

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PRÁVNICKÁ

KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Ukládání a výkon ochranného léčení

Plzeň 2012

Michaela Záblová

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a pouze s využitím pramenů uvedených způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

V Pavlíkově 22. března 2012

Michaela Záblová

Poděkování:

„Chtěla bych touto cestou vyjádřit velké poděkování vedoucímu diplomové práce panu JUDr. Jindřichu Fastnerovi za odborné vedení, pomoc a podnětné připomínky při zpracování práce.“

V Pavlíkově 22. března 2012

Michaela Záblová

Obsah

SEZNAM ZKRATEK	8
1. ÚVOD.....	9
2. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÉHO LÉČENÍ	11
2.1. HISTORICKÝ VÝVOJ PRÁVNÍ ÚPRAVY OCHRANNÝCH OPATŘENÍ.....	11
2.2. PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÉHO LÉČENÍ V LETECH 1950 AŽ 2009	12
2.3. PLATNÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	14
2.4. NOVELA ZÁKONA Č. 218/2003 SB., ZÁKONA O SOUDNICTVÍ VE VĚCECH MLÁDEŽE ...	16
3. PACHATEL, KTERÉMU JE OCHRANNÉ LÉČENÍ UKLÁDÁNO	17
3.1. UKLÁDÁNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	17
3.1.1. <i>Nepříčetnost</i>	19
3.1.2. <i>Zmenšená příčetnost</i>	20
3.1.3. <i>Stav vyvolaný duševní poruchou</i>	21
3.2. OCHRANNÉ LÉČENÍ OBLIGATORNÍ.....	21
3.3. OCHRANNÉ LÉČENÍ FAKULTATIVNÍ.....	22
3.4. DRUHY OCHRANNÉHO LÉČENÍ	23
3.4.1. <i>Ochranné léčení psychiatrické</i>	24
3.4.1.2. <i>Hospitalizace bez souhlasu nemocného</i>	25
3.4.2. <i>Ochranné léčení sexuologické</i>	26
3.4.3. <i>Ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické</i>	28
4. FORMY OCHRANNÉHO LÉČENÍ A JEJICH MOŽNÁ ZMĚNA.....	30
4.1. FORMY OCHRANNÉHO LÉČENÍ	30
4.1.1. <i>Ambulantní forma ochranné léčeni</i>	31
4.1.2. <i>Ústavní forma ochranného léčeni</i>	32
4.2. ZMĚNA FORMY OCHRANNÉHO LÉČENÍ	33
5. VÝKON OCHRANNÉHO LÉČENÍ – VZTAH K ULOŽENÉMU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY.....	34
5.1. ZÁSADY PRO VÝKON TRESTŮ A OCHRANNÝCH OPATŘENÍ.....	34
5.2. NAŘÍZENÍ VÝKONU OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	36
5.3. OCHRANNÉ LÉČENÍ VEDLE NEPODMÍNĚNÉHO TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	37
5.3.1. <i>Vládní návrh právní úpravy zde dne 21. července 2004</i>	37
5.3.2. <i>Platná právní úprava výkonu ochranného léčeni vedle trestu odnětí svobody</i>	38
5.3.3. <i>Oddělení určená pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s nařízeným ochranným léčením</i>	41
5.4. UPUŠTĚNÍ OD VÝKONU OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	42
5.5. DOZOR NAD VÝKONEM OCHRANNÉHO LÉČENÍ	43
6. TRVÁNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	44
6.1. DOBA TRVÁNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	44
6.2. PROPUŠTĚNÍ Z OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	46
6.3. UKONČENÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ ULOŽENÉHO PODLE § 99 ODS. 2 PÍSM. B).....	46
6.4. TRVÁNÍ OCHRANNÉHO LÉČENÍ NEVYKONANÉHO KE DNI 1. 1. 2009	47
7. VZTAH OCHRANNÉHO LÉČENÍ A ZABEZPEČOVACÍ DETENCE.....	49

7.1. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	49
7.2. ZABEZPEČOVACÍ DETENCE	52
7.2.1. Ukládání zabezpečovací detence	53
7.2.2. Nařízení výkonu zabezpečovací detence	55
7.2.3. Výkon zabezpečovací detence	55
7.2.4. Trvání a ukončení zabezpečovací detence	57
7.3. VZTAH ZABEZPEČOVACÍ DETENCE A OCHRANNÉHO LÉČENÍ.....	59
7.3.1. Změna ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci.....	60
7.4. NÁVRHY DE LEGE FERENDA	63
8. KOMPARACE PRÁVNÍ ÚPRAVY V ČESKÉ REPUBLICE A NĚMECKU	65
8.1. PRÁVNÍ ÚPRAVA NÁPRAVNÍCH A PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ V NĚMECKU	65
8.1.1. Umístění v psychiatrické léčebně.....	65
8.1.2. Umístění v odvykacím ústavu.....	65
8.1.2.1. Ochranný dohled.....	66
8.1.3. Umístění v preventivní detenci.....	67
8.1.3.1. „Vyhrazená“ preventivní detence	68
8.1.3.2. Nařízení preventivní detence	69
8.2. VÝKON NAŘÍZENÉHO NÁPRAVNÉHO A PREVENTIVNÍHO OPATŘENÍ.....	69
8.3. UKLÁDÁNÍ NÁPRAVNÉHO A PREVENTIVNÍHO OPATŘENÍ VEDLE TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY.....	70
9. ZÁVĚR.....	72
RESUMÉ	74
SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ:.....	76
PŘÍLOHA.....	81

Seznam zkratek

V rámci zjednodušení jsou v následujícím textu použity tyto zkratky:

LZPS - usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky

OSŘ - zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů

VýkTrOSv - zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů

Tr. zák. - zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

TrZ - zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

TŘ - zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

ZSM - zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)

ZSZ - zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů

StGB - „Strafgesetzbuch“, německý trestní zákon

SRN - Spolková republika Německo

1. Úvod

Pro vypracování své diplomové práce jsem si zvolila téma „Ukládání a výkon ochranného léčení“. Výběr nebyl zcela náhodný, jelikož problematika trestního práva mě v průběhu studia velmi zaujala. Proto jsem se rozhodla zpracovat některé z témat vypsane Katedrou trestního práva.

Trestní právo má k dispozici určité prostředky, jak se potýkat s trestnou činností a chránit zájmy společnosti, tedy dosáhnout účelu trestního práva. Účelem trestního práva není jen trestání a represe vůči pachatelům protiprávních činů, jak by se mohlo zdát již z názvu tohoto právního odvětví, je jím hlavně ochrana zájmů společnosti, ústavního zřízení České republiky, práv a oprávněných zájmů fyzických a právnických osob. V tr. zák. byl účel trestního práva přímo zakotven v §1, v platném TrZ zůstal účel trestního práva stejný, i když přímo v jeho znění zakotven není.

V mnoha případech není trest účinnou a adekvátní reakcí za spáchaný čin. Při posuzování spáchaných činů je třeba zohlednit též osobnost pachatele, neboť např. uložení trestu odnětí svobody nebo jiného trestu možného podle TrZ by nesplnilo zamýšlený účel a bylo by v rozporu se zásadami, kterými se trestní právo při ukládání sankcí řídí. Kriminální politika sledující kontrolu a potlačování kriminality, spočívá ve vhodném vyvažování prevence a represe. Prevenci je třeba chápat jako soubor nejrůznějších aktivit (především nesankčního charakteru), které vyvíjejí státní, veřejné i soukromé instituce, jakož i jednotliví občané. Prvky preventivního charakteru pronikají stále více i do trestní politiky, zejména např. formou různých odklonů, alternativních trestů, alternativních opatření, které mimo jiné kladou důraz na integraci pachatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí. Vedle základní ochranné funkce trestní právo usiluje též o sociální reintegraci pachatelů.¹

Ve společnosti stále dochází k mnoha trestným činům, mj. i násilným, které jsou především vděčným tématem médií. Laická veřejnost tyto případy pozorně sleduje, aniž by o podmínkách sankcionování měla minimální přehled. Tvrdé tresty, zejména nepodmíněné odnětí svobody, jsou pak v očích veřejnosti jediným možným řešením, jak zasáhnout proti pachateli trestného činu. V mnoha případech tomu tak skutečně je, ale jindy by uložení takového trestu nesplnilo účel trestního zákona, kterým je nejen ochrana společnosti, ale také, jak už bylo řečeno, resocializace pachatele trestného činu.

¹ Šámal, P. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. Trestněprávní revue, 2005, č. 5. s. 113

České trestní právo zná kromě trestů ještě jeden druh sankcí, které je možno za určitých podmínek uložit místo trestu, popř. spolu s ním. Nejedná se přitom o benevolentní přístup k pachateli, ale sleduje se právě účel trestního práva a co nejlepší dosažení tohoto účelu. Hovoříme zde o institutu ochranných opatření.

TrZ tak vlastně v rovině právních následků vyplývajících z trestní odpovědnosti vychází z dualizmu trestních sankcí, jelikož upravuje dva druhy trestněprávních sankcí a to tresty a ochranná opatření. Ochranná opatření mají některé společné rysy s tresty. Především jsou shodně charakterizované, jako opatření státního donucení, které mohou vyslovit pouze soudy (a to jak v trestním, tak i v občanskoprávním řízení) na základě zákona a jsou tedy vynutitelné státní mocí. Mají ovšem i určité rysy odlišné od trestů a to zejména takové, že újma jimi způsobená není jejich záměrně vyvolaným účinkem, nýbrž účinkem nevyhnutelným. Dále v sobě neobsahují morálně politický odsudek činu, kterým jsou podmíněna. Mohou být sankcí za trestný čin, ale i sankcí za čin jinak trestný². Obecně se jejich ukládáním a výkonem sleduje především prevence, a proto do popředí vystupuje jejich složka výchovná, terapeutická a zabezpečovací. Cílem je odstranění nebo alespoň snížení nebezpečí, eliminace ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem, ale také léčba a izolace osob nepřičetných či zmenšeně přičetných. Jejich intenzita není určována stupněm nebezpečnosti činu pro společnost, ale potřebou zneškodnění, léčení nebo výchovy. Nalezneme v nich ovšem i složku represivní, např. ve smyslu omezení nebo zbavení osobní svobody pachatele trestného činu nebo činu jinak trestného.

TrZ v ustanovení § 98 odst. 1 uvádí celkem čtyři druhy ochranných opatření, a to

1. Ochranné léčení,
2. zabezpečovací detenci,
3. zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty,
4. a ochrannou výchovu.

V následujícím textu se budu zabývat hlavně institutem ochranného léčení a samozřejmě zabezpečovací detencí, která je s ochranným léčením v úzkém vztahu. Budu se nažít vystihnout podstatu a význam tohoto institutu a všeho, co s ním souvisí, a to i za pomoci vědních oborů mimo oblast trestního práva a kriminologie, především

² Čin jinak trestný je čin, který je v daném případě beztrestný, i když v jiném případě a za jiných okolností by trestný byl. Tento termín je předně užívám v ZSM, dále pokud je spáchán za okolností vylučujících protiprávnost, nebo čin, u něhož chybí zavinění atd.

tedy psychologie a psychiatrie. Cílem mé práce je popsat stav tohoto institutu a poukázat na některé problémy z praxe, případně se pokusit navrhnout jejich řešení.

2. Právní úprava ochranného léčení

2.1. Historický vývoj právní úpravy ochranných opatření

Vznik institutu ochranného opatření je výsledkem kompromisu mezi tzv. školou klasickou a pozitivistickou na poli zákonodárství.

Klasická škola trestního práva, která se rozvíjela v prvních třech čtvrtinách 19. století, chápala trest jako sankci představující odplatu za trestný čin. Tato odplata měla být úměrná trestnému činu. Zjednodušeně řečeno, trest měl být úměrný vině. Takto chápaný trest nebyl schopen zajistit ochranu společnosti, a ani nedokázal léčebně působit na duševně nemocného pachatele či na pachatele mladistvého. Proto koncem 19. století vznikají tzv. zabezpečovací opatření, která jsou prosazována hlavně pozitivistickými směry. Podle pozitivistů má pachatele postihnout opatření úměrné jeho nebezpečnému stavu. Účelem zabezpečovacího opatření je tedy především ochrana společnosti před nebezpečnými pachateli. Hovoříme zde vlastně o dualistickém systému sankcí, který byl poprvé obsažen ve Stoově osnově švýcarského trestního zákona z roku 1893. Později tuto dvojkolejnost trestů a ochranných opatření přijalo právo dánské, italské a další.³

Na území dnešní České republiky platila po vzniku samostatného Československa v roce 1918 rakouská právní úprava, jejíž jádro tvořil rakouský trestní zákon z roku 1852. Tato právní úprava obsahovala především klasické tresty, ale nalezneme i instituce podobné zabezpečovacím opatřením, které byly označovány jako tresty vedlejší. Jednalo se zejména o donucovací pracovny (později nucené pracovní kolonie), vyslovil-li soud přípustnost tohoto opatření, rozhodoval o jeho výkonu správní orgán; doba trvání byla v uvedeném rámci neurčitá.⁴ Pokud se jednalo o nepřičetné osoby, které byly nebezpečné společnosti, odkázat je do ústavu chorobomyslných náleželo do pravomoci policie bez účinnějších záruk, že nemocný bude zadržen tak dlouho, dokud bude nebezpečný.

³ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha, 1995. s. 73

⁴ Solnař, V. Systém československého trestního práva. Tresty a ochranná opatření. Academia Praha 1979. s. 183

Snahy o vybudování druhé koleje sankcí se projevily hlavně v československých osnovách trestního zákona z roku 1921, 1926 a 1937. Osnovy předpokládaly použití zabezpečovacích opatření při pachatelově nebezpečné povaze, která objektivně vyžadovala jejich uložení, a to i tehdy, kdy na pachatele nebylo možno aplikovat podmínky trestní odpovědnosti.⁵

V zákonodárství se vytvořily 3 typy zabezpečovacích opatření spočívajících v odnětí svobody, které navrhovaly zavést výše zmíněné osnovy:

1. *Odkázání do robotárny* na 1-5 let pro určité recidivisty způsobilé k práci, kteří byli dříve již dvakrát odsouzeni pro čin spáchaný ze zahálčivosti, z ničemnosti nebo z hrubé zjištnosti a kde bylo úkolem opatření navykat vězně soustavným odborným výcvikem práci přiměřeně jeho tělesným a duševním vlastnostem;
2. *Odkázání do převychovatelny* nejméně na dobu 5 let bez stanovení maxima pobytu, které bylo určeno pro „zpětné obecně nebezpečné zločince“, před nimiž měla být společnost chráněna, a kteří měli být navykáni soustavným odborným výcvikem práci přiměřené tělesným i duševním vlastnostem;
3. *Odkázání do ústavu pro choré vězně* mělo odchylnou povahu; bylo určeno pro obecně nebezpečné osoby chorobomyslné nebo slabomyslné, nebo nezřízeně nakloněné k alkoholismu nebo používání jiných opojných prostředků a jedů, ať byly zproštěny obžaloby nebo řízení proti nim bylo zastaveno pro nepřičetnost nebo byly odsouzeny.⁶

Uskutečnit dvojkolejný systém sankcí se podařilo vlastně jen částečně a to pro kategorii osob mladistvých. Stalo se tak velmi pokrokovým zákonem č. 48/1931 Sb. o trestním soudnictví nad mládeží. Osobě nezletilé, tedy trestně neodpovědné, která spáchala trestný čin, za něj zákon stanovil trest smrti, byla poručenským soudem nařízena ochranná výchova v domově nebo léčebně.⁷

2.2. Právní úprava ochranného léčení v letech 1950 až 2009

Na území dnešní České republiky měla zabezpečovací opatření tohoto druhu do roku 1950 policejní charakter. Institut ochranných opatření jako takový byl nově zakotven,

⁵ Císařová, D., Vanduchová M. Nepřičetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha, 1995. s. 70

⁶ Solnař, V. Systém československého trestního práva. Tresty a ochranná opatření. Academia Praha 1979. s. 184

⁷ Vlček, E. Dějiny trestního práva v českých zemích a v Československu. Masarykova univerzita v Brně 2004. s. 40

vedle tzv. tradičních trestů v trestním zákoně, schváleném 12. července 1950 Národním shromážděním. V podstatě byl přijat monistický systém, pokud šlo o opatření zbavující svobody, či pachatele trestně odpovědné. Institut ochranných opatření měl preventivně chránit společnost před trestnými činy a umožnit osobám, které by v důsledku své choroby nebo zanedbané výchovy mohly spáchat trestný čin, aby se staly platnými členy společnosti. Ochranná opatření nebyla tedy trestem, ale prostředkem výchovy a prevence. Po přijetí tohoto zákona bylo ochranné léčení ukládáno soudy v trestním řízení, a to obligatorně pachateli nepřičetnému, jehož pobyt na svobodě byl nebezpečný, a fakultativně pachateli, oddávajícimu se nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků, který spáchal trestný čin v opilosti nebo jiném obdobném opojení. Novela z roku 1956 rozšířila možnosti jeho aplikace i na osoby zmenšeně přičetné, jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný.⁸

Ze stejné koncepce vycházel i pozdější trestní zákon z roku 1961. Kromě trestů znal, stejně jako tomu bylo v trestním zákoně z roku 1950, i zabezpečovací opatření, pro něž používá označení „Ochranná opatření“. Jsou určena osobám nepřičetným nebo zmenšeně přičetným pro duševní poruchu, alkoholikům a toxikomanům. Upraveno je též zabránění věci postihující majetek bez ohledu na osobu vlastníka a ochranná výchova pro mladistvé, resp. osoby neodpovědné pro nedostatek věku.⁹

Ochranná opatření bychom tedy mohli rozdělit na dvě skupiny, na ochranná opatření postihující svobodu, jimiž jsou ochranné léčení, ochranná výchova a ochranný dohled, dále pak ochranná opatření postihující majetek, kterým je výše zmíněné zabránění věci. Dále prohloubil možnosti sankčního postihu osob zmenšeně přičetných tím, že umožnil uložit ochranné léčení místo trestu při upuštění od potrestání nebo za současného uložení trestu pod dolní hranici zákonné trestní sazby.¹⁰

K ochranným opatřením patřil i výše zmíněný ochranný dohled upravený zákonem č. 44/1973 Sb., o ochranném dohledu. Toto opatření, určené pro recidivisty po výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, bylo, pro příliš represivní charakter, jeho výkonu zrušeno novelou trestního zákona č. 175/1990 Sb.¹¹

Pokud bychom chtěli ve zkratce shrnout nejzásadnější body úpravy ochranného léčení v tr. zák. musíme zmínit, že ochranné léčení šlo ukládat jen za podmínek

⁸ Solnař, V. Systém českého trestního práva. Novatrix. Praha 2009. s. 243

⁹ Císařová, D. Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha, 1995. s. 74

¹⁰ Solnař, V. Systém českého trestního práva. Novatrix. Praha 2009. s. 243

¹¹ Solnař, V. Systém českého trestního práva. Novatrix. Praha 2009. s. 240

v zákoně uvedených. Zásada „*nulum crimen, nula poena sine lege*“ tu platila obdobně jako u trestů. Příkaz používat dřívější úpravy, byl-li čin spáchán za účinnosti zákona dřívějšího, ovšem neplatilo pro ochranná opatření. Výkon těchto opatření se nepromlčoval, nezahlavovala se a ani nemohla být prominuta cestou milosti. K jejich výkonu se nepovolovala extradice. Pokud tato opatření zasahovala do osobní svobody, jejich doba byla určena jen zákonným rámcem a nebyla předem stanovena. (Můžeme říci, že v zásadě výše zmíněné nalezneme i v platné právní úpravě)

Důvodová zpráva osnovy trestního zákoníku z roku 2004 charakterizovala ochranné léčení takto: Ochranné léčení se ukládá především těm osobám, které pro svou nepříčetnost nejsou trestně odpovědné a jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný. Dále doplňovala stávající výčet ochranných opatření v platném trestním zákoně (ochranné léčení, ochranná výchova a zabránění věci) o zabezpečovací detenci.¹² Ochranná opatření byla tedy rozšířena zákonem č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence. Zabezpečovací detence je opatření určené osobám, které se dopustily závažných trestných činů, resp. zvláště závažných činů jinak trestných, a které vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představují pro společnost mimořádné nebezpečí.

2.3. Platná právní úprava ochranného léčení

TrZ v ustanovení § 98 odst. 1 uvádí celkem čtyři druhy ochranných opatření, a to *ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochrannou výchovu*. Ochrannou výchovu upravuje zvláštní zákon (tj. ZSM) a lze ji uložit pouze mladistvému anebo osobě mladší patnácti let, která se dopustila činu jinak trestného, takže ve skutečnosti je obsahem právní úpravy TrZ ochranné léčení, zabezpečovací detence a zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Platný TrZ při úpravě ochranného léčení vychází z předchozího tr. zák. z roku 1961, (neboť poslední úpravy přijaté novelou provedenou zákonem č. 129/2008 Sb. vycházely v podstatě z úpravy původně připravené pro nový trestní zákoník), dále vychází z nejdůležitějších mezinárodních dokumentů, které se na ukládání ochranného léčení vztahují, jsou jimi např. doporučení Rady Evropy č. R(92) 16 z roku 1992 a č. R(87) 3 z roku 1987 (nalezneme v nich například úpravu trestání choromyslných a mentálně

¹² Šámal, P. Osnova trestního zákoníku 2004-2006. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 128

nenormálních vězňů), také bylo přihlédnuto k materiálům OSN, zejména Minimálním pravidlům pro zacházení s osobami v detenci.

V TrZ oproti předchozí úpravě zákonodárce nově zakotvil v § 96 princip přiměřenosti a proporcionality uloženého ochranného léčení. Což znamená, že nelze uložit ochranné opatření, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí zájmům chráněným zákonem, jakož i osobě pachatele a jeho poměrům. Toto negativní vymezení přiměřenosti ochranných opatření odpovídá tomu, že uložení ochranných opatření a jejich intenzita není primárně určována povahou a závažností činu pro společnost, ale zejména potřebou léčení a výchovy.¹³

Přiměřenost ochranného léčení je tvořena těmito faktory:

1. Povaha a závažnost spáchaného činu,
2. nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí zájmům chráněným zákonem,
3. osoba pachatele,
4. poměry pachatele.

Nebezpečnost pachatele bude předmětem znaleckého posouzení a samostatné faktory osoby pachatele a poměrů pachatele tak vytvářejí prostor pro soud, aby citlivě posoudil přiměřenost uloženého ochranného opatření. Souhlasím s názorem pana Mgr. Maroše Matiaška, který uvádí: aby bylo možné rozhodnout o ochranném opatření, je potřeba, aby byly naplněny všechny podmínky přiměřenosti. Což znamená, že naplněním pouze jednoho faktoru, či faktorů některých není zcela dostačující a mohla by tím být narušena samotná podstata přiměřenosti.

Princip proporcionality spočívá v tom, že újma způsobená uloženým a vykonávaným ochranným léčením nesmí být větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu.¹⁴ Účelem izolace nebezpečného pachatele je jeho léčba, ovšem cílem není jeho úplné vyléčení (což například u mentálního postižení ani není možné), ale zmírnění aspektů duševní poruchy, které jsou pro společnost nebezpečné. To znamená, že účelem ochranného léčení je léčba pachatele, a tím i ochrana společnosti.¹⁵

¹³ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004 sp. zn. IV. ÚS 502/02, Sb. n. Ús, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

¹⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94, a nález Ústavního soudu ze dne 28. 1. 2004, sp. zn. Pl. ÚS 41/02, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o. (V těchto nálezech Ústavní soud vyložil princip proporcionality)

¹⁵ Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 2009, č. 10. s. 90-91

2.4. Novela zákona č. 218/2003 Sb., zákona o soudnictví ve věcech mládeže

Ministr spravedlnosti Jiří Pospíšil připravil bezprostředně po svém nástupu do funkce novelu č. 301/2011 Sb., kterou se mění zákon č. 218/2003 Sb., a to s účinností od 1. 11. 2011. Díky ní mohou soudy ukládat pachatelům mladším patnácti let ochranné léčení, a to i po dosažení osmnáctého roku věku. Cílem nové úpravy je vyloučit, aby se tito nebezpeční pachatelé vyhýbali potřebné léčbě.

Před účinností novely byla ukládána pachateli mladšímu patnácti let ochranná výchova, která končila nejpozději v jeho devatenácti letech. Danou novelou se chce vyloučit možnost, aby se tito delikventi, jež představují vážné nebezpečí pro své okolí, nemohli po výkonu ochranné výchovy vyhýbat dalšímu lékařskému doзору a léčbě. Je totiž málo pravděpodobné, že dovršením devatenáctého roku skončí i jejich onemocnění. Především u těchto trvalých poruch je očekáván v budoucnu nárůst závažného protispolečenského jednání.¹⁶ Jedná se o případy, kdy je u dětského pachatele zjištěna duševní porucha nebo delikt spáchá ve stavu vyvolaném duševní poruchou, pod vlivem návykové látky či v souvislosti s jejím zneužíváním. U těchto pachatelů nelze z povahy věci hovořit o nepřičetnosti či zmenšené přičetnosti, protože nejsou trestně odpovědné z důvodu svého věku, a dopouští se tedy „jen“ činů jinak trestných. Došlo k doplnění ochranných opatření o ochrannou léčbu. Soud pro mládež tedy na základě znaleckých posudků pak rozhodne o jejím uložení.

Novela upravuje zvláštní podmínky pro uložení ochranného léčení pachatelům mladším patnácti let, které jsou poněkud odlišné od podmínek ukládání ochranného léčení pachatelům dospělým (např. je třeba přihlídnout ke zvláštnostem psychického stavu těchto dětských pacientů, jenž bude třeba zjišťovat na základě znaleckého posudku z oboru psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii).

ZSM upravuje ochranné léčení jako fakultativní opatření, nevymezuje žádné případy, v nichž by přijetí tohoto opatření bylo obligatorní. V zásadě postačí pro uložení ochranného léčení duševní porucha, příp. zneužívání návykových látek mající povahu chorobného návyku a páchaní činu jinak trestného pod jejich vlivem nebo v souvislosti

¹⁶ Ludvíková, V. Novela ministra spravedlnosti Jiřího Pospíšila pomůže ochránit společnost před dětskými pachateli brutálních trestných činů. (cit. 11. 10. 2011). Dostupné z: (<http://portal.justice.cz/Justice2/ms/ms.aspx?o=23&j=33&k=2375&d=313007>)

s jejich zneužíváním, což však vždy musí soud pro mládež velmi odpovědně zvážit, aby uložení ochranného léčení bylo adekvátní reakcí na spáchaný čin jinak trestný.¹⁷

Ochranné léčení potrvá do doby, než bude splněn jeho účel, a to bez ohledu na dovršený věk. Soud pro mládež nařídí výkon ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení, v němž má být vykonáno. Nejméně jednou za dvanáct měsíců přezkoumá, zda pokračují důvody pro jeho další trvání, a rozhodne buď o dalším pokračování ochranného léčení, nebo o jeho ukončení. Pokud v rámci provedeného přezkumu dojde k závěru, že je vhodná jiná forma léčení než ta, která je uplatňována, změní ji na formu, která je adekvátní léčebnému procesu a postoji léčeného.

Ochrannou léčbu uloženou postupem hlavy třetí ZSM v reakci na čin jinak trestný spáchaný dítětem nelze změnit na zabezpečovací detenci, neboť ZSM se vzájemnou postupností a návazností nepočítá. Zabezpečovací detence nepatří mezi opatření, která lze uplatnit v reakci na činy jinak trestné, kterých se dopustily děti mladší patnácti let, a proto je nelze nikdy (ani poté, co dosáhly věku patnácti let) umístit do detenčních ústavů.¹⁸

3. Pachatel, kterému je ochranné léčení ukládáno

3.1. Ukládání ochranného léčení

Smyslem uložení ochranného léčení je především terapeutické působení na osoby, které se dopustily trestného činu, či činu jinak trestného. V případě nepřičetných osob mnohdy půjde o osoby nebezpečné, kdy bude zapotřebí také zajistit ochranu společnosti jejich izolací od ostatních členů společnosti, neboť jejich pobyt na svobodě představuje určité nebezpečí. Obdobně to platí i ve vztahu k osobám se zmenšenou přičetností, dále k osobám, které se činu dopustily ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jakož i k osobám oddávajícím se zneužívání návykových látek¹⁹, pokud spáchaly trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním.²⁰ Osoby, které spáchaly trestný čin pod vlivem alkoholu nebo v opojení jiných látek, jsou sice trestně

¹⁷ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 33

¹⁸ Válková, H., Sotolář, A. Ochranné léčení jako nová reakce na činy jinak trestné spáchané dětmi mladšími patnácti let. Trestněprávní revue, 2011, č. 11. s. 312

¹⁹ §130 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů: Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

²⁰ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Leges. Praha 2010. s. 426

odpovědné, ale zákonodárce zvažuje, zda uložený trest dosáhne účelu a zda nebude vhodné uložit též ochranné léčení a tím předejít v budoucnu páchání trestné činnosti pod vlivem alkoholu či drog u daného jedince.²¹

Nebezpečnost pobytu na svobodě je třeba posuzovat podle stavu v době rozhodování soudu o ochranném léčení, přičemž stav nepřičetnosti nebo zmenšení přičetnosti musí být již v době činu. Důležité zde tedy je, aby pachatelův pobyt na svobodě byl nebezpečný pro zájmy chráněné trestním zákonem (nikoli pokud by hrozilo, že svým jednáním naplní znaky přestupku) v době, kdy připadá v úvahu výkon léčení. Proto by nebyly splněny podmínky uvedeného ustanovení, pokud by například ze znaleckého posudku plynulo, že se teprve někdy v budoucnosti, v důsledku stárnutí pachatele, rozvine proces, který dále poškodí psychické funkce pachatele tak, že se jeho pobyt na svobodě stane nebezpečným.²²

Ochranné léčení může být uloženo samostatně, jako jediný prostředek ochrany společnosti. Takto se uloží především u nepřičetného pachatele. Uložením pouze ochranného léčení po právní moci odsuzujícího rozsudku nebo zprošťujícího rozsudku nebo usnesení o zastavení trestního stíhání nelze považovat za trestní stíhání (srov. §12 odst. 10 TŘ).²³ Samotné uložení ochranného léčení proto přichází v úvahu i v případech uvedených § 99 odst. 2 písm. a) a b) u pachatelů, jejichž trestní stíhání bylo zastaveno (např. z důvodu abolice²⁴). Otázku, zda pachatel spáchal trestný čin, musí soud vyřešit v těchto případech jako otázku předběžnou.²⁵

Ochranné léčení lze uložit i při upuštění od potrestání. V takovém případě je ochranné léčení ukládáno místo trestu s předpokladem, že tímto způsobem dojde k naplnění účelu trestního zákoníku lépe než uložení některého trestu. Obdobný účel však může splnit i absolvování vhodného typu léčení pachatelem v případech, kdy soud podmíněně upustil od potrestání pachatele. Za takových okolností může soud využít dvou možností. První možností je uložit ochranné léčení, druhou je uložení léčení jako specifické formy přiměřené povinnosti. Toto léčení je „dobrovolné“ potud, že není

²¹ Černíková, V. Základy penologie pro policisty. Policejní akademie České republiky. Praha 2002. s. 110

²² Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp. zn. 9 To 202/98, srov. Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 21. 5. 1998, sp. zn. 14 To 123/98, Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 11. 1978, sp. zn. 7 Tz 49/78, Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 8. 1973, sp. zn. 6 To 22/73, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

²³ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 1031

²⁴ Abolice – zastavení nebo nezahájení trestního stíhání. Jedná se o formu udělení milosti prezidentem republiky.

²⁵ Rozhodnutí Krajského soudu v Brně ze dne 6. 8. 1953, sp. zn. 7 To 150/53, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

možné jeho výkon pachateli vnutit. Ovšem důsledkem toho, že jej pachatel řádně neabsolvuje, je pokračování v trestním stíhání a uložení trestu.²⁶ Ochranné léčení může být uloženo i vedle trestu, například ukládá-li se trest osobě, která čin spáchala ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a jejíž pobyt na svobodě je nebezpečný.

Ukládá-li soud ochranné léčení, musí vždy rozhodnout o způsobu jeho výkonu, tj. zda se vykoná ve zdravotnickém zařízení v ústavní nebo ambulantní formě. Způsob výkonu stanoví soud ve výroku rozhodnutí.

3.1.1. Nepříčetnost

V ustanovení § 26 TrZ nalezneme zákonnou úpravu pojmu „Nepříčetnost“, ta zní „Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento trestný čin trestně odpovědný“. Z této úpravy vyplývají tedy dvě kritéria, kritérium psychiatrické a časové.

Kritérium psychiatrické spočívá v duševní poruše pachatele, která působí jako příčina neschopnosti rozpoznat protiprávnost svého činu nebo ovládat své jednání vlastní vůlí. K závěru o nepříčetnosti pachatele stačí existence jedné či druhé neschopnosti. Naopak má-li jít o příčetného pachatele, musí být obě schopnosti přítomny kumulativně.

Duševní porucha se podle moderních medicínských názorů vymezuje jako zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výslednice vnitřních a vnějších faktorů.²⁷ Nový TrZ také přináší definici pojmu duševní poruchy jako biologického kritéria nepříčetnosti. Duševní poruchou se rozumí: „duševní porucha vyplývající z duševní nemoci; hluboká porucha vědomí; mentální retardace; těžká asociální porucha osobnosti a jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka“.²⁸ Z této zákonné definice je zřejmé, že se jedná o zastřešující pojem, který zahrnuje různé aspekty duševního zdraví člověka.²⁹ Pojem duševní poruchy nelze zaměňovat s pojmem užším duševní nemoc. Problematikou duševních poruch se zabývá soudní psychiatrie. Je zde důležité si uvědomit, že lidé, kteří jsou

²⁶ Sotolář, A. a kol.: Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Svazek druhý. Justiční akademie České republiky 2003. s. 191

²⁷ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. S. 302

²⁸ § 123 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

²⁹ Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 2009, č. 10. s. 90-91

v době činu stíženy duševní poruchou, nemají představu o protiprávnosti činu, a proto je nelze trestat.

Aby nedocházelo k příliš širokému záběru institutu nepřičetnosti a tudíž k oslabování trestní represe, je zde samozřejmě důležité i kritérium časové. Z pohledu viny pachatele je právně relevantní nepřičetnost jako taková pouze při páchání trestného činu. Naopak zcela irelevantní bude nepřičetnost zjištěná před spácháním tohoto deliktu, bude-li již pachatel v době páchání činu přičetný. Naproti tomu nepřičetnost daná po spáchání činu není tak zcela bez významu, může být důvodem k přerušení trestního stíhání.³⁰ Jelikož obviněný pro duševní poruchu, která nastala až po spáchání trestného činu, není schopen chápat smysl trestního stíhání. Jde zde spíše o následek procedurální, než hmotněprávní povahy.

3.1.2. Zmenšená přičetnost

TrZ na rozdíl od starého tr. zák. upravuje vedle plné nepřičetnosti i zmenšenou přičetnost. Zmenšenou přičetností se rozumí stav, ve kterém byla v důsledku duševní poruchy podstatně zeslabena schopnost pachatele rozpoznat, že spáchaný čin je protiprávní, nebo schopnost ovládat své jednání.³¹ Zmenšená přičetnost také vychází z duševní poruchy, je postavena tedy na stejných kritériích jako nepřičetnost. Pokud se jedná o kritérium psychiatrické, liší se stupněm snížení schopnosti rozumové a určovací. Zmenšená přičetnost se opírá „jenom“ o podstatné snížení těchto schopností pachatele, resp. alespoň jedné z nich, nikoli vyloučení jako je tomu u nepřičetnosti.³²

Zmenšenou přičetnost obviněného je třeba vzít v úvahu také při hodnocení povahy a závažnosti trestného činu, poněvadž duševní stav charakterizuje osobu pachatele a ovlivňuje míru jeho zavinění, což jsou kritéria, která spoluurčují povahu a závažnost trestného činu ve smyslu použití zásady subsidiarity trestní represe.

Otázka zmenšené přičetnosti obdobně jako nepřičetnosti je otázkou právní, a proto její posouzení náleží pouze orgánům činným v trestním řízení. Je nutno ji zkoumat vždy konkrétně jen ve vztahu k určitému trestnému činu pachatele. Zmenšená přičetnost jako okolnost, která spolupůsobila při spáchání trestného činu, vytváří zvláštní situaci, v níž nelze vůči pachateli postupovat vždy způsobem, který by byl účinný v obvyklých

³⁰ Kratochvíl, K. a kol.: Kurs trestního práva, Trestní právo hmotné – obecná část, C. H. Beck. Praha 2009. s. 194

³¹ § 27 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

³² Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Leges. Praha 2010. s. 190

případech. Sama o sobě ovšem není podle platné úpravy polehčující okolností, poněvadž nemusí vždy znamenat nižší závažnost spáchaného trestného činu pro společnost a odůvodňovat uložení mírnějšího trestu.³³ Pokud ale zmenšená přičetnost pachatele podstatně snižuje míru zavinění a zároveň v konkrétním případě i stupeň nebezpečnosti činu pro společnost, může mít význam i při rozhodování o vině, je-li stupeň nebezpečnosti činu pro společnost rozhodující např. pro rozlišení trestného činu a přečinu.³⁴

3.1.3. Stav vyvolaný duševní poruchou

Kromě „nepřičetnosti“ a „zmenšené přičetnosti“ rozeznává TrZ tzv. stav vyvolaný duševní poruchou. Jde o pojem širší než zmenšená přičetnost, neboť zjištěná duševní porucha zde nemusí vést ani ke zmenšené přičetnosti. Nová právní úprava prohlubuje trestněprávní ochranu před nebezpečnými pachateli závažných trestných činů spáchaných pod vlivem duševní poruchy, bez toho aniž by se „čekalo“ alespoň na jejich zmenšenou přičetnost.³⁵ O stavu vyvolaném duševní poruchou hovoříme tehdy, pokud duševní porucha v době spáchání trestného činu nebyla ani takové povahy a intenzity, aby způsobila zmenšenou přičetnost pachatele.

K pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, se při posuzování jeho trestnosti přistupuje obdobně jako k pachateli, který čin spáchal ve stavu zmenšené přičetnosti.

3.2. Ochranné léčení obligatorní

Soud obligatorně ukládá ochranné léčení v těchto případech:

1. Jestliže se jedná o pachatele činu jinak trestného, který není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný. Pobyt nepřičetného pachatele na svobodě je nebezpečný, jestliže jeho stav vyvolává naléhavou obavu, že bude svými činy na svobodě ohrožovat nebo porušovat závažné zájmy chráněné právním řádem, zejména též trestním zákonem. Tato obava musí převážně vyplývat z duševní poruchy vylučující přičetnost. Nestačí hrozba jednání, která naplňuje znaky

³³ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 302

³⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 7. 1982, sp. zn. 11 Tz 25/82, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

³⁵ Kratochvíl, K. a kol.: Kurs trestního práva, Trestní právo hmotné – obecná část, C. H. Beck. Praha 2009. s. 212

přestupku. Jelikož právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která opravňuje závažné omezení osobní svobody léčeného, tedy zásadní zásah do jeho základních práv. Je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita - tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepříčetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její svobody.³⁶

2. Jestliže se jedná o pachatele, který spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud dospěje k názoru, že lze upustit od potrestání, neboť ochranné léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Takto ovšem nelze postupovat, jestli si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.

3. Jestliže se jedná o pachatele, který spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti, a soud dospěje k závěru, že by vzhledem k jeho zdravotnímu stavu bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout účelu trestu i trestem kratšího trvání, sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, přičemž není vázán omezením uvedeným v § 58 odst. 3 TrZ. I tady se předpokládá, že pachatel si zmenšenou přičetnost nepřivodil ani z nedbalosti vlivem návykové látky. Na rozdíl od předchozího případu je zde uložení trestu na místě, poněvadž lze od trestu očekávat výsledek.³⁷

3.3. Ochranné léčení fakultativní

Soud fakultativně ukládá ochranné léčení v těchto případech:

1. Pokud pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou jako např. osobám trpícím schizofrenií, schizo-afektivní psychózou, dále oligofrenií, osobám trpícím specifickou poruchou osobnosti – dříve nazývanou psychopatie, za podmínky, že je jeho pobyt na svobodě nebezpečný. Tato podmínka je splněna, je-li vysoce pravděpodobné, že nepříčetná osoba, která spáchala čin jinak trestný, spáchá znovu závažnější útok na zájmy chráněné trestním zákonem, a to pod vlivem duševní choroby. Oproti stavu nepříčetnosti a zmenšené přičetnosti, který musí být dán v době činu, nebezpečnost pobytu na svobodě u pachatele činu jinak trestného je třeba posuzovat podle stavu v době rozhodování soudu o ochranném léčení. Pokud nebezpečnost

³⁶ Solnař, V. Systém českého trestního práva. Novatrix. Praha 2009. s. 244

³⁷ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. Leges. Praha 2010. s. 426

pachatele pro společnost vyplývající z duševní poruchy pominula v mezidobí od spáchání činu do rozhodování, není možno ochranné léčení uložit.³⁸

2. Pachateli, který zneužívá návykovou látku a spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Zákonný pojem "v souvislosti s jejím zneužíváním" stanovený jako podmínka pro uložení ochranného léčení tak vyjadřuje volnější vztah mezi zneužíváním návykové látky a spácháním trestného činu. Proto např. u pachatele trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 283 odst. 1 TrZ, jehož trestná činnost spočívala v tom, že jiným osobám poskytoval drogy, přičemž sám je osobou, která dlouhodobě konzumuje drogy a je na jejich konzumaci chorobně závislá, je namísto závěr, že takový trestný čin spáchal v souvislosti se zneužíváním návykové látky.³⁹

Stav způsobený vlivem návykové látky nemusí vylučovat způsobilost rozpoznávací nebo určovací.⁴⁰ Jestliže vzhledem k osobě pachatele dospěje soud k závěru, že jeho účelu nelze dosáhnout, pak takové ochranné léčení neuloží.

3.4. Druhy ochranného léčení

Soud může uložit ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, popřípadě kombinované. Jde o schematické dělení, které v praxi vyhovuje jen tam, kdy jde u pachatele pouze o jednu poruchu. Může nastat situace, kdy pachatel trestného činu sexuologického charakteru má ve své anamnéze úraz hlavy, spáchal trestný čin pod vlivem chemických látek a není sexuální deviant.⁴¹ Proto v praxi činí určité problémy vymezení vzájemného vztahu jednotlivých forem ukládání ochranného léčení a obsahového naplnění podmínek, za nichž lze ochranné léčení fakultativně uložit. Pokud jde o první z těchto problémů, má se za to, že když jsou splněny podmínky pro uložení ochranného léčení podle obou ustanovení § 99 odst. 2 písm. a) i b) TrZ, musí je soud uložit vedle sebe, tedy například vedle ochranného léčení psychiatrického (příp. sexuologického apod.) ochranné léčení protialkoholní. Uložením obou druhů ochranného léčení není vyloučeno, aby popřípadě byla tato léčení vykonávána současně, pokud pro to budou podmínky v léčebném ústavu a bude to účelné z hlediska druhů léčení. Je ale třeba, aby ve znaleckém posudku bylo stanoveno,

³⁸ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 4. s. 99-106

³⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 2. 2008, sp. zn. 7 Tdo 140/2008, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁴⁰ Solnař, V. *Systém českého trestního práva*. Novatrix. Praha 2009. s. 246

⁴¹ Marková, E. a kol.: *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Grada. Praha 2006. s. 63

zda se ochranné léčení může vykonávat současně v jednom léčebném zařízení, resp. v jakém pořadí mají být vykonávána, není-li jejich současný výkon možný.⁴²

3.4.1. Ochranné léčení psychiatrické

Ochranné léčení psychiatrické je pachateli trestného činu nařízeno v případě, spáchal-li útok na zájmy chráněné trestním zákonem pod vlivem duševní poruchy, pokud je daná duševní porucha takového rázu, že pobyt na svobodě je v uvedeném smyslu pro budoucnost nebezpečný. Splnění těchto podmínek je třeba posoudit na základě znaleckých posudků z oboru psychiatrie.

Péče o duševní zdraví je v České republice poskytována v různých formách. Cílem je poskytování kvalitní péče a to jak v oblasti psychiatrické, ošetrovatelské, psychologické tak i sociální. Cílovými skupinami jsou osoby s duševní poruchou. Systém péče o duševní zdraví můžeme rozdělit na péči institucionální, poskytovanou na psychiatrických klinikách nebo v psychiatrických léčebnách, a na péči mimo zdi institucí, zde můžeme uvést denní centra či chráněná bydlení. Nás zde spíše zajímají psychiatrické léčebny, které poskytují zejména dlouhodobou léčbu a rehabilitaci osob s duševní poruchou. Psychiatrické léčebny řídí pacienty k dobrovolné i nedobrovolné hospitalizaci, uskutečňuje se v nich ústavní ochranné léčení podle stanovené rajonizace. Vytvářejí podmínky pro diferenciovanou péči prostřednictvím specializovaných oddělení – příjmová oddělení, doléčovací, rehabilitační, dětská oddělení, oddělení pro adolescenty, gerontopsychiatrická oddělení, oddělení pro léčbu závislostí, sexuologická, somatická oddělení, psychoterapeutická pracoviště, oddělení pro ochranné léčení aj.⁴³

Lidé postižení duševní poruchou osobnosti zřídka kdy přicházejí k léčbě kvůli tomu, že jsou nespokojeni se svými osobnostními rysy. Považují je za přirozenou součást své povahy, vesměs jsou přesvědčeni o své „normalitě“ a pokud si uvědomují, že jim povahové rysy dělají problémy, nepovažují je za léčitelné.⁴⁴ Z tohoto důvodu se nemohou kvalifikovaně rozhodnout, zda se budou, či nebudou léčit. Přesto nebo právě proto jsou hospitalizováni v lůžkových zařízeních bez svého souhlasu. Musejí však být dodrženy zákonné podmínky.

⁴² Sotolář, A. a kol. Alternativní řešení trestních věcí v praxi. C. H. Beck, Praha 2000. s. 191

⁴³ Marková, E. a kol.: Psychiatrická ošetrovatelská péče. Grada. Praha 2006. s. 39

⁴⁴ Praško, J. a kol.: Poruchy osobností. Portál. Praha 2003. s. 97

Druhem nedobrovolné psychiatrické hospitalizace je i pozorování občana v psychiatrickém lůžkovém zařízení před podáním znaleckého posudku ve věcech trestních nebo občanskoprávních. Soud může nařídít na návrh znalce, aby byl vyšetřovaný po dobu nejvýše 3 měsíců vyšetřován ve zdravotnickém zařízení, jestliže je to nezbytně nutné k vyšetření zdravotního stavu. Orgány činné v trestním řízení mohou nařídít pozorování vyšetřovaného občana ve zdravotnickém zařízení na dobu 2 měsíců, která může být prodloužena až na 3 měsíce.⁴⁵

3.4.1.2. Hospitalizace bez souhlasu nemocného

Ochranné léčení je třeba odlišit od „Hospitalizace bez souhlasu nemocného“. Problematika této hospitalizace se dotýká oblasti vůle člověka i jeho občanských práv. Je upravena třemi právními normami – LZPS, zákonem č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu a OSŘ. Indikace k nedobrovolné hospitalizaci je upravena v § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb. a zní takto: 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, u nichž lze uložit povinné léčení, (může jít o onemocnění infekční a parazitární)
- b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, (nemusí jít o zjevnou fyzickou agresi proti osobě nebo okolí, nýbrž může jít o situace, kdy například dementní nemocný zanedbáváním hygieny ohrožuje své okolí- zahmyzením, samovznícením odpadků atd.)
- c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života a zdraví (nemocní ve stavu bezvědomí, případy pokročilých demencí)
- d) jde-li o nosiče (fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C, pokud jim nebo jejich zákonným zástupcům byla tato skutečnost lékařem sdělena - § 53 odst. 1 zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví).

⁴⁵ Baštecký, J. Psychiatrie, právo společnost: postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech. Galén. Praha 1997. s. 99

Převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče z výše uvedených důvodů je zdravotnické zařízení povinno hlásit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu má sídlo. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě do 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí.

3.4.2. Ochranné léčení sexuologické

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, tlak rodiny, školy, pracoviště, poradny, vyšetřujících orgánů apod.). Nejčastěji začínají sexuální delikventi, postižení poruchou sexuální preference, léčení až v rámci ochranné ambulantní nebo ústavní sexuologické léčby.

Při rozhodování o doporučení uložení ochranného sexuologického léčení a při rozhodování o formě takového léčení je třeba zabývat se nebezpečností sexuálního delikventa pro společnost ze specificky sexuologického a psychiatrického hlediska. To znamená posoudit nebezpečnost delikventa v důsledku poruchy sexuální preference a posoudit jeho způsobilost k výkonu ambulantního ochranného léčení. Nepříznivé povahové rysy podmiňující neochotu pachatele připustit si možnost poruchy sexuální preference a neochotu spolupracovat řádně při léčbě mohou vést k tomu, že je třeba doporučit výkon ochranného léčení ústavní formou, i když by charakter vlastní poruchy sexuální preference umožňoval léčbu pouze formou ambulantní.⁴⁶ Situačním delikventům se specializované léčení nenavrhuje. Úkolem soudních znalců je rozpoznat v rámci trestního řízení, který z pachatelů skutečně žije s odlišným sexuálně motivačním systémem, a vyžaduje proto přiměřenou lékařskou péči.⁴⁷

Psychopatologické nálezy u sexuálních delikventů jen vzácně svědčí o vážnějších duševních poruchách. Psychózy a demence jsou u těchto mužů velmi vzácné. Častější je nález psychopatie a lehkého mentálního defektu. Čím agresivnější je sexuální delikt, tím častější je nález psychopatické struktury osobnosti pachatele. Vliv alkoholu se uplatňuje u různých deliktů různě. Nejčastěji jsou v době činu pod vlivem alkoholu sexuální agresori.⁴⁸ Pokud se přeci jen u delikventa objeví i jiná psychopatologie (závislost na drogách, alkoholu, mentální retardace, demence apod.) předchází sexuologickému léčení důkladné psychiatrické, psychologické a tělesné zkoumání pacienta. Pokud byla

⁴⁶ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie a psychologie. Grada. Praha 2009. s. 183

⁴⁷ Alexa, J. Žil jsem jako pedofil. Portál. Praha 2002. s. 9

⁴⁸ Weis, P. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Grada. Praha 2000. s. 145

zjištěna duševní porucha, má být léčena dříve, než dojde k terapii sexuologické. Podobně jsou přednostně řešeny pacientovy somatické problémy, vyvolávající ze srdečně cévních, jaterních, mozkových nebo záchvatových onemocnění.

Pokud se delikvent rozhodne psychiatrickou léčebnu opustit a léčbu přerušit, nikdo mu v tom nemůže zabránit. Sexuologická oddělení fungují bez ostrahy, jen v systému uzavřených dveří. Útěky z léčeben jsou běžné. V ambulantním ochranném léčení při přerušení spolupráce pacienta se zdravotníky bývá reakce policie, státního zastupitelství i soudů na maření výkonu úředního rozhodnutí pomalá a nedůsledná. Skutečnou ochrannou společností před nejrizikovějšími delikventy jsou tedy speciální ústavy pro výkon zabezpečovací detence.⁴⁹

Ochranná sexuologická léčba by měla probíhat vždy na specializovaných sexuologických ambulantních či ústavních pracovištích. Standardní psychiatrická pracoviště nejsou pro ochrannou sexuologickou léčbu kádrově ani materiálně dostatečně vybavena. Psychologická, biologická i sociální opatření v rámci ochranné sexuologické léčby vyžadují znalosti a zkušenosti se specializovanou péčí o sexuální delikventy. Účinnost léčby je třeba sledovat pravidelnými spermiologickými i hormonálními kontrolami. Někdy je třeba provádět i kontrolní falopletysmografické vyšetření⁵⁰. Tyto výkony nemůže standardní psychiatrické pracoviště zajistit.⁵¹ Proto od sedmdesátých let 20. století vznikala samostatná sexuologická oddělení při větších psychiatrických léčebnách. Jejich hlavním posláním je výkon ochranné ústavní léčby sexuálních delikventů a deviantů. Z hlediska účinnosti léčby se považuje existence specializovaných sexuologických pracovišť ústavních i ambulantních za základní předpoklad úspěšné terapie. Koncentrace sexuálních delikventů v jedné terapeutické komunitě pak umožní oddělit tyto parafiliky od jiných diagnostických skupin pacientů. To pomáhá vytvořit atmosféru vzájemné důvěry a odstranit klientovy pocity ohrožení a nedůvěry.⁵² Pro koncepci komplexní terapie je pak důležité, aby ústavní a ambulantní forma nucené léčby na sebe organizačně navazovaly. Jen tak je možné zajistit kontinuitu léčebného působení na ty pacienty, kteří přecházejí z jedné terapeutické formy do druhé.

⁴⁹ Weis, P. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. Grada. Praha 2000. s. 170

⁵⁰ Jedná se o vyšetření sexuálních reakcí. Toto vyšetření používají soudní znalci v oboru sexuologie pro diagnózu sexuálních deviací, nejčastěji pedofilie.

⁵¹ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie a psychologie. Grada. Praha 2009. s. 184

⁵² Weis, P. Sexuální deviace. Klasifikace, diagnostika a léčba. Portál. Praha 2002. s. 226

3.4.3. Ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické

Protialkoholní a protitoxikomanické léčení má svá specifika, kterými se významně odlišuje od léčení psychiatrického i sexuologického. Při tomto druhu léčení jde především o to, aby pacient změnil svůj životní styl, své životní stereotypy, aby se naučil žít bez návykové látky a změnil svůj hodnotový žebříček. K dosažení těchto cílů se užívá především psychologických a pedagogických postupů. Je pochopitelné, že dosažení těchto cílů vyžaduje spolupráci pacienta. Neexistuje zdravotnické zařízení ani léčebná metoda, které by mohly donutit pacienta abstinovat.⁵³ Například zejména léčení toxikomanů je velmi nákladné a prakticky nemá větší cenu. Vyléčených toxikomanů je minimum, protože droga se velmi rychle zabuduje do metabolismu toxikomana. Názor, že toxikománie je nemoc, kterou je potřeba léčit a nikoli trestat, platí jen pro některé případy, kdy jde o finální stadia choroby. Zde není toxikoman většinou potrestán, protože jde o stav nepřičetnosti podle § 26 TrZ, právě tak jako u finálních stadií alkoholismu.⁵⁴

Soudní ochranná léčba protialkoholní a protitoxikomanická je uložena na základě trestného činu spáchaného pod vlivem psychoaktivní látky nebo v souvislosti s jejím užíváním. Osoby, které spáchaly trestný čin pod vlivem alkoholu nebo v opojení jiných omamných látek, jsou sice trestně odpovědné, ale zákonodárce zvažuje, zda uložený trest dosáhne účelu a zda nebude vhodné uložit též ochranné léčení a tím předejít v budoucnosti páčání trestné činnosti pod vlivem alkoholu či drog u daného jedince.⁵⁵

Pachatelův stav způsobený vlivem návykové látky nemusí vylučovat způsobilost rozpoznávací nebo určovací, nemusí dosahovat stupně nepřičetnosti, ani se nemusí tomuto stavu přiblížit. Postačí ovlivnění návykovou látkou i v menší intenzitě, jestliže toto ovlivnění bylo alespoň jednou z příčin, které vedly ke spáchání trestného činu. Nestačí pouze zjištění sklonů k požívání alkoholu, ale musí jít o takové požívání, které má povahu chorobného návyku.⁵⁶

Ochranné léčení je možné uložit jen po předchozím vyjádření znalců nebo protialkoholní poradny. Zákon umožňuje uložit ochranné léčení i pachateli, který v době páčání trestného činu nebyl pod vlivem návykové látky, avšak jeho trestná činnost byla zřejmým důsledkem jejího zneužívání (např. trestný čin spáchal proto, aby si opatřil

⁵³ Procházka, L. Psychiatrie a právo. Zdravotnické noviny. 4/2001

⁵⁴ Císařová, D. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. Orac. Praha 2004. s. 171

⁵⁵ Černíková, V. Základy penologie pro policisty. Policejní akademie České republiky. Praha 2002. s. 110

⁵⁶ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 9. 1982, sp. zn. 1 Tz 20/82, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

návykovou látku, jejímuž zneužívání se oddává).⁵⁷ Je tedy nerozhodné, že pachatel v době páchaní trestného činu nebyl opilý a že nepožil alkoholické nápoje před spácháním trestného činu. Trestný čin je spáchán se zneužíváním návykové látky, konkrétně alkoholu i tehdy, jestliže motivace jednání pachatele byla významnou měrou ovlivněna tzv. alkoholickou rozladou – dysthymií⁵⁸, která je příznakem pokročilého alkoholismu.⁵⁹

Podle TŘ by měl předseda senátu soudu, který o ochranném léčení ústavním rozhodl, zařídit neodkladný nástup do léčebného ústavu. V praxi je však běžné, že léčebné ústavy pro svou přetíženost osoby s nařízeným ochranným léčením bezodkladně nepřijímají. Tyto osoby jsou zařazeny do pořadníku čekatelů na výkon protialkoholního či protitoxikomanického léčení. Čekací doby jsou obvykle několikaleté. Protialkoholní a protitoxikomanická oddělení mají nedostatek volných lůžek a dávají přednost dobrovolným pacientům, u kterých je naděje na léčebný úspěch. Soudy obvykle tuto praxi znají a v současné době ji většinou akceptují.⁶⁰ Poměrně často se stává, že během čekací lhůty se pachatel dopustí dalšího trestného činu, za který je mu uloženo další ochranné léčení. Tím ovšem nedochází k naplnění účelu ochranného léčení.

Zkušenosti ukazují, že pro účinné ochranné léčení, zejména toxikomanů a alkoholiků, je důležitá patřičná motivace léčebné osoby k pozitivní změně a její aktivní přístup k léčení. Podmínky by proto měla vytvářet vhodně koordinovaná součinnost probační a mediační služby, psychologů a lékařů věnujícím se osobám užívajícím návykové látky při kontinuální práci s nimi jak v době před rozhodnutím soudu, tak i po něm. Ochranné léčení tohoto typu se neuloží, jestliže je zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. Tak tomu bude zvláště v případech, kdy si pachatel neuvědomuje potřebu léčení, nemá zájem na jeho kladném výsledku a vzhledem k jeho osobě je zřejmé, že ke změně jeho odmítavého postoje nemůže dojít ani v průběhu léčení. Může jít o případy závažné duševní poruchy nebo v důsledku dissociálních povahových rysů. Proto může být trvání ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout.⁶¹ Pachateli, jemuž nebylo z uvedených důvodů uloženo ochranné léčení protialkoholické ani protitoxikomanické,

⁵⁷ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010. č. 4, s. 99-106

⁵⁸ Dysthymie je typ mírné, méně závažné, ale dlouhodobé až chronické deprese.

⁵⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 5. 2. 1980, sp. zn. 6 To 2/80, zdroj: Právní informační systém – CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁶⁰ Procházková, L. *Psychiatrie a právo*. Zdravotnické noviny. 4/2001

⁶¹ Solnař, V. *Systém českého trestního práva*. Novatrix. Praha 2009. s. 246

který však spáchal závažný trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti vyvolané požitím návykové látky a jehož pobyt na svobodě je nebezpečný, neboť vzhledem k závislosti na návykových látkách z jeho strany hrozí opakování závažné trestné činnosti, je nutno mu uložit ochranné léčení psychiatrické,⁶² popřípadě je třeba zvažovat splnění podmínek pro uložení zabezpečovací detence.

4. Formy ochranného léčení a jejich možná změna

4.1. Formy ochranného léčení

Ochranné léčení se vykonává buď ústavní, anebo ambulantní formou. Nikde není výslovně uvedeno, zda má soud uložit ústavní nebo ambulantní formu léčení. Rozhodnutí o výkonu v konkrétním případě závisí na povaze nemoci a léčebných možnostech. Dále je třeba, aby při posuzování podmínek pro uložení ochranného léčení se bralo v úvahu rovněž to, zda se konkrétní osoba opakovaně po určitou dobu dopouštěla vůči svému okolí protiprávního jednání a tyto závěry pečlivě srovnat se závěry znaleckého posudku. Teprve poté lze konstatovat, zda je pobyt takové osoby na svobodě možný bez jakékoliv kontrolované léčby, anebo zda je třeba uložit některou z forem ochranného léčení.⁶³

Ukládá-li soud ochranné léčení, musí vždy rozhodnout o způsobu jeho výkonu, tj. zda se vykoná v ústavním zdravotnickém zařízení, nebo ambulantně ve zdravotnickém zařízení poskytujícím příslušnou ambulantní péči. V souvislosti s tím je třeba zdůraznit, že ambulantní způsob výkonu ochranného léčení je zásadně možný ve všech případech ochranného léčení⁶⁴, jestliže nebezpečí, které od osoby hrozí, je touto formou léčení odstraněno nebo alespoň zásadním způsobem omezeno. Způsob výkonu ochranného léčení stanoví soud ve výroku rozhodnutí, přitom přihlédně k povaze nemoci (např. zda jde o duševní nemoc typu psychózy nebo jinou duševní chorobu nebo nemoc nervovou, např. epilepsii, či jinou nemoc nebo závislost apod.) a k léčebným možnostem ve vztahu k zjištěné nemoci, zejména z hlediska, zda postačí ambulantní péče nebo zda je nutné umístit pachatele do příslušného zdravotního ústavu (nejčastěji půjde o psychiatrickou

⁶² Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 1990, sp. zn. 2 To 12/90, 2 To 9/90, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁶³ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 21

⁶⁴ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

léčebnu). V tomto směru se soud bude opírat především o znalecký posudek znalce o oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie, ale jeho závěry bude třeba vždy podrobit kritickému přezkoumání tak, aby byla zvolena vhodná forma ochranného léčení.⁶⁵ Přestože forma ochranné léčeni není prvořadě určena stupněm nebezpečnosti činu pro společnost, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným činem a léčbou je žádoucí. Např. uloženi 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 nutné uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u přičetné 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 uloženi alternativního trestu, nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložiti ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.⁶⁶

4.1.1. Ambulantní forma ochranné léčeni

Ambulantní léčba je léčba bez vyčlenění pacienta z původního prostředí. Pacient při ní dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka kontaktu, frekvence kontaktů a doba docházení je individualizovaná, přizpůsobená jeho potřebám a zakotvená v jeho ústní či písemné dohodě s terapeutem nebo se zařízením. Nejčastější formou jsou individuální rozhovory (poradenské nebo terapeutické) v délce obvykle 30 až 60 minut a s frekvencí jednou až dvakrát týdně. Mimořádná léčba (počátek léčby, krize) může vyžadovat denní kontakt, jehož délka může být kratší, při stabilizovaném stavu se naopak intervaly mezi návštěvami prodlužují (např. jednou za 14 dní, případně ještě nižší frekvence).

Ambulantní skupiny se obvykle scházejí jednou týdně na dobu 1,5 hodiny, frekvenci dvakrát týdně nacházíme výjimečně. Farmakoterapie⁶⁷ (jen ve zdravotnických zařízeních, aplikovaná lékařem) se používá jednak na počátku ke zmírnění příznaků z vysazení drogy (ambulantní detoxikace), jednak dle potřeby i průběžně pro zmírnění doprovodných psychických příznaků, jako je úzkost, deprese nebo vztahovačnost.

⁶⁵ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010. č. 4. s. 99-106

⁶⁶ Blatníková, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 21

⁶⁷ Léčení pomocí léků a infuzních roztoků (na rozdíl například od léčení chirurgického).

Spektrum možností ambulantní péče doplňuje sociální práce, rodinná terapie, klubové aktivity apod.

Ambulantní léčba je vhodná pro pacienty s nižším potenciálem pro relaps⁶⁸, větší schopností sebekontroly a motivací ke změně a s podpurným nebo aspoň s neškodícím sociálním zázemím. Je prokázáno, že efektivní ambulantní léčba s 2-3 kontakty týdně po dobu minimálně 3 měsíců, následně může plynule přecházet do ambulantního doléčování.⁶⁹

4.1.2. Ústavní forma ochranného léčení

Ústavní forma probíhá v lůžkovém zařízení, je protikladem léčby ambulantní. Úvodem je třeba zmínit prvotní zásadu, s ohledem na to, že ochranné léčení ve formě ústavní představuje opatření týkající se omezení osobní svobody, jde o institut svou povahou výjimečný. Má být nařízen pouze tehdy, neexistuje-li jiná eventualita, jak omezit konkrétní obavu ze společenské nebezpečnosti, pro kterou může být nařízeno. Platí zde tedy princip subsidiarity ochranného léčení ve formě ústavní.⁷⁰ Vzhledem k tomu, že ústavní léčení je vždy spojeno s podstatným omezením osobní svobody léčeného a je radikálním zásahem do způsobu jeho života, musí soud při ukládání této formy ochranného léčení pečlivě zvažovat jak povahu nemoci a léčebné možnosti, tak i povahu a závažnost trestné činnosti a povahu a závažnost nebezpečí, které do budoucna ze strany léčené osoby hrozí zájmům chráněným trestním zákonem.⁷¹ Proto ústavní léčbu v nemocnici či léčebně mají indikováni klienti s vysokým potenciálem pro relaps, rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi.⁷²

Zdravotnickým zařízením, ve kterém je vykonáváno ústavní ochranné léčení, je zpravidla psychiatrická léčebna, ale může to být i jiné zdravotnické zařízení, nebo v případě, že pachatel vykonává nepodmíněný trest odnětí svobody, i zdravotnické oddělení příslušné věznice. Je jím zpravidla takové zdravotnické zařízení, v jehož obvodu má léčená osoba bydliště nebo pobyt. Podmínkou je vždy lékařské vedení a strukturovaný program. Může jít podle délky o léčbu krátkodobou nebo střednědobou.

⁶⁸ Časný (půl roku), či pozdní (po roce) návrat příznaků nemoci, která byla v klidu (remisi), zhoršení, což znamená i přetrvávající zvýšenou zranitelnost.

⁶⁹ Sotolář, A. a kol.: Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Justyční akademie České republiky 2003. s. 155

⁷⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10, zdroj: Právní informační systém – CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁷¹ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 1033

⁷² Sotolář, A. a kol.: Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Justyční akademie České republiky 2003. s. 239

Dlouhodobá léčba obvykle probíhá jako pobyt v terapeutické komunitě a hovoříme spíše než o ústavní o rezidenční léčbě⁷³.

Osobě ve výkonu ústavního ochranného léčení může být zdravotnickým zařízením povoleno vzdálit se z ústavu jen tehdy, je-li to nutné z léčebných důvodů a nebude-li tím ohrožen účel ochranného léčení. Nevylučuje se zde tedy možnost propustek a vycházek pacientů, jelikož jsou součástí sociální readaptace pacientů. Lze říci, že jsou nezbytné pro zdárný průběh léčby.⁷⁴

Útěk nemocného v ústavním ochranném léčení se hlásí jednak místnímu oddělení Policie ČR v místě, kde má léčebna sídlo, jednak příslušnému soudu.

4.2. Změna formy ochranného léčení

TrZ umožňuje, aby se vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem změnil způsob výkonu ochranného léčení z ústavního na ambulantní a naopak. Rozhodující tu bude stav choroby v daném období, vnější projevy chování léčené osoby a léčebné možnosti v obou typech způsobu výkonu ochranného léčení. Zpravidla bude vhodné, aby se léčená osoba po ústavním léčení podrobila ještě ambulantnímu doléčení. Opačná změna bude přicházet v úvahu, např. jestliže léčená osoba nebude dodržovat stanovený režim léčby nebo bude jinak narušovat její průběh. Můžeme zde například uvést situaci, kdy by pachateli bylo uloženo ambulantní ochranné léčení, jež by probíhalo průběžně bez potíží. Bylo by proto nadbytečné mu uložit za jinou trestní věc k ambulantnímu ochrannému léčení ještě navíc ochranné léčení ve formě ústavní. Jelikož by stačila jen přeměna existujícího ochranného léčení ambulantního na ústavní formu.⁷⁵

Tyto otázky by měly být objasněny zdravotnickým zařízením v návrhu na změnu formy ochranného léčení, (návrh může být podán i jinou oprávněnou osobou nebo rozhodne soud i bez návrhu).⁷⁶ O návrhu na přeměnu způsobu výkonu ochranného léčení rozhoduje soud, v jehož obvodu je umístěno zdravotnické zařízení, kde se léčení vykonává. Ovšem je možné, aby o takovém návrhu rozhodl soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni. Tuto možnost lze přiznat pouze v případech, kdy je o změně způsobu výkonu ochranného léčení rozhodováno ještě před jeho započítáním, nebo tehdy, kdy má

⁷³ Léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného či rehabilitačního (resocializačního) zařízení.

⁷⁴ Baštecký, J. Psychiatrie, právo společnost: postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech. Galén. Praha 1997. s. 118

⁷⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 9. 6. 2004, sp. zn. 4 Tz 95/2004, zdroj: Právní informační systém – CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁷⁶ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 2010. č. 4, s. 99-106

být rozhodováno o změně ústavního ochranného léčení na ambulantní u osoby, která byla léčena během výkonu trestu odnětí svobody, avšak v mezidobí byla propuštěna.⁷⁷

Ústavní ochranné léčení může být změněno i na zabezpečovací detenci, pokud jsou ovšem splněny zákonem stanovené podmínky (viz. kapitola 7.3.1. *Změna ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci*).

5. Výkon ochranného léčení – vztah k uloženému trestu odnětí svobody

5.1. Zásady pro výkon trestů a ochranných opatření

Účel trestních sankcí není již v TrZ vyjádřen, je nahrazen promítnutím obecných zásad trestání do jednotlivých ustanovení o trestních sankcích. Obecné zásady je třeba odlišit od předpokladů a podmínek pro ukládání sankcí. Je třeba je chápat jako vůdčí ideje trestání. Jde především o tyto základní zásady trestání a ukládání ochranných opatření:

- *zásada zákonnosti* (neboť sankce lze ukládat jen na základě zákona),
- *zásada přiměřenosti sankce* spáchanému trestnému činu,
- *zásada individualizace* (sankce je třeba ukládat s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem),
- *zásada personality* (trest či ochranné opatření by mělo zásadně postihovat jen pachatele trestného činu),
- *zásada neslučitelnosti určitých druhů sankcí*,
- *zásada humanity* sankcí (zákaz kruté a nepřiměřené sankce).⁷⁸

Na rozdíl od TrZ upravuje TŘ zásadně jen procesní úkony směřující k tomu, aby tresty a ochranná opatření byly vykonány. Pro výkon trestů a ochranných opatření lze z obsahu ustanovení TŘ stanovit některé všeobecné zásady a to:

1. Musí zde být rozhodnutí soudu, jímž se ukládá trest nebo ochranné opatření.
2. Rozhodnutí musí být vykonatelné (§139, §140 TrZ)
3. Jakmile se stane rozhodnutí vykonatelným, mělo by být ihned vykonáno.

Existují ovšem výjimky, které mohou výkon na nějaký čas odložit. K prvním –

⁷⁷ Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 3. 6. 1997 sp. zn. Ntd 36/97, zdroj: Právní informační systém – CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁷⁸ Šámal, P. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekodifikace trestního zákoníku. Trestněprávní revue, 2005, č. 5. s. 113

obecným důvodům náleží podání mimořádných opravných prostředků, řízení po zrušení rozhodnutí nálezem Ústavního soudu atd. K dalším – specifickým důvodům můžeme řadit např. těhotenství odsouzené, příp. narození dítěte, špatný zdravotní stav odsouzeného, obstarání jeho věcí, uspořádání rodinných poměrů atd.

4. Jestliže s výkonem trestu nebo ochranného patření bylo již započato, pak výkon má být proveden bez přerušení. Dalo by se říci, že výjimky jsou obecně shodné s výjimkami v předchozím bodě.
5. Výkon trestu musí odpovídat co do druhu uloženého trestu, způsobu jeho výkonu tak i jeho přesné výměře v rozhodnutí. Z této zásady též existují určité výjimky, např. podmíněné propuštění odsouzeného z výkonu trestu odnětí svobody, podmíněné upuštění od výkonu zbytku zákazu činnosti atd.
6. Výkon trestů a ochranných opatření se provádí, stejně jako celé trestní řízení, z moci úřední.
7. Výkon trestů a ochranných opatření TŘ svěřuje soudu, tedy tomu orgánu, který je uložil. Je tak zajištěna jednotnost a rychlost výkonu. K nařízení výkonu trestů nebo ochranných opatření je příslušný zásadně soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni (§315 odst. 2 TrZ). V určitých případech jím může být i soud jiný, zpravidla soud, v jehož obvodu se vykonává trest nebo ochranné opatření.
8. Pokud jde o trestní řízení vedené proti zletilým pachatelům, při výkonu trestů spolupracují orgány činné v trestním řízení se zájmovými sdruženími občanů a využívají jejich výchovné působení.
9. Zákonná úprava výkonu trestů je zaměřena tak, aby umožnila pokud možno v nejširší míře výchovný účinek výkonu. K tomu směřuje pravidlo, že výkon trestu má být uskutečněn ihned. Jakmile se tedy rozsudek stane vykonatelným, tak v započatém výkonu se má pokračovat bez přerušení až do skončení výkonu.
10. Správné a zákonu odpovídající provádění výkonu trestů a ochranných opatření se zajišťuje kontrolou výkonu.⁷⁹

⁷⁹ Jelínek, J. Trestní právo procesní. Praha 2010. s. 706

5.2. Nařízení výkonu ochranného léčení

Nařízení výkonu ochranného léčení má povahu opatření, k němuž je příslušný předseda senátu (v řízení před samosoudcem samosoudce) soudu, který ve věci rozhodoval v prvním stupni.

Nařízení výkonu jak ústavního ochranného léčení, tak ambulantního, zašle předseda senátu (samosoudce) zdravotnickému zařízení příslušnému podle bydliště nebo pobytu osoby, která má ochranné léčení vykonat, ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo ochranné léčení uloženo. Po dohodě se správou zdravotnického zařízení stanoví předseda senátu (samosoudce) den, kdy má být pachatel nastoupit do ochranného léčení. Vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby nastoupila do výkonu v příslušném zdravotnickém zařízení a to ve stanoveném termínu. Není-li tato osoba způsobilá k právním úkonům, učiní tak prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Dále požádá zdravotnické zařízení, aby sdělilo příslušnému soudu, zda výše zmíněná osoba ve stanovenou dobu nastoupila do výkonu. Pokud nenastoupila nebo je-li nebezpečná pro své okolí, požádá předseda senátu (samosoudce) o její dodání do zdravotnického zařízení okresní ředitelství policie podle místa bydliště osoby.⁸⁰

Při nařízení výkonu ochranného léčení, které bylo uloženo vedle trestu odnětí svobody, se nařízení s přílohami v tomto případě zašle místo zdravotnického zařízení přímo do věznice. Současně se této věznici oznámí, do kterého zdravotnického zařízení má být po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody odsouzený dodán, pokud bude třeba v léčení pokračovat i po jeho vykonání. Za tím účelem se zašlou věznici i dva opisy nařízení pro zdravotnické zařízení příslušné podle místa pobytu odsouzeného.

Jestliže v průběhu výkonu trestu nebylo rozhodnuto o upuštění nebo propuštění odsouzeného z výkonu ochranného léčení, podá věznice dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu příslušnému okresnímu soudu, zprávu o dosaženém výsledku dosud vykonaného ochranného léčení. Jestliže účelu ochranného léčení vzhledem k délce výkonu trestu odnětí svobody nebylo možno dosáhnout, rozhodne soud o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení ještě před ukončením výkonu trestu.

Má-li být odsouzený po výkonu trestu předán do zdravotnického zařízení k dalšímu výkonu ochranného léčení, soud, který rozhodl o pokračování ochranného léčení, dohodne s příslušným zdravotnickým zařízením datum nástupu tak, aby bylo totožné

⁸⁰ §41, 42 vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů,

s datem ukončení výkonu trestu odnětí svobody. Nedojde-li k předání odsouzeného do zdravotnického zařízení k výkonu ochranného léčení, věznice jej propustí a dané nařízení vrátí soudu. Jinak je spolu s přílohami, včetně znaleckého posudku a zprávou o dosavadním průběhu a výsledcích léčení, předáno zdravotnickému zařízení.

Je-li osoba, jíž bylo uloženo ochranné léčení, stížena chorobou, která výkon ochranného léčení vylučuje, ale u níž lze předpokládat, že po vyléčení bude možno ochranné léčení vykonat, nebo jsou-li tu i jiné důležité důvody, vyčká předseda senátu s nařízením výkonu ochranného léčení nebo jeho zbytku po potřebnou dobu. Příslušným k těmto opatřením je před započítáním výkonu soud, který ochranné léčení uložil. Ovšem po započítání výkonu je příslušný okresní soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává.⁸¹

5.3. Ochranné léčení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody

5.3.1. Vládní návrh právní úpravy zde dne 21. července 2004

V původním vládním návrhu předloženém Poslanecké sněmovně parlamentu České republiky dne 21. července 2004, který nakonec nebyl po zamítnutí Senátem přijat, bylo, na rozdíl od v současné době platné právní úpravy po proběhlé diskuzi s odborníky jak z oblasti trestního práva a kriminologie, tak i z oblasti psychiatrie, sexuologie, předpokládáno řešení, podle něhož se mělo ústavní ochranné léčení, jestliže ho není možné vykonávat v průběhu trestu odnětí svobody, vždy vykonat před nástupem nepodmíněného trestu odnětí svobody. Délka takového vykonaného ochranného léčení se pak měla vzhledem k tomu, že jde o omezení svobody, započítat do uloženého trestu odnětí svobody, ovšem s omezením na maximálně jednu polovinu uloženého trestu.

Také ambulantní ochranné léčení se mělo vykonávat zpravidla před nástupem výkonu trestu odnětí svobody ve věznici, pokud by výkon ambulantního ochranného léčení nešlo takto uskutečnit, vykonával by se zpravidla po výkonu trestu odnětí svobody. Pokud by nepostačovala délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu léčení, soud by mohl rozhodnout o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím danou péči. Při zpracování tohoto návrhu na výkon ochranného léčení bylo vycházeno hlavně z platné právní úpravy některých zahraničních zákoníků,

⁸¹ Šámal, P a kol.: Trestní řád. Beckova edice Komentované zákony. Díl II. C. H. Beck. Praha 2005. s. 2448

zejména ze švýcarského trestního zákona. Záměrem tohoto řešení, při kterém by se ochranné léčení vykonávalo v uvedených případech před výkonem trestu odnětí svobody, bylo zajištění větší účinnosti výkonu ochranného léčení, neboť k léčení by v takovém případě došlo vzápětí po jeho uložení, přičemž tím měl být odsouzený také motivován, aby na léčení spolupracoval, poněvadž uvedený zápočet by se neprovedl, pokud by odsouzený mařil výkon ochranného léčení nebo by při jeho výkonu dostatečně nespolupracoval.⁸²

Při výkonu ochranného léčení, které by předcházelo výkonu trestu odnětí svobody, byly uvedeny odborníky některé důvody, které by znemožnily dosažení účelu ochranného léčení, a to takové:

- narušení funkčního a vzájemně na sebe navazujícího systému represe a léčení, kdy navrhována úprava zaměřuje pořadí – represe, léčení a resocializace, když výkon trestu po léčení velmi znesnadní resocializaci;
- komplikace až znemožnění jednak navázání léčení na následnou péči, jakož i zahájení ambulantního ochranného léčení, a jednak praktické zařazení pacienta do běžného života, neboť ochranné léčení a následná péče budou od sebe odděleny výkonem trestu;
- negativní ovlivnění motivace pacienta k léčbě, neboť perspektiva svobodného života po skončení léčení je motivem k zamyšlení se nad budoucností, jehož výsledkem mohou být konkrétní změny, přičemž podstatným motivačním faktorem, který dává této úvaze smysl, je fakt, že tuto změnu je možno během léčení připravit, částečně vyzkoušet, korigovat a hned po propuštění uskutečnit, když nově získané vzorce chování může pacient bezprostředně uplatit v reálném životě. Naproti tomu perspektiva výkonu trestu vede k odkládání všech konkrétních činů (hledání práce, bydlení, doléčování apod.) na dobu výkonu trestu.⁸³

5.3.2. Platná právní úprava výkonu ochranného léčení vedle trestu odnětí svobody

Platný TrZ preferuje, pokud je ochranné léčení ukládáno vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, jeho výkon po nástupu trestu ve věznicí. S tím koresponduje i právní úprava výkonu trestu odnětí svobody (§ 57 VýkTrOSv – Výkon ochranného léčení).

⁸² Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 4. s. 99-106

⁸³ Gřivna, T., Vandtuchová, M. *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám*. Praha 2008. s. 350

Tento zákon předpokládá, že během výkonu trestu bude vždy vykonáváno ochranné léčení v ambulantní formě, bylo-li uloženo. Zákon zakotvuje povinnost Vězeňské služby zajistit, aby s výkonem léčení bylo započato bezprostředně po nástupu výkonu trestu. Výjimkou jsou pouze případy, kdy výměra uloženého trestu nebo jeho zbytku neumožňuje, aby s výkonem ochranného léčení bylo započato. Stejný princip platí i pro výkon ochranného léčení v ústavní formě. Zde je jeho realizace ale podmíněna kapacitními možnostmi věznice.⁸⁴

Jestliže jsou tedy ve věznici k výkonu uloženého ochranného léčení dány podmínky, může předseda senátu nařídit, aby ochranné léčení bylo vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody. Kvůli tomu jsou zakládána speciální zařízení (např. typu SONO Kuřim⁸⁵), kde souběžně s výkonem trestu probíhá i léčba. Tato metoda má nesporné výhody. Léčba je zahájena v brzké době po činu. Pacient je kratší dobu mimo společnost. Nevýhodou ovšem je obtížné oddělení trestu od léčby. Motivace pacientů je malá, zpravidla lidé ve výkonu trestu jsou zcela bez motivace ke spolupráci, protože vědí, že zde budou po celou dobu výkonu trestu. Tito lidé mají odpor k pracovníkům věznice. Náhled na potřebu a cíle léčby se tedy vytváří obtížně a pomalu.⁸⁶ Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu léčení, může soud rozhodnout o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči.

TrZ nyní obsahuje několik ustanovení upravující případ, že by ochranné léčení nebylo vykonáváno v průběhu výkonu trestu ve věznici. Stanoví pořadí výkonu ochranného léčení ústavního i ambulantního ve vztahu k uloženému nepodmíněnému trestu odnětí svobody, přičemž prvotně vychází z toho, že se má zásadně ústavní i ambulantní ochranné léčení vykonávat vedle nepodmíněného trestu po jeho nástupu ve věznici. Není-li to možné, přichází v úvahu buď výkon ochranného léčení před nástupem výkonu trestu, nebo až po jeho výkonu.

Na základě diskuse s odborníky zejména z řad psychiatrů a sexuologů, v rámci níž byly učiněny závěry, že nejvhodnější vedle výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu je jeho výkon až po vykonání nebo jiném ukončení nepodmíněného trestu odnětí

⁸⁴ Šámal, P a kol.: Trestní řád. Beckova edice Komentované zákony. Díl II. C. H. Beck. Praha 2005. s. 2448

⁸⁵ Věznice je určena pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených mužů staších 18 let, které soud zařadil k výkonu trestu do věznice s ostrahou. Je zde zřízeno také oddělení pro výkon trestu odnětí svobody s dozorem a specializované oddělení pro výkon trestu ochranného léčení sexuologického v ústavní formě s ostrahou. Toto specializované oddělení vzniklo v roce 1997 a po léčebné stránce úzce spolupracuje s externími lékaři.

⁸⁶ Mahrová, G. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Grada. Praha 2008. s. 149

svobody, včetně podmíněného propuštění, když vzhledem k délce zkušební doby by nebylo vhodné vyčkávat s výkonem ochranného léčení až do rozhodnutí, zda se odsouzený osvědčil, anebo do rozhodnutí, že se zbytek trestu vykoná. I přesto však úprava počítá s možností vykonat ústavní ochranné léčení ještě před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, avšak podmiňuje toto pořadí tím, že bude naplněn účel ochranného léčení, což nelze v některých případech (zvláště pak u drogových závislostí) předem zcela vyloučit.⁸⁷

V případě, že odsouzený vykonal ochranné léčení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo v jeho průběhu, přihlédně soud při rozhodování o podmíněném propuštění podle §86 odst. 1 TrZ i k projevenému postoji odsouzeného k výkonu ochranného léčení. Tím se zachovává i určitá možnost motivačního působení na takové odsouzené, neboť při případném rozhodování o podmíněném propuštění bude mimo jiné zohledněn i postoj odsouzeného k výkonu ochranného léčení, tedy zda ho řádně vykonával či ho naopak mařil nebo jinak narušoval.

Bude-li zřejmé z okolností konkrétního případu, že by tento způsob výkonu ochranného léčení k naplnění jeho účelu nevedl, je třeba zvolit variantu druhou a nařídít ochranné léčení u odsouzeného až poté, co vykoná nepodmíněný trest odnětí svobody. K této otázce by se zásadním způsobem měl vyjádřit znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie ve znaleckém posudku o duševním stavu pachatele.

Výkon trestu odnětí svobody, pokud je uložen vedle ochranného léčení, naplňuje funkci izolace, spočívá tedy v odtržení pachatele od dosavadního způsobu života (např. u pachatelů trpících sexuální deviací). U ochranného léčení protialkoholního, či toxikomanického se jedná především o dobu abstinence. Velmi často po dlouhé době zneužívání návykových látek nastává doba abstinence, která však není řízená, ani sledovaná a nezdědka bývá v našich věznicích narušována používáním omamných a psychotropních látek, které proniknou do věznice.

Ochranné léčení zejména v ústavní podobě, které po výkonu trestu následuje, je režimové. Je systémem založeným na postupném získávání výhod na základě splněných úkolů, které jsou v systému předepsány. Před pacienta se klade jasný cíl, kterého dosahuje splněním dílčích úkolů. To vše je patřičně odměněno. Srozumitelným cílem pro pacienta (pachatele) je fakt, že po splnění všech podmínek ochranného léčení bude propuštěn a že celé léčení je zaměřené na postupný bezproblémový vstup do běžného

⁸⁷ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 1033

života. Tomu je podřízena i náplň ústavního ochranného léčení, ve kterém jsou nedílnou součástí i propustky za účelem zkoušky jeho schopnosti fungovat v běžné společnosti, zajistit si existenční podmínky a obnovit často narušené vztahy s jeho rodinou a blízkými osobami. Celý systém je tak založen na postupných krocích, které na sebe vzájemně navazují – odnětí svobody, léčení i s revizí dosavadního stylu života, resocializace s postupným přechodem do běžného života a doléčování v ambulantní péči. Tímto způsobem výkonu ochranného léčení se zajišťuje, aby ochranné léčení splnilo vedle vlastního léčení i všechny zmíněné navazující resocializační snahy. Všechny tyto důvody jednoznačně hovoří pro to, aby ochranné ústavní léčení zpravidla následovalo i po výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, ale v odůvodněných případech mu mohlo i předcházet, čímž se s přihlédnutím ke každému individuálnímu případu zásadně zajistí nejvhodnější možný postup k tomu, aby bylo účelu dosaženo.⁸⁸

5.3.3. Oddělení určená pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s nařízeným ochranným léčením

Nařízením generálního ředitele Vězeňské služby č. 46/2010 došlo ke změně nařízení o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky v tom smyslu, že ve věznicích existují oddělení pro výkon ochranného léčení, nikoli však pro uložená ochranná léčení v ústavní formě, jak bylo v nařízení uvedeno do té doby.

Ochranné léčení vykonávané během výkonu trestu odnětí svobody zajišťují tedy specializovaná oddělení.⁸⁹ Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby stanovuje pravidla pro zřizování a činnost těchto specializovaných oddělení pro výkon trestu odsouzených s duševní poruchou, poruchou chování a s poruchou osobnosti způsobenou užíváním návykových látek nebo u odsouzených s mentální retardací.

Vězeňská služba disponuje kapacitami pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního, patologického hráčství a ochranného léčení sexuologického.⁹⁰ Počet odsouzených, kterým bylo uloženo vedle trestu odnětí svobody ochranné léčení, je vyšší, než je kapacita oddělení. Proto výkon ochranného léčení ve výkonu trestu nelze automaticky nařizovat. O nařízení výkonu ochranného léčení

⁸⁸ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 1033

⁸⁹ § 41, odst. 1, 2 Nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008, o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.

⁹⁰ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 22

požádá ředitel věznice příslušný soud v případě, že to kapacita specializovaných oddělení umožňuje.⁹¹

Posláním takových oddělení je omezovat a snižovat nebezpečnost a pravděpodobnost recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody, dále přispívat ke zvyšování ochrany společnosti po jejich návratu do občanského života. Cílem zřízení oddělení je vytvořit systém zacházení s odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody, který působí směrem ke snižování rizika páchaní trestní činnosti a v podmínkách věznice nabízí odsouzeným možnost změnit své chování a motivovat je k nápravě.

5.4. Upuštění od výkonu ochranného léčení

Upuštění od výkonu ochranného léčení přichází v úvahu jen do doby započetí s výkonem. Po započetí výkonu může jít jen o propuštění z ochranného léčení, resp. jeho ukončení. Upustit je možno jak od výkonu ústavního, tak i ambulantního léčení.

Upustit od výkonu ochranného léčení lze jen, pominou-li před jeho započtím okolnosti, pro něž bylo uloženo. Těmito okolnostmi mohou být například tyto situace: vývojem duševní poruchy pominula nebezpečnost pachatele při pobytu na svobodě, i když duševní porucha, která odůvodnila závěr o jeho nepřičetnosti, jinak nadále trvá, mohl se změnit zdravotní stav pachatele, jeho sociální poměry, nebo se obviněný dobrovolně podrobil léčení atd.

Výše zmíněné důvody musí být zjištěny zpravidla znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Jelikož při zjišťování a posuzování okolností významných pro rozhodování o upuštění od výkonu ochranného léčení musí soud vycházet z odborných znalostí. V praxi se připouští, že mimo znaleckého posudku lze také v tomto směru vycházet z odborného vyjádření zdravotnického zařízení zabývajícího se léčbou. Například ale samotný fakt abstinence během výkonu trestu odnětí svobody nemůže být dostatečným důvodem k upuštění od výkonu protialkoholního ochranného léčení.⁹²

⁹¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 3. 10. 1974, sp. zn. 1 Tzf 6/74, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

⁹² Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 1037

5.5. Dozor nad výkonem ochranného léčení

Dozor nad výkonem ochranného léčení prováděl do přeměny prokuratury ve státní zastupitelství prokurátor (srov. §358 tr. řádu ve znění platném před poslední novelou č. 292/1993 Sb.). V 90. letech minulého století byla kontrola výkonu ochranného léčení svěřena pouze ministerstvu zdravotnictví. Rozšířena však byla soudní ochrana osob, na kterých se ochranné léčení vykonávalo.⁹³

V současné době je kontrola výkonu ochranných léčení svěřena zákonem č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě probačním úředníkům. Jejich povinností přitom není pouze dohlížet, jak probíhá samotné léčení a jak se v rámci něho chová pachatel (tyto činnosti mohou koneckonců mnohem lépe provést lékaři příslušných léčebných zařízení), ale zejména poskytnout pachateli pomoc při řešení problémů, které překračují rámec samotné léčby, a vést jej k životu bez konfliktu se zákonem. Aktivita tohoto typu by měly být nedílnou součástí veškerých probačních činností. Svůj specifický význam mají právě u osob závislých na drogách, které mnohdy potřebují velice širokou pomoc v oblastech, které jim pomohou umožnit návrat do běžného života ve společnosti. Často si totiž bez ní nejsou schopny zajistit ani ty nejzákladnější potřeby např. najít si vhodné zaměstnání, obnovit si základní dovednosti, vybudovat si potřebné sociální zázemí. Tato forma pomoci je nezbytná zvláště u pachatelů, jimž bylo uloženo ochranné léčení v ústavní formě, kteří mají značně omezenou možnost vyvíjet jakékoli aktivity vně léčebného zařízení, v němž se podrobují léčbě.⁹⁴ Pokud bychom to chtěli shrnout, tak probační mediační služba poskytuje spíše obviněnému odborné vedení a pomoc, sleduje a kontroluje jeho chování, spolupracuje s rodinným a sociálním prostředím, ve kterém žije a pracuje s cílem, aby obviněný vedl řádný život.

Dále nalezneme úpravu dohledu nad výkonem ochranného léčení v zákoně č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve kterém je vlastně stanoveno to, že státní zastupitelství v rozsahu, za podmínek a způsobem stanoveným zákonem vykonává dozor nad dodržováním právních předpisů v místech, kde se vykonává vazba, trest odnětí svobody, ochranné léčení, zabezpečovací detence, ochranná nebo ústavní výchova a v jiných místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována osobní svoboda.⁹⁵ V samotném ZSZ nic bližšího uvedeno není. Rozsah, podmínky a způsob

⁹³ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha, 1995. s. 73

⁹⁴ Sotolář, A. a kol.: Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Justiční akademie České republiky 2003. s. 224

⁹⁵ § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 283/1993 S., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů

výkonu dozoru je třeba hledat v jednotlivých zákonech upravujících výkon té které detence. Postup státního zastupitelství i státních zástupců je ve všech případech upraven téměř shodným způsobem. Závěry učiněné ohledně jedné detence jsou tak do značné míry obecně platné i pro všechny ostatní.⁹⁶

Vzhledem k charakteru ústavu pro výkon zabezpečovací detence (povinnost neopouštět ústav, prvek ostrahy atd.) bude otázka dodržování práv osob v něm umístěných zdůrazňována více, než je tomu např. ve zdravotnických zařízeních, kde se vykonává ochranné léčení. Život v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, ochranu práv pachatelů v něm umístěných a zajištění jejich bezpečnosti sledují státní zástupce, veřejný ochránce práv i odborníci z nevládních organizací (Liga lidských práv, Poradna pro občanství, občanská a lidská práva a další). Je možné např. očekávat kontrolní návštěvy Výboru zabránění mučení při Radě Evropy (CPT) i Výboru OSN proti mučení (CAT).⁹⁷

Z toho bychom mohli dovodit, že na rozdíl od probační a mediační služby, která především dohlíží na pachatele a poskytuje mu pomocnou ruku, státní zastupitelství vykonává dozor nad dodržováním právních předpisů při zákonném omezování osobní svobody. Při výkonu dozoru disponuje pověřený státní zástupce četnými oprávněními, například může v kteroukoli dobu navštěvovat místa, kde se provádí výkon vazby nebo výkon trestu odnětí svobody, může nahlížet do podkladů, podle nichž byly příslušné osoby zbaveny osobní svobody, hovořit s nimi bez přítomnosti jiných osob apod.

6. Trvání ochranného léčení

6.1. Doba trvání ochranného léčení

Ochranné léčení může trvat nejdéle dvě léta, tato doba ovšem není nepřekročitelná, jelikož je možno rozhodnout o jejím prodloužení. Tím zákoník zajišťuje možnost splnění účelu ochranného léčení. Přispívá tím k odborné lékařské péči, léčebnému ovlivňování různých psychických i jiných nemocí a poruch, které jsou často jako např. psychózy velmi dlouhodobého někdy i trvalého charakteru. Proto umožňuje rozhodnout o prodloužení ochranného léčení, a to i opakovaně, avšak vždy nejvíce o další dva roky.

⁹⁶ Crha, L. Dozor nad detencí – za branou nebo před branou?. Státní zastupitelství, 2010, č. 7-8. s. 30

⁹⁷ Vantuch, P. Ochranná opatření v trestním zákoníku. Právní rádce, Praktická příručka, 2010, č. 1. s. I-II. v příloze

Z tohoto pohledu absolutní délka ochranného léčení zákonem stanovena není. Toto řešení odpovídá moderním tendencím v Evropě omezovat trvání každého omezení osobní svobody a zajistit jeho periodický přezkum soudem, neboť jde zejména u ústavního ochranného léčení o značný zásah do osobní svobody osoby, které bylo ochranné léčení uloženo.

Je-li zřejmé, že ochranné léčení nebude v průběhu zákonem stanovených dvou let vykonáno tak, aby bylo dosaženo účelu a mohlo být rozhodnuto o propuštění z ochranného léčení, je zdravotnické zařízení povinno nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od počátku výkonu ochranného léčení podat návrh na jeho prodloužení. V návrhu na prodloužení zdravotnické zařízení popíše průběh a výsledky dosud vykonaného ochranného léčení, hlavně uvede důvody navrhovaného postupu směřujícího k naplnění účelu ochranného léčení. O výše zmíněném postupu musí být zdravotnické zařízení poučeno předsedou senátu při nařízení výkonu ochranného léčení. Zdravotnickým zařízením se zde míní i zdravotnické zařízení věznice, ve které se vykonává ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody. I zde může ochranné léčení trvat nejdéle dvě léta, pokud soud nerozhodne o prodloužení, odsouzeného z výkonu ochranného léčení propustí.⁹⁸

Ve zdravotnických zařízeních nalezneme pacienty, kteří jsou ve výkonu ústavního ochranného léčení delší dobu, než by byli ve výkonu trestu odnětí svobody. Z nějakého důvodu se v jejich případě nedaří naplnit účel ochranného léčení a ochranné léčení tak plní funkci izolace. Pravidelný přezkum má význam hlavně z toho hlediska, že soud bude přezkoumávat důvody ochranné léčby u pacientů, kteří z nějakého důvodu nepodali návrh na propuštění nebo na změnu formy ochranného léčení např. proto, že takový návrh podat nedovedou. Typicky se bude jednat o kategorii pacientů s mentálním postižením. Pravidelným přezkumem je vytvořen též tlak na psychiatrickou péči o pachatele, neboť zdravotnické zařízení, resp. primář, musí vždy zdůvodnit, proč ve lhůtě dvou let nebylo možné naplnit účel ochranného léčení. To může být důležité např. pro otázku náhrady škody, vyjde-li před soudem najevo, že léčba byla neefektivní, protože v původním znaleckém posudku byla zjištěna špatně diagnóza pachatele.⁹⁹

⁹⁸ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. *Trestněprávní revue*, 2010, č. 4. s. 99-106

⁹⁹ Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. *Bulletin advokacie*, 2009, č. 10. s. 90-91

6.2. Propuštění z ochranného léčení

Výše zmíněná úprava trvání ochranného léčení ovšem neznamená, že by nebylo možno osobu propustit i dříve, než uplynuly zmíněné dva roky. V případě, že bylo dosaženo účelu ochranného léčení dříve, podá zdravotnické zařízení návrh na propuštění z ochranného léčení okresnímu soudu, v jehož obvodu se léčení vykonává. Pokud se v době rozhodování ochranné léčení ještě nevykonává, např. proto že odsouzený uprchl z léčebného ústavu, je k rozhodování příslušný soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni.¹⁰⁰

V návrhu na propuštění uvede průběh a výsledky ochranného léčení a také důvody navrhovaného postupu. O splnění této povinnosti musí být zdravotnické zařízení poučeno předsedou senátu již při nařízení výkonu ochranného léčení. O propuštění rozhodne ve veřejném zasedání usnesením příslušný okresní soud. Návrh na propuštění může podat zdravotnické zařízení, státní zástupce nebo osoba, která je ve výkonu ochranného léčení. Příslušný soud může rozhodnout i bez návrhu o propuštění. Tak ovšem může učinit jen po náležitém zhodnocení odborné lékařské zprávy o průběhu a výsledcích léčení. Pouhé sdělení zdravotnického zařízení, že ochranné léčení skončilo, pokud není podloženo podrobnou lékařskou zprávou, k propuštění z ochranného léčení nestačí.

Rozhodnout usnesením o propuštění z ochranného léčení je třeba i tehdy, když jde o propuštění z ochranného léčení vykonávaného ambulantně. Vykonává-li se ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody, je oprávněno podat návrh na propuštění z ochranného léčení podle §353 TŘ zdravotnické zařízení věznice, která pak má, zastoupena ředitelem, v tomto řízení postavení strany.¹⁰¹

Pachatel je z ochranného léčení propuštěn po nabytí právní moci soudního rozhodnutí. Tato skutečnost se vyznačí ve zdravotnické dokumentaci.

6.3. Ukončení ochranného léčení uloženého podle § 99 odst. 2 písm. b)

Zvláštním způsobem je upraveno trvání ochranného léčení uloženého podle §99 odst. 2 písm. b) TrZ pachateli, který zneužívá některou návykovou látku. Takové protialkoholní nebo protitoxikomanické léčení může být ukončeno, pokud se během

¹⁰⁰ Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 21. 4. 1994, sp. zn. Ntd 92/9, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

¹⁰¹ Stanovisko Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 4. 1977, sp. zn. Tpj 26/77, zdroj: Právní informační systém –CODEXIS ACADEMIA, ATLAS Consulting, spol. s r. o.

jeho výkonu zjistí, že daného účelu ochranného léčení nelze dosáhnout. Tato možnost však není dána u jiných druhů ochranných léčení ukládaných podle §99 odst. 1, 2 písm.

a) TrZ, ať již bylo uloženo obligatorně, nebo fakultativně.

Po propuštění odsouzeného z ochranného léčení může trvat nebezpečí, že spáchá další trestný čin. V takovém případě soud v rozhodnutí o propuštění uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu 5 let.¹⁰² Výkon dohledu je činěn probačním úředníkem. Jeho účelem je sledovat a kontrolovat chování pachatele, odborně ho vést a jinak mu pomáhat. Cílem je zajistit, aby pachatel, u něhož ochranná léčba nepřinesla kýžený efekt, a proto z ní byl soudem propuštěn, vedl v budoucnu řádný život a aby byla zajištěna ochrana společnosti a snížena možnost, že bude opakovat trestnou činnost. Dohled probačního úředníka bude v těchto případech nahrazovat ochranné léčení, jehož účelu nebylo dosaženo. Je to velice náročný výkon dohledu nad odsouzenými, jelikož úprava v TrZ do nemalé míry přesouvá značnou odpovědnost na Probační a mediační službu.¹⁰³

Zdravotnické zařízení, kde se vykonává ochranné léčení podle §99 odst. 2 písm. b) TrZ, je povinno soudu neprodleně podat návrh na ukončení podle §99 odst. 6 TrZ, jakmile zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. O splnění této povinnosti musí být zdravotnické zařízení poučeno předsedou senátu, již při nařízení výkonu ochranného léčení.¹⁰⁴

Závažné jednání směřující k tomu, aby byl zmařen účel ochranného léčení uloženého soudem, jiné podstatné ztěžování výkonu takového rozhodnutí nebo maření dohledu uloženého při ukončení ochranného léčení lze stíhat jako trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí § 337 odst. 1 písm. i) TrZ.¹⁰⁵

6.4. Trvání ochranného léčení nevykonaného ke dni 1. 1. 2009

V praxi se vyskytla otázka, jak je třeba postupovat v již vykonávaných ochranných léčeních, uložených a započatých před datem 1. 1. 2009, a to s přihlédnutím k § 62 zák. č. 129/2008 Sb., které obsahuje přechodné ustanovení k části třetí, což je novelizace

¹⁰² Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. C. H. Beck. Praha 2009. s. 1033

¹⁰³ Vantuch, P. Ochranná opatření v trestním zákoníku. Právní rádce, Praktická příručka, 2010. č. 1

¹⁰⁴ Solnař, V. Systém českého trestního práva. Novatrix. Praha 2009. s. 247

¹⁰⁵ Viz. § 337 odst. 1 písm. i) zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů: „Kdo maří nebo podstatně ztěžuje výkon rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu veřejné moci tím, že si dopustí závažného jednání, aby zmařil, výkon nebo účel ochranného léčení nebo ochranné výchovy, které byly uloženy soudem, nebo jinak, zejména útekem z ústavu, pomocí při útěku, výkon takových rozhodnutí podstatně ztěžuje, anebo maří dohled uložený při ukončení ochranného léčení.“

trestního řádu, podle něhož „výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle dosavadních právních předpisů“.

Z hlediska přístupu k těmto případům jde především o to:

- zda se na osoby, kterým bylo uloženo ochranné léčení před 1. 1. 2009, vztahuje maximálně dvouletá doba trvání, příp. od kdy tato doba začíná běžet;
- jak postupovat u osob, kterým bylo ochranné léčení uloženo před 1. 1. 2009, ale k výkonu nastoupili až 1. 1. 2009.

Je třeba upozornit, že dříve platné ustanovení §72 odst. 6 tr. zák., ale i ustanovení §99 odst. 6 TrZ je ustanovením hmotněprávní povahy, které především zdůrazňuje, že ochranné léčení se nenařizuje na určitou dobu, ale trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel, zároveň však zásadním způsobem nově omezuje trvání ochranného léčení tak, že může trvat nejdéle dva roky. Na druhé straně nový TrZ umožňuje rozhodnout o prodloužení ochranného léčení, a to i opakovaně, avšak vždy nejvíce o další dva roky.

Naproti tomu ustanovení §353 odst. 1 TR, podle kterého je zdravotnické zařízení povinno nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od počátku výkonu ochranného léčení podat návrh na prodloužení, je pouze procesním ustanovením navazujícím na uvedenou hmotněprávní úpravu, kterou jen provádí a z hlediska způsobu rozhodování konkretizuje. Zváží-li se z těchto hledisek přechodné ustanovení §62 zák. č. 129/2008 Sb., které uvádí, že „výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle dosavadních právních předpisů“, je zásadním problémem, zda uvedené omezení trvání ochranného léčení, slovy „nejdéle však dvě léta“, je pouhou součástí způsobu „výkonu ochranného léčení“. Podle názoru odborníků to tak není, neboť jde o hmotněprávní ustanovení, jehož cílem je v konečném důsledku omezit trvání ochranného léčení a podrobit ho pravidelnému soudnímu přezkumu.

Navíc jak novelizované ustanovení §72 odst. 6 tr. zák. tak i nové ustanovení §99 odst. 6 TrZ směřuje k naplnění požadavků vyplývajících z čl. 8 LSZP, aby každý zásah do osobní svobody, kterým je nepochybně i uložení ochranného léčení, byl pod ochranou soudu nejen z hlediska jeho ukládání, ale i jeho trvání. Jiný přístup by porušoval rovnost osob před zákonem (čl. 1 LZPS).

Ze všech těchto důvodů se dvouletá doba trvání vztahuje i na osoby, kterým byla uložena ochranná léčba před 1. 1. 2009.¹⁰⁶ To ovšem platí za podmínky, že s výkonem bylo započato před tímto dnem, nikoli po něm. Jelikož pokud by se s výkonem ochranného léčení započalo až po účinnosti tohoto zákona, počíná maximální přípustná doba dvou let logicky započítáním léčby.

To vše znamená, že není akceptován výklad, že v případech, kdy se s výkonem léčení započalo před dnem 1. 1. 2009, by maximální přípustná doba neběžela vůbec, nebo že by maximální přípustná doba dvou let musela být aplikována v případech dosud nevykonaného ochranného léčení, a to zásadně ke dni 1. 1. 2009. Počátek běhu lhůty u každého dosud nevykonaného ochranného léčení by musel být určován pro každý případ samostatně, maximální přípustná doba dvou let by tedy běžela pro každý případ zvlášť, počítala by tedy se zpětnou účinností ode dne započetí výkonu léčení. Takový výklad by byl nepřipustně retroaktivní vzhledem k tomu, že v případě takto uložených léčení vůbec platná právní úprava tuto dobu neznala, nepočítala s ní z hlediska efektivity takové léčby a rozložení opatření v rámci léčení směřujících k dosažení jejich účinků na uvedenou dobu, popř. dobu prodlouženou. Navíc by to vedlo k naprosto neudržitelné situaci, že by v řadě případů doba dvou let uplynula například bezprostředně po nabytí účinnosti zákona o výkonu zabezpečovací detence, takže by již pojmově nepřicházelo v úvahu uplatnit postup podle § 353 odst. 1, věty druhé až čtvrté TR.¹⁰⁷

7. Vztah ochranného léčení a zabezpečovací detence

7.1. Uvedení do problematiky

Zabezpečovací detence je typem ochranného opatření určeného pro pachatele závažné trestné činnosti, tedy osoby nebezpečné pro své okolí.¹⁰⁸ V České republice

¹⁰⁶ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 2010, č. 4. s. 99-106

¹⁰⁷ Vondruška, F. a kol.: Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009 v zabezpečovací detenci? Státní zastupitelství, 2009, č. 9. s. 23

¹⁰⁸ K uvedenému pojmu „Osoba nebezpečná pro své okolí“ lze upřesnit, že významné nebezpečí pro své okolí, které by mělo podle poznatků psychologů vést k uložení zabezpečovací detence, představují zejména:

- 1) Vrazi, kteří mají za sebou násilnou trestnou činnost a to konkrétně:
 - Vrazi s diagnózou sexuálního sadismu, patologické sexuální agresivity – bez předchozí recidivy
 - Vrazi s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence – bez předchozí recidivy
 - Vrazi – recidivisté s rysy anetičnosti a explozivity,

může být uložena pachateli od 1. 1. 2009. Zavedení tohoto druhu ochranného opatření má svůj základ v mnohaleté kritice nedostatků ústavního ochranného léčení a staví na neméně dlouhé snaze odborníků o zřízení specializovaného zařízení pro nebezpečné kriminální pachatele. V pozadí jsou tak opakovaná zjištění, že při výkonu ochranného léčení nebyly a v rámci zdravotnických zařízení nemohly být vytvořeny podmínky pro střežení pachatelů s ústavní ochrannou léčbou. To vše vedlo k myšlence a potřebě nějakým způsobem zabezpečit a střežit tyto nebezpečné pachatele.

Již od 70. let minulého století se mezi odbornou veřejností objevovaly požadavky na vytvoření opatření, které by bylo vykonáváno ve zvláštním ústavu. Do nějž by byli umístěovány pachatelé, kteří by vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představovaly pro společnost mimořádné nebezpečí. Jednalo by se o osoby nejčastěji hodnocené jako vysoce nebezpeční agresori a sexuální devianti, u kterých lze na základě znaleckého zkoumání jejich duševnímu stavu oprávněně předpokládat, že se v budoucnu dopustí opět závažné trestné činnosti. Mezi odbornou veřejností, a to zejména pracovníky psychiatrických léčeben, ve kterých se vykonává ochranné léčení, převládl názor, že tyto osoby do režimu ochranného léčení tak, jak bylo upraveno a v praxi realizováno, nepatří resp. svým chováním, při kterém ohrožují ostatní pacienty, personál a často i sebe, se ze života v psychiatrické léčebně vyřazují.¹⁰⁹

V polovině 90. let minulého století ministerstvo zdravotnictví zpracovalo záměr vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu společensky zvlášť nebezpečných pacientů v psychiatrické léčebně Dobřany. Navzdory skutečnosti, že byla posléze zvolena jedna z nejúspornějších navrhovaných variant, k uskutečnění projektu nedošlo. Ve druhé polovině 90. let se problematice ochranné detence začalo věnovat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Činnost této skupiny vyústila nejen v konkrétní návrhy na řešení, ale posléze také ve zřízení meziresortní Komise ochranné léčby při ministerstvu zdravotnictví. V roce 2003 expertní skupina na základě vize detenčního zařízení, tak jak byla reflektována v navrhovaném znění trestního zákona, hovořila o vybudování jednoho specializovaného ústavu, který by měl mít kapacitu zhruba 150 - 180 lůžek, což

- Ostatní vrazi, kteří mají v minulosti násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční.

2) Sexuální devianti – multirecidivisti – u nichž prokazatelně opakovaně selhala ochranná léčba, konkrétně:

- Patologičtí agresori – recidivující pachatelé pohlavního násilí,
- Pachatelé pohlavního zneužívání – více než dvakrát v minulosti trestaní bez efektu ochranného léčení,

-Sexuální delikventi s organicky podmíněnou poruchou osobnosti, bezvýsledně léčenou. (viz. Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství. 2007, č. 6. s. 14)

¹⁰⁹ Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství. 2007. č. 6. s. 12

bylo považováno za zcela dostačující. Ustanovení o zabezpečovací detenci obsahoval již vládní návrh trestního zákoníku (2004), k jehož schválení Parlamentem České republiky však nedošlo, ovšem z důvodů, které se netýkaly zabezpečovací detence. Při jednáních v rámci legislativního procesu byl tento institut naopak označován za velmi potřebný.¹¹⁰

Během dlouhého období, ve kterém byla diskutována problematika zavedení institutu zabezpečovací detence, se odborníci museli vyrovnat s mnoha problémy a otázkami. Diskutovány byly především otázky okruhu pachatelů, kterému by mohla být zabezpečovací detence uložena, přesné vymezení podmínek pro ukládání tohoto institutu, ale také zajištění objektivní kontroly.

Zabezpečovací detence v České republice má podobu následného, ne preventivního opatření. Jako preventivní opatření by zabezpečovací detence mohla být uložena například i osobám, které jsou pro svou duševní chorobu nebezpečné pro své okolí, u kterých je předpoklad, že se v budoucnu dopustí závažné trestné činnosti, a to i přesto, že by dosud žádný trestný čin nespáchaly, respektive spáchaly určitý trestný čin bagatelní povahy. Tito agresivní jedinci se dopouštějí celkem nepřilíš nápadné trestné činnosti, za kterou je nelze odsoudit k dlouhodobým trestům, ale znaleckým vyšetřením jsou u těchto lidí prokázány nebezpečné tendence, jež dříve či později skončí závažnou trestnou činností.¹¹¹

Diskutovalo se také o resortu, který bude za detenci zodpovědný, prolínají se zde dvě oblasti a to justice a zdravotnictví. Přes počáteční koncepcí zabezpečovací detence v rámci zdravotnického resortu, který sám nastínil několik možných variant fungování ústavu, byla nakonec zvolena koncepce v rámci resortu spravedlnosti.

Diskutováno bylo i vymezení typů detenčních ústavů – zda se přiklonit k ústavům členěným dle nebezpečnosti pachatele, typu pachatele, věku pachatelů apod.

Do českého právního řádu byla zabezpečovací detence zavedena po vzoru zahraničních úprav. Podle důvodové zprávy byla vzorem úprava německá, blízko má také k holandské právní úpravě, která klade důraz na motivaci pachatele k léčbě.¹¹²

¹¹⁰ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 10

¹¹¹ Rozum, J. a kol.: Vybrané problémy sankční politiky. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2005. s. 13

¹¹² Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 10

7.2. Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detenci chápe většina odborníků především jako opatření, které vyřeší letitý problém s výkonem ústavní ochranné léčby u některých zvláště nebezpečných pachatelů v psychiatrických léčebnách.

Jak již bylo řečeno výše, je zabezpečovací detence zařazena v TrZ mezi ochranná opatření. V oblasti hmotného i procesního práva je institut zabezpečovací detence koncipován jako určitá analogie k ochrannému léčení ústavnímu s tím, že je určen pro zvláštní kategorii pachatelů.¹¹³ Jedná se o pachatele, kteří spáchali trestnou činnost závažného charakteru. Jejichž společenská nebezpečnost je vysoká a duševní stav trvale či dočasně způsobil nebo způsobuje, že se takové závažné činnosti dopouštějí. Navíc u těchto osob existuje reálný předpoklad, že se budou i v budoucnu takového závažného nebezpečného jednání dopouštět, a to zvláště za situace, kdy u nich není téměř žádná nebo jen velmi malá pravděpodobnost účinnosti ochranné léčby. V obecné rovině tuto skupinu pacientů je možno charakterizovat jako osoby nepodrobivé, nespolupracující, sociálně těžce maladaptované¹¹⁴ a agresivní, které odmítají či dokonce sabotují léčbu a v negativním smyslu tak ovlivňují pacienty ostatní. Dále se jedná o osoby postižené chorobou, jejíž léčitelnost je za současných podmínek nemožná nebo alespoň pochybná. Často se u nich setkáváme s těžkými poruchami osobnosti, přičemž nejednou jde i o souhrn několika anomálií současně (například psychopatické osobnosti, nízkého intelektu a sexuální deviace). Takové případy nejsou řešitelné běžným způsobem v psychiatrické léčebně. Zaměstnanci psychiatrických léčeben poukazují na skutečnost, že zdravotnická zařízení díky postupné humanizaci a liberalizaci nejsou k zacházení s těmito pacienty uzpůsobena, o čemž svědčí nejen závažné případy, kdy je takovým pacientem napaden ošetřující personál, ale i opakující se útoky nebezpečných sexuálních deviantů a agresorů spojené s jejich nebezpečným protispoločenským jednáním na útěku.¹¹⁵

Hlavní funkcí, kterou zabezpečovací detence plní, je funkce zajišťovací. Myšlenky nápravy nehrají mezi podmínkami pro uložení detence žádnou roli, ale mají určitý význam při jejím výkonu. Výkonem zabezpečovací detence se sleduje vedle ochrany společnosti i terapeutické a výchovné působení. Se svou orientací na myšlenky detence, které umožňují držet osoby v izolaci i doživotně, představuje zabezpečovací detence

¹¹³ Král, K. K institutu zabezpečovací detence v návrhu nového trestního zákona. Trestněprávní revue, 2004, č. 12. s. 337

¹¹⁴ Maladaptované osoby, jsou osoby, které se těžko přizpůsobují novým životním podmínkám.

¹¹⁵ Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství. 2007. č. 6. s. 13

„ultima ratio“ trestněprávního sankčního systému a krajní opatření kriminální politiky vůbec.

7.2.1. Ukládání zabezpečovací detence

Soud uloží obligatorně zabezpečovací detenci (§ 100 odst. 1 TrZ) ve dvou případech:

1. Jestliže se jedná o pachatele, který spáchal zločin¹¹⁶ ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou a nelze přitom očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Pokud zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest, a proto soud u těchto pachatelů upustí od potrestání (§47 odst. 2 TrZ) za současného uložení zabezpečovací detence. Opět zde platí zmíněná subsidiarita vůči ochrannému léčení, tzn. že zabezpečovací detence má nastoupit až tehdy, pokud ochranné léčení nemůže spolehlivě zajistit ochranu společnosti.
2. Jestliže se jedná o pachatele činu, který by naplňoval znaky zvláště závažného zločinu¹¹⁷, který není pro nepřičetnost trestně odpovědný, pokud 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 může fakultativně uložit zabezpečovací detenci (§100 odst. 2 TrZ) vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže:

1. Spáchal zločin 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.
2. Proti dřívější právní úpravě se v trestním zákoníku rozšířil okruh osob, jimž lze ukládat zabezpečovací detenci o recidivisty, kteří opakovaně páchají trestné činy a zneužívají návykové látky, a to za podmínek uvedených pod písm. b) v §100 odst. 2 TrZ.

¹¹⁶ Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny. (Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let. (§14 odst. 2, 3 TrZ)

¹¹⁷ Zvláště závažným zločinem jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákoník stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deseti let. (§14 odst. 3 TrZ)

Z toho tedy vyplývá to, že pokud pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zvláště závažný zločin, ač již byl pro zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dva roky, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení (§100 odst. 2 písm. b) TrZ). Jde tedy o zvláštní způsob postihu specifického typu zvláště závažné recidivy. Je zde nutná souvislost se zneužíváním návykové látky se spácháním předchozího zvláště závažného zločinu.¹¹⁸ Ohledně takového odsouzení přitom nesmí nastat fikce neodsouzení např. zahlázení odsouzení, neboť jinak by k němu soud při ukládání zabezpečovací detence nemohl přihlídnout.

Zabezpečovací detenci lze uložit samostatně, při upuštění od potrestání, nebo i vedle trestu.

1. Samostatně soud uloží zabezpečovací detenci především u nepřičetných pachatelů a u pachatelů, jejichž trestní stíhání bylo zastaveno apod. Tato možnost přichází v úvahu i v případech uvedených v §100 odst. 2 písm. a), b) TrZ. Otázku, zda pachatel trestný čin spáchal, musí soud v takových případech vyřešit jako otázku předběžnou.
2. Zabezpečovací detenci lze uložit za současného upuštění od potrestání, s ohledem na zavinění způsobené zmenšenou přičetností nebo duševní poruchou, požitím návykové látky.
3. Uložení zabezpečovací detence vedle trestu přichází v úvahu u zmenšeně přičetného pachatele. Zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody se vykoná po výkonu (nebo jiném ukončení) trestu. Pokud byl pachateli uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu trestu přeruší. Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence (§100 odst. 3 TrZ).¹¹⁹

Podle § 21 ZSM je možné uložit zabezpečovací detenci i pachateli mladistvému. Při jejím ukládání se uplatní zásady pro ukládání ochranných opatření podle TrZ. Je třeba ovšem přihlížet jak k obecnému účelu opatření u mladistvých, tak i ke zvláštnímu účelu

¹¹⁸ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 28

¹¹⁹ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 29

ochranných opatření, kdy jejich účelem je též kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před pácháním provinění mladistvými (§ 21 odst. 1 ZSM).

7.2.2. Nařízení výkonu zabezpečovací detence

Úpravu postupu nařizování zabezpečovací detence nalezneme v TR. Jakmile se rozhodnutí, podle něhož se má vykonat zabezpečovací detence, stane vykonatelným, předseda senátu zašle vyznění o nařízení výkonu zabezpečovací detence spolu s opisem rozhodnutí příslušnému okresnímu soudu. Myslí se jím soud, v jehož obvodu je ústav, ve kterém bude osoba zabezpečovací detenci vykonávat. Soud dále vyzve osobu, které byla zabezpečovací detence uložena, aby do jejího výkonu nastoupila.

Nařízení výkonu zabezpečovací detence zašle soud také příslušnému ústavu, připojí znalecký posudek, opis protokolu o výslechu znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu osoby, které byla zabezpečovací detence uložena, pokud v průběhu trestního řízení byly pořizeny. Dále připojí žádost, aby byla ve stanovených lhůtách podávána zpráva o výkonu zabezpečovací detence příslušnému okresnímu soudu. Také je soudu nutné sdělit den nástupu osoby do výkonu zabezpečovací detence a informovat jej o pominutí důvodů pro další trvání výkonu zabezpečovací detence.¹²⁰ Nařízení výkonu zabezpečovací detence je upraveno shodně jako nařízení výkonu ochranného léčení.

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, nařídí bezodkladně předseda senátu bezodkladně její dodání do ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Většinou je ale poskytována přiměřená lhůta k obstarání jejích soukromých záležitostí. Lhůta však nesmí být delší než jeden měsíc ode dne, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence.¹²¹

7.2.3. Výkon zabezpečovací detence

Na rozdíl od nařízení zabezpečovací detence, úpravu samotného výkonu nalezneme v zákoně č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence, který se týká jednak oblastí

¹²⁰ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 44

¹²¹ Vantuch, P. Ochranná opatření v trestním zákoníku. Právní rádce, Praktická příručka, 2010, č. 1. s. I-II. v příloze

obdobných výkonu trestu odnětí svobody (práva a povinnosti chovanců, kontakty s vnějším světem, ochrana práv chovanců, jejich zaměstnávání a vzdělání a jiné), jednak i oblastí specifických, jako jsou povinnosti podrobit se léčebným programům nebo podmínky nuceného zacházení za použití akutního krizového opatření a dalších omezovacích prostředků.¹²² Do výkonu zabezpečovací detence se osoby umísťují jen na základě soudem nařízeného výkonu zabezpečovací detence.¹²³

Zabezpečovací detence se vykonává ve zvláštních ústavech určených pro její výkon, kde správu a ostrahu zajišťuje Vězeňská služba České republiky, (nikoli ministerstvo zdravotnictví, jak bylo původně zamýšleno). Ústav pro výkon zabezpečovací detence není věznice, a to i přesto, že může být umístěn v areálu věznice, nebo v jiném střeženém zařízení vězeňské služby. Jde o zdravotnické zařízení spravované vězeňskou službou, v němž platí jiná bezpečnostní opatření než ve věznici nebo psychiatrické léčebně, jejichž cílem je mj. znemožnit odsouzeným útěk z ústavu. Oproti věznici je v zabezpečovacím ústavu volnější režim pro odsouzené, např. pokud jde o přijímání návštěv, korespondenci, přístup k telefonu, internetu, přijímání balíku apod.¹²⁴

Ústav pro výkon zabezpečovací detence zabezpečuje terapeutické a výchovné působení s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními, činnostními programy a dalšími prostředky stanovenými ve zvláštních právních předpisech. Stanoví se, že účast na těchto programech je pro osoby umístěné v ústavech povinná, neboť odborníci z oboru psychiatrie i psychologie varují před pasivním pobytem chovance v uzavřeném ústavu. Jelikož může dojít ke vzdálení se od splnění účelu zabezpečovací detence.¹²⁵

Jelikož chovanec, kterému je výkon zabezpečovací detence nařízen, je charakterizován jako osoba nespolutracující a nařízenou léčbu odmítající, případně jako osoba prakticky neléčitelná, hovoříme v souvislosti s ní spíše než o léčbě o „reedukaci“¹²⁶ nebo „resocializaci“. Je třeba tedy směřovat chovance k náhledu a zamyšlení nad svými postoji a vzorci chování a usilovat o jejich změnu, případně se snažit aby získali náhled na svou nebezpečnost pro společnost. Tomu by ostatně měla odpovídat i úloha lékařů v tomto druhu zařízení. Uvádí se, že na rozdíl od výkonu

¹²² Solnař, V. Systém českého trestního práva. Novatrix. Praha 2009. s. 250

¹²³ zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, § 2 odst. 1

¹²⁴ Vantuch, P. Ochranná opatření v trestním zákoníku. Právní rádce, Praktická příručka, 2010, č. 1. s. I-II. v příloze

¹²⁵ Gřivna, T., Vandtučová, M. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Aspí. Praha 2008. s. 372

¹²⁶ Jde o využití metod speciální pedagogiky při úpravě narušených funkcí (sluchu, zraku, řeči, pohybových a rozumových schopností).

ochranného léčení by v tomto případě měli biologickými, psychoterapeutickými a socioterapeutickými metodami spíše doplňovat proces sociálního učení, které je v ústavu praktikováno. Vzhledem k širokému diagnostickému spektru chovanců a možnosti souhrnu několika diagnóz současně je základním principem zacházení zásada individuálního přístupu. Hlavní díl odpovědnosti za působení na chovance by zde měl ležet na týmu erudovaných pedagogů, psychologů, sociologů, teologů apod.¹²⁷

Výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti, terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence prostředky stanovenými v zákoně č. 129/2008 Sb. a ve zvláštním právním předpise (NGŘ č. 21/2010). U osob tzv. neovlivnitelných je cíl působení omezen na izolace od společnosti a na zajištění důstojného pobytu v ústavu. Záměrem v rámci pobytu je také motivovat a připravovat osoby zde umístěné k zahájení případné terapie v ústavním ochranném léčení.

Ústav pro výkon zabezpečovací detence je rozdělen na tzv. oddělení, dále je dělen na sekce, což je část oddělení, která je určena pro konkrétní kategorii chovanců.¹²⁸ V rámci výkonu zabezpečovací detence se chovanci v ústavu člení podle fáze vývoje od započetí až po jeho ukončení (vertikální) a zároveň do skupin podle diagnostických okruhů (horizontální). Ve skupinách jsou tedy zvlášť mentálně retardovaní, sexuální agresoři, toxikomani, duševně nemocní (nepříčetní, trestně neodpovědní pachatelé) a dále nebezpeční pachatelé násilných trestných činů s poruchou osobnosti. Tímto způsobem je možné zohlednit potřebu odlišného přístupu k jednotlivým skupinám a zároveň nedochází k nežádoucím interakcím mezi nimi.¹²⁹

7.2.4. Trvání a ukončení zabezpečovací detence

Trvání zabezpečovací detence není nijak omezeno, což je dáno především nebezpečností pachatelů, kterým je toto ochranné léčení ukládáno. Zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Okresní soud, v jehož obvodu se detence vykonává, však musí nejméně jednou za dvanáct měsíců (u mladistvých za šest měsíců) od započetí výkonu zabezpečovací detence nebo od předchozího rozhodnutí o jejím trvání přezkoumat, zda jsou tu důvody pro další trvání zabezpečovací detence u konkrétního pachatele. Dále musí sledovat průběh výkonu na podkladě

¹²⁷ Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství. 2007, č. 6. s. 15

¹²⁸ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 44

¹²⁹ Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství. 2007, č. 6. s. 15

vyžádaných zpráv. Zákonem stanovená lhůta dvanácti měsíců je nejdelší, podle konkrétních okolností stanoví soud lhůty kratší.

V případě, že odborný zaměstnanec ústavu dojde ke zjištění, že pominuly důvody pro trvání detence, přednese tento podnět odborné komisi která v návrhu zaujme stanovisko. V případě doporučujícího stanoviska odborné komise, zpracuje odborný zaměstnanec pověřený vedoucím oddělení, zpravidla speciální pedagog, ve spolupráci s dalšími odbornými zaměstnanci zprávu o návrhu na ukončení výkonu zabezpečovací detence. Po projednání a schválení ji postoupí odborná komise řediteli ústavu k dalšímu opatření. Zpráva o návrhu na ukončení výkonu zabezpečovací detence obsahuje podrobné odůvodnění návrhu na ukončení pobytu chovance v ústavu a vyhodnocení jednotlivých komplexních zpráv za celé období trvání zabezpečovací detence se závěrečným zhodnocením plnění jejího účelu. Nedílnou součástí zprávy je připravenost chovance na přechod do režimu ústavního ochranného léčení nebo na propuštění na svobodu, stanovení prognózy dalšího vývoje chovance a možné rizikové faktory pro další průběh. O dalším trvání zabezpečovací detence nebo o propuštění z výkonu rozhodne ve veřejném zasedání příslušný soud. Děje se tak na návrh ústavu pro výkon zabezpečovací detence, státního zástupce, osoby, která je ve výkonu zabezpečovací detence nebo i bez takového návrhu.

Pominou-li ještě před započítáním výkonu zabezpečovací detence okolnosti, pro něž byla uložena, soud od jejího výkonu upustí. Takové rozhodnutí o upuštění od výkonu může učinit pouze soud, který o uložení zabezpečovací detence rozhodl. Rozhodne tak ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce nebo osoby, které byla zabezpečovací detence uložena, anebo i bez takového návrhu. Proti tomuto rozhodnutí je možné podat stížnost, jež má mít odkladný účinek. Upuštění od výkonu zabezpečovací detence je možné pouze do doby započítání s výkonem tohoto institutu. Poté, co by bylo s výkonem započato, může jít jen o propuštění z výkonu zabezpečovací detence. Okolnosti svědčící pro upuštění od výkonu musí být zjištěny zpravidla znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, poněvadž i při zjišťování a posuzování okolností významných pro rozhodování o upuštění od výkonu zabezpečovací detence musí soud vycházet z odborných lékařských znalostí.¹³⁰

¹³⁰ Šámal, P., Škvain, P. Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku. Trestněprávní revue, 2005, č. 12. s. 312

7.3. Vztah zabezpečovací detence a ochranného léčení

Základní zásadou pro uložení zabezpečovací detence ve všech případech a pro všechny skupiny pachatelů předvídaných trestním zákoníkem je tzv. subsidiarita k ochrannému léčení. Soud uloží zabezpečovací detenci ze stejných důvodů, pro jaké lze uložit ochranné léčení, pokud navíc jde o pachatele zločinu, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný a ochranné léčení by nevedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Základním východiskem je úvaha soudu, zda je možné v konkrétním případě reálně zajistit ochranu společnosti uložením ochranného léčení nebo zda je již nutné uložit zabezpečovací detenci. Převažuje zde ochrana společnosti nad rehabilitačním či resocializačním působením. Jde o subsidiární ochranné opatření ke stávajícímu ochrannému léčení ústavnímu. Uložení detence je oproti ochrannému léčení podmíněno trestní sazbou a úmyslností trestného činu. To znamená, že ve všech případech, kdy soud ukládá zabezpečovací detenci, ji lze uložit jen tehdy, nelze-li očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k relevantním okolnostem zejm. k povaze duševní poruchy, příp. k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení plnilo svůj účel, tj. vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Z toho vyplývá, že zabezpečovací detence bude přicházet v úvahu jen v těch případech, kdy půjde o osoby, u nichž je zřejmé, že ochranné léčení, pokud by bylo v daném případě uloženo, by bylo neúčinné, neúčelné, nevedlo by tedy k dostatečné ochraně společnosti.¹³¹ Přičemž postačí předpoklad neúčinnosti, či neúčelnosti ochranného léčení, který však musí být podložen objektivním zhodnocením všech podstatných výše zmíněných okolností. Podmínkou uložení zabezpečovací detence není předchozí uložení, resp. selhání ochranného léčení. Pokud by totiž bylo zřejmé, zpravidla na podkladě znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, že pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný a není možné reálně zabezpečit dostatečnou ochranu společnosti uložením ochranného léčení, uloží se zabezpečovací detence již při prvním odsouzení, budou-li splněny všechny zákonem vyžadované podmínky.¹³²

Je možno říci, že právě v zákonném vymezení vztahu obou těchto ochranných opatření je třeba spatřovat jedno ze základních kritérií určujících charakteristiku a vymezení okruhu osob, kterých by se zabezpečovací detence měla týkat. To jest,

¹³¹ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 25

¹³² Gřivna, T., Vandtučová, M. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Aspí. Praha 2008. s. 358

zabezpečovací detence představuje „ultima ratio“, které přichází v úvahu jen tehdy, nelze-li ochranu společnosti zajistit jinak (zejm. ochranným léčením).¹³³

7.3.1. Změna ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci

V souvislosti se zavedením zabezpečovací detence TrZ umožňuje změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, jsou-li splněny podmínky uvedené v § 100 odst. 1, 2 TrZ pro uložení zabezpečovací detence. Zákon tak stanoví vzájemnou postupnost a návaznost těchto opatření, jelikož umožňuje jednak změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, ale také zabezpečovací detenci na ústavní ochranné léčení, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a jsou-li současně splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení. Z těchto důvodů je stanovena také neslučitelnost současného uložení ochranného léčení a zabezpečovací detence.

Novelou TrZ č. 330/2011 Sb., byl upraven § 99 a to tak, že na konci odst. 5 se doplňuje věta: „Bez podmínek § 100 odst. 1 nebo 2 může soud změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení.“ Tato novela dává soudům možnost změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, i pokud pachatel spáchal čin, který by nenaplňoval znaky zločinu. Jde hlavně o reakci na případy, kdy např. pachatel byl odsouzen za přečin spáchaný ve stavu zmenšené přičetnosti a bylo mu uloženo ochranné léčení. Po roce ochranného léčení bylo zjevné, že pachatel nespolupracuje při léčbě a projevuje se stále agresivněji. Vyšetření duševního stavu vedlo k závěru, že ochranné léčení nesplní svůj účel a existuje obava, že by se pachatel mohl dopustit v léčebně či na útěku závažné násilné trestné činnosti. Dříve platné znění trestního zákona změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci v takovém případě neumožňovalo, neboť ochranné léčení bylo možno uložit za podmínek, za nichž detenci uložit nelze (pachatel byl odsouzen za přečin). Změna se patrně blíží ukládání jakési „preventivní detence“, kdy je závažná trestná činnost teprve predikována. Na druhou stranu je třeba přiznat, že právě i

¹³³ Rozum, J. a kol.: Vybrané problémy sankční politiky. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2005. s. 135

takové případy vedly některé lékaře k volání po vzniku institutu zabezpečovací detence.¹³⁴

V praxi byla řešena otázka, zda je možno změnit ochranné léčení uložené do 31. 12. 2008 na zabezpečovací detenci, která byla zavedena do právního řádu České republiky až zákonem č. 129/2008 Sb., účinným od 1. 1. 2009. Pro uvedenou možnost by mohlo svědčit ustanovení § 3 odst. 2 TrZ o užití zákona účinného v době rozhodování, podle něhož se „o ochranném opatření rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje“ a to s přihlédnutím, že zabezpečovací detence je zařazena mezi ochranná opatření. Naproti tomu zákon o výkonu zabezpečovací detence stanoví v § 62 přechodné ustanovení k části třetí, která obsahuje změnu trestního řádu, podle něhož se výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo nabyto před účinností tohoto zákona, dokončí podle dosavadních právních předpisů. V převážné části teorie i praxe je dovozováno, že o změně výkonu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci je možno rozhodnout jen u ochranných léčení uložených po 1. 1. 2009, poněvadž výkon dosud nevykonaných ochranných léčení uložených před nabytím účinnosti zákona č. 129/2008 Sb. se dokončí podle do té doby platných předpisů. Dále je pak poukazováno i na povahu zabezpečovací detence, která je sice svou povahou opatřením ochranným, neboť jejím hlavním smyslem je ochrana společnosti před zvláště nebezpečnými pachateli, ale na druhou stranu nelze přehlížet, že jde o mimořádně závažný zásah do práva na osobní svobodu, neboť podle § 100 odst. 5 TrZ zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Zabezpečovací detence tedy umožňuje držet osoby, popř. i doživotně v izolaci, a proto zabezpečovací detence představuje „ultima ratio“ trestněprávního sankčního systému a krajní opatření kriminální politiky vůbec. Vzhledem k tomu je třeba přistupovat k uvažované retroaktivitě v tom smyslu, že by bylo možné změnit dříve, tj. před 1. 1. 2009, uloženou ústavní léčbu za podmínek uvedených v § 100 odst. 1, 2 TrZ na zabezpečovací detenci zásadně restriktivně. Z těchto důvodů je možné rozhodnout o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci jen u ochranných opatření uložených po 1. 1. 2009, a proto výkon dosud nevykonaných ochranných léčení, uložených před nabytím účinnosti zákona č. 129/2008 sb., se dokončí podle do té doby platných a účinných předpisů.¹³⁵

¹³⁴ Rozum, J. a kol.: Vybrané problémy sankční politiky. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2005. s. 155

¹³⁵ Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 2010. č. 4, s. 99-106

Jednotlivé soudy (např. Městský soud v Brně, č. okresní soud Plzeň-jih) již o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci rozhodly a to i přes shora uvedené názory. Vyšly z dikce tehdy platného § 72 odst. 5 tr. zák. (nyní § 99 TrZ), podle kterého je možné ústavní ochranné léčení změnit na zabezpečovací detenci, za podmínek § 72a odst. 1, 2 tr. zák. (§ 100 odst. 1, 2 TrZ), zřejmě s přihlédnutím i k úpravě časové působnosti trestních zákonů a navazujícími přístupy k ochranným opatřením.

Ovšem v části praxe i teorie nalezneme výklad pro aplikační praxi, podle něhož lze rozhodnout o změně v současné době vykonávaného ústavního ochranného léčení, uloženého podle předchozí právní úpravy, v zabezpečovací detenci. Znění výše zmíněného přechodného ustanovení není tak jednoznačné, aby jej nebylo možno podrobit výkladu podle obvyklých pravidel o výkladu sporných právních norem. Je třeba respektovat právo obviněného na to, aby postup z tohoto výkladu vyplývající nebyl opřen o nedovolený retroaktivní princip. Jako možnosti takového výkladu se uvádí následující:

1. Zabezpečovací detence je institut mířící do zdravotnické oblasti, tj. nahrazuje jiné neúčinné formy ochranného léčení, přičemž zpřísnujícími prvky jsou v tomto případě teoreticky neomezená doba trvání a výraznější forma izolace takového pachatele od společnosti. Z toho vyplývá nutnost zabezpečit takový systém ochrany, který nelze zajistit běžnými prostředky ve zdravotnických zařízeních. Proto je režim zabezpečovací detence zajišťován příslušníky Vězeňské služby a nikoli pouze zdravotnickým personálem.
2. Je nutno zdůraznit, že nejde jen o zpřísněný postih pachatele sankční povahy, ale tento režim je stanoven i ve prospěch jeho vlastní osoby. Omezující řád chrání samotné pachatele před excesy a má prohloubit i bezprostřední působení po linii zdravotnické péče.¹³⁶

Zákaz retroaktivity k tíži pachatele dle LZPS, stejně jako § 3 odst. 2 TrZ nelze vykládat tak, že by pachateli trestného činu nebylo možno uložit zabezpečovací detenci za trestný čin spáchaný před dnem nabytí účinnosti zákona o výkonu zabezpečovací detence. Zabezpečovací detenci lze pachateli trestného činu uložit i za předpokladu, že by dosud nevykonával ochranné léčení (které mu např. ještě nebylo uloženo), a také tehdy, pokud již bylo v minulosti ústavní ochranné uloženo, ale dosud je nevykonal

¹³⁶ Vondruška, F. a kol.: Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009 v zabezpečovací detenci? Státní zastupitelství, 2009, č. 9. s. 21

(pachatel ochranné léčeni nezačal ještě vykonávat). Pro uloženi detence však musí být splněny hmotněprávní podmínky vyplývající z §100 odst. 1, 2 TrZ, bez splnění těchto podmínek nelze zabezpečovací detenci uložit, resp. změnit ochranné léčení na zabezpečovací detenci. Podle tohoto výkladu tedy lze přeměnit ústavní ochranné léčení uložené před nabytím účinnosti výše zmíněného zákona na zabezpečovací detenci, pokud jsou splněny zákonné podmínky vždy.

7.4. Návrhy de lege ferenda

Jak jsme si mohli všimnout od účinnosti zákona č. 129/2008 Sb., nastaly v právní praxi problémy týkající se délky trvání a možnosti změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci u ochranných léčení započatých před datem 1. 1. 2009. Jak již bylo řečeno, samo o sobě přechodné ustanovení tohoto zákona zmíněné problémy neřeší.

Přechodné ustanovení zní takto: „Výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle dosavadních právních předpisů“.¹³⁷ Pokud bychom vycházeli pouze z tohoto ustanovení, tak by žádné problémy nenastaly, ale nesmíme zapomenout na právní úpravu týkající se „užití zákona v době rozhodování“, kterou nalezneme v TrZ, podle které se o ochranném opatření rozhodne vždy podle zákona účinného v době, kdy se o ochranném opatření rozhoduje.¹³⁸ Zde si můžeme všimnout rozporuplnosti.

Proto s ohledem na nejednotnost a nejasnost výkladu uvedených ustanovení a snahou o sjednocení soudní praxe při rozhodování o změně ochranného léčení na zabezpečovací detenci, či trvání ochranného léčení přišlo ministerstvo spravedlnosti s návrhem změn zákona o výkonu zabezpečovací detence.

Úprava se soustředila zejména na doplnění přechodného ustanovení § 62 zákona č. 129/2008 Sb. a to tak, že „o změně ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona, na zabezpečovací detenci je možno rozhodnout za podmínek stanovených v trestním řádu (§351a odst. 1 TŘ)“.¹³⁷ Z této úpravy vyplývá, že uvedená přeměna je možná i u ochranných léčení uložených před 1. 1. 2009, ovšem při naplnění podmínek uvedených v §351a odst. 1 TŘ. V návaznosti na změnu přechodného ustanovení se v návrhu objevuje i podrobnější úprava tohoto ustanovení, „přeměna

¹³⁷ §62 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹³⁸ §3 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

ochranného léčení na zabezpečovací detenci“. Změna ochranného léčení, je možná jen v případě, pokud jsou splněny podmínky uvedené v §100 odst. 1, 2 TrZ. Dalšími podmínkami je zjištění, že dosavadní vykonané ochranné léčení nevedlo ke splnění jeho účelu pro chování odsouzeného (maření ochranného léčení, odmítání léčby), a dále přeměnu vyžaduje účinná ochrana společnosti a nutnost působení na odsouzeného prostředky zabezpečovací detence. Splnění těchto podmínek bude soud zjišťovat z návrhu nebo ze zprávy zdravotnického zařízení, ve které léčebna (zdravotnické zařízení) popíše průběh a výsledky dosavadního vykonávaného ochranného léčení a důvody, pro něž toto nevedlo k splnění účelu.¹³⁹

Jak již víme, v praxi se ustálily názory a postupy, které se týkají jak trvání ochranného léčení započatého před 1. 1. 2009, tak možné změny takto uloženého ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Podle mého názoru by ovšem přijetí výše zmíněné novely vyřešilo tyto sporné otázky a stanovilo by vlastně pevné hranice a postupy pro další rozhodování o těchto problémech.

Jako další nedostatek můžeme uvést nepostačující kapacity psychiatrických léčeben. Léčebné ústavy pro svou přetíženost osoby s nařízeným ochranným léčením bezodkladně nepřijímají, ty jsou zařazeny do pořadníku čekatelů na výkon ochranného léčení. Jedná se hlavně o léčení protialkoholní a protitoxikomanické. Zde totiž léčebny dávají přednost především dobrovolným pacientům, u kterých je větší naděje na léčebný úspěch. Poměrně často se stává, že během čekací lhůty je „čekateli“ uloženo další ochranné léčení za další spáchaný trestný čin. Těžko zde tedy může dojít k naplnění účelu ochranného léčení. Východiskem by mohlo být rozšíření kapacit léčeben či vznik léčebny, která by se soustředila na výkon léčení protialkoholního a protitoxikomanického. Mohl by tím být i vyřešen další nedostatek a to nedostatečná motivace k léčení u těchto pachatelů, která způsobuje malou efektivitu léčení.

¹³⁹ Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010. s. 39

8. Komparace právní úpravy v České republice a Německu

8.1. Právní úprava nápravných a preventivních opatření v Německu

V SRN jsou příslušná ustanovení obsažena v § 61 a násl. trestního zákona, mezi opatření spojená se zbavením svobody – tzv. nápravná a preventivní opatření. Německý trestní zákoník upravuje tři druhy opatření spojených s odnětím svobody, a to:

- Umístění v psychiatrické léčebně
- umístění v odvykacím ústavu
- a umístění v preventivní detenci

Základním korektivem je ustanovení, podle kterého nápravné či preventivní opatření nelze nařídit, pokud není přiměřené závažnosti činů spáchaných pachatelem, nebo činů, které od pachatele důvodně hrozí, jakož i stupni nebezpečnosti pachatele. Opatření spočívající v umístění v psychiatrické léčebně či v odvykacím ústavu odpovídají svou úpravou pojetí ochranného léčení dle českého TrZ.¹⁴⁰

8.1.1. Umístění v psychiatrické léčebně

Umístění v psychiatrické léčebně soud nařídí, jestliže pachatel spáchal protiprávní čin ve stavu nepřičetnosti (§ 20 StGB) nebo zmenšené přičetnosti (§ 21 StGB) a jestliže z celkového hodnocení pachatele a jeho činu vyplývá, že lze z jeho strany očekávat v důsledku jeho stavu závažné činy a je proto pro společnost nebezpečný.

Na rozdíl od naší právní úpravy je v německém trestním zákoníku umístění v psychiatrické léčebně výslovně omezeno na případy, kdy ze strany pachatele hrozí do budoucna nebezpečí recidivy určité závažnosti. Nestačí např. nebezpečí drobnějších krádeží, podvodů apod. Na druhé straně ovšem pokud je pachatel v důsledku této okolnosti nebezpečný pro společnost, ukládá se podle německého trestního zákoníku léčba obligatorně, zatímco u nás je ochranné léčení ukládáno fakultativně.¹⁴¹

8.1.2. Umístění v odvykacím ústavu

Umístění v odvykacím ústavu soud nařídí, jestliže pachatel jeví sklon požívat v nadměrné míře alkoholické nápoje nebo jiné omamné prostředky a byl odsouzen pro

¹⁴⁰ Rozum, J. a kol.: Vybrané problémy sankční politiky. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2005. s. 158

¹⁴¹ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995. s. 88

protiprávní čin spáchaný ve stavu opojení nebo pro čin, který s jeho náklonností souvisel nebo byl pro takový čin odsouzen proto, že se prokázala jeho nepřičetnost nebo ji nebylo možno vyloučit, pokud je tu nebezpečí, že se vzhledem ke své závislosti dopustí dalších závažných protiprávních činů. Stejně jako naše právní úprava, tak i německá připouští možnost, že k nařízení opatření nedojde, pokud by se odvykací léčba předem jevila jako bezvysledná.

Zatímco u nás je protialkoholní a protitoxikomanické léčení formou ochranného léčení, podle německého trestního zákoníku se jedná o samostatný druh nápravného opatření. Tato odlišnost nachází svůj výraz i v podmínkách realizace tohoto léčení. V SRN je vykonáváno ve specializovaných odvykacích ústavech, zatímco u nás jen v jednotlivých odděleních při psychiatrických zařízeních.¹⁴² Podle § 67 odst. 1 StGB nesmí umístění v odvykacím ústavu přesáhnout dva roky. Dále je pak upraven postup soudu v případě, že uložená odvykací léčba je bezvysledná. Výslovně uvádí, že pokud nejméně po roce trvání odvykací léčby není naděje, že by bylo možno dosáhnout účelu tohoto opatření, léčba se ukončí a místo ní nastupuje ochranný dohled.

8.1.2.1. Ochranný dohled

Dohled provádějí probační úředníci spolu s dohlížecím úřadem (§68 odst. 2 StGB). Po dobu trvání dohledu může soud uložit pachateli určitá omezení a pokyny, které ho mají vést k žádoucímu chování. Jejich výčet obsahuje ustanovení §68b odst. 1 StGB. Patří mezi ně zejména příkaz neopouštět bez povolení místo bydliště, místo pobytu nebo určitý obvod, nezdržovat se na určitých místech, která by mohla pachateli poskytnout příležitost k páčání dalších trestných činů, zákaz zaměstnávat, vychovávat nebo poskytovat přístřeší určitým osobám nebo skupinám osob, které by pachateli dávali příležitost k páčání dalších trestných činů, zákaz provádět určitou činnost, která by mohla být zneužita ke spáchaní trestných činů, dále např. příkaz hlásit se v určitou dobu na určitém, místě, příkaz hlásit každou změnu bydliště nebo pracoviště nebo příkaz hlásit se na úřadech pro nezaměstnané. Soud přitom může odsouzenému uložit ještě další pokyny, zvláště takové, které se týkají vzdělání, práce, volného času, uspořádání sociálních poměrů či plnění vyživovací povinnosti (§68 odst. 2 StGB). Dohled trvá

¹⁴² Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995. s. 88

minimálně dva a maximálně pět let.¹⁴³ Soud může horní hranici snížit, pokud ovšem pachatel nespolupracuje i zvýšit.

8.1.3. Umístění v preventivní detenci

Preventivní detence je ukládána přičetným a plně trestně odpovědným pachatelům, přičemž podmínkou pro její nařízení je opětovné spáchání určitých závažných trestných činů a nebezpečnost pachatele pro společnost nikoli duševní stav.¹⁴⁴

Soud obligatorně uloží umístění v preventivní detenci, odsuzuje-li pachatele za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání nejméně dvou let, pokud:

1. pachatel byl před vyhlášením odsuzujícího rozsudku za nový trestný čin již dvakrát odsouzen za úmyslné trestné činy k trestu odnětí svobody v trvání nejméně jednoho roku,
2. pachatel v důsledku takových dřívějších odsouzení již v minulosti vykonal trest odnětí svobody či nápravné a preventivní opatření spojené s odnětím svobody v délce nejméně dva roky, a
3. z celkového hodnocení pachatele a jeho činu vyplývá, že v důsledku svého sklonu k závažné trestné činnosti, zejména vedoucí k těžkému duševnímu nebo tělesnému poškození oběti trestného činu, popř. k vysoké materiální (hospodářské) škodě, je nebezpečný pro společnost.

Fakultativně může soud uložit preventivní detenci, pokud pachatel spáchal tři úmyslné trestné činy, z nichž za každý mu hrozí trest odnětí svobody v trvání nejméně jednoho roku a je mu v důsledku toho ukládán za jeden či více takových trestných činů trest odnětí svobody v trvání nejméně tří let. V takovém případě je možné pachateli uložit preventivní detenci vedle trestu za splnění podmínky pod bodem 3. Shora (i bez dřívějšího odsouzení podle bodů 1. a 2.).

Dále pak pokud se pachatel odsuzuje za závažný trestný čin, k trestu odnětí svobody nejméně dvou let a byl již v minulosti za některý takový trestný čin odsouzen k trestu odnětí svobody v trvání nejméně tří let a zároveň jsou splněny podmínky uvedené pod bodem 2. a 3.). Konečně pak pokud pachatel spáchal dva závažné trestné činy, a za

¹⁴³ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995. s. 90

¹⁴⁴ Herczeg, J. Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence. Trestněprávní revue, 2005, č. 8. s. 204

každý mu hrozí trest odnětí svobody v trvání nejméně dvou let, a soud jej odsuzuje k trestu odnětí svobody v trvání nejméně tři roky, pokud je splněna podmínka nebezpečnosti pachatele pro společnost.¹⁴⁵ Základním pojmem je tedy sklon k páčání závažné trestné činnosti, v důsledku které je pachatel nebezpečný pro společnost. Tímto sklonem se rozumí určitá ať už vrozená nebo získaná vnitřní dispozice, v důsledku které pachatel opakovaně páčá trestnou činnost. Uvedená vnitřní dispozice je chápána jako absence vnitřních zábran, která se projevuje trvalým sklonem k páčání trestné činnosti a slabou odolností vůči příležitostem ke spáchání trestné činnosti, což pak vede k recidivě trestné činnosti. Sklon k páčání závažné trestné činnosti je tedy charakteristický rys pachatele, jímž se odlišuje od náhodných pachatelů nebo pachatelů jednajících v afektu. Při posuzování tohoto sklonu se vychází zejména z původu pachatele, jeho osobnosti a sociálního chování a v neposlední řadě i z jeho minulosti.¹⁴⁶

Novelizací z roku 1998 bylo zrušeno trvání prvního umístění do preventivní detence, jež činilo deset let. Nyní je ukládána na dobu neurčitou. Po uplynutí deseti let umístění v preventivní detenci ovšem rozhodne soud, že je opatření vykonáno, pokud nehrozí, že pachatel v důsledku svého sklonu k páčání trestné činnosti spáchá další závažný trestný čin. V důsledku takového rozhodnutí začíná nad chováním pachatele dohled.¹⁴⁷

8.1.3.1. „Vyhrazená“ preventivní detence

V roce 2002 byl trestní zákon doplněn o nový typ „vyhrazené“ preventivní detence (§66a StGB). Podle důvodové zprávy tím měla být zaplněna mezera v případech, kdy se sklon k páčání závažné trestné činnosti a nebezpečnosti pachatele projeví až při výkonu trestu odnětí svobody. Při splnění stanovených předpokladů si může soud v odsuzujícím rozsudku vyhradit do budoucna nařízení umístění v preventivní detenci, pokud nelze s dostatečnou jistotou určit, zda je pachatel pro společnost nebezpečný. Teprve před koncem výkonu trestu odnětí svobody, jenž byl v daném případě rovněž uložen, pak rozhodne, zda preventivní detenci pachatele nařídí. Podmínkou nařízení detence je to, že na základě celkového posouzení pachatele, jeho činu a vývoje během výkonu trestu odnětí svobody lze očekávat opětovné spáchání závažných trestných činů, které těžce fyzicky a psychicky poškozují jejich oběti.

¹⁴⁵ Gřivna, T., Vandtučová, M. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Aspí. Praha 2008. s. 359

¹⁴⁶ Schönke, A. Strafgesetzbuch. Kommentar. 26. Vydání. C.H. Beck. Mnichov 2001. s. 884

¹⁴⁷ Rozum, J. a kol.: Vybrané problémy sankční politiky. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2005. s. 160

Jedná se tedy o pachatele, který:

- 1) je odsouzen k trestu odnětí svobody;
- 2) splňuje formální podmínky pro uložení zabezpečovací detence;
- 3) během výkonu trestu odnětí svobody se projeví jako nebezpečný se sklonem k opakování trestné činnosti;
- 4) v případě jeho propuštění hrozí nebezpečí života a zdraví druhých.¹⁴⁸

8.1.3.2. Nařízení preventivní detence

Při rozhodování o nařízení detence platí zásada přiměřenosti (§62 StGB), podle které se zabezpečovací detence nesmí nařídit, není-li úměrná závažnosti pachatelem spáchaného trestného činu, trestným činům, jejichž spáchání lze očekávat, jakož i stupni jeho nebezpečnosti pro společnost. Zabezpečovací detenci lze tedy nařídit, pokud jiný, mírnější prostředek (např. ochranný dohled) je zjevně nezpůsobivý k dosažení sledovaného cíle, tedy ochraně společnosti před konkrétním nebezpečným pachatelem.

Pro rozhodnutí o nařízení a dalším trvání detence je příslušný senát trestního soudu, který rozhoduje o výkonu trestu odnětí svobody. Zabezpečovací detence se vykonává ve zvláštních věznicích nebo v samostatných odděleních věznic. Pro výkon detence jinak platí zákon o výkonu trestu odnětí svobody.

Dosud platná úprava předpokládá, že rozhodnutí o nařízení zabezpečovací detence činí soud v okamžiku, kdy pachatele odsuzuje. Tedy buď detenci nařídí, a to vedle trestu, nebo si její nařízení výslovně vyhradí na pozdější dobu.¹⁴⁹

8.2. Výkon nařízeného nápravného a preventivního opatření

Německý trestní zákon zná především možnost dodatečné přeměny nařízeného opatření ve výkon opatření jiného (§67a odst. 1 StGB). Soud může i dodatečně rozhodnutí o přeměně opatření změnit nebo zrušit, pokud je to v zájmu resocializace pachatele (§67a odst. 3 StGB).

Německá úprava také umožňuje podmíněně upustit od výkonu psychiatrické nebo odvykací léčby ihned s jejím nařízením, pokud lze vzhledem ke zvláštním okolnostem očekávat, že tím může být dosaženo účelu tohoto opatření (§67b StGB). Další možnosti

¹⁴⁸ Herczeg, J. Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence. *Trestněprávní revue*, 2005, č. 8. s. 202

¹⁴⁹ Herczeg, J. Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence. *Trestněprávní revue*, 2005, č. 8. s. 202

je podmíněně upustit od výkonu léčby tehdy, když soud před skončením výkonu zjistí, že umístění do psychiatrické léčebny nebo do odvykacího ústavu již není účelné (§67c odst.1 StGB). Konečně je podmíněně upuštění možné i kdykoliv během výkonu léčby, pokud je možno očekávat, že ze strany léčeného již nehrozí mimo ústav páčání dalších protiprávních činů (§67d odst. 2 StGB). Ve všech třech naposledy jmenovaných případech nastupuje zároveň s podmíněným upuštěním ochranný dohled.

Samostatně je v německém trestním zákoníku řešen postup v případě, kdy mezi nařízením léčby a počátkem jejího nástupu uplynula delší doba. Ustanovení §67 odst. 2 StGB stanoví, že pokud léčba, která má být vykonána před trestem odnětí svobody, nezačala ještě tři roky po právní moci rozhodnutí o jejím nařízení, smí být tato léčba vykonána jen tehdy, pokud ji soud znovu nařídí.¹⁵⁰

Stejně tak je důležitá i úprava výkonu opatření prováděné soudem. Podle §67e StGB soud může kdykoli přezkoumat, zda je nutno v léčení dále pokračovat, či zda je možno od dalšího výkonu opatření podmíněně upustit. Zkoumání musí však být vždy uskutečněno před uplynutím určitých lhůt, které zákon přesně stanoví. Tyto lhůty činí při umístění v odvykacím ústavu šest měsíců a při umístění v psychiatrické léčebně jeden rok, v preventivní detenci dva roky. Zákon dává soudu možnost tyto lhůty zkrátit nebo naopak v rámci zákonných lhůt stanovit lhůty vlastní, před jejichž uplynutím je návrh na zkoumání možnosti podmíněného upuštění od dalšího výkonu léčby nepřipustný.¹⁵¹

8.3. Ukládání nápravného a preventivního opatření vedle trestu odnětí svobody

Pro případy, v nichž je umístění v ústavu podle §63 a 64 StGB ukládáno vedle trestu odnětí svobody, upravuje německý trestní zákoník podrobně pořadí výkonu těchto sankcí. Tento problém je řešen velmi elastickým způsobem v ustanovení §67 StGB. Při kumulaci trestu odnětí svobody a ochranného opatření je na rozdíl od naší právní úpravy zásadně dáována přednost výkonu ochranného opatření před trestem (§67 odst. 1 StGB). Soudu je však dána možnost, aby v konkrétním případě určil i jiné pořadí. Soud tak rozhodne, že výkon trestu nebo jeho část bude vykonána před ochranným opatřením,

¹⁵⁰ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995. s. 90

¹⁵¹ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995. s. 91

jestliže se tím snadněji dosáhne pozitivního výsledku léčení (§67 odst. 2 StGB). Tento postup může soud zvolit i dodatečně, nebo naopak jej může změnit či zrušit, jestliže se to vzhledem k poměrům svobody odsouzeného jeví jako vhodné (§67 odst. 3 StGB).

Součástí ustanovení o výkonu sankcí je v německém trestním zákoníku i úprava zápočtu doby zabezpečovacího opatření do výkonu trestu odnětí svobody. Započítáním se bere zřetel na to, že při výkonu opatření se pachatel také zbavuje osobní svobody a tím je do určité míry učiněno zadost i účelu trestu. Problém je řešen tak, že délka trvání ochranného opatření zcela nebo z části vykonaného před trestem se započítává do výkonu trestu až do vyčerpání dvou třetin trestu (§67 odst. 4 StGB). Od zbývající části trestu přitom může být podmíněně upuštěno na základě obecného ustanovení § 57 StGB o podmíněném upuštění od výkonu zbytku trestu (je-li tu příznivá sociální prognóza a souhlas odsouzeného). Dále ještě dovoluje §67 odst. 5 StGB podmíněně upustit od výkonu zbytku trestu, i když byla zápočtem vyčerpána jen polovina trestu a je tu příznivá prognóza budoucího chování odsouzeného spolu s jeho souhlasem. Jestliže se od výkonu zbytku trestu podmíněně neupustí, pokračuje se ve výkonu nápravného a preventivního opatření. Soudu je ovšem dána možnost nařídit výkon trestu, pokud na to poukazují okolnosti osoby odsouzeného.¹⁵²

¹⁵² Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995. s. 90

9. Závěr

Osoby, které nelze trestně stíhat pro nepřičetnost, bývají pro společnost značně nebezpečné, neboť vzhledem ke svému duševnímu stavu mohou páchat činy, které by byli činy jinak trestnými. Totéž platí o osobách zmenšeně přičetných nebo osobách stížených duševní poruchou, jejichž stav zmenšené přičetnosti nedosahuje, pokud nestačí výkon trestu, který jim snad byl uložen nebo pokud bylo upuštěno od uložení trestu. Osoby, které spáchaly trestný čin v opilosti nebo v jiném podobném opojení nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo jiných omamných prostředků, jsou sice trestně odpovědné, ale ani u nich uložený trest není vždy dostatečný k ochraně společnosti před jejich dalšími trestnými činy. V takových případech k ochraně společnosti slouží místo trestu při upuštění od potrestání nebo vedle trestu ochranné léčení.

Ochranné léčení je jedním z ochranných opatření (ochranné léčení, ochranná výchova, zabránění věci, zabezpečovací detence). Jeho základním úkolem je ochrana společnosti před pachatelem trestného činu. Samozřejmě je zde kladem důraz i na zájmy pachatele vykonávajícího ochranné léčení, především terapeutické působení na něj. Vlastní provádění ochranného léčení je v kompetenci ošetřujícího lékaře. Ochranné léčení musí být přiměřené nebezpečnosti spáchaného trestného činu i nebezpečnosti pachatele.

Pachatelé mohou být uloženy různé druhy ochranného léčení a to léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické, eventuelně jejich kombinace.

Soud může ochranné léčení uložit v ambulantní nebo v ústavní formě, dodatečně může dojít ke změně, a to jak z ústavní na ambulantní formu, tak i naopak. Po účinnosti zákona č. 129/2008Sb., může být ústavní ochranné léčení změněno i na zabezpečovací detenci a samozřejmě i naopak. Zákonem je stanovena vzájemná postupnost a návaznost těchto opatření, proto je také logicky dána neslučitelnost ochranného léčení a zabezpečovací detence. V praxi vystanula otázka od jakého data je možné změnit ochranné léčení na zabezpečovací detenci, pokud byla do právního řádu zařazena od 1. 1. 2009. Tento problém se týká především ochranných léčení uložených a již započatých před tímto datem. Přejídné ustanovení výše zmíněného zákona na tento problém neodpovídá. Hlavně z tohoto důvodu je navrhována novela výše zmíněného zákona, která by se měla soustředit na doplnění přechodného ustanovení a problém odstranit. I přes nedokonalou právní úpravu se ovšem ustálil názor, že započaté

ochranné léčení před datem 1. 1. 2009, lze, pokud jsou splněny zákonem stanovené podmínky, změnit na zabezpečovací detenci vždy.

Ochranné léčení může trvat nejdéle dva roky. Tato doba ovšem není nepřekročitelná, jelikož je možno rozhodnout o jejím prodloužení. Tím je zajištěna možnost splnění účelu ochranného léčení. Pokud tedy nelze duševní stav nemocného léčebnými prostředky ovlivnit, může ochranné léčení teoreticky trvat až do konce pacientova života. I zde ovšem díky zákonu z roku 2008 došlo k praktickým problémům. Jelikož před datem 1. 1. 2009 trvalo ochranné léčení, dokud nebyl splněn účel, tedy žádné omezení dvou let tu nebylo. A tak přichází v úvahu otázka, zda ochranná léčení uložená a započatá před rokem 2009 mají být též každé dva roky prodlužována, nebo se má postupovat podle dříve platného tr. zák. Jak jsem již uvedla, přechodné ustanovení klíč k rozuzlení toho problému neposkytuje. Ale mezi teoretiky se ustálil názor, že i na již započatá léčení se vztahuje omezující dvouletá lhůta, která bude počítána od data účinnosti zákona č. 129/2008 Sb. Což znamená, že od 1. 1. 2009 a již vykonávaná léčení mohou trvat maximálně dva roky (pokud nebudou dále soudem prodloužena).

O změně způsobu výkonu ochranného léčení nebo o propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení rozhoduje na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce, pacienta nebo i bez takového návrhu soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává. Pokud se pacient dopustí závažného jednání, kterým maří účel ochranného léčení, může být z podnětů zdravotnického zařízení stíhán pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 337 TrZ.

Byl-li vedle ochranného léčení uložen trest odnětí svobody, vykonává se zpravidla ochranné léčení jak v ústavní, tak v ambulantní formě po nástupu výkonu trestu. Jestliže ochranné léčení nelze vykonat ve věznici, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody. Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, může soud rozhodnout o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči.

Z výše uvedeného vyplývá, že ochranné léčení je velice důležité ochranné opatření, bez jeho existence by v mnoha případech nemohl být naplněn účel trestního práva. Ochranné léčení poskytuje výraznou pomoc při ochraně společnosti před nebezpečnými pachateli. Stejně tak nelze opominout výraznou terapeutickou pomoc pachatelům. Má nezastupitelné místo v systému trestů a ochranných opatření nejen v našem právním řádu.

Resumé

Protective treatment is one of the protective measures (protective treatment, protective education, impoundment, protective detention) which is regulated by Czech Criminal Code. It is imposed on those offenders who may not be legally prosecuted due to unsoundness of mind and who due to their mental state pose danger to society. The same applies in cases of people with diminished responsibility and those who commit crime whilst drunk or under the influence of narcotics. These persons may be criminally liable, however, for the protection of public safety a well chosen protective treatment is often more beneficial than criminal penal sanctions.

The primary goal of protective treatment is to protect society from offenders of criminal acts and acts otherwise criminal. One of the positive features of protective treatment is its emphasis on the interests of the offender detained on the court treatment order. It is the therapeutic, educational and social functions which are of great importance. The treatment itself is in the competence of the responsible medical officer. Protective treatment must commensurate with the level of dangerousness found in both the criminal offence as well as the offender.

The offender can be ordered to undergo psychiatric, sexological or detoxification treatment or a combination of the aforementioned. The court determines whether the treatment will be carried out as outpatient treatment or institutionally. This can subsequently be altered from one to another.

The treatment lapses after maximum of two years, however, this period can be extended if deemed appropriate. This practice ensures that the aim of the treatment is achieved. If the offender does not respond to the treatment methods, the therapy can continue indefinitely.

Any changes to the treatment or discharge from the treatment are left at the discretion of the court in whose district the treatment is being carried out. This may also be done on the proposition of the health institution, public prosecutor or the patient. If the patient breaches the terms of the treatment, the health institution can initiate legal proceedings against the offender for criminal offence of obstructing the execution of an official decision under § 337 of the Criminal Code.

Has the offender also been charged with a prison sentence, it is customary to administer the treatment, both outpatient or institutional, while in detention. If this is not possible, it is carried out after the sentence has been served. Should the sentence period

in prison be insufficient to accomplish the goal of the treatment, the court may decide to continue subsequent treatment in a health institution providing outpatient or institutional care.

From the above outlined information it becomes clear that protective treatment is a very important protective measure without which it would often be impossible to fulfil the purpose of criminal law. The treatment provides vital help in protecting society from dangerous offenders. Its therapeutic value to the offender must also be remembered. Protective treatment has an irreplaceable function within the range of punishments and protective measures of our criminal justice system.

Seznam použitých pramenů:

I. Literatura

A.) Knižní

- Alexa, J. Žil jsem jako pedofil. 1. vydání. Portál. Praha 2002
- Baštecký, J. Psychiatrie, právo a společnost: postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech. Galén. Praha 1997
- Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010
- Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Příručka Ministerstva spravedlnosti České republiky. Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, Praha 1995
- Císařová, D. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. Orac. Praha 2004
- Černíková, V. Základy penologie pro policisty. Policejní akademie České republiky. Praha 2002
- Gřivna, T., Vanduchová, M. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Aspi. Praha 2008
- Janík, A. a kol.: Drogy a společnost. Avicenum zdravotnické nakladatelství. Praha 1990
- Jelínek, J. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Leges. Praha 2010
- Jelínek, J. Trestní právo procesní. 1. Vydání. Leges. Praha 2010
- Juráková, I. Trestněprávní postih toxikomanů. 1. vydání. Masarykova univerzita. Brno 1999
- Kratochvíl, K. a kol.: Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. 1. vydání. C. H. Beck. Praha 2009
- Kratochvíl, V. a kol.: Kurs trestního práva. Trestní právo procesní, C. H. Beck, Praha 2007
- Kühn, F. Od návyku k závislosti. Toxikomanie. Drogy: účinky, terapie. Ikar. München 2001
- Mahrová, G., Venglářová, M., Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Grada. Praha 2008
- Marhounová, J.: Alkoholici, feťáci, gambleři. Empatie. Praha 1995
- Marková, E. a kol.: Psychiatrická ošetrovatelská péče. Grada. Praha 2006

- Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. 1. vydání. Portál. Praha 2000
- Pavlovský, P. Soudní psychiatrie a psychologie. 3. rozšířené vydání. Grada. Praha 2009
- Praško, J. a kol.: Poruchy osobnosti. 1. vydání. Portál. Praha 2003
- Rozum, J. a kol.: Vybrané problémy sankční politiky. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2005
- Schönke, A. Strafgesetzbuch. Kommentar. 26. Vydání. C.H. Beck. Mnichov 2001
- Solnař, V. Systém československého trestního práva: Tresty a ochranná opatření. 1. vydání. Academia, nakladatelství Československé akademie věd, Praha 1979
- Solnař, V. Systém československého trestního práva: Základy trestní odpovědnosti. 1. vydání. Academia, nakladatelství Československé akademie věd, Praha 1972
- Solnař, V. Systém českého trestního práva. 1. vydání. Novatrix. Praha 2009
- Sotolář, A. a kol.: Alternativní řešení trestních věcí v praxi. 1. vydání. C. H.Beck, Praha 2000
- Sotolář, A. a kol.: Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Svazek druhý. Justiční akademie České republiky 2003
- Šámal, P. Osnova trestního zákoníku 2004-2006. 1. vydání. C. H. Beck, Praha 2006
- Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník. Edice velké komentáře. 1. vydání. C. H. Beck. Praha 2009
- Šámal, P a kol.: Trestní řád. Beckova edice Komentované zákony. 5. vydání. C. H. Beck. Praha 2005
- Vlček, E. Dějiny trestního práva v českých zemích a v Československu. Masarykova univerzita, Brno 2004
- Weis, P. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. 1. vydání. Grada. Praha 2000
- Weis, P. Sexuální deviace – Klasifikace, diagnostika, léčba. 1. vydání. Portál. Praha 2002

B.) Články s odborných časopisů

- Brichcín, S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence. Kriminalistika, 2005, č. 2
- Brichcín, S. Alkohol a jeho vztah k sexuální kriminalitě. Kriminalistika, 2002, č. 2
- Crha, L. Dozor nad detencí – za branou nebo před branou?. Státní zastupitelství, 2010, č. 7-8
- Herczeg, J. Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence. Trestněprávní revue, 2005, č. 8

- Král, K. K institutu zabezpečovací detence v návrhu nového trestního zákona. Trestněprávní revue, 2004, č. 12
- Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 2009, č. 10
- Procházka, L. Psychiatrie a právo. Zdravotnické noviny. 2001, č. 4
- Procházka, T. Zabezpečovací detence. Státní zastupitelství. 2007, č. 6
- Válková, H., Sotolář, A. Ochranné léčení jako nová reakce na činy jinak trestné spáchané dětmi mladšími patnácti let. Trestněprávní revue, 2011, č. 11
- Vantuch, P. Ochranná opatření v trestním zákoníku. Právní rádce, Praktická příručka, 2010, č. 1
- Vondráčková, P. Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR. Adiktologie, 2006, č. 4
- Vondruška, F. a kol.: Je možná změna ochranného léčení, s jehož výkonem bylo započato před 1. lednem 2009 v zabezpečovací detenci? Státní zastupitelství, 2009, č. 9
- Šámal, P. K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 2010. č. 4
- Šámal, P. K úpravě trestních sankcí ve vládním návrhu rekonstrukce trestního zákoníku. Trestněprávní revue, 2005, č. 5
- Šámal, P., Škvain, P. Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku. Trestněprávní revue, 2005, č. 12
- Švarc, J. Ukládání zabezpečovací detence a změny legislativy o ochranném léčení. Zdravotnické noviny, 2009. č. 5
- Švarc, J. Ukládání zabezpečovací detence od 1. 1. 2009. Psychiatrie pro praxi, 2009. č.10

II. Právní předpisy

- Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský řád soudní, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 41/2009 Sb., o změně některých zákonů v souvislosti s přijetím trestního zákoníku
- Vyhláška č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších vyhlášek
- Nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008, o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.
- Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby č. 42/2009, o zřizování a činnosti specializovaných oddělení ve vazebních věznicích a věznicích
- Nařízení generálního ředitele č. 21/2010, kterým se stanoví úkoly občanských zaměstnanců a příslušníků vězeňské služby ČR při zabezpečování výkonu trestu odnětí svobody, vazebních věznic a výkonu zabezpečovací detence ve znění pozdějších předpisů
- Doporučení Rady Evropy č. R (87) 3 z roku 1987 – Evropská vězeňská pravidla
- Doporučení Rady Evropy č. R (92) 16 z roku 1992 – Evropská pravidla týkající se sankcí a opatření států Rady Evropy
- Strafgesetzbuch, BGBl. I Nr. 109/2007 (WV),

III. Judikatura

- Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94
- Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02
- Nález Ústavního soudu ze dne 28. 1. 2004, sp. zn. Pl. ÚS 41/02
- Nález Ústavního soudu ze dne 3. 3. 2011, sp. zn. I. ÚS 3654/10
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 12. 1971, sp. zn. 11 Tz 73/71
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 3. 10. 1974, sp. zn. 1 Tzf 6/74
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 8. 1973, sp. zn. 6 To 22/73
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 9. 1982, sp. zn. 1 Tz 20/82
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 7. 1982, sp. zn. 11 Tz 25/82

- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 9. 6. 2004, sp. zn. 4 Tz 95/2004
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 11. 1978, sp. zn. 7 Tz 49/78
- Stanovisko Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 4. 1977, sp. zn. Tpj 26/77
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 5. 2. 1980, sp. zn. 6 To 2/80
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 1990, sp. zn. 2 To 12/90, 2 To 9/90
- Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 2. 2008, sp. zn. 7 Tdo 140/2008
- Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 21. 4. 1994, sp. zn. Ntd 92/9
- Usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 3. 6. 1997, sp. zn. Ntd 36/97
- Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 16. 4. 1998, sp. zn. 9 To 202/98
- Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 21. 5. 1998, sp. zn. 14 To 123/98
- Rozhodnutí Krajského soudu v Brně ze dne 6. 8. 1953, sp. zn. 7 To 150/53

IV. Internetové stránky a právní informační systémy

- <http://nalus.usoud.cz>
- www.psp.cz
- www.portal.justyce.cz
- www.vscr.cz
- Právní informační systém CODEXIS ACADEMIA společnosti ATLAS Consulting spol. s r.o.

Příloha

Oddíl 1.

Tabulka č. 1

Spádová území psychiatrických léčeben pro ústavní ochranné léčení psychiatrické

Psychiatrická léčebna	Spádové území
Pl. L Bohnice (hl.m. Praha)	Hlavní město Praha Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Brandýs nad Labem–Stará Boleslav, Černošice, Říčany
PL Kosmonosy (Středočeský kraj)	Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Český Brod, Lysá nad Labem, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Nymburk, Poděbrady Liberecký kraj – obce s rozšířenou působností: Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Liberec, Semily, Tanvald, Turnov, Železný Brod Královehradecký kraj – obce s rozšířenou působností: Dvůr Králové nad Labem, Hořice, Jičín, Nová Paka, Trutnov, Vrchlabí,
PL Dobřany (Plzeňský kraj)	Plzeňský kraj – obce s rozšířenou působností: Blovice, Domažlice, Horažďovice, Horšovský Týn, Klatovy, Kralovice, Nepomuk, Nýřany, Plzeň, Přeštice, Rokycany, Stod, Stříbro, Sušice, Tachov Karlovarský kraj – obce s rozšířenou působností: Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice, Mariánské Lázně, Ostrov, Sokolov Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: České Budějovice, Český Krumlov, Kaplice, Trhové Sviny, Týn nad Vltavou Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Beroun, Dobříš, Hořovice, Příbram, Sedlčany
PL Lnáře (Jihočeský kraj)	Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Blatná, Milevsko, Písek, Prachatice, Strakonice, Vimperk, Vodňany
PL Horní Beřkovice (Ústecký kraj)	Ústecký kraj – obce s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Litoměřice, Litvínov, Lovosice, Most, Roudnice n. Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf Liberecký kraj – obce s rozšířenou působností: Česká Lípa, Nový Bor Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Kladno, Kralupy nad Vltavou, Mělník, Neratovice, Rakovník, Slaný
PL Petrohrad (Ústecký kraj)	Ústecký kraj – obce s rozšířenou působností: Chomutov, Kadaň, Louny, Podbořany, Zatec
PL Havlíčkův Brod (Kraj Vysočina)	Kraj Vysočina – obce s rozšířenou působností: Havlíčkův Brod, Chotěboř, Světlá nad Sázavou Královehradecký kraj – obce s rozšířenou působností: Broumov, Dobruška, Hradec Králové, Jaroměř, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Rychnov nad

	Kněžnou, Pardubický kraj – obce s rozšířenou působností: Česká Třebová, Hlinsko, Holice, Chrudim, Králíky, Lanškroun, Litomyšl, Pardubice, Polička, Přelouč, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Benešov, Čáslav, Kolín, Kutná Hora, Vlašim, Votice
PL Brno (Jihomoravský kraj)	Jihomoravský kraj – obce s rozšířenou působností: Blansko, Boskovice, Brno, Bučovice, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Šlapanice, Slavkov u Brna, Tišnov, Veselí nad Moravou, Znojmo, Židlochovice
PL Jihlava (Kraj Vysočina)	Kraj Vysočina – obce s rozšířenou působností: Bystřice nad Pernštejnem, Humpolec, Jihlava, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Nové Město na Moravě, Pacov, Pelhřimov, Telč, Třebíč, Velké Meziříčí, Žďár nad Sázavou Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Dačice, Jindřichův Hradec, Soběslav, Tábor, Třeboň
PL Kroměříž (Zlínský kraj)	Jihomoravský kraj – obce s rozšířenou působností: Břeclav, Hodonín, Vyškov Zlínský kraj – obce s rozšířenou působností: Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vizovice, Vsetín, Zlín Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Konice, Prostějov
PL Opava (Moravskoslezský kraj)	Moravskoslezský kraj – obce s rozšířenou působností: Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karviná, Kopřivnice, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová, Ostrava, Rýmařov, Třinec, Vítkov
PL Šternberk (Olomoucký kraj)	Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Hranice, Lipník nad Bečvou, Litovel, Mohelnice, Olomouc, Přerov, Šternberk, Šumperk, Uničov, Zábřeh Pardubický kraj – obce s rozšířenou působností: Moravská Třebová
PL Bílá Voda (Olomoucký kraj)	Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Jeseník

Tabulka č. 2

Spádová území psychiatrických léčeben pro ústavní ochranné léčení sexuologické

Psychiatrická léčebna	Spádová území
<p>PL Bohnice (Hl. m. Praha)</p>	<p>Hlavní město Praha Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Brandýs nad Labem–Stará Boleslav, Černošice, Říčany</p>
<p>PL Kosmonosy (Středočeský kraj)</p>	<p>Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Český Brod, Lysá nad Labem, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Nymburk, Poděbrady Liberecký kraj – obce s rozšířenou působností: Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Liberec, Semily, Tanvald, Turnov, Železný Brod Královehradecký kraj – obce s rozšířenou působností: Dvůr Králové nad Labem, Hořice, Jičín, Nová Paka, Trutnov, Vrchlabí</p>
<p>PL Dobřany (Plzeňský kraj)</p>	<p>Plzeňský kraj – obce s rozšířenou působností: Blovice, Domažlice, Horažďovice, Horšovský Týn, Klatovy, Kralovice, Nepomuk, Nýřany, Plzeň, Přeštice, Rokycany, Stod, Stříbro, Sušice, Tachov Karlovarský kraj – obce s rozšířenou působností: Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice, Mariánské Lázně, Ostrov, Sokolov Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Blatná, České Budějovice, Český Krumlov, Kaplice, Milevsko, Písek, Prachatice, Strakonice, Trhové Sviny, Týn nad Vltavou, Vimperk, Vodňany Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Beroun, Dobříš, Hořovice, Příbram, Sedlčany</p>
<p>PL Horní Beřkovic (Ústecký kraj)</p>	<p>Ústecký kraj – obce s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice n. Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf, Žatec Liberecký kraj – obce s rozšířenou působností: Česká Lípa, Nový Bor Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Kladno, Kralupy nad Vltavou, Mělník, Neratovice, Rakovník, Slaný</p>
<p>PL Havlíčkův Brod (Kraj Vysočina)</p>	<p>Kraj Vysočina – obce s rozšířenou působností: Bystřice nad Pernštejnem, Havlíčkův Brod, Humpolec, Chotěboř, Jihlava, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Nové Město na Moravě, Pacov, Pelhřimov, Světlá nad Sázavou, Telč, Třebíč, Velké Meziříčí, Žďár nad Sázavou Královehradecký kraj – obce s rozšířenou působností: Broumov, Dobruška, Hradec Králové, Jaroměř, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Rychnov nad Kněžnou, Pardubický kraj – obce s rozšířenou působností: Česká Třebová, Hlinsko, Holice, Chrudim, Králíky, Lanškroun, Litomyšl, Moravská Třebová, Pardubice, Polička, Přelouč, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Benešov, Čáslav,</p>

	<p>Kolín, Kutná Hora, Vlašim, Votice</p> <p>Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Dačice, Jindřichův Hradec, Soběslav, Tábor, Třeboň</p>
<p>PL Brno (Jihomoravský kraj)</p>	<p>Jihomoravský kraj – obce s rozšířenou působností: Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Slavkov u Brna, Šlapanice, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov Znojmo, Židlochovice</p> <p>Zlínský kraj – obce s rozšířenou působností: Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vizovice, Vsetín, Zlín</p> <p>Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Konice, Prostějov</p>
<p>PL Opava (Moravskoslezský kraj)</p>	<p>Moravskoslezský kraj – obce s rozšířenou působností: Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karviná, Kopřivnice, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová, Ostrava, Rýmařov, Třinec, Vítkov</p> <p>Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Hranice, Jeseník, Lipník nad Bečvou, Litovel, Mohelnice, Olomouc, Přerov, Šternberk, Šumperk, Uničov, Zábřeh</p>

Tabulka č. 3

**Spádová území psychiatrických léčeben ústavního ochranného léčení
protialkoholního, protitoxikomanického a patologického hráčství**

Psychiatrická léčebna	Spádové území
PL Bohnice*) (Hl. m. Praha)	Hlavní město Praha Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Brandýs nad Labem–Stará Boleslav, Černošice, Říčany
PL Kosmonosy*) (Středočeský kraj)	Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Český Brod, Lysá nad Labem, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Nymburk, Poděbrady Liberecký kraj – obce s rozšířenou působností: Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Liberec, Semily, Tanvald, Turnov, Železný Brod Královehradecký kraj – obce s rozšířenou působností: Dvůr Králové nad Labem, Hořice, Jičín, Nová Paka, Trutnov, Vrchlabí
PL Červený dvůr (Jihočeský kraj)	Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: České Budějovice, Český Krumlov, Kaplice, Trhové Sviny, Týn nad Vltavou, Prachatice, Vimperk, Soběslav, Tábor
PL Dobřany (Plzeňský kraj)	Plzeňský kraj – obce s rozšířenou působností: Blovice, Domažlice, Horažďovice, Horšovský Týn, Klatovy, Kralovice, Nepomuk, Nýřany, Plzeň, Přeštice, Rokycany, Stod, Stříbro, Sušice, Tachov Karlovarský kraj – obce s rozšířenou působností: Aš, Cheb, Karlovy Vary, Kraslice, Mariánské Lázně, Ostrov, Sokolov Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Blatná, Milevsko Písek, Strakonice, Vodňany Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Beroun, Dobříš, Hořovice, Příbram, Sedlčany
PL Horní Beřkovic*) (Ústecký kraj)	Ústecký kraj – obce s rozšířenou působností: Bílina, Děčín, Chomutov, Kadaň, Litoměřice, Litvínov, Louny, Lovosice, Most, Podbořany, Roudnice n. Labem, Rumburk, Teplice, Ústí nad Labem, Varnsdorf, Žatec Liberecký kraj – obce s rozšířenou působností: Česká Lípa, Nový Bor Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Kladno, Kralupy nad Vltavou, Mělník, Neratovice, Rakovník, Slaný
PL Havlíčkův Brod (Kraj Vysočina)	Kraj Vysočina – obce s rozšířenou působností: Havlíčkův Brod, Chotěboř, Světlá nad Sázavou Královehradecký kraj – obce s rozšířenou působností: Broumov, Dobruška, Hradec Králové, Jaroměř, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Rychnov nad Kněžnou, Pardubický kraj – obce s rozšířenou působností: Česká Třebová, Hlinsko, Holice, Chrudim, Králíky, Lanškroun, Litomyšl, Pardubice, Polička, Přelouč, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Vysoké Mýto, Žamberk Středočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Benešov, Čáslav,

	Kolín, Kutná Hora, Vlašim, Votice
PL Brno (Jihomoravský kraj)	Jihomoravský kraj – obce s rozšířenou působností: Blansko, Boskovice, Brno, Bučovice, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Šlapanice, Slavkov u Brna, Tišnov, Veselí nad Moravou, Znojmo, Židlochovice
PL Jihlava (Kraj Vysočina)	Kraj Vysočina – obce s rozšířenou působností: Bystřice nad Pernštejnem, Humpolec, Jihlava, Moravské Budějovice, Náměšť nad Oslavou, Nové Město na Moravě, Pacov, Pelhřimov, Telč, Třebíč, Velké Meziříčí, Žďár nad Sázavou Jihočeský kraj – obce s rozšířenou působností: Dačice, Jindřichův Hradec, Třeboň
PL Kroměříž (Zlínský kraj)	Jihomoravský kraj – obce s rozšířenou působností: Břeclav, Hodonín, Vyškov Zlínský kraj – obce s rozšířenou působností: Bystřice pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž, Luhačovice, Otrokovice, Rožnov pod Radhoštěm, Uherské Hradiště, Uherský Brod, Valašské Klobouky, Valašské Meziříčí, Vizovice, Vsetín, Zlín Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Konice, Prostějov
PL Opava (Moravskoslezský kraj)	Moravskoslezský kraj – obce s rozšířenou působností: Bílovec, Bohumín, Bruntál, Český Těšín, Frenštát pod Radhoštěm, Frýdek-Místek, Frýdlant nad Ostravicí, Havířov, Hlučín, Jablunkov, Karviná, Kopřivnice, Kravaře, Krnov, Nový Jičín, Odry, Opava, Orlová, Ostrava, Rýmařov, Třinec, Vítkov
PL Šternberk (Olomoucký kraj)	Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Hranice, Lipník nad Bečvou, Litovel, Mohelnice, Olomouc, Přerov, Šternberk, Šumperk, Uničov, Zábřeh Pardubický kraj – obce s rozšířenou působností: Moravská Třebová
PL Bílá Voda (Olomoucký kraj)	Olomoucký kraj – obce s rozšířenou působností: Jeseník

155

Pozn.: *) V případě ochranného léčení protialkoholního jsou v PL Kosmonosy přijímáni pouze muži, ženy ze spádové oblasti PL Kosmonosy pro část Středočeského kraje přijímá PL Bohnice, pro část Libereckého kraje PL Horní Bečkovice a pro část Královehradeckého kraje FN Hradec Králové – Nechanice (Psychiatrická klinika – léčebna návykových nemocí Nechanice).

Tabulka č. 4

Počet osob, kterým bylo uloženo ochranné léčení

		2008	2009	2010
OCHRANNÉ LÉČENÍ – počet osob		856	846	557
Celkový počet uložených ochranných léčení¹⁵⁶		908	891	574
ÚSTAVNÍ	protialkoholní	136	108	89
	protitoxikomanické	120	125	75
	ostatní	139	152	88
	<i>celkem ústavní</i>	395	385	252
AMBULANTNÍ	protialkoholní	204	197	109
	protitoxikomanické	144	122	62
	ostatní	165	187	151

157

V roce 2009 bylo 846 osobám uloženo celkem 891 ochranných léčeb (ústavní i ambulantní). Ústavní formou bylo uloženo 385 ochranných léčeb, které se vykonávají v psychiatrických léčebnách, příp. již ve výkonu trestu. Tabulka č. 4 znázorňuje počty uložených ústavních ochranných léčeb v roce 2008 a 2009. Údaje z roku 2010 jsou k říjnu 2010. Každý rok soudy uloží méně než 400 ústavních ochranných léčení, přičemž ústavní protialkoholní a protitoxikomanické léčby představují cca 60% uložených ústavních léčeb, takže cca 40% připadá na psychiatrické a sexuologické ústavní léčby.

¹⁵⁶ Pozn.: jedné osobě může být uloženo více druhů ochranných léčení (např. současně protialkoholní i protitoxikomanické apod.)

¹⁵⁷ Zdroj: Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010

Tabulka č. 5

Přehled věznic zajišťujících výkon ochranného léčení

Věznice	Typ oddělení specializované pro výkon ochranného léčení
Věznice Opava	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologického hráčství u odsouzených mladistvých mužů. Výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologického hráčství odsouzených žen (ve věznici s dohledem, s dozorem a s ostrahou).
Věznice Rýnovice	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (u odsouzených mužů ve věznici s dozorem a ve věznici s ostrahou)
Věznice Znojmo	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (u odsouzených mužů ve věznici s dozorem)
Věznice Kuřim	Výkon ochranného léčení protitoxikomanického (u odsouzených mužů ve věznici s ostrahou) Výkon ochranného léčení sexuologického (u odsouzených mužů ve věznici s ostrahou)
Věznice Heřmanice	Výkon ochranného léčení protialkoholního (u odsouzených mužů ve věznici s ostrahou)

158

Počet odsouzených, kterým bylo uloženo vedle trestu odnětí svobody ochranné léčení v ústavní formě, je vyšší, než kapacita výše uvedených oddělení. Z tohoto důvodu nelze výkon ochranného léčení automaticky nařizovat. O nařízení výkonu ochranného léčení požádá ředitel věznice příslušný soud v případě, že to kapacita specializovaných oddělení umožňuje.

¹⁵⁸ Zdroj: Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010

Tabulka č. 6

Spádové oblasti ústavů pro výkon zabezpečovací detence

Ústav zabezpečovací detence Vazební věznice Brno:	přijímá ze spádových území kraje Vysočina, Jihomoravského a Zlínského kraje
Ústav zabezpečovací detence Věznice Opava:	přijímá z celé České republiky s výjimkou spádového území Ústavu zabezpečovací detence Vazební věznice Brno

159

Tabulka č. 7

Kapacita ústavu pro výkon zabezpečovací detence a počet chovanců

Detenční ústav	Předpokládaná kapacita	Aktuální počet chovanců (k 11. 2. 2012)
Brno	48 míst	17 ¹⁶⁰
Opava	150 míst	0

161

¹⁵⁹ Zdroj: Příl. 8 vnitřního a kancelářského řádu pro okresní a krajské a vrchní soudy

¹⁶⁰ Při kapacitě 48 míst, je obýván 16 muži a 1 ženou.

¹⁶¹ Zdroj: Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010

Tabulka č. 8

Orientační počet osob, u kterých byla zvažována možnost změnit výkon ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci

	Název zdravotnického zařízení	Počet pacientů vhodných pro zabezpečovací detenci
1	Psychiatrická léčebna Praha 8- Bohnice	-
2	Psychiatrická léčebna Kosmonosy	-
3	Psychiatrická léčebna Dobřany	4
4	Psychiatrická léčebna Lnáře	-
5	Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice	-
6	Psychiatrická léčebna Petrohrad	-
7	Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod	1
8	Psychiatrická léčebna Brno - Černovice	0
9	Psychiatrická léčebna Jihlava	0
10	Psychiatrická léčebna Kroměříž	1
11	Psychiatrická léčebna Opava	-
12	Psychiatrická léčebna Šternberk	0
13	Psychiatrická léčebna Bílá Voda	0
14	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr	0
		6

¹⁶²

Pozn. Ze 14 oslovených psychiatrických léčeben se výzkumu zúčastnilo 8 zařízení.

¹⁶² Zdroj: Blatníková, Š. Problematika zabezpečovací detence. 1. vydání. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha 2010

Oddíl 2.

I. Příklad z klinické praxe o průběhu ochranné léčby

V Psychiatrické léčebně - Bohnice je ochranné léčení rozděleno do čtyř fází:

- a) *Seznamovací a přípravná fáze*, ve které je cílem seznámení se ošetřujícího personálu se základním postojem pacienta (pachatele) k léčení, zjištění jeho možností a stanovení terapeutických záměrů, přičemž z hlediska pacienta jde o seznámení se s cílem a pravidly léčby a s prvotním sebepoznáním.
- b) *Motivační fáze*, jejímž cílem je vytvoření motivace u pacienta pro změnu dosavadního způsobu života.
- c) *Sebepoznávací a resocializační fáze*, během níž jde o hlubší poznání s důrazem na identifikaci a pochopení dosavadních problematických způsobů jednání, hledání možných změn v rámci schopnosti pacienta a vyrovnávání se jak s důsledky dosavadního způsobu života, tak s problémy, které stojí na počátku jeho problémového chování (obvykle velmi narušené rodinné a sociální prostředí apod.), přičemž je kladen důraz i na samostatné plnění pravidelných pracovních povinností i vyřizování běžných existenčních záležitostí.
- d) *Výstupní fáze*, která navazuje na předchozí fázi, takže jejím obsahem je pokračování v sebepoznání a resocializaci, avšak dominantní náplní je zařazení se do běžného způsobu života, což obsahuje:
 - zajištění navazujícího léčení, především aktivní navázání kontaktu pacienta na zařízení (ambulance, dobrovolné ústavní léčby, terapeutické komunity atd.), ve kterém bude v léčbě pokračovat, a to docházením do zařízení následné péče již v průběhu ústavního ochranného léčení,
 - finanční zabezpečení, spočívající především v nalezení možného zaměstnání, ale také zajištění odpovídajících sociálních dávek apod.,
 - zabezpečení ubytování, tedy nalezení trvalého bydliště nebo alespoň přechodného ubytování, než bude zabezpečeno trvalejší bydlení, a
 - obnovení obvykle velmi narušeného vztahu s blízkými osobami, především s rodinou, je-li možné, apod.

Všechny tyto čtyři oblasti zařazení do běžného života v rámci výstupní fáze jsou zcela zásadními preventivními faktory, které významně snižují

pravděpodobnost recidivy a naopak posilují předpoklad změny dosavadního způsobu života pacienta (pachatele).¹⁶³

II. Postup léčby sexuálních deviantů:

Nejčastěji se jedná pacienty, kteří jsou stíháni za trestný čin se sexuálním podtextem. Léčba sexuálních deviantů zahrnuje následující modalitty:

- *Biologická léčba* spočívající v aplikaci peronálních a injekčních antiandrogenů¹⁶⁴.
- *Psychoterapie*, ve které se zaměřujeme na detailní sexuální anamnézu pacienta, možnosti adaptace na zákonem povolené formy sexuálního chování, na prevenci recidivy a aby si pacient uvědomil charakter své sexuální motivace, neboť při prvním trestném činu si ji mladiství devianti často neuvědomují.
- *Pracovní terapie* slouží k získávání či obnovení pracovních návyků jako součást resocializace.

Oddělení má charakter terapeutické komunity, je stanoven režim poskytující výhody za žádoucí chování a sankce za nerespektování norem, což pacientům pomáhá naučit se respektovat hranice a normy.

Řada pacientů má problémy se závislostí na alkoholu či návykových látkách, proto probíhá na sexuologickém oddělení i skupinová psychoterapie závislostí.

V období, kdy zdravotnický tým dojde k závěru, že pacient může přejít do ambulantní léčby, předkládá se návrh příslušnému soudu. Rituál ukončení ochranné léčby se může v psychiatrických zařízeních lišit. V Bohnicích předchází ukončení ochranné léčby představení pacienta (jeho kazuistika a závěru léčení) komisi primářů.¹⁶⁵

¹⁶³ Gřivna, T., Vandtuchová, M. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Aspi. Praha 2008. s. 350

¹⁶⁴ Antiandrogeny jsou léky, které kompetitivně blokují účinky androgenů na cílové orgány – tj. testikulární tkáň a tkáň nadledvinek. Výsledkem je zablokování účinků na prostatickou tkáň, vlasy, mazové žlázy a CNS. V sexuologii se používá zejména léčba sexuálních deviantů. U spolehlivých pacientů se látka užívá v podobě tablet, u nespolehlivých či odmítajících léčbu v podobě depotních preparátů jednou týdně nebo jednou za 14 dní.

¹⁶⁵ Marková, E. a kol.: Psychiatrická ošetrovatelská péče. Grada. Praha 2006. s. 64, dále Gřivna, T., Vandtuchová, M. Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám. Aspi. Praha 2008. s. 350

III. Léčebné programy pro pedofilní delikventy:

1. *Odkrývající psychoterapie* – pomáhá pochopit odlišnost jejich sexuálně motivačního systému a probudit empatii k obětem. Může se dít individuálně, párově, skupinově nebo v rodinném uspořádání.
2. *Kognitivně – behaviorální techniky* (návčikové psychotherapeutické techniky) - pracují s kognitivní distorzí, racionalizacemi a fantazií parafilních osob, nacvičují kontrolu hněvu a prevenci relapsu.
3. *Edukativní postupy* (výchovné postupy) - napravují deficit interpersonálních a sociálních dovedností, bourají mýty o sexualitě a učí novým sblížovacím návykům.
4. *Biologická terapie* (léčení) – farmakologicky, případně chirurgicky, redukuje sexuální vzrušivost.
5. *Socioterapie a sociální intervence* – působí celým terapeutickým ovzduším ústavu, zahrnuje pracovní terapii, pohybové a poštovní aktivity, kreativní techniky, připravuje zázemí pro propuštění.
6. *Komunitní podpora a propuštění* – koordinuje terapii s dohledem proškolených probačních úředníků, kontroluje ambulantní léčení, sleduje pracovní a rekreační aktivity pacienta.¹⁶⁶

¹⁶⁶ Weis, P. Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti. 1. vydání. Grada. Praha 2000. s. 171

IV. Definice závislosti podle 10 revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím uvážením této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu nebo opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození mysli.¹⁶⁷

¹⁶⁷ Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. 1. vydání. Portál. Praha 2000. s. 14

V. Drogové a alkoholové závislosti

Drogové závislosti

Světová zdravotnická organizace stanovila kromě samotné definice závislosti také rozdělení typů závislostí, protože u lidí vznikly typické znaky užívání různých chemických substancí, které mohou být všechny shrnuty do různých typů závislostí. Typy závislostí se dělí na takzvané „excitační“, tedy aktivizující, ty nazýváme také stimulantia. Dále rozeznáváme uklidňující, nazývané sedativa.

Stimulantia

- *Amfetaminový typ*: patří se drogy, jejichž účinek je excitační, tj. povzbuzující. U nás byl zneužíván především Dexfenmetrazin a Fenmetrazin, ale přísnou kontrolou distribuce těchto preparátů se jejich zneužívání výrazně omezilo. V současné době se u nás již výroba Dexfenmetrazinu zastavila. Nyní je zneužíván Pervitin.
- *Kanabisový typ*: zahrnuje různé drogy získávané z indického konopí. V posledních letech se vyskytují případy pěstování této rostliny v Čechách a na Moravě.
- *Kokainový typ*: v současné době je nejrozšířenějším druhem toxikomanie na světě, u nás se vyskytuje zřídka, protože je kokain je málo dostupný.
- *Halucinogenní typ*: zahrnuje řadu látek, z nichž u nás byl nejvíce zneužíván lysergamid (LSD). Ostatní drogy této skupiny jsou u nás prakticky nedostupné.

Sedativa

- *Kathový typ*: u nás prakticky neznámý, vykytuje se u jedinců, kteří pracovali v Jemenu, Habeši, Somálsku.
- *Opiátový typ*: patří sem opium a jeho alkaloidy. U nás se rozšířilo zneužíváním Alnagonu, který obsahuje kodein patřící do této skupiny.
- *Solvenciový typ*: zahrnuje různá rozpouštědla – prchavé látky, které jsou čichány
- *Tabákový typ*
- *Kofeinový typ*: pití kávy a čaje je v řadě zemí národním zvykem. Vzniká otázka, jaké množství vypité kávy či čaje denně již vyvolává škodlivou závislost.

- *Alkohol-barbiturátový typ*: v našich podmínkách jde o nejčastější typ drogové závislosti. Patří sem závislost na alkoholu, barbiturátech, ale i na novějších nebarbiturátových hypnotikech a sedativech.¹⁶⁸

Alkoholové závislosti

Typy:

- Typ alfa – dočasná psychická závislost
- Typ beta – nadměrné, avšak ne pravidelné pití; víkendový, příležitostný, společenský piják
- Typ gama – ztráta kontroly nad alkoholem; časté, středně těžké až těžké omámení
- Typ delta – zřídka opilý, avšak sotva střízlivý; „trvalá impregnace“
- Typ epsilon – periodické pijácké excesy; „kvartální ožrala“

Stadia:

- 1. Fáze – počáteční fáze; mírný konzum alkoholu
- 2. Fáze – prodromální fáze; tajné pití, výpadky paměti („palimpsesty“)
- 3. Fáze – kritická fáze; ztráta kontroly a abstinence; výrazná psychická závislost
- 4. Fáze – chronická fáze; poškození orgánů, záněty, krvácení¹⁶⁹

¹⁶⁸ Srov. Janík, A. a kol.: Drogy a společnost. Avicenum zdravotnické nakladatelství. Praha 1990. s. 73, Kühn, F. Od návyku k závislosti. Toxikomanie. Drogy: účinky, terapie. Ikar. München 2001. s. 24

¹⁶⁹ Kühn, F. Od návyku k závislosti. Toxikomanie. Drogy: účinky, terapie. Ikar. München 2001. s. 85, 88

VI. Postup léčby alkoholismu a jiných závislostí:

Od samého počátku se léčba alkoholismu rozdělovala na léčbu léky a psychoterapii. U nás zaujala dominující postavení psychoterapie, tedy působení psychologickými prostředky. Program léčby vzájemně propojuje psychoterapeutické postupy a podávání léků.

Dříve bývala úvodem protialkoholní léčby tzv. **averzivní terapie**, která je založena na spojení podstatných charakteristik alkoholu (vzhledu, vůně, chuti) s nepříjemnými pocity – jako je např. zvracení, pocit na omdlení, nepříjemný pocit horkosti. (Tato metoda je známá od 19. stol.)

Opuštěna je také **elektroaverzivní terapie** spočívající v jednoduchých bolestivých elektrických stimulech, které mají funkci nepodmíněných podnětů.

Averzivní hypnoterapie, vypracovává se hypnózou. Sezení může končit navozováním sugescí o životě bez alkoholu či sugescí, vztahující se k celkové úpravě tělesného i psychického stavu pacienty.

Senzibilující terapie si klade za cíl senzibilizaci organismu na alkohol, čehož dosahuje především léky. Jejím výsledkem jsou vědomé zábrany vůči požívání alkoholických nápojů. Za podstatnou složku těchto zábran bývá pokládán strach z reakce na porušení abstinence. Nejznámějším podávaným lékem je Antabus (od roku 1955 mezinárodně nazývaný disulfiram).

Léčba začíná tzv. Antabus-alkoholovou reakcí. Pacientům jsou podávány tablety Antabus a poté alkoholický nápoj. Za deset až dvacet minut se dostaví reakce – zčervenání tváře, krku, postupně horní části hrudníku, prokrvení spojivek, pulsace v hlavě a na krku, pocení, zvracení, bušení srdce atd. Reakce kulminuje po třiceti až šedesáti minutách.

V dalším období se Antabus podává v udržující léčbě. Podává se dvakrát týdně v ambulantních podmínkách.

Z psychoterapeutických postupů se při léčbě závislostí na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách především užívá psychoterapie racionální, sugestivní, abreaktivní atp.

Racionální psychoterapie je zaměřena na porozumění, logický úsudek a jejím cílem je využití poznávací regulace chování. Podobá se výuce, ale liší se od ní úsilím změnit to, co už bylo vytvořeno. Nejčastější aplikace této metody je v přednáškách o škodlivosti alkoholu a jiných psychoaktivních látek na lidský organismus a v besedách o uměleckých dílech – knihách, filmech atp.

Suggestivní psychoterapie využívá sugesci, opřenou o autoritu psychoterapeuta anebo jím záměrně navozený stav. Nejčastější je využití hypnózy a to jak bdělé, tak spánkové a autogenního tréninku, jehož podstata spočívá v navození stavu psychického uvolnění a nacvičení svalové relaxace.

Abreaktivní psychoterapie navozuje znovuprožití emočních zážitků podporujících vznik závislosti a jejím cílem je katarze. Je na místě právě v těch případech, kdy dříve prožitá psychotraumata sehrála důležitou roli při tvorbě závislosti. Vedle katarze bývá jejím pozitivním výsledkem odreagování emočního napětí.

Behaviorální psychoterapie vychází z principů založených na jednom z psychologických směrů učení – behaviorismu. Směřuje k vymizení nežádoucích a vytvoření žádoucích reakcí a návyků. Při aplikaci této metody se velmi často užívá tzv. pozitivního tréninku, čímž se rozumí přímý nácvik žádoucích reakcí.

Psychoanalytická psychoterapie se snaží nalézt chybějící souvislosti zjišťování potlačovaných přání a obsahů nevědomí, které se snaží dostat do obsahu vědomí a tak redukovat jejich negativní působení. K tomuto účelu užívá analýzy pacientových projevů, volných asociací a analýzy odporu, tj. pacientovy obrany vůči uvědomování si potlačovaných nevědomých obsahů.

VII. Program léčby závislosti na alkoholu a jiných psychotropních látkách obvykle zahrnuje:

1. Režimovou léčbu jako způsob hodnocení chování pacientů. Hodnocení se týká jednotlivce i skupiny (např. úklid ložnic). Z dobrého celkového hodnocení vyplývají individuální i skupinové výhody.
2. Detoxikační léčba probíhající první dva týdny po přijetí pacienta. Jejím cílem je vyrovnaní vegetativní rozkolísanosti, špatné výživy a zmírnění somatických i psychických odvykacích symptomů.
3. U závislých na alkoholu averzivní terapie vyvolávající nepříjemné pocity a nevolnost ve vztahu k alkoholickým nápojům.
4. U závislých na lakotu Antabus, pacient se podrobuje pokusu ve třetím týdnu pobytu, následně pak dvakrát týdně užívá Antabus v tabletách v navozené atmosféře rituálu.
5. Přednášky o škodlivosti psychoaktivních látek na lidský organismus.
6. Rozbory deníkových záznamů, event. také záznamů o snech.
7. Vypracování životopisu a jeho analýza ve skupině.
8. Individuální a skupinová terapie.
9. Pravidelné, zpravidla jednotýdenní, svolání komunity, poskytující pacientům možnost vyslovit vlastní názory, nesouhlas, řešit spory. Nově příchozí jsou ostatním představováni.
10. Socioterapeutický klub, v němž jsou řešena témata závislosti a abstinence.
11. Pohybové sportovní aktivity – rozcvičky, kondiční běh, sportovní zápasy.
12. Pracovní terapie podléhající hodnocení.
13. Účast na kontrolních programech.
14. Biblioterapie probíhající formou individuálního i kolektivního čtení. Bývá doplněna besedou o přečteném a krátkými písemnými zápisy pacientů o obsahu textu.
15. Arteterapie, nejčastěji kreslení a malování, řidčeji modelování, batikování atp. Vedle terapeutického významu mívá velmi podstatný význam diagnostický.
16. Psychogymnatika mající za cíl kromě celkového uvolnění i větší sebezpoznání a zvýšení schopnosti nonverbální komunikace.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Marhounová, J...: Alkoholici, feťáci, gambleři. Empatie. Praha 1995. s. 81

VIII. Hlavními cíly ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického jsou

- a) vytvoření náhledu na zneužívání psychoaktivních látek či závislost na nich a podpora motivace k dalšímu léčení,
- b) resocializace a zařazení pacienta do běžného života,
- c) prevence opakování trestného činu způsobeného zneužíváním psychoaktivních látek či závislostí na nich,
- d) izolace společensky nebezpečného jedince.¹⁷¹

IX. Příklad z praxe: Důsledky komordibity¹⁷² v ochranném léčení

Ochranné léčení osob se zjištěnou komordibitou sexuální deviace a škodlivého požívání alkoholu staví terapeutický tým do nesnadné situace. Bažení po alkoholu a puzení k deviantní aktivitě má sice některé shodné rysy po stránce požitkové i behaviorální, protože každé jednání vyvolávající vzrušení a následné ukojení se snadno stává nutkavým. Neumíme dosud této podobnosti problematiky terapeuticky využít a zamezit recidivám. Není snadné oběma svodům čelit. Jak pro adiktivní chování alkoholické, tak pro návyk opakovat deviantní stereotyp bývá příznačný sklon postižených mužů k celému systému racionalizací a k paranoidní projekci vlastní viny do okolí. V terapii pak není možno spoléhat jenom na vnitřní motivaci pacienta ke změně, ale je nutno posilovat též motivaci zevní: zařídit účinnou sociální kontrolu a opakovaně připomínat hrozící sankce.

Pořadí terapeutických cílů má být stanoveno tak, aby se pacient napřed rozhodl pro život ve střízlivosti a teprve potom řešil svou sexuální abnormitu. Abstinence od alkoholu i od deviantních praktik má být kontrolována při dlouhodobém doléčování. Průběžné ústavní a ambulantní sledování tělesného stavu, laboratorních hodnot a psychodiagnostických parametrů u pacientů ochranného léčení ovšem předpokládá nejen příslušné technické vybavení, ale též zkušené spolupracovníky v terapeutickém týmu a především důsledný léčebný režim. Nezbytným se jeví nahrazení chybějících instrumentů psychosomatického uspokojení novou zájmovou dominantou. Pacient hledá vhodnou náplň pro svůj volný čas už v ústavní léčbě. U masturbujících mužů je účelné

¹⁷¹ Vondráčková, P. Klinický pohled na stav soudní ochranné léčby protialkoholní a protitoxikomanické ve zdravotnických zařízeních v ČR. Adiktologie, 4/2006. s. 506-512

¹⁷² Komordibita – současný výskyt více nemocí

– pro podmiňování jejich denní fantazie – zřeknou-li se dosud upřednostňované deviantní pornografie.

Parafilním alkoholikům, jejichž předchozí život nenesl znaky hlubšího sociálního úpadku, nabízí psychoterapeutická komunita opravdu zkušenost tím, že je přijímá bez předsudků a pomáhá rozbít jejich rigidní obrany. Naopak multirecidivistům, s vybudovanou odolností vůči jakékoli sankci projevující se vytrvalým odmítáním spolupráce a sabotováním léčby, je nutno poskytnout speciální zacházení, které je zatím v běžných podmínkách našich léčeben neproveditelné. Ochranné zadržení těchto osob by mělo končit teprve s radikálním snížením jejich nebezpečnosti a to uložením zabezpečovací detence.¹⁷³

¹⁷³ Brichcín, S. Alkohol a jeho vztah k sexuální kriminalitě. Kriminalistika, 2002, č. 2