

Doba trvání zabezpečovací detence a ochranného léčení je rozdílná. Výkon ochranného léčení je časově omezen na dvě léta, avšak tato lhůta může být opětovně prodloužena o další dvě léta, je-li to nezbytné k dosažení jeho účelu. Vzhledem k vysoké nebezpečnosti osob, které vykonávají zabezpečovací detenci, není pro její trvání stanoven fixní časový limit, ale trvá, pokud to vyžaduje ochrana společnosti. S tím, že soud pravidelně (nejméně jednou do roka, u mladistvých jednou za půl roku) přezkoumá důvodnost jejího dalšího trvání.

Společným znakem obou opatření, jak již bylo řečeno, je to, že od jejich výkonu soud upustí, pominou-li před jejich započítáním okolnosti, pro něž byla uložena.

10. Závěr

Ochranné léčení je významným ochranným opatřením, které napomáhá ke snížení kriminality, neboť směřuje k nápravě nejen trestně odpovědných pachatelů, ale i trestně neodpovědných osob. Je trestněprávní sankcí, která má v právním řádu České republiky své nezastupitelné místo. Jeho potřebnost lze dovozovat i ze skutečnosti, že ochranné léčení je nejčastěji ukládaným ochranným opatřením. Na jedné straně zabezpečuje ochranu společnosti a na druhé straně umožňuje léčbu nemocných osob. Ukládá se nepřičetným, zmenšeně přičetným, ale i zcela přičetným pachatelům, kteří spáchali trestný čin, případně čin jinak trestný v souvislosti s jejich duševní poruchou, sexuální deviací či závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. S přihlédnutím k osobnosti pachatele a jeho zdravotnímu stavu ukládá soud ochranné léčení buď v ústavní formě (je-li třeba k docílení ochrany společnosti izolace pachatele), nebo ve formě ambulantní (dá-li se očekávat, že bude mít bezproblémový průběh a postačí k ochraně společnosti. Na osobnost pachatele se během výkonu ochranného léčení působí speciálními terapeutickými a výchovnými prostředky, které umožňuje uplatňovat prostředí psychiatrických léčeben a specializovaných oddělení věznic, zřízených pro jeho výkon. V rámci výkonu ochranného léčení se k osobám, kterým bylo uloženo ochranné léčení, nepřístupuje jen jako k pachatelům, kteří se dopustili pro společnost škodlivého jednání, ale též jako k pacientům, které je nutné léčit.

Ochranné léčení lze ukládat samostatně, při upuštění od potrestání nebo vedle trestu. V případě trestně odpovědných pachatelů je třeba vždy pečlivě zvážit, zda postačí k jejich nápravě ochranné léčení nebo zda je nutné uložit i trest. Je totiž prokázáno, že u osob trpících určitým typem duševních poruch, zejména psychopatií a některých sexuálních deviací, je efektivnější „tužší“ režim, který se uplatňuje ve věznicích. Navíc jsou jedinci, kteří nemají pocit viny a nepovažují své jednání za společensky vadné, upustí-li soud od potrestání a uloží pouze ochranné léčení. Proto je pak velmi složité dosáhnout změny jejich chování a nápravy cestou ochranné léčby. V takových případech se zdá být ideální uložení ochranného léčení vedle trestu odnětí svobody, kde je uplatňován onen přísnější režim.

Pokud je ochranné léčení uloženo současně s trestem, připouští trestní zákon jeho výkon již v průběhu nepodmíněného trestu odnětí svobody. Ochranné léčení pak lze vykonávat pouze v těch věznicích, které mají vytvořeny potřebné podmínky pro takový výkon. Těmito podmínkami se má na mysli zřízení specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení. Přínosem této práce je poměrně podrobné přiblížení výkonu ochranného léčení ve všech těchto specializovaných odděleních, která jsou v českých věznicích zřízena. V praxi se ochranné léčení dělí na léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické nebo kombinované, přičemž konkrétní typ ochranného léčení stanovuje soud v rozhodnutí, kterým jej ukládá. Důvodem tohoto dělení je odlišný charakter poruch, závislostí či jiných anomálií, které vyžadují rozdílný přístup a způsob léčby a za tímto účelem jsou i jednotlivá oddělení psychiatrických léčeben uzpůsobena. Proto se i specializovaná oddělení ve věznicích zaměřují na určitý druh ochranného léčení. Jmenovitě jde o Věznici Kuřim, kde vykonávají ochranné léčení sexuální devianti (zejména pedofilové odsouzení za trestný čin pohlavního zneužívání a sexuální agresoři odsouzení za trestný čin znásilnění), o Věznici Heřmanice, kde mohou vykonávat ochranné léčení alkoholicí a patologičtí hráči, o Věznici Rýnovice a Věznici Znojmo, kde jsou vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a konečně o Věznici a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava, kde mohou vykonávat nařízené ochranné léčení alkoholicí, toxikomani a patologičtí hráči, a to nejen odsouzení muži jako v ostatních zmíněných případech, ale i odsouzené ženy. Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody je přínosem nejen pro odsouzené, kteří mají příležitost

podrobit se odborné lékařské péči již v průběhu trestu a tím si zkrátit případný následný pobyt v psychiatrické léčebně, ale i pro stát, neboť tak dochází k úspoře nákladů spojených s výkonem ochranného léčení. Přestože je výkon ochranného léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody správným a přínosným opatřením, je stále počet a kapacita specializovaných oddělení nedostatečná, což je mimo jiné dáno stálým narůstáním vězeňské populace a tím i případů souběžného uložení trestu a ochranného léčení.

Ochranné léčení je prostředkem speciální prevence, jehož účelem je zajistit ochranu společnosti a terapeuticky působit na osobnost pachatele. Úspěšnost plnění účelu ochranného léčení závisí na několika faktorech. Jak vyplývá ze zkušeností zdravotnických zařízení, úspěšnost léčby závisí jednak na postoji k léčbě osoby, na níž se ochranné léčení vykonává, jednak na povaze duševní poruchy, kterou trpí. Proto je jen minimální šance dosáhnout účinků léčby u asociálních jedinců, kteří jednoznačně odmítají jakoukoliv léčbu a u osob, které trpí takovým typem duševní choroby, která je s ohledem na současné léčebné možnosti prakticky neléčitelná. Ještě do nedávna byly případy nemotivovaných, nepodrobivých a navíc vysoce nebezpečných jedinců prakticky neřešitelné. Tito jedinci ohrožují personál psychiatrických léčeben, spolupacienty a v případě útěku i širokou veřejnost. Jako východisko z této situace bylo zvoleno zavedení nového druhu ochranného opatření – zabezpečovací detence, která je k ochrannému léčení opatřením subsidiárním a přísnějším. Trestní zákon připouští změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak. V několika případech vysoce nebezpečných osob, které byly ve výkonu ochranného léčení, byla možnost změny ochranného léčení na zabezpečovací detenci již využita. Zakotvení tohoto institutu byl jistě správný krok, navíc hrozba přeměny ochranného léčení na zabezpečovací detenci může být pro osoby ve výkonu ochranného léčení motivačním prvkem ke spolupráci a podrobení se léčbě.

Přestože se při výkonu ochranného léčení psychiatrické léčebny, poskytovatelé ambulantních služeb i specializovaná oddělení potýkají s určitými praktickými problémy, je systém ochranných léčeb poměrně propracovaným a úspěšným systémem. Například co se týče léčby sexuálních deviantů, patří Česká republika k nejúspěšnějším zemím. Jak uvedl pan doktor Švarc, je recidivita sexuálních deviantů, kteří prošli

ochranným léčením sexuologickým necelých 10 procent, pro srovnání např. ve Velké Británii dosahuje recidivita téměř 80 procent. Proto o oprávněnosti a nezbytnosti ochranného léčení, jakožto preventivního opatření při ochraně společnosti, nelze pochybovat.

Závěrem je třeba znovu upozornit na hlavní nedostatek současné legislativní úpravy ochranného léčení a de lege ferenda doporučit přijetí zákonné normy, která by upravila výkon ochranného léčení (zejména práva a povinnosti osob vykonávajících ochranné léčení a oprávnění a povinnosti osob zajišťujících jeho výkon), kterou by se v mnohém usnadnila práce zdravotníků a zároveň posílila právní jistota léčených osob.