



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Postavení zabezpečovací detence v systému
trestněprávních sankcí**

DISERTAČNÍ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Mgr. Vendula Dvořáková

Školitel: JUDr. Ing. Daniel Prouza, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji disertační práci s názvem „**Postavení zabezpečovací detence v systému trestněprávních sankcí**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby disertační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé disertační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému školiteli JUDr. Ing. Danielu Prouzovi, Ph.D., za cenné rady, podněty, trpělivost, a především za nepostradatelnou podporu. Poděkování patří i mé rodině za všestrannou podporu při studiu.

Postavení zabezpečovací detence v systému trestněprávních sankcí

Abstrakt

Disertační práce „Postavení zabezpečovací detence v systému trestněprávních sankcí“ má teoretický charakter s cílem podat ucelený přehled nad vývojem, realizací a aktuálním uplatněním zabezpečovací detence.

V souvislosti se studiem a věcnou analýzou problematiky byla práce vymezena do několika kapitol. Obsah a význam některých základních pojmů je vymezen v první kapitole. Ve druhé kapitole je reflektován vývoj zabezpečovací detence z pohledu širší právní komparace a legislativního procesu zákona o výkonu zabezpečovací detence. Kapitola je koncipována ve smyslu poukázat na složitost a úskalí vývoje zabezpečovací detence. Třetí kapitola je věnována právní úpravě zabezpečovací detence v současném právním řádu a je rozdělena do podkapitol k interpretaci jednotlivých právních úprav. Čtvrtá kapitola je vyčleněna osobnosti pachatele a základům trestní odpovědnosti. Pátá kapitola je koncipována s cílem poukázat na kategorii pachatelů z medicínského pohledu. Samotným výkonem zabezpečovací detence a Ústavy v České republice s popsanou kvalitou života chovanců se zabývá šestá kapitola. Poslední kapitola práce je zaměřena na samotnou postdetenční péči.

Z interpretativní analýzy primárních i sekundárních zdrojů vyplynulo, že zabezpečovací detence je nevyhnutelnou součástí ochranných opatření z hlediska nárustu využitelnosti tohoto opatření a současného naplnění kapacity ústavů zabezpečovací detence v České republice.

Klíčová slova

Trestněprávní sankce, ochranné opatření, zabezpečovací detence, chovanec

The position of security detention in the system of criminal sanctions

Abstract

The dissertation thesis *The position of security detention in the system of criminal sanctions* has a theoretical character with the aim to provide a comprehensive overview of the development, implementation and the up to date application of security detention.

In connection with the study and factual analysis of the issue, the thesis was divided in several chapters. The content and meaning of some basic terms is defined in the first chapter. The second chapter reflects the development of security detention from the perspective of a broader legal comparison and the legislative process of the Act on Security detention execution. The chapter is focuses on pointing out the complexity and pitfalls of security detention development. The third chapter is devoted to the legal regulation of security detention in the current legal system and is divided into subchapters to interpret the individual legal regulations. The fourth chapter is dedicated to the personality of the offender and basic criminal liability. The fifth chapter is designed to point out the category of offenders from a medical perspective. Chapter six then deals with the application of security detention itself and the constitution in the Czech Republic describing the quality of life of inmates. The last chapter of the thesis focuses on the post-detention care itself.

The interpretative analysis of primary and secondary sources showed that security detention is an inevitable part of protective measures in terms of increasing the usability of this measure and simultaneously fulfilling the capacity of security detention institutes in the Czech Republic.

Keywords

Criminal sanctions, protective measure, security detention, inmate

Obsah

ÚVOD	10
1. TRESTNĚPRÁVNÍ SANKCE	11
1.1 Pojem a účel trestu.....	12
1.2 Pojem a účel ochranných opatření.....	14
1.3 Srovnání trestu a ochranných opatření.....	14
1.4 Druhy ochranných opatření.....	15
1.4.1 Ochranné léčení.....	15
1.4.2 Typy ochranného léčení	16
1.4.3 Výkon ochranného léčení	20
2. ZABEZPEČOVACÍ DETENCE	24
2.1 Legislativní proces zákona o výkonu zabezpečovací detence	25
2.2 Zabezpečovací detence z pohledu širší právní komparace	26
3. ZABEZPEČOVACÍ DETENCE DE LEGE LATA	28
3.1 Právní úprava v trestním zákoníku	28
3.2 Právní úprava v trestním řádu	31
3.3 Právní úprava zákona o výkonu zabezpečovací detence	33
3.4 Právní úprava v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže.....	38
4. OSOBNOST PACHATELE	39
4.1 Znalecké zkoumání	39

4.2 Trestní odpovědnost	41
4.2.1 Nepříčetnost.....	41
4.2.2 Zmenšená příčetnost.....	43
4.2.3 Duševní porucha.....	44
5. KATEGORIE PACHATELŮ	46
5.1 Pachatelé z medicínského pohledu	46
5.1.1 Specifické poruchy osobnosti.....	47
5.1.2 Schizofrenie	48
5.2 Poruchy sexuální preference.....	49
5.2.1 Sexuální delikvence a sexuální delikty.....	49
5.2.3 Patologická sexuální agresivita a sadismus	50
5.3 Mentální retardace.....	52
5.4 Organické duševní poruchy	53
5.5 Pachatelé zneužívající návykové látky	53
6. VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE	54
6.1 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence.....	55
6.1.1 Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně	59
6.1.2 Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě.....	60
6.1.3. Ústav pro výkon zabezpečovací detence ve Vidnavě	60
6.2 Dozor a kontrola nad výkonem zabezpečovací detence	61

6.3 Chovanci detenčních ústavů.....	61
6.3.1 Přijímací oddělení.....	61
6.3.2 Vstupní posouzení chovance.....	62
6.3.3. Zacházení s chovanci.....	62
6.3.4 Zdravotní péče a léčebný program.....	63
6.3.5 Aktivity chovanců.....	64
6.3.6 Motivační a hodnotící systém.....	66
6.3.7 Komplexní zpráva.....	67
7. KVALITA ŽIVOTA CHOVCŮ V ZABEZPEČOVACÍ DETENCI.....	69
7.1 Psychosociální důsledky.....	70
7.2 Příčiny ovlivňující delikventní chování.....	76
7.2.1 Biologické předpoklady.....	76
7.2.2 Psychologické předpoklady.....	76
7.2.3 Sociální prostředí jako předpoklad.....	77
7.2.4 Rodina.....	77
7.2.5 Škola.....	78
7.2.6 Parta, vrstevníci.....	79
7.2.7 Alkoholismus, drogové a jiné závislosti.....	80
7.2.8 Média a moderní technologie.....	81
8. POSTDETENČNÍ PÉČE.....	81

8.1. Resocializace.....	82
8.2 Postdetenční péče	84
8.3 Postdetenční psychologie.....	84
8.4 Osobnost propuštěného chovance	85
9. PRÁVNÍ ÚPRAVA ZABEZPEČOVACÍ DETENCE V ZAHRANIČÍ.....	85
9.1 Německo.....	86
9.2 Slovensko.....	87
9.3 Rakousko	88
10. SHRNU TÍ A DOPORUČENÍ	89
11. ZÁVĚR	92
Seznam použité literatury	93
Použité zkratky:	100

ÚVOD

Zabezpečovací detence je typem trestněprávního ochranného opatření v českém právním řádu, který má za cíl především ochránit společnost před nebezpečnými a nepřizpůsobivými pachateli tam, kde jiné sankce nelze aplikovat. Problematika zavedení institutu zabezpečovací detence byla v odborných kruzích zejména mezi právníky a psychiatry diskutována již v sedmdesátých letech 20. století. Tito odborníci se odkazovali na zkušenosti se zabezpečovací detencí, která dlouhodobě funguje v jiných evropských zemích, zejména ve Švýcarsku nebo Nizozemí. Jedním z důvodů snahy o zavedení zabezpečovací detence byla mimo jiné i kritika institutu ochranné léčby, který byl považován za nedostatečný a pro pachatele nedostatečně motivující.

Úspěšně tak byl institut zabezpečovací detence do českého právního řádu zakotven až spolu s účinností zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen ZVZD), tedy s účinností k 1. lednu 2009. V návaznosti na zmíněný zákon byl novelizován zákon č. 141/1961 Sb., trestní zákon, v tehdejší znění (dále jen TZ), který upravoval samostatně hmotněprávní úpravu ukládání zabezpečovací detence. Podobnou úpravu nalezneme i v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku (dále jen TZk), který nabyl účinnosti až k 1. lednu 2010.

Svou charakteristikou patří zabezpečovací detence k nejtvrdějším ochranným opatřením z důvodu cíleného a dlouhodobého zásahu do základních lidských práv a svobod. Jedná se o ultima ratio trestních sankcí, tj. krajní prostředek, který lze použít v případě selhání mírnějších prostředků. Lze konstatovat, že uzákoněním zabezpečovací detence byla zacelena mezera mezi trestem odnětí svobody a ochranným léčením, neboť byl spojen účel těchto institutů.

1. TRESTNĚPRÁVNÍ SANKCE

Trestní právo plní čtyři základní funkce, kterými jsou funkce ochranná, preventivní, represivní a regulativní. Prostřednictvím trestních sankcí je realizována funkce ochranná, která představuje jeden z hlavních nástrojů, který ve společnosti pomáhá udržet společenský pořádek. Na základě principu trestního práva „ultima ratio“ vyplývá, že lze trestní sankce použít na protiprávní jednání až v krajních případech. Tato podmínka vyplývá ze závažnosti zásahu do osobní sféry osoby, které je sankce uložena, případně vůči které je určená sankce vykonána. Novotný a kol. (2008) vymezil trestněprávní sankce jako součást sociální kontroly, v rámci které, mají uvedené trestněprávní sankce důležitou roli při vytváření sociálního pořádku uvnitř společnosti. Na základě této souvislosti je nutno na trestní sankce pohlížet jako na jeden z mnoha nástrojů, které vedle mimotrestních, neformálních prostředků mimo oblast práva, mají udržet pořádek ve společnosti a chránit zájmy chráněné trestním zákonem. Vzájemný soulad všech nástrojů je úspěšně vede k potlačování kriminality (Solnař a kol., 2009)

Podle Kalvodové (2008) je právní důvod existence trestních sankcí spatřován v ochraně základních právních hodnot a zájmů, kterým lidská společnost přiznává životní zájem. Plnění této ochrany je pak vázáno na trestné činy předvídané trestním zákoníkem a realizováno, ať už v podobě pohrůžky či ukládání a výkonu trestní sankce.

Systém trestněprávních sankcí obsahuje dvě základní kategorie sankcí, tresty a ochranná opatření, kdy hovoříme o dualistickém systému trestněprávních sankcí. K dosáhnutí cíle, kterým je ochrana společnosti, je možno využít jak tresty, tak ochranná opatření. Trestní zákoník přímo zakotvuje zásadu dvojkolejnosti v ustanovení § 36, kdy stanoví, že „trestními sankcemi jsou tresty a ochranná opatření“. Zastánci dvojkolejných systémů obecně odůvodňují tím, že tresty nejsou u některých skupin pachatelů schopny plnit preventivní úkoly. Lze definovat pachatele, u kterých nelze v plné míře prosadit trest úměrný spáchanému trestnému činu, např. u pachatelů trestně neodpovědných pro duševní poruchu v době činu, ale současně lze očekávat, že se tito pachatelé budou i v budoucnu dopouštět dalších, pro společnost nebezpečných činů (Šámal, 2009).

Odpůrci dualistické koncepce trestních sankcí uvádí, že rozdíly mezi tresty a ochrannými opatřeními jsou více teoretickými konstrukcemi než rozdíly skutečně existujícími. Zastánci

sankčního „monismu“ zdůrazňují, že se jedná o sankce, které v různé míře plní obdobnou funkci. I když ochranné opatření nemá působit na rozdíl od trestu pachateli újmu, ve svých důsledcích ji působí a výkon ochranného opatření může dokonce způsobit větší újmu než trest. Z toho plyne, že ochranná opatření nejsou na rozdíl od trestu úměrná trestnému činu (Kratochvíl, 2009).

V současné době se dostává do popředí především osoba pachatele a důraz je kladen na prevenci a předcházení trestné činnosti. Kompromis v rámci zákonodárství se projevil zavedením zabezpečovací detence, ochranných opatření (Novotný a kol., 2010)

Šámal (2009) uvádí, že u monistického systému, který nerozlišuje mezi tresty a ochrannými opatřeními, dochází k setření rozdílu jednotlivých trestních sankcí. Oproti tomu dualistický systém zajišťuje, že trest spočívá v záměrném působení citelné újmy pachateli trestného činu a je spojen s veřejně sociálním odsudkem. Oproti tomu má ochranné opatření vést k neutralizaci nebezpečnosti osoby pachatele. Jedná se o opatření ryze preventivní povahy, které je sociálně eticky indiferentní a méně závislé na trestném činu a jeho závažnosti. 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, zkratka ZSM) uplatňuje monismus sankcí, který je tvořen systémem hmotněprávních opatření (trestní, ochranná, výchovná).

1.1 Pojem a účel trestu

Jedním ze základních pojmů trestního práva je pojem trest. Vymezení tohoto pojmu je definováno v trestněprávní, respektive právní teorii. V širším pojetí můžeme trest chápat jako způsob obrany lidské společnosti před zvláště škodlivým jednáním. Podle Novotného a kol. (2008) si společnost historicky vytváří rozmanité představy o tom, co je pro ni nepřijatelné, škodlivé, a co tedy musí být trestáno. Jednotlivé představy však vymezují hranici, po kterou společnost individuální způsoby chování svých členů toleruje. V užším smyslu lze trest vymezit jako právní následek trestného činu. Ze společenského a sociálního pohledu uvnitř společnosti jsou tresty nepostradatelným nástrojem, bez kterých se žádná moderní společnost neobejde.

Trest představuje jeden z prostředků státního donucení, jímž se realizuje základní, tj. ochranná funkce trestního práva (Kratochvíl a kol., 2008). Trest je historicky spjat s kriminalitou v tom smyslu, že vždy tvořil přirozenou reakci na spáchaný čin. Toto sepětí “zločinu a trestu“ našlo své známé vyjádření i v literatuře (F. M. Dostojevskij) a všeobecně je chápáno jako něco správného a samozřejmého, ať už si pod pojmem trest představujeme odplatu, odstrašení, pomstu, újmu pro pachatele, ochranu společnosti, zadostiučinění pro oběť, prostředek k nápravě nebo k vykoupení viny, či cokoliv jiného (Scheinost, 2010).

K základním pojmovým znakům trestu náleží, že jej lze uložit výlučně za trestný čin (*nulla poena sine crimine*), na základě zákona (*nulla poena sine lege*) a subjektem, který je k tomu oprávněn, tedy soudem (Kratochvíl, 2009). Znaky trestu jsou vyjádřeny zásadou zákonnosti, která je prvotně dána Listinou základních práv a svobod (dále zkr. LZPSV), kdy v čl. 39 stanoví, že: „Jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jaký trest, jako i jiné újmy na právech nebo majetku, lze za jeho spáchání uložit.“ Článek 40 odst. 1 LZPSV vymezuje zásadu, že: „Jen soud rozhoduje o vině a trestu za trestné činy.“ Trest uložený pachateli symbolizuje zavrženíhodnost jeho jednání ze strany státu a společnosti (Solnař et al., 2009).

Újma, která je v trestu obsažena, má za úkol postihovat jen pachatele trestného činu. Obsahuje zásahy do osobní sféry občanů, jejich cti, majetkových práv apod. Jedná se o újmu záměrnou, jejíž uložení a výkon mají pachatele odvrátit od páchaní trestné činnosti (Solnař et al., 2009). Intenzita újmy musí být přiměřená a nesmí přesahovat míru potřebnou k dosažení účelu trestu. V souladu s § 37 odst. 2 TZk nesmí být trest uložený pachateli krutý či nepřiměřený a jeho výkon musí být takový, aby nebyla ponížena lidská důstojnost.

Účel trestu není v TZk explicitně definován a dle důvodové zprávy k trestnímu zákonu je jeho vymezení ponecháno trestněprávní nauce a soudní judikatuře. Zákon č. 140/1961 Sb. trestní zákon stanovil, že účelem samotného trestu je chránit společnost před pachateli trestných činů, zabránit odsouzenému v dalším páchaní trestné činnosti a vychovat jej k tomu, aby vedl řádný život a zároveň působit výchovně i na ostatní členy společnosti. Účel trestu byl spatřován v ochraně společnosti, resocializaci pachatele a v individuální a generální prevenci (Scheinost, 2010). Tyto zásady trestu jsou platné i v dnešní době. I přes implicitní způsob vyjádření účelu trestu, resp. trestněprávní sankce v právní úpravě, je základním cílem trestu ochrana společnosti před trestnými činy a jejich pachateli, která představuje smysl existence samotného trestního práva (Kratochvíl a kol., 2009).

1.2 Pojem a účel ochranných opatření

Podle § 36 TZk používá stát kromě trestů i další prostředky k ochraně společnosti, jimiž jsou ochranná opatření, která jsou druhem trestních sankcí vedle samotných trestů. Novotný a kol. (2010), odůvodňuje existenci obou druhů sankcí, kdy u některých skupin pachatelů (zejména pachatelů trpících duševní poruchou nebo mladistvých) nejsou tresty vždy plně způsobilé splnit předem dané preventivní úkoly.

Ochranná opatření jsou vedle samotných trestů druhou kategorií trestněprávních sankcí, neboť se jedná o právní účinky, které trestní právo spojuje s trestnými činy, především jako právní důsledky či následky. Jak uvádí Šámal (2008), někteří autoři hovoří o právních následcích trestného činu a činu jinak trestného a vzhledem k tomu, že ochranná opatření na rozdíl od trestů, které lze výlučně ukládat jen trestně odpovědným pachatelům trestných činů, nepostihují jen trestně odpovědné pachatele, ale i pachatele trestně neodpovědné, jedná se tedy o právní následky činů jinak trestných.

Účel ochranných opatření není v TZk stejně jako účel trestu definován. Prostředkem ochranných opatření je léčení, výchova a snaha nevyjadřovat odsudek trestného činu (Solnař a kol., 2009). Nejdůležitějším prvkem je náprava pachatele, která se děje v různých institucích, a to podle specifika spáchaného činu. Základní účel lze spatřovat v pozitivním působení na pachatelův duševní, mravní a sociální vývoj, přičemž je cílem zabezpečení ochrany společnosti před možnými, v budoucnu hrozícími útoky na zájmy chráněné TZk.

1.3 Srovnání trestu a ochranných opatření

Tresty a ochranná opatření mají některé rysy společné. Stejně jako tresty jsou i ochranná opatření charakterizována především tím, že se jedná o opatření státního donucení, která mohou být uložena pouze soudem za podmínek stanovených zákonem. Samotný výkon těchto sankcí je vymahatelný státní mocí. Základním společným cílem je ochrana společnosti před činy společensky škodlivými. Trest i ochranné opatření v sobě obsahují újmu, která spočívá v omezení práv a svobod. Při jejich ukládání je zapotřebí respektovat princip přiměřenosti a subsidiarity.

Zásadním rozdílem je však způsob, kterým se společný účel trestněprávních sankcí uskutečňuje (Novotný a kol., 2010). Ochranná opatření usilují o ochranu společnosti výlučně

prostředky individuální prevence, oproti trestu, který působí generálně preventivně. Další rozdíly mezi nimi jsou dány v samotném zaměření. Újma způsobená ochranným opatřením je pouze jeho průvodním jevem, nikoliv však jeho hlavním účinkem a podstatným znakem. U ochranných opatření jsou rozhodující jiné složky působení trestněprávní sankce. Lze tvrdit, že intenzita újmy způsobená ochranným opatřením může být dokonce větší, než plyne z trestu.

Ochranné opatření lze uložit, i když osoba nebyla trestně odpovědná, a proto ochranná opatření nemají pro tuto osobu, takový stigmatizující či morální dopad. Tento významný rozdíl lze uvést u ochranného léčení, kdy uložením za čin jinak trestný osobě nepřičetné, není spojeno s výrokem o vině. Zcela odlišným rozdílem je, že u ochranných opatření se nepromlčuje výkon a ani nemohou být nijak zahlazena či prominuta prezidentem republiky, na rozdíl od trestů, kde je toto možné (Šámal, 2009).

1.4 Druhy ochranných opatření

V § 98 odst. 1 TZk je obsažen výčet druhů ochranných opatření, který uvádí celkem čtyři druhy. Patří mezi ně ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova, kterou upravuje ZSM. V zájmu ochrany společnosti může být ochranné opatření uloženo jednak samostatně anebo vedle trestu. Na prvním místě lze ochranné opatření uložit buď jako jediný možný prostředek ochrany společnosti (ochranné léčení podle § 99 odst. 1 TZk nebezpečnému nebo nepřičetnému pachateli) nebo místo trestu (zabezpečovací detenci podle § 47 odst. 2 TZk zmenšeně přičetnému pachateli). Za podmínek § 40 odst. 2 TZk lze uložit ochranné léčení vedle trestu odnětí svobody. Trestní zákoník však pamatuje na možnou kumulaci trestů a ochranných opatření, kdy v § 97 odst. 2 řeší konkurenci trestů a ochranných opatření tak, že omezuje možnost kumulace trestu a ochranného opatření téže povahy.

1.4.1 Ochranné léčení

Ochranné léčení je právním následkem trestného činu nebo činu jinak trestného, kdy ve smyslu § 99 TZk poskytuje ochranu společnosti před čtyřmi kategoriemi osob, které mohou být nebezpečné nejen pro společnost, ale i samy pro sebe. Jedná se především o nebezpečné osoby, které spáchaly čin společensky škodlivý pro společnost, ale pro nepřičetnost je nelze

stíhat (Novotný a kol., 2010). Dále to jsou osoby nebezpečné, které se v době spáchání protiprávního jednání nacházely ve stavu zmenšené přičetnosti. Ochranné léčení je rovněž ukládáno osobám, které spáchaly trestný čin ve stavu duševní poruchy nebo spáchaly trestný čin pod vlivem nebo v souvislosti s užíváním návykové látky (Šámal, 2009).

O daném způsobu výkonu ochranného léčení rozhoduje vždy soud. Přihlíží přitom k povaze nemoci pachatele a léčebným možnostem. Samotné ochranné léčení ústavní formou je vždy spojeno s podstatným omezením osobní svobody toho, komu je ukládáno a je zcela zásadním zásahem do způsobu jeho života. Při ukládání této formy ochranného léčení musí soud rozhodnout dle povahy a závažnosti trestné činnosti, tak i povahy choroby a léčebných možností pro léčenou osobu. Obligatorně soud ukládá ochranné léčení pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti, aniž by si to pachatel přivodil vlivem návykové látky nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou a soud má za to, že by vzhledem ke svému zdravotnímu stavu bylo možné dosáhnout pachatelovo nápravy i trestem kratšího trvání, a to za současného uložení ochranného léčení. Současně platí podmínka, že ochranné léčení nebude uloženo, pokud nelze vzhledem k osobě pachatele dosáhnout účelu, pro který se ochranné léčení ukládá. Ochranné léčení má plnit zejména funkci izolace a odtržení pachatele od dosavadního života, kdy doba léčení je zákonem vymezena maximální horní hranicí dvou let s možností jejího prodloužení, pokud to bude vyžadovat jeho účel. Pro získání kladného výsledku je zapotřebí, aby ochranné léčení probíhalo pouze u spolupracujících pacientů. Pacienti mohou odmítnout veškeré léčebné metody i v případech, kdy je ochranné léčení nařízeno soudem. V rámci TZk je možné, aby soud ústavní ochranné léčení změnil na zabezpečovací detenci či naopak.

1.4.2 Typy ochranného léčení

Vzhledem k tomu, že pachatelé trestných činů i činů jinak trestných mohou trpět různými vadami osobnosti či duševními poruchami, lze obecně rozlišit různé druhy ochranného léčení. Na základě různých diagnóz rozlišujeme ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické (Blatníková, 2010). Druh, stejně jako i formu, ochranného léčení stanoví soud ve výroku rozsudku ukládající výkon ochranného léčení. Soud rozhoduje o nejvhodnějším druhu ochranného léčení na základě znaleckého posudku nebo jiného vyjádření znalce k těmto otázkám nebo i souvisejícím otázkám (Šámal, 2010). Zvláštním případem je ochranné léčení smíšené, jež se uplatní v případě, kdy pachatel trpí

takovou poruchou osobnosti nebo duševní poruchou, která by zakládala možnost uložení více druhů ochranného léčení. Pachatel také může trpět dvěma duševními poruchami současně, jedná se o tzv. duální diagnózu. Terapie prováděná v rámci ochranného léčení má za cíl postihnout a léčit všechny typy duševních nemocí, jeli to možné, popřípadě tu závažnější z nich.

Výkon jednotlivých typů ochranného léčení se provádí v odděleních určených k příslušnému druhu léčby. Ambulantní výkon ochranného léčení pak provádí jednotliví poskytovatelé ambulantní péče podle toho, na jaký typ výkonu ochranného léčení se zaměřují (Švandová, 2010).

1.4.2.1 Ochranné léčení psychiatrické

Zjistí-li soud ze znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, že pachatel trpí duševní poruchou, v jejímž důsledku spáchal trestný čin nebo čin jinak trestný, a tedy, že zde tato duševní porucha byla v době spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného a současně, že tato duševní porucha je v příčinné souvislosti s trestním jednáním pachatele, může pachateli uložit výkon ochranného léčení psychiatrického. Výkonem psychiatrického ochranného léčení v ústavní formě jsou pověřeny vybrané psychiatrické léčebny. V počátcích výkonu ochranného léčení tohoto typu se odborný personál zaměřuje především na určení diagnózy duševní poruchy, a to zcela ze zásadního důvodu. Vzhledem k tomu, že znalec, který zpracoval znalecký posudek, neměl možnost dlouhodobého sledování pachatele, nemůže zcela přesně určit, jakou konkrétní duševní poruchou pachatel trpí. Předseda senátu (či samosoudce) má však dle § 351 odst. 5 TR vždy povinnost k nařízení výkonu ochranného léčení přiložit pro potřeby zdravotnického zařízení opis znaleckého posudku, opis protokolu o výslechu znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného, pokud byly v průběhu trestního řízení opatřeny.

Zdravotnické zařízení má tedy při nástupu odsouzeného do výkonu ochranného léčení informace o jeho zdravotním stavu, a může se zaměřit na hlubší poznání a konkrétní specifika duševní nemoci pachatele. Jakmile je pachateli duševní porucha přesně diagnostikována, může být zahájena samotná terapie směřující k jeho uzdravení, je-li to možné. Jednotlivé psychiatrické léčebny pak zřizují také ambulantní ordinace, do kterých dochází pacienti, jimž bylo soudem uloženo ochranné léčení v ambulantní formě. Vzhledem k značné

komplikovanosti léčby duševních nemocí je výkon tohoto typu ochranného léčení svěřen zásadně psychiatrickým léčebnám, a proto nemůže být vykonáváno v rámci žádné z věznic v České republice, ačkoliv při výkonu trestu odnětí svobody bývají pachatelé s duševní poruchou ve věznicích odděleni od ostatních vězňů (Švandová, 2010).

1.4.2.2 Ochranné léčení sexuologické

Tento typ ochranného léčení je určen pro tzv. sexuální devianty, tedy pachatele, kteří spáchali sexuální delikt. Sexuologické ochranné léčení bývá nejčastěji uloženo v kombinaci s trestem, a to z důvodu zachování rozpoznávací schopnosti pachatele, zatímco ovládací schopnosti bývají zpravidla hodnoceny jako podstatně snížené. Odborníci z oblasti zdravotnictví, odvětví psychiatrie, s erudicí v oblasti sexuologie používají ke zjištění přítomnosti poruchy sexuální preference pomocné vyšetřovací metody, nejčastěji se jedná o tzv. falometrické vyšetření, kdy se zkoumanému objektu předkládají erotické stimuly a pomocí přístroje zvaného falometr se zjišťuje náplň pohlavního údu (u žen se pak jedná o tzv. metodu vulvografie, jež funguje na podobném principu). K určení formy tohoto typu ochranného léčení mají odborníci stanovena tzv. kritéria nebezpečnosti sexuálního devianta, přičemž pokud dojde k naplnění alespoň dvěma z těchto kritérií, považuje se za vhodné uložit ochranné léčení v ústavní formě. Mezi výše uvedená kritéria patří např. chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah, mentální defekt, soustavné nadměrné zneužívání alkoholu nebo jiných návykových látek či věk do 35 let.

Výkon ochranného léčení sexuologického se řídí metodickým návodem č. 39/1974 Věstníku MZ, o dispensární péči o sexuální devianty a metodickým listem č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů. V těchto předpisech jsou stanoveny postupy pro léčbu těchto osob nebo také délka trvání ochranného léčení pro jednotlivé typy pachatelů. Ochranné léčení ústavní u sexuálních delikventů by mělo trvat nejméně šest měsíců a v případě nebezpečných sexuálních deviantů podstatně déle. V případě ambulantní léčby se pak jedná o dva až tři roky a u nebezpečných sexuálních delikventů se pak doporučuje až celoživotní terapie. Cílem takového působení na sexuálního delikventa je obnovení jeho schopnosti vést normální pohlavní život s dospělým partnerem, a to ideálně v trvalém partnerském svazku (Švandová, 2010).

1.4.2.3 Ochranné léčení protialkoholní

Pod vlivem alkoholu je v České republice spácháno velké procento trestné činnosti. Jedná se o nejčastěji ukládaný typ ochranného léčení v České republice, a to zejména proto, že alkohol je na rozdíl od ostatních psychoaktivních látek velmi jednoduše dostupný. Pro rozhodnutí o formě ochranného léčení tohoto typu je velmi důležité, zda se jedná o doposud neléčeného alkoholika, který má o léčbu zájem. V tomto případě se považuje za vhodné uložit ochranné léčení v ambulantní formě.

Švandová (2010) uvádí, že u tohoto typu ochranného léčení se považuje za obzvláště důležitý pozitivní postoj pachatele k léčbě. Pokud pachatelé pociťují léčbu jako nutné zlo, stává se pravidlem, že se po výkonu vrací k chronickému požívání alkoholických látek. Ústavní forma ochranného léčení se ukládá nejčastěji neúspěšně léčeným alkoholikům.

Vzhledem k dikci § 99 odst. 2 písm. b) TZk se ochranné léčení neuloží v případě, je-li zřejmé, že vzhledem k osobě pachatele nelze účelu ochranného léčení dosáhnout (Šámal, 2012). Cílem tohoto typu ochranného léčení je tedy dosažení trvalé abstinence, případně i motivace pachatele zařazeného k výkonu ústavního ochranného léčení tohoto typu k dobrovolnému navštěvování ambulancí. Doba léčby se odvíjí převážně od postoje léčeného k prováděné léčbě a pohybuje se tedy v rozmezí třinácti týdnů až po dobu několika let (Švandová, 2010).

1.4.2.4 Ochranné léčení protitoxikomanické

Protitoxikomanické ochranné léčení je určeno pro pachatele, jež se dopustili trestného činu nebo činu jinak trestného pod vlivem nebo v souvislosti se zneužíváním nealkoholové drogy. Jedná se tedy o psychoaktivní látky, které můžeme dělit podle jejich charakteru na opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, jiná stimulantia (do této kategorie řadíme např. i kofein), halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla. Lze určit, že se jedná o osoby pocházející z řad pachatelů primární a sekundární drogové kriminality. Primární drogovou kriminalitou nazýváme kriminalitu, která se týká pouze drogových trestných činů, tedy trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283 TZk), přechovávání omamné psychotropní látky a jedu (§ 284 TZk), nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285 TZk), výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286 TZk) a

šíření toxikomanie (§ 287 TZk). Pod termínem sekundární drogová kriminalita se pak myslí jiná trestná činnost, která je páchána v souvislosti s užíváním návykových látek, tedy především krádeže za účelem opatřování prostředků k obstarávání drog atd.

Vzhledem k povaze tohoto typu ochranného léčení bývá velmi často ukládáno vedle trestu, jen velmi výjimečně se ukládá místo trestu. Výkon protitoxikomanického ochranného léčení probíhá ve specializovaných odděleních pro léčbu závislosti.

1.4.3 Výkon ochranného léčení

Právní úprava výkonu ochranného léčení je oproti úpravě výkonu zabezpečovací detence značně roztržštěná. Nalezneme ji v trestním zákoníku, v trestním řádu, v předpisech regulujících výkon trestu odnětí svobody, ve vyhlášce ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy (dále jen „jednacím řád pro okresní a krajské soudy“ nebo „JŘSoud“) a v neposlední řadě také v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Při nařízení ochranného léčení zašle v souladu s § 351 TŘ předseda senátu zdravotnickému zařízení, v němž má být ochranné léčení vykonáno, znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného, pokud byly v průběhu trestního řízení opatřeny. Před započítáním ochranného léčení může také soud, který jej uložil, upustit od jeho výkonu dle § 352 TŘ.

Okresní soud v místě výkonu ochranného léčení rozhoduje:

- O *změně* výkonu ochranného léčení. Na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce následně rozhoduje i o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. O této změně může rozhodnout, pokud nevedlo dosavadní vykonávané ochranné léčení ke splnění jeho účelu a tuto přeměnu vyžaduje účinná ochrana společnosti a nutnost působení na osobu, na níž se ochranné léčení vykonává, prostředky zabezpečovací detence (§ 351a odst. 1 TŘ). Zároveň musí být splněny podmínky pro tuto přeměnu stanovené v § 99 odst. 5 TZk.
- O *propuštění* z ochranného léčení. Zdravotnické zařízení dává návrh soudu na propuštění z ochranného léčení, jakmile bylo dosaženo jeho účelu (§ 353 odst. 1 TŘ).

- O *ukončení* ochranného léčení. Návrh na ukončení ochranného léčení podá soudu zdravotnické zařízení, jakmile zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout (§ 353 odst. 1 TR).
- O *prodloužení* ochranného léčení. Návrh na prodloužení ochranného léčení podá soudu zdravotnické zařízení, není-li ústavní ochranné léčení vykonáno tak, aby do dvou let od jeho započetí bylo rozhodnuto o jeho ukončení nebo propuštění z něj (§ 353 odst. 1 TR).
- O *uložení dohledu* nad chováním osoby v případě ukončení ochranného léčení nebo propuštění z něj. Zdravotnické zařízení popíše v návrhu průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu, včetně návrhu na případné uložení dohledu nad chováním osoby, na níž je ochranné léčení vykonáváno (§ 353 odst. 1 a 2 TR).

Proti rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení, o jeho změně, prodloužení, ukončení a propuštění z něj, včetně případného uložení dohledu, je přípustná stížnost, která má odkladný účinek.

Uvedená úprava se vztahuje obecně na ochranné léčení v ústavní i ambulantní formě, uložená samostatně, nebo vedle trestu odnětí svobody. Nařízení výkonu jednotlivých forem konkretizuje již zmiňovaná vyhláška JŘSoud. V případě uložení ochranného léčení vedle trestu odnětí svobody se ochranné léčení vykoná zpravidla ve věznici po nástupu výkonu trestu. Výkon ochranného léčení během výkonu trestu je upraven v § 57 ZVTOS a dále pak v hlavě deváté ŘVTOS. Formou jednodenní péče se vykonává ochranné léčení v ústavní formě ve zvoleném zdravotnickém zařízení Vězeňské služby, pokud k tomuto Vězeňská služba získala oprávnění (§ 99 odst. 1 ŘVTOS). Dostatečná kapacita těchto zařízení je hlavním předpokladem pro souběžný výkon ústavního ochranného léčení a trestu odnětí svobody. Věznice přitom učiní veškerá opatření potřebná k tomu, aby s výkonem ochranného léčení bylo započato co nejdříve po nástupu výkonu trestu (§ 57 odst. 3 ZVTOS). Při výkonu trestu odnětí svobody je na prvním místě zohledňován zdravotní stav odsouzených, včetně jejich léčebného režimu v rámci ochranného léčení. Nelze-li ústavní ochranné léčení vykonat po nástupu trestu ve věznici, vykoná se, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, ve zdravotnickém zařízení před nástupem trestu odnětí svobody, jinak se vykoná až po jeho výkonu nebo jiném skončení (§ 99 odst. 4 TZk).

Ochranné léčení v ambulantní formě, které má být vykonáno v průběhu trestu odnětí svobody, může být nařízené Vězeňské službě ČR nebo jinému poskytovateli zdravotních služeb. V prvním uvedeném případě poskytuje ochranné léčení Vězeňská služba ČR ve svých zdravotnických zařízeních taktéž za předpokladu, že k tomu získala příslušné oprávnění (§ 100 odst. 1 písm. a) ŘVTOS). Je-li ochranné léčení nařízené jinému poskytovateli zdravotních služeb, zajišťuje jej Vězeňská služba ČR u tohoto poskytovatele, a to v případě, že bylo s ochranným léčením započato před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, a je to z odborného hlediska s ohledem na druh ochranného léčení, nebo s ohledem na udržení dosud dosaženého léčebného účinku důvodné (§100 odst. 1 písm. b) ŘVTOS). Nelze-li ambulantní ochranné léčení ve věznici uskutečnit, vykoná se dle § 99 odst. 4 TZk až po výkonu trestu odnětí svobody. Ustanovení § 99 odst. 4 TZk dále stanoví, že: *„Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, soud může rozhodnout o jeho pokračování v zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči.“*

V takovém případě stanovuje § 43 odst. 1 JŘSoud povinnost věznici, podat soudu dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení. Odstavec dva následně obsahuje úpravu týkající se pokračování výkonu ochranného léčení po skončení výkonu trestu odnětí svobody. ZVTOS v § 57 odst. 4 a 5 pak toto ustanovení doplňuje ohledně ochranného léčení ústavního. Stanovuje věznici povinnost poskytnout včas informace zdravotnickému zařízení, ve kterém má být v ochranném léčení pokračováno, příp. ve kterém má být zahájeno. Pokud je další výkon ochranného léčení bezprostředně po výkonu trestu zajištěn, předá Vězeňská služba ČR odsouzeného příslušnému zdravotnickému zařízení. Není-li tomu tak, informuje věznice o dosavadním průběhu soud (§ 57 odst. 4 a 5 ZVTOS).

Ustanovení § 41 JŘSoud vymezuje nařízení výkonu ochranného léčení ústavního. V odstavci prvním je vymezen postup soudu, který se týká nástupu do léčení a jeho poučovací povinnost vůči zdravotnickému zařízení. Dle odstavce dvě předseda senátu/samosoudce vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby nastoupila k výkonu v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu. V situaci, kdy vyzvaná osoba výkon ochranného léčení ve stanoveném termínu nenastoupí příp. je nebezpečná pro své okolí, nařídí předseda senátu/samosoudce její dodání do zdravotnického zařízení policejnímu orgánu. Zdravotnické zařízení může odmítnout přijetí pacienta k výkonu ochranného léčení, pouze v případě, že by

jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení. Tuto skutečnost musí oznámit soudu, a sdělit termín předpokládaného přijetí (§ 84 odst. 2 a § 87 odst. 2 písm. a) zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zkr. ZZS).

Účelem ochranné léčby je mimo jiné pomoci pacientovi v tom, aby si svoji odlišnost uvědomil a naučil se s ní žít v mezích společenské akceptovatelnosti. Švarc (2019) uvedl, že při příjmu pacienta k ochranné léčbě ho musí na oddělení nejprve seznámit s jeho právy a povinnostmi, předpokládanou dobou léčení, s individuálním léčebným postupem a vnitřním řádem oddělení. V průběhu individuální léčba je pacientovi sdělena diagnóza jeho nemoci s jejími projevy, možnostmi léčby, ordinovanými léky a jejich nežádoucími účinky včetně následné prognózy.

Samotná léčba je rozdělena do čtyř fází:

- seznamovací a přípravná. Náplní této fáze je seznámení personálu s pacientem, přístupu k léčbě, možnostem a následně sestavení vhodných terapeutických záměrů,
- motivační, kdy je hlavním cílem snaha o změnu přístupu k životu u pacienta,
- sebepoznávací a resocializační. V této fázi se podle Šámala (2010) jedná o hlubší sebepoznání s důrazem na identifikaci a pochopení dosavadních problematických způsobů jednání, hledání možných změn v rámci schopností pacienta a vyrovnávání se, jak s důsledky dosavadního způsobu života, tak s problémy, které stojí na počátku jeho problémového chování. Důraz je v této fázi kladen i na samostatné plnění pravidelných pracovních povinností i běžných existenčních záležitostí.
- výstupní fáze. Obsahem této fáze je pokračování v dosavadním terapeutickém působení, přičemž je kladen důraz na zařazení pacienta do běžného způsobu života (zajištění navazující léčby, vyřešení finančního zabezpečení, ubytování a snaha o obnovu vztahů s rodinou a blízkými), (Šámal, 2010).

Ochranné léčení nemá striktně danou dobu trvání. Trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Jeho délka je však v případě ochranného léčení ústavního, TZk omezena na maximální dobu dvou let. Nebude-li však během této doby léčba ukončena, může ji soud prodloužit, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta. Podle Švarce (2019) lze předpokládanou dobu ústavní ochranné léčby zpravidla stanovit na několik měsíců v závislosti na zdravotním stavu

pacienta, motivaci pracovat na uložených úkolech a spolupráci při dodržování řádu oddělení a také jeho náhledu nad svojí poruchou.

2. ZABEZPEČOVACÍ DETENCE

Legalizací projektu speciálního ústavu pro skupinu osob, které vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představují pro společnost mimořádné nebezpečí, se zabývaly od roku 1990 výbory Psychiatrické a Sexuologické společnosti ČSL. V roce 1995 Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo záměr vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu společensky zvláště nebezpečných pacientů v psychiatrické léčebně Dobřany. Z důvodu nedostatku finančních prostředků však nedošlo k uskutečnění projektu.

Ve druhé polovině devadesátých let se problematice ochranné detence začalo intenzivně věnovat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Činnost této skupiny vyústilo nejen v konkrétní návrhy na řešení, ale posléze také ve zřízení meziresortní Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví.

Vznik institutu zabezpečovací detence jako čtvrtého typu ochranného opatření vedle dosud existujících, se stal jednou z priorit, které se Komise ochranné léčby v následujících letech intenzivně věnovala. Současně se komise zabývala projektem nových pavilonů, tzv. diferencovaného ochranného léčení v psychiatrické léčebně Brno – Černovice, jejichž součástí se za určitých podmínek Komise ochranné léčby mohl stát i detenční ústav. Závěrem dlouholetého úsilí a spolupráce odborných lékařských společností bylo prosazení v rámci vládního návrhu nového trestního zákoníku, který však nebyl Parlamentem ČR přijat, ovšem důvody nepřijetí se netýkaly samotného institutu, který byl naopak označován jako velmi potřebný (Důvodová zpráva k výkonu zabezpečovací detence).

Společně se zavedením pojmu zabezpečovací detence vznikla nutnost právní úpravy nového institutu. Institut zabezpečovací detence byl do českého právního řádu zakotven spolu s účinností zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence (dále jen ZVZD). V návaznosti na zmíněný zákon byl novelizován zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, v tehdejší podobě (dále jen TZ), který upravoval samostatně hmotněprávní úpravu ukládání zabezpečovací detence. Zabezpečovací detence byla zavedena s novým trestním zákoníkem č. 40/2009 Sb. (dále jen TZk), který nabyl účinnosti k 1. lednu 2010.

S účinností zmíněného zákona došlo ke změnám velkého množství předpisů právního řádu. K těm základním zákonům, které byly novelizovány patří:

- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), 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 (ZSM), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, 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.

2.1 Legislativní proces zákona o výkonu zabezpečovací detence

Zákon o výkonu zabezpečovací detence vznikl v souvislosti se zavedením nového ochranného opatření – zabezpečovací detence do tehdy platného trestního zákona (č. 140/1961 Sb.). Právní úprava zabezpečovací detence byla vždy součástí vládního návrhu trestního zákoníku (sněmovní tisk 744), který však nebyl Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky dne 21. března 2006 při opakovaném hlasování přijat. V roce 2005 vznikl návrh zákona o výkonu zabezpečovací detence, který byl po nepřijetí vládního návrhu trestního zákoníku vzat zpět z jednání Legislativní rady vlády (Škvain, 2007).

Zavedení nového ochranného opatření považovalo Ministerstvo spravedlnosti za potřebné do již tehdy platné právní úpravy – zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon. Příslušný návrh zákona byl zpracován Ministerstvem spravedlnosti na podzim roku 2006 a po připomínkovém řízení byl návrh zákona o výkonu zabezpečovací detence dne 18. května 2007 projednán a schválen Legislativní radou vlády. Vláda České republiky schválila návrh zákona o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění připomínek obsažených ve stanovisku Legislativní rady vlády a s úpravami podle připomínek vlády dne 4. června 2007. Předmětný návrh zákona byl následně předložen vládou České republiky Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky dne 3. července 2007.

Návrh vládního zákona o výkonu zabezpečovací detence byl v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky projednán jako sněmovní tisk 251 a byl také ve třetím čtení dne 13. února 2008 schválen. Následně byl v Senátu projednán jako senátní tisk 202 a dne 19. března 2008 byl také schválen. Prezident zákon o výkonu zabezpečovací detence podepsal 2. dubna 2008 a následně byl zákon vyhlášen dne 16. dubna 2008 ve Sbírce zákonů pod číslem 129/2008 Sb. (Kalvodová et al., 2014)

2.2 Zabezpečovací detence z pohledu širší právní komparace

Problematika zabezpečovací detence se stala v posledních letech předmětem mezinárodního zájmu, a to především v souvislosti se zcela zásadním rozhodnutím Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009, na které navázalo překvapivé rozhodnutí německého Spolkového ústavního soudu ze dne 4. 5. 2011 (Škvain, 2013). Právě vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu zejména od roku 1998 ukazuje, jak v zemi, která je jinak charakteristická dlouhodobou stabilitou systému trestních sankcí a jejich ukládání, došlo politickými zásahy k rozšíření jednotlivých forem a zákonných důvodů pro uložení a trvání tohoto ochranného opatření (Albrecht, 2013).

Lze poukázat na argumentaci Federálního ministerstva spravedlnosti Spolkové republiky Německo před Evropským soudem pro lidská práva, kde bylo zveřejněno, že právní úprava zabezpečovací detence přispívala k nízkému počtu vězněných osob v Německu (Škvain, 2015). Uvedená argumentace v porovnání s dnešními trendy trestní politiky odpovídá současnému stavu, kdy téma zajištění bezpečnosti občanů před potenciálně nebezpečnými pachateli lze globálně od 90. let minulého století označit za hlavní motiv reforem trestní politiky, a to především na zaměření oblastí trestních sankcí, ochranných opatření a zabezpečovací detence (Albrecht, 2011). V souvislosti s dramatickými reakcemi veřejnosti na tragické a medializované případy, především sexuální kriminality, které byly spáchány zejména na dětech, lze v posledních letech zaznamenat příklon politiků k této trestní sankci (srov. Albrecht, 2011; McSherry, Keyzer, Freiberg 2006).

V odborné, především zahraniční, literatuře lze zaznamenat kritické názory spočívající v tvrzení o posunu zaměření modelu ochrany společnosti, a to od náležitého objasnění trestných činů a potrestání pachatelů, ke snahám o identifikaci určité skupiny „nebezpečných osob“, které mají být s ohledem na svůj status, zbaveni osobní svobody z čistě preventivních

důvodů. Zabezpečovací detenci lze z tohoto pohledu považovat za jeden z prvků tzv. preventivní justice, neboť se jedná o preventivní opatření, jehož zásadním účelem je redukce rizika pro společnost, a to prostřednictvím zbavení osobní svobody jednotlivce (Ashwort, Zedner, 2014).

Z hlediska širší právní komparace je zřejmé, že problematiku zacházení s tzv. nebezpečnými pachateli nacházíme také v zemích anglo-amerického systému práva. Vzhledem k tomu, že se přístupy k předmětné problematice v jednotlivých právních systémech, resp. státech, mohou značně lišit, základní otázky související s hledáním vhodného způsobu zacházení s určitou skupinou zvláště nebezpečných pachatelů trestných činů nebo činů jinak trestných zůstávají v rámci jednotlivých právních systémů v podstatě stejné.

Ve vztahu k institutu zabezpečovací detence lze v tomto ohledu označit za zásadní zejména problematiku možné intenzity zásahů do základních lidských práv umístěné osoby, alternativ nebo případné limity specializovaných nástrojů pro predikci recidivy pachatele (Keyzer, 2013). V tomto směru lze předpokládat, že zabezpečovací detence je upravena nejen jako trestní sankce, ale především jako ochranné opatření např. v Německu, Rakousku, Švýcarsku a v České republice. Naopak ve Spojených státech amerických má toto opatření soukromoprávní charakter. Úprava platná právě ve Spojených státech amerických, jejíž základ tvoří tzv. sexual predator laws, je založena na medicínském modelu, který považuje pachatele trestných činů v sexuální oblasti za osoby duševně nemocné, s diagnózou sexuální poruchy (McSherry, Keyzer, Freiberg, 2006).

Zároveň existují právní úpravy, kde lze zaznamenat zcela odlišné názory na otázku, zda je možné zabezpečovací detenci považovat za institut trestního práva v pravém slova smyslu či nikoliv. V Austrálii je argumentováno, že uložení tzv. následné zabezpečovací detence (post-sentence preventive detention) není založeno na zásadě odpovědnosti za zavinění, ale spíše na vnímání nebezpečnosti pachatele pro společnost při jeho propuštění na svobodu (Cumes, 2013). Z tohoto hlediska je nutné zdůraznit, že systém trestních sankcí jednotlivých jurisdikcí, které institut zabezpečovací detence (post-sentence preventive detention) upravují, není dvojkolejný, resp. neupravuje tresty a ochranná opatření jako samotné druhy trestních sankcí.

Podle srov. Connelly & Williamson, 2000; Šámal & Škvain, 2005 lze z hlediska širšího právního srovnání rozdělit jednotlivé právní úpravy do několika skupin, s ohledem na způsob výkonu zabezpečovací detence:

- Ochranný model I. – specifická úprava ve Spojených státech amerických,
- Ochranný model II. – Austrálie, Nový Zéland, Kanada,
- Klinický model – Nizozemsko, Dánsko, Německo, Česká republika.

3. ZABEZPEČOVACÍ DETENCE DE LEGE LATA

3.1 Právní úprava v trestním zákoníku

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, výslovně zakotvil pojem trestních sankcí. Podle ust. § 12 odst. 1 TZk jen trestní zákoník vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit. V návaznosti na ust. § 12 pak § 36 TZk stanoví, že trestními sankcemi jsou *tresty a ochranná opatření*. V českém právním řádu tak i nadále zůstává zachován dualismus trestních sankcí u dospělých pachatelů. Uzákoněním zabezpečovací detence byla zacelena mezera mezi trestem odnětí svobody a ochranným léčením, neboť byl spojen účel těchto institutů.

Kratochvíl et al. (2009) vymezil ochranná opatření jako: „specifické právní následky nejen trestného činu, ale i činu jinak trestného, tzn., že mohou být uloženy jak trestně odpovědným osobám, tak i osobám, které nejsou trestně odpovědné“. Dle ust. § 97 odst. 1 TZk je možné ukládat ochranná opatření samostatně i vedle trestu. V samotném TZk nenalezneme vymezení účelu ochranných opatření, naopak zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže (dále jen ZSM), uvádí jako účel ochranných opatření v ust. § 21 odst. 1 kladné ovlivnění duševního, mravního a sociálního vývoje mladistvého a ochranu společnosti před pácháním provinění mladistvými.

Trestní zákoník umožňuje uložit více ochranných opatření vedle sebe, výjimkou je ust. § 98 odst. 3 nemožnost uložení ochranného léčení vedle zabezpečovací detence.

V ust. § 100 odst. 1 TZk je upravena tzv. *obligatorní detence*, kdy soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v ust. § 47 odst. 2 TZk, nebo jestliže pachatel činu jinak

trestného, který by naplňoval znaky zvláště závažného zločinu, není pro nepřičetnost trestně odpovědný, 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. Vymezení problematiky nepřičetnosti je v trestním zákoně upraveno v ust. § 26, kdy se nepřičetným pachatelem chápe ten, „*kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání.*“ Pojem nepřičetnosti musí být naplněn a postačí nedostatek jedné ze schopností. Nedostatek schopnosti rozumové (tzv. schopnosti rozpoznávací), anebo schopnosti ovládací (tzv. schopnosti určovací). K samotné přičetnosti nepostačí, aby pachatel vnímal skutkové okolnosti trestného činu. Základem je, aby byl pachatel způsobilý chápat společenský smysl a dopad (např. schizofrenik je schopen dobře chápat, pamatovat, reprodukovat skutkové okolnosti činu, ale není schopen pochopit společenský dosah, společenskou škodlivost, svého činu), (Jelínek a kol., 2010). Jednou ze základních podmínek nepřičetnosti, je i pojem duševní poruchy. Trestní zákoník definuje duševní poruchu v ust. § 23 takto: „*Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.*“ Výčet duševních poruch je v tomto ustanovení demonstrativní a dají se pod něj zařadit onemocnění jak vrozená (jako např. mentální retardace, autismus), tak onemocnění získaná vlivem prostředí nebo životním stylem (např. alkoholismus, psychózy spojené s AIDS, deprese, schizofrenie). Jelínek a kol. (2009) označují duševní poruchu z psychiatrického hlediska jako zřetelnou odchylku od běžné normy, resp. od stavu zdraví, kterým se rozumí stav úplné duševní a sociální pohody.

Zabezpečovací detence je tak určena pro pachatele zločinu (viz ust. § 47 odst. 2 TZk) a zvláště závažného zločinu, neuplatní se pro pachatele přečinu. Ve výše uvedeném ustanovení TZk je také naznačen princip subsidiarity zabezpečovací detence k ochrannému léčení. Pro uložení ochranného léčení jsou v ust. § 99 odst. 1 TZk stanoveny obdobné podmínky jako u zabezpečovací detence, u které navíc přistupuje podmínka, že ochranné léčení nepovede k dostatečné ochraně společnosti. V praxi to tak znamená, že by soud měl nejprve zvážit uložení ochranného léčení, až poté přistoupit k uložení zabezpečovací detence. Neznamená to však, že by uložení ochranného léčení muselo vždy předcházet uložení zabezpečovací detence. Ustanovení § 100 odst. 1 TZk je často kritizováno pro vyšší míru neurčitosti, respektive pro použití některých neurčitých pojmů jako je například „nebezpečný pobyt na

svobodě“ či „dostatečná ochrana společnosti“. Je tedy nutné, aby byl vždy vypracován znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Válková a Stočesová (2005) uvádí, že znalecký posudek by měl především určit, zda je pobyt pachatele na svobodě nebezpečný a není, např. s přihlédnutím k projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení, dále k povaze duševní poruchy a možnostem léčení nebo vůbec k možnostem působení na pachatele apod., reálně zabezpečit dostatečnou ochranu společnosti uložením ochranného léčení. Nebezpečností pobytu pachatele na svobodě lze rozumět především pravděpodobnost jeho recidivy. Problematicky je ale vnímána možnost predikce vývoje chování pachatele na svobodě, kdy může docházet až k patologizaci nebezpečnosti pachatelů.

V ust. § 100 odst. 2 TZk nalezneme úpravu *fakultativní* zabezpečovací detence, kdy soud *může* uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže pachatel 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. Za podobných podmínek může soud uložit zabezpečovací detenci i pachateli, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zvlášť závažný zločin, ač již byl pro zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta. Podstatné z hlediska této skupiny pachatelů pro jejich vymezení je, že se jedná o osoby, které dlouhodobě zneužívají návykové látky, přičemž se může jednat o takové požívání návykové látky, které má povahu chorobného návyku a je dlouhodobějšího nebo trvalého rázu (Zeman et al., 2005). Nestačí pouze ojedinělá opilost, pouhé zjištění sklonu k požívání alkoholických nápojů nebo experimentování s omamnou nebo jinou psychotropní látkou. Přesličková et al. (2004) uvádí, že vzhledem k ostatním kategoriím, v tomto případě není nutné, aby pobyt pachatele na svobodě byl pro společnost nebezpečný, a pachatel se nemusí nacházet ve stavu zmenšené přičetnosti, popř. nepřičetnosti či trpět duševní poruchou. Postačí ovlivnění návykovou látkou v menší intenzitě.

Podle ust. v § 100 odst. 5 TZk zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Jde tedy o institut časově neomezený, i proto by mělo k jeho ukládání docházet pouze výjimečně. Zabezpečovací detence je ukládána bez určení konkrétní délky, na rozdíl od právní úpravy ochranného léčení, jehož trvání je omezeno na dobu dvou let s možným

opakovaným prodloužením maximálně o dva roky na návrh státního zástupce nebo zdravotnického zařízení. Je to dáno nebezpečností pachatelů, kterým je toto ochranné opatření ukládáno. Aby nedocházelo ke zneužívání tohoto institutu, ukládá zákon povinnost soudu, aby minimálně jednou za dvanáct měsíců přezkoumal, zda trvají důvody pro pokračování (Šámal a kol., 2009).

Šámal (2008) reaguje na vzájemný soulad ochranného ambulantního a ústavního léčení i zabezpečovací detence, který spočívá v možnosti změnit zabezpečovací detenci v ústavní ochranné léčení, ale také ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci. Tento soulad je velmi důležitý, neboť umožňuje reagovat na vývoj duševní poruchy pachatele, postup či stagnaci léčebného procesu, což může znamenat značnou roli motivačního faktoru ve smyslu pozitivního působení na pachatele, aby dodržoval léčebné postupy a při samotném léčení spolupracoval.

3.2 Právní úprava v trestním řádu

V souvislosti se zavedením institutu zabezpečovací detence do českého právního řádu bylo nutné zakotvit i procesní pravidla a postup pro rozhodování o uložení zabezpečovací detence a výkonu tohoto ochranného opatření. Řešení základních procesních otázek upravuje zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů.

Předně se i na řízení o uložení či změně zabezpečovací detence vztahuje ustanovení o nutné obhajobě § 36 odst. 4 písm. b) TŘ, tzn., že osoba, proti které je řízení vedeno, musí mít v těchto řízeních obhájce. Toto ustanovení odpovídá podstatě zabezpečovací detenci, kterou lze uložit nejen pachateli trestně odpovědnému, ale i trestně neodpovědnému.

Soud se obdobně jako v případě ochranného léčení při rozhodování o zabezpečovací detenci opírá zejména o znalecký posudek a z tohoto hlediska jsou velmi významná jednak obecná ustanovení o znaleckém dokazování podle § 105 TŘ, ale především procesní ustanovení sledující vyšetření duševního stavu konkrétní osoby obviněného podle § 116 TŘ. Znalecký posudek vypracovává znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, který se vyjadřuje k povaze duševní poruchy a možnostem jejich léčení, stejně jako k možnostem působení na pachatele, kde prvotně zjišťuje, zda by bylo reálné zajistit léčení ochrannou léčbou. V případě, že shledá důvody všech uvedených skutečností, může následně doporučit uložení

zabezpečovací detence. Zásadní vliv hraje i projevovaný postoj pachatele k ochranné léčbě. Znalecký posudek má tedy důležitou roli na rozhodování soudu, který k uložení zabezpečovací detence přistupuje v situaci, kdy jiná opatření nepřipadají v úvahu a ochranu společnosti nelze zajistit jinými prostředky trestního práva.

Státní zástupce v obžalobě dle § 178 TŘ navrhne, aby soud uložil některé z ochranných opatření, má-li za to, že jsou pro to zákonné podmínky. Zjistí-li soud u obžalovaného důvod k uložení ochranného opatření, může jej uložit i bez návrhu státního zástupce podle § 230 a násl. Pokud soud bude potřebovat k rozhodnutí další dokazování, které nelze provést okamžitě, vyhradí toto rozhodnutí veřejnému zasedání. Pokud by se nejednalo o tento případ, pak soud rozhodnutí o zabezpečovací detenci může uložit ve veřejném zasedání, jen navrhne-li to státní zástupce, proti čemuž je přípustná stížnost s odkladným účinkem dle § 239 TŘ.

Samotný výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence řeší TŘ v XXI hlavě, konkrétně v oddílu sedmém § 351 a násl., kdy ochranné léčení lze změnit na zabezpečovací detenci. Nařízení výkonu zabezpečovací detence a její výkon je upraven v § 354 TŘ. Jak stanovuje odstavec první po vykonatelnosti rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence, soud obeznámí, zasláním rozhodnutí o nařízení výkonu zabezpečovací detence, příslušný ústav pro výkon zabezpečovací detence, kterému podle odstavce pět připojí znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu osoby, které bylo opatření uloženo, pokud v průběhu trestního řízení byly tyto podklady opatřeny. Soud zároveň vyzve ústav, aby podal okresnímu soudu, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává, v jím stanovených lhůtách, zprávu o průběhu a výsledcích výkonu zabezpečovací detence a současně dále vyzve odsouzeného, pokud se pohybuje na svobodě, aby nastoupil k jejímu výkonu. Pokud je obviněný v době rozhodnutí o výkonu zabezpečovací detence ve vazbě, pak se stává rozhodnutí vykonatelným ihned při vyhlášení.

Samotné trvání zabezpečovací detence a propuštění ze zabezpečovací detence upravuje § 357 TŘ, kdy okresní soud sleduje výkon zabezpečovací detence a nejméně jednou za dvanáct měsíců přezkoumává důvody jejího trvání. Perioda dvanácti měsíců přitom začíná započítáním výkonu zabezpečovací detence nebo posledním rozhodnutím o jejím trvání.

3.3 Právní úprava zákona o výkonu zabezpečovací detence

V zákoně č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů nalezneme komplexní úpravu institutu zabezpečovací detence.

Ustanovení ZVZD určuje, že výkon zabezpečovací detence se koná ve speciálních ústavech se zvláštní ostrahou a léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy k tomu určenými pod správou Vězeňská služba České republiky (dále jen VS ČR) podle zvláštního zákona. Tyto ústavy nejsou léčebnami a odsouzený nemá proto ustanovení pacienta.

Cílem zabezpečovací detence je ochrana společnosti, terapeutické a výchovné působení na osoby v jejím výkonu, a to pomocí prostředků, které jsou stanoveny jednak v ZVZD, a jednak i v zákoně č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Návaznost s trestním zákoníkem a trestním řádem potvrzuje v § 2 ZVZD, kdy určuje, že do výkonu zabezpečovací detence mohou být umístěni pouze pachatelé na základě soudem nařízeného výkonu. Na základě uvedeného vyplývá, že tak nelze postupovat vůči osobě, která byla umístěna do psychiatrické léčebny na základě jiného než soudního rozhodnutí, a to ani tehdy porušuje-li taková osoba závažným způsobem režim v psychiatrické léčebně či jiném zdravotnickém zařízení.

O pachatelích zákon pojednává jako o chovancích a zaručuje jim právo na lidskou důstojnost a přiměřenost v souvislosti s vykonáváním této trestněprávní sankce. Základní lidská práva jsou zakotvena v § 2 ZVZD. Zákon přiznává chovanci právo na stravování, ubytování nebo ošacení. Ze strany institutu se tedy chovanci dostává zaopatření v takové míře, aby nestrádal ani v případě nedostatku vlastních prostředků, popř. neexistence ze strany rodiny apod. V § 2 odst. 4 ZVZD je pak vyjádřen základní cíl výkonu zabezpečovací detence, který spočívá v ochraně společnosti, za současné motivace chovance podrobit se možné ochranné léčbě. Výkon zabezpečovací detence musí být tedy zajištěn způsobem, který nebude mít nepříznivý vliv na zdravotní vývoj, současně musí podporovat postoje a názory chovance, které povedou k jeho rozhodnutí podrobit se ústavní ochranné léčbě.

Zajištění správného chodu ústavu, jeho ostrahy včetně dozoru nad chovanci podle § 3 ZVZD, musí být s právy a povinnostmi, které jim zákon přiznává. Rozhodující řídicí postavení

v ústavu pro výkon zabezpečovací detence má ředitel. Mimo něj, pak v ústavu působí i odborníci, zaměstnanci ústavu, zajišťující především plnění programů. Každodenní činnost v ústavu je upravena vnitřním řádem ústavu, který vydává ředitel ústavu po předchozím souhlasu generálního ředitele VS ČR. S vnitřním řádem ústavu musí být každý chovanec seznámen po nástupu do ústavu.

Práva a povinnosti chovanců jsou stanoveny ve druhé hlavě ZVZD. Chovanci mají právo podílet se na řešení určitých záležitostí a ředitel má vždy povinnost návrhy chovanců projednat. Dále je chovanci zaručeno právo na rovnost a stejné zacházení, ačkoliv určité omezení může být způsobeno jeho chováním. Dodržováním či nedodržováním svých povinností dává chovanec rovněž najevo svůj postoj (pozitivní či negativní) ke konkrétně zvolenému programu pro jeho pobyt v ústavu.

Omezení, které chovanci musí dle § 8 ZVZD snášet je obsahově stejné jako při trestu odnětí svobody, kdy sice mají právo odesílat a přijímat zásilky, ale stejně tak má i právo VS ČR tyto zásilky kontrolovat, co do obsahu, aby bylo zajištěno, že pachatel se nespojuje s jinými chovanci k přípravě další trestné činnosti nebo naopak neobtěžuje i po svém odsouzení za spáchaný čin obětí.

Omezení určitého druhu korespondence je ale zakázáno. Jedná se zejména o styk mezi ním a advokátem, Veřejným ochráncem práv nebo například diplomatickou misí. Chovanec má také možnost volného užívání telefonu či jiných komunikačních prostředků jako je internet, a to především pro kontakt s blízkými osobami nebo opět se svým advokátem.

§ 10 ZVZD upravuje možnost chovance přijímat během svého pobytu návštěvy, a to v minimální frekvenci dvakrát za týden v délce minimálně dvou hodin. „Návštěvní doba“ je blíže určena zmiňovaným vnitřním řádem nebo samotným ředitelem ústavu, který může frekvenci pouze zvýšit. Omezení se podle odstavce druhého nevztahuje na taxativně vymezené druhy osob, konkrétně na obhájce nebo advokáta oprávněného chovance zastupovat, soudem ustanoveného opatrovníka, duchovních a úředních osob. Ředitel má oprávnění zakázat setkání s určitou osobou, ale stejně tak může povolit setkání bez běžně přítomné VS ČR, pouze pokud je to schváleno ošetřujícím lékařem. V případě, že během návštěvy dojde k narušení klidu nebo pořádku závažným způsobem nebo je ohrožen život a zdraví osob v ústavu, návštěva je okamžitě přerušena nebo ukončena.

O duševní hygienu osob ve výkonu zabezpečovací detence se dle ustanovení § 11 ZVZD starají registrované církve a náboženské společnosti, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu tohoto práva podle zvláštního právního předpisu (Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Pro chovance je účast na duchovních obřadech dobrovolná. K péči o duševní stav chovanců se váže i uspokojování jejich kulturních potřeb. Jedná se zejména o možnost půjčovat si knihy z ústavní knihovny, dále hrát společenské hry, případně se účastnit různých zájmových činností uvnitř ústavu. Chovanci je v odůvodněných případech umožněno v souvislosti s vlastní zájmovou či vzdělávací činností nakupovat i vlastní věci, které mohou příznivě ovlivnit jeho duševní stav či přispět ke zlepšení atmosféry v ústavu, která má značný podíl na vtažení chovance do účinného plnění všech léčebných programů. Naproti tomu je ředitel ústavu oprávněn na doporučení lékaře v určitých případech zakázat chovanci držení a používání určitých věcí (knihy, tiskoviny, CD atd.), které jinak nepodléhají obecnému zákazu. Chovanci je rovněž umožněno za podmínek § 14 ZVZD přijímat balíčky.

Ochrana chovancových práv se zajišťuje případným podáním stížnosti podle § 15 ZVZD, nicméně některých práv je po dobu výkonu zabezpečovací detence zbaven. Jedná se zejména o právo na stávku, práva související s jejich členstvím v politických stranách, právo podnikat a další, které jsou uvedeny v § 16 ZVZD.

Základní povinnosti chovanců jsou upraveny v § 17 ZVZD. Mezi základní a vyplývající z předchozích tvrzení je povinnost dodržovat vnitřní řád ústavu, plnit pokyny a příkazy od oprávněných osob, čímž je myšleno, že chovanec má povinnost účastnit se programů, do nichž byl zařazen, a plnit úkoly z nich vyplývající. Odborníci jsou jednotní v názoru, že pasivní pobyt chovance v uzavřeném ústavu, kde dochází k jeho izolaci od vnějšího světa, by ho vzdálil od splnění účelu zabezpečovací detence, kterým je stimulovat jeho rozhodnutí podrobit se a řádně vykonávat ústavní ochranné léčení, z něhož může být v úspěšném závěru propuštěn z léčebny a převeden do léčení ambulantního vykonávaného na svobodě.

Chovanec má dále povinnost podrobit se osobní prohlídce v zájmu zajišťování vnitřního pořádku v ústavu a vyloučení toho, aby u sebe měl věc, kterou by narušoval účel výkonu zabezpečovací detence, kdy osobní prohlídku vykonává vždy osoba stejného pohlaví. Dále je

mu zakázáno například jakkoli nakládat s alkoholickými nápoji a jinými návykovými látkami, úmyslně se poškozovat na zdraví.

Zdravotní péči v ústavu a sociálních podmínkách upravuje hlava třetí ZVZD, jelikož se nejedná o léčebný ústav pak veškerá zdravotní péče se děje na úrovni smluvního vztahu mezi chovancem a zdravotnickým zařízením.

Hlava čtvrtá ZVZD upravuje podmínky pro zaměstnávání chovanců a pracovní odměny. Zaměstnat lze chovance na jeho žádost, pokud není zařazen do programu s pracovní terapií. Práce je zajišťována přímo v ústavu a chovanci náleží za vykonanou práci odměna. Patrná je v úpravě tohoto zákona odlišnost od postavení odsouzeného ve výkonu trestu odnětí svobody, neboť zde není stanovena povinnost k práci, pouze možnost, pokud není zařazen do programu s pracovní terapií.

Zacházení s chovanci obsahuje hlava pátá ZVZD. Z důvodů, aby zabezpečovací detence plnila svůj cíl, pro který je nařizována, jsou chovanci podle kritérií § 25 ZVZD zařazováni do skupin, jejichž okruh základních činností je stanoven v léčebných, psychologických, vzdělávacích, pedagogických, rehabilitačních a činnostních programech, kterých je chovanec povinen se zúčastnit. Chovanci jsou zařazováni do skupin dle následujících kritérií: věk, pohlaví, zdravotní stav, charakteristika osobnosti a předchozí trestná činnost. Sledovaná kritéria mají za cíl eliminovat rizikové faktory, které plynou se stupněm narušení chovanců. O zařazování do skupin rozhoduje odborná komise jmenovaná ředitelem ústavu, která zjišťuje chovancovo stanovisko a potencionální výběr, pokud má možnost zvolit si do jakého z nabízených programů vstoupí.

Každé tři měsíce je pak odbornou komisí vypracována komplexní zpráva o stavu chovance a působení programů. Posuzuje se také možnost převedení zabezpečovací detence na ochranné léčení nebo i možnost ukončení.

Odměny pro chovance a kázeňské přestupky jsou upraveny v šesté hlavě ZVZD, jež jsou zaviněným porušením základních povinností chovance, za něž lze uložit kázeňský trest ve formě od napomenutí po propadnutí věci, jež se promlčí do jednoho roku od spáchání a proti němuž může chovanec podat stížnost do tří dnů od oznámení rozhodnutí o uložení kázeňského trestu. Odkladný účinek má jen stížnost proti uložení kázeňského trestu

propadnutí věci. O stížnosti rozhodne do pěti pracovních dnů ode dne jejího doručení ředitel ústavu nebo k tomu zmocněný zaměstnanec VS ČR.

Kázeňské pravomoci nad chovanci jsou obsaženy v § 31 ZVZD, kterou vykonávají zejména generální ředitel VS ČR a ředitelé ústavů. Chovanec, který spolupracuje a projevuje odpovědný přístup k naplňování účelu zákona je v ustanovení § 27 ZVZD připraven taxativní výčet odměn, kterými mohou být pochvala, veřejné poděkování či veřejná pochvala, mimořádné zvýšení doby trvání návštěv v kalendářním měsíci nebo jiná osobní výhoda a v neposlední řadě také věcná nebo peněžitá odměna až do výše 1000,- Kč.

Hlava sedmá ZVZD se týká opatření k zajištění bezpečnosti, ukládající řediteli ústavu obecnou povinnost přijmout taková opatření, která zajistí bezpečnost chovanců i dalších osob přítomných v ústavu, včetně zaměstnanců, kteří v ústavu pracují. Jedná se nejen o zajištění bezpečného běžného chodu ústavu, ale mimo jiné o zajištění bezpečnosti v mimopracovní době, při předcházení mimořádným událostem apod. Zákon v tomto směru stanovuje podmínky, za kterých umožňuje odbornému zaměstnanci ústavu řešit situaci chovance, který ohrožuje sebe nebo jinou osobu, umístěním do izolační místnosti s vybavením omezujícím možnost sebepoškození. Nutno zdůraznit, že snahou tohoto opatření je předně utlumení jeho agresivních projevů a celkové zklidnění, aby mohlo dojít k jeho návratu do běžného režimu ústavu. O aplikaci akutního opatření musí ústav neprodleně informovat státního zástupce vykonávajícího dozor nad výkonem zabezpečovací detence a opatrovníka, je-li soudem chovanci ustanoven. O průběhu opatření se vede podrobná dokumentace. V nezbytně nutných případech a po vyčerpání jiných možností k zajištění ochrany chovance, ale i jiných osob je přípustné použití omezovacích prostředků, kterými je pobyt na uzavřeném oddělení, umístění chovance v izolační místnosti, omezení chovance v pohybu prostřednictvím ochranných pásů, omezení chovance prostřednictvím manuálního držení zaměstnancem a akutní parenterální podávání psychofarmak, pokud se nejedná o léčbu na žádost chovance, nebo dlouhodobou léčbu psychiatrické poruchy. Omezovací prostředek lze použít pouze po dobu nezbytně nutnou. V případě, že omezení je déletrvajícím, tak musí být lékařem prováděna pravidelná kontrola, při které lékař zjišťuje, zda není možné použít prostředek méně omezující.

Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence je svěřen státnímu zástupci krajského státního zastupitelství, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává.

3.4 Právní úprava v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů reaguje u mladistvých osob reaguje s pozměněným konceptem trestní odpovědnosti. Ochranná opatření a zároveň i veškerá ostatní opatření musí být ukládána v souladu se základními zásadami, které uvádí ZSM. Základní zásada přiměřenosti je uvedena v § 3 ZSM, která přihlíží k osobnosti mladého člověka, především k psychickému stavu v době spáchání činu, a to včetně věku, zdravotního stavu, a hlavně stupni rozumové a mravní vyspělosti, která hraje důležitou v posuzování trestní odpovědnosti. Kromě obvyklých náležitostí věku a přičetnosti je řešena další zásadní podmínka, a to v § 5 ZSM, stupeň rozumové a mravní vyspělosti ovlivňující schopnosti rozpoznat protiprávnost činu a ovládat své chování.

Dle ustanovení § 10 odst. 1 ZSM lze mladistvému uložit pouze následující opatření – výchovná opatření, ochranná opatření a trestní opatření. Z pohledu ukládání zabezpečovací detence je rozhodná otázka ukládání ochranných opatření mladistvým pachatelům, která je upravena v ust. § 21 a násl. ZSM. Dle tohoto ustanovení je tedy možné uložit zabezpečovací detenci i mladistvým pachatelům. Právní úprava zabezpečovací detence obsažena v TZk se prakticky plně vztahuje bez jakýchkoli úprav na mladistvého pachatele, jedinou výjimkou je kratší šestiměsíční povinnost přezkumu trvání podmínek zabezpečovací detence.

Kratochvíl V. a kol, 2009 uvádí, že vzhledem ke skutečnosti, že zabezpečovací detence má jako prvotní cíl ochranu společnosti a následně až výchovné či léčebné působení, vyskytuje se otázka, zda je vhodné ukládat zabezpečovací detenci mladistvým. Na základě věku mladistvého je nepravděpodobně, aby soud konstatoval, že mladiství jsou nenapravitelní a nelze ochrannou léčbou poskytnou dostatečnou ochranu společnosti.

Z tohoto důvodu lze podle Válkové H., 2007 považovat za nedostatek stanovení zabezpečovací detence mladistvým. Jelikož nebyl u mladistvého dokončen somatický a mentální vývoj, nemůže být jednoznačně stanoveno, že ochranná léčba bude ve vztahu k zajištění ochrany společnosti nedostatečná.

4. OSOBNOST PACHATELE

Zabezpečovací detence si klade za cíl především ochranu společnosti spočívající v neutralizaci (izolaci) zvláště nebezpečných pachatelů zločinů a činů jinak trestných, a to za současného terapeutického a výchovného působení na tyto osoby (srov. Šámal, 2012).

Souhra vnitřních a vnějších činitelů jsou vzájemným výsledkem osobnosti pachatele. Pojem osobnost pachatele vychází z předpokladu, že existuje určitá konstelace vlastností, rysů osobnosti, typická pro delikventy a pravděpodobně i odpovědná za jejich kriminální chování (Netík a kol., 1997). Podle Mikšíka (2007) se osobností člověk nerodí, ale stává. Vrozeným pocitem má předpoklady k osvojování si obsahů a způsobů života společenství, do něhož se narodí, v němž si osvojuje společenské poznání a individuální zkušenosti. V rámci toho společenství se socializuje a individualizuje.

4.1 Znalecké zkoumání

Na základě rozhodování o uložení zabezpečovací detence je kladen důraz na vypracování znaleckého posudku o duševním stavu pachatele, kdy jsou přizváni znalci z oboru psychologie, psychiatrie příp. oboru sexuologie. Znalci zodpovídají na otázky, které souvisí s rozpoznávacími a ovládacími schopnostmi pachatele posuzovaného v době spáchání trestného činu (Zeman P., Přesličková H., Tomášek J., 2004)

V rámci trestního řízení jsou znalecké posudky a odborná vyjádření důkazními prostředky, které mají za cíl využít odborné znalosti ke zjištění nejobektivnějšího zjištění skutkové stavu. Znalecký posudek lze definovat jako odborný výsledek znalce na objasnění skutečnosti důležitých pro trestní řízení, vypracovaný na základě odborného posouzení důkazů a ostatních materiálů shromážděných v konkrétní trestní věci. Z pohledu trestního práva procesního se jedná o důkazní prostředek, který společně s ostatními podléhá volnému hodnocení důkazů a zároveň podléhá hodnocení z hlediska přípustnosti, závažnosti, relevantnosti, věrohodnosti a pravdivosti. Soud není znaleckým posudkem bezpodmínečně vázaný (Šámal P. a kol., 2008).

Trestní řád v § 105 odst. 1 určí, je-li k objasnění skutečnosti důležité pro trestní řízení třeba odborných znalostí, vyžádá si orgán činný v trestním řízení odborné vyjádření. Pokud pro složitost posuzované otázky takový postup není dostačující, přibere orgán činný v trestním

řízení znalce. Jestliže se jedná o objasnění skutečnosti zvláště důležité, je podle § 105 odst. 4 TŘ přizvat dva znalce. Pokud je potřebné vyšetřit duševní stav pachatele, přizve se vždy znalec z oboru psychiatrie.

O přiřazení znalce rozhodují orgány činné v trestním řízení podle § 105 TŘ. Rozhodují formou opatření, proti kterému lze podat námitky podle § 105 odst. 2 TŘ, jednak proti odbornému zaměření znalce nebo proti formulaci otázek položených znalci. Znalec má právo řešit stanovené otázky pouze z hlediska své odbornosti. Znalecký posudek musí být znalcem vypracován osobně, řádně, v určité lhůtě, kdy musí být dodrženy zásady účelnosti, hospodárnosti, nestrannosti a nezávislosti.

Ve znaleckém posudku se očekává výrok znalce o duševní poruše, posouzení rozpoznávacích a ovládacích schopností, od psychologa odpověď na otázky o motivaci, osobnosti, intelektu příp. věrohodnosti. Psychiatr posuzuje osobnost z hlediska přítomnosti či absence psychopatie, duševní poruchy a jejího vlivu na rozhodovací procesy pachatele v době spáchání činu či způsobilost, resp. Nezpůsobilost pachatele plnohodnotně se účastnit trestního řízení, pokud je dána duševní poruchou. Posuzuje se také vhodnost nařídít příp. ochranná opatření. Soudní sexuolog se zabývá soudně znaleckým posuzováním sexuálně motivované trestné činnosti, studiem a posuzováním sexuálních parafilií. Znalec psycholog posuzuje strukturální a dynamické aspekty osobnosti zejména z hlediska vysvětlení jejího kriminálního chování, dosavadního a budoucího vývoje, event. Zacházení, charakteristiky sociálních vztahů a vazeb, příp. stav a funkčnost kognitivních procesů. Znalecký posudek psychologa je pouze diferenciativně diagnostický.

Znalec z oboru sexuologie může přesněji diagnostikovat patologii u deviantních pachatelů, odhadne možnosti resocializace a je kompetentní k návrhu formy ochranného léčení. Konstatování o přítomnosti duševní poruchy přísluší znalci z oboru psychiatrie, který stanoví diagnózu.

Hodnotí-li soud znalecký posudek, nemůže přezkoumávat věcnou správnost odborných závěrů, ale především to, zda bylo splněno uložené zadání, zda znalec dospěl k určitému a srozumitelnému závěru, který není rozporný a má oporu v podkladových materiálech, zda závěry posudku nejsou v rozporu s ostatními důkazy a zda odůvodnění odpovídá pravidlům logického myšlení (NS, 2010). Zcela zásadním je hodnotit celý proces utváření znaleckého

důkazu, včetně přípravy znaleckého zkoumání, opatřování podkladů pro znalce, průběh znaleckého zkoumání, věrohodnost teoretických východisek, jimiž znalec odůvodňuje své závěry, spolehlivost metod použitých znalcem a způsob vyvozování závěrů znalce. V případě závažných skutkových rozporů a pochybností o správnosti znaleckého posudku, které se nepodaří odstranit, musí soud postupovat podle pravidla *dubio pro reo* a rozhodnout ve prospěch obviněného (ÚS, 2007).

4.2 Trestní odpovědnost

Zabezpečovací detence se ukládá zvláště nebezpečným osobám, kdy pobyt těchto osob na svobodě je pro společnost nebezpečný. Následující rozdělení, podle trestněprávních hledisek kategorizuje osoby, kterým zabezpečovací detence uložit lze.

4.2.1 Nepříčetnost

Pojem nepřičetný pachatel je mezioborovou problematikou, kterou řeší jak právníci, tak forenzní psychiatři. Je ze základních podmínek trestní odpovědnosti, tedy způsobilost stát se trestně odpovědným, vycházejí z jeho duševních schopností (stavu) a o ně se opírající konstatování ohledně jeho nepřičetnosti (§ 26 TZk), zmenšené přičetnosti (§ 27 TZk) či plné přičetnosti.

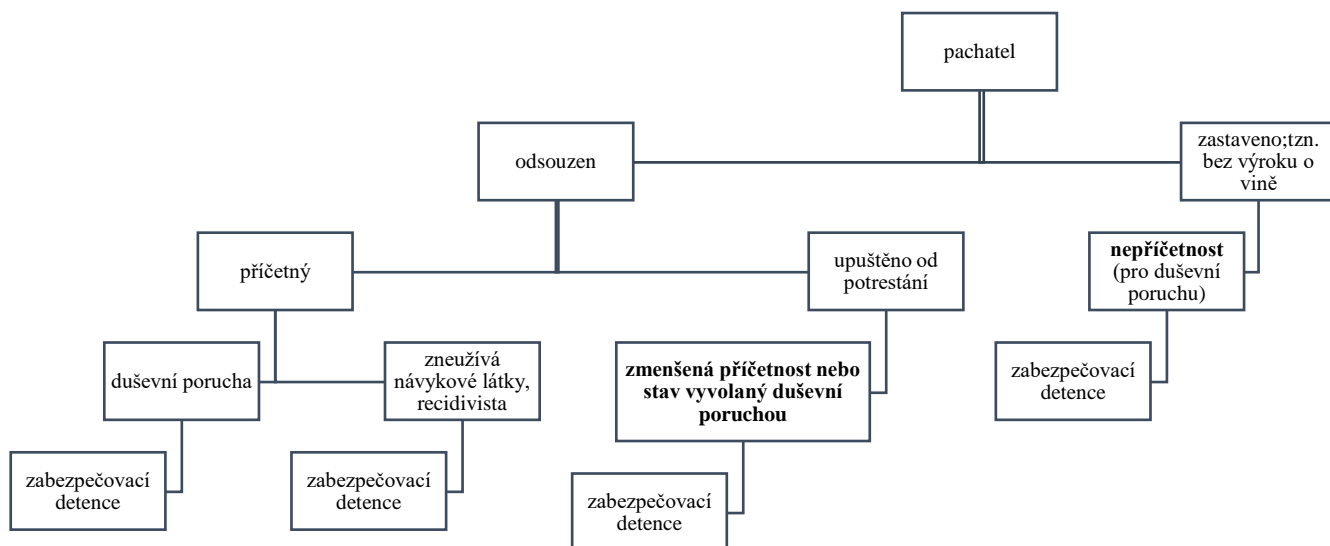
Srovnáním ustanovení o nepřičetnosti v novém a předchozím trestním zákoně (viz tabulka), lze konstatovat, že „nebezpečnost“ nahradila „protiprávnost“. Vymezení nepřičetnosti v novém trestním zákoníku říká, že: „*kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost (složka vědomí) nebo ovládat své jednání (složka volní), není za tento čin trestně odpovědný.*“

Nepřičetnost § 12 TZ	Nepřičetnost § 26 TZk
Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.	Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

Trestní zákon nedefinuje přičetnost, ale uvádí důvody, které ji vylučují; přičetnost je způsobilost být pachatelem trestného činu, závislá na jeho duševních schopnostech. Je podmíněna schopností pachatele chápat význam svého činu pro společnost a ovládat své jednání. Přičetnost předpokládá rozpoznávací způsobilost (rozumové kritérium), tedy schopnost pachatele vnímat protiprávnost svého jednání a způsobilost určovací (vůle), tedy schopnost určit volní zaměření svého jednání a klást odpor těm pohnutkám, které ho vedou ke společensky nebezpečným – protiprávním činům (tedy schopnost ovládat své jednání – ovládací schopnosti). Přičetným je člověk, u kterého jsou obě tyto schopnosti v době činu dány, tedy každý člověk duševně dostatečně vyvinutý a zdravý. Naproti tomu nepřičetným je ten, u něhož uvedené schopnosti jsou v důsledku duševní poruchy nebo nedostatečného rozumu a mravního vývoje vymizelé. (Šámal, P. a kol., 2009).

Kritérium nepřičetnosti v době spáchání činu je existence duševní poruchy, uváděna jako tzv. biologické kritérium nepřičetnosti a dále nedostatek rozumové (rozpoznávací) schopnosti nebo ovládací (určovací, ovládnout své jednání), což je pojmenováno jako tzv. psychologické kritérium nepřičetnosti (Pavlovský, 2009). K naplnění psychologického znaku nepřičetnosti stačí nedostatek jedné z těchto schopností. Z hlediska trestní odpovědnosti je právně významné, zda byl nedostatek schopnosti rozpoznávací nebo ovládací vyvolán duševní poruchou přítomen v době spáchání činu. Přičetnost se předpokládá, nepřičetnost se musí dokazovat.

V následujícím schématu jsou znázorněny podmínky, které „vedou“ k uložení detence v souvislosti s přičetností/nepřičetností pachatele, přítomnosti duševní poruchy.



Zdroj: Blatníková (2010)

4.2.2 Zmenšená přičetnost

Zmenšeně přičetným (dle § 27 TZk) je ten, kdo v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání. Rozdíl je ve stupni snížení dané schopnosti – tzn., že v případě nepřičetnosti schopnost rozpoznat nebo ovládat daná osoba nemá vůbec, ve druhém případě postačí její podstatné snížení. Zmenšenou přičetností se rozumí stav, ve kterém byla v důsledku duševní poruchy podstatně snížena schopnost pachatele rozpoznat, že spáchaný trestný čin je nebezpečný pro společnost (protiprávní), nebo schopnost ovládat své jednání. Není považována za polehčující okolnost, nevylučuje trestní odpovědnost (nemusí snižovat společenskou nebezpečnost/protiprávnost), ale odůvodňuje zvláštní přístup a postup vůči pachateli daného deliktu.

Má vliv z hlediska rozhodování o sankci; a to: přihlédnout k této okolnosti jen tehdy, když si ji pachatel nepřivodil (ani z nedbalosti) aplikací návykové látky (dle § 40 odst. 1 TZk); u mladistvých dle § 25 odst. 2 (ZSM).

Podmínkou zmenšené přičetnosti je duševní porucha. Zmenšenou přičetnost je třeba vnímat jako případ přičetnosti, kdy pachatel trestného činu je postižen duševní poruchou, která nesnižuje jeho trestní odpovědnost, ale podmiňuje jiný přístup společnosti vůči němu ohledně trestu za spáchaný čin a ohledně ochrany společnosti před ním do budoucnosti.

4.2.3 Duševní porucha

V souvislosti s právní úpravou nepřičetnosti (dle § 26 TZk) je v trestním zákoníku ustanovení, které vymezuje duševní poruchu podle § 123 TZk: „*Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*“.

Podle Rabocha a Zvolského (2001) je duševní porucha vymezena jako zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy, kterým se rozumí stav úplné a sociální pohody, jako výsledek vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních a environmentálních) faktorů.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) definuje poruchu jako klinicky rozpoznatelný soubor příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojený s pocitem tísně a narušením funkcí. Ve forenzní psychologii a psychiatrii se používá synonymně „psychická porucha“ ve smyslu nejobecnější vyjádření patologicky změněných psychických funkcí, eventuálně chování, a zahrnuje tedy nejen duševní nemoci, nýbrž i ostatní psychopatologické projevy a některá abnormální chování. Nediferencuje patologické duševní obtíže na nemoci a duševní poruchy, ale obecně hovoří jen o duševních poruchách. Pokud pak používá užší pojem duševní nemoc, pak je záměrem spíše poukázat na možnosti a meze léčitelnosti duševního stavu (Raboch, Zvolský, 2001).

Duševní porucha, která vyplývá z duševní nemoci, v sobě zahrnuje všechny somaticky podmíněné duševní nemoci, včetně těch, u kterých se organický původ vyžaduje. Jedná se o poruchy vyvolané organickým poškozením mozku, psychózy endogenního původu, stavy pod vlivem návykové látky nebo geneticky samotnou duševní chorobu, popř. jinou nemoc, která

má takovou poruchu za následek. Taková choroba či nemoc může být vyvolána použitím návykových látek (alkoholu nebo omamných látek).

Kvalitativní změny vědomí (hluboká porucha vědomí), např. pod obrazem deliria nebo mráкотného stavu pak představují symptomatické poruchy psychického rázu v průběhu jednotlivých poruch. K naplnění znění § 123 TZk musí vést hluboká porucha vědomí k podstatnému omezení duševních schopností osoby, k její dezorientaci. (Válková, 2009).

Trestní zákoník rozeznává tzv. stav vyvolaný duševní poruchou, který je podmínkou pro uložení ochranného léčení a zabezpečovací detence. Spáchání protiprávního činu, který byl vyvolán duševní poruchou, nemusí vždy vést ke zmenšené přičetnosti či nepřičetnosti. Vzhledem ke stavu, ve kterém se pachatel dopustil činu, může jeho chování mít trestněprávní následky.

Duševní porucha musí být u pachatele diagnostikována a zároveň musí být v trestním řízení zjištěno, které projevy měly vliv ke spáchání trestného činu. Na základě této skutečnosti je posuzován právní význam duševní poruchy (Císařová, Vanduchová, 1995).

5. KATEGORIE PACHATELŮ

V rámci důvodové zprávy k zákonu č. 129/2008 Sb. je vymezen pojem „osoba nebezpečná pro své okolí“, kdy lze upřesnit, že významné nebezpečí pro své okolí, které by mělo vést podle poznatků psychologů k uložení zabezpečovací detence, představují zejména:

Vrazi, kteří mají v životní historii násilnou trestnou činnost (i vraždu) a kteří jsou posouzeni jako nebezpeční:

- Vrazi s diagnózou sexuálního sadismu, patologické sexuální agresivity – bez předchozí recidivy,
- Vrazi s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence – bez předchozí recidivy,
- Vrazi – recidivisti s rysy anetičnosti a explozivity,
- Ostatní vrazi, kteří mají v minulosti násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční.

Sexuální devianti – multirecidivisti – u nichž prokazatelně opakovaně selhala ochranná léčba:

- Patologičtí agresoři – 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.

5.1 Pachatelé z medicínského pohledu

Pachatelé jsou na základě vstupního posouzení a rozhodnutí odborné komise zařazeni do jednotlivých skupin.

Stožický (2010) uvádí následující rozdělení skupin:

- psychotici,
- osoby s mentálním postižením,
- sexuální deviace – poruchy sexuální preference,
- závažné poruchy osobnosti,

- osoby závislé na návykových látkách (toxikomanie, alkoholismus).

V rámci skupin by měli být v ideálním případě odděleni mentálně retardovaní, sexuální agresori, toxikomani, duševně nemocní a nebezpeční pachatelé násilných činů s poruchou osobnosti. V tomto rozdělení by bylo docíleno odlišného přístupu k jednotlivým skupinám a zároveň by se předešlo k nežádoucím interakcím mezi chovanci (Stožický, 2010).

Po zařazení chovance do vybrané skupiny, rozhodne ředitel ústavu zabezpečovací detence na základě návrhu odborné komise o zařazení chovance do sekce, což je část oddělení, která je určena konkrétní kategorií chovanců. Rozdělení probíhá s ohledem na aktuální provozně technické možnosti ústavu, současně s přihlédnutím počtu chovanců.

Rozdělení jednotlivých sekcí:

- ženy
- muži - psychotici
 - s mentální retardací
 - s poruchou osobnosti
 - sexuální devianti
- osoby mladší 19let

5.1.1 Specifické poruchy osobnosti

Specifické poruchy osobnosti jsou trvalého rázu, i když mají svou dynamiku v souvislosti s dozráváním, zralostí a stárnutím jedince. Některé povahové nápadnosti ztrácejí s věkem na intenzitě (např. disociální projevy, agresivita), jiné se zvyrazňují (vztahovačnost, egocentrismus). Porucha osobnosti se obvykle začíná projevovat již v pozdním dětství, spolehlivě ji lze diagnostikovat až po dozrání osobnosti (Blatníková, 2010).

Z forenzního hlediska je nejvýznamnější disociální porucha osobnosti, kdy daná osobnost má zpravidla dobrou inteligenci a zvláštní kouzlo osobnosti tzv. „povrchní šarm“, kterým dokáže vzbudit dobrý první dojem. Tento typ osobnosti netrpí úzkostí ani nervozitou, je nespolehlivý,

ustavičně lze, nemá výčitky svědomí, vydírá demonstrativními pokusy o sebevraždu a není schopen citových vazeb (Cleckley, 1973). Klasifikace nemocí (DSM-IV) považuje za základ této poruchy nevíštamost k právům druhých a jejich porušování, což má za následek trestnou činnost a zároveň chybějící pocit viny. Předpokladem pro uložení diagnózy je dovršení min. 18. roku života; v době dospívání je jednoznačný výskyt tzv. poruch chování (záškoláctví, snížené známky z chování, nedokončené vzdělání i přes dobrou inteligenci, útoky z domova), (Hynek, Karen, Pavlát, 1986).

MKN-10 popisuje další klinické obrazy poruchy osobnosti. *Paranoidní porucha osobnosti* je charakterizována tendencemi k trvalému nepřátelství, neschopností opustit domnělé křivdy, urážky nebo přezírání. Tyto osoby neustále přemýšlí o komplotu proti vlastní osobě, ješitností a přesvědčením o vlastní pravdě. *Schizoidní porucha osobnosti* se projevuje nedostatkem činností, které skýtají potěšení, emoční chlad, sníženou schopnost vyjadřovat vřelost. Na okolí působí osoby jako nepraktičtí podivíni, kdy jejich citový chlad ve spojení s dissociálními rysy může vést ke chladnokrevnému vraždění (Pavlovský, 2009). Tendencemi k dramatizování a přehnanými emočními projevy je charakteristická *histrionická porucha osobnosti*. Tento typ osobnosti se snaží být neustále ve středu pozornosti, snaží se co nejvíce zdůraznit vlastní tělesnou přitažlivost. Projevuje se touhou po oceňování, zvýšenou zranitelností a manipulativním chováním. *Emočně nestabilní porucha osobnosti* se vyskytuje jako typ impulzivní s výraznými tendencemi jednat neuváženě a nepředvídatelně, vyvolávat konflikty včetně výbuchů zlosti nebo násilí. Jednotlivé typy poruch osobnosti se mohou prolínat, pak můžeme hovořit o smíšených poruchách osobnosti.

5.1.2 Schizofrenie

Psychózy jsou označeny závažná duševní onemocnění, při kterých dochází ke zkreslení chápání skutečnosti, k rozvoji bludů a halucinací. Zpravidla bývá ztracen kontakt jedince s realitou; vnímání, prožívání, cítění a vůle, jsou deformovány.

Typickou psychózou, psychotickým onemocněním je schizofrenie, která zpravidla vede k exkulpaci. Schizofrenie zjevně nenarušuje paměť, intelekt a vědomí, výklad reprodukováných událostí však může být poznamenán psychoticky zkresleným úsudkem. Schizofrenii mohou napodobit intoxikace, psychotické komplikace tělesných onemocnění, alkoholismu, drogových závislostí apod. Osoby se schizofrenií se mohou jevit agresivně –

napadají osoby, které obviňují z pronásledování, z vyvolávání nějaké zdravotní nebo i společenské újmy apod. Někdy se agresivní chování vystupňuje do bouřlivého napadání všech, kteří jsou v dosahu i vůči vlastní osobě (Pavlovský, 2009).

Nejčastější klinickou formou je paranoidní schizofrenie, pro kterou jsou typická bludná přesvědčení persekucního rázu a zejména sluchové halucinace. Nálada bývá podrážděná až hostilní, zaměřená proti předpokládaným pronásledovatelům. Trestná činnost u schizofreniků bývá velmi pestrá, mezi nejnebezpečnější patří schizofrenní raptý, kdy nemocný může způsobit rozsáhlý masakr; na své jednání se si obvykle dobře pamatuje a vyloží si v rámci psychotické produkce. *Schizoidní porucha* je charakterizována alespoň dva roky trvajícím nápadnostmi chování, které připomínají schizofrenii, nedosahují však její hloubky. Je přítomna citová chladnost, podezřívavost, sociální izolace, přechodně se mohou objevit i psychotické příznaky v podobě halucinací. Tato z forenzního hlediska vzácně se vyskytující diagnóza se může objevit při znaleckém posuzování pachatele v souvislosti s kriminálním chováním násilného charakteru. *Schizoafektivní poruchy* představují poměrně častou diagnózu. Jedná se o epizodickou poruchu s bludy, kde jsou jak afektivní, tak schizofrenní symptomy. Jednotlivé epizody neopravňují ani k diagnóze schizofrenie ani depresivní či manické epizody. Právě u manického typu může dojít k agresivnímu jednání – přítomna expanzivní nálada se zvýšeným sebevědomím a podnikavostí, v myšlení megalomanické nebo persekucní bludy. Psychotická symptomatika bývá podpořena požitým alkoholem. Konstatování patické nálady a dalších psychotických příznaků většinou vede k závěrům o vymizení zejména ovládacích schopností, doprovodnou alkoholovou intoxikaci znalci následně hodnotí jako jeden ze symptomů chorobného stavu (Pavlovský, 2009).

5.2 Poruchy sexuální preference

5.2.1 Sexuální delikvence a sexuální delikty

Podle Zemka (1986) lze hlavní kritérium odlišující sexuální delikty od nesexuálních spatřovat v přítomnosti sexuální motivace, tzn. že jejich páčáním dochází k ukájení sexuálního pudu formami, které společnost netoleruje, vhodnější je pak hovořit o sexuálně motivovaných deliktech.

Na rozdíl od ostatních duševních poruch a chorob sexuální deviace svého nositele nijak významně neomezují mimo oblast sexuality. Může však být jinou současně existující poruchou, nejčastěji psychopatií, komplikována. Mezi znalci sexuology i psychiatrije shoda v tom, že přítomnost sexuální deviace nijak významně nenarušuje schopnosti rozpoznávací (schopnost rozpoznat společenskou nebezpečnost inkriminovaného jednání), (Brzek, 1994).

Poruchy sexuální preference se obecně rozdělují na:

a) deviace v aktivitě

- exhibicionismus
- patologická sexuální agresivita
- frotérství
- voyerství

b) deviace v objektu

- pedofilie
- gerontofilie
- fetišismus
- zoofilie
- nekrofilie
- transvestismus
- kandaulismus
- narcismus
- pyrofilie (pyromanie)

c) kombinované a vzácné deviace, které lze obtížně zařadit do výše uvedených okruhů.

5.2.3 Patologická sexuální agresivita a sadismus

Části sexuálních vražd se skutečně dopouštějí lidé trpící sexuální deviací. Z tohoto hlediska jsou nejrizikovější dvě poruchy: patologická sexuální agresivita a sadismus (Weiss, 2002). *Patologická sexuální agresivita* je specifickou poruchou sexuální motivace, není uvedena v MKN 10. Procházka (2009) uvádí, že z forenzně sexuologického hlediska je potřeba patologickou sexuální agresivitu pojímat jako společensky závažnou poruchu sexuální preference. Obvykle se ovládací schopnosti pachatelů posuzují jako podstatně snížené a je doporučeno sexuologické léčení ústavní formou. Patologická sexuální agresivita se obvykle

projevuje útokem vůči neznámé žene s cílem dosáhnout pohlavního styku. Útoku nepředchází pokus o slovní komunikaci; kooperace oběti je útočníkem odmítána; agresivní jednání – překonávání odporu, směřuje k dosažení koitu. Základem je odlišit nebezpečné sexuální agresory od psychosociálně a psychosexuálně nezralých mladíků, u nichž je agresivní sexuálně motivované jednání pouze přechodným projevem jejich disharmonického psychosexuálního vývoje (Blatníková, 2010). Většinou se patologická sexuální agresivita vyskytuje u osob, kde jsou přítomny zřetelně povahové rysy. Vzrušení je u těchto osob dosahováno překonáváním a minimalizací odporu napadeného anonymního ženského objektu.

Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci – vzrušení je dosahováno totální kontrolou objektu, dominancí, působením fyzické, ale i duševní bolesti své oběti. Obětí může být zcela anonymní, cizí osoba, se kterou naváže běžný kontakt, ale i osoba velmi blízká, např. manželka (Brzek, 1997). Pokud je osobnost v ostatních oblastech bezporuchová, zpravidla se nedopouští sexuálních deliktů, jinak se může dopustit řady trestných činů od omezování osobní svobody či ublížení na zdraví po sexuální vraždu. Sadismus lze dále rozdělit na fetišistický, pseudopedagogický a agresivní nebo heterosexuální, homosexuální i bisexuální a orientovat se též pedofilně nebo gerontofilně (Zvěřina, 2003). Agresivní sadista brutálně napadá oběť, kdy jsou pro něj žádoucí negativní reakce oběti (strach, odpor, zjevné utrpení). Oběť svazuje, rdousí, škrtí, zraňuje zbraní. Svým chováním tak dává najevo, že cílem útoku není vynutit si pohlavní styk, ale je eroticky fascinován ponižováním a trýzněním oběti. U sadismu je společenská nebezpečnost extrémní. Pokud lze u jedince pozorovat mnohotvárné deviantní aktivity, lze hovořit o polymorfní deviaci. Polymorfní deviant je přitom současně i těžce psychopatickou osobností. (Weiss, 2002).

Pedofilie je medicínská diagnóza sexuální deviace. Jedním ze základních diagnostických kritérií pedofilie je, že osobě je min. 16 let a je alespoň o 5 let starší než dítě. Klasická pedofilie je sexuální referencí pubertálních dětí. Podmnožinou pedofilie je hebefilie (erotická fascinace dívkami časně pubertálního věku, tedy částečně vyvinutými pohlavními znaky) a efebofilie (erotická fascinace jinochy). Nelze zaměňovat pojmy pedofilního chování a pohlavního zneužívání. Sexuální objekt může být mladší 15 let a může již někdy disponovat zřetelnými sekundárními pohlavními znaky, tudíž je přitažlivý pro normálně sexuálně orientovaného muže nikoliv pro pedofila. Naopak jiná osoba starší 15 let (méně často) ještě

nemá zřetelně vyvinuty druhotné pohlavní znaky, pak je přitažlivá pro pedofila, a ne pro normálně sexuálně utvářeného muže. Pokud se pedofil dopustí násilného jednání vůči dítěti, tak nikdy neproniká pohlavním údem nebo necitlivě prsty či předměty do pochvy nebo konečníku dítěte, protože takové praktiky, pro dítě velmi bolestivé nebo jinak nepříjemné, by skutečného pedofila, který toto dítě opravdu miluje, deerotizovaly a odradily. Pokud se pedofil takových pro dítě nepříjemných praktik dopouští, pak se většinou jedná o kombinovanou deviaci, *pedofilní sadismus*. U pedofilního sadisty se jeho nebezpečnost odvíjí od sadismu a pedofilní komponenta jen zvyšuje jeho nebezpečnost tím, že malé dítě jako oběť je bezbrannější, než dospělá žena. Kromě vyhraněných sexuálních deviací v aktivitě či v objektu se lze setkat s kombinací několika deviantních preferencí vyskytujících se současně např., pedofilní sadismus, fetišistický sadomasochismus, pedofilní fetišismus.

Od poruch sexuální preference je třeba odlišovat stavy psychosexuální nevyzrálosti, které se mohou shodně projevat abnormní sexuální orientací či aktivitou, avšak bez průkazné preference těchto abnormních jevů. Rozlišení těchto stavů má značný forenzně sexuologický význam, protože obvykle jen u poruch sexuální preference se připouští podstatné snížení ovládacích schopností.

5.3 Mentální retardace

Podle závažnosti mentální retardace se hovoří o lehké, středně těžké a hluboké mentální retardaci. Jedná se o závažnou poruchu na podkladě buď vrozeném nebo získaném do prvních dvou let života. Z jednotlivých symptomů dominuje porucha intelektu, postižena je však celá psychika. Středně těžká mentální retardace je v pásmu IQ 35 – 49. Tito jedinci jsou zpravidla již nevzdělatelní, mají chudou slovní zásobu, nápadná výslovnost – málo zřetelná. Nápadností se projevují i v tělesném vzhledu; jejich emotivita se projevuje zlostnými afekty, jsou zvýšeně dráždiví, někdy zlomyslní a mstiví, jindy spíše apatičtí. Lehká mentální retardace se nachází v pásmu IQ 50 – 69. Jedná se o jedince, kteří základy vzdělání zpravidla absolvují ve zvláštní škole, následného vyučení jsou schopni jen někteří. Jedinci jsou značně egocentričtí, těžko chápou abstraktní pojmy, slovní zásoba bývá chudá.

5.4 Organické duševní poruchy

Organické duševní poruchy představují velmi rozsáhlou skupinu duševních poruch. Může se jednat o přímé postižení mozku (primární poruchy CNS) následkem úrazu, nádoru mozku, zánětlivé postižení apod. V oddílu MKN 10 jsou pro svoji svéráznost a důležitost vyčleněny duševní poruchy vzniklé v důsledku akutní nebo chronické intoxikace a zároveň odvykací stavy v průběhu látkových závislostí. Za synonymum skupiny organických duševních poruch lze považovat označení *organický psychosyndrom*. Souvisí s tím označení příznaků v oblasti psychiky, které vznikly jako následek fyzického poškození nebo nemoci mozku. Můžeme mezi ně zařadit demenci, vybrané poruchy osobností, poruchy nálady, halucinózy, amnestické poruchy, poruchy vědomí. Forenzně důležité jsou v rámci této skupiny syndrom demence, amnestický syndrom, syndrom kvalitativní poruchy vědomí, syndrom postkomoční a poskontuzní (Pavlovský, 2009).

5.5 Pachatelé zneužívající návykové látky

V rámci trestního zákoníku od 1.1. 2010 je rozšířen okruh osob, kterým může být zabezpečovací detence uložena. Patří zde pachatelé – recidivisté, oddávající se zneužívání návykových látek a zodpovědných za opakované páchaní trestné činnosti. Zabezpečovací detence může být stanovena pachateli, který zneužívá návykové látky a opakovaně se dopouští páchaní trestné činnosti, přestože byl již v minulosti odsouzen za tuto trestnou činnost v souvislosti se zneužíváním návykových látek či pod jejich vlivem k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v délce trvání nejméně dvou let.

Z hlediska této skupiny je podstatné především vymezení těchto pachatelů, neboť se musí jednat o osoby, trvale se oddávající zneužívání návykových látek, přičemž se musí jednat o takové požívání návykových látek, jež mají charakter chorobného návyku s dlouhodobější či trvalou povahou (Zeman a kol., 2005). Ve vztahu ke zneužívání návykových látek se pachatel trestného činu dopouští tehdy, jestliže existuje přímá spojitost mezi trestným činem a zneužitím návykové látky. Zákon tedy povoluje stanovit zabezpečovací detenci pachateli, jenž nebyl v době páchaní trestného činu pod vlivem některé z návykových látek, ale trestná činnost tohoto pachatele byla zřetelným důsledkem jejich zneužití (Přesličková a kol., 2004). V tomto případě není nezbytné to, aby byl považován pobyt tohoto pachatele na svobodě za nebezpečný pro společnost. Daný pachatel se nemusí nacházet ve stavu snížené přičetnosti či

nepříčetnosti, popřípadě trpět některou z duševních poruch, ale postačí, jestliže byl ovlivněn některou z návykových látek i v nízké intenzitě.

Charakteristickým rysem pro tuto skupinu pachatelů je to, že s ohledem na to, že se jedná o toxikomany, alkoholiky a recidivisty, je možné se domnívat, že jim společně s původně stanovenými tresty uložil soud také ochrannou léčbu, která však nesplnila svůj účel (Zeman a kol., 2005).

6. VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE

Král (2004) uvedl, že s ohledem na míru velkého omezení práv a osob umístěných do zabezpečovací detence byla nutná zákonná úprava o výkonu zabezpečovací detence. Vlastní výkon zabezpečovací detence je samostatně upraven v zákoně č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících předpisů. Právní úprava postupu soudu při nařízení výkonu zabezpečovací detence, její změny na ochranné léčení či postup při upuštění od výkonu a propuštění ze zabezpečovací detence, je obsažen v § 354 až 357 TR.

Zabezpečovací detence se vykonává v ústavech pro výkon zabezpečovací detence, jejichž správu zajišťuje Vězeňská služba České republiky (§1 odst. 1 ZVZD). Podle Vantucha (2010) má ústav nezdravotnického charakteru především zajistit ochranu společnosti izolací pachatele, kdy ZVZD počítá s jistým terapeutickým a výchovným působením na osoby zde umístěné, prostřednictvím léčebných psychologických, vzdělávacích, pedagogických a činnostních programů (§ 1 odst. 3 ZVZD). Svou povahou ústav není ani věznicí, oproti které je zde volnější režim. Důvodová zpráva k ZVZD vymezuje ústav pro výkon zabezpečovací detence jako reedukační ústav nezdravotnického charakteru než jako léčebné zařízení. A to z toho důvodu, že u osob, kterým je zabezpečovací detence ukládána, neměly léčebné postupy kladnou odezvu či je na ně pohlíženo jako neléčitelné, a proto je spíše nutné u těchto osob hovořit o jejich reedukaci či resocializaci.

Do výkonu zabezpečovací detence se osoby umísťují pouze na základě soudem nařízeného výkonu zabezpečovací detence (§2 odst. 1 ZVZD). V okamžiku, kdy se rozhodnutí, podle něhož má být vykonána zabezpečovací detence, stane vykonatelným, zajistí předseda senátu příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací detence předání nařízení výkonu detence a zároveň je osoba, které byla zabezpečovací detence uložena, vyzvána předsedou senátu, aby nastoupila výkon v příslušném detenčním ústavu. Pokud se pachatel nedostaví k nástupu do

výkonu zabezpečovací detence, předseda senátu může nařídit dodání této osoby, která je nebezpečná, do výkonu. Jinak je této osobě poskytnuta přiměřená lhůta k obstarání jejích záležitostí. Lhůta nesmí být delší než jeden měsíc ode dne, kdy nabylo právní moci rozhodnutí, podle něhož se má vykonat zabezpečovací detence (§ 354 odst. 1,2 TŘ).

Současně předseda senátu k nařízení výkonu zabezpečovací detence předá pro potřeby ústavu pro výkon zabezpečovací detence znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu.

Pokud se kdokoli dopustí závažného jednání, aby zmařil výkon nebo účel zabezpečovací detence, lze ho stíhat pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (§ 337 odst. 1 písm. i. TZk).

Podle odstavce sedm § 100 TZk lze upustit od výkonu zabezpečovací detence, a to ještě před samotným započítáním, pokud pominou okolnosti, pro které byla uložena. O upuštění od výkonu rozhoduje soud, který zabezpečovací detenci uložil, a to ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce nebo osoby, které byla zabezpečovací detence uložena, nebo i bez takového návrhu (§ 356 odst. 1 TŘ). Toto ustanovení umožňuje reagovat např. na vývoj duševní poruchy, která může znamenat, že pachatel již nebude pro společnost představovat nebezpečí, i přestože duševní porucha bude stále trvat (Šámal, 2010).

6.1 Ústavy pro výkon zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je vykonávána ve speciálních detenčních ústavu se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

Podle důvodové zprávy § 19 ZVZD nejsou tedy ústavy pro výkon zabezpečovací detence zdravotnická zařízení a ani nejsou určeny k léčbě. Jak již bylo výše popsáno, zdravotní péče je zajištěna prostřednictvím smluvního vztahu mezi ústavem a zdravotnickým zařízením. V rámci vývoje a myšlenek, jaký resort bude provozovatelem těchto zařízení, byly dvě možnosti, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo spravedlnosti. Vzhledem k důležité roli bezpečnosti v daných ústavech, bylo rozhodnuto, že správu bude zajišťovat Vězeňská služba ČR pod Ministerstvem spravedlnosti.

V současné době je trendem ve vybraných státech Evropy, že zabezpečení ústavu je zajištěno mechanickým a elektronickým zařízením místo lidské ochrany. V České republice je zabezpečení ústavu svěřeno v první řadě zaměstnancům Vězeňské služby ČR, která má se zajištěním bezpečnosti v zařízeních obdobného typu zkušenosti. Technická bezpečnost v

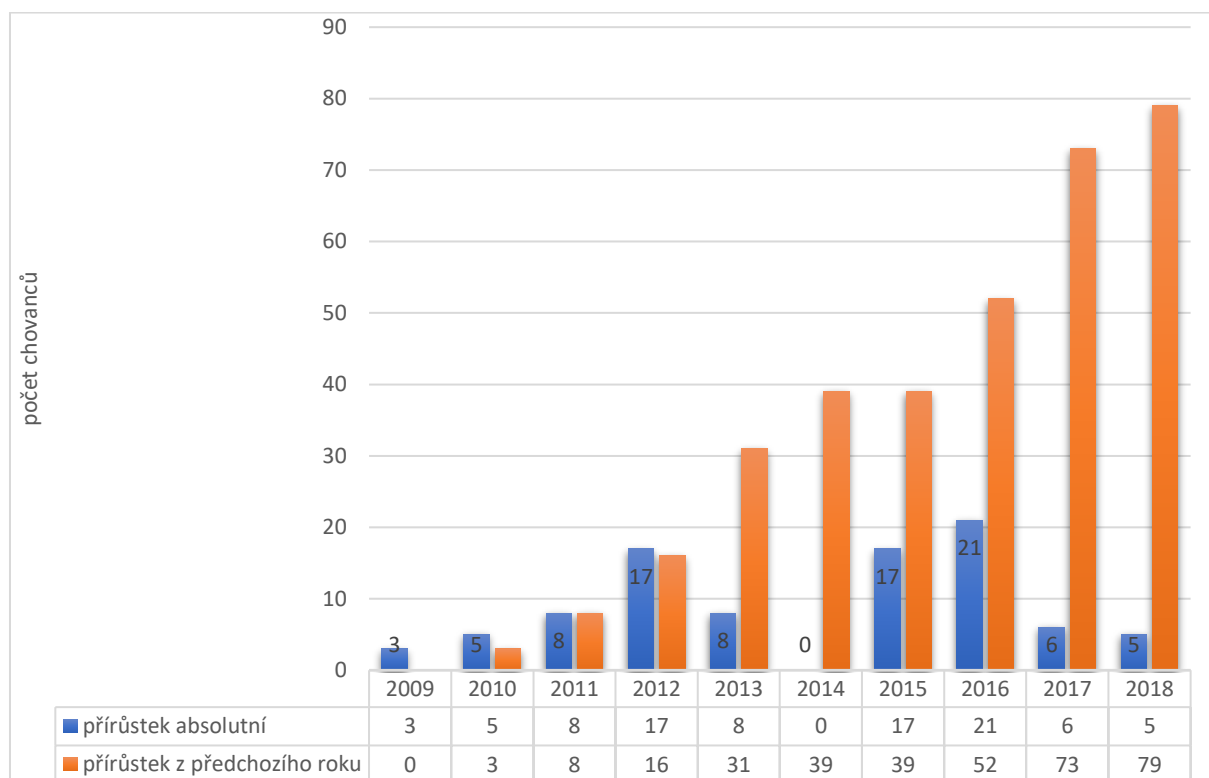
ústavech je posilována kamerovým systémem, oplocením, obezděním areálů a dalšími bezpečnostními prvky. Celá skupina bezpečnostních opatření plně odpovídá skutečnosti, že do ústavu jsou umísťovány osoby, které vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představují pro společnost mimořádné nebezpečí. Jedná se především o zvláště nebezpečné pachatelé a sexuální agresory, kterým je potřeba zabránit v možném útěku, ale také je nutné zamezit případnému napadení personálu ústavu či chovanců samotných navzájem.

V rámci Důvodové zprávy k zákonu 128/2009 Sb., bylo určeno, že do zabezpečovací detence budou umísťováni chovanci ze tří rozdílných prostředí. Prvotně se jedná o chovance, pacienty psychiatrických léčen, kterým bylo soudem přeměněno ochranné léčení na zabezpečovací detenci. Do druhé skupiny byli zařazeni osoby z ukončeného výkonu trestu odnětí svobody, tedy ty osoby, které mají vykonaný trest, popř. jim byla uložena zabezpečovací detence podle § 100 odst. 3 TZk, kdy se zabezpečovací detence vykonává až po výkonu trestu odnětí svobody a osoby propuštěné z vazby, kterým pro nepřičetnost bylo zastaveno trestní stíhání. Třetí skupinu tvoří osoby, které do doby nástupu nebyli v žádném ústavu ani ve výkonu trestu odnětí svobody. Vantuch (2010) uvádí, že hlavním účelem zabezpečovací detence je vhodně působit na pachatele trestných činů, kterým soud nařídil výkon zabezpečovací detence podpořit je k tomu, aby se zamysleli nad svými postoji a usilovali o jejich změnu, a to i při současné izolaci od společnosti. Cílem detence by pak mělo být postupně dosáhnout toho, aby si pachatel uvědomil svou odchylku a škodlivost pro společnost a naučil se s ní žít a následně měl snahu o spolupráci při své léčbě v běžné psychiatrické léčebně v rámci ústavního ochranného léčení, do něhož může být přeřazen soudem. U pachatelů, kteří se úspěšně podrobí ústavnímu ochrannému léčení, může dojít ke změně na ambulantní léčení vykonávané na svobodě.

K 31. 12. 2018 činil stav 84 chovanců, z toho 8 žen. Vedle 14 nově přijatých chovanců jich bylo celkem 9 propuštěno do ochranného léčení, převedeno do výkonu trestu odnětí svobody nebo zemřelo. Oproti předchozímu roku tedy absolutní přírůstek chovanců činil 5. Aktuálně je evidováno dalších více než 50 uložených detencí k určitému datu, tj. po výkonu trestu odnětí svobody. Vzhledem k tomu, že přeměny ochranného léčení na zabezpečovací detenci nejsou jednotně evidovány, je třeba předpokládat, že konečný počet uložených zabezpečovacích detencí bude ještě vyšší. Od počátku existence ústavů pro výkon zabezpečovací detence nastoupilo 131 chovanců. V roce 2018 byly vybudovány kapacity pro dalších 10 chovanců.

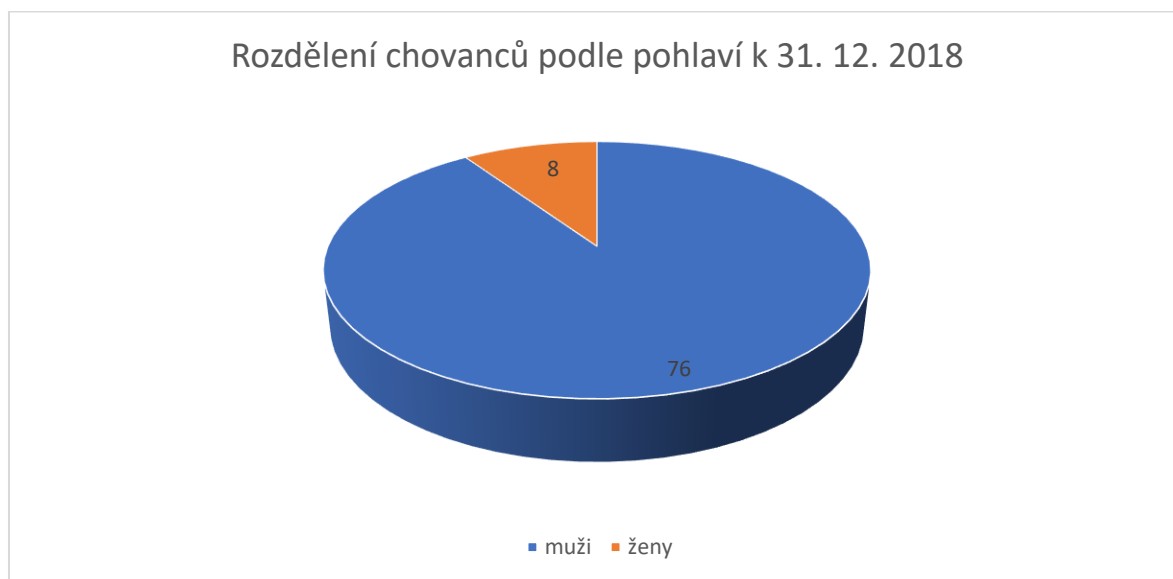
Tím byla celková kapacita detenčních ústavů zvýšena na 95. Krátce předtím byla kapacita zabezpečovací detence poprvé v historii existence ústavů krátkodobě překročena. Na konci roku 2018 dosáhla naplněnost kapacit stávajících ústavů zabezpečovací detence 88 procent.

V následujícím grafu je uveden absolutní přírůstek chovanců společně s přírůstkem roku předcházejícího, od počátku fungování ústavů zabezpečovací detence, tedy za období 2009 - 2018.



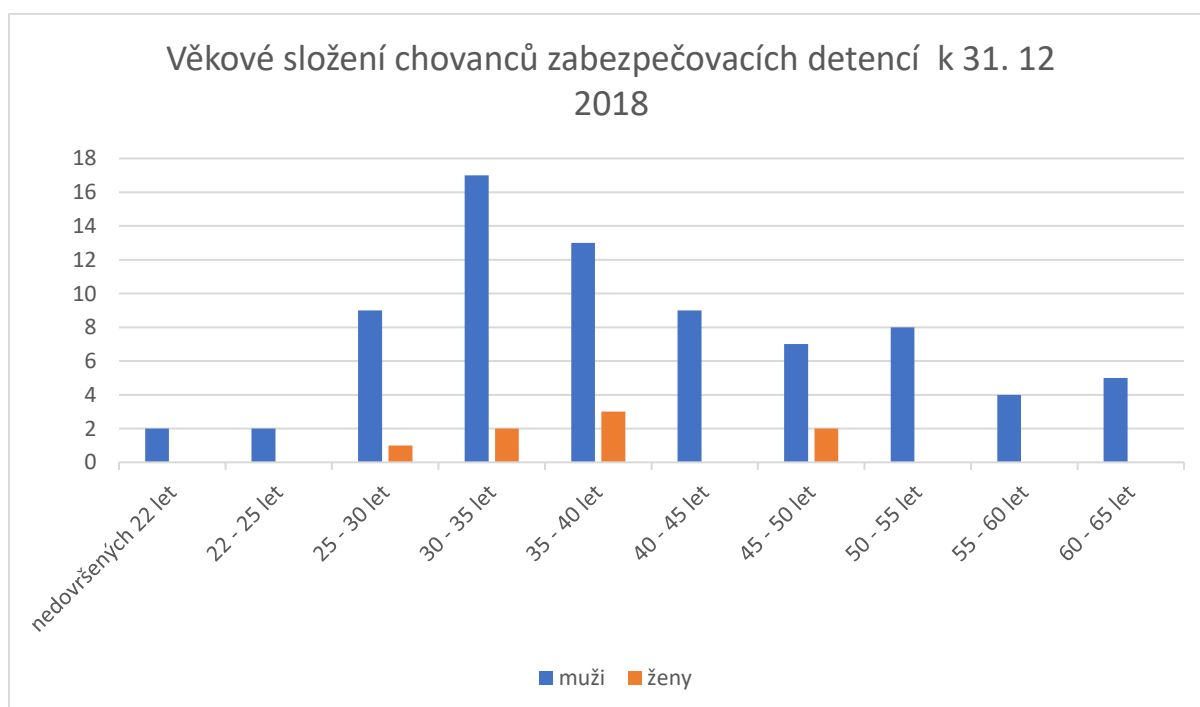
Zdroj: Vězeňská služba ČR.

Níže uvedený graf potvrzuje vyšší procento pachatelů, následně chovanců, mezi muži než ženami.



Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018.

Základní specifikací složení chovanců určuje i jejich věkové složení, kdy je zřejmé, že nejvíce chovanců mužů je ve věku 30 - 35 let a naopak žen 35 - 40 let.



Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018.

6.1.1 Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně

Při rozhodování o lokalitě umístění ústavu zabezpečovací detence přicházeli v úvahu dvě varianty. Byla zvažována možnost vybudování zcela nového zařízení, nebo možnost umístění detenčního ústavu do některého již existujícího objektu patřícího Ministerstvu spravedlnosti. Možnost pronájmu takového objektu byla odmítnuta, vzhledem k nejistotě v dlouhodobém rámci (Přesličková a kol., 2005).

Vazební věznice v Brně – Bohunicích byla postavena roku 1956. V rámci této již fungující vazební věznice byl vybudován první detenční ústav v České republice. Využity byly již existující prostory rehabilitačního pavilonu, které po rekonstrukci splňují nejmodernější evropské standardy s dostatečným množstvím vnitřních i venkovních prostor pro realizaci léčebných, rehabilitačních, výchovných a jiných programů. Svou činnost zahájil 1. ledna 2009.

Původní kapacita 35 míst byla považována za zcela nedostatečnou a byl tedy vytvořen další ústav v Opavě s kapacitou 50 míst. V předchozích letech byl plánován další ústav pro výkon zabezpečovací detence v areálu bývalého kněžského semináře ve Vidnavě na Jesenicku s kapacitou 200 míst, nicméně od jeho vybudování se v počátcích zavedení zabezpečovací detence upustilo z důvodu nevyužití kapacity stávajících ústavech v Brně a Opavy. V současné době, kdy je kapacita obou ústavů téměř naplněna bude muset vzniknout nový plán na vytvoření nového detenčního ústavu.

Jak již bylo řečeno, správu a zabezpečení ústavu pro výkon zabezpečovací detence zajišťuje Vězeňská služba České republiky (§ 3 odst. 4 ZVZD). Mimo členy Vězeňské služby v ústavu působí i odborní zaměstnanci (psychologové, speciální pedagogové a další odborníci) k zajištění účelu zabezpečovací detence (§ 3 odst. 3 ZVZD). Chovanci detenčního ústavu jsou v současné době ubytováni po dvou z důvodu naplnění kapacity. I tak by mělo být chovancům zajištěno minimálně šest metrů čtverečných prostoru (Haluzová, 2010).

Odděleně by se měli ubytovávat samozřejmě muži a ženy, ale zákon počítá i s oddělením chovanců ve věku do 19 let od ostatních. Důvodem je snaha nepřispívat k jejich negativnímu ovlivňování dospělými chovanci, či případně zabránit jejich zneužívání. V zájmu zdravotních či bezpečnostních důvodů lze odděleně umístit i chovance s duševní poruchou (Důvodová zpráva k zákonu č. 129/2008 Sb.).

6.1.2 Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě se nachází v Moravskoslezském kraji a kapacita věznice činí 439 míst, z toho 277 je určeno pro výkon trestu odsouzených žen a 162 pro výkon trestu odsouzených mužů. V roce 2009, kdy se stal účinným ZVZD byla kapacita areálu rozšířena o 50 míst pro chovance nově zřízeného detenčního ústavu.

Na konci roku 2009 byl tento ústav zcela prázdný, ale lze předpokládat, že důvodem nízkého počtu chovanců byla krátkodobá účinnost ZVZD a od toho se odvíjející nízká pružnost soudního aparátu.

Pro srovnání, zde předložen graf obsazenosti obou ústavů zabezpečovací detence za období 2013 - 2018, kdy je zcela zřejmé obsazení plné kapacity ústavů.



Zdroj: *Statistické ročenky Vězeňské služby ČR rok 2013 - 2018.*

6.1.3. Ústav pro výkon zabezpečovací detence ve Vidnavě

Prvotním záměrem Ministerstvem spravedlnosti ČR bylo vybudovat ústav zabezpečovací detence v lokalitě Jesenicka, kdy byla zvažována varianta zrekonstruování bývalého klášterního areálu poblíž města Vidnava. Mělo se jednat o největší ústav zabezpečovací detence v České republice s kapacitou 200 míst a příp. dostavbou až na 600 míst. V počátcích účinnosti ZVZD proběhlo v obci Vidnava referendum, ve kterém místní obyvatelé odsouhlasili zřízení detenčního ústavu s ohledem a vidinou nárůstu pracovních míst v této lokalitě. Z vysokých finančních nákladů na rekonstrukci kláštera byl tento návrh zamítnut.

6.2 Dozor a kontrola nad výkonem zabezpečovací detence

Podle § 40 odst. 1 ZVZD vykonává dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence krajské státní zastupitelství, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence. Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence tvoří důležitou záruku pro chovance ústavu, že jejich práva nebudou více omezena, než je nezbytně nutné k dosažení účelu zabezpečovací detence.

Další možnou kontrolu nad dodržováním práv ve výkonu zabezpečovací detence představuje veřejný ochránce práv, který provádí pravidelné návštěvy míst, kde se nachází osoby omezené na svobodě veřejnou mocí, mezi které patří i ústavy pro výkon zabezpečovací detence (zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv).

Kontrola nad zacházením s osobami ve výkonu zabezpečovací detence může být z různých nevládních organizací např. Liga lidských práv, Poradna pro občanství, občanská a lidská práva. Zmíněné organizace mohou působit na veřejnost či na státní orgány a snažit se upozornit na nedostatky při zacházení s chovanci ve výkonu zabezpečovací detence (Procházka, 2007).

6.3 Chovanci detenčních ústavů

6.3.1 Příjímací oddělení

Každý nově příchozí chovanec je nejdříve zařazen do příjímacího oddělení ÚpVZD v Brně, které slouží jako vstupní zařízení při nařízené zabezpečovací detenci. Chovanec se nejdříve podrobuje komplexnímu vstupnímu vyšetření, kdy v rámci příjímacího oddělení každému chovanci založí osobní kartu a osobní spis, jehož součástí jsou následující podklady:

- výběr z dokumentace zaslané soudem,
- výstupy ze vstupního posouzení (vstupní zpráva),
- dokumentace o pobytu chovance v izolační místnosti,
- komplexní a hodnotící zprávy.

Délka pobytu v přijímacím oddělení je individuální u každého pachatele a závislá na době zpracování všech posouzení a schopnostech chovance přiměřeně se adaptovat na podmínky výkonu zabezpečovací detence. Zpravidla trvá čtyři až šest týdnů. Do záznamů v osobní kartě má přístup jen odborný zaměstnanec, což je psycholog, terapeut, speciální pedagog, sociální pracovník, a vychovatel oddělení výkonu zabezpečovací detence. (NGŘ č. 19/2015).

6.3.2 Vstupní posouzení chovance

V rámci vstupního posouzení je hlavním cílem provést lékařské a odborné vyšetření. Vstupní posouzení potvrzuje stanovení diagnózy s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu chovance. Následuje zpracování výstupů ze vstupního posouzení, postupy odborných zaměstnanců v zacházení, následně je stanoven program a individuální postup zacházení. Toto posouzení se zpracovává týmově, kdy je určena odborná komise jmenována ředitelem ústavu a tvoří ji zástupce ředitele ústavu, vedoucí oddělení, praktický lékař, psychiatr, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, terapeut a právník. Dle NGŘ č. 19/2015 je výstupem vstupního posouzení zpráva o chovanci, která obsahuje:

- zprávy ze vstupní lékařské prohlídky ve vztahu k zacházení s chovanci,
- vyšetření psychiatrem ve vztahu k zacházení s chovanci a stanovení skupiny (v případě více souběžných diagnóz návrh na skupinu, která bude upřednostněna),
- výsledek psychologického posouzení provedeného na základě pozorování, rozhovoru a standardizovaných testových metod,
- práva ze speciálně-pedagogického posouzení (na základě pozorování a rozhovoru),
- výsledek posouzení sociálního pracovníka (na základě pozorování, rozhovoru s chovancem a písemného sdělení státních orgánů a institucí).

6.3.3. Zacházení s chovanci

Při zacházení a utváření programu pro chovance je potřeba si uvědomit, že někteří chovanci mohou v detenčních ústavech strávit zbytek svého života, nebo jeho podstatnou část. Chovance nelze jednoduše brát jako osoby, které jsou v detenci „za trest“. Většinou jsou zde proto, že jejich stav neumožňuje být na svobodě, aniž by to pro společnost nebylo nebezpečné, a nejsou sami schopni tuto svou situaci změnit. Právě proto veškeré metody a formy působení na chovance nastavuje tým odborných zaměstnanců, a tyto metody jsou

stanoveny v operačním manuálu každého ústavu. Je důležité přihlédnout k počtu chovanců, k jejich složení, psychickým i fyzickým možnostem. Formy práce s chovanci můžeme rozdělit na skupinové a individuální. Skupinové působení však musí být řízeno a probíhá pod dozorem, a vzhledem k profilu chovanců je uplatňováno méně. Podstatou je jasně strukturovaný den s aktivitami a terapiemi, přiměřený schopnostem chovanců, vše je nutno také přizpůsobovat momentálnímu psychickému a zdravotnímu stavu chovanců. (NGŘ č. 19/2015)

6.3.4 Zdravotní péče a léčebný program

Vězeňská služba je ze zákona povinna provádět základní zdravotní péči vězněných osob. Zahrnuje pravidelná preventivní i akutní vyšetření, různé druhy ošetření a nezbytných operačních zákroků. Vztahuje se na zaměstnance, obviněné, odsouzené osoby, ale také na chovance v detenčních ústavech. Pokud vězeň či chovanec detenčního ústavu onemocní nebo má zdravotní problémy, dostane se mu odpovídající zdravotní péče v rámci zdravotnického střediska příslušné věznice. Pokud to vyžadují okolnosti je nemocný vězeň eskortován do vězeňských nemocnic v Brně nebo Praze. Akutní případy se řeší v místně příslušných městských nemocnicích, kde jsou vězněné osoby – pacienti střeženi příslušníky vězeňské stráže.

Chovanci detenčního ústavu musí být pod každodenním dozorem zdravotnického personálu – zdravotních sester, sanitářů, praktického lékaře, lékaře psychiatra, kteří ordinují léčbu a provádějí medikaci chovanců. U zabezpečovací detence není možné, aby odsouzenému chovanci podávali léky dozorcí, zabezpečovací detenci mohou pouze lékaři. Na základě stanovených diagnóz se chovanci podrobují léčbě psychotických poruch, poruch osobnosti, sexuálních deviací a mentálních postižení. Ve většině případů se jedná o smíšené diagnózy. Za dobu trvání zabezpečovací detence jsou případy jedinců s psychickým i tělesným postižením. Tito jedinci vyžadují specifickou léčebnou péči, která však byla v původní koncepci detenčního zařízení zohledněna jen okrajově.

V obou detenčních ústavech přitom došlo v r. 2018 k opětovnému navýšení počtu chovanců proti předcházejícímu roku. V detenčním ústavu při Vazební věznici Brno došlo k meziročnímu navýšení počtu chovanců z 33 na 35. Toto navýšení počtů chovanců přitom nebylo provázeno zvýšením spotřeby zdravotní péče, která je dokonce o něco nižší než v roce

2017 (celkový počet vyšetření 978 vs. 997). Na jednoho chovance detenčního ústavu tak připadlo v r. 2018 přibližně 28 vyšetření (v r. 2016 to bylo 47 zdravotnických výkonů/1 rok). Struktura čerpání zdravotní péče v detenčním ústavu při Vazební věznici Brno je uvedena v následující tabulce.

Počty chovanců a spotřeba zdravotní péče v ústavu zabezpečovací detence ve Vazební věznici Brno.

Kalendářní rok	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Počet chovanců celkem	35	33	30	25	24	29
Počet vyšetření celkem	978	997	1 402	1 338	1 924	2 053
praktický lékař	25	19	66	78	278	676
psychiatr	243	253	388	417	652	492
klinický psycholog	239	249	371	381	320	305
zubní lékař	87	86	90	100	148	92
odborný lékař	384	390	29 925	362	279	249

Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018.

Také v detenčním ústavu při Věznici v Opavě došlo ke zvýšení počtu chovanců o 3, na celkem 50 chovanců. Na jednoho chovance přitom připadlo v r. 2018 cca 57 výkonů, takže rozdíl mezi oběma detenčními ústavami se, pokud jde o spotřebu zdravotní péče na jednoho chovance za rok, opět zvýraznil. Vývoj počtu chovanců v detenčním ústavu a strukturu čerpání zdravotní péče uvádí následující tabulka.

Počty chovanců a spotřeba zdravotní péče v detenčním ústavu ve Věznici Opava.

Kalendářní rok	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Počet chovanců celkem	50	47	46	31	16	9
Počet vyšetření celkem	2 835	1 178	940	938	416	185
praktický lékař	2 192	505	428	590	223	56
psychiatr	430	473	379	284	174	101
zubní lékař	81	113	81	51	15	4
odborný lékař	132	87	52	13	4	2

Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018.

6.3.5 Aktivity chovanců

Denní program vychází ze základního terapeuticko-režimového systému komunit. Každý pracovní den pro chovance začíná ranní komunitou, která je povinná. Na ní se chovanec

seznamuje s plánem dne a dalšími aktivitami. Je vedena odborným zaměstnancem, většinou psychologem, a zpravidla se jí účastní další členové terapeutického týmu - speciální pedagog, terapeut, vychovatel, sociální pracovníce, zdravotní sestra a lékař psychiatr. Je nutný také dozor příslušníků vězeňské služby, kteří při veškerých činnostech dbají na dodržování zásad vnitřní bezpečnosti, což znamená zejména zajištění bezpečnosti personálu a bezpečnosti chovanců. Pro každého chovance je sestaven individuální program. Při sestavování programu se přihlíží k osobnosti chovance, psychickému i fyzickému stavu, jeho stanovené diagnóze i přiřazené skupině a sekci. Prostřednictvím těchto činností odborný personál může chovance vzdělávat a dále rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, terapeuticky i výchovně na ně působit, a to především v jejich získání náhledu na onemocnění, případně spáchanou trestnou činnost

Aktivity určené chovancům zabezpečovací detence:

- pracovní aktivity (ergoterapie) – úklidová činnost, práce na zahradě, práce v dílně
- sebeobslužné aktivity – nákup dle objednávky, vaření, koupání, dodržování zásad hygieny
- vzdělávací aktivity – trivium, opakování a procvičování základů českého jazyka, matematiky, dějepisu, zeměpisu, aj.
- speciálně-výchovné aktivity – komunita, arteterapie (keramika, výtvarná výchova), logopedie, muzikoterapie, diskusní klub, aj.
- sociálně-psychologický výcvik – důležité pro chovance, aby získali nadhled na svou osobu i druhé, aby zvládali své jednání i jednání v kolektivu, je to nácvik řešení náročných životních situací i zvládání řešení konfliktů
- psychoterapie – formou skupinových psychoterapeutických technik získat nadhled na své patologické chování k sobě samému ale i k ostatním osobám
- psychoterapie sexuálních deviantů – využívá skupinové i individuální techniky psychoterapie u chovanců se sexuální deviací
- volnočasové aktivity – četba, společenské hry, sledování vybraných pořadů TV
- sportovní aktivity – míčové hry, stolní tenis, pohybové cvičení
- oblast utváření vnějších vztahů – návštěvy, korespondence, telefonní kontakt

6.3.6 Motivační a hodnotící systém

Nejdůležitějším cílem zabezpečovací detence, kromě ochrany společnosti, je práce s chovanci na motivaci a jejich přípravě pro další léčbu. U chovanců, kde jim jejich stav dovoluje, aby své chování a postoje změnili, je již samotná detence a fakt, že v ní mohou být umístění dlouhodobě, výraznou motivací pro změny, na kterých mohou pracovat. Výše zmiňované aktivity chovanců jsou právě možností pozitivní motivace i pro ty, kteří v detenci mohou zůstat dlouhodobě. Do budoucna by také mohl vyvstat problém s chovanci, kterým nebude opakovaně přeměněna zabezpečovací detence na ochranné léčení. Jedná se o chovance, kteří jsou již nyní v detenci umístění dlouhodobě a místně příslušným soudem jim bylo opakovaným ročním přezkoumáním i nadále potvrzeno uložení zabezpečovací detence. Vzhledem k tomu, že možnost uložení detence je pořád ještě relativně „novým“ ochranným opatřením, může být toto potvrzování pokračování detence velkým problémem při motivování chovanců do budoucnosti. V rámci stanovených programů a aktivit je potřeba vzbudit a udržet zájem o spolupráci chovanců, dodržování nastavených pravidel, ale je potřeba také jejich činnost pravidelně vyhodnocovat. Základní hodnocení a motivaci chovanců upravovalo na počátku nařízení generálního ředitele č.15/2009, které bylo v roce 2015 aktualizováno, a byly do něj zahrnuty praktické zkušenosti z předešlých pěti let trvání detence.

Nové nařízení generálního ředitele č.19/2015 upravuje hodnocení na základě:

- plnění režimových prvků,
- plnění programu,
- hodnocení zdravotních a kriminogenních rizik,
- míry připravenosti k léčbě včetně schopnosti reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, náhledu na duševní poruchu, sebenáhled a motivaci.

Uvedené hodnocení by se mělo stát podkladem pro zařazení chovance do jednotlivých individuálně stanovených režimových stupňů i terapeutických fází na základě doporučení odborného personálu, slouží také k udělování pochval, odměn (např. nákup ve vězeňské kantýně, sledování televize) či trestů.

ÚpVZD rozděluje chovance do skupiny podle zájmu a spolupráce:

- zahrnuje chovance ve všech směrech aktivní, kteří získali náhled na své onemocnění a trestnou činnost. Intenzivně spolupracují s psychiatrem a psychologem. Účastní se psychoterapeutických i dalších aktivit. Neporušují základní principy mezilidského chování, dodržují veškerá režimová opatření a pravidla. Jsou motivováni pro další léčbu a jejich celkové chování je takové, že je možno uvažovat o případném přerazení do ústavní léčby. Tento stupeň je tedy možné chápat jako předstupeň pro případný návrh soudu k ukončení pobytu v detenčním ústavu.
- zahrnuje chovance aktivní, kteří (pokud jim to míra jejich poruchy umožňuje) získali alespoň částečný náhled na své onemocnění a spáchanou trestnou činnost, spolupracují na psychoterapeutických a dalších aktivitách. Účastní se aktivně komunit, vizit a sebeobslužných činností. Dodržují režimová opatření a pravidla. Neporušují základní principy mezilidského chování.
- do tohoto stupně se zařazují nově příchozí chovanci, kterým je třeba stanovit nebo potvrdit diagnózu a osvojují si základní znalosti pro zvládnutí adaptačního procesu v daném detenčním ústavu (seznámení s režimem, aktivitami, aj.). V tomto terapeuticko-režimovém stupni jsou zpravidla zařazeni nejméně po dvě hodnotící období, tzn. po dobu šesti měsíců. Dále jsou zde zařazeni chovanci, kteří se do jim stanoveného programu, aktivit a činností zapojují jen částečně.
- zahrnuje chovance, kteří výrazně nespolupracují. V popředí je fyzická či verbální agrese vůči personálu nebo chovancům. Chovanci odmítají léky, plnění pokynů psychiatra, lékaře a zdravotnického personálu, nespolupracují s terapeutickým týmem a chovanci opakovaně nedodržují režimová opatření (kouření mimo vyhrazený prostor, nepořádek na cele, neprovedený úklid). Chovanci zařazení v tomto stupni se nezúčastňují žádných aktivit, kromě vizit, komunit, úklidů a vycházek (ale jen v míře stanovené zákonem).

6.3.7 Komplexní zpráva

Komplexní zpráva je zásadním hodnotícím prvkem, a u každého chovance se zpracovává a vyhodnocuje periodicky jednou za tři měsíce. Jedná se o průběžné vyhodnocení, zda a jakým způsobem je naplňován účel detence. Shrnuje a hodnotí informace o naplňování stanoveného

programu, dodržování daného režimu a připravenosti k léčbě. Ve výsledku komplexní zprávy je sdělena prognóza dalšího vývoje chovance a jsou zde navrženy případné změny.

Komplexní zpráva zahrnuje údaje o:

- vyhodnocení programu (kvalitativní vyhodnocení účasti chovance v programu, zda bylo dosaženo dílčího cíle, zda program směřuje k plnění hlavního cíle),
- dosažení režimového stupně a terapeutické fáze,
- vnějších projevech chování a jejich vývoji v průběhu pobytu v ústavu,
- ochotě a motivaci chovance ke spolupráci,
- vývoji postoje k současné situaci, k pobytu v ústavu, k případnému ochrannému léčení,
- rizika související s pobytem v ústavu (sebepoškození, agrese, hostilita, postoj k spoluchovcům),
- sociální situaci, včetně rodinných a příbuzenských vztahů,
- vývoji nadhledu na trestnou činnost a sebereflexi,
- pravděpodobnosti recidivy a vývoji snižování společenské nebezpečnosti,
- perspektivě přechodu do režimu ústavního ochranného léčení nebo propuštění na svobodu,
- rizicích souvisejících s přechodem do režimu ústavního ochranného léčení nebo k propuštěním na svobodu (NGŘ č. 19/2015).

Zpracovaná komplexní zpráva o chovanci je jedním z nejdůležitějších podkladů, které se používají při zpracování souhrnné zprávy o průběhu zabezpečovací detence. Součástí je stanovení případné prognózy, změny zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení, kdy tyto podklady jsou předloženy soudu při přezkoumání nutnosti trvání zabezpečovací detence.

7. KVALITA ŽIVOTA CHOVANCŮ V ZABEZPEČOVACÍ DETENCI

Problematika zabezpečovací detence a její samostatný výkon v rámci ústavu zabezpečovací detence úzce souvisí s kvalitou života chovanců v rámci výkonu trestu ochranného opatření a před samotným nástupem výkonu trestu. V současné době však známe celou řadu definic, které se vztahují k pojmu kvalita života. Tento pojem však nikdy nebyl jednotný a vyvíjí se současně s potřebami jednotlivců či celé společnosti. Dle fungujících norem společnosti se mění požadavky určitých skupin obyvatel, které mění současně i její hodnoty.

Jelikož zabezpečovací detence byla zavedena v roce 2009, nejsou v žádných publikacích zcela jasně popsány hodnoty kvality života, které ovlivňují chovance v ústavu zabezpečovací detence. Lze pouze čerpat z podmínek, které byly chovancům v rámci výkonu trestu zavedeny a které musí v rámci svého trestu respektovat a dodržovat. V žádném případě však nelze diskutovat o tom, že chovanec, který vykonává ochranné opatření, má stejnou kvalitu života jako osoba na svobodě. Kvalita života je prostředím ústavu omezena a jsou omezena i práva dané Listinou základních práv a svobod.

Podle Přesličkové a kol. (2005) je třeba si uvědomit, že zabezpečovací detence je často uložena osobám s nízkým smyslem pro odpovědnost, bez schopnosti uznat vlastní vinu a přijmout důsledky svého jednání. Odborníci hovoří o rozvratu režimové léčby osobami, které ostatní pacienty utlačují či svým závadným chováním odvádějí od plnění léčebného programu.

Kvalita života je velmi nejednotně definovaný a široký pojem. Přestože chybí jednoznačná definice tohoto pojmu, v poslední době se objevuje v odborné literatuře mnoha vědních oborů a stává se tak klíčovým pro hodnocení individuálního a kolektivního lidského života (Mareš, 2006). Slovo kvalita je odvozeno od latinského slova „qualis“ – „jaký“. Kvalitou tedy rozumíme určitou jakost, resp. hodnotu nebo rys, kterým je daný jev odlišuje od jiného ve smyslu horší či lepší než (např. život jednoho jedince či skupiny se odlišuje od druhého člověka či skupiny (Světová zdravotnická organizace, odbor duševního zdraví a prevence) definuje kvalitu života jako individuální vztah člověka k jeho vlastním životním cílům, očekáváním, hodnotám a obavám. Pojetí kvality života tak v tomto smyslu zahrnuje jeho stav, míru svobody a úroveň nezávislosti na okolí, jeho sociální vztahy i jeho přesvědčení a víru.

Podle článku z roku 2001 Eiser a Morse identifikovali 3 koncepty vymežující kvalitu života:

- jedinečná perspektiva jedince,
- multidimenzionální pojem, který zahrnuje několik oblastí a
- zhodnocení kvality života, které obsahuje dva objektivní a subjektivní pohledy obou těchto oblastí.

Výkon zabezpečovací detence musí být zajištěn způsobem, který nebude mít nepříznivý vliv na vývoj zdravotního stavu chovance, zároveň musí podporovat postoje a názory chovance, které povedou k jeho rozhodnutí podrobit se ústavní ochranné léčbě. Chovanec nemá samozřejmě možnost volného užívání telefonu či jiných komunikačních prostředků jako je internet, a to především pro kontakt s blízkými osobami nebo opět se svým advokátem. Stejně tak, jako nelze omezovat korespondenci s určitými subjekty, tak je nelze ani odposlouchávat, což u hovorů s jinými lze, a dokonce má Vězeňská služba ČR právo o komunikaci pořizovat záznam.

O duševní hygienu osob ve výkonu zabezpečovací detence se starají registrované církve a náboženské společnosti, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu tohoto práva podle zvláštního právního předpisu. Pro chovance je účast na duchovních obřadech dobrovolná (ZSNC). K péči o duševní stav chovanců se váže i uspokojování jejich kulturních potřeb. Jedná se zejména o možnost půjčovat si knihy z ústavní knihovny, dále hrát společenské hry, případně se účastnit různých zájmových činností uvnitř ústavu zabezpečovací detence. Vzhledem k tomu, že není možné zajistit uspokojování kulturních potřeb chovanců mimo ústav (návštěvy divadel, výstav apod.), zajišťuje se chovancům možnost různých zájmových činností uvnitř ústavu. Chovanci je v odůvodněných případech umožněno v souvislosti s vlastní zájmovou či vzdělávací činností nakupovat i vlastní věci, které mohou příznivě ovlivnit jeho duševní stav či přispět ke zlepšení atmosféry v ústavu (hudební nástroj, sportovní náčiní apod.), která má značný podíl na vtažení chovance do účinného plnění všech léčebných programů a zároveň nenaruší režim ústavu a chování ostatních chovanců (Důvodová zpráva)

7.1 Psychosociální důsledky

Situace uvěznění může pro člověka představovat výrazný stresor. Děje se tak zejména u osob, které se v prostředí ústavu ocitají poprvé. Negativně zde působí náhlá změna materiálního a

psychosociálního prostředí, osoba intenzivně prožívá ztrátu svobody a životních hodnot. Přicházejí obavy z budoucnosti, ze společenské stigmatizace, která může být spojena i s možnými sociálními dopady v podobě rozpadu rodiny, ztráty zaměstnání, přátel apod. Dochází k zúžení volného prostoru, ztrátě soukromí a intimity, uvězněný je nucen snášet režimový nátlak. Jedinec musí strpět i další zátěžové situace jako soužití s různými lidmi, strpení mnohých nepříjemných úkonů, v podobě osobních prohlídek. Životní rytmus jedinci určují jiní lidé. S uvězněním bývá spojeno i značné omezení všech druhů potřeb, rozvíjí se frustrace (Sochůrek, 2002).

Na psychosociální důsledky výkonu trestu lze pohlížet z více hledisek, z nichž jsou nejdůležitější tato:

- délka trestu a typ ústavního zařízení, ve kterém je trest odpykáván, je rozhodujícím podmínkou pro psychickou adaptaci chovance a jeho schopnost přijímat a vstřebávat působení vedoucí k resocializaci a reintegraci. Dlouhodobé tresty ochranného opatření poskytují relativně více prostoru pro přijetí a zpevnění psychosociálních vztahů, ale na druhé straně způsobují vážné psychické a asociální poruchy rovnováhy.
- kvalifikované zacházení s diferenciovanými skupinami chovanců je nezbytným předpokladem pro udržení trvalé a přijatelné psychosociální hladiny u chovanců v zabezpečovací detenci.
- možnosti zaměstnání a řešení finančních problémů. Pobytem v ústavu ztrácí chovanec možnosti příjmové a platební.
- kvalita výchovy a výchovných programů je zásadním prostředkem destabilizace psychosociálních struktur a vazeb. Udržení psychické rovnováhy chovance v dalším časovém období závisí na intenzitě a systémové úrovni výchovných a resocializačních aktivit.

S výkonem ochranného opatření souvisí zátěžové faktory, se kterými se chovanec postupně vyrovnává. Změna prostředí může u chovance rozvinout šok, který se popisuje jako krize. Prvotní šok se chovanec snaží zvládat adaptačními mechanismy, které mívají spíše pasivní formu.

Chovanec prochází několika fázemi krize z uvěznění:

propuknutí krize – tato fáze se vyznačuje bezprostřední reakcí chovance na uvěznění. Chovanec se v této situaci obtížně orientuje a může reagovat pláčem, křičením, depresí, zmateností apod.

popírání krize – provází útlum, apatie, silácké řeči, cynismus, drzé chování vůči personálu zabezpečovací detence.

zajetí krizí – v průběhu této fáze se chovanec s krizí postupně vyrovnává. Přijímá novou situaci a začíná uspokojovat své základní potřeby.

vyrovnání se s krizí – probíhají další snahy o vyrovnání se, tato fáze je spojována se začátkem prizonizace.

odeznění krize – v rámci této fáze dochází k reálnému smíření s uvězněním. Chovanec si již začíná uvědomovat svou situaci, dokáže přemýšlet i nad jinými věcmi. Může se naskytnout vyrovnání s podobou rezignace, popř. nesmíření se s daným stavem. U této fáze lze předpokládat i možný následek konfliktů se zaměstnanci ústavu zabezpečovací detence (Sochůrek, 2002).

Soudem uložený nucený trest ochranného opatření v přesně určeném stupni je chápán jako součást trestu. Důsledky dlouhodobého pobytu v prostředí zabezpečovací detence na psychický život chovanců nejsou systematicky zkoumány a fenomén, který je možno nazvat vliv prostředí ústavu na život odsouzených chovanců v souvislosti s výkonem trestu ochranného opatření, nebyl dosud popsán (Černíková, Sedláček, 2002).

Vliv prostředí ústavu zabezpečovací detence na psychiku chovance lze rozdělit:

1. *dekompenzace* – selhání a celkové ochromení psychické aktivační energie od počátečních výpadků až po chronický únavový syndrom, nebo protrahovaný depresivní stav.
2. *deaktivace* – znamená ztrátu sebeobraných, volných, adaptačních mechanismů od počáteční lhostejnosti a nezájmu po stav absolutní resistance, otupující apatie a letargie až ke konečnému stádiu katathymie

3. *demotivace* – tímto pojmem se rozumí výpadek většiny kladných motivačních polí nutných k sebe nápravě a aktivní katarzi a jejich náhrada motivací necílovou a reverzní. Tato motivace je pak zaměřena na aktivaci sekundárních kriminálních aktivit uvnitř zařízení.
4. *destrukce* – spočívá v opuštění nebo zavržení tvůrčích, konstruktivních aktů a jejich kompenzace ničením věcí. Destrukce se dále vyznačuje cílenou agresí proti lidem, úmyslným vyvoláváním nepokojů, vzpour a výtržností, stálým porušováním kázně a řádu ústavu.
5. *dezorientace* – má vliv na naprostou rezignaci chovance na svobodě, úmyslné odmítání programů a možnost resocializace. Chovanec plánuje přípravu na další trestnou činnost po opuštění ústavu tzv. prizonace – věznice domovem (Černíková, Sedláček, 2002).

V ústavu zabezpečovací detence velmi často vznikají různé účelové skupiny, které vytváří celkovou subkulturu ústavu, která svými specifickými normami ovlivňuje život v ústavu. Nově příchozí chovanec tyto normy přijímá a zvnitřňuje. Tento proces se nazývá prizonizace, kdy odsouzený se ze svobodného člověka stává vězněm/chovancem. Prizonizace může znamenat i způsob určitého vyrovnání s novou situací a překlenutí případných psychosomatických poruch. Cílem určité subkultury je snaha snížit pocity strádání u uvěznění, získávání majetku. Hlavní měnou mezi chovanci se stávají cigarety a v poslední době i poštovní známky. Specifikem subkultur je užívání tzv. argotu, kdy se jedná o mluvu uměle vytvořenou přejímáním a komolením slov, kterou chovanci používají k domluvě mezi sebou (Hála, 2005).

Funkční rámec pro realizaci obsahu zacházení s chovanci je tvořen z dodržování práv odsouzeného, plnění povinností chovance a kázeňská praxe, které se vzájemně doplňují a podmiňují se. Výsledkem obsahu zacházení je již zmiňovaný program zacházení.

V praxi jsou obsaženy následující druhy aktivit:

- *pracovní aktivity* obsahují zaměstnávání odsouzených chovanců, rozdělují mezi odsouzené práci potřebnou k zajištění každodenního provozu ústavu např. úklid, příprava jídla, nutné opravy apod. V neposlední řadě pracovní aktivity zahrnují

pracovní terapii vedenou zaměstnanci Vězeňské služby ČR, kteří mají potřebné vzdělání (Černíková, 2005).

- *vzdělávací aktivity* jsou realizované vzdělávacím střediskem Vězeňské služby ČR např. dokončení základní vzdělání, profesní příprava. Vzdělávání je vedené či kontrolované zaměstnanci Vězeňské služby ČR. Vzdělávání může probíhat v korespondenčních kurzech a sítí základních, středních, vyšších odborných nebo vysokých škol ČR.
- *speciálně výchovné aktivity*. V tomto programu zacházení se jedná o speciální individuální a skupinové pedagogické a psychologické působení prováděné specialisty. Mezi aktivity lze zařadit sociálně právní poradenství, trénink zvládnání vlastní agresivity či terapeutické aktivity zejm. sociální výcvik, psychoterapie, arteterapie, pohybová arteterapie (Černíková, 2005).
- *zájmové aktivity* mají nejrůznější formy individuální a skupinové zájmové činnosti organizované a vedené zaměstnanci s odborným vzděláním. Zaměstnanci formou zájmových aktivit rozvíjejí u odsouzených např. vědomosti a sociální dovednosti (Černíková, 2005).
- *aktivity zaměřující se na utváření vnějších vztahů*, které rozvíjejí kontakty s vnějším světem, znalosti, dovednosti, které jsou potřebné v běžné společnosti (Černíková, 2005).

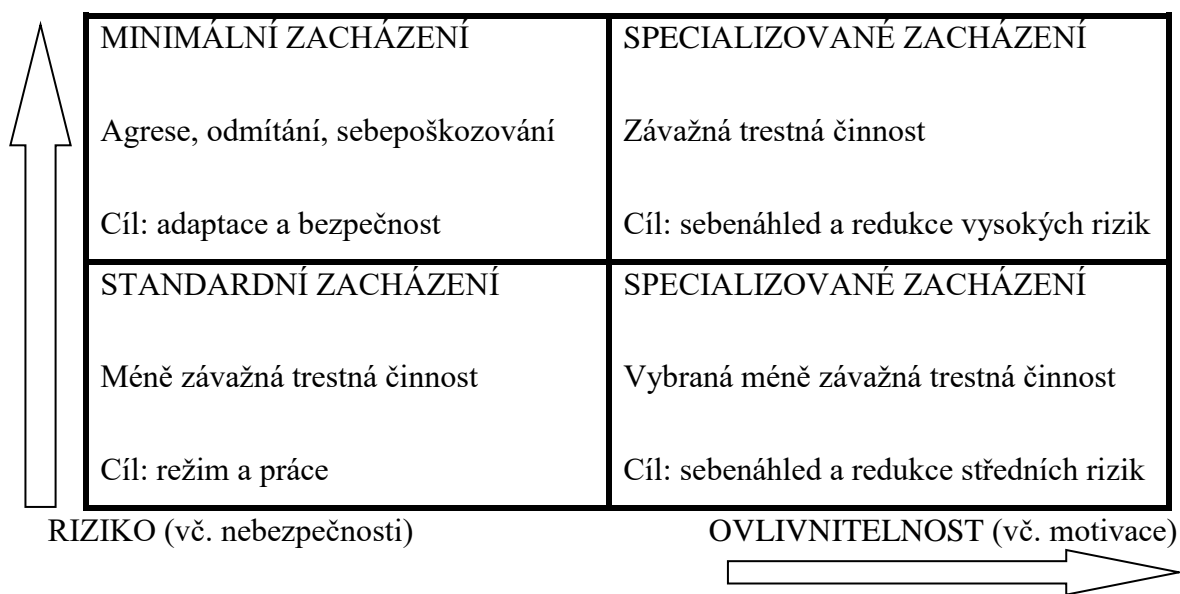
V praxi musí být ke každé aktivitě zpracován projekt, který musí obsahovat program celé aktivity. Především musí být vysvětlen cíl, k čemu daná aktivita směřuje. Daná aktivita musí být schválena ředitelem ústavu zabezpečovací detence. Aktivity probíhají zejm. v dopoledních hodinách z důvodu, aby byla odčerpána určitá kapacita odsouzených z prostor ústavu a nedocházelo k přeplnění. Mezi zájmové aktivity může zařadit sportovní aktivity, dřevomodelářský kroužek apod.

Úkolem zařízení je vytvořit programy pro speciální skupiny odsouzených chovanců, které musí být zpracovány s ohledem na širší sociální souvislosti a respektovat nejnovější poznatky a doporučení.

Mezi speciální skupiny můžeme zařadit tyto typy odsouzených chovanců:

- sexuální devianty
- toxikomany a alkoholiky
- Mentálně retardované
- osoby se specifickými poruchami osobnosti
- doživotně odsouzené
- HIV/AIDS pozitivní (Černíková, 2005).

Zacházení s odsouzenými v ústavu zabezpečovací detence představuje logické a zákonité vyvrcholení postihu v trestu ochranného opatření nejnebezpečnější, nejzávažnější trestné činnosti. Odsouzený chovanec ztrácí veškeré životní perspektivy na svobodný, nezávadný život a veškerou duševní energii musí zaměřit na absolutní adaptaci, která ovšem nemá limitní hranice. Životní situace tohoto typu je absolutně negativní a v procesu zacházení je jediné možnost upravit podmínky pobytu, tak aby nedocházelo k trvalým, závažným újmám na duševním zdraví. Programy zacházení pro odsouzené chovance musí mít velmi bohatou náplň obecně vzdělávací, volnočasovou, pracovní, terapeutickou a kulturně-vzdělávací (Černíková, Sedláček, 2002).



Zdroj: (Jiříčka, 2002)

7.2 Příčiny ovlivňující delikventní chování

Příčiny ovlivňující delikventní chování jsou působeny ze všech směrů a to biologických, psychologických či sociálních. Nelze však říci, že vždycky je delikventní chování způsobeno určitou příčinou, jelikož každý jedinec je individuální osobnost a příčiny jeho chování se mohou lišit od ostatních. Kriminalita nebo delikventní chování jako takové se neobjevují náraz, ale probíhají jistým vývojem, který není vždy okolí tak skrytý. Následně se začínají objevovat poruchy chování, které se stále stupňují. V rámci poruchového chování se střetává větší množství rizik, kdy literatura hovoří o multifaktoriálním podmínění (Vágnerová, 2008).

7.2.1 Biologické předpoklady

Do biologických předpokladů lze vymezit genetickou výbavu jedince, se kterou se každý z nás narodí bez ohledu na vnější faktory či škodlivosti, které mohou mít vliv na dítě a plod během porodu a těhotenství. Dispozice pro neadekvátní chování, které působí při nevhodném výchovném působení, mohou přerůst až do trestné činnosti. Vlivem mohou být nejruznější poruchy či poškození mozku (např. úrazy, komplikace v těhotenství nebo porodu). Genetické vlohy, jen zvyšují pravděpodobnost, že na chování budou mít vliv další činitelé, bez nichž by se delikventní chování neuskutečnilo. Genetické vlohy snižují, resp. zvyšují vliv pro působení vlivů z prostředí (Matoušek, 1996).

7.2.2 Psychologické předpoklady

Mezi psychologické předpoklady pro delikventní chování jedince můžeme zařadit psychopatické poruchy, které se klasifikují jako trvalé a vrozené dispozice osobnosti. Jako důsledek interpersonálních vztahů druhotně vznikají neurotické poruchy chování, které způsobují narušení jedince v emoční sféře (Koudelková, 1995). Jedinec, který se dopustí delikventního chování a je stížen neurotickou poruchou, sužují jej pocity viny, funguje u něj svědomí, přičemž toto chování je spouštěno vnějšími vlivy. Oproti tomu psychopatický jedinec nepocituje za své jednání výčitky, nemyslí na budoucnost a jedná impulzivně. Teorie sebekontroly považuje za nejvýznamnější předpoklad k delikventnímu chování neschopnost sebeovládání, přestože bere v úvahu i odlišný způsob hodnocení takových situací. Trestný čin lze z tohoto hlediska chápat jako snadný a rychlý způsob uspokojení vlastních potřeb. Člověk, který nereaguje na ocenění okolí, je mu lhostejné, jakým způsobem je hodnocen. Může být

natolik egocentrický, že je pro něj důležité pouze vlastní uspokojení a vlastní názor (Vágnerová, 2008).

7.2.3 Sociální prostředí jako předpoklad

Sociální prostředí lze vymezit jako část světa, s níž je jedinec ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svou činností mění. Do sociálního prostředí lze zařadit rodinu, školu, vrstevníky a média (Kraus, B., 1998). Nežádoucí způsoby chování jsou také způsobeny nevhodným prostředím pro život, vedle biologických a psychologických příčin. Každé prostředí však posiluje, nebo naopak blokuje určitý typ chování. Příslušná zkušenost může vzniknout na bázi podmiňování, ale i nápodobou a identifikací (Vágnerová, M., 2008).

7.2.4 Rodina

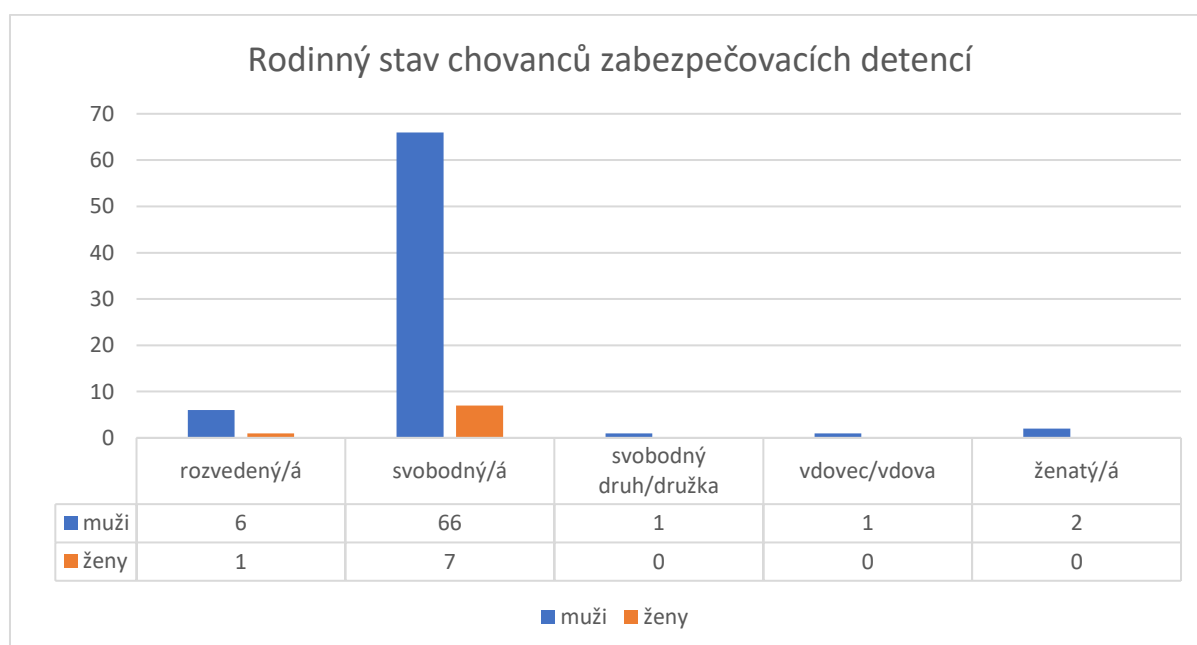
Rodina je základní jednotkou, ve které žije většina občanů a nachází zde uspokojení svých základních potřeb, trávení volného času. Rodina se tradičně podílí na výchově mládeže i dospělých. Dle K. Nešpora je omylem se domnívat, že děti očekávají od rodičů neomezenou svobodu. Děti z rodin, kde neexistují pravidla a kde vládne zmatek, nebývají šťastné. Pokud rodina ve své sociální roli selže, může být spouštěcím mechanismem antisociálního chování jedince. Jedinec si špatný vliv v rodině a nesprávné prezentování uznávaných hodnot ve společnosti může osvojit za své chování a napodobovat chování rodičů, které posuzuje jako normální (Nešpor, Csémy, 2003).

V dnešní době děti netráví tolik času doma v rámci kruhu rodiny, ale veškeré volnočasové aktivity většinou tráví mimo domov v kolektivech a mezi cizími lidmi. Příčinou tohoto trendu může být narůstání emancipace žen, kdy stále více žen, netráví svůj čas jako hospodyňky nebo vychovatelky doma, ale více vstupují na trh práce jako živitelky rodiny s rostoucím životním standardem (Matoušek, Kroftová, 2003).

Silně je v dnešní době narušena integrita rodiny. Především v souvislosti s nárůstem podnikatelských aktivit. Čím dál více se vytrácejí chvíle, kdy se rodina schází pohromadě za účelem popovídat si, vzájemně se podělit o radosti i starosti a poradit se o řešení nejrůznějších problémů. Poznamenán je celý životní způsob rodiny. Ubylo volného času rodičů na sebe i na své děti. Děti jsou odkázány čím dál více na sebe, často bez jakékoliv intervence rodičů

(nevědí kde a jak děti volný čas tráví). Došlo k posunům v hodnotové orientaci, kdy vzrůstá honba za ekonomickým standardem (Kraus,1998). Pro rodiče bývá prioritou zaměstnání a zabezpečení rodiny a na samostatnou výchovu dětí nezbývá čas. Pro dítě se pak stávají materiální prostředky a finance náhražkou, které děti často využívají ke zhýralému způsobu života. Tento způsob život pak následně může vést k páchání činů jinak trestných.

Výše popsané zdůrazňuje i následující graf, který vystihuje rodinný stav chovanců, kteří nemají podporu rodiny a lze předpokládat, že ani stálé rodinné zázemí. 66 chovanců, mužů, z celkových 74 nemá rodinné zázemí či rodinu, která by je podpořila a pomohla s případnou resocializací. Uvedené chovankyně, ženy, mají také nejvyšší zastoupení jako svobodné či rozvedené.



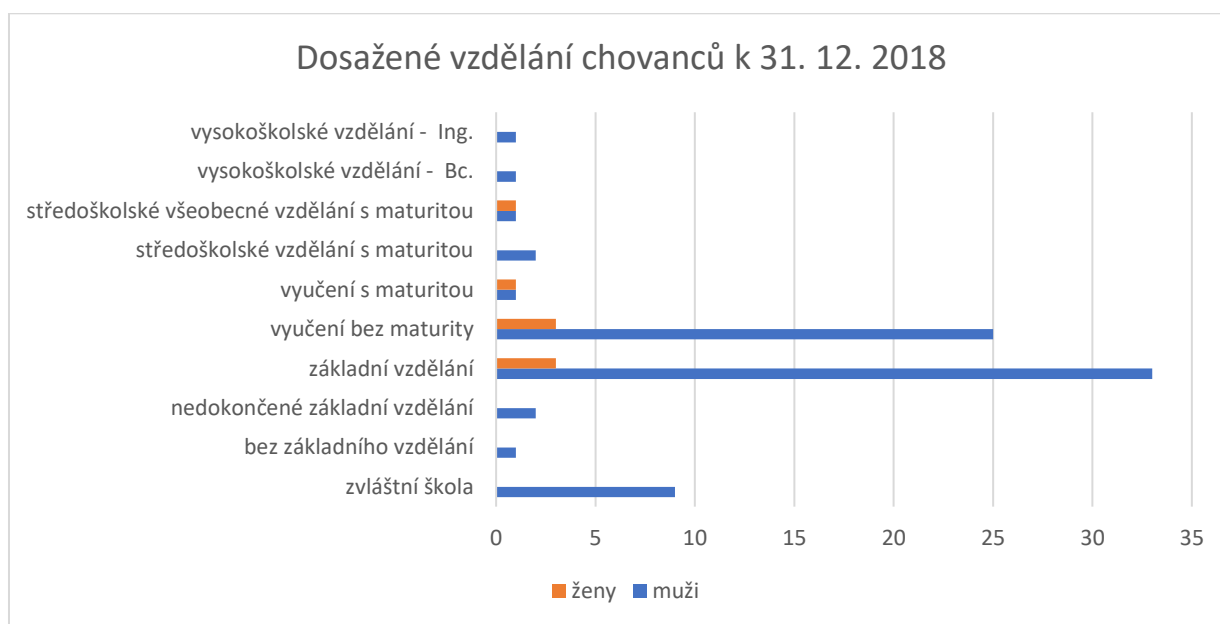
Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018.

7.2.5 Škola

Škola je po rodině druhým nejvýznamnějším socializačním činitelem a institucí, která ovlivňuje osobnost, vztahy a běžnou každodenní zkušenost jedince (Macek, P., 2003). Dosažením 6. roku věku je pro každé dítě určitý vstup do nového života, který vedle rodičů ovlivňují spolužáci ve třídě a důležitým faktorem jsou učitelé. Pro dítě je základní změnou, že místo her nastupuje učení, vytváří si nové interpersonální vztahy a poznává novou autoritu

v roli učitele. Delikvenci dnešních jedinců značně ovlivňuje úroveň vzdělání, které souvisí i s následnou nezaměstnaností. Vztah dětí a mladistvých ke škole se odvíjí od snížené schopnosti odpovědnosti, neschopnost adaptace k požadavkům školy (neukázněnost) a zvýšená tvorba asociálních návyků (záškoláctví), (Matoušek, Kroftová, 2003). Škola musí v dnešní době rychle a pružně reagovat na rychlé změny života. Jako zásadní je „vyzbrojit“ nezletilé silou vzdorovat různým vlnám (gamblerství) a nástrahám (drogy, alkohol) života, větší zodpovědností za jednání své i druhých (Kraus, 1998).

Zcela zásadní roli u chovanců umístěných v ústavech zabezpečovací detence má i jejich dosažené vzdělání. Nejvyšší zastoupené vzdělání chovanců je základní a vyučení bez maturity. Samozřejmě lze spatřit i výjimky ve formě vysokoškolského vzdělání v bakalářském a inženýrském dosaženém vzdělání, které mají celkem 2 chovanci z obou ústavů zabezpečovací detence.



Zdroj: *Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018.*

7.2.6 Parta, vrstevníci

Ve školním věku a dospívání, dítě ztrácí postupně autoritu u rodičů či učitelů, přestává být závislé na rodičích a začíná více vzhlížet a začleňovat se ke svým vrstevníkům. Během vývoje jedince se stávají vrstevnické skupiny stále významnějšími, jelikož se stávají oporou a hlavním útočištěm při osobnostní emancipaci ze školy a rodiny. Parta, vrstevníci a jejich uznání či přijetí se stává pro jedince prioritou číslo jedna. Parta nebo vrstevnická skupina jsou

často důležitější pro mládež z dysfunkčních rodin než pro mladé lidi vyrůstající ve spořádaných a fungujících rodinách (Matoušek, Kroftová, 2003).

V oblasti chování se v dospívání zvyšuje riziko experimentování, které překračuje běžné sociální normy chování. Formální autorita již nezvládne dospívajícího a skutečnou autoritu nikdo pro něj společensky přijatelný nemá. V současné době se mladí definitivně odpoutávají od rodin, o něž rodiče neměli zájem a starali se o ně spíše materiálně, jak již bylo zmíněno v kapitole rodina. Většinou pak začíná jít o přestupky, které mají charakter kriminálního chování (přepadení, loupeže, krádeže apod.) (Vágnerová, 2008).

Mladí lidé, kteří nemají pozitivní zájmy a často se sdružují nebo se stanou členy part v různých asociálních partách a extremistických hnutích, projevujících se hrubým narušováním veřejného pořádku či rasovou nesnášenlivostí. Alkoholová i nealkoholová toxikomanie často doprovází projevy těchto part (Nešpor, Csémy, 2003).

V rámci party se mladí cítí silnější mezi vrstevníky a odhodlanější pro páchaní delikventního chování. Jedinec je následně více motivován ze strany party a získává potřebné uznání party (Chaloupka, 2003).

7.2.7 Alkoholismus, drogové a jiné závislosti

Drogy, jejich užívání, legalizace jsou témata denně diskutovaná širokou veřejností i odborníky. „Souvislost zneužívání alkoholu, nealkoholových drog, ale i jiných závislostí např. chorobného hráčství se speciálně patologickými jevy u jedince je evidentní. U mládeže působí závislosti největší škody na fyzickém i duševním zdraví a společenské důsledky vysokého počtu postižených nezletilých jsou nejtragičtější. Zdravotními a sociálními důsledky způsobenými závislostmi trpí nejen postižení, ale celé jejich sociální okolí i společnost“ (Marešová, 1997). Nejrozšířenější a nejzávažnější forma návyku v České republice je alkoholismus. Většina jedinců pak není schopna pod vlivem alkoholu regulovat své chování. Pod vlivem alkoholu jsou často páchané trestné činy, které působí nepříznivě na společenský život. Zejména v dospívání vzniká častá tendence riskovat a překračovat rozumné hranice. Bohužel se tak někdy děje ve vztahu k alkoholu a drogám u nezletilých. Nezletilí alkohol pomalu zpracovávají a vylučují. I poměrně malé dávky alkoholu nebo drog mohou způsobit

vysoké hladiny v krvi a mít mohutný účinek. Na alkohol a jiné drogy vzniká u nezletilých rychlejší návyk (Nešpor, Csémy, 2003).

7.2.8 Média a moderní technologie

Zatímco o skutečnosti, že média představují významný faktor spoluutvářející život jednotlivce, skupin i celé společnosti, není vcelku sporu, nikdy nepanovala a dodnes zdaleka nepanuje jednota v tom, čím vlastně média mohou ovlivňovat jednotlivce i společnost a jaké povahy toto jejich působení je. Média přitom jsou společenskou institucí natolik významnou a provázanou dalšími institucemi, že jejich podíl na stavu společnosti či rozpoložení jedince prakticky není možné od společnosti izolovat a zkoumat samostatně. Výjevy nabízené médii mohou vést k napodobování. Tyto úvahy o účinku médií většinou varují před možností, že ze zobrazování sociálně nežádoucího jednání (násilí, trestných činů apod.) se může disponovaný jedinec „naučit“, jak to či ono provést (ať už jde o loupežné přepadení, zorganizování pouliční bitky nebo vyloupení pošty). Jelikož různí lidé disponují rozdílnou psychickou a sociální výbavou reagují na tatáž sdělení jinak v pozici diváka (Jiráček, Köpplová, 2003).

8. POSTDETENČNÍ PÉČE

V současné době je však zcela nedořešenou otázkou problematika post-detenční péče a řešení dlouhodobé sociální izolace chovance po propuštění z výkonu zabezpečovací detence. Oproti ochrannému léčení, které je zaměřeno na postupný bezproblémový vstup do běžného života. Tomu je samozřejmě podřízena i náplň ústavního ochranného léčení, ve které jsou nedílnou součástí i propustky za účelem zkoušky schopnosti chovance fungovat v běžné společnosti, zajištění existenčních podmínek a obnovení často narušených kontaktů s jeho rodinou a blízkými osobami. Celý systém je tak založen na postupných krocích, které na sebe navazují, léčení spojené s revizí dosavadního životního stylu, resocializace 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 resocializační snahy (Šámal, 2010). Po celou dobu výkonu zabezpečovací detence spolupracuje ústav s orgány veřejné správy a s orgány poskytujícími sociální služby. Role těchto orgánů je důležitá zejména v případě ukončení výkonu zabezpečovací detence, kdy zajišťují plynulý přechod do samostatného života a snaží se usnadnit návrat do společnosti.

Po propuštění chovance ze zabezpečovací detence nelze očekávat, že bude, i přes veškeré zcela jistě účelné snahy programů podstoupených v zabezpečovacím ústavu, zcela resocializovaný a reedukovaný, a že nebude potřebovat další, byť jen doplňující pomoc, respektive dohled. Tento proces by měl probíhat pozvolna a za dohledu zkušeného odborníka. Mělo by dojít k suplování některých činností, které chovanec v ústavu vykonával, a které si osvojil, i v normálním životě. Zabezpečovací detence je sice institutem, který může omezit osobní svobodu na doživotí, ale přichází v úvahu i samotné propuštění na svobodu. Zákodárce by měl řešit, jakým způsobem pomůže osobě po skončení výkonu zabezpečovací detence, může se jednat i o výkon jiného ochranného opatření, případně i výkon trestu odnětí svobody či navázání spolupráce s jinými organizacemi, které pomáhají se začleněním do společnosti. Tyto organizace mohou poskytnout i přechodné bydlení nebo pracovní pozici. Chovanec, který byl několik let izolován od společnosti, se sám s prostředím zadaptovat nedokáže a potřebuje cizí pomoc. V Evropě na tomto principu fungují např. tzv. *domy na půli cesty*, v České republice však taková podobná zařízení fungují jen minimálně, zpravidla ne z trestněprávních důvodů, ale pouze pro specifické skupiny jedinců např. pro osoby do 26 let opouštějící výkon ústavní péče. Neřešení této otázky s sebou přináší negativní projevy, zejména nezaměstnanost a novou kriminalitu.

8.1. Resocializace

Pojmem resocializace se rozumí strukturovaný, široce pojatý a velmi cílevědomě realizovaný proces celkové obnovy kriminálních infekcí. Cílem resocializace je navázat a znovu spojit přerušené řetězce socializace v místech, kde došlo k narušení a pokusit se formovat či modelovat budoucí život odsouzeného chovance tak, aby jeho opětovné začlenění do společnosti bylo možné, reálné a bezporuchové. U odsouzených recidivistů je situace v resocializaci velmi složitá a komplikovaná. Důvodem může být neporazitelná blokační rigidita osvojených kriminálních návyků, postojů a myšlení (Černíková, Sedláček, 2002).

Otázka stanovení možnosti resocializace pachatele, perspektiv procesu, korektivní socializace z hlediska osobnosti pachatele a jejich poruch, je kladena psychologovi orgánu činného v trestním řízení. Posuzování možnosti resocializace je složitý problém s poměrně vysokým rizikem omylu. Ke snížení rizika omylu je nutno zajistit průběžné ověřování, event. doplňování či modifikaci závěrů v závislosti na průběhu korektivní socializace (Netík a kol., 1997).

Resocializace je zaměřena na:

- dosáhnutí změny v chování přímým působením na odsouzeného, posílení jeho smyslu pro odpovědnost, vytvoření pozitivních sociálních návyků a etických postojů a vztahu k práci,
- zvýšení sociálních kompetencí, neutralizování společenské nepřizpůsobivosti a sociální nezpůsobilosti,
- odstraňování škodlivých návyků např. závislostí na drogách, alkoholu, vytvoření reálných životních perspektiv (Mezník a kol., 1995).

Ke správné resocializaci odsouzených chovanců brání malá motivace těchto osob k zařazení se do výchovných programů. I tyto programy mohou mít značný vliv na budoucí resocializaci, i když bývají špatně zvoleny pro určitý typ chovance.

Při resocializaci odsouzených chovanců má zvláštní význam pojetí člověka jako souhrnu společenských vztahů. Jedná se především o recidivisty, u nichž převažují většinou škodlivé společenské vztahy. Pro recidivisty je typická většinou fluktuace zaměstnání a změny pobytu. Většinou nežijí se svou rodinou, někdy se jich i příbuzní v průběhu výkonu zabezpečovací detence zřeknou, kdy většina z nich je svobodných příp. rozvedených. V průběhu výkonu zabezpečovací detence mají chovanci mnohem více příležitostí k navázání špatných kontaktů než k posílení svých sociálně užitečných vztahů. Tyto faktory ukazují na zvláštní význam účasti veřejnosti na resocializaci odsouzeného chovance (Novotný, 1969).

Resocializační program odsouzený chovanec podepíše, a tím se zavazuje k aktivní spolupráci s odbornými pracovníky a pracovníky Vězeňské služby ČR při naplňování účelu. Tvorba programu vychází z podmínek v daném ústavu a ze znalosti schopností a zájmů jednotlivého odsouzeného chovance. Resocializační program se v průběhu výkonu zabezpečovací detence dále doplňuje a mění podle dalších dohod mezi odsouzeným chovancem a odborným pracovníkem, popř. dalšími pracovníky. Pokud odsouzený chovanec odmítne spolupracovat při tvorbě resocializačního programu, postupuje se dále podle tzv. minimálního resocializačního programu (Bajcura, 1999).

8.2 Postdetenční péče

Postdetenční péči lze charakterizovat jako soubor osobních opatření ze strany státních orgánů nebo společenských, charitativních a jiných organizací zaměřených na dovršení nápravy odsouzených chovanců. Obsahem postdetenční péče je souhrn působení různých forem metod a prostředků pomoci a dozoru vůči osobám propuštěných z výkonu zabezpečovací detence, a to na principu jejich individuálních potřeb (Fábry, 2006).

V postdetenční péči lze rozlišit formu nucenou a dobrovolnou. Nucená forma má obvykle zákonem vymezená pravidla a podmínky. Do značné míry pokračuje v omezení propuštěného. Dobrovolná forma obvykle nemá přísná pravidla a její využívání závisí na svobodné vůli propuštěného. Hlavní zásadou je respektování svobodného rozhodnutí propuštěného na základě, kterého se sám rozhodne o začátku a ukončení své postdetenční péče (Netík a kol., 1997).

Psycholog v postdetenční péči se může na činnosti systému podílet dvěma způsoby, diagnostikou a zacházením s chovanci. Postdetenční diagnostika je primárně zaměřena na poznání osobnosti propuštěného v jeho sociálním poli, tzn. na předpoklady k pozitivním sociálním vazbám. Psycholog využívá shromážděných poznatků z výkonu zabezpečovací detence a dat z vlastního vyšetření. Zacházení s propuštěným chovancem v optimálním případě přímo navazuje, resp. se prolíná, na předchozí fázi zacházení ve výkonu zabezpečovací detence a realizuje se ve dvou formách, poradenské činnosti a intervenci v krizi. Cílem je zde pomoci v osvojení účinných způsobů k řešení problémů, tzn., aby propuštěný chovanec zvládl náročné situace spjaté se znovuzačleněním do společnosti (Netík a kol., 1997)

8.3 Postdetenční psychologie

Postdetenční psychologie se zabývá návratem chovance z výkonu zabezpečovací detence do civilního života, jedná o záležitost osobnostně a sociálně natolik složitou, že ji musí samostatná disciplína řešit. Tento způsob psychologie aplikuje psychologické poznatky v procesu opětovného zařazení jedince propuštěného z výkonu zabezpečovací detence do společnosti. Spoluvytváří koncepci péče o propuštěné, podílí se na diagnostice osobnosti

klienta a v neposlední řadě poskytuje do značné míry i prostředky zacházení s nimi (Sochůrek, 2002).

8.4 Osobnost propuštěného chovance

Po propuštění ze sociální izolace, kterou je výkon zabezpečovací detence, prochází propuštěný tzv. adaptační fází. Trvání této fáze je individuální a není delší než 2 roky. V této fázi závisí na podmínkách, do kterých se propuštěný vrací např. zaměstnání, rodina, přátelské vztahy, dále na motivaci k dalšímu životu a na kapacitě osobnosti. V adaptační fázi nejčastěji dochází k recidivě kriminálního chování. Toto chování může být způsobeno šokem z nárazu navrácení do reality běžného života na svobodě, dlouhodobou frustrací subjektivně významných potřeb, nemotivovaností k prosociálnímu chování, prázdnotou sociálního prostoru, do nějž se vrací (Netík a kol., 1997).

Mezi perspektivní propuštěné chovance lze zařadit mladé, s pevnými a kvalitními pracovními návyky a zároveň dobře motivované.

9. PRÁVNÍ ÚPRAVA ZABEZPEČOVACÍ DETENCE V ZAHRANIČÍ

Institut zabezpečovací detence byl do českého právního řádu zakotven po vzoru zahraničních úprav, kde již podobné instituty fungují. Prvotní inspirací se stala zejména německá úprava, která klade na prvním místě důraz na bezpečnost. Právní úprava zabezpečovací detence je však v různých státech odlišná. Rozdílnost lze spatřit v rámci samotného výkonu zabezpečovací detence, který probíhá ve věznicích, psychiatrických léčebnách, případně jsou oba výkony kombinované. I v zahraničních úpravách je institut zabezpečovací detence zařazen do skupiny ochranných opatření, které jsou adresovány specifickému okruhu pachatelů. Jsou zaměřeny především na pachatele s duševní poruchou osobnosti nebo na nebezpečné pachatele představující vysokou míru ohrožení společnosti. V tomto smyslu je česká právní úprava namířena shodně jako zahraniční, rozdíl můžeme najít v přístupu při ukládání. Zahraniční úpravy ukládají opatření podle jednotlivého typu pachatele, kdy rozlišují 3 typy osoby, nepřičetné či se závažnou duševní poruchou, osoby zneužívající návykové látky a recidivisty. Koncepce české právní úpravy zabezpečovací detence je zaměřena na subsidiární opatření vůči ochrannému léčení, nezáleží tedy na typu pachatele, ale na míře jeho nebezpečnosti a schopnosti podrobit se následnému léčení (Důvodová zpráva k zákonu o

výkonu zabezpečovací detence). Pro srovnání zahraniční úpravy zabezpečovací detence s českou jsou níže popsány sousedské státy České republiky.

9.1 Německo

Podle německého trestního zákoníku § 66 (dále jen „StGB“) je zabezpečovací detence nápravným a zabezpečovacím opatřením, kdy je společně s umístěním pachatele na psychiatrickou kliniku a do léčebného odvykacího ústavu podle § 61 StGB omezována osobní svoboda.

V rámci § 66 StGB je upraveno obligatorní ukládání zabezpečovací detence tak, že je vedle trestu pachateli uložena i zabezpečovací detence. Ukládá se v případech, kdy pachatel byl již dvakrát odsouzen za úmyslné trestné činy k trestu odnětí svobody na jeden rok nebo vykonal trest odnětí svobody nejméně na dva roky či vykonal v této délce ochranné léčení.

Fakultativně může být zabezpečovací detence uložena, pokud pachatel spáchal tři úmyslné trestné činy, přičemž za jeden a více trestů byl odsouzen k trestu odnětí svobody na nejméně jeden rok a znovu je za toto odsuzován k trestu ve výši nejméně tří let. Můžeme zde rozeznat preventivní a následnou zabezpečovací detenci.

Herczeg (2005) uvádí, že v německé úpravě můžeme nalézt nám vytýkaný nedostatek, že zabezpečovací detence by měla být nařízena okamžitě při spáchání taxativně stanovených trestných činů. Takovými činy by měli být činy sexuální a nezvykle agresivní.

Německá úprava zabezpečovací detence je založena na materiálním principu, kdy jsou základní podmínkou pro uložení zabezpečovací detence určitá tři kritéria, a to vrozený či získaný sklon k páčání trestné činnosti, závažnost trestné činnosti a nebezpečnost pachatele pro společnost. Shodně jako v českém právním řádu, zde platí zásada přiměřenosti, což znamená, že nelze uložit zabezpečovací detence, pokud by bylo možné stanovit mírnější opatření.

Doba trvání zabezpečovací detence je neomezená, pouze se vyžaduje každé dva roky posouzení, zda důvody trvají (StGB). Toto stanovisko lze pozitivně hodnotit a uznat jistou výhodou oproti české právní úpravě, kdy je tato úprava kritizována za to, že každoroční

posuzování důvodů trvání zabezpečovací detence má za následek zatěžování soudního systému a kýžený efekt by přinesla i prodloužená lhůta.

Stejně jako v naší platné právní úpravě je dbáno na resocializaci pachatele, ale s tím rozdílem, že v německé právní úpravě se jedná výhradně pachatele trestně odpovědného. Trestně neodpovědní jsou umístováni v jiných druzích zařízení (Herczeg, 2005).

Sejrek (2005) uvedl příklad německé forenzně psychiatrické kliniky Straubing, která i když není klasickým detenčním ústavem v pravém slova smyslu, odpovídá bezpečnostními prvky potřebám české verzi zabezpečovací detence. Cílem psychiatrické kliniky je vytvořit bezpečný nicméně prostorný objekt. Idea byla převedena do praxe a během tří let od založení speciální skupiny odborníků z řad Ministerstva práce a sociálních věcí, které hradí veškeré náklady této kliniky, byla klinika zřízena. Klinika nabízí všechno potřebné, od dostatečných prostor a možností pro vyplnění volného času v rámci sportu či vzdělání, až po řadu možností pro zvýšení si kvalifikace či pro návštěvu školy. Jedná se o největší kliniku ve Spolkové zemi Bavorsko.

9.2 Slovensko

V roce 2005 byl schválen Národní radou SR vládní návrh trestního zákona společně s úpravou zabezpečovací detence a následně došlo i ke schválení nové právní úpravy trestního práva procesního. Novelizovaný byl zákon č. 300/2005 Z.Z., trestný zákon i zákon č. 301/2005 Z.Z., trestný poriadok, s účinností k 1. lednu 2006. Nový kodex zavedl zabezpečovací detenci jako nový druh ochranného opatření, kdy účelem trestní sankce je umístit pachatele do specializovaných ústavů, které mají zajistit dostatečnou ochranu společnost a zároveň pozitivně působit na jeho vývoj. Současně je zde primárně zavedena zásada přiměřenosti a zabezpečovací detenci lze uložit na neomezenou dobu s jednoročním kontrolním mechanismem soudu, který umožňuje sledovat důvody pro další trvání. Přezkoumání lze také na návrh chovance, pokud jsou důvody trvání, ale až po uplynutí půlroční lhůty od rozhodnutí o umístění v ústavu zabezpečovací detence nebo od přezkoumání soudem. Zabezpečovací detence může být fakultativně uložena, pokud se v průběhu výkonu trestu projeví takový duševní stav, který na základě odborného posouzení znemožňuje odsouzenému pobyt na svobodě, v tom případě by bylo možné přerušit výkon trestu na návrh ředitele ústavu či prokurátora a přemístit do ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Do zabezpečovací

detence lze umístit i odsouzené osoby, které se po výkonu trestu umístí do ochranného léčení, ale který se tomuto vyhýbá a odmítá jej akceptovat. Umístit lze i pachatel určitých trestných činů po výkonu trestu, kterým byl uložen (Šámal, Škvain, 2005).

9.3 Rakousko

V rámci rakouského zákona jsou rozlišovány dva druhy pachatelů, přičetní a nepřičetní. Podle tohoto rozdělení diferencují i možnosti jejich umístění do jednotlivých ústavů. Dalším rozdělením jsou pachatelé, kteří se oddávají zneužívání návykových látek a ti, kteří trpí duševní poruchou. Tyto dvě určené skupiny se umísťují do ústavu podobnému českému ochrannému léčení a následně na skupinu zahrnující nebezpečné recidivisty, kteří jsou umísťováni ve speciálních zařízeních za dané podmínky, že musí být starší 24 let a odsouzeni k trestu odnětí svobody v trvání nejméně dva roky. Pokud jsou odsouzeni za úmyslný trestný čin proti životu a zdraví, proti svobodě, proti majetku, kdy bylo použito násilí či pohrůžky násilím, proti mravnosti, za úmyslný trestný čin podle zákona o jedech a nakažlivých chorobách, či za obecně nebezpečný úmyslný trestný čin, nebo byl již dvakrát odsouzen k trestu odnětí svobody, vždy v trvání více než šest měsíců. Na základě čehož po dosažení věku 19 let strávil ve výkonu trestu odnětí svobody nejméně osmnáct měsíců a lze se obávat, že v budoucnu spáchá takový trestný čin s těžkými náklady (Zeman a kol., 2005).

V Rakousku je vybudován detenční ústav Göllersdorf, který je postaven v areálu původního gotického hradu a k tomuto účelu byl zřízen v roce 1985. Uvedený ústav pojme 120 odsouzených a je zároveň opatřen četnými bezpečnostními prvky. V tomto zařízení tvoří skladbu pouze osoby označené za nepřičetné. V blízkosti zmiňovaného ústavu je umístěno i druhé detenční zařízení, kde jsou umísťováni přičetní pachatelé (Biedermannová, 2008).

10. SHRNU TÍ A DOPORU ČENÍ

Institut zabezpečovací detence je v českém právním systému relativně novým institutem, není však dostatečně dlouho v provozu a doposud se čeká na první výsledky a hodnocení. Zabezpečovací detence je koncipována jako ochranné opatření specifické pro kategorii pachatelů trestných činů, popř. činů jinak trestných. Zaměřuje se především na pachatele závažné trestné činnosti, kteří jsou nebezpeční pro společnost a u nichž je zapotřebí propojení léčebných metod a ostrahy v podobě dozoru Vězeňské služby ČR. Ve světě je institut zabezpečovací detence upraven v různých formách. Pro českou právní úpravu byl zvolen tzv. klinický model (The Clinical Model), který zdůrazňuje léčbu určitého druhu nepřizpůsobivých odsouzených trpících v době spáchání činu duševní poruchou a zároveň zajišťuje ochranu společnosti. Naopak tzv. ochranných model (Community Protection Model) upřednostňuje zásadně ochranu společnosti.

Zavedení institutu zabezpečovací detence lze považovat za určitý legislativní posun, který je bezesporu potřebným nejen ze strany psychiatrů a právníků, ale především napomáhá řešit problém s určitými nespolupracujícími, sabotujícími a agresivními pacienty ve výkonu ústavního ochranného léčení.

Svou charakteristikou patří zabezpečovací detence k nejtvrdějším ochranným opatřením z důvodu cíleného a dlouhodobé zásahu do základních lidských práv a svobod. Jedná se o ultima ratio trestních sankcí, tj. krajní prostředek, který lze použít v případě selhání mírnějších prostředků. Lze konstatovat, že uzákoněním zabezpečovací detence byla zacelena mezera mezi trestem odnětí svobody a ochranným léčením, neboť byl spojen účel těchto institutů.

Platná právní úprava institutu zabezpečovací detence má nedořešené úskalí v následujících oblastech. Uložení zabezpečovací detence do jisté míry závisí na vypracovaném znaleckém posudku z oboru psychiatrie v rámci trestního řízení, který je jedním ze základních podkladů při rozhodování soudu o uložení trestněprávní sankce. Přezkoumání důvodů zabezpečovací detence ovlivňuje rovněž závěr znaleckého posudku. Znalecký posudek by měl odpovídat pečlivému a intenzivnímu pozorování jedince. Jedná se o zcela složitý úkol, přičemž znalci se kloní k zavedení tandemu znalců sestaveného ze zkušeného znalce s dlouholetou praxí a zároveň znalce, který bude tyto zkušenosti získávat. Důvodem je přístup při vyšetřování, kdy vyšetřování a léčení delikventů vyžaduje speciální dovednosti a znalosti,

kteří nebývají součástí běžných vzdělávacích programů. Pomoci by mohlo i zřízení forenzně-znalecké instituce specializující se na nejzávažnější trestné činy, jež by zajistila praktické zázemí, ale i odborné vzdělávání soudních znalců. V praxi nastává v současné době problém najít kvalifikačně odpovídajícího znalce pro daný trestní případ.

Zcela zásadní nedořešenou a zároveň problematickou otázkou zůstává postdetenční péče a řešení dlouhodobé sociální izolace chovance po propuštění z výkonu zabezpečovací detence. Holandská právní úprava řeší tuto otázku tzv. komunitní postdetenční péčí nebo péčí v rámci podpůrných ústavů, tzv. domy na půli cesty. V České republice sice máme domy na půli cesty, ale zřizovatelem jsou nevládní neziskové organizace a vyvstává problém s celkovým financováním. V rámci zahraničí se uplatňují také dozorčí komise, které jsou chovancům nápomocny především v průběhu samotného výkonu zabezpečovací detence. Lze doporučit v rámci české postdetenční péče využití již stávajícího ustanovení § 100 odst. 6 TZk o změně výkonu zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení.

V současné době je zcela nový projekt v rámci Psychiatrické nemocnice Opava, která zřídila ubytování s kapacitou 12 lůžek v areálu nemocnice. Zmíněné ubytování je určeno pro pacienty, u kterých bylo rozhodnuto o změně ochranného léčení z formy ústavní na formu ambulantní. V rámci popsaného ubytování patří mezi personál pracovník, který je těmto určeným lidem nápomocen při návratu do běžného života. Zájmová sdružení občanů by mohla být správným prostředníkem mezi výkonem zabezpečovací detence a následné resocializace do běžného života. Zmíněná sdružení budou mít oproti personálu ústavu odlišný vztah s chovanci vzhledem k jejich dobrovolnosti.

V rámci resocializace chovance je důležitá otázka zaměstnanosti v průběhu výkonu zabezpečovací detence. V současné době je zaměstnávání chovanců možné pouze na dobrovolnosti. V současné právní úpravě není otázka zaměstnávání chovanců řešena, a přitom je jedním z hlavních impulsů k úspěšné resocializaci.

Nedostatečná právní úprava se vztahuje na ukládání zabezpečovací detence trestně neodpovědným mladistvým za stejných podmínek jako dospělým chovancům. Tento přístup není zcela ideální z důvodu nedodržení zvláštního přístupu k mladistvým chovancům s ohledem na jejich dosud často neukončený psychický vývoj a umístění obou kategorií chovanců do stejného zařízení.

Současná právní úprava zároveň nereflektuje realitu výkonu. Jedním ze zásadních problémů je malý časový rozestup mezi zpracováním komplexní zprávy o stavu chovanců, kdy duševní stav chovance nezaznamená po dobu 3 měsíců výraznějších změn. Přičemž chovanci, kteří musí být seznámeni s touto zprávou, reagují často velmi popudlivě a nepřiléhavě, což má v důsledku nepříznivý vliv na jejich duševní vývoj. Námětem by mohla být změna ve směru prodloužení doby, v průběhu, které se komplexní zpráva zpracovává.

Zcela aktuální problémem či otázkou zůstává, kdy zajistit otevření třetího detenčního ústavu, vzhledem k tomu, že ve Věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava, je kapacita ústavu 50 míst a ve Vazební věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno je v současné době kapacita 45 míst. Aktuální naplněnost je celkem 94 chovanců, z čehož je 85 mužů, 9 žen a 3 cizinci. V současné době vyplývá tedy otázka, kde a jaký objekt bude pro daný ústav zabezpečovací detence nejvhodnější. Generální ředitelství VS ČR dlouhodobě řeší nutnost zřízení dalšího detenčního ústavu vlivem vysokého nárustu počtu chovanců. Při volbě dalšího detenčního ústavu se musí zohlednit individuální ubytování chovanců, lékařský a odborný personál, dosah psychiatrické nemocnice, dislokace na území Prahy a nejbližšího okolo apod. Původně plánovaný projekt zabezpečovací detence ve Vidnavě byl zrušen a v současné době je vedením Generálního ředitelství VS ČR zvažováno zřízení dočasné ubytovací kapacity pro zabezpečovací detenci ve Věznici Praha - Pankrác. V současné době je této otázce věnována maximální pozornost.

11. ZÁVĚR

Zhodnocení postavení zabezpečovací detence v systému trestněprávních sankcí s odstupem času, kdy vstoupila v platnost zákonem o výkonu zabezpečovací detence č. 129/2008 Sb. Do českého právního řádu byla zabezpečovací detence zavedena po vzoru zahraničních právních úprav, kdy vzorem bylo Švýcarsko a Holandsko, které kladou důraz na motivaci pachatele k léčbě při současném zajištění bezpečnosti osoby, zaměstnanců ústavu, ale i společnosti. Jedná se o nejzazší prostředek trestního práva, jelikož může být spojen s doživotní izolací pachatele zvláště nebezpečných trestných činů. Problematika zabezpečovací detence nebyla od fungování prvního ústavu zabezpečovací detence do současné doby zhodnocena, s čímž jsou spojeny určité nedostatky, které budou do budoucna legislativně vyřešeny, jednotlivé poznatky jsou shrnuty v předcházející kapitole shrnutí a doporučení.

V disertační práci je podán ucelený přehled nad vývojem, realizací a aktuálním uplatněním zabezpečovací detence. V souvislosti s teoretickým vymezením práce je pomocí věcné analýzy problematiky práce vymezena do několika kapitol. Obsah a význam základních pojmů v rámci trestněprávních sankcí je vymezen v první kapitole. Druhá kapitola reflektuje v vývoj zabezpečovací detence z pohledu širší právní komparace a legislativního procesu zákona o výkonu zabezpečovací detence. Kapitola je koncipována ve smyslu poukázat na složitost a úskalí vývoje zabezpečovací detence. Následující kapitola je věnována právní úpravě zabezpečovací detence v současném právním řádu a je rozdělena do podkapitol k interpretaci jednotlivých právních úprav prostřednictvím vymezených zákonů, kdy zcela zásadním pojmem a úskalím zabezpečovací detence je samotné znalecké zkoumání. Následně je kapitola vyčleněna osobnosti pachatele a určení základní trestní odpovědnosti. Pátá kapitola je zaměřena na kategorii pachatelů a daných poruch. Samotným výkonem zabezpečovací detence a ústavy v České republice s popsanou kvalitou života chovanců se zabývá šestá kapitola. Na samostatnou kapitolu postdetenční péče navazuje poslední kapitola, která se zabývá zahraniční právní úpravou zabezpečovací detence. Z interpretativní analýzy primárních i sekundárních zdrojů vyplynulo, že zabezpečovací detence je nevyhnutelnou součástí ochranných opatření z hlediska nárůstu využitelnosti tohoto opatření a současného naplnění kapacity ústavů zabezpečovací detence v České republice. Celkově lze zavedení institutu zabezpečovací detence a jeho samostatnou právní úpravu hodnotit jako významný legislativní počín.

Seznam použité literatury

ALBRECHT, H.-J. Sicherheit und Prävention in strafrechtlichen Sanktionensystemen. Eine kriminologische komparative Untersuchung. In Koch, H.-G. (Ed.), *Wegsperrten? Freiheitseentziehende Massnahmen gegen gefährliche, strafrechtlich verantwortliche (Rückfall)*. Berlin: Duncker & Humblot, 2011

ALBRECHT, H.-K. *Sentencing in Germany: Explaining Long-Term Stability in the Structure of Criminal Sanctions and Sentencing*. Law and Contemporary Problems, 2013.

ASHWORTH, A. & ZEDNER, L. *Preventive justice*. Oxford: Oxford University Press, 2014.

BAJCURA, L. *Práva vězně: Od vazby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody*. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 str. Str. 111. ISBN 80-7169-555-6.

BIEDERMANNOVÁ, E. *Zabezpečovací detence: rakouská zkušenost*. *České vězeňství*, 2008, č. 1, s. 8 - 9.

BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. ISBN 978-80-7338-106-6.

BRICHČÍN, S. *Detenční ústav a institut zabezpečovací detence*. *Kriminalistika*. 2005, roč. 38., č. 2. ISSN 1210-9150.

BRZEK, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-383-0.

CONNELLY, C., WILLIANSO, S. *A review of the research literature on serious violent and sexual offenders*, Edinburgh: Scottish Executive, 2000.

CLECKEY, H. *The Mask of Sanity* (5th ed.). St. Louis: Mosby, 1973.

CUMES, G. National characteristics, fundamental principles, and history of criminal law in Australia in Siber, U., Jarvers, K., & Silverman, E. (eds.) *National Criminal Law in a Comparative Legal Context. Volume 1.2: Introduction to National Systems*. Berlin: Duncker & Humblot, 2013.

ČERNÍKOVÁ, V. *Sociální ochrana: kriminologický pohled na terciární prevenci*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2005. 163 str. Str. 87. ISBN 80-7251-207-2.

ČERNÍKOVÁ, V, SEDLÁČEK, V. *Základy penologie pro policisty*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2002. Str. 65-66. ISBN 80-7251-104-1.

EISER, C., MORSE, R. The measurement of quality of life in children: Past and future perspectives. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2001, vol. 22, issue 4, s. 248-256. ISSN 1536-7312.

FÁBRY, A. *Úvod do penologie*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2006. 176 str. Str. 147. ISBN 80-89185-23-1.

HÁLA, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. 1.vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. ISBN 80 -6708 – 05 – 5.

HERCZEG, J. *Poznámky k německé úpravě institutu zabezpečovací detence*. Trestněprávní revue. 2005, roč. 4 , č. 8, s. 201- 204.

HYNEK, K., KAREN, P., PAVLÁT J. *Pokus o kvantifikaci delikventních psychopatů*. Sb. z XII. Soudně psychiatrické konference. Pardubice: KÚN, 1986.

CHALOUPKA, L. *Úvod do sociální patologie V.: Volný čas, parta a zájmová sféra obtížně vychovatelných dětí a mládeže*. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 2003. 70 str.

Informační servis Vězeňské služby České republiky: *Rychlá fakta*. Vězeňská služba České republiky [online]. 2019 [cit. 2019-06-10]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/informacni-servis/rychla-fakta/>

Informační servis Vězeňské služby České republiky: *Statistické ročenky*. Vězeňská služba České republiky [online]. 2019 [cit. 2019-03-30]Dostupné z: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-sluzby/>

JELÍNEK, J. a kol. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 2. vyd. Praha: Leges, 2010, s. 188.

JIRÁK, J, KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost: stručný úvod do studia médií*. 1. Praha: Portál, 2003. 208 str. ISBN 80-7178-697-7.

JIŘIČKA, V. *S kým zacházet – a jak?* České vězeňství. 2011, č. 2. ISSN 1213-9297.

KEYZER, P. (Ed.), *Preventive Detention: Asking the Fundamental Questions*. Cambridge: Intersentia, 2013.

KALVODOVÁ, V., KUČHTA, J., ŠKVAIN, P. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014. ISBN 978-80-7478-604-4.

KRATOCHVÍL, V. et al. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část*. Praha: C.H. Beck, 2009, str. 542.

KRAUS, B. *Sociální aspekty výchovy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. 165 str. ISBN 80-7041-841-9.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. upravené vydání. Praha: Portál, 2003. 144 str. ISBN 80-7178-747-7.

MAREŠOVÁ, A. *Sociálně patologické jevy u mládeže a návrh opatření k omezení jejich vzniku*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1997. 154 str. ISBN 80-86008-34-7.

MATOUŠEK, O. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění*. 1. Praha: Portál, 1996. 87 s. ISBN 80-7178-064-2.

MATOUŠEK, O, KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 str. ISBN 80-7178-771-X.

MCSHERRY, B., KEYZER, P., FREIBERG, A. *Preventive Detention for Dangerous Offenders in Australia: a Critical Analysis and Proposals for Policy Development*. ACT: Criminal Research Council, 2006.

MEZNÍK, J, KALVODOVÁ, V, KUČHTA, J. *Základy penologie*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 74 str. Str. 7. ISBN 80210-1248-x.

MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007. 269 str. Str. 20. ISBN 978-80-246-1312-3.

NEŠPOR, L; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. revidované vyd. Praha: Sportpropag, 2003. 104 str.

NETÍK, K, NETÍKOVÁ, D, HÁJEK, S. *Psychologie v právu: Úvod do forenzní psychologie*. Praha: C.H.BECK, 1997. 140 str. Str. 52. ISBN 80-7179-177-6.

NOVOTNÝ, O. *O trestu a vězeňství: Studie o funkcích trestu v soudobé naší společnosti*. Praha: Československá akademie věd, 1969. 252 str. Str. 220-221. ISBN 508-21-865.

PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. akt.vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4332-5.

PROCHÁZKA, L. *Soudní sexuologie*. Soudní psychiatrie a psychologie. 4. aktual. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4332-5.

PROCHÁZKA, Tomáš. *Zabezpečovací detence*. Stání zastupitelství, 2007, č. 6, s. 15.

PŘESLIČKOVÁ, H., TOMÁŠEK, J., ZEMAN, P. *Potřebujeme institut zabezpečovací detence? Zdravotnictví a právo*. 2005, roč. 9., č. 2. ISSN 1211-6432.

PŘESLIČKOVÁ, H.; TOMÁŠEK, J.; ZEMAN, P. *K navrhované právní úpravě institutu zabezpečovací detence*. Trestní právo. 2004, č. 8, s. 23.

SEJREK, F. *Inspirace pro český detenční ústav*. České vězeňství, 2005, roč. 13, č. 3, s. 30.

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie, I. díl*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-6792.

STOŽICKÝ, P. *Ústav pro výkon zabezpečovací detence. Okruh osob vhodných k umístění*. České vězeňství. 2006, č. 6, ISSN 1213-9297.

ŠÁMAL, P. *Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené.* In: VANDUCHOVÁ, M., GRIVNA, T. (ed.) *Pocta Otovi Novotnému k 80. narozeninám.* Praha: ASPI, 2008, s. 371.

ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní řád: komentář.* 6. dopl a přepr. Vyd. Praha: C. H. Beck, 2008, ISBN 978-80-7400-043-0.

ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník, I. §1 až 139. Komentář.* 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 1056.

ŠÁMAL, P. *K úpravě ochranného léčení v trestním zákoníku.* Trestněprávní revue. 2010, č. 4.

ŠÁMAL, P. a kol. *Zákon o soudnictví ve věcech mládeže: komentář.* 3. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011, 968 s. ISBN 978-807-4003-509.

ŠÁMAL, P. ŠKVAIN, P. *Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku.* Trestněprávní revue, 2005, č. 12, s. 312.

ŠÁMAL, P., ŠKVAIN, P. *Pojetí detence ve vládním návrhu trestního zákoníku* In VÁLKOVÁ, H., STOČESOVÁ, S. (ed.). *Detence – nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva: sborník příspěvků z odborného semináře konaného 27. 5. 2005 na Fakultě právnické ZČU v Plzni.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2005.

ŠKVAIN, P. *Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009.* Trestněprávní revue, 2013.

ŠKVAIN, P. *Vývoj institutu zabezpečovací detence v Německu ve světle rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 17. 12. 2009.* Trestněprávní revue, 2013, č. 11-12.

ŠKVAIN, P. *Zabezpečovací detence v osnově trestního zákoníku a návrhu zákona o výkonu zabezpečovací detence* In Grivna, T., Vanduchová, M. (ed.) *Aktuální problémy rekodifikace*

trestního práva hmotného. Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané 11. 5. 2007 v Praze. Praha: Karolinum, 2007.

ŠVANDOVÁ, N. *Typy ochranného léčení.* Zdravotnictví a právo, Praha: Sagit, 2010, č. 7-8.

ŠVARC, Jiří. Ochranné léčby. In: *Psychiatrická nemocnice Bohnice* [online]. Praha [cit. 2019-05-09]. Dostupné z: <https://www.bohnice.cz/lecba/ochranne-lecby/>

VANTUCH, P. *Ochranná opatření v trestním zákoníku.* Právní rádce [online]. 27. 1. 2010, 3, [cit. 2019-0414]. Dostupný z WWW: http://pravniciradce.ihned.cz/c4-10078240-40206950-F00000_d-ochrana-opatreni-vtrestnim-zakoniku.

VÁLKOVÁ, H.; STOČESOVÁ, S. *Detence – nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestněpolitická a kriminologická perspektiva.* Sborník příspěvků z odborného semináře. Plzeň: Západočeská univerzita, 2005, str. 13.

WEISS, P. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9.

ZEMAN, P.; PŘESLIČKOVÁ, H.; TOMÁŠEK, J. *Institut zabezpečovací detence: výzkumný úkol,* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004, s. 22.

ZEMAN, P.; PŘESLIČKOVÁ, H.; TOMÁŠEK, J. *Vybrané problémy sankční politiky – Institut zabezpečovací detence.* 1.vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2005, s. 141.

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře.* Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

ZVOLSKÝ, Petr a Jiří RABOCH. *Psychiatrie.* 1. vyd. Praha: Galén: Karolinum, c2001, 622 s. ISBN 80-7262-140-8.

Metodický návod č. 39/1974, Věstník MZ ČSR, o dispenzární péči o sexuální devianty

Metodický list č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů

Nařízení generální ředitele Vězeňské služby č. 19/2005

Trestní zákoník Spolkové republiky Německo, Strafgesetzbuch Deutschland, 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, v platném znění.

Zákon č. 301/2005 Sb., trestný poriadok, v platném znění.

Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církvi a náboženských společností a o změně některých zákonů, v platném znění.

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, v platném znění.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestní řád, v platném znění.

Zákon č. 300/2005 Sb., trestný zákon, v platném znění.

Zákon č. 555/1992 Sb. o vězeňské a justiční strážní České republiky, v platném znění.

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, v platném znění.

Použité zkratky:

NGŘ – nařízení generální ředitele Vězeňské služby ČR

JŘSoud – Jednání řád pro okresní a krajské soudy

ŘVTOS – řád výkonu trestu odnětí svobody

TŘ - trestní řád

TZ - trestní zákon

TZk - trestní zákoník

ÚpVZD – ústav pro výkon zabezpečovací detence

VS ČR - Vězeňská služba České republiky

ZSNC -zákon o svobodě náboženského vyznání

ZSM - zákon o soudnictví ve věcech mládeže

ZVTOS – zákon o výkonu trestu odnětí svobody

ZVZD - zákon o výkonu zabezpečovací detence

ZZS – zákon o zdravotních službách