

Ochranné léčení a zabezpečovací detence: alternativy nebo spojité nádoby?

ŠÁRKA BLATNÍKOVÁ¹

PETR ZEMAN

Institut pro kriminologii a sociální prevenci

Quasi-compulsory treatment and security detention: the alternatives or communicating vessels?

Abstract: The paper discusses relation between the quasi-compulsory treatment and the security detention and risks associated with shortcomings in the current system of recording and reporting data on their application. It describes a development of legal provisions regulating conditions for the imposition of both measures and points out the gradual extension of these conditions in regard to the security detention. It explains why the current official databases containing criminal justice data cannot provide reliable, accurate and comprehensive information on the use of quasi-compulsory treatment and security detention. It uses data gathered from different sources in the framework of recent research by IKSP to show to what extent official data differ from reality. Final part of the paper discusses the possible future changes in application of both measures and emphasizes the importance to improve current official databases for getting reliable grounds for such considerations.

Keywords: quasi-compulsory treatment; security detention; data sources

Úvod

Zacházení s pachateli, jejichž trestná činnost souvisí s poruchou duševního stavu, kterou trpí, představuje pro systém trestní justice náročnou výzvu. Právní systémy od nepaměti uznávají vliv duševní poruchy na trestní odpovědnost pachatele a pracují s ním pro účely posuzování způsobilosti pachatele dopustit se trestného činu (Solnař, Fenyk, & Císařová, 2004, s. 227-251). V českém trestním právu se tento přístup odráží zejména v konceptu přičetnosti, resp. nepřičetnosti² a zmenšené přičetnosti³, a v zohledňování duševní poruchy⁴ pachatele v době činu při ukládání trestních sankcí v podobě jejich dualistického pojetí. Při rozhodování o trestní sankci pro pachatele, trpícího v době činu duševní poruchou, tak právní řád nabízí vedle či místo trestů také dvě zvláštní ochranná opatření – ochranné

1 Případnou korespondenci zasílejte na e-mailovou adresu: sblatnikova@iksp.justice.cz.

2 Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný (§ 26 TrZ).

3 Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný (§ 27 TrZ).

4 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 (§ 123 TrZ).

lčení a zabezpečovací detenci. Ochranná opatření mají přitom ryze preventivní povahu. Jsou sociálně eticky indiferentní, tedy nevyjadřují odsudek pachatele a jeho činu a jsou nezávislé na pachatelově zavinění. Lze je uložit nejen trestně odpovědným osobám, ale i osobám, jež nejsou trestně odpovědné právě např. pro nepřičetnost. Jejich základním důvodem je individuální prevence, avšak z prvků charakterizujících preventivní působení se u nich uplatňuje náprava a zajištění, resp. zneškodnění, nikoli působení ve smyslu odstrašení. Konečným účelem je ochrana společnosti před trestnými činy, popř. činy jinak trestnými, hrozícími v budoucnu ze strany určitých osob (Novotný et al., 2010, s. 485-487). Cílem tohoto článku je zamyslet se nad vztahem institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence zejména z hlediska typu pachatelů, pro které jsou určeny, a poukázat na rizika, plynoucí z nedostatků stávajícího systému sběru a vykazování dat o jejich využívání.⁵

Podmínky pro uložení ochranného léčení a zabezpečovací detence

Ochranné léčení lze označit za tradiční institut českého trestního práva, jeho úpravu obsahuje již trestní zákon č. 86/1950 Sb., který jej vyhrazoval pachatelům trestně neodpovědným z důvodu nepřičetnosti, příp. pachatelům, oddávajícím se nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků, kteří se trestního činu dopustili v opilosti nebo v jiném podobném opojení (§ 70).⁶

Aktuálně jsou podmínky pro uložení ochranného léčení upraveny v § 99 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění (dále též „TrZ“). Zákon rozlišuje obligatorní a fakultativní případy ukládání ochranného léčení – viz Tabulku 1.

Tabulka 1. Podmínky pro uložení ochranného léčení

Soud uloží ochranné léčení (obligatorní uložení dle § 99 odst. 1):	Soud může uložit ochranné léčení (fakultativní uložení dle § 99 odst. 2):
a) <i>ukládá-li trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby pachateli, jenž trestný čin spáchal ve stavu zmenšené přičetnosti, který si, a to ani z nedbalosti, nepřivodil vlivem návykové látky, jestliže má za to, že by vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání (v tomto případě není soud vázán obecným omezením pro mimořádné snížení trestu odnětí svobody, uvedeným v § 58 odst. 3 tr. zákoníku);</i>	a) <i>jestliže pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný;</i>
b) <i>upustí-li od potrestání pachatele, jenž trestný čin spáchal ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jestliže má za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Toto ustanovení se ovšem nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky;</i>	b) <i>jestliže pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení však v tomto případě neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.</i>
c) <i>jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.</i>	

5 Presentované poznatky byly získány v rámci výzkumu „Systém sběru a vykazování dat o aplikaci institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR“, realizovaného s podporou z Programu bezpečnostního výzkumu ČR v letech 2015-2020 (poskytovatel Ministerstvo vnitra ČR, kód projektu VI20172019087).

6 Od roku 1957 byla použitelnost ochranného léčení rozšířena i na pachatele, kteří se trestného činu dopustili ve stavu zmenšené přičetnosti.

Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání. Podle povahy nemoci a léčebných možností soud uloží ochranné léčení ústavní nebo ambulantní (§ 99 odst. 3, 4).

Na rozdíl od ochranného léčení je zabezpečovací detence institutem stále ještě poměrně mladým. Do českého trestního práva byla zavedena s účinností od 1. ledna 2009 zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů (dále též „ZVZD“). K hlavním impulsům pro tuto změnu patřilo dlouholeté úsilí řady expertů a odborných společností, zabývajících se léčbou osob s psychiatrickými a sexuologickými problémy, kteří poukazovali na nevhodnost a rizika ukládání ochranného léčení pachatelům, kteří jsou vzhledem ke svému duševnímu stavu vysoce společensky nebezpeční a zároveň nejsou léčbu schopni či ochotni podstoupit (Zeman, Přesličková, & Tomášek, 2005). ZVZD mj. zařadil do tehdejšího trestního zákona č. 140/1961 Sb. nové ustanovení § 72a, které upravovalo podmínky ukládání zabezpečovací detence. Úprava podobně jako v případě ochranného léčení rozlišovala případy obligatorního a fakultativního uložení. Obligatorně měl soud uložit zabezpečovací detenci:

- jestliže pachatel spáchal úmyslný trestný čin, na který zákon stanovil trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšovala pět let, ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, přitom nebylo možno očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, a soud měl za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest (a tedy zároveň upustil od potrestání);
- jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvláště závažného trestného činu, nebyl pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě byl nebezpečný a nebylo možno očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Kromě těchto případů mohl soud uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele a s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže pachatel spáchal úmyslný trestný čin, na který zákon stanovil trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšovala pět let, ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě byl nebezpečný a nebylo možno očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Jen několik dní po nabytí účinnosti ZVZD byl schválen současný trestní zákoník, v němž je úprava zabezpečovací detence zařazena v § 100, a který z hlediska vymezení okruhu pachatelů, jimž lze zabezpečovací detenci fakultativně uložit, přinesl změnu, resp. rozšíření. Soud nově mohl - vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům - uložit zabezpečovací detenci také pachateli, který se oddával zneužívání návykové látky, znovu spáchal zvláště závažný zločin, ač již byl pro zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nebylo možno očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložení ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení. Další změna z hlediska podmínek pro uložení zabezpečovací detence vyplývala z odlišné kategorizace trestných činů v trestním zákoníku oproti předchozí úpravě. TrZ v případě nepřičetného pachatele spojil obligatorní uložení zabezpečovací detence se spácháním činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvláště závažného zločinu, tj. podle § 14 odst. 3 TrZ úmyslného trestného činu, na který je stanoven trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let. Jak bylo uvedeno výše, původní úprava se v korespondujícím ustanovení vztahovala na nepřičetného pachatele činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvláště závažného trestného činu, tj. některého z trestných činů, vyjmenovaných v § 62

TrZ, nebo úmyslného trestného činu, na který byl stanoven trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let.

V roce 2011 byla přijata novela trestního zákoníku č. 330/2011 Sb., která s účinností od 1. prosince téhož roku mimo jiné okruh případů, v nichž lze zabezpečovací detenci uložit, opět rozšířila. Novela zmírnila podmínky pro ukládání zabezpečovací detence nepřičetnému pachateli a pachateli, oddávajícímu se zneužívání návykové látky tak, že uložení tohoto ochranného opatření připustila i v případech, kdy se takový pachatel dopustil „pouze“ zločinu (resp. činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu), nikoliv zvláště závažného zločinu jako do té doby. Podobný efekt ovšem měla i změna, kterou novela přinesla do právní úpravy ochranného léčení, konkrétně změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci (§ 99 odst. 5 TrZ). Původní právní úprava počítala s tím, že soud může ústavní ochranné léčení změnit na dodatečně na zabezpečovací detenci pouze tehdy, jsou-li splněny podmínky pro její uložení, uvedené v ustanovení § 100 odst. 1 či 2 TrZ. Novela možnost změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci rozšířila i o případy, kdy podmínky pro její uložení splněny nejsou, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení. Novela č. 330/2001 Sb. byla dosud poslední změnou právní úpravy podmínek ukládání zabezpečovací detence (viz Tabulku 2).

Tabulka 2. Podmínky pro uložení zabezpečovací detence

Soud uloží zabezpečovací detenci (obligatorní uložení dle § 100 odst. 1):	Soud může uložit zabezpečovací detenci (fakultativní uložení dle § 100 odst. 2):
<p>a) <i>upustí-li od potrestání pachatele, jenž spáchal zločin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, pokud má za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest;</i></p> <p>b) <i>jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky 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.</i></p>	<p>a) <i>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;</i></p> <p>b) <i>jestliže pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zločin, ač již byl pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložení ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.</i></p>

Zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu. Vykonává se v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy (§ 100 odst. 3, 4 TrZ, § 1 odst. 3 ZVZD).

Vztah zabezpečovací detence k ochrannému léčení byl tedy od počátku koncipován jako subsidiární. Obě ochranná opatření jsou určena podobným skupinám pachatelů – tj. pachatelům nepřičetným, pachatelům jednajícím ve stavu zmenšené přičetnosti či ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a pravidelným uživatelům návykové látky, kteří se opakovaně dopouštějí trestné činnosti pod jejím vlivem či v souvislosti s jejím užíváním. Podmínkou pro uložení zabezpečovací detence ovšem

je, že k dosažení hlavního účelu těchto opatření, tedy k dostatečné ochraně společnosti před nebezpečnými pachateli, by nestačilo uložení ochranného léčení. Jinými slovy a s jistou dávkou zjednodušení lze tedy konstatovat, že zabezpečovací detence je určena pro pachatele, kteří by se měli vzhledem ke svému duševnímu stavu léčit (v rámci ochranného léčení), ale léčbu nejsou schopni nebo ochotni (nebo obojí) podstoupit. S tím souvisí další důležitá charakteristika vztahu mezi ochranným léčením a zabezpečovací detencí, a sice jejich vzájemná prostupnost. Podobně, jako může soud dodatečně změnit ústavní ochranné léčení na léčení ambulantní (a naopak), je možná i dodatečná změna ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci či naopak, a to za podmínek stanovených v ustanoveních § 99 odst. 5 a § 100 odst. 6 TrZ.

Co víme o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence – justiční statistiky kriminality

Ochranné léčení i zabezpečovací detence jsou velmi významné instituty, sloužící k ochraně společnosti před nebezpečnými pachateli závažné trestné činnosti. V ČR má tento způsob zacházení s pachateli trpícími duševní poruchou dlouhou tradici, a jakkoli je obtížné z dostupných údajů hodnotit jeho účinnost, dílčí poznatky naznačují, že se jedná – alespoň u některých typů léčby (resp. skupin pachatelů) – o nástroje efektivní z hlediska jejich účelu. Například recidiva českých parafilních sexuálních delikventů, kteří byli podrobena ochrannému sexuologickému léčení, je podle odborníků nižší než u těch pachatelů, kteří byli pouze trestáni. Brichcín a další uvádí, že za desetileté období (roky 1987 – 1996) ústavní ochranné léčby na sexuologickém oddělení v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích zopakovalo deviantní aktivitu – vesměs v méně nebezpečné formě – 10 % absolventů léčení, kteří se průzkumu zúčastnili (Brichcín et al., 1997, podle Zvěřina, 2013).

Pokusíme-li se ovšem dozvědět něco více o tom, jak jsou tato ochranná opatření v praxi skutečně využívána, zjistíme záhy, že způsob evidence dat o jejich ukládání a výkonu zdaleka neodpovídá jejich významu. Základním zdrojem dat o kriminalitě a reakci systému trestní justice na ni je v rámci resortu spravedlnosti informační systém Centrální statistické listy a výkaznictví (CSLAV). Jedná se o webovou aplikaci pro vzdálené zadávání, prohlížení a editování výkazů a statistických listů ze všech organizací resortu, umožňující jejich centrální zpracování. Data o trestných činech a osobách, vůči nimž se trestní řízení vede, jsou na jednotlivých státních zastupitelstvích a soudech sbírána prostřednictvím tzv. statistických listů trestních (SLT).⁷ SLT jsou po provedení kontroly správnosti a úplnosti průběžně odesílány do justiční databáze, která je součástí informačního systému CSLAV.⁸ Základní statistickou jednotkou databáze, tvořené údaji ze SLT, je osoba, vůči níž se trestní řízení vede. Do SLT se nicméně nezaznamenávají údaje o jménu, příjmení, bydlišti ani rodném čísle obviněného. SLT jsou vyplňovány státním zastupitelstvím po předání trestní věci soudu, a soudem prvního stupně po pravomocném skončení trestní věci.

V databázi CSLAV lze provádět vyhledávání a generování souhrnných sestav (statistických přehledů) v třídění podle jednotlivých položek SLT. Ze statistických listů trestních pro státní zastupitelství lze získat některá data o trestních věcech, jež pravomocně skončily již v přípravném řízení, např. rozhodnutím státního zástupce či policejního orgánu o odložení věci, rozhodnutím státního zástupce o zastavení trestního stíhání apod. V žádné z položek se však nesleduje, zda bylo příslušné meritorní rozhodnutí doplněno návrhem státního zástupce na uložení ochranného léčení či zabezpečovací

⁷ SLT pro státní zastupitelství a pro soudy mají odlišnou podobu, aby odrážely rozdílný okruh skutečností, o nichž jsou prostřednictvím SLT sbírána data na obou typech justičních institucí.

⁸ Seznam statistických listů, které státní zastupitelství, resp. soudy odesílají do systému CSLAV, je uveden v Instrukci Ministerstva spravedlnosti č.j. 69/2011-OD-ST, o vnitřním informačním systému resortu justice – agendy státních zastupitelství, resp. Instrukci Ministerstva spravedlnosti č.j. 68/2011-OD-ST, o statistickém sledování v resortu justice – agendy soudů.

detence, a tedy samozřejmě ani to, jak následně soud o takovém případném návrhu rozhodl. Statistický list trestní pro soudy obsahuje samostatnou položku 49 – ochranná a výchovná opatření. Tato položka umožňuje vyplnit až tři různá ochranná či výchovná opatření, uložená pachateli, a to podle připojeného číselníku⁹. Jeho struktura dává možnost zaznamenávat ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence zvláště pro dospělé a mladistvé pachatele, a to v případě ochranného léčení ještě v členění podle formy (ambulantní / ústavní) a „druhu“ léčby (protialkoholní / protitoxikomanické / sexuologické / patologického hráčství / ostatní).¹⁰

Zásadním omezením využitelnosti dat, sbíraných prostřednictvím statistických listů trestních pro soudy, pro účely evidence údajů o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence, je ovšem skutečnost, že tímto způsobem se do justiční databáze dostane pouze část případů uložení těchto ochranných opatření, a to především ty, v nichž byla uložena v rámci hlavního líčení, příp. ve veřejném zasedání v řízení o opravném prostředku. Tyto případy se pak objeví v oficiálně zveřejňovaných statistikách Ministerstva spravedlnosti ČR. Ovšem ochranné léčení a zabezpečovací detence bývají ukládány i v procesních situacích, kdy se statistické listy trestní nevyplňují. Takovým příkladem je třeba rozhodnutí státního zástupce v přípravném řízení o zastavení trestního stíhání z důvodu nepřičetnosti obviněného v době činu dle § 172 odst. 1 písm. e) tr. řádu, a následné uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence takovému obviněnému soudem ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce dle § 239 odst. 1 tr. řádu. Oficiální statistiky tyto případy samostatně nevykazují. Ze statistických přehledů rozhodnutí státních zástupců v trestním řízení nicméně vyplývá, že v posledních letech docházelo k zastavení trestního stíhání v přípravném řízení pro nepřičetnost obviněného dle § 172 odst. 1 písm. e) tr. řádu u cca 150 – 300 obviněných ročně (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019c). Samozřejmě, že ve všech těchto případech nemuselo následně dojít k uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence. Pokud ovšem podle oficiálně zveřejňovaných statistik Ministerstva spravedlnosti ČR bývá ročně ukládáno cca 600 – 700 ochranných léčení (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019a), a zpravidla nejvýše deseti osobám zabezpečovací detence, lze předpokládat, že podíl uvedených ochranných opatření, uložených za uvedené procesní situace, na jejich celkovém počtu bude patrně výrazný. A procesních situací, kdy mohou být ochranné léčení nebo zabezpečovací detence uloženy, aniž by byl vyhotovován statistický list trestní pro soudy, a tedy aniž by se údaj o tom objevil v oficiálních statistických přehledech kriminality, je více.

Údaje o důležitých momentech v průběhu výkonu ochranného léčení či zabezpečovací detence – změna formy ochranného léčení, změna ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci či naopak, propuštění z ochranného léčení či zabezpečovací detence – se prostřednictvím statistických listů trestních nesbírají vůbec. Rozhodnutí, kterými je ústavní ochranné léčení změněno na zabezpečovací detenci či naopak, přitom představují svébytné případy uložení opatření, na které bylo původní opatření změněno, a pokud nejsou ve statistikách zohledněna, významně to zkresluje získaný obraz využívání (ukládání) příslušného opatření. Zejména u zabezpečovací detence, která je aplikována v relativně nižších absolutních počtech, se může jednat o zkreslení významné.

9 Stav statistického listu trestního pro soudy k 1. 6. 2019.

10 V této souvislosti upozorňujeme, že taková klasifikace „druhů“ ochranného léčení není obsažena v žádném zákoně (na rozdíl od klasifikace jeho typů, tj. ambulantního a ústavního, jež má oporu v trestním zákoníku). Najdeme ji pouze v příloze podzákoného právního předpisu – instrukce Ministerstva spravedlnosti č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (dále též „KancŘ“). Zde je v souvislosti se stanovením spádových oblastí psychiatrických nemocnic, poskytujících ústavní ochranné léčení (v Příloze 8) uvedeno rozlišení na ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, a patologického hráčství. SLT pro soudy tedy ani tomuto členění zcela neodpovídá, protože výslovně nenabízí variantu léčby psychiatrické. Případy, kdy je uloženo ochranné léčení psychiatrické, se tedy označují kódem „ostatní léčení“, který se ovšem používá i v případech, kdy se soud uvedeného členění sám zcela nedrží a uloží např. ochranné léčení „psychiatricko-sexuologické“ či ochranné léčení „závislosti na návykových látkách“.

Přitom jsou údaje tohoto typu zpravidla určitým způsobem zaznamenávány na úrovni jednotlivých složek systému trestní justice (především na jednotlivých soudech), což ovšem dosud neumožňuje agregaci dat za celou republiku.¹¹ Zcela mimo oficiální justiční statistické přehledy jsou údaje o průběhu výkonu ochranného léčení v ambulantní formě (dodržování termínů návštěv u poskytovatele ochranného léčení, dodržování předepsané medikace atd.), což znamená, že prakticky zcela absentuje kontrola nad plněním povinností ze strany pachatelů, kteří se mají ochrannému léčení podrobit.

Rejstřík trestů

Oficiálním zdrojem údajů o odsouzených pachatelích trestné činnosti je rovněž databáze Rejstříku trestů. Podle zákona č. 269/1994 Sb., o Rejstříku trestů, v platném znění, jsou v evidenci Rejstříku trestů založeny údaje z trestních listů všech osob pravomocně odsouzených soudy České republiky. Trestním listem se rozumí oznámení soudu, které obsahuje údaje mj. o rozhodnutí o vině, trestu a o ochranném opatření a o jejich výkonu. Uloženým ochranným opatřením je v trestním listu věnována samostatná rubrika. Je tak možno prostřednictvím trestního listu oznámit Rejstříku trestů, že dané osobě bylo v rámci odsouzení uloženo ochranné léčení nebo zabezpečovací detence. U ochranného léčení se dále zvlášť vyznačuje jeho forma (ústavní či ambulantní) a „druh“ (psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, jiné). Informace o výkonu trestních sankcí oznamují soudy Rejstříku trestů prostřednictvím zpráv, resp. dodatečných zpráv. K výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence se jedná zejména o data právní moci následujících rozhodnutí (spolu s dalšími souvisejícími informacemi, viz Přílohu 4 KancŘ): o upuštění od výkonu zabezpečovací detence; o výkonu zabezpečovací detence dle § 356 odst. 3 tr. ř.; o propuštění z ochranného léčení; o propuštění z ochranného léčení za současného uložení dohledu; o změně ochranného léčení; o upuštění od výkonu ochranného léčení; o změně výkonu zabezpečovací detence na ochranné léčení; a o propuštění ze zabezpečovací detence.

Hlavním problémem z hlediska potenciální využitelnosti údajů o aplikaci ochranného léčení či zabezpečovací detence, předávaných soudy Rejstříku trestů prostřednictvím elektronických trestních listů či zpráv, pro statisticko-analytické účely, je skutečnost, že do Rejstříku trestů se zaznamenávají údaje (s několika pro tento článek nepodstatnými výjimkami) pouze o pravomocně odsouzených osobách. Data o případech, kdy jsou ochranné léčení či zabezpečovací detence uloženy jinak než v rámci odsouzení (např. při zastavení trestního stíhání či zproštění obžaloby z důvodu nepřítetnosti), se proto do evidence Rejstříku trestů nedostanou. Navíc výše zmíněné informace, týkající se výkonu ochranných opatření, které soudy Rejstříku trestů sdělují prostřednictvím zpráv či dodatečných zpráv, nejsou do příslušného formuláře vpisovány ve standardizované podobě, ale „volnou řečí“, takže záleží na vyplňujícím pracovníkovi soudu, jakými slovy danou informaci rejstříku sdělí. Takové nejednotné záznamy jsou pak samozřejmě pro účely případného sestavování agregovaných přehledů z evidence Rejstříku trestů zcela nevhodné.

11 Od roku 2018 byl v rámci informačního systému pro centrální zpracování statistických listů a výkazů Ministerstva spravedlnosti ČR zaveden nový výkaz o ochranných léčeních (Výkaz V(MS) – 169), který by měl agregované údaje o některých z uvedených rozhodnutí obsahovat. Do doby přípravy tohoto článku ovšem nebyla žádná výstupní sestava z tohoto výkazu ve webové aplikaci CSLAV dostupná, takže nelze posoudit jeho spolehlivost.

Vězeňské statistiky

Vězeňská služba ČR (dále též „VS ČR“) eviduje údaje o osobách ve výkonu vazby, ve výkonu trestu odnětí svobody (či trestního opatření odnětí svobody) a ve výkonu zabezpečovací detence. Vedení této evidence upravuje § 23a zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, v platném znění. Podrobnosti stanoví nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 25/2015, kterým se stanoví podrobnosti ke správním činnostem při vedení evidence uvězněných osob, k zásadám ochrany zpracovávaných osobních údajů a k poskytování údajů z evidence uvězněných osob (o činnostech při správě evidence vězněných osob). VS ČR vede evidenci vězněných osob v listinné a elektronické podobě. Elektronickou evidenci vězněných osob tvoří modul funkčního celku Správa vězňů Vězeňského informačního systému s názvem „Evidence vězňů“ (dále též „VIS“).

Odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody, jemuž bylo uloženo ochranné léčení, je může, jsou-li k tomu podmínky, vykonávat i během výkonu trestu ve věznici (viz výše). Výkon zabezpečovací detence probíhá výlučně v ústavech pro výkon zabezpečovací detence, které spravuje a střeží VS ČR. Údaje o ochranném léčení či zabezpečovací detenci vězněných osob se do VIS zaznamenávají na základě příslušných rozhodnutí soudu (rozsudek, nařízení výkonu ochranného léčení či zabezpečovací detence apod.).

Ve VIS se tímto způsobem zaznamenávají údaje o „druhu“ a formě ochranného léčení, uložení odsouzenému ve výkonu trestu (příp. obviněnému ve výkonu vazby), kde se rozlišuje forma léčby (protialkoholní / ústavní) a její „druh“ (protialkoholní / protitoxikomanická / psychiatrická / sexuologická / patologického hráčství). Dále lze z databáze VIS získat informaci o tom, zda má být ochranné léčení vykonáno po výkonu trestu odnětí svobody nebo již během něj. Je-li odsouzený během výkonu trestu z ochranného léčení propuštěn (příp. je-li ochranné léčení během výkonu trestu ukončeno), přepíše se záznam o výkonu ochranného léčení během výkonu trestu záznamem o tom, že ochranné léčení bylo během výkonu trestu ukončeno.¹²

Ohledně zabezpečovací detence lze ve VIS dohledat informace o osobách přijatých do výkonu zabezpečovací detence a osobách aktuálně se ve výkonu zabezpečovací detence nacházejících. Dále v něm lze nalézt údaje o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody (příp. vazby) s uloženou zabezpečovací detencí, jejíž výkon z tohoto důvodu zatím nezapočal. A konečně VIS obsahuje také data o osobách, jež byly z výkonu zabezpečovací detence propuštěny, a těch, u nichž byla zabezpečovací detence změněna na ústavní ochranné léčení (a proto byly z výkonu zabezpečovací detence propuštěny).¹³

Základním omezením využitelnosti dat o ochranném léčení z evidence VS ČR je, že se tato evidence týká pouze osob ve výkonu trestu odnětí svobody (příp. vazby) či zabezpečovací detence. Ochranné léčení bývá přitom ukládáno i samostatně či vedle některého z alternativních trestů, a tyto případy se ve VIS pochopitelně neobjeví, leda by se pachatel následně dostal do výkonu trestu v souvislosti s jinou trestní věcí a VS ČR by se informací o uložení ochranného léčení dozvěděla. Z informačních systémů VS ČR nelze získat ani agregovaný statistický přehled případů, kdy byla uložena zabezpečovací detence (včetně obvykle používaných údajů, jako např. datum rozhodnutí o uložení opatření), který by byl bez dalšího použitelný k analytické práci, a to zejména proto, že k tomuto účelu nejsou tyto informační systémy určeny.

12 K dostupným statistikám, týkajícím se výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody, viz blíže Blatníková a Zeman (2019a).

13 K dostupným statistikám, týkajícím se ukládání a výkonu zabezpečovací detence, viz blíže Blatníková a Zeman (2019b).

Lze se dobrat reality?

Z popsanych důvodů je zřejmé, že stávající oficiální zdroje dat o systému trestní justice, obvykle využívané v rámci resortu spravedlnosti, poskytují pouze velmi omezený obraz stavu a vývoje ukládání a výkonu institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence. Statistické údaje o kriminalitě a trestní justici je třeba vždy brát s jistou rezervou; ostatně platí to o statistikách obecně i v jiných oblastech. Vždy se jedná o určité zjednodušení reality, kdy sebelepší systém sběru a vykazování dat nemůže postihnout všechny možné eventuality, jež mohou v praxi nastat. Zároveň je nutné počítat s lidským faktorem, zapojeným do procesu statistické evidence, který může způsobovat chyby v důsledku nedbalosti, nedostatečného proškolení a metodického vedení apod. To vše vede ke zkreslení obrazu, jaký statistiky poskytují o zkoumaném jevu. Takové zkreslení nemusí seriózní práci se statistikami podstatně komplikovat, za předpokladu, že není příliš velké, je konzistentní (tj. stále stejného typu) a uživatel statistik si ho je vědom a ve svých úvahách ho zohledňuje. Problematictější je, pokud je zkreslení takového rozsahu a charakteru, že z nabízeného obrazu nelze realitu ani zodpovědně odhadovat.

Poté, co jsme v rámci našeho výzkumu identifikovali omezení stávajících resortních informačních systémů při sběru a vykazování dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence, došli jsme k závěru, že tato omezení jsou zásadní povahy. Proto jsme se pokusili kombinací různých datových zdrojů získat reálnější a komplexnější údaje, než jsou uvedené systémy schopny poskytnout, abychom zjistili, nakolik se oficiálně dostupné statistiky od skutečnosti liší. Standardní údaje z databáze CSLAV, obsažené ve veřejně dostupných statistických přehledech (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019a; Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019b), dále „Přehledy InfoData“, jsme doplnili o následující, na zvláštní žádost vygenerované anonymizované datové soubory¹⁴:

- kompletní soubor dat ze statistických listů trestních za sledované období od Ministerstva spravedlnosti ČR (dále „data ze SLT“);
- přehledy z databáze VS ČR o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž bylo uloženo ochranné léčení (stav k červenci 2017 a k lednu 2019);
- přehledy z databáze VS ČR o osobách ve výkonu zabezpečovací detence (stav k červenci 2017 a k lednu 2019);
- přehledy z databáze VS ČR o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž byla uložena zabezpečovací detence, kterou by měly začít vykonávat po skončení trestu (stav k červenci 2017 a k lednu 2019);
- data o uložených ochranných opatřeních, vyexportovaná na žádost Ministerstva spravedlnosti ČR z informačních systémů okresních a krajských soudů (ISAS, ISVKS) ke konci roku 2014 a 2017.

Získané údaje jsme doplnili o poznatky z otevřených zdrojů a předchozích výzkumů IKSP, získané v rámci kontinuálního výzkumného sledování problematiky ochranného léčení a zabezpečovací detence (Blatníková, Faridová, & Zeman, 2014; Blatníková, 2010; Zeman, Přesličková & Tomášek, 2005). Uvedené datové přehledy pocházely z různých zdrojů, byly sestaveny k rozdílným účelům a tomu odpovídala jejich odlišná a vzájemně nekompatibilní struktura a skutečnost, že se zčásti překrývaly. Pro další práci s nimi bylo tedy třeba soubory ručně setřídít, vyčistit a odstranit duplicitní záznamy.

Zabezpečovací detence je vzhledem ke své výjimečné povaze opatřením, využívaným přeci jen v relativně menší míře, a teprve po relativně krátkou dobu deseti let. Proto se nám v tomto případě kombinací výše uvedených zdrojů podařilo dospět k údajům o její aplikaci, jež si trůfíme označit za

14 Soubory byly poskytnuty na základě skutečnosti, že IKSP je resortním výzkumným pracovištěm Ministerstva spravedlnosti ČR, a při práci s nimi byly respektovány obecně závazné právní předpisy a etické zásady vědeckovýzkumné práce.

přinejmenším velmi blízké realitě. Srovnání výsledků, získaných kombinací více zdrojů, s údaji, které je možno vygenerovat z databáze, vycházející ze statistických listů trestních, nabízí Tabulka 3.

Tabulka 3. Ukládání zabezpečovací detence v letech 2009-2018, počty osob

Zdroj dat / Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Celkem
Přehledy InfoData	3	12	9	7	4	3	5	3	7	2	55
Data ze SLT	8	11	10	8	3	5	8	8	4	2	67
Kombinace zdrojů	11	19	19	23	12	9	20	29	19	13	174

Zdroje: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a); přehledy z databáze VS ČR o osobách ve výkonu zabezpečovací detence a o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody s uloženou zabezpečovací detencí (nestandardní sestavy); export dat o ochranných opatřeních z informačních systémů ISAS a ISVKS (nestandardní sestava); archiv autorů.

V řádku „Přehledy InfoData“ tabulky jsou uvedeny údaje ze statistických přehledů, veřejně dostupných na webových stránkách Ministerstva spravedlnosti ČR, a vycházejících ze statistických listů trestních.¹⁵ Je třeba upozornit, že tyto přehledy jsou sestavovány nikoli podle data vydání příslušného rozhodnutí o uložení opatření či jeho nabytí právní moci, ale podle data odeslání příslušného SLT do centrální databáze. Řádek „Data ze SLT“ obsahuje výsledky našich výpočtů z kompletního souboru dat ze statistických listů trestních, při nichž jsme ovšem vycházeli nikoli z data odeslání SLT, ale z data vydání příslušného rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence. Je vhodné připomenout, že údaje v těchto řádcích nezohledňují případy, kdy bylo ústavní ochranné léčení změněno na zabezpečovací detenci (viz výše).¹⁶

Řádek „Kombinace zdrojů“ vychází z výsledků propojení všech dostupných zdrojů a prezentuje podle našich zjištění kompletní počty osob, jimž soud v daném roce (podle data vydání rozhodnutí) uložil zabezpečovací detenci nebo změnil ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci. V kombinovaném souboru se vyskytlo několik případů, kdy v průběhu výkonu zabezpečovací detence došlo k jeho přerušení z důvodu nástupu výkonu později uloženého trestu odnětí svobody ve smyslu § 100 odst. 3 věty třetí a čtvrté TrZ. Protože se v těchto případech nejedná o nové (další) uložení zabezpečovací detence, ale o pokračování v přerušeném výkonu původně uloženého opatření, nebyly případy opětovného nástupu přerušeného výkonu zabezpečovací detence do přehledu započítány. Naproti tomu byly do přehledu zahrnuty případy, kdy bylo ústavní ochranné léčení změněno zpět na zabezpečovací detenci poté, co již dříve byla původně vykonávaná zabezpečovací detence změněna na ústavní ochranné léčení. V těchto případech totiž došlo předchozí změnou zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení k ukončení jejího výkonu a následná změna zpět na zabezpečovací detenci znamená vlastně nové uložení zabezpečovací detence. V důsledku toho nevypovídá náš přehled o počtech unikátních osob, ale zahrnuje několik případů, kdy je stejná osoba započítána vícekrát.

Rozdíly v údajích z jednotlivých řádků Tabulky 3 dobře ilustrují míru zkreslení, kterou při vykazování údajů o využívání zabezpečovací detence přináší stávající systém evidence dat o její aplikaci. Podle našich dat, získaných důkladnou analýzou dostupných datových zdrojů, byla zabezpečovací detence od doby jejího zavedení do právního řádu uložena (vč. případů, kdy na ni bylo změněno

¹⁵ Oficiální Statistické ročenky kriminality, které z uvedených statistických přehledů vycházejí a měly by být základním justičním zdrojem informací o kriminalitě a reakci justičních orgánů na ni, vůbec neobsahují údaj o počtu případů uložení zabezpečovací detence za roky 2009, 2010 a 2011, a za roky 2017 a 2018 zatím nebyly publikovány (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019b).

¹⁶ Údaje o počtech těchto případů ovšem nelze z této databáze, tvořené daty ze statistických listů trestních, zjistit vůbec.

ústavní ochranné léčení) ve zhruba trojnásobném počtu případů, než jaký lze zjistit z oficiální databáze, založené pouze na statistických listech trestních. Z údajů z oficiální databáze lze dojít k závěru, že zabezpečovací detence je u nás ročně ukládána v průměru v 5-7 případech. Kombinací více zdrojů ovšem zjistíme, že ve skutečnosti činí počet případů aplikace zabezpečovací detence v průměru 17-18 ročně, což je více než jeden případ měsíčně.¹⁷

Pokud jde o využívání ochranného léčení, počty případů jejich uložení, které lze zjistit z oficiálně zveřejňovaných statistik Ministerstva spravedlnosti ČR, uvádí Tabulka 4.¹⁸

Tabulka 4. Uložená ochranná léčení podle formy a „druhu“, 2014-2017

Forma OL	„Druh“ OL	2014	2015	2016	2017
ústavní	protialkoholní	79	98	86	86
	protitoxikomanické	50	67	57	56
	sexuologické	37	49	48	35
	patologické hráčství	0	0	0	1
	ostatní	37	54	50	60
	celkem ÚOL	203	268	241	238
ambulantní	protialkoholní	118	128	140	130
	protitoxikomanické	68	74	87	75
	sexuologické	91	96	100	90
	patologické hráčství	1	1	2	0
	ostatní	108	92	123	114
	celkem AOL	386	391	452	409
celkem OL		589	659	693	647

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a).

Jak bylo výše popsáno, tyto počty nezahrnují případy, kdy bylo ochranné léčení uloženo v jiné procesní situaci, než v hlavním líčení či veřejném zasedání v řízení o opravném prostředku, ani případy, kdy byla na ústavní ochranné léčení změněna původně uložená zabezpečovací detence. Přesto i tyto podhodnocené počty jsou řádově vyšší než údaje o využívání zabezpečovací detence. Kombinování více zdrojů, jejich ruční zpracovávání a čištění včetně dohledávání a kontroly jednotlivých případů, jež jsme uskutečnili s datovými zdroji o aplikaci zabezpečovací detence, byly v tomto rozsahu v rámci našeho výzkumného úkolu nerealizovatelné, a to ani když jsme opustili pole resortu justice a pokusili se získat informace z oblasti zdravotnictví, pod kterou spadají poskytovatelé ochranného léčení. **Výsledkem bylo zjištění, že v současné době nelze ze stávajících informačních systémů získat dostatečně přesný a spolehlivý přehled např. o skutečných počtech osob, jimž je ochranné léčení ukládáno, osob, které je aktuálně vykonávají, nebo těch, které byly z ochranného léčení propuštěny.** Zejména v případě ambulantní formy ochranného léčení, kdy je pachatel na svobodě (tj. není umístěn v psychiatrické nemocnici ani nevykonává trest odnětí svobody ve věznicí), je dostupnost spolehlivých informací velmi problematická.

Vzhledem k nespolehlivosti dostupných dat pouze pro ilustraci uvádíme jedno ze zjištění, získaných ze souboru o uložených ochranných opatřeních, vyexportovaného na žádost Ministerstva

17 Pro více statistických údajů o využívání zabezpečovací detence viz Blatníková a Zeman (2019b).

18 Podle způsobu vykazování lze usuzovat na to, že se skutečně jedná o počty uložených ochranných léčení, a nikoliv o počty osob, jimž bylo ochranné léčení uloženo. Soudy totiž často ukládají více „druhů“ ochranného léčení současně, a v takových případech se zřejmě daná osoba započítává u všech „druhů“ ochranného léčení, jež jí byly uloženy.

spravedlnosti ČR z informačních systémů okresních a krajských soudů (ISAS, ISVKS).¹⁹ Z tohoto souboru jsme se pokusili vyfiltrovat záznamy o osobách, jimž bylo uloženo ochranné léčení, aniž by tyto záznamy obsahovaly údaj o jeho ukončení. Výsledkem tedy měl být přehled o počtech osob s uloženým ochranným léčením, jehož výkon nebyl v době vyexportování souboru (konec roku 2017) ukončen – propuštěním z ochranného léčení nebo úmrtím osoby v ochranném léčení – ani nedošlo k upuštění od jeho výkonu. Získaná data shrnuje Tabulka 5.

Tabulka 5. Uložená a neukončená ochranná léčení podle formy a „druhu“ léčby a původce dat, listopad 2017

Forma OL	„Druh“ OL	Okresní soudy	Krajské soudy	Celkem
ústavní	protialkoholní	471	164	635
	protitoxikomanické	411	54	465
	psychiatrické	1092	72	1164
	sexuologické	385	184	569
	patologické hráčství	3	0	3
	ostatní	2	1	3
	celkem ÚOL	2364	475	2839
ambulantní	protialkoholní	995	112	1107
	protitoxikomanické	718	54	772
	psychiatrické	2090	58	2148
	sexuologické	861	85	946
	patologické hráčství	10	0	10
	ostatní	14	1	15
	celkem AOL	4688	310	4998
celkem OL		7052	785	7837

Legenda: OL – ochranné léčení; ÚOL – ústavní ochranné léčení; AOL – ambulantní ochranné léčení.

Zdroj: Data o uložených ochranných opatřeních, vyexportovaná z informačních systémů okresních a krajských soudů (ISAS, ISVKS) 2017, zvláštní sestava.

Pokud by se na data, z nich jsme přehled sestavili, dalo spolehnout, znamenalo by to, že ke konci roku 2017 evidovaly jednotlivé soudy celkem 7837 osob s dosud neukončeným ochranným léčením, z toho v bezmála pěti tisícovkách případů jde o léčbu ambulantní, kterou pachatel vykonává (resp. má vykonávat) na svobodě.²⁰ Při bližším pohledu na tyto případy je rovněž zajímavé, že téměř třetinu (2431 osob) tvořily poměrně staré případy, v nichž bylo příslušné řízení, vedoucí k uložení ochranného léčení, zahájeno mezi lety 1972-2010 (ročník spisové značky byl jediným relevantním časovým údajem, který bylo možno z vyexportovaného souboru zjistit). Ovšem *s ohledem na výše zmíněné výhrady ke spolehlivosti dat, která lze z dostupných databází k využívání ochranného léčení získat, je třeba brát uvedený přehled (Tabulka 5) spíše jako další doklad závažného deficitu přesných a komplexních informací o aplikaci tak důležitých institutů, jako jsou ochranné léčení a zabezpečovací detence.*

¹⁹ Soubor „Data z ISAS, ISVKS“, viz výše.

²⁰ Je ale třeba upozornit, že se nejedná o unikátní osoby. Vzhledem k tomu, že v některých případech ukládají soudy téže osobě více „druhů“ ochranného léčení současně, a zároveň v jiných případech bývá téže osobě uloženo ochranné léčení různými soudy postupně vícekrát (a tyto duplicity nelze z vyexportovaného souboru důsledně odstranit), je v přehledu část osob započítána několikrát.

Závěr – systém nelze správně nastavit bez správných informací

Zabezpečovací detence v letošním roce dovršila dekádu své existence v českém systému trestních sankcí. Podle převažujícího názoru odborné veřejnosti bylo její zavedení správným a potřebným trestněpolitickým krokem, a její desetileté fungování lze pokládat za úspěch. Důvěra, kterou justice vůči tomuto ochrannému opatření zjevně pociťuje, spolu s podhodnocenými údaji o jeho využívání, se nicméně projevuje i kontinuálním tlakem na jeho častější ukládání. Ten se odrazil mj. i v legislativních změnách, které postupně zmírnily podmínky pro ukládání zabezpečovací detence a pro změnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Jedním z důsledků je, že kapacity obou detenčních zařízení²¹, které se nacházejí ve Vazební věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno a Věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava, jsou prakticky naplněny, přičemž již dnes několik desítek dalších odsouzených čeká na nástup do výkonu zabezpečovací detence poté, co jim skončí aktuálně vykonávaný trest odnětí svobody. Tempo nárůstu počtu chovanců ve výkonu zabezpečovací detence od roku 2009²² a skutečnost, že se jedná o opatření typicky dlouhodobé, někdy i doživotní, dovoluje předpokládat, že bez změny přístupu k tomuto institutu budou stavy chovanců v detenčních ústavech stále narůstat (Blatníková & Zeman, 2019b). To vede k úvahám o možné potřebě revize podmínek pro další využívání zabezpečovací detence. Taková revize by nutně měla být součástí širšího zamyšlení nad trestními sankcemi pro pachatele trpící duševní poruchou, zejména nad vztahem zabezpečovací detence a ochranného léčení.

Zabezpečovací detence byla zavedena jako subsidiární ochranné opatření vůči ochrannému léčení. Byla koncipována jako v zásadě výjimečná trestní sankce určená pro velmi nebezpečné a duševně narušené pachatele, kteří se dopouštějí závažných trestných činů a nejsou schopni či ochotni podstoupit léčbu v rámci ochranného léčení, kterou by jinak jejich duševní stav vyžadoval. Postupné zmírnění podmínek pro ukládání zabezpečovací detence a pro změnu ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci se zákonitě projevuje i na skladbě chovanců, mezi které se dostávají např. i dlouhodobí uživatelé návykových látek, kteří se opakovaně dopouštějí „pouze“ zločinů (tedy úmyslných trestných činů s horní hranicí trestní sazby již od pěti let!), a u nichž ochranné léčení selhává. Je otázkou, zda třeba právě pro tento typ pachatelů byla zabezpečovací detence původně zamýšlena, neboť se jedná o typ v (nejen) české kriminální populaci poměrně rozšířený, což mj. staví úvahy o potřebných kapacitách detenčních ústavů do zcela jiného světla.

Vzájemná prostupnost zabezpečovací detence a ochranného léčení je velmi důležitým prvkem našeho systému ochranných opatření. V praxi dochází k případům, kdy pachatel, který v minulosti závažným způsobem narušoval režim ústavního ochranného léčení a z toho důvodu mu (za splnění dalších podmínek) bylo změněno na zabezpečovací detenci, se po určité době z detenčního ústavu vrací do psychiatrické nemocnice a je ochotný (přinejmenším navenek) se léčbě podrobit. Tento „motivační potenciál“ zabezpečovací detence byl jedním z důvodů jejího zavedení a praxe zatím spíše potvrzuje jeho opodstatněnost.

Zavedený systém ochranného léčení dokáže někdy i velmi efektivně pracovat s pachateli, kteří jsou léčby schopni a aspoň do určité míry dodržují terapeutický režim. Existence ambulantní a ústavní formy ochranného léčení vytváří dostatečný prostor pro odlišný přístup k osobám, které při dodržování podmínek léčby mohou zůstat na svobodě, a těmi, které je v zájmu ochrany společnosti potřeba léčit institucionálně. Zabezpečovací detence je vzhledem ke svým bezpečnostním charakteristikám

21 V době přípravy tohoto článku činila celková kapacita obou detenčních ústavů 95 míst (Generální ředitelství VS ČR, 2019). V blízké budoucnosti se ovšem počítá s navýšením kapacity. Ve vzdálenějším horizontu se předpokládá i výstavba zcela nového samostatného detenčního zařízení na území Čech.

22 V roce 2009 vykonávali zabezpečovací detenci 3 chovanci, v roce 2012 jich bylo 32, v roce 2015 celkem 56 a v roce 2018 již 84 (údaje vždy k 31. 12. daného roku, viz Statistické ročenky Vězeňské služby České republiky, dostupné z: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-sluzby/>).

schopna účinně chránit společnost před opravdu nebezpečnými pachateli, na něž má odborný personál jen velmi omezené možnosti terapeutického působení. Diskusi by možná zasloužilo hledání optimální formy sankce pro pachatele s duševní poruchou, kteří nepředstavují velmi vysoké riziko z hlediska závažnosti trestných činů, kterých se dopouštějí, ale kteří klasickou léčbu v rámci ochranného léčení odmítají či přímo sabotují, např. formu útěků z psychiatrické nemocnice. Vzhledem k výše naznačeným problémům s kapacitou detenčních ústavů je podle našeho názoru vhodné zvážit, zda je pro tento typ pachatelů nutné využívat tak přísného, specifického a nákladného opatření, jako je současná zabezpečovací detence. Postoj poskytovatelů ochranného léčení, jimž takoví „pacienti“ často rozvrací léčebný režim celého oddělení a maří tak i léčbu těch, kteří se léčit chtějí, je na druhou stranu také zcela pochopitelný. Ambicí tohoto článku není navrhnout řešení těchto složitých otázek, nicméně nabízí se např. úvaha o zavedení přísnějšího typu ústavního ochranného léčení s vyššími požadavky na zabezpečení prostor, v nichž probíhá, nebo naopak mírnějšího typu zabezpečovací detence, kde by zase bezpečnostní standardy mohly být nižší.

V odborné veřejnosti, zejména z řad lékařů, poskytujících ochranné léčení, se také v současnosti diskutuje otázka, zda je vůbec nutné či vhodné ukládat konkrétní „druh“ ochranného léčení, neboť v praxi se nezdá vyskytovat případy, kdy až po zahájení léčby je zjištěna pravá podstata duševního problému pachatele – např. u pachatele s uloženým protialkoholním ochranným léčením zjistí lékař v průběhu léčby zároveň dosud skrytý psychiatrický problém (duální diagnózy). Za situace, kdy zákon rozlišuje pouze typ ochranného léčení (ambulantní či ústavní), a jeho různé „druhy“ neupravuje, se domníváme, že specifikace „druhu“ ochranného léčení v rozhodnutí o jeho uložení je nadbytečná. Ostatně vždy se zjednodušeně řečeno jedná o psychiatrickou léčbu (vedenou lékařem – psychiatrem) a rozhodnutí o konkrétním nastavení léčby může příslušný lékař poskytující ochranné léčení učinit na základě informací z příslušného znaleckého posudku a z vlastního vyšetření pachatele asi lépe než soud.

Jakékoli úvahy tohoto typu by ovšem nutně zahrnovaly adekvátní plánování kapacit institucí, jež by měly s výše popsaným typem pachatelů pracovat. Předpokladem k tomu je důkladná znalost stavu a trendů v oblasti ukládání a výkonu obou ochranných opatření. Jak jsme popsali výše, touto znalostí v současnosti justice (ani jiné resorty) nedisponuje. Stávající systém sběru a vykazování dat o využívání zabezpečovací detence a ochranného léčení neumožňuje automatizované generování agregovaných přehledů (jaké jsou k dispozici třeba ohledně ukládání trestů). V důsledku toho jsou dostupné statistické údaje přinejlepším dílčí povahy a jejich spolehlivost je velmi sporná. Dobrat se přesných údajů, byť ručním zpracováním dat z více různých zdrojů, je v případě zabezpečovací detence velmi náročné a v případě ochranného léčení prakticky nemožné. Je proto diskutabilní, zda případná revize systému ochranných opatření pro pachatele s duševní poruchou může dospět k žádoucímu výsledku, pokud není k dispozici spolehlivý popis výchozího stavu.

Zejména ochranné léčení je institutem s výrazným přesahem do oblasti zdravotnictví. Přesto je jeho aplikace primární odpovědností resortu justice – jedná se o trestní sankci, kterou ukládají a o jejímž výkonu rozhodují soudy. Mělo by tedy být v zájmu justice mít o využívání obou ochranných opatření aktuální a spolehlivé informace, a tím i kontrolu nejen nad jejich ukládáním, ale i výkonem. Některé i mediálně intenzivně pokryté tragické případy z uplynulých let bohužel dokládají, že tomu tak není (zcela neuspokojivá je v tomto směru situace v oblasti ambulantního ochranného léčení, kdy prakticky nelze spolehlivě zjistit, kolik osob je na svobodě vykonává, a zda plní podmínky léčby). Na Ministerstvu spravedlnosti ČR v současnosti probíhá certifikační řízení o metodice (Blatníková & Zeman, 2019c), která by měla evidenci dat o využívání zabezpečovací detence a ochranného léčení výrazně zpřesnit a učinit komplexnější. Podstatou metodiky je využití dat, již v současnosti zaznamenávaných o ukládání a výkonu obou ochranných opatření do informačních systémů soudů ISAS a ISVKS. Metodika předpokládá jen drobné úpravy stávající podoby příslušných formulářů, má při-

spět k důslednému sjednocení způsobu zaznamenávání údajů, a navrhuje nové typy výkazů dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence. Případné zavedení nového postupu při sběru a vykazování dat o těchto ochranných opatřeních je však přinejmenším střednědobou záležitostí. Za současného stavu (a při vědomí naléhavosti řešení situace zejména s ohledem na kapacity ústavů pro výkon zabezpečovací detence) lze pouze doufat, že značné rezervy stávajících statistik o využívání obou ochranných opatření budou při trestněpolitických úvahách do budoucna zohledněny. Deset let symbiózy ochranného léčení a zabezpečovací detence v našem právním řádu ukázalo, že si tyto pro ochranu společnosti velmi důležité instituty zaslouží, aby byly upravovány pouze po důkladném zvážení a nikoli na základě zjednodušených a nepřesných dat.

ŠÁRKA BLATNÍKOVÁ vystudovala psychologii na UK v Praze a MU v Brně, absolvovala pětiletý psychoterapeutický výcvik. V Institutu pro kriminologii a sociální prevenci působí od roku 2002, zaměřuje se na problematiku a témata forenzní psychologie (osobnost pachatele, predikce kriminální recidiva, psychodiagnostika, závažná násilná trestná činnost, ochranné léčení a zabezpečovací detence aj.). Pracuje také jako soudní znalec pro odvětví psychologie, se specializací na kriminální psychologii a je členkou poradních sborů Ministerstva spravedlnosti pro ochranné léčení a znalectví.

PETR ZEMAN vystudoval Právnickou fakultu UK v Praze. Je pracovníkem Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, kde od roku 2012 působí jako vedoucí výzkumné skupiny. Zabývá se především kriminologickým výzkumem v oblastech trestné činnosti související drogami, zacházení s nebezpečnými pachateli, trestního řízení a systémů trestní justice.

Literatura

- Blatníková, Š. (2010). *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2014). *Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019a). Ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody: možnosti a úskalí. *Trestněprávní revue*, 6, 127-134.
- Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019b). Využívání zabezpečovací detence v oficiálních statistikách a v praxi, aneb o významu „správných“ dat pro nastavení trestněpolitických opatření. *Trestněprávní revue*, 11-12, v tisku.
- Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019c). *Metodika sběru a vykazování dat o ukládání a výkonu institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence*. Praha: IKSP. Nepublikováno.
- Brichcín, S., Hollý, M., Kolářský, A., Tsakalidou, A. (1997). *Deset let ochranné léčby mravnostních delikventů v PL Praha-Bohnice*. Příspěvek přednesený na konferenci IX. Bohnické sexuologické dny. Praha, 20. – 21. 2. 1997.
- Generální ředitelství VS ČR. (2019). Týdenní statistické hlášení pro rok 2019. *Vezeňská služba ČR* (online 3. 10. 2019). Dostupné z: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/tydenni-statisticke-hlaseni/tydenni-statisticke-hlaseni-pro-rok-2019/>

- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2019a). InfoData. Přehledy statistických listů. Přehled o pravomocně vyřízených fyzických osobách podle soudů (odsouzených + vyřízených jinak). *Ministerstvo spravedlnosti ČR* (online 26. 8. 2019). Dostupné z: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2019b). InfoData. Statistické ročenky. *Ministerstvo spravedlnosti ČR* (online 26. 8. 2019). Dostupné z: <https://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2019c). InfoData. Přehledy statistických listů. Přehled o počtu rozhodnutí - fyzické osoby. *Ministerstvo spravedlnosti ČR* (online 26. 8. 2019). Dostupné z: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>.
- Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., & Vanduchová, M. (2010). *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s.
- Solnař, V., Fenyk, J., & Císařová, D. (2004). *Základy trestní odpovědnosti*. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o.
- Zeman, P., Přesličková, H., & Tomášek, J. (2005). Institut zabezpečovací detence. In J. Rozum & P. Zeman (Eds.), *Vybrané problémy sankční politiky* (pp. 123-198). Praha: IKSP.
- Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM.
- Zvěřina, J. (2013). Doporučené postupy v terapii parafileních sexuálních delikventů. *Ministerstvo spravedlnosti ČR* (online 7. 10. 2019). Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilenich-sexualnich-delikventu_12999_3216_1.html