovu závažnější útok na zájmy chráněné TZ, a to pod vlivem duševní poruchy.

Splnění této podmínky je třeba posoudit na základě zjištění o povaze a chování nepřičetné osoby a na základě posudku znalců z oboru psychiatrie o tom, zda duševní porucha je takového rázu, že pobyt nepřičetné osoby na svobodě je i pro budoucnost v uvedeném smyslu nebezpečný.

- **Rt 24/92 11 Tz 22/91 [Sb.NS 92, 1> 74]**

Tímto rozhodnutím se NS vyjádřil ke stížnosti pro porušení zákona podané generálním prokurátorem České republiky. Podle NS je soud při rozhodování o uložení ochranného léčení podle ustanovení § 72 odst. 1 TZ, jestliže je pachatel činu jinak trestného pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, povinen dokazovat splnění všech těchto zákonných podmínek.

V otázce, zda jde o pachatele činu jinak trestného, není vázán usnesením o zastavení trestního stíhání podle ustanovení § 172 odst. 1 písm. e) TŘ.

b. obligatorní uložení ochranného léčení pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti

- i. obligatorně uloží soud OL také pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a to místo trestu, při upuštění od potrestání

K tomu dojde podle § 25 TZ s přihlédnutím k § 23 TZ tehdy, pokud ochranné léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tedy například pokud by se duševní stav pachatele mohl dokonce ve výkonu trestu odnětí svobody zhoršit. Půjde hlavně o pachatele sexuálních trestných činů, kteří spáchají trestný čin v duševní poruše (psychopatie, oligofrenie). V ustanovení § 25 TZ je tak upravena možnost upuštění od potrestání, pokud soud zároveň uloží ochranné léčení podle ustanovení § 72 TZ.

Při splnění výše uvedených podmínek musí dále platit, že si pachatel stav zmenšené přičetnosti nepřivodil sám, a to ani nedbalostně vlivem návykové látky. Zmenšená přičetnost je chorobným stavem, kdy byla v důsledku duševní poruchy výrazně oslabena pachatelova schopnost rozpoznávací, nebo ovládací, anebo obě zároveň. Trestní odpovědnost pachatele není v takovém případě vyloučena. Zmenšená přičetnost je ale důvodem pro zvláštní postup vůči pachateli.

V některých případech však nedojde k nařízení ochranného léčení. Dne 1.1.2009 nabývá účinnosti novela TZ provedená zákonem o výkonu zabezpečovací detence, jíž došlo k rozšíření znění § 25 o druhý odstavec, podle kterého soud upustí od potrestání pachatele a rozhodne o umístění v zabezpečovací detenci, pokud nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, a dále má za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest. Současně musí být splněna podmínka, že pachatel spáchal trestný

čin, na který zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšuje pět let, a to ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou.

- ii. obligatorně uloží soud OL také pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a to místo trestu, při upuštění od potrestání

Podobně jako u výše uvedeného případu platí, že si při splnění dalších zákonných výše uvedených podmínek nesmí pachatel stav zmenšené přičetnosti přivodit sám, a to ani nedbalostně vlivem návykové látky.

- iii. pokud podle soudu nestačí uložení ochranného léčení a vedle něho je vhodné uložit ještě trest jiný, postupuje se podle § 32 odst. 2 TZ

Podle tohoto ustanovení je možné za současného uložení ochranného léčení s přihlédnutím k zdravotnímu stavu pachatele snížit trest pod dolní hranici trestní sazby. Soud tak může rozhodnout v případě, že pachatel spáchal protiprávní čin ve stavu zmenšené přičetnosti, pokud je dána možnost, že dojde k dosažení účelu trestu i trestem kratšího trvání. I zde platí, že si pachatel nesmí přivodit zmenšenou přičetnost vlivem návykové látky a to ani z nedbalosti.

Pokud je pachateli vedle trestu odnětí svobody uloženo ochranné léčení, v současné době je v praxi postupováno tak, že je nejdříve vykonán trest a až poté ochranné léčení. Po několikaletém výkonu trestu odnětí svobody tedy není pachatel propuštěn na svobodu, ale převezen do psychiatrické léčebny, kde podstoupí ústavní léčbu¹⁰). Nutno však podotknout, že tento postup nemá oporu v zákoně a často je jak samotnými odsouzenými, tak personálem vězeňských i zdravotnických zařízení pocíťován negativně. Pachatelé po vykonání trestu odnětí svobody považují výkon ochranného léčení za zbytečný, proto jej odmítají, což často vede k nemožnosti jejich léčení a tím i k tomu, že jejich pobyt ve zdravotnickém zařízení neplní chtěný záměr. V protikladu k této praxi je ustanovení zákona č. 169/1999 Sb., zákon o výkonu trestu odnětí svobody, v jehož § 57 odst. 3 je uvedena možnost vykonání ochranného léčení v ústavní formě, pokud bylo uloženo vedle výkonu

¹⁰ Mezník J., Sexuální delikventi : léčba patří i do vězení, Psychologie dnes 2/1999, str. 22 - 24

trestu, před nástupem výkonu trestu ve vězení. Tento postup je stanoven také v zákoně zákon o výkonu zabezpečovací detence (nabývá účinnosti dne 1.1.2009), kterým se mění § 72 odst. 4 TZ, podle kterého je napříště ústavní ochranné léčení uložené vedle trestu odnětí svobody vykonáno ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu za podmínky, že se tím lépe zajistí splnění účelu léčení a současně pokud není možné započít s výkonem ochranného léčení po nástupu výkonu trestu ve věznici. Někdy je možné projít ochranným léčením během výkonu trestu odnětí svobody, kdy se má podle § 72 odst. 4 TZ ochranné léčení začít po nástupu výkonu trestu ve věznici. To však záleží na tom, zda jsou ve věznicích pro výkon ochranného léčení podmínky. Těmito podmínkami jsou především kapacitní možnosti věznic a zdravotnický personál zajišťující léčbu.

Bc. Radomír Macků, který ve věznici Kuřim pracuje se sexuálními devianty ve výkonu trestu odnětí svobody, považuje za zásadní problém to, že věznice nemají statut zdravotnických zařízení. Proto není léčba vykonaná ve výkonu trestu soudy uznávána, i když kvalitativně dosahuje stejné úrovně jako léčba v psychiatrických léčebnách. Hlavním důvodem neuznávání léčby sexuálních delikventů potom je, že poslední léčebnou fází musí být fáze ověřovací, při které jsou pacienti psychiatrických léčeben propouštěni z výkonu ochranného léčení do domácího prostředí na několik dní. Léčba může být ukončena pouze tehdy, pokud se pacient osvědčí. Touto konečnou fází však mohou sexuální delikventi projít pouze v psychiatrických léčebnách.

Často tedy právě skutečnost, že si odsouzení nemohou projít celou léčbou ve výkonu trestu, způsobuje nízkou motivaci ke spolupráci s lékařským personálem, a to nejčastěji u nařízeného ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního.

5.3. Fakultativní uložení ochranného léčení

i. V poměru subsidiarity k obligatornímu uložení ochranného léčení je ukládání ochranného léčení fakultativního. Soud uloží v souladu s § 72 odst. 2 TZ fakultativně ochranné léčení pachateli protiprávního činu spáchaného ve stavu vyvolaném duševní poruchou, pokud je jeho pobyt na svobodě nebezpečný a to

spolu s trestem odnětí svobody, ale bez zkrácení doby trvání trestu. Stavem vyvolaným duševní poruchou je jak stav zmenšené přičetnosti, tak stav, který nedosahuje ani intenzity zmenšené přičetnosti a trestní odpovědnost je tedy plně zachována.

ii. Soud může fakultativně uložit ochranné léčení také pachateli, který spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Soud tak nerozhodne, pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout (§ 72 odst. 2 písm. b).

Ráda bych na tomto místě uvedla kasuistiku, kterou mi poskytl MUDr. Jiří Švarc, primář Psychiatrické léčebny v Bohnicích:

39 muž měl uloženo z roku 1989 pražským obvodním soudem ochranné léčení ústavní a to protialkoholní a protitoxikomanické (v opilosti se dopustil výtržnictví a útoku na veřejného činitele). V roce 2004 byl eskortován do PL Bohnice k výkonu ochranného léčení z věznice Valdice, kde byl 2 roky za krádeže (4x kázeňsky trestán!). Na pavilon byl převezen po 16 hodině a v 18:40 utekl spolu s dalšími třemi pacienty přepilovanými mřížemi v koupelně. Za pár dní byl v nočních hodinách přivezen policií k pokračování ochranného léčení – utekl již při pokusu o převoz z centrálního příjmu na pavilon 17. Spolupacienti (bývalí spoluvězni z Valdic) jej opřádali pověstí borce, který si to ve VTOS s každým vyřídil, takže byl personálem pokládán za mimořádně nebezpečného jedince. Po několika dnech byl opět policií přivezen na pavilon 17. Odmítal spolupráci, vytahoval nůž a vyhrožoval fyzickým násilím. Zpacifikován byl až zásahovou jednotkou policie. Ve všech případech přijetí předcházelo vyšetření lékařem na centrálním příjmu, při nichž jasně prohlašoval, že si stejně bude dělat, co chce, že uteče a bude brát drogy. Z psychiatrického hlediska šlo o poruchu osobnosti dissociální, agresivní, závislou na drogách (heroin, alkohol), které užíval i ve výkonu trestu. Již po druhém útěku byly na Policii ČR oznámeny skutečnosti nasvědčující spáchání trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí podle ustanovení § 171 odst. 1 písm. d) TZ a byl podán návrh na ukončení OL podle ustanovení § 72 odst. 5 TZ. Během výkonu ochranného léčení bylo zjištěno, že jeho účelu nelze dosáhnout.

Tento případ podle mého názoru jasně demonstruje nutnost řídit se v praxi právní úpravou uvedenou v TZ a zákoně o výkonu trestu odnětí svobody, kde je uvedena možnost započít s ochranným léčením před samotným výkonem trestu odnětí svobody nebo okamžitě po jeho nástupu. Tato možnost je v současné době uvedena také v § 72 odst. 4 TZ, podle kterého se zpravidla s výkonem ochranného léčení začíná po nástupu výkonu trestu ve věznici. U některých jedinců však existuje vysoká pravděpodobnost opakovaného páčání závažné trestné činnosti, kdy selhává nejen funkce výkonu trestu odnětí svobody, nýbrž i ochranného léčení a jedinou možnou variantou se poté jeví umístění těchto pachatelů do detenčních ústavů. Umístění o zabezpečovací detence je vykonáváno na základě zákona o výkonu zabezpečovací detence.

Ústavní ochranné léčení může soud změnit dodatečně na ochranné léčení ambulantní a naopak. Ústavní ochranné léčení může být soudem změněno také na zabezpečovací detenci .

Změnou oproti minulé právní úpravě je omezení trvání ochranného léčení na dva roky. Stále však platí, že ochranné léčení má trvat tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel.. Soud však může, a to i opakovaně rozhodnout před jeho ukončením o jeho prodloužení. Nejdéle však opět o dva roky. V souladu s § 72 odst. 6 TZ může být ochranné léčení, které soud uložil pachateli oddávajícímu se zneužívání návykové látky, pokud byl trestný čin spáchán pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, ukončeno v případě, že se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. Na základě § 353 odst. 1 TŘ podá návrh na ukončení ochranného léčení zdravotnické zařízení, v kterém je ochranné léčení vykonáváno. Soud v rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení může propouštěnému uložit dohled až na pět let, pokud je zde nebezpečí, že spáchá další trestný čin.

Od výkonu ochranného léčení může soud také upustit, a to v případě, že se zjistí, že před jeho započítím pominou okolnosti, na základě nichž bylo uloženo.

5.4. Výkon ochranného léčení v ústavní formě

Výkon ochranného léčení je upraven v ustanovení § 351 TŘ (nařízení výkonu ochranného léčení), v ustanovení § 351a TŘ (změna způsobu výkonu ochranného léčení) a v ustanovení § 352 TŘ (upuštění od výkonu ochranného léčení). Zákon o výkonu zabezpečovací detence vedl také k částečným změnám v TŘ, které spočívají v určení vzájemného vztahu mezi ochranným léčením a zabezpečovací detencí a to z pohledu jejich ukládání.

Ochranné léčení v ústavní formě je vykonáváno ve věznicích, anebo ve zdravotnických zařízeních, kterými jsou v tomto případě psychiatrické léčebny. Na základě výše zmíněné novely TŘ soud na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce rozhodne o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, která bude vykonávána ve speciálních detenčních ústavech. Soud může dále změnit ochranné léčení ambulantní na ochranné léčení ústavní a naopak.

Postup soudů při nařizování ochranného léčení je upraven v Jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, obsažené ve vyhlášce MS č. 37/1992 Sb. a ve Vnitřním a kancelářském řádu pro okresní a krajské soudy č. 5/1993.

Pokud nebylo v průběhu výkonu trestu odnětí svobody rozhodnuto o upuštění od výkonu ochranného léčení, nebo odsouzený nebyl z výkonu léčení propuštěn, anebo nebylo takové léčení ukončeno, podá věznice dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení. Jestliže účelu ochranného léčení vzhledem k výkonu trestu odnětí svobody nebylo dosaženo, rozhodne soud o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení před ukončením výkonu trestu (§43 odst. 1 JŘS).

Jestliže má být odsouzený po výkonu trestu odnětí svobody předán do zdravotnického zařízení k dalšímu výkonu ochranného léčení, soud, který o pokračování v ochranném léčení rozhodl, dohodne s příslušným zdravotnickým zařízením datum ochranného léčení tak, aby bylo totožné s datem ukončení výkonu trestu odnětí svobody. Pokud nedojde k předání odsouzeného do dalšího výkonu

ochranného léčení, z věznice jej propustí a nařízení ochranného léčení předá soudu. Jinak je spolu s přílohami, včetně znaleckého posudku a zprávou o dosavadním průběhu a výsledcích léčení předá zdravotnickému zařízení (§ 43 odst. 2 JŘS).

Podle ustanovení § 41 a § 42 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb. zašle nařízení výkonu ústavního či ambulantního ochranného léčení předseda senátu nebo samosoudce zdravotnickému zařízení příslušnému podle bydliště nebo pobytu osoby, která se má podrobit léčení. Toto nařízení musí být zdravotnickému zařízení zasláno ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo ochranné léčení uloženo. V nařízení musí být uveden den nástupu ochranného léčení, který stanoví předseda senátu nebo samosoudce po dohodě se správou zdravotnického zařízení.

Současně předseda senátu nebo samosoudce upozorní správu zdravotnického zařízení, že ke změně ústavní formy ochranného léčení na ambulantní nebo k propuštění z ochranného léčení může dojít jen na podkladě pravomocného rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává. Současně požádá, aby tomuto soudu byla neprodleně podána zpráva, jestliže nastanou důvody pro některé z těchto opatření.

Soud, který výkon ochranného léčení nařídil, požádá zdravotnické zařízení o informaci, zda osoba, které bylo ochranné léčení uloženo, nastoupila ve stanovenou dobu jeho výkon.

Předseda senátu nebo soudce vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby jeho výkon nastoupila v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu. Není-li tato osoba způsobilá k právním úkonům, učiní tak prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Jestliže osoba, u níž má být ochranné léčení vykonáno, není nebezpečná pro své okolí, může jí poskytnout potřebnou lhůtu k obstarání jejích záležitostí.

Nenastoupí-li vyzvaná osoba výkon ochranného léčení ve stanoveném termínu, nebo je-li nebezpečná pro své okolí, požádá předseda senátu nebo

samosoudce o její dodání do zdravotnického zařízení okresní ředitelství policie podle místa bydliště či pobytu osoby.

5.5. Výkon ochranné léčeni v ambulantní formě

Na základě novely TZ provedené zákonem o výkonu zabezpečovací detence musí soud při rozhodování o tom, zda uloží ochranné léčení ambulantní nebo ústavní, posuzovat především povahu nemoci a léčebné možnosti. Podle ustanovení § 72 odst. 4 TZ v platném znění platí, že je-li vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem očekávat, že účel splní i léčení ambulantní, může soud nařídit i tento způsob léčby, popřípadě ústavní léčení změnit na léčení ambulantní anebo naopak. O tom musí soud rozhodnout a ve výroku rozsudku uvést příslušnou formu ochranného léčení.

Při nařízení výkonu ochranného léčení ambulantního požádá předseda senátu či samosoudce správu zdravotnického zařízení, aby okresnímu soudu, v jehož obvodu je toto zařízení, navrhlo změnu léčby na formu ústavní, jestliže se léčená osoba odmítá podrobit ochrannému léčení nebo jestliže se ukáže další pobyt osoby na svobodě nebezpečný anebo se dodatečně zjistí, že vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantní formou.

Zákonná úprava předvídá možnost výkonu ochranného léčení uloženého v ambulantní formě také ve vězení. Podle § 57 odst. 2 zákona č. 169/1999, o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, se započne s výkonem ochranného léčení bezprostředně po nástupu výkonu trestu, umožňuje-li to jeho výměra nebo výměra zbytku trestu. Takový postup předpokládá také zákon o výkonu zabezpečovací detence, který v tomto smyslu mění § 72 odst. 4 TZ.

6. OCHRANNÉ LÉČENÍ SEXUOLOGICKÉ

Dělení ochranného léčení na sexuologické, protitoxikomanické, protialkoholní a psychiatrické je všeobecně uznávanou tradicí, bez opory v zákonných ustanoveních. Podle soudní judikatury (rozhodnutí Nejvyššího soudu R 46/1977) musí být vždy v rozsudku uvedeno, jaké ochranné léčení bylo uloženo.

Jednotlivé druhy ochranného léčení mohou být uloženy jak vedle sebe, tak po sobě. Pokud pachatelé sexuálně motivovaných trestných činů v době, kdy spáchali trestný čin, nedovršili patnáctý rok svého věku, musí jim být místo ochranného léčení uložena ochranná výchova.

Léčení sexuálních delikventů je jen vzácně zahajováno na jejich vlastní žádost. Pokud k tomu dojde, tak je to obvykle v důsledku tlaku okolí (např. hrozba trestu). Nejčastěji začínají sexuální devianti postižení poruchou sexuální preference léčení až v rámci ochranné ambulantní nebo ústavní sexuologické léčby. Žádoucí je, aby zahájili své léčení v průběhu trestu odnětí svobody, pokud jim byl tento trest uložen.

Při rozhodování o uložení ochranného léčení a formě léčby mohou napomoci kritéria nebezpečnosti sexuálního delikventa:

- přítomnost poruchy sexuální preference,
- věk do 35 let s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně,
- chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah,
- již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze,
- mentální defekt,
- přítomnost dissociální poruchy osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s dissociálními rysy,
- soustavné nadměrné užívání alkoholu (zneužívání jiných návykových psychotropních látek se u sexuálních delikventů často neuplatňuje ¹¹).

Uvádí se, že jsou-li splněna dvě nebo více z uvedených kritérií, pak je velmi složité vést ochranné léčení ambulantním způsobem a je na místě zvážit uložení ochranného sexuologického léčení ústavní formou ¹²).

¹¹ Mezník J., Sexuální delikventi : léčba patří i do vězení, Psychologie dnes 2/1999

Sexuálně motivovanými trestnými činy jsou podle TZ: znásilnění (§ 241), pohlavní zneužívání (§ 242), soulož mezi příbuznými (§ 245).

Ochranné sexuologické léčení může být mimo jiné uloženo také za spáchání trestných činů – výtržnictví (§ 202), omezování osobní svobody (§ 231), vydírání (§ 235), ublížení na zdraví (§ 221- § 224), vražda (§ 219), kuplířství (§ 204), dvojitý manželství (§ 210), ohrožování výchovy mládeže (§ 217), ohrožování pohlavní nemocí (§ 226).

Ne všichni pachatelé sexuálně motivovaných trestných činů trpí sexuální deviací. Touto poruchou osobnosti ve smyslu poruchy sexuální preference trpí přibližně 1/10 pachatelů sexuálních trestných činů. Jiným důvodem pro páchaní těchto trestných činů může být například emoční plochost pachatele. Případy, v kterých se nenavrhuje uložit ochranné léčení, jsou potom činy páchané pro psychosexuální nevyzrálost. Rozlišování mezi stanovením diagnózy poruchy sexuální preference a mezi stavy psychosexuální nevyzrálosti má tedy značný forenzně sexuologický význam. Pouze u poruch sexuální preference se připouští podstatné snížení ovládacích schopností.

Poruchami sexuální preference v souvislosti s trestnou činností se zabývá soudní sexuologie. I když jsou tyto poruchy do dnes označovány jako sexuální deviace, v současnosti se setkáváme spíše s pojmem parafílie. Tyto poruchy se podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí řadí mezi „Poruchy osobnosti a chování dospělých“.

Mezi poruchy sexuální preference, na základě kterých lze soudem uložit ochranné léčení patří:

- *fetišismus* – tato porucha může vést k podstatnému snížení ovládacích schopností a postižený člověk si žádoucí fetiš může opatřovat např. krádeží,

- *exhibicionismus* – u postiženého člověka jsou ovládací schopnosti podstatně snížené. Společenská nebezpečnost exhibicionistů je nízká. Právně jsou exhibice kvalifikovány jako výtržnictví. Často je třeba nařizování ochranné léčby ústavní, protože ambulantní bývá neúčinná,

¹² Pavlovský P. a kolektiv, Soudní psychiatrie a psychologie, Grada Publishing, spol. s r.o., Praha 2001, str. 140

- *pedofilie* - pachatelé s touto poruchou sexuální preference jsou v naší společnosti nejvíce odsuzováni. Při těchto činech dochází k trvalým traumatům obětí, které ještě po mnoho let pocífuji bezmocnost a mají obtíže se navrátit do běžného života. Pedofilie je sexuální preferencí dětí prepubertálního nebo časného pubertálního věku. Je třeba rozlišovat mezi pedofilii jako poruchou sexuální preference a mezi náhražkovým jednáním, které vede ke spáchání trestného činu, kdy si delikvent zvolí dítě za svůj sexuální objekt proto, že není schopen najít vhodné dospělé sexuální partnery. Takoví pedofilové bývají označováni jako nepraví, zatímco pedofilové s poruchou sexuální orientace jako praví. V obou případech mohou mít intimní kontakty s dětmi různou povahu. U neagresivních pedofilů obvykle nedochází ke genitálnímu spojení. Míra nebezpečnosti pedofilů se zvyšuje u osob psychopatických, mentálně retardovaných nebo u těch, co soustavně zneužívají alkohol nebo jiné psychotropní látky. Velmi nebezpečné jsou kombinované poruchy, např. pedofilie se sexuálně agresivními nebo i sadistickými projevy. Určení toho, o jakou poruchu jde, je velice důležité z forenzně sexuologického hlediska, kdy pedofilie vede ke snížení ovládacích schopností a k nařízení často ústavní sexuologické ochranné léčby. Pokud k intimnímu kontaktu s dětmi dochází i v souvislosti s organicky podmíněnou poruchou osobnosti, dojde k nařízení ochranného léčení psychiatrického,

- *sadomasochismus, sadismus* – velmi nebezpečný pro společnost je útočný sadismus. Při útocích dochází k brutálnímu napadení obětí. Je to velmi závažná porucha sexuální preference, při které se doporučuje sexuologické ochranné léčení,

- *patologická sexuální agresivita* – obvykle jsou ovládací schopnosti pachatelů posuzovány jako podstatně snížené a doporučuje se ochranné sexuologické léčení ústavní formou¹³).

K formování sexuálního chování jedince na biologickém základě a je modifikováno celou řadou socializačních vlivů a procesů, které vyúsťují v individuálně osobité chování, kterému se odborně říká sexuálně motivační systém. Jedná se o složitý výsledek fylogenetického (fylogenese - vývoj člověka a ostatních organismů) a ontogenetického procesu (ontogenese - individuální vývoj jedince od zárodečného vývoje do zániku), během kterého se fixovaly poměrně složité limity a bariéry chování k příslušníkům opačného pohlaví, způsoby navazování kontaktu,

¹³ Pavlovský P. a kolektiv, Soudní psychiatrie a psychologie, Grada Publishing, spol. s r.o., Praha 2001

apod. Projevy k sexuálně deviantním projevům vznikají v raných fázích psychosociálního vývoje jedince, v některých případech již ve fetálním období. Tyto determinanty jsou genetické, gonadální (gonáda – párové pohlavní žlázy člověka produkující pohlavní buňky a pohlavní hormony) a genitální. Vliv na sexuální chování, např. na různé psychopatologické stavy, má také období perinatální (např. přidušení plodu při porodu) a postnatální. V postnatálním prostředí je to vliv rodiny, společenského prostředí a situace, do které se může dostat každý z nás ¹⁴).

Podle Mgr. Milana Jirků, psychologa věznice Kuřim, je důvodem páčání sexuálně motivovaných trestných činů psychická porucha – neuróza, která způsobuje omezení ve způsobilosti zdržet se sexuálně motivovaného jednání, které je v rozporu se zájmy chráněnými trestním právem. Většina sexuálně motivovaných trestných činů je navíc páčána pod vlivem návykové látky, která ještě více snižuje ovládací schopnosti pachatele. Pachatelé tak mívají podstatně snížené ovládací schopnosti, při jen nepodstatně snížených schopnostech rozpoznávacích.

6.1. Nařízení sexuologického léčení

Před uložením ochranné léčby je soudem znalci z oboru psychiatrie uloženo vypracovat znalecký posudek. Při zařazení do sexuologického ochranného léčení vypracuje posudek znalec z oboru sexuologie, který se formálně neliší od posudku psychiatrického. V posudku je však kladen větší důraz na posouzení sexuálního vývoje, života a partnerských vztahů posuzovaného. Součástí by mělo být i vyšetření tělesné, zaměřené na somatosexuální stav posuzovaného a vyšetření falometrické. Tato metoda slouží k potvrzení či vyloučení toho, zda je posuzovaný postižen poruchou sexuální preference. Pokud je v sexuologickém psychiatrickém posudku určena diagnóza poruchy sexuální preference, uloží soud pachateli sexuologické ochranné léčení.

¹⁴ Mezník J., Sexuální delikventi: léčba patří i do vězení, Psychologie dnes 2/1999

6.2. Věznice Kuřim

Ochranné léčení sexuálních deviantů odsouzených k trestu odnětí svobody je v dnešní době vykonáváno pouze ve věznici Kuřim, která je vystavěna v průmyslové zóně města Kuřim, nacházející se poblíž Brna. Věznice byla založena v letech 1956 – 1957 a zrekonstruována v letech 1997 - 2000. Do věznice Kuřim jsou zařazováni muži k výkonu trestu do věznice s ostrahou za úmyslné a opakované trestné činy. V roce 1998 zde bylo zřízeno oddělení pro sexuální devianty.

Již v roce 1974 byly ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví stanoveny organizační zásady a metodická opatření pro péči o sexuální delikventy a pro výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody v zařízeních Vězeňské služby. Až do března roku 1998 se však touto problematikou Vězeňská služba České republiky nezabývala a sexuální delikventi byli zařazováni do výkonu trestu s běžným režimem. Po výkonu trestu byli eskortováni do psychiatrických léčeben, pokud měli nařízenou ústavní léčbu. Teprve dne 1. 4. 1998 pro ně bylo ve věznici Kuřimi zřízeno oddělení s 30 lůžky. Tato specializovaná vězeňská zařízení pro zacházení se sexuálními delikventy, kde pracují odborné lékařské terapeutické týmy, existují na Slovensku, v Rakousku, Německu i jinde.

Kuřimská věznice úzce spolupracuje s psychiatrickou léčebnou v Brně – Bohunicích, odkud dojíždí do vězeňské ordinace jednou týdně sexuoložka MUDr. Růžena Hajnová.

V současné době se na tomto specializovaném oddělení nachází 54 odsouzených, z toho 34 spolupracujících. Tento stav je však podle vězeňského psychologa Mgr. Milana Jirku nevyhovující. Při návštěvě na tomto oddělení jsem se dověděla, že sexuální devianti jako lidé se specifickou poruchou osobnosti, by měli mít ve výkonu trestu odnětí svobody k dispozici větší plochu, než ostatní odsouzení. Důvodem je potřeba širšího osobního prostoru v období, kdy odsouzený prochází terapeutickou léčbou. Tato plocha by měla u sexuálních deviantů činit 6 m² na jednu osobu, oproti 4,5 m² u ostatních odsouzených. Počet 54 vězňů je tedy velmi vysoký. Dalším problémem tohoto vysokého počtu sexuálních deviantů je to, že spolu jednu celu často sdílejí jak vězni spolupracující, tak nespolečující, což je také velmi kontraproduktivní.

6.3. Ochranné léčení ve věznici Kuřim

Koncepce léčby sexuálních delikventů postižených poruchou sexuální preference vychází ze základní představy o sociosexuální adaptaci. Adaptační léčba spočívá v psychoterapeutickém a socioterapeutickém působení na pacienta a doplňována je biologickými léčebnými metodami (např. hormonální útlumová léčba antiandrogeny). V úvahu přichází také chirurgické výkony na mozku a kastrace. Tyto operativní zákroky jsou využívány hlavně v případech, kdy delikvent svým chováním ohrožuje život a zdraví jiných osob.

Sexuální devianty ve věznici Kuřim můžeme rozdělit jednak na sexuální agresory, kteří se ve většině případů léčí pro trestný čin znásilnění a dále na pedofily, kdy důvodem po uložení ochranného léčení byl trestný čin pohlavního zneužívání.

Proto, aby mohlo být ve výkonu trestu započato s ochranným léčením je třeba, aby odsouzený s léčbou souhlasil. Aby si tedy uvědomil a připustil si, že sexuální deviací trpí. Na základě této skutečnosti se vězni dělí na spolupracující a nespolupracující.

Spolupracujícími vězni jsou ti, kteří jsou schopni vytvořit si objektivní náhled na skutečnost, že trpí určitou psychickou parafilií, v tomto případě poruchou sexuální preference. O to se psychologové kuřimské věznice snaží při terapeutické léčbě pacientů, i když je to často velmi obtížné. Odsouzení se ve většině případů brání přijmout fakt, že zmíněnou poruchou trpí a hlavním z důvodů, které uvádějí je to, že v dnešním světě není možné žít s „nálepkou“ sexuálního devianta. V jiných případech dochází k tomu, že vězni svůj trestný čin vytěsní a musí jím být velmi opatrně předkládány důkazy o spáchání jejich trestného činu a také důkazy, které prokazují jejich odlišnou sexuální preferenci. Tak se děje především pomocí falometrického vyšetření (PPG), jako v podstatě jediné skutečně specifické metody použitelné při diagnostice poruch sexuální preference. PPG spočívá v přístrojové registraci objemových změn penisu jako reakce při prezentaci vizuálních (diapozitivy, videozáznamy) nebo auditivních (popisy různých erotických aktivit, standardizované nebo individualizované pro konkrétní klienty) sexuálních podnětů různého charakteru – mužů, žen, dětí, agresivních scén atd. Srovnání penilních reakcí delikventa na

deviantní i nedevariantní stimuly pak poskytuje údaje o jeho sexuálních preferencích i eventuálních zábranách ¹⁵).

Každému vězni je po přijetí na oddělení nabídnut jeden ze 7 programů zacházení. Pokud si žádný nevybere, musí plnit alespoň program minimální. Kdyby odsouzený odmítal dodržovat alespoň základní režim, mohl by být na základě vnitřního řádu oddělení přeřazen do věznice se zvýšenou ostrahou. Účelem všech programů je, aby odsouzený přijal svou odpovědnost za spáchaný trestný čin.

Nespolupracující vězni, tedy ti, kteří odmítají léčbu, nemají nárok na žádnou zájmovou činnost, nesmějí pracovat a celý den tráví v celách.

Spolupracující vězni procházejí léčbou: režimovou, medikamentózní a terapeutickou. Tyto léčebné metody však vlastní sexuální úchylku neléčí, nemění sexuální preferenci pedofilně zaměřené osoby na normální heterosexuální styky s dospělou osobou. Léčení spočívá v utlumování pohlavní aktivity vůbec. Proto je nutná spolupráce mezi osobou stíženou sexuální deviací a lékařem, vytvoření léčebného vztahu založeného na vzájemné důvěře. Pokud se nepodaří tento vztah vytvořit, pacienti často předstírají vyléčení, aby dosáhli jeho ukončení. To je jeden ze základních důvodů, proč se má ústavní léčení zásadně měnit na ambulantní a ukončovat teprve po nabytí jistoty o dosažení účelu ochranného léčení.

Při režimové léčbě musí odsouzení dodržovat přesně stanovený denní program, který začíná ranním budíčkem a končí večerkou.

Cílem medikamentózní léčby je snížení úrovně testosteronu, tedy mužského pohlavního hormonu, který je hnací silou pro deviantní sexuální puzení.

- V současné době se již k tomuto účelu nepoužívají ženské pohlavní hormony, při jejichž užívání muži získávali ženské tvary, nýbrž antiandrogeny. Tyto medikamenty jsou syntetickou náhradou testosteronu, která způsobuje to, že tělo přestává produkovat přírodní testosteron. Při dlouholetém užívání však stejně jako ostatní léčiva poškozují játra, a proto je mladším pachatelům místo celoživotního užívání těchto léků doporučována kastrace. Samotná biologická léčba však nezmění

¹⁵ Weiss,P: Psychofyziologické metody diagnostiky parafilií, Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha 2006

kvalitativně narušenou sexuální motivaci, tedy nezmění sexuální orientaci nebo preferenci abnormního sexuálního chování. Biologická léčba pacientům pomáhá, aby mohli lépe kontrolovat svůj sexuální pud.

- Při kastraci, neboli testikulární pulpektomii, dochází k odstranění mužských pohlavních žláz. Ve varlatech dochází k nejvyšší produkci testosteronu v mužském těle. Tento chirurgický zákrok se v současné době provádí tak, že je do varlat implikována látka, která přeruší veškerou tvorbu testosteronu a to natrvalo. Podle Mgr. Milana Jirků přebírají funkci varlat nadledvinky a hypofýza a paradoxně může dojít k tomu, že je vyprodukováno více testosteronu, než před zákrokem. Tento stav může trvat i několik měsíců po operaci, a proto by neměl být odsouzený propuštěn z ochranného léčení dříve, než cca 9 měsíců po zákroku. Kastrace je doporučována společensky nebezpečným osobám s neschopností sexuální adaptace (agresivní sadismus, sexuální agresivita nebo např. neadaptovatelné pedofilie¹⁶) a dále osobám mentálně retardovaným a psychopatickým, které nejsou schopny ovládnout svůj sexuální pud. V ČR je tento zákrok možný jen na žádost pacienta po vyjádření komise odborníků, kteří musí posoudit, jestli jsou uvedené důvody oprávněné a jestli je odsouzený schopen podrobit se tomuto zákroku s ohledem na jeho zdravotní stav. Také po tomto chirurgickém zákroku mají pacienti možnost vést uspokojivý sexuální život.

- Jinou variantou chirurgického zákroku je tzv. stereotaktická operace. Tento zákrok je prováděn na mozku a to především sexuálními agresory. Z důvodu vysoké mortality a možnosti doživotního poškození mozku jsou již tyto operace prováděny velmi zřídka.

Při terapeutické léčbě se psychologové pracující s odsouzenými snaží u pacientů vybudovat náhled na jejich sexuální deviaci a spáchaný trestný čin. Léčba se liší u sexuálních agresorů nebo pedofilů. Základní terapeutické sezení probíhá dvakrát týdně. Skupinu tvoří přibližně 9 osob se stejnou deviací. Na požádání jsou poskytovány individuální pohovory – edukativní, na kterých je probírána sexuální deviace, nebo krizové, při kterých jsou řešeny konkrétní události.

Jednou týdně se vězni musí dostavit do ordinace, kde MUDr. Hajnová zkontroluje, jak probíhá medikamentózní léčba a promluví si s pacienty.

¹⁶ Zvěřina, J.: Ochranná sexuologická léčba, Sexuologický ústav FVL UK, Praha, Čsl. kriminalistika 1-2/1990

Jedna z věcí, která mne velmi zaujala při návštěvě kuřimské věznice, je názor odborníků pracujících s odsouzenými v sexuologickém ochranném léčení, podle kterého je často trestní řízení u osob obžalovaných z pohlavního zneužívání ovládáno presumcí viny. Myslím si, že prokázat spáchání sexuálně motivovaného trestného činu pohlavního zneužívání, pokud neexistují důkazy prokazující např. poškození lidského těla, musí být velmi složité, přesto se nemohu smířit s myšlenkou, že si v kuřimské věznici vykonávají trest odnětí svobody odsouzení, kteří pachateli trestných činů nejsou. S touto představou však souvisí ten fakt, že sexuologické ochranné léčení je ukládáno výhradně mužům, neboť prokázat sexuálně motivovaný trestný čin ženě je skoro nemožné. Chování žen, které je často u mužů podáváno jako důkaz deviantního chování, je posuzováno jako zcela normální.

Zajímavá je statistika týkající se recidivujících pachatelů sexuálních trestných činů. Ani důsledně prováděná sexuologická léčba nemůže vyloučit možnost recidivy sexuálního delikventního jednání. Uvádí se, že i po kastraci recidivuje 2,5 – 5 % pacientů. Recidivy jsou častější u pedofilů než u patologických sexuálních agresorů či sadistů. Pacienti, kteří projdou léčbou ve věznici Kuřim a následně v psychiatrické léčebně, recidivují v 2 - 3 %. Ti, kteří si vykonají sexuologickou léčbu pouze ve zdravotnickém zařízení, opětovně spáchají sexuálně motivovaný trestný čin v 10 – 15 % případů. Pokud je sexuálnímu deviantu uloženo vykonat trest odnětí svobody ve věznici bez nařízení ochranného léčení, obvykle recidivuje v 75 - 80 %.

Všechna léčebná opatření kromě kastrace a dalších operačních metod mají jen přechodný účinek, pokud přestanou působit, odchylná sexuální aktivita se poměrně rychle vrací. Je tedy nutné přesvědčit pacienta, že i po propuštění z ústavní léčby je v jeho vlastním zájmu i v zájmu jeho dalšího života ve společnosti, aby léčbu nepřerušoval ani po případném ukončení ambulantního léčení¹⁷).

¹⁷ Šámal, P.: K možnostem ochranného léčení pachatelů trestného činu pohlavního zneužívání, Čsl. kriminalistika 1/1989, str. 66

6.4. Výsledky průzkumu ve věznici Kuřim

Jak jsem již zmínila v úvodu, při zpracování své rigorózní práce jsem měla možnost navštívit věznici Kuřim, v které se mi věnovali psychologové pracující s pacienty ve výkonu trestu odnětí svobody, kterým bylo nařízeno ochranné léčení, Mgr. Milan Jirku a Bc. Radomír Macků.

Dotazníky, které jsem zpracovala, se rozhodlo vyplnit 27 z 54 odsouzených, z toho 20 spolupracujících a 7 nespolečujících.

Cílem položených otázek bylo zjistit charakteristiku odsouzených, zda se za spáchaný trestný čin cítí vinni, jaký názor zastávají samotní odsouzení na jim uložené ochranné léčení a co by bylo motivačním prvkem pro spolupráci při ochranném léčení.

Charakteristika odsouzených: věk všech odsouzených se většinou pohybuje mezi 32 – 50 lety. Nejmladší pacient se narodil roku 1986 a nejstarší roku 1952. Ze spolupracujících odsouzených bylo pouze třem uloženo ochranné léčení za trestný čin pohlavního zneužívání podle § 241 TZ, obvyklejší je tedy trestný čin znásilnění § 242 TZ. Pacientům nespolečujícím bylo ochranné léčení uloženo za trestný čin pohlavního zneužívání a znásilnění, ale v polovině dotazníků trestný čin vůbec nevedli, popř. nenazvali správně: „týrání nevlastních dětí“ → pohlavní zneužívání. Zajímavá je pak podle mého názoru ta skutečnost, že pouze 3 ze všech sexuálních deviantů byli odsouzeni poprvé, většina byla odsouzena již 2 x až 5 x! Ze spolupracujících odsouzených se za trestný čin, pro který jim bylo uloženo ochranné léčení, vinni necítili pouze 3 pacienti. Ochranné léčení tak považují za účelové. Z pacientů nespolečujících potom všichni. Jako důvod uvedli: „...policie neudělala svojí práci, na základě toho jsem byl odsouzen.“, „Městský soud v Brně mě odsoudil nespravedlivě“. Dalo by se tedy říci, že nespolečují právě proto, že jsou přesvědčeni, že trestný čin nespáchali a ve výkonu trestu se ocitli vinou špatné práce policie a nesprávného rozhodnutí soudů.

Názor na ochranné léčení: Pro všechny spolupracující pacienty má ochranné léčení pozitivní přínos. Tento názor souvisí s motivačním prvkem pro spolupráci ve výkonu ochranného léčení, kterým je např. neopakování trestného činu, možnost

změnit sám sebe, žít „normální život“, potlačit deviace, naučit se ovládat. Na otázku, co by chtěli v ochranném léčení změnit, odpovídali odsouzení různě: např.: bližší vztah s ošetřujícím lékařem, prostředí, placené zaměstnání, sportovní možnosti. Myslím si, že velmi pozitivní je ta skutečnost, že většina sexuálních deviantů se nadále stýká se svou rodinou a ta je také podporuje formou dopisů, návštěv, atd.

7. PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA

Veliké procento trestné činnosti je páčáno pod vlivem alkoholu. Ochranná protialkoholní léčba je soudem ukládána podle § 72 odst. 2 písm. b) TZ, tedy pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky a spáchá trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím užíváním. Soud však nemá ochranné léčení uložit, pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.

Protialkoholní léčení může být stejně jako další druhy ochranného léčení vykonáváno formou ambulantní i ústavní. Psychiatrické léčebny vykonávající v České republice v současné době ochranné léčení jsou PL Bohnice, PL Brno-Černovice, PL Dobřany, PL Horní Beřkovice a PL Opava. Věznice, v kterých se vykonává protialkoholní léčba, se nacházejí v Heřmanicích a v Opavě.

Významnou variantou ochranného léčení protialkoholního je léčba ambulantní, která je ale v našich podmínkách málo efektivní. Důvody, které uvádí S. Kudrle¹⁸), jsou především nedostatečná osvěta, účinná primární prevence a řetězec socioterapeutických článků jako např. denní a noční sanatoria, dostatek fungujících svépomocných terapeutických skupin nebo účinná sociální pomoc.

Syndrom závislosti je složitá biologicko-chemická porucha, která postihuje celou osobnost člověka, tedy jeho psychologické funkce i sociální fungování. V současné době není v pravém slova smyslu léčitelnou poruchou.

¹⁸ Kudrle, S.: Problémy a úskalí ambulantní ochranné protialkoholní léčby, Protialkoholický obzor, 6/1990, str. 357

Lze ji pouze ovlivňovat za dodržování určitých dietních opatření a podpůrné medikace, za současného psychosociálního ovlivnění pacienta, které mu dopomůže k náhledu na jeho poruchu.

Nezbytností je však aktivní spolupráce a aktivní zájem pacienta, které nelze nařídit, ale bez kterých terapie nemůže být úspěšná. Po ukončení protialkoholního ochranného léčení či výkonu trestu odnětí svobody s nařízenou ochrannou léčbou, kterou pacient cítil jako nutné zlo, proto často dochází k opětovnému zneužívání alkoholu. Základem pro tento druh ochranného léčení je tedy terapeutická léčba. Zda si pacient vytvoří motivaci k léčbě, není záležitostí donucení, ale právě schopností terapeuta a osobnostní struktury pacienta.

Otázka motivace

Ve velké většině případů se v rámci ochranného léčení protialkoholního setkáváme na oddělení soudem nařízené léčby s pacienty, kteří se vyskytují ve fázích:

- a. prekontemplace, kdy si problém se závislostí neuvědomují a ani nepřipouštějí potřeby změny,
- b. kontemplace, kdy si již určitý problém uvědomují, uvažují o změně, ale zároveň ji odmítají.

V těchto iniciačních fázích změny, ve kterých je důležité nechat klientovi prostor pro svobodné rozhodnutí, je situace navíc komplikovaná skutečností, že jsou tyto lidé k léčení závislosti donuceni soudem a ne na základě vlastního rozhodnutí. Léčení má tedy především funkci trestu. V situaci, kdy lidé mají pocit, že je ohrožena jejich svoboda rozhodování, mají sklon reagovat tak, aby si ji zajistili. V praxi se to projevuje především tím, že se jejich odpor k soudem nařízené léčbě znásobí. A právě se skutečností, kdy pacienti mají k léčbě velký odpor z důvodu, že si tuto možnost sami nevybrali a že jim byla vybrána někým jiným, se zdravotní personál velmi často setkává: *„...sám jsem si tuto léčbu nevybral, a proto se nebudu léčit, kdybych si ji vybral dobrovolně, tak bych se možná i léčil.“*

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je tedy cílem ochranného protialkoholního léčení motivace pacientů k rozhodnutí přestat s užíváním psychotropní látky, které jim způsobuje problémy a s tím i k související změně životního stylu. Úspěšným ochranným léčením tedy není vyléčení, ale častěji motivace k dobrovolné návazné léčbě v ambulanci, případně v některém k tomu určeném zařízení¹⁹).

Novela TZ přichází s možností ukončení ochranného léčení pachatelů, který zneužíval návykovou látku a spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním a během jeho výkonu se zjistí, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout. Je-li nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let. Podle mého názoru je možnost uložit dohled nad propuštěnými z ochranného léčení velmi důležitá, otázkou však zůstává, zda bude možné dohled provádět a zda budou propuštění spolupracovat. Myslím si, že dohled bez spolupráce propuštěných nebude možný.

Další podstatnou změnou TZ je zajištění zavedení motivujícího prvku, kterými je:

- v souladu s § 61 TZ je vykonání ochranného léčení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo v jeho průběhu a projevený postoj odsouzeného k výkonu ochranného léčení rozhodující při rozhodování soudu o podmíněném propuštění odsouzeného na svobodu po výkonu poloviny uloženého nebo podle rozhodnutí prezidenta republiky zmírněného trestu odnětí svobody;

a dále motivující prvek, který je poprvé zaveden v novém trestním zákoníku:

- vykonání ochranného léčení jako podmínka pro zahlazení odsouzení.

Zavedení výše uvedených motivujících prvků je jistě jeden z nejdůležitějších kroků, ke kterým se zákonodárce rozhodl, neboť právě způsob, jak pachatele, kterým bylo ochranné léčení uloženo, v minulé právní úpravě chyběl. Existence motivace pachatelů je přitom velmi rozhodující pro úspěšné vykonání ochranného léčení, což je jistě sledovaným cílem při jeho ukládání.

¹⁹ Vondráčková, P.: Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR (str. 508 – 509), Adiktologie No 4, vydává Sdružení SCAN, 12/2006

Problematika sankcí při porušování léčby

Při terapii dobrovolných závislých pacientů je praxí, že po opakované recidivě, často již při první, jsou vyloučeni z komunity. Pokud jsou pacienti v léčbě nedobrovolně, je tato situace podstatně komplikovaná. Za přestupek není možné tyto pacienty vyloučit z léčby, protože mohou být vyloučeni pouze rozhodnutím soudu. Běžná doba od podání návrhu k soudu do propuštění je jeden měsíc. V takovém případě lze informovat policii a státní zastupitelství o maření výkonu úředního rozhodnutí. V běžné praxi však policie nebo státní zastupitelství na tato oznámení reaguje s velkým časovým zpožděním nebo nereaguje vůbec a případ odkládá pro absenci společenské nebezpečnosti na pozdější dobu. Tato situace pak vede u nespolupracujících pacientů k opakovaným recidivám (ačkoli pacienti nemají vycházky, není možné v současné době zabezpečit úplnou absenci návykových látek) a agresivnímu chování, protože si uvědomují, že zdravotnický personál disponuje pouze omezenými restriktivními prostředky²⁰).

Výše uvedené skutečnosti měly jistě vliv na novelu TZ, která dává propříště soudům oprávnění v souladu s § 72 odst. 6 ukončit ochranné léčení, které bylo uloženo pachateli oddávajícímu se zneužívání návykové látky, pokud spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, a to v případě, že se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. Na základě § 353 odst. 1 TŘ podá návrh na ukončení ochranného léčení zdravotnické zařízení, v kterém je ochranné léčení vykonáváno. Soud v rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení může propouštěnému uložit dohled až na pět let, pokud je zde nebezpečí, že spáchá další trestný čin.

²⁰ Vondráčková, P.: Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR (str. 511), Adiktologie No 4, vydává Sdružení SCAN, 12/2006

Počty nařízených ochranných léčeb – Ministerstvo spravedlnosti ČR

Rok, v kterém bylo ochranné léčení nařízeno	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Počet nařízených protisk. léčeb	260	237	239	260	227	237	185	175	160	195	190

7.1. Věznice Heřmanice

Tato věznice se nachází 5 km od centra města Ostravy. Původně sloužila jako pracovní tábor, který byl vybudován v roce 1959 pro pracovníky důlních podniků. Do současné podoby se věznice dostala po rozsáhlé přestavbě v sedmdesátých letech. Do věznice Heřmanice jsou zařazováni muži pro výkon trestu odnětí svobody s ostrahou, zřízeno je zde také oddělení pro výkon trestu odnětí svobody s dozorem.

Součástí věznice je oddělení pro výkon soudně stanovené protialkoholní léčby, léčby patologického hráčství a dále oddělení pro mentálně retardované odsouzené a bezdrogová zóna. Protialkoholní léčba je zde vykonávána od roku 2003 a o její vznik se zasloužil nynější ředitel věznice Heřmanice plk. PaedDr. Petr Kadlec.

Kapacita specializovaného oddělení (SPO) je ve věznici Heřmanice 48 lůžek. V současné době se zde léčí 43 pacientů. Ochranné protialkoholní léčení je odsouzeným nařizováno za různé trestné činy. Při mé návštěvě jsem měla možnost promluvit se dvěma odsouzenými, kdy jednomu z nich bylo ochranné léčení uloženo spolu s trestem odnětí svobody za trestný čin pokusu vraždy a druhému za trestný čin nedovoleného ozbrojování a pokusu ublížení na zdraví.

O pacienty se zde stará terapeutická skupina, složená z psychologů, sociálních pracovníků a vychovatelů. Externě do věznice Heřmanice dojíždí psychiatr MUDr. Petr Šilhan z psychiatrické léčebny v Ostravě.

Do současné doby bylo protialkoholní ochranné léčení ve věznici Heřmanice nařízeno:

Rok			stav	stav	stav	OL úspěšně vykonalo
		celkem	leden	prosinec	průměr	OLP
2003	přišlo	51	26	41	33,5	10
	odešlo	36				
2004	přišlo	23	41	25	33	25
	odešlo	39				
2005	přišlo	48	25	46	35,5	26
	odešlo	27				
2006	přišlo	40	46	41	43,5	26
	odešlo	45				
2007	přišlo	23	41	listopad	42,5	23
	odešlo	20		44		

Výše uvedené údaje mi sdělila vychovatelka pacientů umístěných v protialkoholní léčbě paní Alena Kraftová.

7.2. Protialkoholní léčba

Před tím, než se začne se samotnou léčbou, jsou odsouzení zařazeni na nástupní oddělení, kde dojde během 14 dnů až 3 týdnů k rozdělení pacientů. Odsouzení se však, na rozdíl od ochranného léčení sexuologického, dělí na komunikativní a nekomunikativní.

Léčba probíhá ve dvou fázích.

i. První je označována jako fáze vstupní a trvá přibližně jeden měsíc. Pacienti se seznamují s vnitřním řádem věznice a začíná se léčba terapeutická, kdy psycholog posuzuje informace, které získá do samotných odsouzených z jimi psaných denníků a životopisů.

ii. Druhá fáze je nazývána intenzivní fází léčebného procesu. Pacienti se aktivně zúčastňují režimové a psychoterapeutické složky léčby a v rámci programu pravidelně absolvují skupinové a individuální psychoterapie, životopisnou skupinu, konzultace a edukační sezení s psychiatrem, besedy se sociální pracovníci, dále pak nácvik relaxačních cvičení aj. Významnou součástí této fáze je seznámení se s protialkoholní osvětou. Cílem je orientace v alkoholové problematice a posílení motivace k abstinenci a vytváření kritického náhledu na situace, které jsou spojeny s užíváním alkoholu.

Léčba trvá přibližně od 6 do 9 měsíců a její ukončení navrhuje psychiatr po posouzení hodnocení zpracovaného terapeutickou skupinou.

Protialkoholní léčba je tedy především léčba terapeutická. Důležitou součástí léčby je také léčba režimová. V rámci této léčby musí odsouzení dodržovat přesný denní režim, který začíná ve 4.30 ráno pro zaměstnané odsouzené (práci vykonávají na střežených pracovištích v prostorách vězeňského zařízení) a v 5.30 hod pro nezaměstnané. Po vykonání osobní hygieny nastupují v 6.15 hod rozcvičku a potom, co si uklidí pokoj, následuje čas na snídani. Při výdeji stravy jsou to jediné chvíle, kdy se setkávají s ostatními odsouzenými, kterým nebylo nařízeno ochranné léčení. Denní program končí ve 20.30 hod osobní hygienou. Pacienti mají na rozdíl od ostatních odsouzených možnost širokého sportovního i kulturního vyžití. Mohou si půjčovat kytaru, hrát na playstation nebo sportovat ve fitnessu. Motivačním prvkem pro dodržování předepsaného režimu je kladné hodnocení vychovatelů, které se přikládá k žádosti o podmíněčné propuštění nebo o přeložení do věznice s dozorem.

Také ve věznici Heřmanice jsem se setkala s podobným problémem jako ve věznici Kuřim. Tím je ta skutečnost, že nápravná zařízení nemají statut zdravotnických zařízení. Na rozdíl od věznice v Kuřimi je však protialkoholní léčba v Heřmanicích soudy posuzována jako léčba plnohodnotná a kvalitativně se rovnající léčbě v psychiatrických léčebnách. Proto po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody většina propuštěných nemusí nastoupit léčbu v psychiatrické léčebně. Domnívám

se, že tato skutečnost může být a často je motivačním prvkem pro úspěšné ukončení léčení ve věznici, i když podle vychovatelky Aleny Kraftové může být chování pacientů čistě účelné a po propuštění z výkonu trestu většina z nich neabstínuje.

7.3. Syndrom patologického hráčství

Ve věznici Heřmanice je dále vykonáváno ochranné léčení patologického hráčství. Tzv. syndrom patologického hráčství je duševní poruchou, která má vliv na přičetnost pachatele, a proto je třeba pro posouzení této otázky opatřit znalecký posudek o duševním stavu podle ustanovení § 105 odst. 1 TŘ, (§ 116 odst 1 TŘ).

Pokud ve svém posudku znalci dojdou k závěru, že pachatel spáchal trestný čin ve stavu poruchy, která se nazývá syndrom patologického hráčství, nelze uložit ochranné léčení podle ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) TZ, neboť tento syndrom nespočívá ve zneužívání návykové látky. Ochranné léčení by mu mohlo být uloženo podle ustanovení § 72 odst. 2 písm. a) TZ.

Ke zvýšení počtu osob, u kterých se projevila porucha, označovaná jako „*patologické hráčství – gambling*“ dochází u nás v 90. letech minulého století, a to v souvislosti s nárůstem počtu výherních automatů. Do roku 1990 bylo totiž provozování výherních hracích přístrojů v bývalém Československu povolováno jen výjimečně. Tato situace byla prolomena přijetím zákona č. 202/1990 Sb., jímž bylo podnikání v oblasti výherních hracích přístrojů legalizováno ²¹).

Patologické hráčství je klasifikováno v rámci MKN-10 (diagnóza F63.0) jako duševní porucha řazená mezi návykové a impulzivní poruchy ²²). Tedy nikoli mezi závislosti. Je zajímavé, že v předchozí verzi Mezinárodní klasifikace nemocí se tato diagnostická jednotka vůbec neobjevovala, kdežto Americká psychiatrická asociace ji mezi duševní poruchy zařadila už v roce 1980, tedy zhruba o deset let dříve ²³).

²¹ Rozbor situace v oblasti výherních hracích přístrojů, Praha, Ministerstvo vnitra ČR, 1997, str.3

²² Raboch, J., Zvolský, P. et al. Psychiatrie. 1. vydání. Galén a Karolinum, 2001, 224 s.

²³ Nešpor, K. Návykové chování a závislost. 3. vydání, Portál, s. r. o., 2007, 26 s.

Patologické hráčství podle Světové zdravotnické organizace (MKN-10)

1. Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.
2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.
3. Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.
4. Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.

Diagnóza hráčské náruživosti musí splňovat alespoň tři z následujících kritérií:

- neustálé se zabývání hrou o peníze nebo tím, jak si peníze na hru obstarat
- hra o vyšší částky než odpovídá hráčově solventnosti, či hraje-li delší dobu, než předpokládal
- nutnost zvyšovat částky nebo tempo hry, s cílem dosáhnout prožitku slastného vzrušení
- rozladěnost, neklid a podrážděnost při abstinenci
- neúspěšné pokusy hraní omezit či ukončit docela
- hraní nejen ve volném čase
- zanechání všech aktivit ve volném čas kvůli hře
- pokračování ve hraní navzdory dluhům, sociálním a pracovním problémům či kriminalitě, i když si uvědomuje, že se situace jenom dále zhoršuje ²⁴).

K. Nešpor uvádí, že někteří lidé jsou patologickým hráčstvím ohroženi více než ostatní. Za prvé se jedná o mladé lidi, u kterých závislosti všeho druhu vznikají mnohem rychleji. Co se týká pohlaví, tak více ohroženi jsou muži než ženy, ale v dnešní době velmi přibylo i žen s tímto problémem ²⁵).

V literatuře jsou rozlišovány tři základní fáze vzniku a vývoje poruchy. Uvádí se, že na počátku chorobného hráčství stojí často velká výhra. Tohoto triku využívají organizátoři hazardních her a falešní hráči. Nelze-li podvádět přímo, jsou údajně některé typy automatů zkonstruovány tak, aby rozpoznaly herní styl začátečníka a

²⁴ Trávníčková, I. Hazardní hry a drogy jako potenciální zdroj organizovaného zločinu, 1. vydání, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1996, 18 s.

²⁵ Nešpor, K: Návykové chování a závislost. 3. vydání, Portál, s. r. o., 2007

daly mu okusit štěstí z výhry. V druhé fázi myslí hráč neustále na hraní a v dlouhém období prohrávání nedokáže s hrou přestat. V důsledku legálního, ale také nelegálního půjčování si stále vyšších finančních částek dochází postupně ke změně osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost) a také k zanedbávání rodiny i vlastního zdraví. V poslední fázi, která je nazývána fází zoufalství, hráč tráví hrou většinu času. Dochází k odcizení od rodiny a přátel, hráč obviňuje druhé ze svého prohrávání, cítí výčitky svědomí a svou situaci se snaží řešit sebevraždou a pácháním trestné činnosti za účelem získání finančních prostředků na hru. V této fázi je vhodné započít s léčením hráče. Pokud je léčení úspěšné, dostává se hráč zpět do běžného životního rytmu.

Není vzácné, že gambleři trpí i jinými chorobnými návyky, zneužívání alkoholu nebo drog. Společný výskyt těžších forem těchto závislostí je ale spíše výjimkou, protože ani alkoholik ani uživatel heroinu nemají na hazard čas. Újma na psychice je zhruba stejná, jako když člověk propadne drogám nebo alkoholu. Patologické hráčství působí spoustu problémů i lidem, kteří závislí nejsou. Finančně i psychicky je poškozována celá rodina gamblera, trpí i výchova dětí²⁶).

7.4. Výsledky průzkumu ve věznici Heřmanice

Dotazníky byly ve věznici Heřmanice vyplněny s 16 pacienty, z toho se dvěma z nich jsem měla možnost si promluvit osobně.

Cílem položených otázek bylo stejně jako ve věznici Kuřim zjistit charakteristiku odsouzených, zda se za spáchaný trestný čin cítí vinni, jaký názor zastávají samotní odsouzení na jim uložené ochranné léčení a co by bylo motivačním prvkem pro spolupráci při ochranném léčení.

Charakteristika odsouzených: pacienti ve výkonu ochranné protialkoholní léčby se narodili mezi lety 1952 až 1984, dá se tedy říci, že věk nemá na páchání trestných činů v souvislosti s užíváním alkoholu žádný vliv. Protiprávními činy, za které byl uložen trest odnětí svobody spolu s ochranným léčením, jsou např. trestné činy proti životu a zdraví, proti majetku nebo proti svobodě a lidské důstojnosti. Můžeme

²⁶ Trávníčková, I. Hazardní hry a drogy jako potenciální zdroj organizovaného zločinu, 1. vydání, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1996, 21-22 s.

tak konstatovat, že se pachatelé trestných činů páchaných pod vlivem alkoholu nezaměřují na určitou trestnou činnost. V porovnání s informacemi získanými z dotazníků vyplněných pacienty v ostatních ochranných léčbách se alkoholicí často necítí vinni za spáchaný trestný čin, neuvádějí skoro žádné motivační prvky, které by je vedly k dodržování pravidel ve výkonu ochranného léčení a také se častěji nestýkají se svými rodinami. Podobná je potom recidiva páchaní trestné činnosti, která je cca 70 %. Je však třeba dodat, že pacienti prochází ochranným léčením pouze jednou, proto tato statistika vychází z opakování trestné činnosti po nařízení trestů s podmíněčným propuštěním nebo vykonání trestů odnětí svobody bez projití ochranným léčením.

Vychovatelkou Alenou Kraftovou, která mi pomáhala při zpracování dotazníků, jsem byla upozorněna na možnost účelného uvádění informací. Myslím si, že to je hlavním důvodem toho, že pacienti ve všech případech tvrdili, že má pro ně ochranné léčení pozitivní přínos, přesto však pouze v jednom případě uvedli, že by s abstinencí chtěli pokračovat i po vykonání trestu odnětí svobody. Podle mého názoru platí u protialkoholní léčby více, než-li u léčení protitoxikomanického a sexuologického ta skutečnost, že k vyléčení nemůže dojít tehdy, pokud sami odsouzení nebudou chtít abstinovat a to celoživotně, neboť právě alkohol je v naší společnosti nejpřístupnější návyková látka a právě pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s jeho užíváním je páchána většina trestné činnosti.

8. OCHRANNÉ LÉČENÍ PROTITOXIKOMANICKÉ

Programy, kterými procházejí odsouzení jsou následující: komunita klientů, pracovní terapie, arteterapie, fyzický zátěžový program a skupinová práce.

Každý den je započat komunitním sezením, které má za účel vyhodnocení předchozího dne, řešení aktuálních problémů, projednání připomínek všech zúčastněných a seznámení se s programem na stávající den.

Při pracovní terapii se především v letním období provádějí zahradnické práce na záhonech a ve skleníku, kde se pěstuje zelenina. V zimním období je činnost více zaměřena na skupinovou práci a řízené zájmové aktivity v prostorách ubytovny.

Součástí oddělení je rovněž malá dílna, kde se pacienti učí trpělivosti a zručnosti při výrobě drobných předmětů ze dřeva. Od měsíce července roku 1999 je pracovní terapie doplněna o výrobu hraček pro Specializovanou mateřskou školu pro děti s tělesným postižením. Klienti vyrábí různé didaktické pomůcky pro rozvoj motoriky a smyslových schopností. V roce 2002 byla pracovní terapie obohacena o výrobu keramiky. Dalším bodem při resocializaci je samoobslužná činnost - zvládnutí základních domácích prací (žehlení, praní, zašívání).

Pod vedením speciálního pedagoga 1x týdně využívají pacienti výtvarného projevu k uvolnění a otevření svého vnitřního já. S namalovanými kresbami dále pracují zaměstnanci oddělení při skupinových setkáních, kde klienti sami popisují své pocity a dojmy z namalovaných kreseb. Od roku 2002 je součástí arteterapie práce v keramické dílně.

Základem fyzického zátěžového programu jsou povinné ranní rozcvičky, dále využívání posilovny, která je součástí oddělení a pomáhá k odbourávání agrese a napětí klientů. Dále jsou pod vedením pracovníků organizována povinná sportovní odpoledne, která vedou ke zlepšení fyzické kondice klientů. Při této činnosti se pracovníci oddělení soustředí na lepší poznání osobností klientů.

Při práci s klienty jsou využívány různé skupinové techniky, které jsou stěžejním prostředkem k působení na změnu postojů a vytváření motivace k aktivním činnostem a dlouhodobé abstinenci. Skupiny se scházejí v počtu 12 a 15 odsouzených 2x v týdnu.

Součástí programu je rovněž psaní deníků, kde klient vyjadřuje své pocity, které není schopen nebo nechce sdělit před ostatními. Pracovníky SOUL jsou zadávány elaboráty, jejichž témata jsou zaměřena na změnu postojů a hodnotových žebříčků. Klienti provádí zpravidla 2x týdně přednášky o stanoveném rozsahu na vlastní zvolené téma.

Počty nařízených ochranných léčeb – Ministerstvo spravedlnosti ČR

Rok, v kterém bylo ochranné léčení nařízeno	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Počet nařízených protitoxikomanických léčeb	53	39	119	134	183	257	212	170	129	143	161

8.1. Věznice Rýnovice

Věznice Rýnovice byla vystavěna v těsném sousedství n.p. LIAZ Jablonec nad Nisou a zprovozněna dne 27. září 1968. V tomto národním podniku pracovala většina odsouzených, a to až do závěru roku 1989. Do věznice byli vždy zařazováni odsouzení muži II., od roku 1989 i III. nápravně výchovné skupiny. Již v minulosti existovala v ústavu v Rýnovicích některá specializovaná oddělení. Jednalo se o oddělení protialkoholní, protidrogové a školské a vzdělávací středisko.

Věznice Rýnovice je jako organizační jednotka Vězeňské služby České republiky zřízena nařízením ministryně spravedlnosti č. 4 ze dne 31. října 1997. Je členěna na dva základní typy - oddělení s dozorem a s ostrahou. V současné době ve Věznici Rýnovice trest odnětí svobody vykonává cca 550 odsouzených při ubytovací kapacitě 485 odsouzených.

Z důvodu potřeby oddělit odlišné typy odsouzených je ve věznici zřízeno Oddělení pro mladé a prvovězněné odsouzené, studující, Bezdrogová zóna, Výstupní oddělení, Oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování, Oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením a Oddělení pro léčbu drogových závislostí.

V průběhu měsíce června 1998 bylo otevřeno Specializované oddělení bezdrogové zóny pro osoby drogově závislé. Toto oddělení bylo od počátku koncipováno jako izolovaná oblast, řídicí se zvláštním, pro něj vypracovaným režimem a programem. Dne 15. 1. 2001 získalo toto oddělení na základě předloženého projektu statut léčebny, ve které je možno provádět ochranné léčení v ústavní formě dle § 57 odst. 3 zákona č.169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí

svobody. Oddělení bylo povýšeno na specializované oddělení ústavní léčby (dále jen „SOÚL“).

Program zacházení, kterým klienti prochází je vypracován na 13 měsíců, avšak délka je posuzována individuálně. Ubytovací kapacita je 27 odsouzených. Na činnosti tohoto oddělení se podílí pět pracovníků oddělení výkonu trestu, psychologka, speciální pedagog, sociální pracovníce, dva vychovatelé, zdravotní sestra a externě psychiatr. Všichni mají rozvrženu pracovní dobu v týdnu tak, aby s klienty pracovali od 6 hod do 18 hod.

Do SOÚL jsou přijímáni muži ve věku od 18 let, kteří mají soudem uložené ochranné léčení protitoxikomanické v ústavní formě. Podmínkou přijetí je předem zasláný tiskopis - Údaje k žádosti o přemístění odsouzeného a stručný životopis žadatele zasláný přímo pracovníkům SOÚL.

Program SOÚL je založen na komunitním systému a skupinové práci, kde se klienti učí novým sociálním rolím, přebírají zodpovědnost za sebe i za druhé, mění systém životních hodnot orientovaných na abstinenci. Program je rozdělen do 4 stupňů. Pro postup do vyššího stupně je nutné splnit předepsané podmínky. Náplní programu je komunita, skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie na zahradě a v dílně, sportovní zátěžový program, ranní rozcvička, přednáška, zájmové kroužky, psaní deníků, elaborátů. Je zaveden bodovací systém.

8.2. Výsledky průzkumu ve věznici Rýnovice

Při zpracovávání tématu ochranného léčení jsem se často setkávala s názorem, podle kterého je léčení toxikomanů často bezvýsledné. Důvodem je potom nejen velmi nízká motivace vyléčit se, ale také jednoduchý způsob, jak si drogu obstarat. Protože se v dnešní době užívání drog především mezi mladými lidmi stává téměř koníčkem, myslím si, že páchaní trestné činnosti pod vlivem drog bude přibývat.

Charakteristika odsouzených: pacienti ve výkonu protitoxikomanické ochranné léčby jsou ve srovnání s odsouzenými v léčení sexuologickém a protialkoholním poměrně mladí. Věk většiny z nich se pohybuje kolem 30 let. Myslím

si, že důvodem je rostoucí dostupnost a spotřeba drog, v důsledku nedostatečné osvěty drogové problematiky nejen na školách, ale také všeobecně ve společnosti. Ze své vlastní zkušenosti musím konstatovat, že na gymnáziu, kde jsem studovala, jsem se podle mého názoru ničujícímu účinku drog nedověděla skoro nic. Tímto samozřejmě netvrdím, že se o užívání drog nemluví, ale veškeré informace se týkají toho, že jsou drogy protiprávní a zakázané, místo toho, aby se mladým lidem, a nejen těm, předložily důkazy o vlivu drog na lidské zdraví a život. Trestnými činy páchanými pod vlivem drog jsou skoro ve všech případech trestný čin loupeže, krádeže nebo nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Dalo by se tedy říci, že pachatelé se snažili trestnou činností získat finanční prostředky, nejspíše proto, aby si mohli obstarat drogu pro další užití. Velmi překvapující je opět recidiva páchaní trestných činů. Žádnému z pacientů nebyl uložen trest poprvé. Jeden byl odsouzen již po deváté! Téměř všichni dotázaní se cítí vinni spáchaným trestným činem.

Názor na ochranné léčení: Velmi zajímavou je ta skutečnost, že všichni považují uložené ochranné léčení za pozitivní. Důvody, podporující toto tvrzení, které uvedli, jsou např: „Začíná se mi vracet sebedůvěra a podobně.“, „Budu moct žít normální život.“

Droga je obecné označení pro velice široký okruh psychotropních látek, jejichž užívání může vést k drogové závislosti. Pojmenování pochází z nizozemského slova *droog*, kde v doslovném překladu znamená žízeň. V léčitelství se slovo droga používá k označení sbíraných částí léčivých rostlin. Droga funguje na chemickém principu, kdy pod vlivem některého z mnoha alkaloidů, např. nikotinu, dochází k modifikaci synaptického (synapse – místo funkčního spojení mezi nervovými buňkami) přenosu, což vyvolává „neobvyklé“ stavy pro danou situaci.

9. OCHRANNÉ LÉČENÍ V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ BOHNICE

V Psychiatrické léčebně Bohnice je vykonáváno ústavní ochranné léčení. Pacienti jsou do výkonu přijímáni buď z výkonu trestu odnětí svobody, nebo přímo od soudu, pokud je pachatel na základě znaleckého posudku soudem shledám

nepřičetným, a tak trestně neodpovědným nebo pokud bylo upuštěno od potrestání a ochranné léčení bylo uloženo místo trestu odnětí svobody. Počet pacientů s nařízeným ústavním ochranným léčením je konstantně kolem 100 pacientů.

Pacienti jsou léčeni režimovými metodami kladných a záporných bodů. Léčba je rozdělena do 5ti stupňů. Každý je vymezen minimální dobou trvání a množstvím povinností, které pacient musí vykonat, aby alespoň mohl setrvat ve stupni výhod, ve kterých je, nebo aby mohl postoupit do dalšího stupně léčby. Aktivita musí vycházet od pacienta, proto se někdy stává, že se období jednotlivých stupňů prodlužují kvůli tomu, že pacient neplní všechny stanovené podmínky. Při dodržování režimu léčby pacienti získávají kladné body a tím také nárok na postup do výhodnějších skupin, nárok na návštěvy, telefony, vycházky či propustky a nakonec na návrh na ukončení ochranného léčení nebo na přeměnu ústavního léčení v ambulantní. Při závažném porušení režimových opatření (recidiva deviantního chování, prokázané požití alkoholu a drog, svévolné opuštění pavilonu) dojde k nařízení edukativní izolace a sestup na začátek léčby.

Režimová léčba se dělí do čtyř psychoterapeutických programů, a to na program protitoxikomanický, protialkoholní, sexuologický a psychiatrický, podle toho, jaký druh ochranného léčení byl soudem uložen.

Systém léčby vychází ze základních charakteristik problémů pacientů Mezi základní patří :

- nedostatečný náhled na poruchu,
- rezignace na základě poruchy sebezpřijetí a vnímání vlastní hodnoty,
- osobnost s rysy závislosti, nejen na návykových látkách,
- nedůvěřivost daná životními zkušenostmi, podpořená pobytem ve výkonu trestu odnětí svobody,
- absence základních pracovních návyků, schopnosti plánování, stanovování cílů apod.,
- nezralost,
- traumatizace v anamnéze,
- narušená schopnost vytváření a udržování mezilidských vztahů,
- narušený hodnotový systém.

Systém léčby je proto založen na 5 základních typech terapie: sportovní, individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, terapie prostřednictvím písemného zpracování témat, pracovní terapie.

Sportovní terapie – cílem je rozvoj systematické práce v oblasti, která je pro pacienty obvykle přijatelná. Spočívá v prožitku schopnosti něčeho systematickou prací dosáhnout, v rozvoji fyzické kondice a s ní spojeným zvýšeným sebevědomím.

Individuální psychoterapie – cílem je podpora sebepřijetí, zpracovávání traumatických zkušeností, řešení individuálních problémů a vytváření náhledu na vlastní poruchu.

Skupinová psychoterapie – cílem je získání náhledu na vlastní poruchu, trénink sociálních dovedností, sebepoznání, konfrontace hodnotových systémů a životního stylu.

Terapie prostřednictvím písemného zpracování témat – cílem je vytvoření základních pracovních návyků, sebepoznání a vytváření náhledu.

Pracovní terapie – probíhá ve statku nebo zahradnictví s cílem resocializace²⁷).

9.1. Psychiatrická léčebna Bohnice

Zemský výbor se 12. listopadu 1903 usnesl postavit "na zelené louce" ústav pro choromyslné v Bohnicích u Prahy, po dobřanském ústavu druhý tohoto typu a zakoupil za tím účelem za částku 730 000 korun bohnický velkostatek včetně objektů, polností a přilehlého Čimického háje. Organizačně byl vznikající ústav začleněn jako pobočka (kolonie pracujících nemocných) pražského ústavu a lékařské řízení kolonie bylo přikázáno primárnímu lékaři MUDr. Antonínu Růžičkovi, stejně jako vedení správní agendy Josefu Vačkářovi. Již v červenci 1904 přišly z pražského ústavu první transporty nemocných žen a mužů určených pro pomocné práce při stavbě a provozu kolonie. O pět let později dosáhl počet zde pracujících nemocných tří set.

²⁷ Švarc, J: Legislativní a právní problematika ochranného léčení, Justiční aktuality 1/2006

V roce 1997 uvolnilo Ministerstvo spravedlnosti pro potřeby léčebny pavilon č. 17 tzv. "zločinák". Po roce 1948 pavilon nepatřil do sítě zdravotnických zařízení. Jeho provozovateli byla postupně ministerstva národní bezpečnosti, vnitra a spravedlnosti a léčebna zde zajišťovala pouze zdravotní péči. Důvodem hospitalizace bylo pozorování pachatelů trestné činnosti, u nichž se předpokládala duševní porucha. Pavilon byl v roce 2000 rekonstruován a k 11. únoru 2001 otevřen jako oddělení pro terapii pacientů se soudně nařízenými ochrannými léčbami.

V současné době je ochranná léčba vykonávána v pavilonu č. 5 - režimové oddělení s 20 lůžky pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou sexuologickou a v pavilonu č. 17 - příjmové oddělení pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou psychiatrickou, protialkoholní, protitoxikomanickou nebo kombinovanou. Oddělení je rozděleno na dvě samostatné části a celkový počet lůžek je 39.

9.2. Výsledky průzkumu v Psychiatrické léčebně Bohnice

V Psychiatrické léčebně Bohnice se pro vyplnění mých dotazníků rozhodlo 17 z 33 pacientů, kterým bylo nařízeno léčení psychiatrické, protialkoholní nebo protitoxikomanické a 17 z 20 pacientů s nařízenou léčbou sexuologickou.

Dotazníky vyplněné pacienty ve výkonu ochranného léčení psychiatrického se dají lehce poznat a to buď podle nesrozumitelného písma, které již téměř ani písmem není, nebo podle vyjádřených názorů. Jedním z pacientů, s kterým jsem měla si možnost promluvit, je muž narozený v roce 1977. Do Psychiatrické léčebny v Bohnicích se dostal ve 20 letech za vraždu své matky. Trpí schizofrenií a nikdy se nesmíří s myšlenkou, že svou matku nezabil v sebeobraně. S ohledem na to, že odmítá jakoukoli medikamentózní léčbu, nejspíše se nikdy nezařadí do společnosti, neboť náš právní řád nedává možnost započít s léčbou bez souhlasu pacienta. Myslím si, že není vhodné umisťovat takovéto osoby mezi ostatní, kteří si již vytvořili náhled na svou chorobu nebo se z jiného důvodu rozhodli pro to, že léčbou projdou. Na tomto případě můžeme podle mého názoru demonstrovat nutnost vzniku detenčních ústavů.

Charakteristika odsouzených: Většinou pacientů bylo ochranné léčení uloženo poprvé. Podle informací získaných z pohovorů se zaměstnanci Psychiatrické léčebny Bohnice jsem se dověděl, že většina z jejich pacientů nebyla ještě nikdy předtím trestně sankcionována. V případě protitoxikomanických a protialkoholních léčeb je zřejmá velmi nízká motivace k léčbě. Často jsem se také setkala s názorem, že se pacienti za čin, pro který jim bylo uloženo ochranné léčení, necítí vinní. Pokud je můj názor na ukládání ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického vedle trestu odnětí svobody kladný, v případě samostatného uložení ústavního léčení ve zdravotnickém zařízení je tomu naopak. Jako příklad pro podporu svého tvrzení bych na tomto místě uvedla reakci pacienta, který se narodil v roce 1990! a ochranné léčení mu bylo uloženo za to, že „...kradl a za to, že od 11 let bere drogy.“ Na otázku, zda si myslí, že má pro něho ochranné léčení pozitivní přínos uvedl: „Nemá, nemám žádnou motivaci k léčení.“ Jeho jedinou „starostí“ je, aby mohl v budově kouřit. Jsem si jistá, že v tomto případě ochranné léčení nesplní svůj účel.

Zajímavou je potom ta skutečnost, že v sexuologickém ochranném léčení dotazník vyplnil pacient, který se léčí dobrovolně. Tato možnost je v dnešním právním řádu upravena, ale není mnoho takových, kteří by ji využívali, i když by právě dobrovolná léčba v případě sexuálních deviantů mohla předejít páchání trestné činnosti.

Často zmiňovaným problémem jsou vztahy panující nejen mezi pacienty navzájem, ale také mezi nimi a zdravotnickým personálem. Poslední věcí, která mě velmi zaujala, jsou požadavky, které uvedli pacienti na otázku: Co byste změnil ve výkonu ochranného léčení?: „*Intimní styk se svou partnerkou.*“, „*Více společenských aktivit, např. bazén.*“ Po přečtení některých odpovědí se mi zdálo, že si tyto pacienti neuvědomují, že jim bylo ochranné léčení uloženo jako trestně právní sankce a tento fakt jistě souvisí s nízkou efektivitou léčení protialkoholního a protitoxikomanického.

10. ZABEZPEČOVACÍ DETENCE

Institut zabezpečovací detence je ochranným opatřením v českém trestním právu novým. V řadě jiných států obdobné instituty fungují již mnoho let, a to včetně

zemí Evropské unie. Právě právní úprava některých členských států EU byla podle důvodové zprávy k návrhu trestního zákoníku jeho autorům při formulaci ustanovení o zabezpečovací detenci inspirací. V České republice je tento institut diskutován již řadu let.

Zabezpečovací detence je upravena zákonem ze dne 19.3.2008 č. 129/2008 Sb., zákon o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, který nabude účinnosti dne 1.1.2009. Zákon o výkonu zabezpečovací detence je nejen zákonem, který do našeho právního řádu zavádí nové ochranné opatření, ale také zákonem, který mění TZ a TŘ. Novela TZ spočívá konkrétně ve změně § 25 a § 72 TZ a v zařazení nového ustanovení § 72a upravující právě zabezpečovací detenci. Novelou TŘ došlo ke změně několika ustanovení (§ 36, § 142, § 178, § 239, § 351a, § 353) a dále k zařazení § 354 až § 357.

Ministr spravedlnosti v únoru 2007 předložil k projednání a schválení návrh zákona o zabezpečovací detenci a o změně některých souvisejících zákonů. Návrh zákona obsahuje ustanovení zakotvující institut zabezpečovací detence v TZ, navazující procesní ustanovení v TŘ a příslušné změny v dalších zákonech, v nichž se nové ochranné opatření promítá. Návrh zákona byl v části první, upravující výkon zabezpečovací detence, vypracován ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví na základě usnesení vlády č. 78 ze dne 19.1.2005, s využitím poznatků shromážděných v roce 2004 vědeckým pracovištěm – Institutem pro kriminologii a sociální prevenci, kolektivem expertů pod vedením JUDr. Petra Zemana, Ph.D. Dále na základě podkladů získaných z Ministerstva práce a sociálních věcí a pomoci odborníků z praxe, pro příklad můžeme jmenovat MUDr. Janu Doležalovou, MUDr. Petra Stoického nebo MUDr. Růženu Hajnovou ²⁸).

10.1. Historie problému v České republice

Legalizaci projektu speciálního ústavu se soustavně snaží prosadit výbory Psychiatrické a Sexuologické společnosti ČLS. Jakkoli se ale zástupci těchto organizací při jednání s představiteli Ministerstev vnitra, spravedlnosti a zdravotnictví vždy setkali s porozuměním, jejich konkrétní návrhy bohužel nevedly ani k ustanovení meziresortní expertní komise ²⁹).

²⁸ Procházka, T.: Zabezpečovací detence, Státní zastupitelství 6/2007, str. 14

²⁹ Brichcín, S., Weiss, P.: Alternativa péče o nebezpečné sexuální agresory, K problematice výjimečného trestu.

V první polovině 90. let byl problém zabezpečovací detence častěji situován spíše do oblasti veřejného zdravotnictví. I proto zřejmě v roce 1995 příslušné ministerstvo zpracovalo záměr vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu společensky zvlášť nebezpečných pacientů v psychiatrické léčebně Dobřany. K uskutečnění projektu z důvodu nedostatku finančních prostředků nedošlo a ministerstvo zdravotnictví na snahu vypracovat podobný projekt dočasně rezignovalo ³⁰).

10.2. Okruh umísťovaných osob

Po účinnosti zákona o zabezpečovací detenci by měli nebezpeční psychopati, sexuální devianti, nepříčetní pachatelé vážných zločinů či narkomani – recidivisté, kteří se nechťejí dobrovolně léčit, končit nikoli v běžném vězení nebo na civilní psychiatrii, ale v pečlivě střeženém zařízení. Vznik takzvaných detenčních ústavů, které by byly kombinací psychiatrického zařízení a vězení, podpořila i vláda, neboť v České republice nejsou prozatím žádné hlídané léčebny, kam by soud posílal recidivisty, mladé vrahy, či lidi, kteří spáchali svůj čin v důsledku své choroby ³¹).

Institut zabezpečovací detence je novým ochranným opatřením, který by měl být řešením problémů při výkonu ústavního ochranného léčení u některých skupin zvláště nebezpečných osob. Hlavním cílem a účelem zabezpečovací detence je především ochrana společnosti a to zvláště před pachateli závažné trestné činnosti, kteří jsou vysoce společensky nebezpeční, a jejich duševní stav zapříčinil, že se této trestné činnosti dopouštějí. Zároveň je předpoklad vzhledem k jejich duševnímu stavu, že se i v budoucnu této závažné trestné činnosti dopouštět a jde o osoby, u nichž je velmi malá pravděpodobnost účinnosti typického ochranného léčení a naopak vysoká pravděpodobnost recidivy.

Do detenčního ústavu by měli být umísťováni lidé, kteří jsou dnes řešeni formou ochranné léčby sexuologické nebo psychiatrické. Je tedy určen pro ty, u kterých tato léčba nemůže splnit svůj účel proto, že jejich porucha je neléčitelná nebo tuto léčbu odmítají, a přitom zůstávají nadále společensky velmi nebezpeční. Ve

Praha : IKSP, 1991 – str. 46

³⁰ Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Vybrané problémy sankční politiky, 2004

³¹ Mrzkoš, M.: Zabezpečovací detence, České vězeňství, ročník 15, číslo 2/2007, str. 6-7

věznicích tyto osoby narušují vězeňský režim a není možné na ně působit klasickými prostředky. V léčebnách poté léčbu odmítají nebo ani nejsou schopny ji absolvovat. Civilní léčebny nemohou zabránit útěkům těchto mnohdy extrémně nebezpečných pachatelů. Ve vězení jim zas nemůže být poskytnuta odpovídající psychiatrická péče.

Při ukládání zabezpečovací detence by měl být základní podmínkou princip subsidiarity k ochrannému léčení. To znamená, že zabezpečovací detenci lze uložit jen tehdy, pokud nelze očekávat, že by ochranné léčení plnilo svůj účel, tj. vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Kritérii k předpokladu neúčelnosti ochranného léčení jsou povaha duševní poruchy, možnost působení na pachatele, již projevový postoj pachatele k ochrannému léčení a nebezpečnost pachatele a jeho pobytu na svobodě.

Okruh osob vhodných pro detenci lze rozdělit do následujících skupin:

- osoby, které spáchaly vysoce nebezpečný čin pro společnost, avšak které není možno trestně stíhat pro jejich nepřičetnost,
- pachatelé, kteří se v době spáchání trestného činu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou.

10.3. Podmínky pro ukládání zabezpečovací detence

Podmínky pro uložení zabezpečovací detence jsou upraveny v TZ, který byl novelizován zákonem o zabezpečovací detenci. Podmínky pro uložení zabezpečovací detence můžeme rozlišovat podle toho, zda soud rozhodne o současném upuštění od potrestání nebo zabezpečovací detenci uloží samostatně nebo vedle trestu.

a) Uložení zabezpečovací detence při současném upuštění od potrestání

V souladu s § 25 TZ platí, že podmínkou pro uložení zabezpečovací detence při současném upuštění od potrestání, je spáchání úmyslného trestného činu, na který TZ stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšuje pět let. Prokázána musí být dále zmenšená přičetnost pachatele v době spáchání trestného činu nebo skutečnost, že trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou. I když jsou

v takovém případě splněny podmínky pro uložení ochranného léčení, soud ochranné léčení neuloží, neboť má za to, že by s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele, ochranné léčení nevedlo k dostatečné ochraně společnosti a zároveň se soud domnívá, že uložení zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest.

b) Uložení zabezpečovací detence nejen při upuštění od potrestání

i. Zákonem o výkonu zabezpečovací detence byl do TZ, jak jsme již uvedla výše, zařazen § 72a. Podle odst. 1 § 72a TZ je předpokladem pro uložení zabezpečovací detence nebezpečí pobytu pachatele na svobodě. Další podmínkou je to, aby pachatel činu jinak trestného naplňující znaky zvlášť závažného trestného činu (§ 41 odst. 2 TZ), nebyl pro nepřičetnost trestně odpovědný. Současně musí mít soud za to, že s přihlédnutím k povaze duševní poruchy pachatele a možnostem působení na pachatele by uložení ochranného léčení nevedlo k dostatečné ochraně společnosti. Soud uloží zabezpečovací detenci buď při současném upuštění od potrestání, nebo samostatně nebo vedle trestu.

ii. Na základě odst. 2 § 72a TZ může soud uložit zabezpečovací detenci i tehdy, pokud pachatel spáchal trestný čin, na který TZ stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšuje pět let, a to ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Soud má i v tomto případě povinnost posoudit podmínky pro uložení zabezpečovací detence s ohledem na osobu pachatele, na jeho dosavadní život a jeho poměry. Soud uloží zabezpečovací detenci buď samostatně, nebo vedle trestu. Uložení zabezpečovací detence při splnění výše uvedených skutečností při současném upuštění do potrestání je upraveno v § 25 TZ.

10.4. Procesní úprava

Zákonem o výkonu zabezpečovací detence, jak jsem již uvedla výše, došlo také k úpravě procesního řízení. Na základě novely provedené tímto zákonem tak bylo do TŘ zařazeno ustanovení § 354, podle kterého bude vykonatelné rozhodnutí o

povinnosti umístění do zabezpečovací detence zasláno předsedou senátu ústavu příslušnému pro výkon zabezpečovací detence. Současně vyzve předseda senátu osobu, které byla zabezpečovací detence uložena, je-li na svobodě, aby výkon zabezpečovací detence nastoupila. Stal-li se výrok odvolacího soudu o uložení zabezpečovací detence vykonatelným, (detence nebyla uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody), nařídí předseda senátu odvolacího soudu ihned při vyhlášení rozhodnutí výkon zabezpečovací detence u obviněného, který je ve vazbě. Vyrozumět se musí samozřejmě také příslušný okresní soud, v jehož obvodu se nachází ústav pro výkon zabezpečovací detence. Tento okresní soud stanoví lhůty, jejichž délka se bude odvíjet od konkrétních okolností a následně i vývoje každého jednotlivého chovance. Předání informací a materiálů mezi soudem, který zabezpečovací detenci uložil a okresním soudem, v jehož obvodu bude vykonávána, bude podrobně upraveno ve vnitřním a kancelářském řádu pro okresní, krajské a vrchní soudy.

Je-li osoba, které byla uložena zabezpečovací detence při pobytu na svobodě nebezpečná pro své okolí, nebo je-li obava, že osoba, která je na svobodě uprchne, anebo je-li zde jiný důležitý důvod, zařídí předseda senátu bezodkladně její dodání do ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Jinak jí může poskytnout přiměřenou lhůtu k obstarání jejích záležitostí, která však nesmí být delší než jeden měsíc ode dne, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence.

K nařízení výkonu zabezpečovací detence předseda senátu připojí pro potřeby ústavu, kde je detence vykonávána, znalecký posudek, opis protokolu o výslechu znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu osoby, které byla uložena zabezpečovací detence, pokud v průběhu trestního řízení byly opatřeny, a žádost, aby soudu byla ve stanovených lhůtách podána zpráva o výkonu zabezpečovací detence.

O dalším trvání zabezpečovací detence nebo o propuštění ze zabezpečovací detence rozhodne na návrh ústavu, státního zástupce nebo osoby, na niž se vykonává zabezpečovací detence, anebo i bez takového návrhu, ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je zabezpečovací detence vykonávána.

K výše uvedenému pojmu „osoba nebezpečná pro své okolí“ lze upřesnit, že významné nebezpečí pro své okolí, které by mělo vést podle poznatků psychologů k uložení zabezpečovací detence, představují zejména:

- a. vrazi, kteří mají v životní historii předchozí násilnou trestnou činnost (i vraždu) a kteří jsou posouzeni jako nebezpeční – konkrétně:
 - i. vrazi s diagnózou sexuálního sadismu (a jeho variant), patologické sexuální agresivity – bez předchozí recidivy,
 - ii. vrazi s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence – bez předchozí recidivy,
 - iii. vrazi – recidivisté s rysy anetičnosti a explozivity,
 - iv. ostatní vrazi, kteří mají v minulosti násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční.

- b. Sexuální devianti – multirecidivisti – u nichž prokazatelně opakovaně selhala ochranná léčba, konkrétně:
 - i. Patologičtí agresori – recidivující pachatelé pohlavního násilí,
 - ii. Pachatelé pohlavního zneužívání – více než dvakrát v minulosti trestaní bez efektu ochranného léčení,
 - iii. Sexuální delikventi s organicky podmíněnou poruchou osobnosti, bezvýsledně léčenou.

Zabezpečovací detence potrvá, dokud to bude vyžadovat ochrana společnosti. Soudům je uloženo, aby nejméně jednou za 12 měsíců a u mladistvých jednou za 6 měsíců přezkoumaly, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají. Pod vlivem zákona o výkonu zabezpečovací detence dochází ke změně trestního řádu, v kterém bude pro příště upraven procesní postup soudu při sledování výkonu zabezpečovací detence, nařízení výkonu zabezpečovací detence, změně výkonu zabezpečovací detence na ochranné léčení a propuštění ze zabezpečovací detence.

Zabezpečovací detenci lze uložit i mladistvému, a proto došlo výše uvedenou novelou také ke změně v zákoně č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže a o

změně některých zákonů. Pro mladistvé chovance budou připraveny speciální výchovné a vzdělávací pedagogické programy, které by měly v kombinaci s dalšími (zejména léčebnými) přispět k jejich rychlému opětovnému zařazení do léčebných procesů v rámci výkonu ochranného léčení ústavního a návratu do psychiatrické léčebny³²).

Podobně jako ochranné léčení může být zabezpečovací detence uložena samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu.

Zákon o výkonu zabezpečovací detenci můžeme v některých směrech porovnat se zákonem o výkonu trestu odnětí svobody. Obdobný je např. ve stanovení základních zásad, které musí být ve výkonech obou trestněprávních sankcí dodržovány. Hlavní zásadou je poté respektování lidské důstojnosti osob ve výkonu trestu odnětí svobody i ve výkonu zabezpečovací detence. Odsouzení stejně jako chovanci mají svá práva, která jsou pevně stanovena a nesmí být nikým porušována. Mezi odlišnosti můžeme uvést např. to, že chovanec nemůže být v rámci kázeňského trestání umístěn do samovazby nebo naopak, odsouzený ve výkonu trestu nemůže být podroben akutnímu krizovému opatření spočívajícímu v umístění do izolační místnosti, pokud svým jednáním vážným způsobem bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiného. Myslím si, že zákon upravující výkon zabezpečovací detence je velmi důležitou součástí našeho právního řádu, a to právě vzhledem ke skutečnosti, že ve výkonu této sankce dochází k nejzásadnějšímu zásahu do lidských práv a svobod a nutnost takové úpravy pocítujeme již v souvislosti s její neexistencí, co se týče výkonu ochranného léčení.

10.5. Místo výkonu zabezpečovací detence

Na základě konzultací s Ministerstvem zdravotnictví ČR je navrhováno vytvořit detenční ústav s kapacitou cca 300 míst. Z dlouhodobé perspektivy je poté nutno uvažovat o umístění až 600 klientů. Odborná veřejnost předpokládá, že polovina osob spáchala trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Zbývající polovinou jsou osoby, které spáchaly trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti, nepřičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou a

³² Procházka, T.: Zabezpečovací detence, Státní zastupitelství 6/2007, str. 15

nelze očekávat, že uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Do této kategorie patří především vysoce nebezpeční agresoři a sexuální delikventi, u nichž lze předpokládat, že se v budoucnu dopustí závažné trestné činnosti³³).

Detenční ústavy budou spravovány a střeženy Vězeňskou službou ČR, čímž se sníží nebezpečí útěku na minimum. Chovanci budou absolvovat léčebné, psychologické, vzdělávací, pedagogické, rehabilitační a činnostní programy. Jedním z cílů bude vzbudit v chovancích rozhodnutí podrobit se ochrannému léčení ústavnímu. Trestní zákon totiž umožňuje vzájemnou prostupnost mezi oběma těmito ochrannými opatřeními. Zabezpečovací detence potrvá, pokud to vyžaduje ochrana společnosti. Nejméně jednou za 12 měsíců soud přezkoumá, zda důvody pro pokračování léčby trvají.

První kapacita 50 míst je v současné době realizována v rámci Vazební věznice Brno, kde je přestavována jedna část objektu vězeňské nemocnice na ústav pro výkon zabezpečovací detence. Náklady na stavbu mají dosahovat částky ve výši 27 mil. Kč. Objekt byl vybrán pro svou finanční i architektonickou výhodnost. Zařízení splňuje moderní evropské standardy, tzn. jeho součástí je množství venkovních i vnitřních prostor pro realizaci léčebných, rehabilitačních, didaktických a jiných programů. V současné době jsou zpracovány plány na přestavbu s tím, že s realizací se začalo v říjnu minulého roku³⁴).

Největší ústav vznikne ve Vidnavě na Jesenicku. Tento objekt byl vystavěn počátkem 20. století. Využíván byl v letech 1947 – 1997 jako vojenská ozdravovna pro děti, poté krátce jako uprchlický tábor a nyní je již sedm let mimo provoz. Pozemky areálu mají rozlohu 27 470 m². Obyvatelé obce Vidnava vyjádřili s tímto záměrem souhlas v referendu již v roce 2005. Stávající kapacita objektu stačí pro minimálně 250 klientů, podle potřeby je možná dostavba areálu až pro 600 chovanců. Prvních 100 míst bude ve Vidnavě zřízeno již v polovině příštího roku.

³³Mrzkoš, M.: Zabezpečovací detence, České vězeňství, ročník 15, číslo 2/2007, str. 4

³⁴Stožický, P.: Ústav pro výkon zabezpečovací detence- Okruh osob vhodných k umístění, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice Brno, Vězeňská nemocnice, psychiatrické oddělení, Brno 2006

Jako další možnost přichází do úvahy rozsáhlý komplex bývalé raketové základny Dobříš-Stožec, který se nachází cca 30 km jihozápadně od Prahy v lesním masívu brdských lesů, v blízkosti města Dobříš. Přístup do komplexu je bezproblémový i pro těžkou dopravu po zpevněné asfaltové komunikaci. V areálu se nacházejí hlavní, vedlejší a inženýrské stavby – ubytovací zařízení, kanceláře, kuchyně, sklady, haly, dílny, garáže a přístřešky, sklady PHM a manipulační plochy. Stavby jsou napojeny na rozvody inženýrských sítí, elektrickou síť a vodovod a kanalizaci. V areálu je vlastní kotelna. Celý areál je oplocen a střežen. Celková rozloha areálu je téměř 13 ha.

10.6. Výkon dozoru a kontrolní činnost

Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence bude vykonávat pověřený státní zástupce krajského státního zastupitelství, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává. Návrh současně obsahuje i ustanovení o kontrolní činnosti Ministerstva spravedlnosti.

Není pochyb, že každodenní život v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, ochrana práv chovanců v něm umístěných a zajištění jejich bezpečnosti bude sledován nejen veřejným ochráncem práv, ale i odborníky z nevládních organizací (Liga lidských práv, Poradna pro občanství, občanská a lidská práva a další). Vzhledem k charakteru ústavu (povinnost neopouštět ústav, prvek ostrahy atd.) bude otázka dodržování práv osob v něm umístěných zdůrazňována více, než je tomu ve zdravotnických zařízeních, kde se vykonává ochranné léčení. Lze očekávat kontrolní návštěvy Výboru pro zabránění mučení při Rdě Evropy (CPT) i Výboru OSN proti mučení CAT.

10.7. Zabezpečovací detence v zahraničních právních úpravách

Slovensko

Proces rekonstrukce trestního práva hmotného a procesního byl úspěšně dovršen, když dne 20.5.2005 schválila Národní rada SR vládní návrh trestního zákona a dne 24.5.2005 také vládní návrh trestního řádu. Oba návrhy byly následně podepsány prezidentem SR a uveřejněny ve Sbírce zákonů SR jako zákon č. 300/2005 Z.z., trestný zákon a zákon č. 301/2005 Z.z., trestný poriadok. Nové trestní kodexy se

staly součástí platného právního řádu SR dne 2.7.2005, účinnost pak byla stanovena od 1.1.2006.

Nový trestní zákon rozšiřuje dosavadní systém ochranných opatření, když jako nový druh ochranného opatření zavádí i tzv. detenci. Účelem odsouzeného pachatele v detenčním ústavu je zvláštním léčebným režimem a důslednou izolací od společnosti zabránit pachateli v dalším páčání trestné činnosti a činů jinak trestných. Detence může být uložena na neomezenou dobu, pokud není možné zajistit ochranu společnosti výkonem trestu ani výkonem ochranného léčení, tedy prostředky mírnějšími. Aby nedocházelo ke zneužívání tohoto institutu, zákon ukládá soudu, aby nejméně jednou ročně a vždy na návrh detenčního ústavu, přezkoumat důvodnost držení odsouzeného v detenčním ústavu, kdy na základě odborného lékařského posudku soud rozhodne o dalším trvání tohoto ochranného opatření, případně, pokud důvody detence pominuly, rozhodne o propuštění odsouzeného z detenčního ústavu a dále rozhodne o dalším výkonu trestu.

Detenci je možné uložit především podle § 81 odst. 1 TZ, jestliže odsouzený začne trpět v průběhu výkonu trestu odnětí svobody duševní chorobou, která je podle odborného lékařského posudku nevléčitelná a jeho pobyt na svobodě je i s přihlédnutím k spáchané trestné činnosti pro společnost nebezpečný. V tomto případě soud na návrh prokurátora nebo ředitele ústavu výkonu trestu rozhodne o přerušení výkonu trestu odnětí svobody a nařídí umístění takového odsouzeného do detenčního ústavu. Nový trestní zákon dále umožňuje soudu, aby pokud to považuje za potřebné, rozhodnou to detenci i v jiných případech. Podle § 81 odst. 2 TZ soud může před skončením výkonu trestu odnětí svobody rozhodnout o umístění do detenčního ústavu také u pachatele úmyslného trestného činu, který se odmítá podrobit ochrannému léčení, nebo u kterého ochranné léčení pro jeho negativní postoj neplní svůj účel a jeho pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Pachatel se tak umístí do detenčního ústavu po výkonu trestu odnětí svobody. Konečně, pokud to soud považuje za potřebné, může před skončením výkonu trestu odnětí svobody rozhodnout o umístění do detenčního ústavu také u pachatele zvlášť závažného zločinu spáchaného ze sexuálního motivu anebo u pachatele, který opětovně spáchá zvlášť závažný zločin. Také v těchto případech se pachatel do detenčního ústavu umístí po výkonu trestu odnětí svobody.

Výkon detence je upraven v hlavě druhé, díle čtvrtém nového trestního řádu, nazvaném „Výkon zabránění věci a výkon zabezpečovací detence“. Ustanovení § 462 TŘ uvádí, že před skončením výkonu trestu odnětí svobody u odsouzeného, který znovu spáchal zvlášť závažný zločin nebo zločin ze sexuálního motivu, může ministr spravedlnosti navrhnout umístění takového pachatele do detenčního ústavu po vykonání trestu odnětí svobody.

Umístění odsouzeného v detenčním ústavu nařídí soud, v jehož obvodě odsouzený vykonává anebo naposledy vykonával nepodmíněný trest odnětí svobody. Proti usnesení o umístění do detenčního ústavu je přípustná stížnost.

Soud, v jehož obvodě se detence vykonává, nejméně jednou ročně, ale vždy na návrh detenčního ústavu, nebo na návrh odsouzeného ve veřejném zasedání přezkoumá důvody pro trvání detence. Odsouzený může podat takový návrh o přezkoumání důvodnosti detence nejdříve po uplynutí 6 měsíců od rozhodnutí o umístění v detenčním ústavu, nebo do 6 měsíců od rozhodnutí o pokračování v detenci. Pokud důvody detence pominuly, soud rozhodne formou usnesení o propuštění odsouzeného z výkonu detence, jinak rozhodne, opět formou usnesení, že ve výkonu detence bude i nadále pokračováno.

Dozor vykonává prokurátor, v jehož obvodu se detence vykonává.

Švýcarsko

Problematika detence byla upravena v ustanovení § 42 švýcarského trestního zákona z roku 1937. Jednalo se o preventivní opatření, které mohlo být uloženo recidivistům a to na dobu neurčitou, a které nahrazovalo výkon trestu odnětí svobody. V roce 1971 došlo k novelizaci § 42 švýcarského trestního zákona, detence však byla ukládána především recidivistům – pachatelům, méně závažné trestné činnosti³⁵).

V současné době je trestněprávní úprava detence (Verwahrung) obsažena v ustanovení § 42 a násl. švýcarského trestního zákona. Detence je uložena, jestliže

³⁵ Connely, C., Williamson, S.: A review of The Research Literature on Serious Violent and Sexual Offenders, Edinburgh, The Scottish Executive Central Research Unit 2000, str. 84

pachatel spáchal více úmyslných trestných činů a vykonal za tyto trestné činy trest odnětí svobody v trvání celkem nejméně dvou let, nebo byl místo výkonu trestu odnětí svobody umístěn již jako *chronický zločinec* (*Gewohnheitsverbrecher*) do detence, a spáchal během pěti let od svého konečného propuštění nový úmyslný trestný čin, z kterého lze dovodit jeho sklon k páčání trestné činnosti. V tomto případě může soudce nařídít umístění pachatele do detence místo výkonu trestu odnětí svobody.

Pokud je to nutné, může soudce, který rozhoduje o uložení detence, nařídil duševní přezkum pachatele.

Detence nahrazuje trest odnětí svobody a v tomto smysle je tedy švýcarské pojetí rozdílné od německé nebo rakouské úpravy, kde výkon tohoto opatření pouze navazuje na výkon trestu odnětí svobody.

Umístění pachatele v detenci trvá po dobu dvou třetin trestu odnětí svobody, který výkon detence nahrazuje, nejméně však tři roky. Pokud již není další trvání detence nutné, může být pachatel po uplynutí výše uvedené minimální doby podmíněně propuštěn za současného uložení ochranného dohledu. V případě opětovného umístění do detence se uvedená minimální doba prodlužuje na pět let.

Soudce může na základě žádosti příslušného orgánu vynímečně pachatele propustit z detence ještě před uplynutím minimální doby tří let, pokud pominul důvod pro umístění v detenci a současně uplynuly dvě třetiny uloženého trestu odnětí svobody.

Detence se vykonává v otevřeném nebo uzavřeném ústavu, nikoli však v ústavu pro prvotrestané (*Anstalt für Erstmalige*), v zařízení pro výkon vazby, protialkoholické léčebně nebo v ústavu pro pracovní výchovu (*Arbeitserziehungsanstalt*).

Osoba zadržovaná v detenci je povinna vykonávat přidělenou práci. Pachatelé, kteří v rámci výkonu detence vykonal alespoň jednu polovinu uloženého trestu odnětí svobody, nejméně však dva roky, a současně se osvědčili, mohou být

zaměstnání i mimo ústav pro výkon detence. Tato úleva může být poskytnuta i jiným zadrženým, pokud to vyžaduje jejich stav.

Detenci je dále možné uložit pachateli, který v souvislosti se svým duševním stavem spáchal trestný čin a v důsledku své duševní poruchy závažným způsobem ohrožuje bezpečnost společnosti. Detence se v tomto případě vykoná, vzhledem k potřebám lékařské a jiné péče, ve vhodném ústavu. O umístění pachatele do detence rozhoduje i v tomto případě soudce a to na základě znaleckého posudku. Pokud soudce nařídí umístění pachatele do detence z výše uvedeného důvodu, rozhodne současně o odložení výkonu uloženého trestu odnětí svobody. Detence se vykonává např. v sociálně terapeutickém centru ve věznici Champ-Dollon v Ženevě. Centrum samotné funguje jako univerzitní institut soudního lékařství a dále je v něm umístěno 11 odsouzených, kteří trpí vážnou poruchou osobnosti, výkon probíhá v oddělení výkonu trestu odnětí svobody a dozor je zabezpečen vězeňskou službou³⁶).

Trestně právní úprava detence, ačkoli se jedná o úpravu platnou a účinnou, je do budoucna limitována změnou Ústavy Švýcarské konfederace, která byla přijata dne 8.2.2004 v lidovém hlasování. Provedená změna ústavy však dosud nenabyla účinnosti.

Podle nové ústavněprávní úpravy, je-li sexuální nebo násilný pachatel trestného činu označen ve znaleckém posudku, jehož vypracování je nutné k rozhodnutí soudu, jako extrémě nebezpečný a nevléčitelný, nařídí soud z důvodu vysokého rizika recidivy doživotní umístění v detenci. Předčasné propuštění nebo přerušování výkonu detence je v tomto případě vyloučeno. Jen pokud bude na základě nových vědeckých poznatků prokázáno, že takový pachatel může být léčen a nebude představovat nebezpečí pro společnost, můžou být zpracovány nové znalecké posudky. Jestliže bude na základě těchto nových znaleckých posudků bude pachatel propuštěn z detence, musí odpovědnost za případnou recidivu pachatele převzít orgán, který o propuštění rozhodl. Všechny znalecké posudky musí být vypracovány nejméně dvěma na sobě nezávislými znalci,

³⁶ Criminal justice, The way ahead. CM 5074. London: HMSO 2001, str. 23

zkušenými specialisty, při zohlednění všech důležitých podkladů k posouzení konkrétního případu.

Anglie a Wales

Jednou z priorit nové trestní politiky je zabezpečit účinnější ochranu společnosti před pachateli, kteří jsou pro společnost nebezpeční a trpí vážnou poruchou osobnosti. V současnosti ani civilní ani trestně právní úprava dostatečným způsobem nezajišťuje adekvátní zacházení právě s touto skupinou pachatelů.

V prosinci 2000 schválila Vláda zásadní reformu zákona Mental Health Act 1983, která by měla umožnit detenci a léčbu všech osob trpících duševní chorobou a vážnou poruchou osobnosti, které z tohoto důvodu představují vážné nebezpečí pro druhé ³⁷). Základním východiskem navrhované úpravy je uložení povinné léčby v případech, kdy pachatel spáchá trestný čin v přičinné souvislosti s duševní poruchou, kterou trpí, a v důsledku toho může představovat vážné nebezpečí pro druhé ³⁸).

Vzhledem ke složitosti současné i navrhované úpravy zacházení s osobami, jež trpí duševní poruchou a vážnou poruchou osobnosti, která je obsažena především v civilním právu, jeví se jako účelné z hlediska smyslu tohoto příspěvku poukázat na pouze na hlavní rysy navrhované první úpravy.

Na základě navrhované právní úpravy má soud disponovat řadou opatření, jejichž použití bude závislé na typové závažnosti spáchaného trestného činu, nebezpečí, které pachatel představuje pro druhé tím, že bude opakovat trestnou činnost a možnost jejich léčby. V případě pachatelů, u kterých znalecké zkoumání dojde k závěru, že je nutné diagnostikovanou duševní poruchu léčit, měl by být zájem na vyléčení pachatele přednější, než pouhé úvahy o uložení trestu v rámci systému trestní justice. Tento přístup však bude zvolen pouze v případech, ve kterých spáchání trestného činu je v přímé souvislosti s duševní poruchou pachatele. Ne vždy však bude možné tuto přičinnou souvislost zjistit, a proto je důležité, že navrhovaná právní úprava zajišťuje různé možnosti nakládání s osobami trpícími duševní chorobou.

³⁷ Criminal justice, The way ahead. CM 5074. London: HMSO 2001, str. 48

³⁸ Reforming The Mental Health Act, part II: High Risk Patients. London: HMSO 2000, str. 38

Navrhovaná právní úprava zjednodušuje procesní postup soudu při ukládání příkazu k léčbě (care and treatment order) v průběhu všech stádií trestního řízení.

V předsoudním stádiu rozhodne o uložení detence soud a to formou příkazu vydaného na základě znaleckého posudku, přičemž na základě dalšího, druhého znaleckého posudku uloží povinnou léčbu. Soud může uložit pachateli detenci v nemocničním zařízení nebo v prostředí tzv. komunitní léčby a to a současného přijetí peněžní záruky. Příkaz může být prodloužen soudem na základě doporučení odborného dohledu, a to na dobu nejméně 28 dní a nejvíce 12 měsíců.

V průběhu soudního stádia může soud rozhodnout o uložení příkazu na základě doporučení příslušného znalce a souhlasného stanoviska odborného dohledu s pokračováním v léčbě. Příkaz může být v tomto případě uložen soudem na dobu maximálně šesti měsíců.

Jestliže je odborným zkoumáním duševního stavu pachatele zjištěno, že představuje vážné nebezpečí pro druhé, nebo nebezpečí vyplývá z typové závažnosti spáchaného trestného činu nebo předchozího odsouzení, soud může uložit vedle příkazu také tzv. restriction order, který lze však uložit pouze v případě detence, která je vykonávána v nemocničním zařízení.

Dále může soud podle navrhované úpravy uložit vedle trestu odnětí svobody také opatření podle civilního práva (a hospital and limitation direction), na jehož základě je možné odsouzenému uložit detenci za účelem jeho léčby, a to do doby, dokud odborný dohled nekonstatuje, že léčba již není dále potřebná. Odsouzený je v tomto případě převeden zpět do výkonu trestu odnětí svobody.

Jestliže odsouzený začne trpět duševní chorobou v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, umožňuje navrhovaná úprava ministrovi vnitra (Home Secretary) nařídit odsouzenému odpovídající léčbu a vydat příkaz k dodání do příslušného nemocničního nebo vězeňského zařízení.

Navrhovanou právní úpravu lze demonstrovat na praktickém příkladu:

Odsouzený B. se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody na tři roky. V minulosti byl trestán za násilné trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Odsouzený B je emocionálně nevyrovnaný, pohrdá pocity druhých a díky zneužívání léčiv má násilné sklony (je podněcován k násilnému chování). Na základě Mental Health Act 1983 byl vyhodnocen jako neléčitelný psychopat.

Podle nové právní úpravy odsouzený absolvuje zkoumání duševního stavu ve specializovaném vězeňském zařízení. Na základě tohoto zkoumání je vypracován komplexní znalecký posudek, který vyhodnotí nebezpečnost odsouzeného B. pro druhé a zároveň stanoví vhodný způsob léčby. Soud může uložit i další omezující opatření tzv. restriction order. Za těchto podmínek, v závislosti na úspěšnosti léčby, může být odsouzený B. podmíněčně propuštěn s tím, že je povinen bydlet ve zvláštním rehabilitačním zařízení (hostelu) a v případě nutnosti může být propuštěn zpět do nemocničního zařízení. Pokud však nebude léčba v nemocničním zařízení úspěšná, bude odsouzený B. dodán do vhodného vězeňského zařízení s vězeňským režimem a dalšími omezeními. Navrhovaná úprava dále zavádí zákonnou povinnost státních zdravotnických zařízení a orgánů státní sociální péče sdílet informace o odsouzeném B., a to pro případ jeho možného propuštění na svobodu.

V souvislosti s navrhovanou právní úpravou byla také představena zásadní reforma vězeňských a nemocničních zařízení. V roce 2000 byl zahájen první pilotní projekt ve věznicí HMP Whitemoor a také v nemocnici se zvýšenou ostrahou Rampton. V roce 2002 byly zahájeny další projekty ve věznicí HMP Frankland a v nemocnici se zvýšenou ostrahou Broadmoor³⁹).

10.8. Zhodnocení právních úprav

Právní úpravy jednotlivých zemí se shodují především v názoru na nutnost úpravy ochranných opatření, a to včetně zabezpečovací detence. Zabezpečovací detenci vidí jako opatření, které je poslední možností práva, pokud selžou všechny další trestněprávní prostředky. I když mají výše uvedené státy specificky upravené

³⁹ Maguire, M. et al. The Oxford Handbook of Kriminology. Third edition. Oxford: Oxford University Press 2002, str. 780

podmínky ukládání zabezpečovací detence, myslím si, že všeobecně platí, že účelem jejího uložení je ochrana společnosti před pachateli závažných trestných činů. Uložení detence nemá sledovat potrestání pachatele, ale ochranu společnosti. Má působit preventivně a pokud je to možné, jejím cílem má být léčba a resocializace pachatele.

Česká právní úprava se jistě inspirovala zahraničními, ale přesto můžeme tvrdit, že nekopírujeme žádnou z nich a snažíme se ukládání a výkon zabezpečovací detence přizpůsobit podmínkám, které panují v České republice.

11. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÝCH OPATŘENÍ VE SPOLKOVÉ REPUBLICCE NĚMECKO

11.1. Nápravná a zabezpečovací opatření

Výkon nápravných a zabezpečovacích opatření byl ve Spolkové republice Německo zaveden reformou trestního práva z roku 1933, přičemž propříště se do popředí dostává myšlenka zajištění bezpečnosti zájmů společnosti. Uložení těchto opatření není závislé na vině jednotlivců. Nejsou považována za tresty ukládané za spáchání protiprávního činu. V první řadě by měly veřejnosti poskytnout ochranu před pachateli trestných činů. Nicméně ukládána jsou v souvislosti se spácháním jednoho nebo více protiprávních činů. Avšak spáchání těchto činů může být pouze indikátorem možnosti dalšího nebezpečného chování jednotlivce, což znamená, že již spáchané delikty jsou spolehlivými ukazateli pro budoucí deliktní činnost. Tato skutečnost však neznámá, že by délka trvání uložených zabezpečovacích opatření byla závislá na stupni nebezpečnosti spáchaného trestného činu. Zabezpečovací opatření jsou závislá na trestu odnětí svobody, a to v tom smyslu, že doba umístění ve výkonu takového opatření bude započtena do doby uloženého trestu odnětí svobody. Tento systém nazývaný vikarizující (nebo zástupný) se do německého trestního práva dostal reformou z roku 1969. Podstatou tohoto systému je právě možnost započtení předem vykonaného zabezpečovacího opatření do současně uloženého trestu, a to až do dvou třetin jeho délky a od zbývající části trestu podmíněně upustit. Jedna třetina však započítaná být nemůže, nýbrž tuto část trestu si pachatel musí odpykat a to také v případě, že bude výkon trestu zastaven v

důsledku osvědčení se pachatele. Se započtením výkonu opatření do trestu odnětí svobody však německá právní úprava nepočítá při uložení zabezpečovací vazby, jejíž výkon vždy navazuje na výkon trestu odnětí svobody⁴⁰). Podle současné zákonné úpravy trestu odnětí svobody a jeho výkonu má nastoupení výkonu zabezpečovacího opatření předcházet trestu odnětí svobody. Základem pro určení pořadí vykonání trestu odnětí svobody a zabezpečovacích opatření je soudní pravomoc, kdy pořadí výkonu těchto sankcí je určováno právě soudní jurisdikcí. Pokud má být pořadí výkonu těchto sankcí změněno (nejprve by byl vykonán trest odnětí svobody a následovně zabezpečovací opatření), musí to být jasně objasněno znalcem a soudem, a to v případě, že tato změna pořadí zvýší a vylepší šanci na resocializaci pachatele. V některém případě by mělo propuštění na svobodu následovat ihned po vykonání trestu, zatímco v jiném případě by mohl být ohrožen úspěch léčby, což je základem pro určení pořadí vykonání trestu a zabezpečovacího opatření. Ohrožení úspěšnosti léčby při propuštění může být tedy důvodem, proč je trest nebo část trestu vykonán před výkonem zabezpečovacího opatření. Přemístění do psychiatrické kliniky musí být vždy přezkoumáno z pohledu kriminální prognózy možnosti spáchání dalšího trestného činu. V jiném případě mohou být zabezpečovací opatření uložena také namísto zbytku výkonu trestu. V současné době je takovým opatřením např. povinnost ambulantní terapie.

Podle trestního práva SRN jsou zabezpečovacími opatřeními: umístění v psychiatrické léčebně v rámci ochranného léčení, umístění v odvykacím ústavu, zabezpečovací vazba, ochranný dohled, odnětí řidičského průkazu a zákaz činnosti. Do novely trestního zákona SRN provedené dne 26.1.1998 byly lhůty pro uložení zabezpečovacích opatření přesně vymezeny (s výjimkou umístění do psychiatrické léčebny v rámci ochranného léčení). Umístění v odvykacím ústavu muselo být skončeno do dvou let, zabezpečovací vazba po prvním nařízení do deseti let a ochranný dohled do pěti let – tyto lhůty se počítaly od započetí s výkonem těchto opatření. Jako reakce na několik případů spáchání sexuálních trestných činů na dětech byl výše uvedenou novelou změněn trestní zákon. Propříště má soud např. možnost v odůvodněných případech uložit ochranný dohled nebo umístění v zabezpečovací vazbě na časově neomezenou dobu. Tato novela zákona

⁴⁰ V anduchová M., O monismu a dualismu trestních sankcí, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE-IURIDICA 4, str. 80

označovaná jako zákon k potírání sexuálně motivovaných deliktů a jiných nebezpečných trestných činů, měla vedle prodloužení zákonem stanovených lhůt také vliv na práci soudních psychiatrů.

Novela se týkala např.:

- zpřísnění předpisů týkajících se zabezpečovací vazby,
- zpřísnění předpokladů pro přerušení trestu při osvědčení se (dodatečný znalecký posudek),
- restriktivního zacházení při podmíněném propuštění z výkonu trestu,
- povinnosti podstoupit terapii i proti vůli odsouzených,
- neomezeného ochranného dohledu při odmítání terapie.

Při veškerém porozumění pro potřebu zajištění bezpečnosti obyvatelstva a dále pro co nejvíce možnou ochranu potenciálních obětí se proti tomuto zákonu obrátili specialisté – odborníci, neboť podle jejich názoru:

- tento zákon nesměřuje pouze proti pachatelům sexuálních trestných činů a dalším podobným nebezpečným porušitelům práva, nýbrž týká se také všech pacientů s podstatnou soudně psychiatrickou poruchou bez rozlišení,
- postrádá realistické ocenění (odhad) terapeutických možností a schopností,
- terapeutické prostředky jsou přemršťené a právní instrumenty jsou nevhodné, skutečného kriminálně preventivního účinku není dosaženo.

Přesto přes veškerou kritiku budou muset věznice, instituce, v kterých jsou vykonávána trestně právní opatření i znalci novou právní úpravu přijmout a najít praktické řešení problémů⁴¹).

11.2. **Zabezpečovací vazba**

Ve Spolkové republice Německo jsou zákonnými ustanoveními upravující ochranné léčení § 61 a násl. trestního zákona – oddíl týkající se nápravných a zabezpečovacích opatření. Těmito opatřeními, při jejichž výkonu dochází k odnětí svobody, jsou umístění v psychiatrické léčebně, umístění v odvykacím ústavu a umístění v zabezpečovací vazbě. Našemu institutu ochranného léčení odpovídají

⁴¹ Nedopil, N.:Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York, 2000, str. 23 - 24

opatření spočívající v umístění v psychiatrické léčebně a v odvykacím ústavu. Taková opatření nelze nařídit, pokud není dána přiměřená závažnost činů spáchaných pachatelem nebo činů, které od pachatele hrozí, jakož i sama nebezpečnost pachatele. Dá se říci, že výše uvedená skutečnost je korektivem ustanovení o trestně právních opatřeních.

Zabezpečovací vazbu soud nařídí za spáchání úmyslného trestného činu, a to vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody v trvání nejméně dvou let:

- a. pokud byl v minulosti pachatel již dvakrát odsouzen za úmyslné trestné činy k trestu odnětí svobody v trvání nejméně jednoho roku nebo
- b. pokud pachatel v důsledku dřívějších odsouzení vykonal již trest odnětí svobody či nápravné nebo zabezpečovací opatření spojené s odnětím svobody v délce nejméně dvou let nebo
- c. soud fakultativně nařídí zabezpečovací vazbu pachateli v případě, že již dříve spáchal tři úmyslné trestné činy, přičemž za jeden nebo více z nich byl již odsouzen k trestu odnětí svobody nejméně na jeden rok a je opět odsuzován za jeden nebo více trestných činů k trestu odnětí svobody v trvání nejméně tří let ⁴²).

Materiální podmínkou uložení tohoto opatření je, že z celkového hodnocení pachatele a jeho jednání vyplývá, že je nebezpečný pro společnost a má sklon k páchaní závažné trestné činnosti, při níž dochází k závažné fyzické nebo psychické újmě oběti, popř. při níž je způsobena vysoká materiální škoda.

Soud může také uložit umístění v zabezpečovací vazbě vedle trestu, pokud pachatel spáchal dva z vyjmenovaných či závažných trestných činů, přičemž za každý z nich mu hrozí trest odnětí svobody v trvání nejméně dva roky a současně je splněna podmínka nebezpečnosti pachatele pro společnost. Předchozí trestná činnost se poté nebere v úvahu, pokud byla spáchána před více než pěti lety. V takovém případě soud uloží trest odnětí svobody v trvání nejméně tři roky.

⁴² Herczeg, J.:Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence, Trestněprávní revue, 8/2005, str. 201

Následně může soud změnit umístění v zabezpečovací vazbě na jiné nápravné či zabezpečovací opatření, pokud to přispěje k účinnější resocializaci pachatele. To platí však také naopak, neboť soud může svým rozhodnutím pachatele opětovně umístit do zabezpečovací vazby.

V roce 1998 bylo zrušeno omezení trvání prvního umístění v zabezpečovací vazbě na deset let. V současné době je toto opatření ukládáno na dobu neurčitou. Uvedená změna musela samozřejmě vést k nárůstu počtu osob umístěných v zabezpečovací vazbě. V současné praxi tedy platí, že po uplynutí lhůty deseti let soud rozhodne o ukončení výkonu tohoto opatření, pokud v důsledku sklonu pachatele k páčání trestné činnosti nehrozí, že bude opětovně spáchán závažný trestný čin, který povede k závažné fyzické anebo psychické újmě oběti. V průběhu umístění v zabezpečovací vazbě soud dále zkoumá, fakultativně kdykoli a obligatorně každé dva roky, zda trvají důvody umístění. Soud může rozhodnout o propuštění ze zabezpečovací vazby s dohledem. Podmíněné propuštění s dohledem však zruší, pokud pachatel v této době spáchá trestný čin, porušuje pokyny soudu a trvale se vyhýbá dohledu. Není-li podmíněné propuštění zrušeno, opatření je vykonáno uplynutím zkušební doby. Zkušební doby trvá dva roky až pět let, tyto hranice mohou být soudem zvýšeny i sníženy.

V roce 2002 byl trestní zákon SRN doplněn o nový typ tzv. vyhrazené zabezpečovací vazby. Pokud jsou splněny zákonné předpoklady, soud si v odsuzujícím rozsudku vyhradí nařízení umístění v zabezpečovací vazbě do budoucna. O tom poté rozhodne před koncem výkonu trestu odnětí svobody, který byl v daném případě také uložen ⁴³).

Ustanovení § 66 trestního zákona SRN, tedy obdobně jako náš TZ, umožňuje uložit obžalovanému vedle trestu umístění do zabezpečovací vazby, jsou-li splněny stanovené předpoklady týkající se jednak kriminální minulosti pachatele a jednak zhodnocení osoby pachatele z hlediska jeho náchylnosti k páčání závažných trestných činů. O náchylnost k páčání závažných trestných činů ve smyslu § 66 trestního zákona SRN se jedná pouze v případě, že je zde výrazně patrný vnitřní stav

⁴³ Trestní zákon Spolkové republiky Německo, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha 1996

pachatele, který je příčinou toho, že pachatel neustále páchá nové trestné činy. Osoba náchylná k páchání trestných činů je pak taková osoba, která je k páchání trestné činnosti dlouhodobě odhodlána nebo která na základě určité pevně zakotvené dispozice, jejíž příčina je irelevantní, stále znovu páchá trestnou činnost, jakmile se k tomu naskytne příležitost.

Co se touto náchylností rozumí, je specifikováno v rozsudku Spolkového nejvyššího soudu SRN, kterým bylo rozhodnuto o odvolání směřující proti rozsudku Zemského soudu Trier ze dne 11. 9. 2002 – č. 2 StR 193/02. Vzhledem k tomu, že tento rozsudek považuji za zajímavý, a to především pro určení předpokladů pro umístění do zabezpečovací detence, uvádím alespoň jeho část v následujícím znění.

Ke skutkovému stavu: Obžalovaný měl s vedlejší žalobkyní intimní vztah a nastěhoval se do jejího bytu, ve kterém bydlelo i dítě vedlejší žalobkyně narozené 8. 9. 1997. Dne 12. 5. 1999 požadoval obžalovaný na vedlejší žalobkyni orální sex, což ona odmítla. Obžalovaný se poté rozhodl uskutečnit s vedlejší žalobkyní pohlavní styk třeba i proti její vůli. Nátlak, kterému takto svědkyni vystavil, byl natolik silný, že tato přinesla z kuchyně nůž a zranila se jím na rukou. Obžalovaný se nože zmocnil a vysvětlil svědkyni, která nyní ležela v ložnici na posteli, že jí nyní ukáže, co je skutečný strach. Požadoval po ní, aby ho orálně uspokojila. Když to odmítla, přešel čepelí nože po kůži svědkyně od krku až po břicho, aniž by jí však přitom zranil. Potom ji popadl za krk, přiškrtil a nutil ji vzít do úst jeho genitálie, zatímco tlačil její hlavu proti svému kolenu. Jelikož při orálním styku nedošlo k výronu semene, otočil obžalovaný svědkyni do polohy na břicho a uskutečnil s ní pohlavní styk až do výronu semene, zatímco svědkyně plakala. Navíc ještě proti vůli vedlejší žalobkyně zavedl prst do jejího konečníku. Dne 25. 5. 1999 přišel obžalovaný domů opilý. S vedlejší žalobkyní se pohádali. Rozzlobený obžalovaný nato zpíval svědkyni neustále píseň s refrénem „smrt přichází pomalu“, přičemž jí vysvětloval, že tento osud jí nyní čeká. Přitom svědkyni, která se krčila na zemi před topením, zasadil silné rány pěstí do hlavy tak, že prudce narazila hlavou do topení. Potom po ní šlapal bosýma nohama. Svědkyně utrpěla otřes mozku a (později) zřetelně viditelné hematomy na obou ušních boltcích.

Bezprostředně po tomto incidentu vůči svědkyni se obžalovaný odebral k dítěti svědkyně, které mezitím začalo brečet. Holčičku oslovil, jako by se jí snažil

uklidnit. Potom ji vzal a odešel s ní do kuchyně. Tam si stoupl k otevřenému oknu a dítě držel z okna ven. Zároveň požadoval na vedlejší žalobkyni, která chtěla svému dítěti přispěchat na pomoc, aby ustoupila zpět, jinak že nechá dítě spadnout na ulici. Svědkyně obžalovaného uposlechla, stejně jako když po ní požadoval, aby nadávala na svou matku a prováděla sama na sobě sexuální praktiky. Svědkyně například musela svou matku označit jako nepořádnou ženskou, čímž se obžalovaný bavil. Přitom také měla dělat, jako by sama sebe uspokojovala. Poté po ní obžalovaný požadoval, aby byt opustila. I tomuto požadavku svědkyně v šíleném strachu o dítě vyhověla. Obžalovaný i s dítětem ji následoval až ke dveřím na chodbu. Vedle těchto dveří se nachází okno, které ústí do schodiště. Z tohoto okna ven držel nyní obžalovaný dítě stejným způsobem jako předtím z kuchyňského okna a požadoval na svědkyni, aby po schodech odešla. Nakonec jí dovolil, aby se do bytu vrátila. Když krátkou chvíli nato dorazili rodiče vedlejší žalobkyně, přivolání telefonicky sousedy, situace se uklidnila.

Zemský soud vycházel při svém rozhodnutí z toho, že při prvním činu nebyly dány žádné důvody pro zmenšenou přičetnost obžalovaného. V případě druhého skutkového děje byla obžalovanému změřena koncentrace alkoholu v krvi ve výši 2,77 ‰, a proto bylo uznáno podstatné zmenšení jeho přičetnosti.

Zemský soud odsoudil obžalovaného za znásilnění v souběhu s ublížením na zdraví a pro braní rukojmí v souběhu s ublížením na zdraví k úhrnnému trestu odnětí svobody na 7 let. Umístění do zabezpečovací vazby nenařídil.

Proti tomuto rozsudku podali odvolání jak obžalovaný, tak i státní zástupce (v neprospěch obžalovaného). Opravný prostředek obžalovaného nebyl úspěšný; naopak odvolání státního zástupce ano.

Z odůvodnění: Odůvodnění soudce prvního stupně, že totiž neshledal náchylnost pachatele k závažným trestným činům ve smyslu § 66 trestního zákona SRN, vyvolává z právního hlediska pochybnosti. O náchylnost k závažným trestným činům ve smyslu ustanovení § 66 trestního zákona SRN se jedná pouze v případě, že je zde výrazně patrný vnitřní stav pachatele, který je příčinou toho, že pachatel neustále páchá nové trestné činy. Osoba náchylná k páchání trestných činů je pak taková osoba, která je k páchání trestné činnosti dlouhodobě odhodlána nebo která na základě určité pevně zakotvené dispozice, jejíž příčina je irelevantní, stále znovu páchá trestnou činnost, jakmile se k tomu naskytne příležitost. Zemský soud se

v tomto případě řídil názorem znalce, který v daném případě náchylnost k závažným trestným činům shledal pouze částečně, neboť se u pachatele projevila pouze tři z pěti kritérií, která jsou podle mínění zemského soudu ve svém souhrnu vyžadována pro shledání pachatele osobou náchylnou k páčání trestných činů. Těmito kritérii jsou: kriminální vývoj, podobnost činů, socializace, struktura charakteru pachatele a sociální chování. Podle názoru zemského soudu nebyla první dvě uvedená kritéria naplněna vůbec a ohledně naplnění kritérií socializace, struktury charakteru a sociálního chování zůstaly zásadní pochybnosti. Zemský soud ve svém odůvodnění rozsudku uvedl, že proti třetímu kritériu hovoří přízpůsobené chování obžalovaného a jeho dobré školní výsledky a dále že je údajně schopen projevit vůči své přítelkyni své pocity, což vylučuje i naplnění čtvrtého a pátého kritéria. Naopak podle názoru Spolkového nejvyššího soudu SRN (bez ohledu na to, že zkoumání uvedených kritérií nemůže nahradit judikaturou vyžadované pečlivé hodnocení osoby pachatele a jeho činů) nelze bez dalšího přisvědčit závěru, že kritéria nejsou naplněna. Skutečnost, že je obžalovaný schopen projevit vůči své přítelkyni své pocity, není podstatná pro posouzení náchylnosti k závažné trestné činnosti ve smyslu § 66 trestního zákona SRN. Na základě takovýchto úvah byl rozsudek k odvolání státního zástupce zrušen v plném rozsahu.

Po vlastním posouzení výše uvedeného příkladu se přikláním k rozhodnutí Spolkového nejvyššího soudu a s tímto rozhodnutím plně souhlasím a to především s ohledem na splnění předpokladů pro umístění do zabezpečovací vazby, neboť obžalovaný spáchal dva ze závažných trestných činů, za které mu hrozil trest odnětí svobody v trvání nejméně dva roky, a současně byla splněna podmínka jeho nebezpečnosti pro společnost.

Myslím si, že by se naše právní úprava mohla německou více inspirovat, a to především s ohledem na možnost, kterou naše trestní právo nezná, spočívající v pravomoci soudu umístit do zabezpečovací vazby pachatele závažné násilné a sexuálně motivované trestné činnosti, i když jsou trestně odpovědní. Německá právní úprava je podle mého názoru propracovanější, a to s ohledem na delší historii využívání tohoto opatření, která se inspiroje zejména skutečným výkonem zabezpečovací vazby a nutností jejího ukládání.

12. ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zaměřila na právní úpravu ukládání ochranného léčení jako jedné z trestně právních sankcí. Vycházela jsem nejen z platných právních norem a odborné literatury zabývající se touto problematikou, nýbrž i z poznatků zjištěných v rámci vlastního výzkumu při konzultacích s psychology, psychiatry a vychovatelkami a dále také z dotazníků vyplněných pacienty ve výkonu ochranného léčení.

Jedním ze závažných problémů dnešní právní úpravy je jistě neexistence jednotného zákona o výkonu ochranného léčení. Z obecného hlediska lze tedy říci, že právní úprava v této oblasti je nedostatečná. Nejen že neexistuje sjednocující zákonná úprava, která by komplexně upravovala výkon všech druhů ochranných léčeb, nýbrž nejsou ani stanovena jednoznačná kritéria pro její aplikaci v praxi. Důvodem absence právní úpravy je častá improvizace např. pokud jde o úpravu práv a povinností osob léčbu vykonávajících nebo o úpravu práv a povinností zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení je proto nevhodně svazováno vnitřními řády vydávanými věznicemi nebo zdravotnickými zařízeními. Taková režimová opatření často omezují práva jak samotných pacientů, tak zdravotnického personálu a to bez opory v zákoně. Právní nejistota je v tomto smyslu velmi nežádoucí, neboť negativně ovlivňuje smysl trestu a zasahuje do léčebného procesu. Současný stav by měl být změněn právě připravovaným zákonem o výkonu ochranného léčení. Tento zákon by měl upravit také specifické podrobnosti týkající se kvality léčebné péče poskytované osobě při výkonu ochranného léčení po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznicí Vězeňské služby, která musí být na stejné úrovni jako ve zdravotnickém zařízení Ministerstva zdravotnictví.

S výše uvedenými skutečnostmi jistě souvisí rozdílný postup soudů při ukončování ochranného léčení před propuštěním z výkonu trestu odnětí svobody. V některých věznicích je tak ukončováno ochranné léčení během pobytu pacienta ve vězení a v některých až po několika měsících léčení ve zdravotnickém zařízení. Jako velmi negativní tuto skutečnost pocítují nejen samotní odsouzení, pro které je důvodem nízké motivace k léčení, nýbrž i zdravotnický personál pracující ve výkonu

ochranného léčení. K právní úpravě bych doporučila stanovení podmínek pro možnost ukončení léčby během výkonu trestu odnětí svobody.

Na tomto místě bych také ráda upozornila na platnou právní úpravu uvedenou v § 57 odst. 3 zákona č. 169/1999 Sb., zákon o výkonu trestu odnětí svobody, v které je uvedena možnost vykonání ochranného léčení v ústavní formě před nástupem výkonu trestu, pokud bylo uloženo vedle výkonu trestu. Nutnosti změny pořadí výkonu trestu odnětí svobody a ochranného léčení si byl vědom také zákonodárce, když v nové úpravě § 72 TZ provedené zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, propříště stanovil, že pokud nelze ochranné léčení vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení. Doufejme však, že tentokrát se bude podle tohoto ustanovení postupovat také v praxi. Během zpracování tématu aktuálních otázek ochranného léčení jsem se nesečkala s případem, že by bylo podle výše zmíněného ustanovení § 57 odst. 3 zákona č. 169/1999 Sb., zákona o výkonu trestu odnětí svobody postupováno, i když by to podle mého názoru bylo tou nevhodnější variantou motivující odsouzené k řádnému výkonu ochranného léčení. Vzhledem ke zjištěním vyplývajícím z mého průzkumu bych do budoucí právní úpravy navrhla zpracovat motivující prostředky, které by pacienty vedly k aktivní spolupráci při poskytování zdravotní péče, ke změně kvality zdraví nebo i životního stylu a zajištění možnosti tuto změnu v budoucnosti uskutečnit. Tyto prostředky možnosti ovlivnění pacientů by měly být prozkoumány teoreticky i v praxi, nejlépe personálem zdravotnických zařízení i věznic, kde je ochranné léčení vykonáváno. Zjištěné skutečnosti by měly být poté oznamovány všem institucím, v kterých je ochranné léčení vykonáváno a měly by být porovnávány navzájem. Cílem úspěšného ochranného léčení by tedy podle mého názoru mělo být vyléčení a v případech kde to není možné, vytvoření motivace k dobrovolné návazné léčbě uskutečňované zpravidla ambulantní formou, případně v některém k tomu určeném zařízení, pokud to poskytování této speciální zdravotní péče vyžaduje.

Podstatnou změnou TZ je propříště zavedení dalšího motivujícího prvku, kterými je vykonání ochranného léčení jako podmínka pro zahlazení odsouzení. S ohledem

na skutečnost, že na neexistence záznamu v trestním rejstříku je brán v současné době zřetel v mnoha životních situacích, jako je např. žádost o zaměstnání, myslím si, že vykonání ochranného léčení jako podmínka pro zhlazení odsouzení by mohla být podstatným motivujícím prvkem.

Další negativní skutečností, s kterou jsem se setkala při zkoumání podmínek výkonu ochranného léčení v praxi, je nemožnost zařazení pachatele s nařízenou ochrannou léčbou do určitých typů věznic. V praxi poté pachatelé méně závažných trestných činů nemají možnost ochranným léčením během výkonu trestu odnětí svobody projít. Řešením by podle mého názoru mělo být zavedení výkonu tohoto opatření i ve věznicích s dohledem a dozorem a to především proto, že v takových případech je ochranné léčení vykonáváno až následovně po výkonu trestu ambulantní formou, k čemuž nejsou pachatelé již vůbec motivováni, a proto bývá neúspěšné.

Jiným problémem, nikoli však méně podstatným, na který jsem narazila v psychiatrických léčebnách, v nichž je vykonáváno ochranné léčení, je jistě nedostatečné zabezpečení psychiatrických léčeben proti útěkům pacientů. Mezi další obtíže patří nedostatečná kapacita těchto zařízení anebo jejich nedostatečné personální vybavení. V praxi poté často dochází k tomu, že Ti nejnebezpečnější pachatelé ovlivňují léčbu ostatních pacientů a tím působí v podstatě negativně také na celou společnost. Z tohoto důvodu je jistě velmi důležité zařazení nového ochranného opatření, a to zabezpečovací detence, do trestního zákoníku. Do zabezpečovací detence budou zařazováni pacienti, kteří jsou nebezpeční a u nichž selhává funkce trestu odnětí svobody anebo funkce ochranného léčení, ať již proto, že se léčit nechťejí nebo jejich léčba není možná z jiných důvodů. Lze předpokládat, že výkon zabezpečovací detence bude pro pachatele představovat větší újmu než ochranného léčení a mohla by tedy být i motivačním prvkem při jejich rozhodování o aktivní účasti na léčebných programech.

13. PŘÍLOHY

Ochranné léčení vs. tresty

Uvedené údaje jsem získala na internetových stránkách Ministerstva spravedlnosti ČR – Statistická ročenka kriminality rok 2007.

Počet spáchaných trestných činů	154.529
Počet trestných činů, o kterých bylo soudem pravomocně rozhodnuto	89.146
- z toho vliv alkoholu	6.255
- z toho vliv návykové látky	334
Pravomocně odsouzené osoby	69.445
Počet případů, v kterých byl uložen trest odnětí svobody nepodmíněně	9.997
Počet případů, v kterých byl trest odnětí svobody podmíněně odložen	41.864
Počet případů, v kterých bylo uloženo ochranné opatření	896
Počet případů, v kterých bylo uloženo ochranné léčení	606

Ukládání ochranného léčení podle spáchaných trestných činů

Uvedené údaje jsem získala na internetových stránkách Ministerstva spravedlnosti ČR – Statistická ročenka kriminality rok 2007.

HLAVA II. - TRESTNÉ ČINY HOSPODÁŘSKÉ	
<u>OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 4</u>	
protialkoholní	1
protitoxikomanické	2
ostatní	1
HLAVA III. - TRESTNÉ ČINY PROTI POŘÁDKU VE VĚCECH VEŘEJNÝCH	
<u>OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 19</u>	
protialkoholní	11
protitoxikomanické	3
ostatní	5
HLAVA IV. - TRESTNÉ ČINY OBECNĚ NEBEZPEČNÉ	
<u>OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 68</u>	
protialkoholní	4
protitoxikomanické	57
ostatní	7
HLAVA V. - TRESTNÉ ČINY HRUBĚ NARUŠUJÍCÍ OBČANSKÉ SOUŽITÍ	
<u>OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 108</u>	
protialkoholní	44
protitoxikomanické	10
ostatní	54

HLAVA VI. - TRESTNÉ ČINY PROTI RODINĚ A MLÁDEŽI

OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 65

protialkoholní	41
protitoxikomanické	8
ostatní	16

HLAVA VII. - TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ

OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 70

protialkoholní	44
protitoxikomanické	5
ostatní	21

HLAVA VIII. - TRESTNÉ ČINY PROTI SVOBODĚ A LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI

OCHRANNÉ LÉČENÍ – celkem 165

protialkoholní	45
protitoxikomanické	33
ostatní	87

HLAVA IX. - TRESTNÉ ČINY PROTI MAJETKU

OCHRANNÉ LÉČENÍ - celkem 105

protialkoholní	29
protitoxikomanické	46
ostatní	30

Údaje ve výše uvedených tabulkách jsem se rozhodla porovnat ve vzájemné souvislosti. Skutečností vyplývající ze statistických průzkumů Ministerstva spravedlnosti je fakt, že pouze v 606 případech ze 154.526 spáchaných trestných činů, z nichž 6.589 bylo spácháno pod vlivem alkoholu a návykových látek, bylo soudem uloženo ochranné léčení. V 58 % z 89.146 případů, v kterých bylo soudem pravomocně rozhodnuto, došlo k uložení trestu odnětí svobody, zatímco pouze v necelém 1 % soud rozhodl o uložení ochranného léčení. Myslím si, že tento počet je přiměřený a to

především proto, že ochranné léčení nemá plnit nebo přebírat funkci trestu. Jeho hlavním účelem musí být léčení pacienta, které vede k zamezení opakovaného páchaní trestné činnosti, a ochrana společnosti před pachateli trestných činů. Překvapilo mne, že ve 108 případech bylo ochranné léčení uloženo za trestné činy hrubě narušující občanské soužití uvedené v hlavě páté TZ, a to nejspíše proto, že je podle mého názoru uložení ochranného léčení často obecně spojováno spíše s trestnými činy proti svobodě a lidské důstojnosti popsanými v hlavě osmé TZ, za které je toto opatření ukládáno nejčastěji.

14. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Alexa, J.: Žil jsem jako pedofil, Praha : Portál, 2002

Brichcín, S., Weiss, P.: Alternativa péče o nebezpečné sexuální agresory, K problematice výjimečného trestu. Praha : IKSP, 1991

Císařová D., Vanduchová M.: Nepříčetný pachatel - Aktuální praktické a teoretické problémy trestního práva a trestního řízení v ČR v souvislosti s posuzováním nepřičetnosti – srovnávací studie, Praha 1995

Connely, C., Williamson, S.: A review of The Research Literature on Serious Violent and Sexual Offenders, Edinburgh, The Scottish Executive Central Research Unit 2000

Criminal justice, The way ahead. CM 5074. London: HMSO 2001

Herczeg, J.: Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence, Trestněprávní revue, 8/2005, str. 201 - 204

Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Vybrané problémy sankční politiky, 2004

Jelínek J. a kolektiv, Trestní právo hmotné – Obecná část, zvláštní část, 1. vydání, Linde Praha, a.s., rok 2005

Kudrle, S.: Problémy a úskalí ambulantní ochranné protialkoholní léčby, Protialkoholický obzor 6/1990

Liszt, F.: Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge, I. Band, Berlin, 1905

Maguire, M. et al. The Oxford Handbook of Kriminology. Third edition. Oxford: Oxford University Press 2002

Mezník J., Sexuální delikventi : léčba patří i do vězení, Psychologie dnes 2/1999

Miňhová, J.: Psychopatologie pro právníky, vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň 2006

Mrzkoš, M.: Zabezpečovací detence, České vězeňství, ročník 15, číslo 2/2007

Nešpor, K: Návykové chování a závislost. 3. vydání, Portál, s. r. o., 2007

Neřík, K., Neříková, D.: Vybrané kapitoly z forenzní psychologie pro právníky, UK Praha, Karolinum 1991

Novotný, O., Dolenský, A., Vanduchová, M.: Trestní právo hmotné, ASPI, 2007

Novotný, O.: O trestu a vězeňství, Praha, Academia, Praha 1967

Pavlovský P. a kolektiv, Soudní psychiatrie a psychologie, Grada Publishing, spol. s r.o., Praha 2001

Procházka, T.: Zabezpečovací detence, Státní zastupitelství 6/2007

Raboch, J., Volský: P. et al. Psychiatrie. 1. vydání. Galén a Karolinum, 2001

Reforming The Mental Health Act, part II: High Risk Patients. London: HMSO 2000

Rozbor situace v oblasti výherních hracích přístrojů, Praha, Ministerstvo vnitra ČR, 1997

Solnař, V., Tresty a ochranná opatření, Praha: Academia, 1979

Stožický, P.: Ústav pro výkon zabezpečovací detence- Okruh osob vhodných k umístění, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice Brno, Vězeňská nemocnice, psychiatrické oddělení, Brno 2006

Šámal, P.: K možnostem ochranného léčení pachatelů trestného činu pohlavního zneužívání, Čsl. kriminalistika 1/1989

Šámal, P.: Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené - Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám, Aspi, a.s., 2008, (uspořádali M. Vanduchová a T. Gřivna), str. 341 – 372

Šámal, P., Škvain, P.: Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku, v Sborníku příspěvků z odborného semináře konaného 27. května 2005 na PF ZČU v Plzni

Švarc, J: Legislativní a právní problematika ochranného léčení, Justiční aktuality 1/2006

Trávníčková, I.: Hazardní hry a drogy jako potenciální zdroj organizovaného zločinu, 1. vydání, Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1996

Vanduchová, M.: O monismu a dualismu trestních sankcí, ACTA UNIVERSITATIS CAROLINAE- IURIDICA 4

Vondráčková, P.: Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR (str. 508 – 509), Adiktologie No 4, vydává Sdružení SCAN, 12/2006

Weiss, P.: Psychofyzilogické metody diagnostiky parafilií, Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha 2006

Weiss, P.: Sexuální deviace, Portál, 2002

Zvěřina, J.: Ochranná sexuologická léčba, Sexuologický ústav FVL UK, Praha, Čsl. kriminalistika 1-2/1990

Zvěřina, J., Brichcín, S.: Co lze očekávat od zabezpečovací detence ?, Psychiatrie pro Praxi, 2008, 9 (1), str. 47 - 48