



Institut pro kriminologii
a sociální prevenci

Šárka Blatníková
Petr Zeman

Evidence dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci v ČR (nedostatky a možná řešení)

Evidence dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci v ČR

(nedostatky a možná řešení)

Šárka Blatníková
Petr Zeman

Autorský kolektiv:

PhDr. Šárka Blatníková
JUDr. Petr Zeman, Ph.D.

Recenzenti:

MUDr. Marek Páv, Ph.D.
JUDr. Petr Škvain, Ph.D.

Afiliace k projektu:

Publikace vznikla jako vedlejší výsledek projektu „Systém sběru a vykazování dat o aplikaci institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR“, kterému byla poskytnuta účelová podpora v rámci Programu bezpečnostního výzkumu České republiky v letech 2015–2020 (poskytovatel Ministerstvo vnitra ČR, kód projektu VI20172019087).

Poděkování:

Autoři této monografie děkují předsedovi Obvodního soudu pro Prahu 6 Mgr. Karlu Steinerovi, jakož i jeho předchůdci ve funkci Mgr. Martinu Slováčkovi, za umožnění a zajištění spolupráce příslušných pracovníků soudu při řešení výzkumného úkolu a pilotáži metodiky, která je jeho hlavním výsledkem. Z pracovníků Obvodního soudu pro Prahu 6 náleží velké poděkování zejména Petře Svojšové, správce aplikace a dozorcí úředníci trestního úseku soudu, za veškerou součinnost a neocenitelné rady po celou dobu výzkumu, a za připomínky k výsledné metodice.

Dále autoři děkují Lucii Mäsiarové, vedoucí oddělení Centrální evidence vězněných osob Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR, Mgr. Michalu Karbanovi, vedoucímu analytického oddělení Ředitelství Probační a mediační služby ČR, JUDr. Miroslav Růžičkovi, Ph.D., řediteli Analytického a legislativního odboru Nejvyššího státního zastupitelství, Mgr. Tomáši Foldynovi, státnímu zástupci z Analytického a legislativního odboru Nejvyššího státního zastupitelství, a dalším pracovníkům Nejvyššího státního zastupitelství, za konzultace, připomínky a materiály poskytnuté pro účely výzkumu.

Za poskytnutí součinnosti při plnění výzkumného úkolu děkují autoři též příslušným pracovníkům Ministerstva spravedlnosti ČR.

V neposlední řadě patří poděkování také JUDr. Petru Škvainovi, Ph.D., soudci Nejvyššího soudu, a MUDr. Marku Pávovi, Ph.D., MBA, primáři a náměstkovi pro lékařskou péči Psychiatrické nemocnice Bohnice, za provedení externí recenze této monografie a poskytnutí cenných připomínek a námětů.

Obsah

I. Úvod	9
I.1. Předmět a cíl výzkumu	10
I.2. Metodologie a způsob řešení výzkumu	10
I.2.1. Design výzkumu	11
I.2.2. Limity a řízení rizik	13
II. Ukládání a výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR	15
II.1. Přístup k pachatelům s duševní poruchou v ČR – role ochranných opatření v systému trestních sankcí	15
II.2. Právní úprava ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence	19
II.2.1. Ochranné léčení	21
II.2.1.1. Ukládání ochranného léčení	21
II.2.1.2. Nařízení výkonu ochranného léčení	22
II.2.1.3. Změna formy ochranného léčení a změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci	23
II.2.1.4. Výkon ochranného léčení	24
II.2.1.5. Trvání ochranného léčení	28
II.2.2. Zabezpečovací detence	29
II.2.2.1. Ukládání zabezpečovací detence	29
II.2.2.2. Nařízení výkonu zabezpečovací detence	30
II.2.2.3. Výkon zabezpečovací detence	30
II.2.2.4. Trvání zabezpečovací detence a její změna na ochranné léčení	32
II.2.3. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v rámci soudnictví ve věcech mládeže	34
III. Analýza informačních systémů o kriminalitě – data o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence	37
III.1. Informační systém Ministerstva spravedlnosti ČR CSLAV	37
III.1.1. Databáze tvořená statistickými listy trestními	37
III.1.1.1. Statistické listy trestní pro státní zastupitelství	38
III.1.1.2. Statistické listy trestní pro soudy	39
III.1.2. Výkazy, sumáře výkazů	41
III.1.2.1. Výkaz o pohybu trestní agendy u okresních a krajských soudů	41
III.1.2.2. Výkaz o ochranných léčeních (V(MS) – 169)	41
III.1.2.3. Výkazy o pohybu agendy rejstříku Dt/Dtm	42
III.1.2.4. Přehled agend	43
III.2. Rejstřík trestů	43
III.3. Evidence Vězeňské služby ČR	45
III.3.1. Specifika evidence údajů o ochranném léčení	46
III.3.2. Specifika evidence údajů o zabezpečovací detenci	47
III.4. Evidence Probační a mediační služby ČR	47

IV. Dostupné statistiky ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence	51
IV.1. Data o ukládání a výkonu zabezpečovací detence	52
IV.2. Data o ukládání a výkonu ochranného léčení	56
IV.3. Data o ochranném léčení během výkonu trestu odnětí svobody	58
IV.4. Data o výkonu ochranného léčení z evidence resortu zdravotnictví	62
V. Návrh řešení – metodika sběru a vykazování dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci	65
V.1. Standardizace sběru primárních dat na úrovni jednotlivých soudů	66
V.2. Tvorba spolehlivých a věcně správných přehledů/výkazů na centrální úrovni	67
V.3. Předpokládané využití navrhovaného řešení	70
VI. Závěr a diskuse	73
Resumé	81
Summary	91
Použité prameny	101
Seznam zkratk	105
Přílohy	107

I.

Úvod

Institut pro kriminologii a sociální prevenci (dále též „IKSP“) se ve své výzkumné činnosti dlouhodobě a kontinuálně věnuje problematice zacházení s nebezpečnými pachateli závažné trestné činnosti.¹ Naplňuje tím svůj hlavní cíl, jímž podle § 2 Statutu IKSP² je mj. přispívat výzkumnou činností k formulování trestní a sankční politiky, zaměřené na účinnější kontrolu kriminality. Podstatnou součástí takto zaměřeného výzkumu je samozřejmě téma ochranných opatření, ukládaných jako trestní sankce vedle trestu či samostatně nebezpečným pachatelům, trpícím poruchou duševního stavu, jež má na jejich delikventní chování vliv. Jedná se o opatření v podobě ochranného léčení, jež má v České republice dlouholetou tradici, a relativně nový institut zabezpečovací detence, který v roce vydání této knihy zaznamenal desetileté výročí od zavedení do právního řádu. Hlavním účelem těchto opatření je ochrana společnosti před pachateli často velmi závažné trestné činnosti, kteří vzhledem ke svému duševnímu stavu představují trvalou hrozbu. Jejich efektivní využívání je proto mj. významným nástrojem prevence škod na životě, zdraví či majetku obyvatel.

Při plnění výzkumných úkolů, týkajících se uvedených ochranných opatření, řešitelé opakovaně narazili na problém, spočívající ve zjevné nepřesnosti a nespolehlivosti statistických údajů, jež jsou o jejich využívání oficiálně vykazovány, a to i např. ve srovnání se statistikami ukládání a výkonu trestů. Se stejnými omezeními se IKSP setkával v rámci své analytické činnosti při přípravě různých podkladů a informačně-analytických materiálů pro účely Ministerstva spravedlnosti či jiných státních institucí, meziresortních orgánů apod. Tyto zkušenosti vedly k závěru, že z resortních (ani jiných) informačních systémů nelze v současnosti získat spolehlivé údaje o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence, a to buď vůbec, nebo jen v omezeném rozsahu. V rámci přípravy výzkumných úkolů IKSP na období let 2016–2019 byla s Ministerstvem spravedlnosti konzultována možnost realizace výzkumu, zaměřeného na nedostatky stávajícího systému evidence dat o využívání obou ochranných opatření a na jeho zkvalitnění. Ministerstvo spravedlnosti potvrdilo zájem na takovém výzkumu a přislíbilo při jeho řešení poskytnout nezbytnou součinnost. Do Střednědobého plánu výzkumné činnosti IKSP na období 2016–2019³ (Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2011) byl na základě těchto skutečností zařazen příslušný výzkumný úkol s termínem řešení v letech 2017 až 2019. Projekt pod názvem „Systém sběru a vykazování dat o aplikaci institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR“, následně získal podporu z Programu bezpečnostního výzkumu ČR v letech 2015–2020.⁴

Tato kniha představuje vedlejší výsledek uvedeného projektu, shrnující nejdůležitější poznatky z výzkumu a základní rysy navrhovaného řešení problému. Hlavním výsledkem

1 Viz např. Blatníková, 2016; Škvain, 2015; Marešová, Havel, Martinková, & Tamchyna, 2015; Blatníková, Faridová, & Zeman, 2014; Blatníková, Faridová, & Zeman, 2015; Blatníková, 2010; Zeman, Přesličková, & Tomášek, 2005.

2 Vydán Instrukcí Ministerstva spravedlnosti č. j. 202/2014, ze dne 20. června 2014.

3 Schválen rozhodnutím náměstka ministra spravedlnosti č. j. MSP-38/2015-SIN-SNME/2, ze dne 20. 11. 2015.

4 Poskytovatel Ministerstvo vnitra ČR, kód projektu VI20172019087.

projektu je metodika sběru a vykazování dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence, která byla certifikována na Ministerstvu spravedlnosti dne 4. 12. 2019 (Blatníková & Zeman, 2019a).⁵

I.1. Předmět a cíl výzkumu

Předmětem výzkumu byl systém sběru a vykazování dat o aplikaci institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR a možnosti jeho zkvalitnění. Pozornost byla zaměřena také na osoby, kterým jsou ochranná opatření ukládána a jejich trestné činy.

Hlavním cílem výzkumného úkolu bylo navrhnout nový postup pro sběr a vykazování údajů o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence (metodiku) pro účely zajištění dostatečného přehledu o všech fázích aplikace těchto institutů a umožnění využití shromažďovaných informací ke kontrole a vymáhání plnění povinností pachatelů, jimž byly uloženy. K dílčím cílům výzkumného úkolu patřilo: důkladně zmapovat a analyzovat stávající systém evidence institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence a identifikovat jeho nedostatky; získat nové kriminologické poznatky o aplikaci obou opatření v České republice, o pachatelích, kterým jsou ukládána a o trestné činnosti, za kterou jsou ukládána; identifikovat zdroje dat využitelných pro efektivní a flexibilní fungování systému evidence ochranného léčení a zabezpečovací detence; popsat a zhodnotit dosavadní postupy předávání informací o jejich aplikaci mezi aktéry, zainteresovanými v procesu ukládání a výkonu uvedených ochranných opatření.

I.2. Metodologie a způsob řešení výzkumu

Výzkumný úkol byl řešen s využitím standardních metod a technik kriminologického výzkumu, a to zejména analýzy dokumentů, metod popisné statistiky a expertního šetření (v modifikované verzi):

- **analýza odborné literatury** za účelem získání přehledu o aktuálním stavu poznatků a postupů využívaných ve zkoumané oblasti;
- **analýza právní úpravy**, sloužící k získání podrobného přehledu o působnosti a postupech při ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence;
- **analýza relevantních dokumentů** vztahujících se k problematice sběru dat (návodů a uživatelské příručky k resortním i mimoresortním informačním systémům, koncepční materiály z oblasti informačních systémů a statistického vykazování, formuláře a vzory výkazů apod.), jež umožnila orientaci v obsahu a fungování příslušných informačních systémů;

5 Vzhledem k charakteru a účelu metodiky a s ohledem na skutečnost, že obsahuje podrobný popis obsahu a podoby části informačního systému soudů ISAS, je metodika určena pro interní potřebu Ministerstva spravedlnosti ČR a jednotlivých soudů, příp. dalších složek resortu justice, a nepředpokládá se její úplné zveřejnění.

- **analýza resortních informačních systémů**⁶, obsahujících údaje o ukládání či výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence, provedená za účelem zjištění jejich využitelnosti k systematické a spolehlivé evidenci aplikace obou ochranných opatření;
- **analýza dostupných statistických údajů** o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence z různých zdrojů (oficiální resortní databáze, standardní výkazy, nestandardní statistické sestavy), realizovaná za účelem poznání limitů stávajícího evidenčního systému v této oblasti;
- **metody popisné statistiky** pro zpracování dat kvantitativní povahy (deskriptivní analýza);
- **expertní šetření** formou rozhovorů se zástupci relevantních organizací, které poskytl přehled o praxi při evidenci dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci a přispělo k upřesnění znalostí o obsahu a fungování příslušných informačních systémů.

Při řešení projektu bylo postupováno v souladu s obecně závaznými právními předpisy, včetně předpisů na ochranu osobních údajů, a byly respektovány etické zásady vědecko-výzkumné práce.

1.2.1. Design výzkumu

V úvodní části výzkumu byla provedena důkladná analýza současného stavu, a to jak co do rozsahu aktuálně sbíraných a vykazovaných dat, tak pokud jde o jejich přesnost a spolehlivost.

Analýza se postupně zaměřila na:

- (1) právní úpravu ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence s důrazem na identifikaci bodů v průběhu trestního řízení, v nichž dochází k rozhodnutím o těchto opatřeních, a orgánů, které tato rozhodnutí vydávají (mj. vytvoření seznamu indikátorů/proměnných, které je třeba v oblasti aplikace opatření sledovat);
- (2) informační systémy resortních složek, dosud využívané k tvorbě statistických přehledů o trestné činnosti a osobách, vůči nimž se trestní řízení vede (Ministerstvo spravedlnosti ČR, soudy, státní zastupitelství, Probační a mediační služba ČR, Vězeňská služba ČR);
- (3) další potenciální zdroje dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence (Rejstřík trestů, Centrální evidence stíhaných osob, informační systém státních zastupitelství ISYZ, informační systémy soudů ISAS (Informační systém administrativy soudů) a ISVKS (Informační systém administrativy vrchních a krajských soudů), evidence jednotlivých věznic či ústavů pro výkon zabezpečovací detence);
- (4) vyexportovaný datový soubor, obsahující již provedené zápisy ochranných opatření, z informačního systému Ministerstva spravedlnosti ČR (Centrální statistické listy a výkaznictví (CSLAV));⁷

6 Vybrané datové 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. Pro potřeby analýz byla vstupní data vždy anonymizována (k „provázání“ dat byly použity anonymní kódy), takže z nich nelze identifikovat konkrétní osoby, jichž se výzkum týkal.

7 Pro účely projektu na vyžádání Ministerstva spravedlnosti ČR zpracovala společnost CCA Group v roce 2017; CSLAV – Export ochranných opatření, hl. č. 12376/2017.

- (5) mimoresortní zdroje dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence (informační systém Policie ČR Průběh a výsledky trestního řízení, Národní zdravotnický informační systém (NZIS), evidence jednotlivých poskytovatelů ochranného léčení – psychiatrických nemocnic a ambulantních poskytovatelů zdravotních služeb).

K ověření, upřesnění a doplnění získaných poznatků bylo provedeno expertní šetření formou rozhovorů se zástupci organizací, které v rámci resortu spravedlnosti provozují relevantní informační systémy, resp. které se podílejí na sběru příslušných dat (Nejvyšší státní zastupitelství, Obvodní soud pro Prahu 6, Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, Ředitelství Probační a mediační služby ČR). Kromě toho proběhly konzultace se zástupci mimoresortních organizací, které se na evidenci dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence také dílčím způsobem podílejí (Policejní prezidium ČR, Psychiatrická nemocnice Bohnice).

Na základě výsledků analýzy stávajícího systému, expertního šetření a konzultací, byl jako vhodný zdroj primárních dat pro systematický a komplexní monitoring a kontrolu aplikace ochranného léčení a zabezpečovací detence identifikován **Informační systém administrativy soudů** (ISAS, resp. ISVKS⁸), neboť se jedná o jediný informační systém, do něhož jsou zaznamenávána všechna hlavní rozhodnutí, týkající se uložení a výkonu obou opatření. Zároveň už v současnosti lze z dat z tohoto systému sestavovat agregované přehledy vybraných indikátorů (proměnných) ze všech soudů na centrální úrovni prostřednictvím aplikace CSLAV. Struktura formuláře pro zápis ochranných opatření se v současné době v systému ISAS a ISVKS liší⁹. Z hlediska věcného se ovšem do ISVKS zapisují o ochranném léčení a zabezpečovací detenci obdobné informace, jako jsou ve formuláři v ISAS, pouze v menším rozsahu.

V další fázi byla v součinnosti s Obvodním soudem pro Prahu 6 provedena podrobná analýza způsobu záznamu údajů o ukládání a výkonu ochranných opatření do informačního systému ISAS (struktura dat, hodnoty jednotlivých položek apod.). K tomuto účelu byly využity též interní uživatelské příručky pro práci s tímto informačním systémem. Okruh skutečností, zaznamenávaných o ukládání a výkonu ochranných opatření, byl porovnán se seznamem identifikovaných indikátorů/proměnných, které je třeba v oblasti jejich aplikace sledovat, aby bylo možné následně sestavit smysluplné a spolehlivé agregované přehledy. Následně byl zpracován návrh postupu při vkládání dat do informačního systému ISAS, a to s maximálním využitím jeho stávající podoby (metodický návod pro pracovníky soudu při vkládání primárních dat o ukládání a výkonu ochranného opatření do systému ISAS), a návrh postupu pro vykazování dat o jednotlivých indikátorech/proměnných z informačního systému ISAS, včetně návrhu podoby standardizovaných výstupních sestav – přehledů/výkazů (identifikace žádoucích zdrojových dat evidovaných v rámci systému ISAS a jejich vazeb pro sestavení reálného přehledu/výkazu). V závěrečné fázi výzkumu proběhla pilotáž pracovní verze metodiky prostřednictvím vzdáleného

8 ISAS je informační systém pro okresní soudy, obsahující zejména údaje o účastnících řízení a jejich úkonech, jednotlivých spisech k projednávaným věcem, úkonech soudu vč. vydaných rozhodnutí, a dále dokumenty k jednotlivým řízením. ISVKS je obdobný informační systém pro krajské a vrchní soudy.

9 Data okresních soudů (systém ISAS) obsahují jiné údaje vzhledem k tomu, že v roce 2015 byla v aplikaci ISAS rozšířena a upravena evidence ochranných opatření, přičemž v aplikaci ISVKS k této úpravě nedošlo.

přístupu do systému ISAS Obvodního soudu pro Prahu 6, uděleného pro účely realizace výzkumu předsedou soudu. V rámci pilotáže byla ověřována funkčnost pracovní verze metodiky při vkládání dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci do systému ISAS (simulace vkládání záznamů) a možnost sestavování standardizovaných přehledů z dat, vložených do systému navrhovaným postupem. Poznatky z pilotáže byly zapracovány do výsledné verze metodiky (Blatníková & Zeman, 2019a), jež byla následně certifikována na Ministerstvu spravedlnosti ČR.

I.2.2. Limity a řízení rizik

Vzhledem k charakteru projektu mohla dosažení cílů ohrozit nedostupnost dat a nedostatečná spolupráce ze strany expertů či subjektů, jejichž součinnost byla nezbytná zejména v rámci procesu sběru dat a pilotáže metodiky. Toto riziko bylo eliminováno dlouhodobou zkušeností IKSP s podobným typem výzkumu a dlouhodobou dobrou spoluprací se zainteresovanými aktéry a hned v počátcích řešení projektu byla mj. zajištěna součinnost Ministerstva spravedlnosti ČR jako provozovatele zkoumaného evidenčního systému pro všechny fáze výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

II.

Ukládání a výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR

II.1. Přístup k pachatelům s duševní poruchou v ČR – role ochranných opatření v systému trestních sankcí

Určitá část trestné činnosti souvisí s poruchou duševního stavu pachatele. Může jí být přímo vyvolávána, jako třeba násilné delikty patologicky agresivních jedinců, nebo alespoň podporována, jako např. v případech neschopnosti pachatele pochopit protiprávnost jeho jednání v důsledku defektního intelektu. Zacházení s takovými pachateli 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, stránky 227–251). V českém trestním právu se tento přístup odráží zejména v konceptu přičetnosti, resp. nepřičetnosti¹⁰ a zmenšené přičetnosti¹¹, a v zohledňování duševní poruchy¹² 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 léčení 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 smyslem je individuální prevence, avšak z prvků charakterizujících preventivní působení se u nich uplatňuje náprava a zajištění, resp. zneškodnění, nikoli působení ve smyslu odstrašení (Novotný, Dolenský, Jelínek, & Vanduchová, 2010, stránky 485–487). Zvláštní opatření pro pachatele, kteří se delikventního jednání dopouštějí pod vlivem své duševní poruchy, existují prakticky ve všech rozvinutých zemích, ať již v podobě trestů s terapeutickou komponentou či jako od trestu odlišný druh trestní sankce. V některých jurisdikcích se podobně jako v současnosti u nás dále rozlišuje mezi duševně narušenými pachateli, kteří jsou schopni a ochotni takovou „nucenou léčbu“ podstoupit, a těmi, u kterých léčba nemá dočasně či trvale naději na úspěch, a proto je pro ně určen specifický druh opatření na pomezí léčby a trestu odnětí svobody, u něhož ochranný prvek převažuje nad prvkem terapeutickým (k tomu viz např. Škvain, 2015).

Ochranné léčení lze označit za tradiční institut českého trestního práva, jeho úpravu obsahoval 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).¹³ Hlavním účelem ochranného léčení je ochrana společnosti před pachateli, jejichž pobyt na svobodě bez vhodné léčby je v dů-

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

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

12 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 tr. zákoníku).

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

sledku jejich duševního stavu nebezpečný. Ze zdravotního hlediska patří k hlavním cílům léčení duševní poruchy, kterou pachatel trpí a jež přispěla k tomu, že spáchal trestný čin, dále vytvoření náhledu pachatele na jeho poruchu, resocializace a zařazení do běžného života, prevence opakování trestného činu vyvolaného duševní poruchou, a izolace jedince v podmínkách zdravotnického zařízení v případě, že je s ohledem na svůj zdravotní stav společensky nebezpečný, a tím částečné zajištění ochrany veřejnosti (Zvěřina & Weiss, 2013, stránky 35–36). Ochranné léčení může být vykonáváno na svobodě u poskytovatelů ambulantní zdravotní péče či v psychiatrických nemocnicích, ale též ve věznicích souběžně s výkonem trestu odnětí svobody. Toto ochranné opatření má výrazný nadresortní rys – ukládá je v reakci na spáchání trestného činu, resp. činu jinak trestného soud, který též rozhoduje o jeho trvání či případné změně v průběhu výkonu; samotný výkon ovšem realizují (tj. léčbu poskytují) lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci.

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 nástroj efektivní z hlediska jeho účelu. Například recidiva českých parafrilních sexuálních delikventů, kteří byli podrobena ochrannému sexuologickému léčení, je podle odborníků nižší než u těch pachatelů, kteří byli pouze trestáni. Uvádí se, že za desetileté období (roky 1987–1996) ústavní ochranné léčby na sexuologickém oddělení v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze zopakovalo deviantní aktivitu – vesměs v méně nebezpečné formě – 10 % absolventů léčení, kteří se zúčastnili katamnestického průzkumu (Zvěřina & Weiss, 2013, str. 40).

Na rozdíl od ochranného léčení byl institut **zabezpečovací detence** do českého trestního práva zaveden teprve před deseti lety. 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. Mezi hlavními důvody pro zavedení zabezpečovací detence byly uváděny tyto skutečnosti (Zeman, Přesličková, & Tomášek, 2005):

- zdravotnická zařízení, v nichž se vykonává ústavní ochranné léčení, nejsou personálně, organizačně ani stavebně-technicky vybaveny pro bezpečné zacházení s vysoce nebezpečnými pachateli s negativním postojem k léčbě, a v důsledku toho jsou ze strany takových pachatelů permanentně ohroženy zdraví a životy personálu i ostatních pacientů léčebny;
- z téhož důvodu nejsou zdravotnická zařízení schopna účinně bránit útekům osob, vykonávajícím v nich ochranné léčení, což v případě nebezpečných agresorů přináší závažná rizika pro občany, kteří s uprchlým přijdou do styku;
- pachatelé, jimž bylo uloženo ústavní ochranné léčení a kteří léčbu odmítají či jí nejsou vzhledem ke svému duševnímu stavu schopni, mohou svým přístupem rozvrátit potenciálně úspěšný léčebný program celého oddělení, a zmařit tak účel léčby nejen u sebe, ale i u ostatních, jinak k léčbě motivovaných pacientů;
- vzhledem k předpokládanému přísnějšímu režimu výkonu zabezpečovací detence oproti výkonu ochranného léčení lze předpokládat, že pobyt v detenci může působit i jako motivační prvek pachatele při rozhodování (pokud je ho schopen), zda se přece

jen raději nepodrobí podmínkám ochranného léčení, k čemuž může přispívat i možnost změny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak;

- vzhledem k tomu, že ochranné léčení často není veřejností vnímáno ani jako dostatečná újma pachateli, ani jako dostatečná ochrana před ním, mohla by možnost uložení přísnějšího opatření v podobě zabezpečovací detence ve vhodných případech v očích veřejnosti představovat účinný způsob ochrany před nejnebezpečnějšími pachateli s určitou duševní poruchou, a částečně tím omezit represivní tendence občanů vůči této skupině pachatelů a volání po opatřeních, jež se v minulosti či v zahraničí neosvědčila (trest smrti, veřejný registr sexuálních delikventů apod.).

Původně měl být nový druh ochranného opatření zaveden v rámci rekodifikace trestního práva hmotného v novém trestním zákoníku. Poté, co však v roce 2006 nebyla schválena původní verze návrhu nového kodexu, hrozilo, že zavedení zabezpečovací detence bude opět odloženo. Ministerstvo spravedlnosti ČR se proto rozhodlo v roce 2007 již připravenou právní úpravu zabezpečovací detence předložit samostatně, a tento návrh byl Parlamentem ČR následně schválen jako zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů (Blatníková, Faridová, & Zeman, 2014). Zákon mj. zařadil s účinností od 1. ledna 2009 do tehdejšího trestního zákona č. 140/1961 Sb. (dále též „tr. zák.“) 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 zvlášť závažného trestného činu¹⁴, 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. Takové vymezení okruhu pachatelů, jimž lze zabezpečovací detenci uložit, tedy stálo zejména na:

- celkovém duševním stavu pachatele v době činu – **nepřičetní pachatelé** či **pachatelé**, kteří se trestného činu dopustili **ve stavu zmenšené přičetnosti** nebo **ve stavu vyvolaném duševní poruchou**;

14 Zvlášť závažnými trestnými činy byly trestné činy uvedené v § 62 tr. zák. a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanovil trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let.

- typové závažnosti spáchaného činu – **zvlášť závažné trestné činy** či **trestné činy s horní hranicí trestní sazby převyšující pět let**;
- **nebezpečnosti** pobytu pachatele na svobodě;
- **subsidiaritě zabezpečovací detence vůči ochrannému léčení** – s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele **nelze očekávat, že by ochranné léčení vedlo k dostatečné ochraně společnosti**.

Důvodová zpráva k zákonu o výkonu zabezpečovací detence obsahovala i určitou typologii pachatelů (viz níže Tabulka 1), pro které by měla být zabezpečovací detence určena, a to podle charakteristik trestné činnosti, jíž se dopouštějí (Vláda ČR, 2007):

Tabulka 1: Typologie pachatelů vhodných pro zabezpečovací detenci, citace z důvodové zprávy (Vláda ČR, 2007)

Vrazi, kteří mají v životní historii předchozí násilnou trestnou činnost (i vraždy) a kteří jsou posouzeni jako nebezpeční	• vrazi s diagnózou sexuálního sadismu (a jeho variant), patologické sexuální agresivity, bez předchozí recidivy
	• vrazi s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence, bez předchozí recidivy
	• vrazi recidivisti s rysy anetičnosti a explozivivity
	• ostatní vrazi, kteří mají v minulosti násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční
Sexuální devianti – multirecidivisti – u nichž prokazatelně opakovaně selhala ochranná léčba	• patologičtí agresori – recidivující pachatelé pohlavního násilí
	• pachatelé pohlavního zneužívání – více než dvakrát v minulosti trestaní bez efektu ochranného léčení
	• sexuální delikventi s organicky podmíněnou poruchou osobnosti, bezvýsledně léčenou

Nařízením ministra spravedlnosti č. 6/2008, č. j. 27/92/2008-50, ze dne 31. října 2008, byly zřízeny ústavy pro výkon zabezpečovací detence v rámci Vazební věznice Brno a Věznice Opava.¹⁵ Podrobnosti výkonu zabezpečovací detence upravilo nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 15/2009, které zavedlo čtyři skupiny chovanců ústavu pro výkon zabezpečovací detence – psychotici, mentální retardace, sexuální deviace, poruchy osobnosti.

Jen několik dní po nabytí účinnosti zákona o výkonu zabezpečovací detence byl schválen trestní zákoník č. 40/2009 Sb. (dále též „tr. 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 a s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům – uložit zabezpečovací detenci také pachateli, který se oddával 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, a nebylo možno očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení. Trestní

15 V počátečních letech byli pachatelé, jimž byla zabezpečovací detence uložena, umísťováni k jejímu výkonu do detenčního zařízení ve Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně. Ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě začali první pachatelé vykonávat zabezpečovací detenci v únoru roku 2013.

zákoník tedy zavedl novou kategorii adeptů na uložení zabezpečovací detence – pachatelé, užívající po delší dobu návykovou látku (Šámal, a další, 2012, str. 1177) a opakovaně pod jejím vlivem či v souvislosti s jejím užíváním páchající zvlášť závažné zločiny.¹⁶

Další změna z hlediska podmínek pro uložení zabezpečovací detence vyplývala z odlišné kategorizace trestných činů v trestním zákoníku oproti předchozí úpravě. Trestní zákoník v případě nepřičetného pachatele spojil obligatorní uložení zabezpečovací detence se spácháním činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvlášť závažného zločinu, tj. podle § 14 odst. 3 tr. zákoníku 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 zvlášť závažného trestného činu, tj. některého z trestných činů, vyjmenovaných v § 62 tr. zák., 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 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 zvlášť 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 tr. zákoníku). Původní právní úprava počítala s tím, že soud může ústavní ochranné léčení změnit dodatečně na zabezpečovací detenci pouze tehdy, jsou-li splněny podmínky pro její uložení, uvedené v ustanovení § 100 odst. 1 či 2 tr. zákoníku. 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.

II.2. Právní úprava ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence¹⁷

Pro tvorbu efektivního systému sběru a vykazování dat o aplikaci určitého opatření je nezbytné získat dostatečný přehled o tom, v jakých situacích a za jakých podmínek k ní

16 Je však třeba upozornit, že původní nepřijatý návrh trestního zákoníku tuto kategorii obsahoval, když dával soudu možnost uložit zabezpečovací detenci pachateli, „který se oddává zneužívání návykové látky, byl pro zvlášť závažné zločiny spáchané pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním již dvakrát odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na jeden rok 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“ (Vláda ČR, 2004). V návrhu zákona o výkonu zabezpečovací detence se následně toto ustanovení již neobjevilo.

17 Tato kapitola zachycuje stav právní úpravy k 1. lednu 2019.

může docházet. V případě, kdy je takovým opatřením trestní sankce, se jedná o popisnou analýzu právní úpravy jejího ukládání a výkonu. Ta je obsažena v několika právních předpisech různé právní síly. Základní pravidla ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence jsou upravena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku, zákoně 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, dále též „ZSM“), zákoně č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád, dále též „tr. ř.“), zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále též „ZSZS“), a zákoně č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů (dále též „ZVZD“).

Další ustanovení, vztahující se k této problematice, lze nalézt zejména v zákoně č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů (dále též „ZVTOS“), zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále též „ZZS“), vyhlášce Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody (dále též „ŘVTOS“), vyhlášce Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy (dále též „JedŘ“), Instrukci Ministerstva spravedlnosti č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (dále též „KancŘ“), nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 41/2017, o specializovaných oddílech pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných oddílech pro výkon ochranného léčení (dále též „NGŘ č. 41/2017“), nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence a kterým se mění nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 9/2015 o peněžních náležitostech (dále též „NGŘ č. 19/2015“), či 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) (dále též „NGŘ č. 25/2015“).

Z hlediska analýzy systému evidence dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence má značný význam otázka **věcné a místní příslušnosti soudu k rozhodování o ukládání a výkonu těchto ochranných opatření**. Je třeba mít na paměti, že k různým rozhodnutím o ochranném léčení a o zabezpečovací detenci dochází v **různých stadiích trestního řízení a v různých procesních situacích** (viz Příloha 1, str. 107). K ukládání obou ochranných opatření je příslušný vždy ten soud, který trestní řízení v dané věci vede, v souladu s ustanoveními § 16 – § 22, § 252, § 265c, § 266 tr. ř. Při rozhodování o uložení ochranného opatření v přípravném řízení se příslušnost soudu určuje podle § 26 tr. ř. Složitější je určování věcné a místní příslušnosti soudu k rozhodování v rámci vykonávacího řízení. Některá rozhodnutí či opatření činí soud, určený podle obecných ustanovení o příslušnosti ve vykonávacím řízení (§ 315 odst. 2 tr. ř.), tedy soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni. To se týká zejména nařízení výkonu ochranného léčení či zabezpečovací detence, popř. rozhodnutí o upuštění od jejich výkonu. Další rozhodnutí v rámci vykonávacího řízení ovšem trestní řád svěřuje okresnímu soudu, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává (v případě výkonu ochranného léčení), resp. okresnímu soudu, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává (v případě výkonu zabezpečovací detence). Jedná

se zejména o rozhodnutí o změně způsobu výkonu (formy) ochranného léčení, o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, či naopak, o prodloužení ústavního ochranného léčení, o propuštění z ochranného léčení, o ukončení ochranného léčení (vč. případného současného uložení dohledu), o dalším trvání zabezpečovací detence, o propuštění ze zabezpečovací detence atd.

II.2.1. Ochranné léčení

II.2.1.1. Ukládání ochranného léčení

Platná právní úprava rozlišuje obligatorní a fakultativní případy ukládání ochranného léčení – viz Tabulka 2.

Tabulka 2: 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) ukládá-li trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby pachatelem, 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 trvání¹⁸; b) 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 trest¹⁹; c) jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný.	a) jestliže pachatel trestný čin spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný; b) 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.

Soud může ochranné léčení uložit samostatně, vedle trestu, anebo při upuštění od potrestání. Toto ochranné opatření může mít dvě formy – podle povahy nemoci a léčebných možností soud uloží ochranné léčení buď **ústavní**, nebo **ambulantní** (§ 99 odst. 4). **Trestní zákoník ani jiný zákon neupravují, jaké „druhy“ ochranného léčení lze uložit.**²⁰ Pouze Příloha 8 KancŘ, obsahující přehled spádových oblastí psychiatrických nemocnic, poskytujících ústavní ochranné léčení, rozlišuje ochranné léčení **psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, a patologického hráčství**.

K uložení ochranného léčení může dojít v různých stádiích trestního řízení. V přípravném řízení bude patrně nejčastějším případem uložení ochranného léčení ve veřejném

¹⁸ V tomto případě není soud vázán obecným omezením pro mimořádné snížení trestu odnětí svobody, uvedeným v § 58 odst. 3 tr. zákoníku.

¹⁹ Toto ustanovení se ovšem nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.

²⁰ Trestní zákoník výslovně upravuje různé druhy ochranných opatření, např. ochranné léčení a zabezpečovací detenci, u ochranného léčení rozlišuje pouze formu (ústavní či ambulantní), nikoli „druh“.

zasedání na návrh státního zástupce při zastavení trestního stíhání z důvodu nedostatku trestní odpovědnosti v důsledku nepřičetnosti obviněného v době činu dle § 172 odst. 1 písm. e) tr. ř., ale v úvahu přicházejí i jiné procesní situace, včetně uložení ochranného léčení ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce ještě před zahájením trestního stíhání při odložení věci dle § 159a tr. ř.²¹ Ve stadiu řízení před soudem může být ochranné léčení uloženo v hlavním líčení v rámci meritorního rozhodnutí, ale soud prvního stupně je může uložit i ve veřejném zasedání, zejména pokud si takový postup vyhradí podle § 230 odst. 2 tr. ř., a k uložení tohoto ochranného opatření může dojít i v řízení o opravných prostředcích. Zásadním a nepřekročitelným principem nicméně je, že ochranné léčení může uložit vždy pouze soud. Pro úplnost je vhodné doplnit, že v řízení, v němž se rozhoduje o uložení ochranného léčení (s výjimkou ochranného léčení protialkoholního), musí mít obviněný obhájce (§ 36 odst. 4 písm. b) tr. ř.).

II.2.1.2. Nařízení výkonu ochranného léčení

Výkon ochranného léčení nařizuje soud zdravotnickému zařízení, v němž má být ochranné léčení vykonáno (pokud nemá být ochranné léčení vykonáno během výkonu trestu odnětí svobody). Přitom požádá zdravotnické zařízení, aby mu oznámilo, kdy bylo s výkonem ochranného léčení započato, a dále aby okresnímu soudu, v jehož obvodě se ochranné léčení vykonává, podalo neprodleně zprávu, jestliže pominou důvody pro další trvání ochranného léčení (351 odst. 1, 4 tr. ř.).

V případě nařízení výkonu **ústavního ochranného léčení** požádá soud zdravotnické zařízení také o to, aby oznámilo okresnímu soudu, v jehož obvodě se ochranné léčení vykonává, nastanou-li důvody ke změně ústavní formy ochranného léčení na ambulantní. Dále vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby jeho výkon nastoupila v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu. Jestliže osoba, u níž má být ochranné léčení vykonáno, není nebezpečná pro své okolí, může jí poskytnout potřebnou lhůtu k obstarání jejích záležitostí. Nenastoupí-li vyzvaná osoba výkon ochranného léčení ve stanoveném termínu nebo je-li nebezpečná pro své okolí, nařídí soud Policii ČR její dodání do zdravotnického zařízení (§ 41 JedŘ). Ochranné léčení ústavní se vykonává v určeném zdravotnickém zařízení, příslušném pro území, v němž má léčená osoba bydliště nebo pobyt. Přehled spádových oblastí psychiatrických nemocnic pro jednotlivé „druhy“ ústavního ochranného léčení, je uveden v Příloze 8 KancŘ (§ 88 odst. 2 KancŘ).

Při nařízení výkonu **ambulantního ochranného léčení** je třeba, aby soud předem projednal s jednotlivými ambulancemi převzetí pacientů (§ 88 odst. 2 KancŘ). Soud po dohodě se zdravotnickým zařízením, kde má být léčba vykonána, stanoví dobu, dokdy nejpozději s ní má být započato. Současně je požádá, aby okresnímu soudu, v jehož obvodu se nachází, navrhlo změnu léčby na formu ústavní, jestliže se léčená osoba odmítá podrobit ochrannému léčení nebo jestliže se ukáže další pobyt léčené osoby na svobodě nebezpečný, anebo jestliže se dodatečně zjistí, že vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantní formou. Dále požádá, aby zdravotnické zařízení sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení nařídil, zda osoba, které bylo ochranné léčení uloženo, se do stanovené doby přihlásila k jeho

21 Viz stanovisko trestního kolegia NS ČR ze dne 25. 9. 2014, sp. zn. Tpjn 302/2014.

výkonu. Osobu, které bylo ochranné léčení ambulantní uloženo, soud vyzve, aby se k jeho výkonu přihlásila v příslušném zdravotnickém zařízení nejpozději do stanovené doby (§ 42 JedŘ). Pravomocné rozhodnutí, jímž bylo uloženo ochranné léčení, zašle soud policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení. Vyrozumění o uložení ochranného léčení, spočívajícího v léčbě závislosti na hazardních hrách, zašle soud také Ministerstvu financí (§ 88 odst. 6, 7 KancŘ).²²

Výkon **ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody** nařídí soud současně se zasláním nařízení výkonu trestu odnětí svobody. Ještě před nařízením výkonu je v tomto případě třeba zjistit v příslušné věznici, zda má pro daný typ a druh léčení vytvořeny podmínky, a zda je výkon ochranného léčení v dané věznici možný z hlediska kapacity. Pokud ano, nařízení výkonu ochranného léčení zašle soud místo do zdravotnického zařízení přímo do věznice (§ 89 odst. 1 KancŘ). 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 (§ 99 odst. 4 tr. zákoníku). Proto soud současně s nařízením výkonu ochranného léčení věznici oznámí, do kterého zdravotnického zařízení má být po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody odsouzený dodán, pokud bude třeba v léčení pokračovat i po výkonu trestu (§ 89 odst. 1 KancŘ).

II.2.1.3. Změna formy ochranného léčení a změna ochranného léčení na zabezpečovací detenci

V zájmu dosažení co nejvyšší míry naplnění účelu ochranného léčení umožňuje trestní zákoník v průběhu výkonu ochranného léčení **změnit jeho formu, popř. i změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci**. Ústavní ochranné léčení tak může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak. Rozhoduje přitom na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu (§ 99 odst. 5 tr. zákoníku, § 351a odst. 1 tr. ř.). Změní-li soud ústavní formu léčby na léčení ambulantní, zašle opis usnesení neprodleně po jeho právní moci jednak zdravotnickému zařízení, v němž se vykonává ústavní léčba, jednak zdravotnickému zařízení, které má vykonávat léčení ambulantní, jakož i soudu, který ochranné léčení uložil (§ 88 odst. 1 KancŘ). Pravomocné rozhodnutí o změně formy léčení z ústavního na ambulantní, a naopak zašle soud také policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení. O změně formy ochranného léčení spočívajícího v léčbě závislosti na hazardních hrách vyrozumí soud Ministerstvo financí ČR (§ 88 odst. 6, 7 KancŘ).

Jsou-li dány podmínky pro uložení zabezpečovací detence, může soud změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci (§ 99 odst. 5 tr. zákoníku). Již před zavedením institutu zabezpečovací detence probíhaly diskuse o možnostech využití tohoto ochranného opatření vůči nebezpečným či nespolupracujícím pachatelům, u kterých již dříve uložené ochranné léčení neplní svůj účel. Původní úprava zabezpečovací detence s možností přeměny ochranného léčení, uloženého před účinností zákona č. 129/2008 Sb., na

22 Osoby, kterým bylo uloženo ochranné léčení spočívající v léčbě závislosti na hazardních hrách, zapisuje Ministerstvo financí ČR do rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách (§ 16 odst. 5 písm. e) zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách, v platném znění).

zabezpečovací detenci nepočítala. Po zavedení nového ochranného opatření nicméně tlak na jeho co nejčastější využívání ještě zesílil. Jedním z jeho výsledků byla novela trestního zákoníku č. 330/2011 Sb., která změnila právní úpravu přeměny ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci. S účinností od 1. prosince 2011 platí, že i v případě, že podmínky pro uložení zabezpečovací detence dány nejsou, může soud změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci tehdy, 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 (§ 99 odst. 5).

O změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci soud rozhoduje na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce. Tuto změnu může za podmínek stanovených v trestním zákoníku provést, jestliže na základě návrhu nebo zprávy zdravotnického zařízení, ve kterých popíše průběh a výsledky dosavadního léčení, vykonávané ochranné léčení nevedlo ke splnění jeho účelu pro chování osoby, na níž se ochranné léčení vykonává, a tuto přeměnu vyžaduje účinná ochrana společnosti a nutnost působení na osobu, na níž se ochranné léčení vykonává, prostředky zabezpečovací detence (§ 351a odst. 1 tr. ř.). Změní-li soud ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, zašle opis rozhodnutí neprodleně po jeho právní moci zdravotnickému zařízení, v němž se ústavní léčba vykonává, soudu, který ochranné léčení uložil, ústavu pro výkon zabezpečovací detence spolu s nařízením jejího výkonu a policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení (§ 90a KancŘ).

Řízení, v němž se rozhoduje o změně ochranného léčení (s výjimkou ochranného léčení protialkoholního), patří dle § 36 odst. 4 písm. b) tr. ř. mezi případy nutné obhajoby, kdy musí mít obviněný obhájce.

II.2.1.4. Výkon ochranného léčení

Byl-li vedle ústavního ochranného léčení uložen trest odnětí svobody, ochranné léčení se vykonává zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže ochranné léčení nelze vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Ambulantní ochranné léčení se vykoná zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže výkon ambulantního ochranného léčení ve věznici nelze uskutečnit, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody. 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 (§ 99 odst. 3, 4 tr. zákoníku).

Z uvedeného vyplývá, že trestní zákoník pro případy, kdy je ochranné léčení uloženo vedle trestu odnětí svobody, počítá primárně s tím, že takové léčení se zahájí zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Tento princip byl převzat z právní úpravy předcházející trestnímu zákoníku, tedy ze zákona č. 140/1961 Sb. ve znění k 31. 12. 2009.

Překážku uvedenému postupu, pokud jde o ochranné léčení v ústavní formě, ovšem přinesl zákon o specifických zdravotních službách. Ten s účinností od 1. dubna 2012 na jedné straně odstranil dlouholetý legislativní nedostatek, spočívající v absenci právní úpravy výkonu ochranného léčení, na straně druhé ovšem omezil možnost realizace ústavního ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody. Podle původního ustanovení § 83 odst. 2 ZSZS se ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody mohlo vykonávat ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby ČR jako ochranné léčení ústavní, vykonávané formou jednodenní péče, nebo ochranné léčení, vykonávané formou ambulantní péče.²³ Jednodenní péčí se dle § 8 zákona o zdravotních službách rozumí zdravotní péče, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost tzv. intenzivní akutní lůžkové péče (tj. lůžkové péče, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí, nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat). A právě požadavek, aby ústavní ochranné léčení bylo vykonáváno v zařízeních Vězeňské služby ČR, jež mají povahu zdravotnických zařízení dle ZZS a prováděcích právních předpisů²⁴, pouze formou jednodenní péče, vedl s ohledem na běžné podmínky a možnosti ve věznicích k tomu, že výkon ústavního ochranného léčení v rámci výkonu trestu odnětí svobody se stal prakticky nerealizovatelným.

Situaci se pokusila napravit novela ZSZS č. 202/2017 Sb., která s účinností od 1. listopadu 2017 pozměnila ustanovení § 83 odst. 2 tak, že během výkonu trestu odnětí svobody lze nadále ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby ČR vykonávat ústavní ochranné léčení formou stacionární péče a ochranné léčení ambulantní formou specializované ambulantní péče. Tzv. stacionární péči upravuje ZZS jako typ ambulantní péče, jehož účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče (§ 7 odst. 2 písm. c). Důvodová zpráva k novele k tomu uvedla: „Vzhledem k tomu, že ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby není dostatečná lůžková kapacita, která by umožňovala poskytování ústavního ochranného léčení formou jednodenní péče (kdy je v souladu s formami zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách vyžadován pobyt na lůžku poskytovatele), navrhuje se v podmínkách Vězeňské služby upravit formu ústavního ochranného léčení na stacionární péči. Tento typ ochranného léčení nevyžaduje pobyt na lůžku z důvodu ohrožení zdravotního stavu pacienta, pobyt na lůžku je v mimovězeňském prostředí vyžadován zejména z důvodu ochrany veřejnosti a současně i pro jistotu zajištění soustavnosti péče. Podmínka ochrany společnosti je ve výkonu trestu odnětí svobody splněna, podmínka soustavnosti léčení je splněna umístěním odsouzených v samostatných odděleních, zaměřených na ochranné léčení příslušného druhu. V reálu je tedy ústavní ochranné léčení poskytováno formou stacionární péče, jejíž výsledky jsou srovnatelné s ústavním ochranným léčením poskytovaným v lůžkových zařízeních – psychiatrických nemocnicích. Takže v konečné fázi poskytuje Vězeňská služba ČR v rámci ochranného léčení ambulantní péči 2x – jednou intenzivní (nově navrhovanou jako

23 Tato terminologie vychází ze zákona o zdravotních službách, který v § 6 rozlišuje následující formy zdravotní péče: ambulantní péči, jednodenní péči, lůžkovou péči a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

24 Zejména vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

stacionární) a druhou udržovací (nově navrhovanou jako specializovanou ambulantní) do doby propuštění z výkonu trestu, protože ověřovací fázi léčení ve výkonu trestu není možno provést – tu dělají po propuštění ambulantní poskytovatelé.“ (Vláda ČR, 2016).

Některé podrobnosti o výkonu ochranného léčení vedle výkonu trestu odnětí svobody upravuje též zákon o výkonu trestu odnětí svobody a vnitřní vězeňské předpisy. Umožňuje-li to výměra uloženého trestu nebo jeho zbytku, započne se s výkonem ambulantního ochranného léčení bezprostředně po nástupu výkonu trestu. Pokud ústavní ochranné léčení, jež bylo uloženo vedle výkonu trestu, nebylo vykonáno před nástupem výkonu trestu, a s ohledem na kapacitu věznice je možné takové léčení v podmínkách výkonu trestu provádět, učiní věznice opatření potřebná k tomu, aby s výkonem takového ochranného léčení bylo započato co nejdříve po nástupu výkonu trestu (§ 57 odst. 2, 3 ZVTOS). Realizace výkonu ochranného léčení během výkonu trestu je v gesci odboru zdravotnické služby. O zahájení výkonu ochranného léčení věznice informuje soud, který výkon ochranného léčení nařídil (§ 76 odst. 2 NGR č. 25/2015).

Přehled věznic, zajišťujících výkon jednotlivých „druhů“ ochranného léčení, obsahuje Příloha 8 KancŘ, resp. nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 37/2018, o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky. Pro výkon ochranného léčení jsou ve věznicích zřizovány tzv. specializované oddíly, jejichž fungování je upraveno v nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 41/2017.²⁵ Specializovaný oddíl je samostatnou součástí oddělení výkonu trestu a je veden vedoucím oddělení výkonu trestu nebo vedoucím oddělení výkonu vazby a trestu (§ 6 odst. 1 NGR č. 41/2017).

Pokud v případě ochranného léčení během výkonu trestu nebylo rozhodnuto o upuštění od výkonu ochranného léčení, nebo odsouzený nebyl z výkonu tohoto ochranného léčení propuštěn, anebo nebylo léčení ukončeno (viz dále), má věznice dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody podat okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení.²⁶ Jestliže účelu ochranného léčení vzhledem k délce výkonu trestu odnětí svobody nebylo dosaženo, rozhodne soud o jeho pokračování ve zdravotnickém zařízení ještě před ukončením výkonu trestu (§ 43 odst. 1 JedŘ). Pokud je třeba ve výkonu ústavního ochranného léčení pokračovat i po propuštění z výkonu trestu za současného omezení na svobodě, nebo nebylo-li ve výkonu trestu takové ochranné léčení zahájeno, věznice poskytne včas potřebné informace poskytovateli zdravotních služeb, u kterého se má ochranné léčení vykonávat. Je-li zajištěno zahájení nebo pokračování ve výkonu ochranného léčení bezprostředně po výkonu trestu, předá dnem ukončení výkonu trestu Vězeňská služba odsouzeného příslušnému poskytovateli zdravotních služeb. Nebylo-li v průběhu výkonu

25 Citovaný právní předpis rozlišuje tři hlavní typy specializovaných oddílů: (a) specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování, kteří jsou schopni zapojení do skupinového terapeutického působení; (b) specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování, kteří nejsou schopni zapojení do skupinového terapeutického působení; a (c) specializované oddíly pro výkon ochranného léčení.

26 Pokud byl poskytovatelem ochranného léčení během výkonu trestu jiný poskytovatel zdravotních služeb, sdělí věznice soudu datum předpokládaného konce výkonu trestu (§ 76 odst. 3 NGR č. 25/2015).

trestu ochranné léčení ukončeno a není-li zajištěn jeho další výkon u některého poskytovatele zdravotních služeb, zašle věznice zprávu o jeho dosavadním průběhu a výsledku soudu (§ 57 odst. 4, 5 ZVTOS).

K odsouzenému, který má uloženo ústavní ochranné léčení, vyhotovuje věznice tzv. oznámení o nadcházejícím propuštění vězněné osoby z výkonu trestu. Součástí tohoto oznámení je zpráva pro sociálního pracovníka příslušného obecního úřadu s rozšířenou působností, kde se zdůrazní, co je nezbytné po propuštění odsouzeného na svobodu řešit (rodinné zázemí, bydlení, zaměstnání, vystavení osobního dokladu apod.). Nejpozději jeden měsíc před koncem výkonu trestu věznice oznámení zašle mj. psychiatrické nemocnici, v níž má odsouzený ústavní ochranné léčení vykonávat (§ 42 NGR č. 25/2015). Oznámení obsahuje sdělení, že odsouzený bude po vykonání trestu do psychiatrické nemocnice předán. Současně věznice tuto psychiatrickou nemocnici požádá o potvrzení, zda bude odsouzený v den konce trestu do nemocnice nebo léčebny přijat. Pokud psychiatrická nemocnice věznici sdělí, že odsouzený nebude přijat, věznice bezodkladně o této skutečnosti se žádostí o přijetí opatření vyrozumí příslušný soud. Pokud psychiatrická nemocnice převzetí odsouzeného potvrdí, je odsouzený přemístěn do věznice, která je k příslušné psychiatrické nemocnici nejbližší.²⁷ Tato věznice pak provede předání odsouzeného do psychiatrické nemocnice nebo léčebny poslední den výkonu trestu (§ 93 odst. 1, 2 NGR č. 25/2015).

K návaznosti ústavního ochranného léčení může docházet i u obviněných, kteří by měli být propuštěni z vazby. I na tuto situaci NGR č. 25/2015 pamatuje. Takového obviněného je třeba předat psychiatrické nemocnici v den propuštění. Obviněný je do určené psychiatrické nemocnice nebo léčebny dodán věznicí přímou eskortou, o čemž věznice předem telefonicky vyrozumí psychiatrickou nemocnici a učiní záznam do osobního spisu obviněného a do Vězeňského informačního systému. Pokud psychiatrická nemocnice sdělí věznici, že obviněný nebude přijat, vyrozumí věznice o této skutečnosti bezodkladně příslušný orgán činný v trestním řízení, aby učinil potřebná opatření (např. vydal příkaz k dodání do jiné psychiatrické nemocnice nebo léčebny) s tím, že pokud tak neučiní, bude obviněný propuštěn na svobodu. Pokud orgán činný v trestním řízení o opatření bezodkladně nerozhodne nebo věznici sdělí, že má být obviněný propuštěn na svobodu, propustí se obviněný na svobodu (§ 93 odst. 3, 4 NGR č. 25/2015).

Mimo výkon trestu odnětí svobody se ochranné léčení ústavní vykonává formou lůžkové péče a ochranné léčení ambulantní formou specializované ambulantní péče (§ 83 odst. 1 ZSZS). Zákon o specifických zdravotních službách rozlišuje ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody a ochranné léčení vedle výkonu trestu odnětí svobody vzhledem ke specifikům, jaké pochopitelně přináší léčba v prostředí výkonu trestu odnětí svobody ve věznici.²⁸ Jako základní princip stanoví, že při výkonu ochranného léčení dochází jen k takovým omezením lidských práv, která stanoví zákon, a v takové míře, která je nezbytná k dosažení účelu ochranného léčení, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak

27 Spádovost věznic pro dodávání odsouzených k ústavnímu léčení do psychiatrických nemocnic je upravena v příloze č. 12 NGR č. 25/2015.

28 Podmínkou výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody je, že nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody (§ 83 odst. 2 ZSZS).

(§ 83 odst. 3 ZSZS). Zákon upravuje povinnost poskytovatelů zdravotních služeb zajistit ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody, pokud jsou oprávněni poskytovat zdravotní služby v oboru, do jehož náplně tyto činnosti patří, jakož i výjimky z této povinnosti (§ 84). Celkově ZSZS upravuje práva a povinnosti subjektů, jež ochranné léčení poskytují, i pachatelů, jimž bylo nařízeno (§ 85 – § 88). Poskytovatel zajišťující ochranné léčení mimo výkon trestu odnětí svobody může v případě, porušuje-li pacient závažným způsobem individuální léčebný postup ochranného léčení, podat soudu, který ochranné léčení nařídil, návrh na změnu způsobu jeho výkonu (§ 87 odst. 1).²⁹ Důležitá je oznamovací povinnost poskytovatele ochranného léčení mimo výkon trestu odnětí svobody vůči soudu, který ochranné léčení nařídil, v případech vyjmenovaných v § 87 odst. 2. Patří mezi skutečnost, že pacient v soudem stanoveném termínu k výkonu ochranného léčení nenastoupil, že se vzdálil ze zdravotnického zařízení v rozporu s podmínkami nařízeného ústavního ochranného léčení, nebo že se ve stanovených termínech nedostavuje k lékařským prohlídkám v rámci ambulantního ochranného léčení. Tyto skutečnosti je poskytovatel povinen oznámit též Policii ČR. Zmíněnou oznamovací povinnost vůči soudu a policii musí přitom splnit do 24 hodin od okamžiku, kdy daná skutečnost nastala.

II.2.1.5. Trvání ochranného léčení

Ochranné léčení obecně trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Ústavní ochranné léčení trvá nejdéle dvě léta. Nebude-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím **prodloužení**, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta. Jinak rozhodne o **propuštění** z ochranného léčení nebo o **změně** ústavního léčení na léčení ambulantní, ledaže má pachatel vinu na tom, že soud v uvedené době nemohl rozhodnout. V takovém případě soud rozhodne bezodkladně po odpadnutí překážky bránící rozhodnutí. Trvání ochranného léčení pachatele, zneužívajícího návykovou látku, může být **ukončeno**, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. Je-li v takovém případě nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let (§ 99 odst. 6 tr. zákoníku).

Návrh na propuštění pachatele z ochranného léčení z důvodu dosažení jeho účelu, či na ukončení ochranného léčení pachatele zneužívající návykovou látku, podává zdravotnické zařízení ihned poté, jakmile nastanou výše popsané podmínky pro takové rozhodnutí. Není-li ústavní ochranné léčení vykonáno tak, aby do dvou let od jeho započetí bylo rozhodnuto o propuštění z ochranného léčení nebo o jeho ukončení, má zdravotnické zařízení povinnost podat nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od počátku výkonu ochranného léčení návrh na jeho prodloužení (§ 353 odst. 1 tr. ř.).³⁰ O propuštění z ochran-

29 Pokud je ochranné léčení poskytováno vedle výkonu trestu odnětí svobody, podává soudu návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení ředitel příslušné organizační jednotky Vězeňské služby ČR.

30 Pravidelný dvouletý přezkum podmínek pro další trvání léčby se původně vztahoval i na ochranné léčení v ambulantní formě. S účinností od 1. 7. 2016 to změnila novela trestního zákoníku č. 150/2016 Sb. Důvodem byla především skutečnost, že taková povinnost v případě léčby, při níž není pachatel omezen na osobní svobodě, představovala zbytečnou zátěž jak pro poskytovatele ambulantního ochranného léčení (lékaře či zdravotnické zařízení), tak pro soudy, a zároveň její existence a praktické plnění snižovaly účinnost ambulantního ochranného léčení. Osoba ve výkonu ambulantního ochranného léčení může samozřejmě i nadále sama podávat návrh na své propuštění z ochranného léčení.

ného léčení, o jeho ukončení včetně případného uložení dohledu nebo o prodloužení ochranného léčení rozhodne bez zbytečného odkladu na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu okresní soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává (§ 353 odst. 2 tr. ř.).

Jakmile nabyde rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení nebo o jeho ukončení právní moci, zašle soud opis usnesení neprodleně též příslušnému zdravotnickému zařízení, které ochranné léčení zajišťovalo, a současně též soudu, který ochranné léčení uložil. V případě ústavního ochranného léčení soud nařídí zdravotnickému zařízení, aby byla daná osoba ihned propuštěna na svobodu (§ 88 odst. 4, § 90h odst. 1 KancŘ). Právo-mocné rozhodnutí o prodloužení či ukončení ochranného léčení či o propuštění osoby z ochranného léčení zašle soud policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení. Vyrozumění o prodloužení či ukončení ochranného léčení spočívajícího v léčbě závislosti na hazardních hrách, či o propuštění osoby z takového ochranného léčení, zašle soud Ministerstvu financí ČR (§ 88 odst. 6, 7 KancŘ).

Trestní zákoník umožňuje pro případ, že před započítím výkonu ochranného léčení pominou okolnosti, pro něž bylo nařízeno, aby soud od jeho výkonu **upustil** (§ 99 odst. 7 tr. zákoníku). Soud v takovém případě rozhoduje na návrh státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu (§ 352 tr. ř.). Právo-mocné rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení zašle soud policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení. V případě ochranného léčení spočívajícího v léčbě závislosti na hazardních hrách vyrozumí soud o upuštění od jeho výkonu též Ministerstvo financí ČR (§ 88 odst. 6, 7 KancŘ).

II.2.2. Zabezpečovací detence

II.2.2.1. Ukládání zabezpečovací detence

V trestním zákoníku je právní úprava zabezpečovací detence obsažena v ustanovení § 100. Za základní rys tohoto ochranného opatření lze označit **subsidiaritu k ochrannému léčení**. Podobně jako v případě ochranného léčení trestní zákoník rozlišuje případy obligatorního a fakultativního ukládání zabezpečovací detence, viz Tabulka 3, str. 30.

Zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu (§ 100 odst. 3). Pokud jde o stadia trestního řízení a procesní situace, v nichž může k uložení zabezpečovací detence dojít, platí totéž, co u ochranného léčení – k uložení zabezpečovací detence může v závislosti na konkrétních okolnostech dojít teoreticky od fáze trestního řízení před zahájením trestního stíhání až po fázi řízení o opravných prostředcích. Podobně jako při ukládání ochranného léčení platí, že v řízení, v němž se rozhoduje o uložení zabezpečovací detence, musí mít obviněný obhájce (§ 36 odst. 4 písm. b) tr. ř.).

Tabulka 3: 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):
a) 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; b) 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.	a) 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; b) 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 uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

II.2.2.2. Nařízení výkonu zabezpečovací detence

Nařízení výkonu zabezpečovací detence zašle soud příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací detence, a současně vyzve osobu, které byla zabezpečovací detence uložena, je-li na svobodě, aby výkon zabezpečovací detence nastoupila. Je-li osoba, které byla uložena zabezpečovací detence, při pobytu na svobodě nebezpečná pro své okolí, nebo je-li obava, že taková osoba, která je na svobodě, uprchne, anebo je-li zde jiný důležitý důvod, nařídí soud bezodkladně její dodání do ústavu pro výkon zabezpečovací detence. V takovém příkazu soud vždy požádá policejní orgán o neprodlené podání informace o tom, zda byla tato osoba do výkonu zabezpečovací detence dodána, popřípadě jaké okolnosti jejímu dodání brání. Soud požádá ústav pro výkon zabezpečovací detence, aby mu oznámil, kdy bylo s výkonem zabezpečovací detence započato, a aby okresnímu soudu, v jehož obvodě se zabezpečovací detence vykonává, podal neprodleně zprávu, jestliže pominou důvody pro další trvání zabezpečovací detence. Témuž soudu má ústav pro výkon zabezpečovací detence podávat pravidelnou zprávu o průběhu a výsledcích výkonu zabezpečovací detence, a to ve lhůtách, které soud stanoví (§ 354 odst. 1, 2, 4, 5 tr. ř., § 90 b odst. 2, 5 KancŘ).

V nařízení výkonu zabezpečovací detence soud vyznačí den, kdy má osoba, které bylo toto opatření uloženo, nastoupit do ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Je-li osoba, které byla uložena zabezpečovací detence, ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, zašle soud nařízení výkonu zabezpečovací detence rovněž příslušné věznici, v níž vykonává vazbu nebo trest odnětí svobody. Vyrozumění o nařízení výkonu zabezpečovací detence se vždy zasílá okresnímu soudu, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém bude osoba zabezpečovací detenci vykonávat. Pravomocné rozhodnutí, jímž byla uložena zabezpečovací detence, zasílá soud také policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení (§ 90 b odst. 3, 7, 8, 9 KancŘ).

II.2.2.3. Výkon zabezpečovací detence

Byla-li zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykoná se po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Byl-li uložen nepod-

míněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu takového trestu odnětí svobody přerušuje. Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence (§ 100 odst. 3 tr. zákoníku).

Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy (§ 100 odst. 4 tr. zákoníku, § 1 odst. 3 ZVZD). Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou vyjmenovány v Příloze 8 KancŘ, resp. v nařízení ministra spravedlnosti č. 6/2008, o zřízení ústavů pro výkon zabezpečovací detence a o změně nařízení ministra spravedlnosti č. 4/1997. Fungují v rámci Vazební věznice Brno a Věznice Opava. Celková kapacita obou detenčních ústavů činí 95 míst, z toho v Opavě jich je 50 a v Brně 45 (Generální ředitelství VS ČR, 2019a).³¹ Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno slouží jako příjmový ústav pro výkon zabezpečovací detence (§ 90 b odst. 1 KancŘ). Výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence (§ 1 odst. 2 ZVZD). Zabezpečovací detenci lze vykonávat jen takovým způsobem, který respektuje lidskou důstojnost osoby ve výkonu zabezpečovací detence (pro kterou ZVZD užívá termínu „chovanec“), je přiměřený osobě chovance a omezuje účinky zbavení svobody; tím však nesmí být ohrožena ochrana společnosti. S chovancem nesmí být jednáno způsobem, který by mohl nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, a je nutné využívat všech dostupných odborných poznatků a podporovat takové postoje chovance, které, pokud to bude vzhledem ke zdravotnímu stavu chovance možné, vzbudí v chovanci rozhodnutí podrobit se ochrannému léčení (§ 2 odst. 2, 4 ZVZD).

Rovněž v souvislosti s výkonem zabezpečovací detence mají určení pracovníci vězeňské služby některé specifické ohlašovací povinnosti. Týkají se zejména přijetí nebo převedení do výkonu zabezpečovací detence a propuštění, příp. útěku z jejího výkonu. O propuštění nebo útěku chovance z výkonu zabezpečovací detence, jakož i o změně zabezpečovací detence na ochranné léčení, se vyrozumívá oběť trestného činu a svědek, jimž hrozí v souvislosti s pobytem odsouzeného na svobodě nebezpečí a kteří o takové vyrozumění požádali. Vyrozumění se provádí bezodkladně, nejpozději do 24 hodin od okamžiku, kdy k propuštění, útěku či změně na ochranné léčení došlo, přičemž podmínkou pro vyrozumění je, že oběť nebo svědek o takové ohlášení předepsaným způsobem požádali. Jestliže oběť trestného činu anebo svědek o vyrozumění nepožádal a existuje-li důvodná obava, že mu hrozí nebezpečí, a obviněný nebo odsouzený má být propuštěn nebo je na útěku, neprodleně se o této skutečnosti informuje policejní orgán, který vede nebo vedl trestní řízení v dané trestní věci. Oznámení o přijetí občana ČR do výkonu zabezpečovací detence, či jeho převedení z výkonu vazby nebo výkonu trestu do výkonu zabezpečovací detence, se doručuje soudu, který zabezpečovací detenci uložil, a okresnímu soudu, v jehož obvodu se nachází ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém zabezpečovací detenci vykonává. V hlášení se uvede příjmení, jméno, datum narození, adresa trvalého pobytu, počátek výkonu trestu zabezpečovací detence, označení soudu, který o něm rozhodl, a spisová značka. V případě přijetí nebo převedení cizince do výkonu zabezpečovací detence se postupuje jako při nástupu cizince k výkonu trestu odnětí svobody (Příloha č. 1 NGR č. 25/2015).

31 V srpnu 2018 byla kapacita brněnského ústavu navýšena z dosavadních 35.

V ústavu pro výkon zabezpečovací detence působí odborní zaměstnanci, jimiž jsou psychologové, speciální pedagogové a další odborníci, kteří po odborné stránce zajišťují plnění účelu zabezpečovací detence. Vnější a vnitřní ostrahu ústavu, kontrolu došlých zásilek určených chovancům, eskortní službu včetně úkonů s ní spojených a dodržování stanovených podmínek výkonu zabezpečovací detence zajišťuje Vězeňská služba (§ 3 odst. 3, 4 ZVZD). Odděleně se umísťují v ústavu muži od žen, chovanci mladší 19 let od dospělých a dále zpravidla chovanci s duševní poruchou od ostatních (§ 5 ZVZD). ZVZD upravuje práva a povinnosti chovanců, poskytování zdravotních a sociálních služeb v ústavu, zaměstnávání chovanců a zacházení s nimi, včetně podmínek pro udělování odměn a ukládání kázeňských trestů. Samostatná část ZVZD (§ 34 – § 37) je věnována opatřením k zajištění bezpečnosti v ústavu, spočívajícím v použití akutního krizového opatření (umístění do izolační místnosti) nebo omezovacích prostředků (pobyt na uzavřeném oddělení, umístění chovance v izolační místnosti, omezení chovance v pohybu prostřednictvím ochranných pásů, omezení chovance v pohybu prostřednictvím manuálního držení, akutní parenterální podávání psychofarmak).

Podrobnosti o výkonu zabezpečovací detence upravuje nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 19/2015. Cílem pobytu chovance v ústavu je v podmínkách, které jsou přiměřené nebezpečnosti a charakteru chovance a respektují jeho lidskou důstojnost, zajistit ochranu společnosti a s využitím všech dostupných odborných poznatků a metod podporovat takové postoje chovance, které, pokud to bude vzhledem ke zdravotnímu stavu chovance možné, vzbudí v chovanci rozhodnutí podrobit se ochrannému léčení. Vzhledem k širokému diagnostickému spektru chovanců a možnosti souhrnu několika diagnóz současně je základním principem zacházení zásada individuálního přístupu (§ 3 odst. 1, 3 NGR č. 19/2015). NGR č. 19/2015 upravuje příjem chovanců do ústavu, zacházení s nimi, jejich vzdělávání, zaměstnávání, sociální a duchovní péči, jež je jim poskytována, ale též opatření k zajištění bezpečnosti v ústavu. Ústav pro výkon zabezpečovací detence, resp. Vězeňská služba ČR, má pro případ útěku ze zabezpečovací detence povinnost o této skutečnosti neprodleně informovat Policii ČR (§ 15 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky, v platném znění).

II.2.2.4. Trvání zabezpečovací detence a její změna na ochranné léčení

Zabezpečovací detenci může soud **změnit** dodatečně na ústavní ochranné léčení, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a jsou současně splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení (§ 100 odst. 6 tr. zákoníku). O změně rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence (§ 355 tr. ř.). Změní-li soud výkon zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení, zašle neprodleně po právní moci opis rozhodnutí příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací detence, soudu, který zabezpečovací detenci uložil, zdravotnickému zařízení, v němž má pachatel ochranné léčení vykonávat (spolu s nařízením jeho výkonu), a též policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení (§ 90e KancŘ). Také v řízení, v němž se rozhoduje o změně zabezpečovací detence, musí mít obviněný obhájce (§ 36 odst. 4 písm. b) tr. ř.).

Zabezpečovací detence trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Soud si může průběžně od ústavu pro výkon zabezpečovací detence vyžadovat zprávy o průběhu výkonu zabezpečovací detence, na nichž sleduje její výkon. Nejméně jednou za dvanáct měsíců a u mladistvých jednou za šest měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování

ještě trvají (§ 100 odst. 5 tr. zákoníku, § 90f odst. 2 KancŘ). Postup při podávání zprávy o průběhu výkonu zabezpečovací detence soudu upravuje NGŘ č. 19/2015. Odborný zaměstnanec, pověřený vedoucím oddělení, vypracuje ve spolupráci s dalšími odbornými zaměstnanci zprávu, kterou předloží odborné komisi. Odborná komise projedná navrhovanou zprávu a předá ji po schválení s doporučením řediteli ústavu, který ji odešle soudu. Neztotožní-li se ředitel ústavu s doporučením odborné komise, připojí své vlastní stanovisko, které odešle spolu se zprávou. Zpráva shrnuje vyhodnocení jednotlivých komplexních zpráv³² za celé období trvání zabezpečovací detence se závěrečným hodnocením plnění jejího účelu. Nedílnou součástí zprávy je stanovení prognózy dalšího vývoje chovance a možné rizikové a protektivní faktory pro další průběh. Zpráva obsahuje též zhodnocení míry připravenosti chovance na přechod do režimu ústavního ochranného léčení nebo na propuštění na svobodu. Je-li naplňován účel zabezpečovací detence nebo pominuly důvody jejího trvání a v celkovém vyhodnocení chovance převažuje pozitivní stanovisko, ústav vyjádří prognózu ohledně připravenosti chovance na přechod či propuštění. Zároveň doporučí soudu nezbytně nutnou dobu pro zahájení, nebo dokončení přípravy chovance pro případ uvažované změny (§ 13 odst. 2, 3, 4, 5 NGŘ č. 19/2015).

Pominou-li důvody pro další trvání výkonu zabezpečovací detence, vedení ústavu pro výkon zabezpečovací detence neprodleně vyrozumí okresní soud, v jehož obvodě se zabezpečovací detence vykonává. Propuštění chovance z výkonu zabezpečovací detence do občanského života, nebo jeho předání z výkonu zabezpečovací detence do ústavního ochranného léčení, se hlásí orgánu, který o propuštění z výkonu zabezpečovací detence rozhodl, a územnímu odboru cizinecké policie v místě dislokace věznice, jde-li o propuštění cizince. V hlášení se uvádějí příjmení, jméno, datum narození, státní občanství chovance, datum propuštění, orgán, který o propuštění rozhodl a jeho spisová značka, adresa místa trvalého pobytu chovance po propuštění nebo místa, kde se bude zdržovat (Příloha č. 1 NGŘ č. 25/2015).

O **dalším trvání** zabezpečovací detence nebo o **propuštění** ze zabezpečovací detence rozhodne soud na návrh ústavu pro výkon zabezpečovací detence, státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává zabezpečovací detence, anebo i bez takového návrhu. Byla-li žádost osoby, na níž se vykonává zabezpečovací detence, zamítnuta, může ji tato osoba, neuvede-li v ní jiné důvody, opakovat až po uplynutí šesti měsíců od právní moci rozhodnutí (§ 357 odst. 2 tr. ř.). Rozhodne-li soud o propuštění ze zabezpečovací detence, zašle opis pravomocného rozhodnutí ústavu pro výkon zabezpečovací detence, soudu, který zabezpečovací detenci uložil, a policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení. Jakmile se rozhodnutí stane vykonatelným, nařídí soud neprodleně ústavu pro výkon zabezpečovací detence, aby byl chovanec ihned propuštěn na svobodu (§ 90f odst. 3, 4, § 90h odst. 1 KancŘ).

32 Komplexní zpráva je 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 vyjadřuje prognózu dalšího vývoje chovance a navrhuje případné změny. Odborná komise ji zpracovává ke každému chovanci vždy po třech měsících výkonu zabezpečovací detence (§ 26 ZVZD, § 11 NGŘ č. 19/2015).

Podobně jako v případě ochranného léčení umožňuje trestní zákoník soudu od výkonu zabezpečovací detence **upustit**, pominou-li před jejím započítím okolnosti, pro něž byla uložena (§ 100 odst. 7). Soud rozhoduje na návrh státního zástupce nebo osoby, které byla zabezpečovací detence uložena, anebo i bez takového návrhu (§ 356 odst. 1 tr. ř.). Trestní řád dále umožňuje soudu upustit od výkonu zabezpečovací detence, jestliže odsouzený byl nebo má být vydán do cizího státu nebo předán cizímu státu, nebo vyhoštěn (§ 356 odst. 2). Pravomocné rozhodnutí o upuštění od výkonu zabezpečovací detence soud zašle policejnímu orgánu, který ve věci konal přípravné řízení (§ 90f odst. 4 KančŘ).

II.2.3. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v rámci soudnictví ve věcech mládeže

Ochranné léčení i zabezpečovací detence patří mezi ochranná opatření, která lze podle § 21 zákona o soudnictví ve věcech mládeže uložit i **mladistvému** pachateli. ZSM k tomu stanoví, že ochranné léčení i zabezpečovací detence se ukládají podle trestního zákoníku. Zvláštní ustanovení obsahuje ZSM o možnosti soudu pro mládež upustit od uložení trestního opatření mladistvému v případě, že mladistvý spáchal provinění ve stavu vyvolaném duševní poruchou a soud má za to, že zabezpečovací detence nebo ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu mladistvého lépe než trestní opatření (§ 12 písm. a)). Jak již bylo uvedeno výše, pokud byla mladistvému pachateli uložena zabezpečovací detence, soud přezkoumává důvodnost jejího pokračování nejméně jednou za šest měsíců (§ 100 odst. 5 tr. zákoníku, § 90f odst. 2 KančŘ).

Dítě mladší patnácti let není trestně odpovědné (§ 25 tr. zákoníku, § 89 odst. 1 ZSM). Pokud se takové dítě dopustí činu jinak trestného, tj. činu, který není trestným činem jen z důvodu nedostatku trestní odpovědnosti pachatele, má soud pro mládež učinit opatření, potřebná k jeho nápravě (§ 89 odst. 2 ZSM). Možná opatření jsou vyjmenována v § 93 odst. 1 ZSM a od 1. listopadu 2011 mezi ně patří i ochranné léčení.³³

Ochranné léčení může soud pro mládež uložit dítěti mladšímu patnácti let na základě výsledků předchozího vyšetření duševního stavu dítěte, jestliže spáchalo čin jinak trestný ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nebo pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, jde-li o dítě, které se oddává zneužívání takové látky, a zároveň pokud je jeho pobyt na svobodě bez uložení ochranného léčení nebezpečný (§ 93 odst. 4). Podle povahy nemoci a léčebných možností soud pro mládež uloží ochranné léčení ústavní nebo ambulantní. Ústavní léčení může soud pro mládež změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Soud pro mládež nejméně jednou za dvanáct měsíců přezkoumá, zda důvody pro další pokračování ochranného lé-

33 Tato možnost byla zavedena novelou č. 301/2011 Sb. zejména v reakci na některé případy závažného násilí, spáchaného dětmi mladšími 15 let. Zastánci novelty poukazovali mj. na skutečnost, že dosavadní praxe, kdy léčba duševní poruchy dítěte probíhala v rámci uložené ochranné výchovy, vykazovala praktické nedostatky – mj. často nuceně končila současně s ukončením ochranné výchovy po dosažení 18., resp. 19. roku věku pachatele, aniž by byl splněn její účel, a pachatel se tak dostal na svobodu bez dalšího lékařského dohledu a terapeutického působení.

čení trvají, jinak je zruší (§ 93 odst. 5). Ochranné léčení je jediné opatření, které lze uložit dítěti mladšímu patnácti let v reakci na spáchání činu jinak trestného, jehož výkon může trvat i po dovršení osmnácti let věku dítěte (§ 93 odst. 8).³⁴

Výkon ochranného léčení dítěte mladšího patnácti let upravuje § 95a ZSM. Výkon ochranného léčení nařídí soud pro mládež zdravotnickému zařízení, v němž má být vykonáno. K nařízení výkonu ochranného léčení soud pro mládež pro potřeby zdravotnického zařízení připojí znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu dítěte, pokud v průběhu řízení byly opatřeny. Je-li dítě, u něhož bylo uloženo ústavní ochranné léčení, při pobytu na svobodě nebezpečné pro své okolí, zařídí soud pro mládež bezodkladně jeho dodání do zdravotnického zařízení. Jinak je vyzve prostřednictvím jeho zákonného zástupce nebo opatrovníka nebo osoby, které bylo dítě svěřeno do výchovy nebo jiné obdobné péče, k nástupu ochranného léčení v přiměřené lhůtě, kterou zároveň stanoví. Nenastoupí-li dítě uložené ochranné léčení ve stanovené lhůtě, může soud pro mládež u ústavního ochranného léčení nařídít jeho dodání do zdravotnického zařízení nebo u ambulantního ochranného léčení nařídít jeho předvedení v součinnosti s příslušnými státními orgány.

Soud pro mládež požádá zdravotnické zařízení, aby mu oznámilo, kdy bylo s výkonem ochranného léčení započato, a aby mu podalo neprodleně zprávu, jestliže pominou důvody pro další pokračování ochranného léčení nebo nastanou důvody pro jeho změnu. Nebude-li ústavní ochranné léčení vykonáno tak, aby do jednoho roku od jeho započetí bylo rozhodnuto o jeho zrušení, podá zdravotnické zařízení nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty jednoho roku od počátku výkonu ochranného léčení nebo od předchozího rozhodnutí o jeho pokračování návrh na jeho další pokračování. V návrhu na propuštění z ochranného léčení, na jeho změnu nebo zrušení anebo v návrhu na jeho další pokračování zdravotnické zařízení popíše průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu. O tom je třeba zdravotnické zařízení poučit. O změně způsobu výkonu ochranného léčení rozhoduje soud pro mládež na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce, dítěte, na němž se vykonává ochranné léčení, zákonného zástupce nebo opatrovníka dítěte, příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí, anebo i bez takového návrhu.

Pro úplnost je vhodné zmínit, že zákon o specifických zdravotních službách pro případ ústavního ochranného léčení mladistvého i dítěte mladšího patnácti let stanoví povinnost zdravotnického zařízení, kde je ochranné léčení vykonáváno, oznamovat příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí skutečnosti, podléhající oznamovací povinnosti vůči soudu dle § 87 odst. 2 ZSZS (viz výše, např. nenastoupení k výkonu ochranného léčení či neoprávněné opuštění zdravotnického zařízení), jakož i nadcházející propuštění nezletilého pacienta z ochranného léčení ústavního. Zároveň je zdravotnické zařízení povinno umožnit tomuto orgánu sledování dodržování práv nezletilého pacienta při výkonu ústavního ochranného léčení (§ 87a ZSZS).

34 S výjimkou ochranné výchovy, ovšem tu může soud pro mládež prodloužit pouze do dovršení devatenáctého roku věku pachatele.

EMPIRICKÁ ČÁST

III.

**Analýza informačních
systémů o kriminalitě – data
o aplikaci ochranného léčení
a zabezpečovací detence**

Před započítím prací na přípravě návrhu nového postupu při sběru a vykazování dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence bylo třeba nejprve důkladně zanalyzovat stávající situaci, identifikovat a popsat nedostatky či limity současné podoby informačních systémů, jež se k zaznamenávání údajů o kriminalitě a trestní justici využívají. Analýze byly z tohoto pohledu podrobeny příslušné informační systémy Ministerstva spravedlnosti ČR, Rejstříku trestů, Vězeňské služby ČR a Probační a mediační služby.

III.1. Informační systém Ministerstva spravedlnosti ČR CSLAV

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), provozovaný Ministerstvem spravedlnosti ČR. Jedná se o webovou aplikaci pro vzdálené zadávání, prohlížení a editování výkazů a statistických listů ze všech organizací resortu, umožňující jejich centrální zpracování. Do aplikace CSLAV jsou data o ochranných opatřeních zasílána automaticky při jejich změně, a to ze zdrojových informačních systémů okresních soudů (ISAS) a krajských soudů (ISVKS). V aplikaci CSLAV jsou pak tato data zpracovávána a využívána pro výpočet standardních výkazů a přehledových sestav soudů. Každý z informačních systémů má v databázi své samostatné úložiště, příchozí data jsou tak ukládána v příslušných tabulkách. Tato data nejsou běžným způsobem uživateli přístupná, správce systému je pouze může na vyžádání jednorázově vyexportovat, a to odděleně pro okresní a krajské soudy. Takový postup získávání dat, tedy prostřednictvím ad hoc požadavků na společnost, která databázi spravuje, rozhodně nelze pokládat za vhodný pro systematický a kontinuální monitoring využívání ochranných opatření ani pro jeho hlubší zkoumání. Jak jsme v rámci analýzy zjistili, struktura takto vyexportovaných souborů navíc stejně neumožňuje některé informace o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence získat. A konečně, vzhledem ke zjevně nejednotnému způsobu vkládání primárních dat na jednotlivých soudech vykazují uvedeným způsobem vyexportované soubory řadu nesrovnalostí.

V následující části této kapitoly uvedeme zjištěné poznatky o využitelnosti informačního systému Ministerstva spravedlnosti ČR zvláště pro jednotlivé typy evidencí, které zahrnuje.

III.1.1. Databáze tvořená statistickými listy trestními

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 (dále též „SLT“). Statistické listy trestní 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. Kromě SLT pro obviněné – fyzické osoby, existují zvláštní SLT i pro případy trestního řízení, vedeného proti právnickým osobám; ty však pro problematiku evidence dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci nemají význam. SLT jsou po provedení kontroly správnosti a úplnosti průběžně odesílány

do justiční databáze, která je součástí informačního systému CSLAV.³⁵ 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.

III.1.1.1. Statistické listy trestní pro státní zastupitelství

Statistický list trestní se vyplňuje ke každé známé osobě, zapsané v rejstříku pro dozor v trestním řízení, a to včetně pachatelů, u nichž dochází k odložení věci před začátkem trestního stíhání např. z důvodu amnestie, nepříčetnosti či nedostatku věku. V případech, kdy došlo k řízení ve věci, v níž nebyl zjištěn pachatel (podezřelý), se SLT nevyplňuje. SLT se vyplňuje buď při meritorním vyřízení věci policejním orgánem či státním zástupcem v přípravném řízení trestním, a to u policejního orgánu po jeho vidimaci státním zástupcem a u rozhodnutí státního zástupce poté, co nabylo takové rozhodnutí právní moci. U obžaloby, návrhu na potrestání a návrhu na schválení dohody o vině a trestu se SLT vyplňuje při jejich podání. SLT se vyplňuje v téže věci pouze jednou, a to při prvním vydání meritorního rozhodnutí. I když dojde k novému zápisu věci, další SLT se již nevyhotovuje (např. došlo k podmíněnému zastavení trestního stíhání, obviněný se neosvědčil, v trestním stíhání se pokračuje a podává se obžaloba již pod novým číslem).

SLT zásadně vyplňuje státní zástupce, který ve věci vydal meritorní rozhodnutí, s několika výjimkami v případech, kdy tento státní zástupce sám koná vyšetřování / vede přípravné řízení a SLT pak vyplňuje státní zástupce vyššího státního zastupitelství, který v takovém přípravném řízení vykonává dozor. Při vrácení věci soudem do přípravného řízení se nový SLT nevyhotovuje a v původním SLT se neprovádějí změny. Údaje o trestním řízení se vyplňují podle stavu ke dni, v němž bylo meritorně rozhodnuto, údaje o pachateli podle stavu v době spáchání trestné činnosti.³⁶

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 detence, a tedy samozřejmě ani to, jak následně soud o takovém případném návrhu rozhodl.

35 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.

36 Návod k vyplňování statistických listů trestních pro fyzické osoby – státní zastupitelství. Stav k 1. 1. 2019. Ministerstvo spravedlnosti ČR.

III.1.1.2. Statistické listy trestní pro soudy

Statistický list trestní pro soudy se vyhotovuje samostatně o každé osobě ihned po právní moci rozhodnutí a to tehdy, (a) je-li soud povinen odeslat tzv. trestní list (viz též dále)³⁷, tedy zejména skončí-li trestní stíhání pravomocným odsouzením obviněného; (b) byl-li obviněný zproštěn obžaloby v celém rozsahu, nebo bylo-li trestní stíhání v celém rozsahu obžaloby zastaveno, anebo trestní věc byla postoupena k mimosoudnímu vyřízení. V případě podmíněného zastavení trestního stíhání se SLT vyplňuje až po pravomocném rozhodnutí soudu o osvědčení obviněného ve zkušební době. SLT se naproti tomu nevyplňuje, byla-li věc vrácena státnímu zástupci k došetření, přerušil-li soud trestní stíhání, v některých případech pravomocného uznání rozsudku cizozemského soudu, nebo jde-li o návrh na obnovu řízení. V případě, že soud uloží jedním rozsudkem odsouzenému jednak trest souhrnný, a jednak trest jiný, vyhotoví dva SLT – jeden o trestné činnosti, za niž byl odsouzenému uložen souhrnný trest, druhý o ostatní trestné činnosti. Obdobně se postupuje, uloží-li soud jedním rozsudkem odsouzenému jednak trest společný, a jednak trest jiný. SLT vyplňuje ve všech případech soud prvního stupně, a to i tehdy, skončila-li věc pravomocně u odvolacího soudu.³⁸

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 číselníku. Ten obsahuje, pokud jde o ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence, následující možnosti (Tabulka 4).

Tabulka 4: Číselník položky č. 49 „Ochranná a výchovná opatření“

kód 01 – protialkoholní léčení – ústavní
kód 02 – protialkoholní léčení – ambulantní
kód 03 – protitoxikomanické léčení – ústavní
kód 04 – protitoxikomanické léčení – ambulantní
kód 05 – ostatní léčení – ústavní
kód 06 – ostatní léčení – ambulantní
kód 09 – sexuologické léčení – ústavní
kód 10 – sexuologické léčení – ambulantní
kód 11 – protialkoholní léčení – ústavní (mladistvý)
kód 12 – protialkoholní léčení – ambulantní (mladistvý)
kód 13 – protitoxikomanické léčení – ústavní (mladistvý)
kód 14 – protitoxikomanické léčení – ambulantní (mladistvý)
kód 15 – ostatní léčení – ústavní (mladistvý)
kód 16 – ostatní léčení – ambulantní (mladistvý)
kód 19 – sexuologické léčení – ústavní (mladistvý)
kód 20 – sexuologické léčení – ambulantní (mladistvý)
kód 26 – zabezpečovací detence
kód 27 – zabezpečovací detence (mladistvý)
kód 32 – patologické hráčství – ambulantní léčení
kód 33 – patologické hráčství – ambulantní léčení (mladistvý)
kód 34 – patologické hráčství – ústavní léčení
kód 35 – patologické hráčství – ústavní léčení (mladistvý)

37 Trestní list je standardizovaný formulář, obsahující údaje o pravomocném odsouzení obviněného (nebo o některých případech uznání rozhodnutí cizozemského soudu či mezinárodního soudního orgánu v trestní věci) pro účely jejich zápisu do Rejstříku trestů. Postup při vyhotovování trestních listů upravuje Příloha 4 Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy.

38 Návod k vyplňování statistického listu trestního pro fyzické osoby – soudy (stav k 1.1.2019, Ministerstvo spravedlnosti ČR).

Položka 49 tedy umožňuje evidovat 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. Členění podle „druhu“ zcela neodpovídá „druhům“ ochranného léčení, vyjmenovaným v Příloze 8 KancŘ, neboť 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 zcela nedrží a uloží např. ochranné léčení „psychiatricko-sexuologické“.³⁹

Zásadním omezením využitelnosti dat, sbíraných prostřednictvím statistických listů trestních pro soudy, pro účely evidence údajů o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence, je skutečnost, že tímto způsobem se do justiční databáze dostane pouze část případů uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence, a to především ty, v nichž bylo takové opatření uloženo v rámci hlavního líčení, příp. ve veřejném zasedání v řízení o opravném prostředku (tj. rozhodnutí, která se na soudech zapisují do rejstříků T či Tm). Jak ovšem vyplývá z podrobné analýzy právní úpravy ukládání a výkonu obou ochranných opatření (viz Kapitola II.2.), tato bývají ukládána 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 nepříčetnosti obviněného v době činu dle § 172 odst. 1 písm. e) tr. řádu, a následné uložení ochranného léčení takovému obviněnému soudem ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce dle § 239 odst. 1 tr. řádu. Přesný počet takových případů nelze z oficiálních statistik zjistit. Ze statistických přehledů rozhodnutí státních zástupců v trestním řízení nicméně vyplývá, že v posledních letech docházelo k zastavení trestního stíhání v přípravném řízení pro nepříčetnost obviněného dle § 172 odst. 1 písm. e) tr. řádu u cca 150–300 obviněných ročně.⁴⁰ Jakkoli samozřejmě nemuselo být ve všech těchto případech následně uloženo ochranné léčení, je zřejmé, že podíl ochranných léčení, uložených za uvedené procesní situace, na jejich celkovém počtu bude patrně výrazný, pokud vezmeme do úvahy, že podle oficiálně zveřejňovaných statistik Ministerstva spravedlnosti bývá ročně ukládáno cca 600–700 ochranných léčení.⁴¹ A procesních situací, kdy může být ochranné léčení (nebo zabezpečovací detence) uloženo, 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.

39 To souvisí se skutečností zmíněnou v Kapitole II.2.1., a sice že klasifikace možných „druhů“ ochranného léčení není obsažena v žádném zákoně, ale pouze v příloze podzákoného právního předpisu – instrukce Ministerstva spravedlnosti. Soudy tedy mají při formulaci „druhu“ ukládaného ochranného léčení značnou volnost, a v praxi ji také využívají. V odborné veřejnosti, zejména z řad lékařů, poskytujících ochranné léčení, se v současnosti diskutuje i 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).

40 Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR: InfoData. Přehledy statistických listů. Přehled o počtu rozhodnutí – fyzické osoby (získáno 26. srpna 2019, z webu Ministerstva spravedlnosti ČR: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>).

41 Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR: InfoData. Přehledy statistických listů. Přehled o pravomocně vyřízených fyzických osobách podle soudů (získáno 26. srpna 2019, z webu Ministerstva spravedlnosti ČR: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>).

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.

III.1.2. Výkazy, sumáře výkazů

Informační systém pro centrální zpracování statistických listů a výkazů nabízí ve své webové aplikaci dále mj. možnost zobrazit výstupní sestavy zpracované z výkazů⁴² o činnosti okresních i krajských soudů.

III.1.2.1. Výkaz o pohybu trestní agendy u okresních a krajských soudů

Data o jednom dílčím aspektu výkonu ústavního ochranného léčení lze nalézt v oddílu V. výkazu o pohybu trestní agendy u okresních soudů (kód výkazu V(MS) – 101) a krajských soudů (V(MS) – 102). V tomto výkazu se eviduje počet osob, kterým bylo uloženo ochranné léčení v ústavní formě (včetně počtu jim uložených ústavních ochranných léčení v členění podle jednotlivých „druhů“), a které jeho výkon nenastoupily do 3 měsíců od právní moci rozhodnutí, jímž bylo uloženo. Zvláště je v tomto výkazu uvedena informace o tom, kolik z uvedených osob se nachází ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody. **Tento výkaz tedy může poskytnout informace pouze o případech uložených ochranných léčení v ústavní formě, jejichž výkon nebyl nastoupen do 3 měsíců od uložení.**

III.1.2.2. Výkaz o ochranných léčeních (V(MS) – 169)

Od roku 2018 byl do návodu k sestavování a odesílání výkazů o činnosti soudů (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019a) zařazen také popis k novému výkazu o ochranných léčeních (kód výkazu V(MS) – 169), který mají soudy (okresní i krajské) zpracovávat za měsíční, čtvrtletní a roční období (viz ukázka, Obrázek 1).

Výkaz je tvořen ze tří částí (oddílů). První se týká pravomocně uložených ochranných léčení a ochranných léčení, od jejichž výkonu bylo pravomocně upuštěno. Druhý se věnuje nenastoupeným ochranným léčením, a třetí má přinášet informace o změnách v průběhu výkonu léčení, a to včetně jeho ukončení nebo naopak prodloužení jeho trvání. Výstupní sestava z těchto výkazů však v době dokončování této knihy nebyla ve webové aplikaci CSLAV zatím dostupná⁴³, takže využitelnost a spolehlivost tohoto potenciálního zdroje dat o ukládání a výkonu ochranného léčení nelze posoudit.

42 Výkazy jsou vypočítávány v programu CSLAV DW ze zdrojových dat odesílaných soudy, které se průběžně vyznačují do informačních systémů. Podkladem pro sestavení výkazů jsou rejstříky vedené podle KancŘ a rejstříky vedené na Nejvyšším soudu a Nejvyšším správním soudu. Sběr zdrojových dat pro výpočet výkazů okresních, krajských, vrchních soudů a Nejvyššího soudu probíhá automaticky do systému CSLAV DW (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2011, str. 327).

43 Dle sdělení ministerstva byly v průběhu října 2019 nasazeny na produkční prostředí Ministerstva spravedlnosti (aplikace CSLAV) úpravy, které mj. obsahují i výpočet výkazu V(MS)-169, následně proběhne ověření a kontrola. Teprve poté budou výkazy zveřejněny.

Obrázek 1: Ukázka – Výkaz o ochranných léčeních (V(MS) – 169)

Ministerstvo spravedlnosti ČR

V (MS) - 169

Výkaz o ochranných léčeních
období: Soud:

I. Pravomocně uloženo ochranné léčení a pravomocně upuštěno od jeho výkonu														
	a	Celkem		v tom (ze sloupce 2):										
		osob	počet	ústavní					ambulantní					
				proti-alkoholní	protitoxiko- manické	sexuolo- gické	psychia- trické	ostatní	proti-alkoholní	protitoxiko- manické	sexuolo- gické	psychia- trické	ostatní	
		b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Celkem uložených														
v tom:	rejstřík T	1												
	rejstřík Tm	2												
	rejstřík Nt	3												
	rejstřík Ntm	4												
	rejstřík Rod	5												
Celkem upuštěno														
v tom:	rejstřík T	6												
	rejstřík Tm	7												
	rejstřík Nt	8												
	rejstřík Ntm	9												
	rejstřík Rod	10												
		11												

II. Nenastoupená ochranná léčení														
	a	Celkem		v tom (ze sloupce 14):										
		osob	počet	ústavní					ambulantní					
				proti-alkoholní	protitoxiko- manické	sexuolo- gické	psychia- trické	ostatní	proti-alkoholní	protitoxiko- manické	sexuolo- gické	psychia- trické	ostatní	
		b	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Celkový počet ochranných léčení nenastoupených do 3 měsíců od právní moci rozhodnutí o jeho uložení														
		12												

III.1.2.3. Výkazy o pohybu agendy rejstříku Dt/Dtm

Výkazy o pohybu agendy rejstříku Dt (kód výkazu V(MS) – 153) a Dtm (V(MS) – 154) informují o počtu osob, které vykonávají zabezpečovací detenci, a o průběhu výkonu tohoto opatření (ukázka Výkazu o pohybu agendy rejstříku Dt u MS v Brně a Sumáře výkazů rejstříku Dt, viz Obrázek 2).

Obrázek 2: Ukázka – Výkaz o pohybu agendy rejstříku Dt (V(MS)–153) a Sumář výkazů rejstříku Dt (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2018b)

CSLAV dne 11.01.2019

Ministerstvo spravedlnosti ČR

V(MS)-153

Soud: MS Brno - státní

Období: 01.01.2018 - 31.12.2018

CSLAV dne 11.01.2019 Rejstřík Dt - Počet věcí : Okresní soudy

Datum od: 01.01.2018 / 31.12.2018

Vypočteno: 11.01.2019

Výkaz o pohybu agendy rejstříku Dt

I. REJSTŘÍK Dt

		Praha	SIC	JC	ZC	SC	VC	JM	SM	Celkem
Nevyřizeno koncem minulého období		1	0	0	0	0	0	45	8	53
Obžalová		2	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem započato do rejstříku		3	0	2	0	0	0	15	4	21
Celkem nový nápad		4	0	2	0	0	0	15	4	21
z toho: změnou z ochranného léčení na zabezpečovací detenci		5	0	0	0	0	0	0	0	0
Počet rozhodnutí o trvání zabezpečovací detence		6	0	0	0	0	0	26	41	67
Vyřizeno celkem		7	0	1	0	0	0	14	9	24
v tom: propuštěním ze zabezpečovací detence		8	0	0	0	0	0	0	0	0
změnou na ochranné léčení		9	0	0	0	0	0	1	0	1
jinak		10	0	1	0	0	0	13	9	23
Nevyřizeno celkem		11	0	1	0	0	0	46	3	50
držen v ústavu		12	0	0	0	0	0	46	3	50
z toho:		13	0	0	0	0	0	2	0	2
v tom:		14	0	0	0	0	0	2	0	2
do 3 měsíců		15	0	0	0	0	0	1	2	3
přes 3 měsíce do 6 měsíců		16	0	0	0	0	0	15	1	16
přes 6 měsíců do 1 roku		17	0	0	0	0	0	3	0	3
přes 1 rok do 3 let		18	0	0	0	0	0	5	5	10
přes 3 roky do 5 let		19	0	0	0	0	0	8	0	8
přes 5 let do 7 let		20	0	0	0	0	0	0	0	0
přes 7 let		21	0	0	0	0	0	0	0	0

Do těchto rejstříků by dle KančŘ měly zapisovat pouze okresní soudy, které mají ve svém obvodu ústav pro výkon zabezpečovací detence, tzn. v současnosti pouze Městský soud v Brně a Okresní soud v Opavě⁴⁴, a to po zahájení výkonu zabezpečovací detence. Specifický rejstřík Dt je veden i u Vrchních soudů, tam se ovšem v trestním úseku zapisují

44 V průběhu analýzy bylo nicméně zjištěno, že v příslušném sumáři se objevují (zjevně omylem) zapsané údaje i z jiných soudních krajů než z obvodu Městského soudu v Brně a Okresního soudu v Opavě.

údaje, týkající se dokumentace judikatury (Příloha 1 KancŘ). **Tyto výkazy tedy informují pouze o té části případů uložení zabezpečovací detence, ve kterých již byl zahájen výkon tohoto ochranného opatření.**

III.1.2.4. Přehled agend

V rámci webové aplikace CSLAV je dále možné, v části nazvané „Přehledy agend“⁴⁵, zobrazit za určité časové období sestavu „Přehled o výkonu ochranného léčení u OS a KS v ČR“ (kód přehledu S_AS-13); viz ukázka Obrázek 3.

Tento sumární přehled je sestaven ze statistických listů, které jsou do aplikace CSLAV zaslány jednotlivými soudy, a obsahuje informace o *počtu osob, jimž bylo uloženo ochranné léčení, jehož výkon v době sestavení přehledu ještě nenastoupily. I tento přehled tedy může poskytnout informace pouze o dílčí části případů uložených ochranných léčení.*

Obrázek 3: Ukázka – Přehled agend S_AS-13

CSLAV dne 28.01.2019 Přehled o výkonu ochranného léčení u OS a KS v ČR

Datum od/do: 01.01.2018 / 31.12.2018

Datum výpočtu: 28.01.2019

	Počet osob, které nenastoupily ochranné léčení											
	Okresní soudy						Krajské soudy					
	z toho (ze sl. 2)						z toho (ze sl. 8)					
	celkem	protialkoholní	protitoxikoman	sexuologické	psychiatrické	celkem	protialkoholní	protitoxikoman	sexuologické	psychiatrické	celkem	protialkoholní
a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hlavní město Praha	31	36	4	11	7	14	22	23	9	3	6	4
Středočeský	46	56	17	21	9	9	22	26	9	4	11	2
Jihočeský	23	23	12	7	1	3	11	14	2	1	9	2
Západočeský	22	26	5	6	8	7	16	17	7	7	3	0
Severočeský	74	89	28	36	10	15	25	28	6	5	14	3
Východočeský	82	93	37	49	4	3	23	25	7	2	15	1
Jihomoravský	42	43	16	7	15	5	40	42	21	2	13	5
Severomoravský	57	67	25	17	9	16	43	48	25	3	15	5
Celkem	377	433	144	154	63	72	202	223	86	27	86	22

III.2. 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, vede Rejstřík trestů evidenci fyzických a právnických osob pravomocně odsouzených soudy v trestním řízení a dále evidenci jiných významných skutečností pro trestní řízení (podmíněné zastavení trestního stíhání, podmíněné odložení návrhu na potrestání, narovnání a odstoupení od trestního stíhání; § 2 odst. 1, § 2 b). V evidenci Rejstříku trestů jsou 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 (§ 3 odst. 1, 3). Soudy jsou povinny neprodleně Rejstříku trestů zasílat trestní listy pravomocně odsouzených osob a sdělovat i všechny další skutečnosti důležité pro zápis v evidenci nebo pro změnu zápisu (§ 5).

⁴⁵ <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-agend.html>.

Podrobnosti o tom, v jakých případech soud vyrozumívá Rejstřík trestů, obsahuje Příloha 4 KancŘ. Informační povinnost soudu vůči Rejstříku trestů v této souvislosti spočívá v zasílání trestních listů, zpráv a dodatečných zpráv. Trestní listy i zprávy a dodatečné zprávy se vyplňují v informačním systému příslušného soudu. Skončí-li trestní stíhání pravomocným odsouzením, soud vyplňuje **trestní list**, který zasílá elektronicky Rejstříku trestů. Trestní list vyhotovuje a Rejstříku trestů zasílá vždy soud, který ve věci rozhodoval v prvním stupni. Do Rejstříku trestů se zapisují odsouzení pro trestné činy, i když od potrestání bylo upuštěno nebo bylo využito podmíněného upuštění od potrestání s dohledem, u mladistvých v případě upuštění od trestního opatření nebo podmíněného upuštění od trestního opatření. Trestní list se vyplní i tehdy, jestliže soud postupem podle § 227 tr. ř. vyslovil vinu, ale neuložil trest. Trestní list je třeba vyhotovit bezprostředně poté, kdy rozsudek nabyde právní moci a spis je k dispozici soudu prvního stupně. V případě, že je pravomocným odsuzujícím rozsudkem uložen trest odnětí svobody, je trestní list nutno vyhotovit zpravidla nejpozději zároveň s pokynem k vyhotovení nařízení výkonu tohoto trestu. Samostatná rubrika je v trestním listu věnována uloženým ochranným opatřením. Je tak možno prostřednictvím trestního listu oznámit Rejstříku trestů, že dané osobě⁴⁶ 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).

Kromě trestních listů se Rejstříku trestů zasílají **zprávy** o podmíněném zastavení trestního stíhání a následných rozhodnutích, o schváleném narovnání, jakož i tzv. **dodatečné zprávy** o některých skutečnostech, týkajících se odsouzení za trestné činy. Zprávy a dodatečné zprávy pro rejstřík trestů se vyhotovují a zasílají pomocí výpočetní techniky. Tímto způsobem soudy oznamují Rejstříku trestů mimo jiné následující skutečnosti:

- datum právní moci rozhodnutí, kterým se upouští od výkonu zabezpečovací detence, s uvedením zákonného ustanovení, dle něž bylo takto rozhodnuto;
- datum právní moci rozhodnutí o výkonu zabezpečovací detence dle § 356 odst. 3 tr. ř.;
- datum právní moci rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení, s uvedením rozhodnutí, jehož se propuštění týká, jde-li o rozhodnutí jiného soudu;
- datum právní moci rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení za současného uložení dohledu, s uvedením data konce dohledu a rozhodnutí, jehož se propuštění týká, jde-li o rozhodnutí jiného soudu;
- datum právní moci rozhodnutí o změně ochranného léčení, s uvedením specifikace změny;
- datum právní moci rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení;
- datum právní moci rozhodnutí o změně výkonu zabezpečovací detence na ochranné léčení, s uvedením soudu a sp. zn. rozhodnutí, kterým byla detence uložena;
- datum právní moci rozhodnutí o propuštění ze zabezpečovací detence.

Zásadním problémem z hlediska potenciální využitelnosti údajů o aplikaci ochranného léčení či zabezpečovací detence, předávaných soudy Rejstříku trestů prostřed-

46 Do trestního listu se k osobě uvádějí tyto údaje: jméno, rodné i aktuální příjmení, datum narození, rodné číslo, místo, okres a stát narození, státní příslušnost, jméno a rodné i aktuální příjmení matky a otce, a údaj o tom, zda se jedná o mladistvého.

nictvím elektronických trestních listů či zpráv, pro statisticko-analytické účely, je skutečnost, že do Rejstříku trestů se zaznamenávají údaje (s několika výše uvedenými 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 z důvodu nepříčetnosti), se proto do evidence Rejstříku trestů nedostanou. Navíc výše vypočtené skutečnosti, které soudy Rejstříku trestů sdělují prostřednictvím zpráv či dodatečných zpráv, nejsou do příslušného formuláře vpisovány v nějaké 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.

III.3. Evidence Vězeňské služby ČR

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 stráží České republiky, v platném znění (dále též „ZVSJS“). Podrobnosti stanoví NGR č. 25/2015. Evidence osob ve výkonu zabezpečovací detence, výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody na území ČR obsahuje (§ 23a odst. 1 ZVSJS):

- (a) údaje převzaté z rozhodnutí orgánů činných v trestním řízení oznámených Vězeňské službě,
- (b) údaje umožňující určení totožnosti každé osoby ve výkonu zabezpečovací detence a uvězněné osoby,
- (c) údaje o průběhu výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo trestu odnětí svobody včetně údajů o přesném místě a době, kdy taková osoba vykonávala zabezpečovací detenci, vazbu nebo trest odnětí svobody, přehledu o udělených odměnách a uložených kázeňských trestech a údajů o výsledcích zdravotních prohlídek.

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“). VIS je oficiálně využíván především k podpoře správních činností, ke statistickému zpracovávání, výzkumu v oboru penologie nebo psychologie, poskytování penitenciární a postpenitenciární péče a k vědeckým účelům v oblasti výkonu vazby, výkonu trestu a výkonu zabezpečovací detence. Listinnou evidenci vězněných osob se rozumí dokumenty založené v osobním spisu vězněné osoby, evidenční pomůcky, záznamy a protokoly a jiné dokumenty (§ 3 odst. 4, 5, 6 NGR č. 25/2015). Údaje se ve VIS průběžně aktualizují a operativně doplňují zejména o záznamy převzaté od orgánů činných v trestním řízení oznámených vězeňské službě nebo o změny nahlášené vězněnou osobou. Změna údaje, který je již zaveden ve VIS, se provede jen na základě zjištěné a doložitelné nové skutečnosti. Zároveň se ukončí platnost předchozího záznamu (§ 46 odst. 2). Metodickým a kontrolním orgánem nad výkonem evidence vězněných osob ve VIS je oddělení Centrální evidence vězněných osob (dále též „CEVO“) v rámci Generálního ředitelství VS ČR. Kontrola údajů vedených ve VIS probíhá systematicky a nepřetržitě. V CEVO se zpracovávají údaje osob vězněných na českém území od roku 1955, byla-li státem Československá socialistická republika (Česká socialistická republika), Československá federativní republika, Česká a Slovenská Federativní Republika

a je-li jím Česká republika, a to údaje o identitě vězněné osoby, důvodech jejího umístění ve věznici a kompetentním orgánu, který o umístění rozhodl, den a hodina přijetí a den a hodina propuštění. Údaje se v databázi CEVO uchovávají nejméně 10 let po propuštění z výkonu vazby, trestu nebo zabezpečovací detence (§ 48 odst. 1, 2, 3).

Ustanovení § 21 NGŘ č. 25/2015 upravuje, jaké evidenční pomůcky a dokumenty se vedou při správních činnostech, jež souvisejí s výkonem vazby obviněného, výkonem trestu odsouzeného a zabezpečovací detencí chovance. Údaje, které tvoří obsah evidenční pomůcky nebo dokumentu, se vedou zpravidla ve VIS. Není-li možné je vést prostřednictvím VIS, vedou se v listinné podobě. Obsah jednotlivých pomůcek a dokumentů upravují ustanovení § 22 – § 43. Zásadní význam má osobní spis vězněné osoby, který se vyhotovuje na každou jednotlivou vězněnou osobu přijatou do výkonu vazby, výkonu trestu nebo zabezpečovací detence. Do osobního spisu se ukládají dokumenty potřebné k výkonu vazby, trestu nebo zabezpečovací detence, jakož i další dokumenty vztahující se k vězněné osobě, které vznikají během výkonu vazby, trestu nebo zabezpečovací detence (§ 22).

III.3.1. Specifika evidence údajů o ochranném léčení

Informace o tom, že odsouzenému bylo rozsudkem, kterým mu byl uložen trest odnětí svobody, uloženo zároveň i ochranné léčení, se do VIS zaznamenává již při příjmu odsouzeného do výkonu trestu. Zjistí-li správní oddělení věznice, že odsouzenému bylo uloženo ochranné léčení, vloží tuto informaci včetně údaje o druhu uložené léčby do VIS a souběžně předá kopii výrokové části rozsudku odboru zdravotnické služby generálního ředitelství VS ČR (§ 15 odst. 8 NGŘ č. 25/2015).

Výše popsaným způsobem se do VIS zaznamenávají údaje o druhu a formě ochranného léčení, uloženého odsouzenému ve výkonu trestu (příp. obviněnému ve výkonu vazby), kde se rozlišuje léčba: (a) protialkoholní – ústavní, (b) protialkoholní – ambulantní, (c) protitoxikomanické – ústavní, (d) protitoxikomanické – ambulantní, (e) psychiatrické – ústavní, (f) psychiatrické – ambulantní, (g) sexuologické – ústavní, (h) sexuologické – ambulantní, (ch) patologického hráčství – ústavní, (i) patologického hráčství – ambulantní. Dále lze z databáze VIS získat informaci o tom, zda má být ochranné léčení vykonáno po výkonu trestu odnětí svobody nebo již během něj. Podkladem pro tyto záznamy jsou dokumenty, zaslané soudem a obsahující příslušný údaj, konkrétně rozsudek či nařízení výkonu ochranného léčení. 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.

Základním omezením využitelnosti dat o ochranném léčení z evidence Vězeňské služby 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 Vězeňském informačním systému pochopitelně neobjeví. Z databáze VIS tedy lze zjistit počty osob, přijatých do výkonu trestu odnětí svobody, jimž bylo uloženo ochranné léčení, a osob, které ochranné

lčení vykonávají během výkonu trestu. Pokud jde o fázi výkonu ochranného léčení, obsahuje tato databáze v případech, kdy je vykonáváno během výkonu trestu, navíc údaje o ukončení léčby.

III.3.2. Specifika evidence údajů o zabezpečovací detenci

Zabezpečovací detence je ochranné opatření, jehož výkon probíhá v ústavech pro výkon zabezpečovací detence (dále též „ÚVZD“), které spravuje a střeží Vězeňská služba ČR. Chovance do ústavu pro výkon zabezpečovací detence lze přijmout jen na základě písemného nařízení výkonu zabezpečovací detence opatřeného podpisem soudce a otiskem kulatého úředního razítka soudu nebo zaručeným elektronickým podpisem či elektronickou značkou soudu, který nařízení vydal (§ 17 odst. 2 NGR č. 25/2015).

Do VIS se, opět na základě příslušných rozhodnutí soudu (rozsudek, nařízení výkonu zabezpečovací detence), zaznamenávají údaje o zabezpečovací detenci, uložené osobě ve výkonu trestu odnětí svobody (příp. ve výkonu vazby), podobně jako údaje o uložených nepodmíněných trestech odnětí svobody. To souvisí se skutečností, že na rozdíl od ochranného léčení zajišťuje výkon zabezpečovací detence vždy Vězeňská služba ČR. Ve VIS lze dohledat informace jak o osobách přijatých do výkonu zabezpečovací detence, tak i o těch ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž byla uložena zabezpečovací detence, jejíž výkon začne po skončení výkonu trestu. Pochopitelně tam lze nalézt i údaje o propuštění z výkonu zabezpečovací detence či o její změně na ústavní ochranné léčení (a souvisejícím propuštění z výkonu zabezpečovací detence).

K zabezpečovací detenci lze tedy z VIS zjistit počty osob, přijatých do výkonu zabezpečovací detence, osob aktuálně ve výkonu zabezpečovací detence, osob ve výkonu trestu odnětí svobody (příp. vazby) s uloženou zabezpečovací detencí, osob, u nichž byla zabezpečovací detence změněna na ústavní ochranné léčení (a proto byly z výkonu zabezpečovací detence propuštěny), a osob z výkonu zabezpečovací detence propuštěných.

III.4. Evidence Probační a mediační služby ČR

Vybrané údaje o aplikaci institutu ochranného léčení⁴⁷ obsahuje i databáze Probační a mediační služby ČR (dále též „PMS“). V evidenci PMS se sledují v zásadě dva typy případů, souvisejících s ochranným léčením: (a) má-li osoba, nad kterou vykonává dohled probační úředník, uloženo ochranné léčení (např. osobě byl odsuzujícím rozsudkem uložen podmíněný trestu odnětí svobody s dohledem a zároveň ochranné léčení); (b) dojde-li k situaci, uvedené v ustanovení § 99 odst. 6 věta třetí tr. zákoníku, tedy k ukončení ochranného léčení pachatele zneužívajícího návykovou látku z důvodu zjištění, že účelu

47 Vzhledem k zákonnému vymezení působnosti Probační a mediační služby ČR se osoby, jimž byla uložena zabezpečovací detence, mezi jejími klienty nevyskytují.

léčby nelze dosáhnout, a k jeho propuštění z ochranného léčení za současného uložení dohledu nad jeho chováním. Příslušné údaje se zaznamenávají v kartě klienta ve spisech, vedených v probačním rejstříku.⁴⁸

V případě výkonu dohledu nad osobou, která má uloženo ochranné léčení, jsou v evidenci PMS obsaženy údaje o druhu a formě léčby, přičemž se rozlišují:

- protialkoholní léčení – ústavní ochranná léčba
- protialkoholní léčení – ambulantní ochranná léčba
- protitoxikomanické léčení – ústavní ochranná léčba
- protitoxikomanické léčení – ambulantní ochranná léčba
- sexuologické léčení – ústavní ochranná léčba
- sexuologické léčení – ambulantní ochranná léčba
- ostatní léčení – ústavní ochranná léčba
- ostatní léčení – ambulantní ochranná léčba.

Žádné další údaje, zejména o průběhu výkonu ochranného léčení, evidence PMS neobsahuje.

Pokud dojde k uložení dohledu nad pachatelem zneužívajícím návykovou látku, jehož ochranné léčení bylo ukončeno z důvodu neúčelnosti (§ 99 odst. 6 věta třetí tr. zákoníku), obsahuje evidence PMS položku „léčba, ze které byl klient propuštěn“, v níž lze rozlišit:

- ústavní sexuologické léčení
- ústavní protitoxikomanické léčení
- ústavní psychiatrické léčení
- ústavní protialkoholní léčení.

Další informace o ochranném léčení, z něhož byl pachatel propuštěn, evidence PMS neobsahuje. V některých případech soud s PMS možnost propuštění pachatele z ochranného léčení za současného uložení dohledu předjednává, a PMS pro tento účel zpracovává tzv. stanovisko k nahrazení ochranného léčení dohledem.

Základním **limitem využitelnosti statistik PMS** pro účely získávání informací o aplikaci ochranného léčení je skutečnost, že **zahrnují pouze případy, v nichž byla PMS pověřena dohledem** ve vykonávacím řízení, **připravovala** pro orgány činné v trestním řízení z jejich pověření **podklady o pachateli pro účely případného rozhodnutí o využití**

48 Tzv. spis je základní statistickou jednotkou této evidence PMS. Příslušné středisko PMS zakládá spis na pachatele trestného činu (v případě více pachatelů jednoho trestného činu je zakládáno více spisů). Spis je evidován v konkrétním roce dle data nápadu v probačním rejstříku agendového informačního systému PMS: (a) jako odsouzený k alternativnímu trestu či trestnímu opatření nebo podmíněně propuštěný s dohledem; (b) jako potenciální pachatel trestného činu, kterému bylo prostřednictvím PMS zprostředkováno řešení konfliktu (např. zvážení možnosti podmíněného zastavení trestního stíhání nebo narovnání); (c) jako potenciální pachatel, který je na základě žádosti soudu posuzován s ohledem na možnost uložení vybrané alternativní sankce či podmíněného propuštění. Nový spis se na klienta zakládá zvlášť v přípravném řízení či řízení před soudem a zvlášť v řízení vykonávacím (blíže viz např. Probační a mediační služba ČR, 2018a).

odklonu, uložení alternativní sankce či podmíněném propuštění, příp. s jejich souhlasem podobný alternativní postup v trestním řízení zprostředkovala. Tyto případy se ovšem týkají jen výrazné menšiny věcí, o nichž je v ČR vedeno trestní řízení.⁴⁹

Z popsaných 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.

49 Jen pro ilustraci – v roce 2017 bylo v ČR pravomocně odsouzeno 54 448 osob (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2018a). PMS v témže roce evidovala 17 368 nových spisů v rámci vykonávání řízení, kam ovšem patří i případy výkonu sankcí, uložených v dřívějších letech, jako jsou úkony PMS v souvislosti s podmíněným propuštěním či propuštěním z ochranného léčení (Probační a mediační služba ČR, 2018 b).

IV.

Dostupné statistiky ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence

V předchozí kapitole této monografie jsme popsali stávající potenciální zdroje dat o využívání institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence a zdůraznili jejich limity. Provedená analýza uvedených zdrojů vedla k závěru, že oficiální zdroje statistických údajů, v rámci resortu spravedlnosti obvykle používané k získání přehledu o aplikaci trestních sankcí, mohou ve stávající podobě poskytovat pouze velmi omezený a nepřesný obraz skutečného stavu a vývoje ukládání a výkonu obou ochranných opatření. S cílem ověřit tento závěr a zjistit, zda a příp. nakolik jsou standardní výstupy z oficiálních databází v této oblasti zkreslené, spojili jsme a vzájemně srovnali datové soubory, obsahující údaje o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence, které se nám v průběhu výzkumu a pro jeho účely podařilo získat z několika různých zdrojů. Jednalo se o veřejně dostupné statistiky, nestandardní anonymizované datové soubory vygenerované na zvláštní žádost pro účely výzkumu z oficiálních databází,⁵⁰ údaje shromážděné z otevřených zdrojů, a data z předchozích výzkumů IKSP. Konkrétně jsme pro tuto analýzu použili následující zdroje dat:

- oficiální Statistické ročenky kriminality Ministerstva spravedlnosti ČR, sestavované z dat ze statistických listů trestních (dále též „**Statistické ročenky kriminality**“) (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019c);
- standardní veřejně dostupné statistické přehledy, sestavované z dat ze statistických listů trestních ve webové aplikaci Ministerstva spravedlnosti ČR InfoData⁵¹ (dále též „**Přehledy InfoData**“) (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019b);
- kompletní soubor dat ze statistických listů trestních za období let 2008–2018, získaný na zvláštní žádost od Ministerstva spravedlnosti ČR (dále též „**Data ze SLT**“);
- 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 ke konci roku 2017 (dále též „**Data z ISAS/ISVKS**“);
- oficiální Statistické ročenky Vězeňské služby ČR (dále též „**Statistické ročenky VS**“) (Generální ředitelství VS ČR, 2019b);
- přehledy z databáze VS ČR o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž bylo uloženo ochranné léčení, ve stavu k červenci 2017 a k lednu 2019 (dále též „**Data VS – OL**“);
- přehledy z databáze VS ČR o osobách ve výkonu zabezpečovací detence ve stavu k červenci 2017 a k lednu 2019 (dále též „**Data VS – ZD/1**“);
- 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, ve stavu k červenci 2017 a k lednu 2019 (dále též „**Data VS – ZD/2**“);
- datové soubory s údaji o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence získanými z otevřených zdrojů a v rámci kontinuálního výzkumného sledování problematiky ochranného léčení a zabezpečovací detence či z pracovišť jiných resortů (dále též „**Archiv autorů**“).

Uvedené datasey pocházely z různých zdrojů a byly sestaveny k rozdílným účelům. Tomu odpovídala jejich odlišná a vzájemně nekompatibilní struktura a skutečnost, že se zčásti překrývaly. Pro další práci s nimi je tedy bylo třeba ručně seřadit, vyčistit a odstranit

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

51 <https://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>.

duplicitní záznamy. Výsledkem této technicky i časově náročné činnosti byly datové soubory, představující komplexní přehledy dostupných údajů o využívání institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR, shromažďovaných v rámci resortu justice. V dalším textu tyto soubory, vzniklé syntézou, porovnáním a vyčištěním dat z různých zdrojů, označujeme souhrnně jako „Výsledné soubory“. Údaje o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence, získané analýzou Výsledných souborů, jsme následně porovnali s daty, která jsou jako statistiky využívání těchto ochranných opatření prezentována v oficiálních k tomu určených pramenech. Kromě celkových dat o aplikaci zabezpečovací detence a ochranného léčení jsme se zaměřili specificky též na problematiku výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody.

IV.1. Data o ukládání a výkonu zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je výjimečným opatřením, využívaným oproti ochrannému léčení méně často, a to teprve po relativně krátkou dobu deseti let. Proto se nám v tomto případě kombinací dostupných zdrojů podařilo dospět k údajům o její aplikaci, jež si troufneme označit za přinejmenším velmi blízké realitě (Blatníková & Zeman, 2019 b). V přehledu níže (Tabulka 5) nabízíme srovnání výsledků, získaných syntézou více zdrojů, s údaji, které je možno vygenerovat z databáze, vycházející ze statistických listů trestních.

Tabulka 5: Počty osob, jimž byla uložena zabezpečovací detence v letech 2009–2018 (datum vydání rozhodnutí)

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
Výsledný soubor	11	19	19	23	12	9	20	29	19	13	174

Zdroje: Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019a; Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019 b; Data VS – ZD/1; Data VS – ZD/2; Data z ISAS/ISVKS; 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.⁵² 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. Řádek tabulky nazvaný „Výsledný soubor“ vychází z výsledků propojení, srovnání, porovnání a vyčištění všech dostupných zdrojů a prezentuje kompletní počty osob, jimž soud v daném roce (podle data vydání rozhodnutí) uložil zabezpečovací detenci nebo změnil ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci. Ve Výsledném souboru se vyskytlo několik případů, kdy v průběhu výkonu zabezpečovací detence došlo k jeho přerušování z důvodu nástupu výkonu později uloženého trestu odnětí svobody ve smyslu

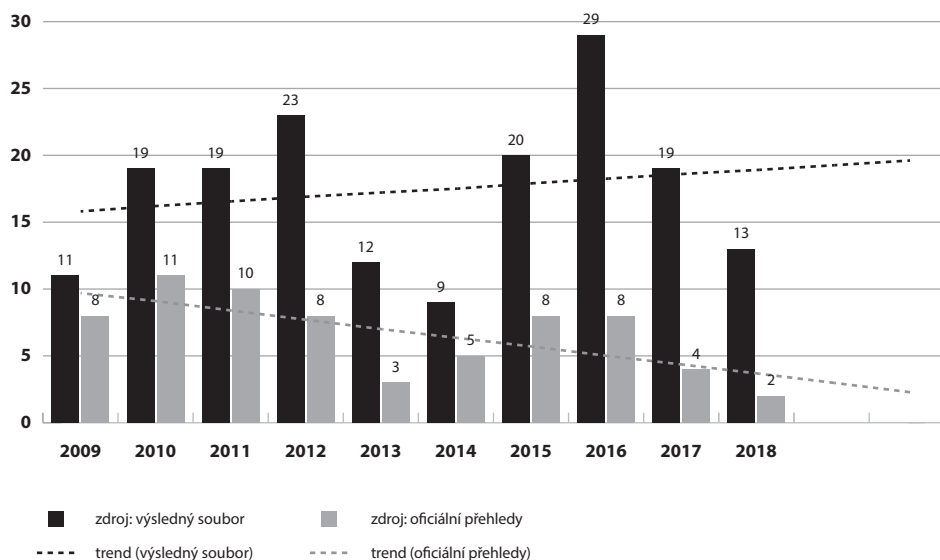
52 Oficiální Statistické ročenky kriminality, které z uvedených statistických přehledů vycházejí a měly by být základním justičním zdrojem informací o kriminalitě a reakci justičních orgánů na ni, vůbec neobsahují údaj o počtu případů uložení zabezpečovací detence za roky 2009, 2010 a 2011, a za roky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

§ 100 odst. 3 věty třetí a čtvrté tr. zákoníku. 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 mj. nevypovídá náš přehled o počtech unikátních osob, ale zahrnuje několik případů, kdy je stejná osoba započítána vícekrát.

Podle údajů, které jsme získali ze zvlášť vygenerovaného kompletního datasetu z oficiální justiční databáze CSLAV (Data ze SLT, viz Tabulku 5), byla zabezpečovací detence za desetileté období od svého zavedení do konce roku 2018 uložena celkem 67 osobám.⁵³ Ročně se počty osob, jimž bylo toto ochranné opatření uloženo, měly podle uvedené databáze pohybovat mezi 2 (v roce 2018) a 11 (v roce 2010), průměrně měla být zabezpečovací detence ukládána 6–7 osobám za rok. Navíc tyto údaje naznačují, že má využívání zabezpečovací detence spíše klesající tendenci. Naše data, získaná kombinací více zdrojů (Výsledný soubor, viz Tabulku 5), ovšem ukazují podstatně odlišný obrázek. Po důkladné analýze všech dostupných datových zdrojů jsme došli k výsledku, že **v uplynulém desetiletí byla zabezpečovací detence uložena** (příp. bylo změněno ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci) **celkem 174 osobám, což je téměř třikrát více než počet, získaný z oficiální justiční databáze CSLAV** (Data ze SLT). Pouze v jediném roce ze sledovaného období byla zabezpečovací detence uložena méně než deseti osobám, a to v roce 2014 (9 osob). Naopak v roce 2016 uložily soudy toto opatření téměř třiceti pachatelům. V průměru tedy byla zabezpečovací detence ukládána 17–18 osobám ročně, tedy více než jedné osobě každý měsíc. Srovnání údajů z oficiální justiční databáze CSLAV (Data ze SLT) s daty z Výsledného souboru ilustruje Graf 1

53 Veřejně dostupné statistické přehledy z aplikace InfoData (řádek Přehledy InfoData) uvádějí dokonce ještě nižší počty. To může být podle našeho názoru zčásti důsledkem výše zmíněné skutečnosti, že přehledy jsou sestavovány podle data odeslání jednotlivých statistických trestních listů soudy do centrální databáze, nikoli podle data, kdy bylo příslušné rozhodnutí vydáno (což jsou časové údaje, které se v některých případech od sebe mohou lišit i o několik let).

Graf 1: Počty osob, jimž byla uložena zabezpečovací detence v letech 2009–2018 (rok vydání rozhodnutí), srovnání dat podle zdroje



Zdroje: Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019 b; Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019c; Data VS – ZD/1; Data VS – ZD/2; Data z ISAS/ISVKS; Archiv autorů.

Pro dokreslení výše naznačeného vývoje v oblasti ukládání zabezpečovací detence připojujeme přehled o osobách, které již výkon zabezpečovací detence nastoupily. Tabulka 6 níže nabízí počty osob (chovanců) ve výkonu zabezpečovací detence k 31. prosinci daného roku, jak je lze dohledat ve Statistických ročenkách VS ČR. Tabulka dokládá setrvalý a poměrně výrazný meziroční nárůst počtu chovanců ve výkonu zabezpečovací detence, a to po celé sledované období.

Tabulka 6: Počet chovanců ve výkonu zabezpečovací detence (k 31. 12.)

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Počet osob	3	8	16	32	36	40	56	73	79	84

Zdroj: Statistické ročenky VS ČR.

Aktuální kapacita obou detenčních ústavů činila v době dokončování této knihy celkem 95 míst. Z přehledů, získaných z databáze VS ČR (Data VS – ZD1), je možné vyčíslit, že v červenci roku 2017 vykonávalo zabezpečovací detenci 75 osob. V té době ještě činila kapacita detenčních ústavů pouze 85 míst. V lednu 2019 již bylo ve výkonu zabezpečovací detence 85 chovanců – tedy pokud by v průběhu roku 2018 nebylo došlo k navýšení kapacity ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně z 35 na 45 míst, byla by na počátku roku 2019 kapacita českých detenčních zařízení zcela naplněna. Pro úplnost dodáváme, že v době dokončování této knihy (říjen 2019) byla i současná, navýšená kapacita již téměř naplněna, resp. zůstávalo volné místo pro jednoho chovance (Generální ředitelství VS ČR, 2019a).

Dalším údajem, který je důležitý pro představu o využívání institutu zabezpečovací detence, je počet osob, jimž byla uložena, ale které ji z důvodu pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody aktuálně nevykonávají (tedy osoby, kterým byla zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, nebo které její výkon přerušily z důvodu nástupu do výkonu trestu). Podle údajů z databáze Vězeňské služby ČR (Data VS – ZD2) bylo takových osob, které s největší pravděpodobností po výkonu trestu nastoupí výkon zabezpečovací detence, v červenci 2017 celkem 50 a v lednu 2019 celkem 49.

Z našeho Výsledného datového souboru je dále možno získat údaj o věku pachatele v době vydání rozhodnutí, jimž mu byla zabezpečovací detence uložena. Přehled za celé sledované období přináší Tabulka 7.

Tabulka 7: Průměrný věk pachatele v době vydání rozhodnutí ukládajícího zabezpečovací detenci v letech 2009–2018

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	celkem
Průměrný věk	37,5	34,9	34,8	40,0	40,3	35,9	29,6	33,4	31,8	34,1	34,8
Počet pachatelů	11	19	19	23	12	9	20	29	19	13	174

Zdroje: Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019a; Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019 b; Data VS – ZD/1; Data VS – ZD/2; Data z ISAS/ISVKS; Archiv autorů.

Průměrný věk pachatelů, jimž byla ve sledovaném období uložena zabezpečovací detence, se v době vydání příslušného rozhodnutí pohyboval mezi 30 a 40 lety. Vzhledem ke skutečnosti, že zabezpečovací detence je ze své povahy dlouhodobým (v některých případech doživotním) ochranným opatřením, je potřeba počítat s tím, že i při poměrně stabilním průměrném věku pachatelů, jimž je zabezpečovací detence ukládána, bude postupně narůstat průměrný věk populace chovanců v ústavech pro výkon zabezpečovací detence. I to je možná jedním z problémů, s nimiž se bude muset Vězeňská služba ČR v dohledné době vypořádat. Lze to ostatně pozorovat již na aktuálních údajích o věkové struktuře chovanců ve výkonu zabezpečovací detence. Podle údajů VS ČR sice z 84 chovanců, vykonávajících zabezpečovací detenci k 31. prosinci 2018, měla nejvyšší zastoupení věková kategorie 30–39 let (35 osob), ovšem zároveň bylo v detenčních ústavech osmnáct chovanců ve věku 40–49 let, dvanáct ve věku 50–59 let a pět ve věku 60 a více let (Generální ředitelství VS ČR, 2019 b).

IV.2. Data o ukládání a výkonu ochranného léčení

Pokud jde o využívání ochranného léčení, Tabulka 8 přináší počty případů uložení tohoto opatření, které lze zjistit z oficiálně zveřejňovaných statistik Ministerstva spravedlnosti ČR.⁵⁴

Tabulka 8: Uložená ochranná léčení podle formy a „druhu“, 2014–2017, počty léčeb

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

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

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019 b.

Zdrojem dat pro tabulku byly standardní veřejně dostupné statistické přehledy, sestavované z dat ze statistických listů trestních ve webové aplikaci InfoData (Přehledy InfoData). Jak bylo popsáno v kapitole o resortních informačních systémech, 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. **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**

54 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.

(Blatníková & Zeman, 2019d). Zejména v případě ambulantní formy ochranného léčení, kdy je pachatel na svobodě (tj. není umístěn v psychiatrické nemocnici ani nevykonává trest odnětí svobody ve věznici), 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 spravedlnosti ČR z informačních systémů okresních a krajských soudů (Data z ISAS/ISVKS). 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 záznamů o uložení ochranného léčení, 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. Získané výsledky shrnuje Tabulka 9.

Tabulka 9: Uložená a neukončená ochranná léčení podle formy a „druhu“ léčby a původce dat, listopad 2017, počty záznamů

Forma OL	„Druh“ OL	Okresní soudy	Krajské soudy	Celkem
ústavní	protialkoholní	471	164	635
	protitoxikomanické	411	54	465
	psychiatrické	1 092	72	1 164
	sexuologické	385	184	569
	patologické hráčství	3	0	3
	ostatní	2	1	3
	Celkem ÚOL	2 364	475	2 839
ambulantní	protialkoholní	995	112	1 107
	protitoxikomanické	718	54	772
	psychiatrické	2 090	58	2 148
	sexuologické	861	85	946
	patologické hráčství	10	0	10
	ostatní	14	1	15
	Celkem AOL	4 688	310	4 998
Celkem OL		7 052	785	7 837

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

Zdroj: Data z ISAS/ISVKS.

Kdybychom mohli data, z nichž jsme přehled sestavili, pokládat za spolehlivá, znamenalo by to, že ke konci roku 2017 evidovaly jednotlivé soudy celkem 7 837 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.⁵⁵ Při bližším pohledu na tyto případy je rovněž zajímavé, že téměř třetinu (2 431 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 výhrady ke spolehlivosti dat z dostupných databází k využívání ochranného léčení, jež jsme zmínili v kapitole o resortních informačních systémech, **je třeba brát uvedený přehled (Tabulka 9) spíše jako další ilustraci závažného deficitu přesných a komplexních informací o aplikaci tak důležitých institutů, jako jsou ochranné léčení a zabezpečovací detence.**

IV.3. Data o ochranném léčení během výkonu trestu odnětí svobody

Pokud jde o ochranné léčení vykonávané během výkonu trestu odnětí svobody, údaje o počtech odsouzených v této situaci či o „druzích“ a formách ochranného léčení, jež jim bylo uloženo, nejsou obsahem běžně zveřejňovaných statistických přehledů Vězeňské služby ČR, jako jsou Statistická ročenka Vězeňské služby či Měsíční, resp. Týdenní statistická hlášení. Při snaze získat bližší poznatky o této problematice jsme proto vycházeli z vyžádaných přehledů z databáze VS ČR o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž bylo uloženo ochranné léčení (Data VS – OL), které jsme získali ve stavu ke 14. červenci 2017 a k 27. lednu 2019 (Blatníková & Zeman, 2019c).

Podle údajů Vězeňské služby ČR ke dni 14. července 2017 vykonávalo v českých věznicích trest odnětí svobody 881 odsouzených, jimž bylo uloženo **ochranné léčení, které k uvedenému datu ještě nevykonali**. Ke dni 27. ledna 2019 bylo takových odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody 1 242, tedy cca o 40 % více než o osmnáct měsíců dříve. Takový nárůst je zarážející, a pokud nejde o chybu ve statistické evidenci, je třeba zamyslet se nad jeho možnými příčinami (a možnými důsledky). Pro srovnání – k 14. červenci 2017 vykonávalo v ČR trest odnětí svobody celkem 20 772 odsouzených, a k 25. lednu 2019 jich bylo 19 761 (Generální ředitelství VS ČR, 2019a; Generální ředitelství VS ČR, 2017).⁵⁶

Skutečnost, že odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody má uloženo dosud nevykonané ochranné léčení, samozřejmě neznamená, že je bude během výkonu trestu vykonávat. Evidence Vězeňské služby ČR proto obsahuje údaj o tom, **zda má být ochranné léčení vykonáváno během výkonu trestu, nebo až po něm**. Z 881 odsouzených s uloženým ochranným léčením v červenci 2017 jich mělo nařízeno vykonat ochranné léčení během výkonu trestu 95, tedy 11 %. Z 1 242 odsouzených s uloženým ochranným léčením v lednu 2019 jich mělo ochranné léčení během výkonu trestu vykonávat 195, tj. 16 %.

Podíl žen mezi odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž bylo uloženo dosud nevykonané ochranné léčení, činil v červenci 2017 cca 7 %, v lednu 2019 cca 6 %. U těch-

55 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 bezpochyby započítána několikrát.

56 Týdenní statistická hlášení jsou k dispozici vždy ke dvěma dnům v týdnu – středě a pátku – proto nejsou dostupné údaje přesně k 27. lednu 2019, což byla neděle.

to žen jednoznačně převládalo ochranné léčení protialkoholní (v ústavní i ambulantní formě) a protitoxikomanické v ambulantní formě. Strukturu odsouzených ve výkonu trestu s uloženým ochranným léčením v **členění podle pohlaví** znázorňuje Tabulka 10, a to jednak pro celý soubor těchto odsouzených, jednak pro ty z nich, kteří mají ochranné léčení vykonávat během výkonu trestu.

Tabulka 10: Odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody s uloženým ochranným léčením, podle pohlaví, počty osob

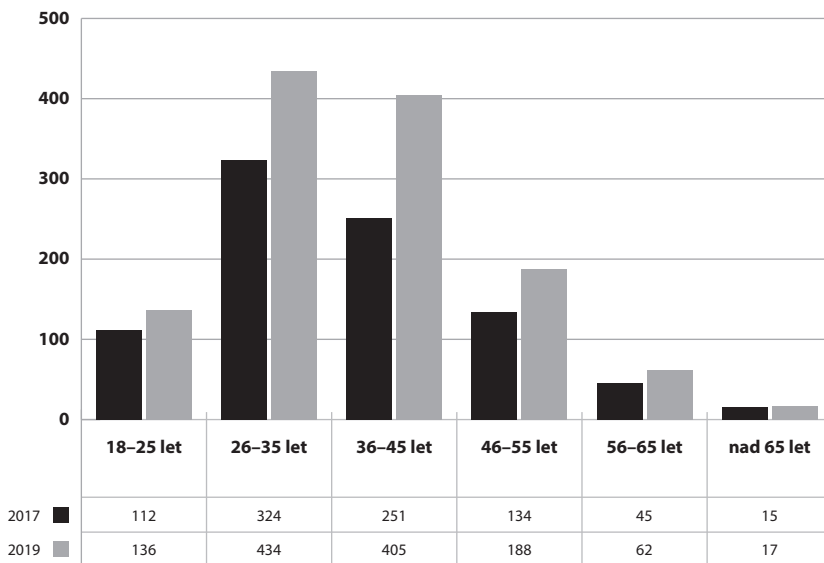
	2017		2019	
	Osoby ve VTOS s uloženým OL	z toho výkon OL během VTOS	Osoby ve VTOS s uloženým OL	z toho výkon OL během VTOS
muži	819	91	1 171	185
ženy	62	4	71	10
Celkem	881	95	1 242	195

Legenda: OL – ochranné léčení; VTOS – výkon trestu odnětí svobody.

Zdroj: Data VS – OL.

Z hlediska **věkového složení** mezi odsouzenými s uloženým dosud nevykonaným ochranným léčením v obou letech, k nimž jsme získali data, převažovaly osoby mezi 26 a 45 lety (viz Graf 2). Průměrný věk těchto odsouzených v červenci 2017 činil 37,4 roku a v lednu 2019 činil 37,9 roku. Z toho průměrný věk žen byl mírně vyšší než průměrný věk mužů, když v červenci 2017 činil 37,9 roku (oproti 37,4 roku u mužů) a v lednu 2019 činil 39,7 roku (oproti 37,8 roku u mužů). Nejmladšímu odsouzenému ve výkonu trestu s uloženým dosud nevykonaným ochranným léčením bylo 17 (v červenci 2017), resp. 18 (v lednu 2019) let, nejstaršímu 78, resp. 80 let.

Graf 2: Odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody s uloženým ochranným léčením, podle věkových kategorií, počty osob



Zdroj: Data VS – OL

Z přehledu z ledna 2019 bylo možno získat též základní údaje o **kriminální historii** osob ve výkonu trestu s uloženým a dosud nevykonaným ochranným léčením, ve smyslu počtu záznamů o odsouzení v rejstříku trestů. Pouze 77 z nich (tj. 6 %) byly osoby dříve, tj. před odsouzením k aktuálně vykonávanému trestu, netrestané. Průměrný počet záznamů v rejstříku trestů u celé této skupiny činil 9, tedy před odsouzením k aktuálně vykonávanému trestu byly zkoumané osoby odsouzeny v průměru osmkrát (medián 8 záznamů, modus 4 záznamy). Odsouzený s nejbohatší kriminální historií měl v rejstříku trestů celkem 35 záznamů.

Pokud jde o „**druh**“ **uloženého ochranného léčení** u odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, základní přehled poskytuje Tabulka 11, a to opět jednak pro celý soubor těchto odsouzených, jednak pro ty z nich, kteří mají ochranné léčení vykonávat během výkonu trestu. Z údajů v tabulce je zřejmé, že z uložených „druhů“ ochranného léčení se během výkonu trestu odnětí svobody nejčastěji vykonává ochranné léčení protitoxikomanické (cca 20 % odsouzených, jimž byl tento „druh“ ochranného léčení uložen), dále protialkoholní a sexuologické. To zjevně souvisí s existencí specializovaných oddílů pro výkon uvedených „druhů“ ochranného léčení v českých věznicích (Blatníková & Zeman, 2019c).

Tabulka 11: Odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody s uloženým ochranným léčením, podle „druhu“ ochranného léčení, počty osob

	2017		2019	
	Osoby ve VTOS s uloženým OL	z toho výkon OL během VTOS	Osoby ve VTOS s uloženým OL	z toho výkon OL během VTOS
TOXI	329	62	558	116
ALK	326	24	440	53
PSYCH	150	1	215	4
SEX	201	14	231	31
GAMBL	5	1	4	1

Legenda: OL – ochranné léčení; VTOS – výkon trestu odnětí svobody; TOXI – protitoxikomanické; ALK – protialkoholní; PSYCH – psychiatrické; SEX – sexuologické; GAMBL – patologického hráčství.

Zdroj: Data VS – OL.

K údajům v tabulce je třeba doplnit, že někteří odsouzení jsou v ní započítáni několikrát. Důvodem je skutečnost, že části z nich bylo uloženo více „druhů“ ochranného léčení a někteří mají v evidenci uvedeno vícenásobné uložení stejného „druhu“ ochranného léčení (dosud nevykonaného). Navzdory tomuto zkreslení je zajímavý výrazný nárůst některých „druhů“ ochranného léčení u odsouzených ve výkonu trestu mezi červencem 2017 a lednem 2019. Zejména se to týká ochranného léčení protitoxikomanického (celkový nárůst o 70 %), ale i psychiatrického (+ 43 %) a protialkoholního (+ 35 %). Přitom k relativnímu nárůstu došlo především u těch ochranných léčení, jež mají být vykonána během výkonu trestu – jejich počet za všechny „druhy“ ochranného léčení se zvýšil na více než dvojnásobek. Celkově počet odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody s dosud nevykonaným ochranným léčením, bez ohledu na to, kdy má být ochranné léčení vykonáno, vzrostl o dvě pětiny (+ 43 %).

Podobně lze soubor odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, jimž bylo uloženo ochranné léčení, strukturovat podle *formy uloženého ochranného léčení*. Z dostupných údajů vyplývá, že se poměr osob s uloženým ústavním a ambulantním ochranným léčením mezi červencem 2017 a lednem 2019 změnil. V roce 2017 ve výkonu trestu převažoval počet odsouzených, jimž bylo uloženo ochranné léčení ústavní (54 %), zatímco v roce 2019 měla většina z našeho souboru vězněných odsouzených uloženo ochranné léčení v ambulantní formě (52 %). Tyto údaje se však týkají všech odsouzených ve výkonu trestu s uloženým a dosud nevykonaným ochranným léčením, bez ohledu na to, zda ho mají vykonat během výkonu trestu, či až po jeho skončení. Soustředíme-li se na podsoubory odsouzených, kteří mají ochranné léčení vykonat během výkonu trestu, v obou letech u nich výrazně převažovalo ochranné léčení ambulantní. Ústavní forma ochranného léčení byla v tomto podsouboru z roku 2019 uložena pouze necelé třetině (30 %) odsouzených a v podsouboru z roku 2017 dokonce jen 4 % odsouzených. To nepochybně souvisí s faktickou nemožností výkonu ústavního ochranného léčení ve věznicích v důsledku zákona o specifických zdravotních službách, jež trvala až do 1. listopadu 2017 (viz Kapitolu II.2.).

Podíváme-li se na údaje z přehledů Vězeňské služby ČR o osobách ve výkonu trestu odnětí svobody s uloženým ochranným léčením nikoli z perspektivy počtu odsouzených, ale počtu léčeb, jež jim byly uloženy, získáme velmi podobný obrázek. Tabulka 12 ukazuje, jaké „*druhy*“ ochranného léčení a v jaké formě byly uloženy odsouzeným pachatelům, nacházejícím se v červenci 2017 a lednu 2019 ve výkonu trestu odnětí svobody. Jak již bylo zmíněno, soud v praxi nezřídka uloží v téže věci témuž obviněnému více „druhů“ ochranného léčení, proto je součet jednotlivých uložených ochranných léčení vyšší než výše uvedený počet odsouzených, jimž byla tato opatření uložena.

Tabulka 12: Nevykonaná ochranná léčení uložená odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody, podle „druhu“ a formy, počty léčeb (k 14. 7. 2017 a 27. 1. 2019, rozdíl)

„Druh“ a forma OL	2017	2019	rozdíl
patologické hráčství – ambulantní	3	3	0
patologické hráčství – ústavní	3	2	– 33 %
protialkoholní – ambulantní	168	275	+ 64 %
protialkoholní – ústavní	188	211	+ 12 %
protitoxikomanické – ambulantní	211	341	+ 62 %
protitoxikomanické – ústavní	175	294	+ 68 %
psychiatrické – ambulantní	85	129	+ 52 %
psychiatrické – ústavní	96	106	+ 10 %
sexuologické – ambulantní	54	81	+ 50 %
sexuologické – ústavní	164	183	+ 12 %
neuvedeno	4	11	–
Celkem (celkem ambulantní) (celkem ústavní) (neuvedeno)	1 151 (521) (626) (4)	1 636 (829) (796) (11)	+ 42 % (+ 59 %) (+ 27 %) (–)

Zdroj: Data VS – OL.

Z tabulky je zřejmé, že počty dosud nevykonaných ochranných léčení, uložených v minulosti odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody, mezi červencem 2017 a lednem 2019 významně narostly. Z hlediska „druhu“ ochranného léčení se to týká zejména léčby protitoxikomanické, jejíž počty narostly zhruba o dvě třetiny v ambulantní i ústavní formě. Z hlediska formy narostly především počty ochranného léčení ambulantního, a to o polovinu až dvě třetiny u léčby protialkoholní, protitoxikomanické, psychiatrické i sexuologické.

IV.4. Data o výkonu ochranného léčení z evidence resortu zdravotnictví

Na obtíže a nedostatky v evidenci osob s uloženým ochranným léčením upozorňují odborníci i z jiných resortů. V roce 2018 bylo proto realizováno prostřednictvím Odboru zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví ČR šetření, s cílem zmapovat počty osob vykonávajících soudem uložené ochranné léčení. Osloveno bylo všech 14 zařízení (psychiatrické nemocnice/léčebny), která výkon ústavního ochranného léčení realizují, s žádostí o export počtu osob s nařízeným ústavním ochranným léčením. **Celkový počet osob, které k 1. 7. 2018 vykonávaly soudem nařízené ústavní ochranné léčení, dosáhl počtu 956** (Páv & Švarc, 2018, stránky 14–18). Toto šetření bylo realizováno jednorázově, nejedná se o periodické sledování.

Další pokusy, vedoucí ke zmapování počtu osob, vykonávajících soudem nařízené ambulantní ochranné léčení, byly v posledních letech ze strany resortu zdravotnictví řešeny mj. zavedením signálního kódu⁵⁷ (od 1. 1. 2017), který vykazují příslušné odbornosti ambulantních lékařů v souvislosti s péčí o osoby aktuálně vykonávající ambulantní ochranné léčení. **V průběhu roku 2017 tak, dle informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR, 2018), vykonávalo ambulantní ochranné léčení 2 316 osob;** resp. bylo evidováno celkem 3 828.⁵⁸ Další související informace, např. délku doby výkonu opatření nebo zda jde o výkon „přeměněného“ ústavního léčení apod., tento zdroj dat neobsahuje (není to jeho účelem).

57 Signální výkon 35040 – Pacient se soudně nařízeným ochranným ambulantním léčením

58 Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb

v.

Návrh řešení – metodika sběru a vykazování dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, informační systémy relevantních složek resortu spravedlnosti (státní zastupitelství, soudy, rejstřík trestů, probační a mediační služba, vězeňská služba), z nichž jsou standardně získávány informace o kriminalitě a činnosti systému trestní justice pro statistické účely, neobsahují kompletní (a realitě odpovídající) údaje o aplikaci institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence. Analýza, provedená v rámci realizovaného výzkumu, odhalila, že ve stávající podobě není žádný z nich využitelný pro účely systematického sběru a vykazování spolehlivých dat o ukládání a výkonu uvedených ochranných opatření. Každý z nich obsahuje data pouze o části případů aplikace ochranného léčení či zabezpečovací detence, a vzhledem k jejich odlišným primárním účelům a souvisejícím odlišnostem nelze tento nedostatek překonat ani případnou kombinací údajů z více zdrojů. **Hlavním výstupem z našeho výzkumného úkolu je návrh řešení,** který tato omezení překonává. Návrh je obsahem **metodiky** (Blatníková & Zeman, 2019a), **která počátkem prosince 2019 získala osvědčení Ministerstva spravedlnosti ČR o certifikaci a byla ministerstvu jako předpokládanému uživateli poskytnuta k případné implementaci.**⁵⁹ V této kapitole se pokusíme přiblížit hlavní principy navrhovaného řešení.

Aby bylo možné sestavovat spolehlivé (realitě odpovídající) agregované přehledy o ukládání a výkonu ochranných opatření na centrální úrovni, musí být sbírána odpovídající a přesná primární data na úrovni jednotlivých soudů. Jsou to dva vzájemně provázané kroky. Náš návrh řešení pro tvorbu efektivního systému evidence ochranného léčení a zabezpečovací detence se proto nejprve zaměřil na vytvoření **standardizovaného postupu na úrovni soudů při ukládání dat (SBĚR DAT)**, týkajících se rozhodnutí vydaných v souvislosti s ukládáním a výkonem obou ochranných opatření, která v navrhovaném rozsahu dosud nejsou k dispozici. Druhá část návrhu spočívá v postupu, jak z těchto komplexních a jednotně sbíraných dat **vytvářet souhrnné přehledy**, jež budou logicky a věcně správně členěné a nabídnou srozumitelné a spolehlivé informace o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence, a to jak na úrovni jednotlivých soudů, tak zejména na úrovni centrální (**VYKAZOVÁNÍ DAT**).

Vzhledem k požadavku praktické využitelnosti metodiky patřila k základním principům práce na její tvorbě snaha o nalezení takového postupu, který by vyžadoval **co nejmenší zásah do stávající podoby informačních systémů resortu spravedlnosti**. Z toho důvodu bylo po zevrubné analýze zvoleno řešení, využívající pro sběr primárních dat o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence **informační systémy administrativy okresních a krajských soudů ISAS, resp. ISVKS**. Minimalizace zásahů do současného stavu nicméně na druhou stranu vede k tomu, že řešení nezahrnuje některé prvky, které by podle našeho názoru ještě více přispěly ke zkvalitnění systému, ale znamenaly by již významnější změny oproti současnému stavu, což by patrně výrazně zkomplikovalo implementaci metodiky.⁶⁰

59 Osvědčení Ministerstva spravedlnosti ČR č. 1/2019/OAPO, ze dne 4. prosince 2019, č. j. MSP-116/2019-OAPO-SP_I/24.

60 Například už samotná skutečnost, že ke sběru (a následnému vykazování) dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence mají být využívány informační systémy soudů ISAS a ISVKS, nepředstavuje zcela systémové řešení, protože tyto systémy jinak nejsou určeny ke sběru dat o aplikaci trestních sankcí pro statistické účely. Využití informačního systému, který je k tomuto účelu určen (databáze CSLAV tvořená daty ze statistických listů trestních), by však z důvodů, jež jsou popsány v kapitole o resortních informačních systémech, vyžadovalo jeho výraznou úpravu, zavedení nových formulářů atp., což by implementaci metodiky činilo po všech stránkách náročnější a nákladnější.

Navrhované řešení nemá vést k navýšení objemu evidovaných skutečností, ani zásadním způsobem měnit navyklý způsob vkládání dat do informačních systémů soudů. To by jen ještě více zatížilo administrativní personál soudů, což není žádoucí. Navrhovaný postup usiluje o **efektivní využití dat, která jsou (či mají být) již dnes do systému vkládána**, a to na úrovni jednotlivých soudů i na centrální úrovni. Cílem má být, aby exportované sestavy a přehledy, týkající se aplikace ochranného léčení a zabezpečovací detence, nabízely přesná a spolehlivá data, odrážející skutečný stav příslušných indikátorů (proměnných). Toho by mělo být dosaženo s využitím stávajících formulářů soudních informačních systémů a bez výraznějšího navýšení objemu vkládaných dat.

V.1. Standardizace sběru primárních dat na úrovni jednotlivých soudů

Typ dat, jež mají být o ochranném léčení a zabezpečovací detenci sbírána a vykazována, vychází z okruhu rozhodnutí, jež soudy v souvislosti s ukládáním a výkonem obou opatření vydávají, popř. jiných skutečností, které v této souvislosti evidují. Jejich přehled (podle námi navrženého řešení – metodiky) přináší Tabulka 13. Do informačního systému soudu se data o takových rozhodnutích či jiných skutečnostech vkládají v podobě (a) vložení nového záznamu či (b) tzv. aktualizace záznamu již dříve vloženého. Vložení nového záznamu znamená založení nového řádku v příslušném formuláři systému a postupné doplnění jeho jednotlivých položek (např. založení záznamu/řádku o uložení ochranného léčení a následné doplnění data zahájení jeho výkonu do příslušné položky téhož řádku). Aktualizace stávajícího záznamu se provádí tak, že příslušný záznam/řádek ve formuláři se tzv. odškrtně a založí se nový, zachycující změnu, k níž v průběhu výkonu daného ochranného opatření došlo (např. po rozhodnutí o změně zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení se původní záznam/řádek s údaji o uložené zabezpečovací detenci odškrtně a založí se nový, týkající se ústavního ochranného léčení).

Tabulka 13: Evidence dat o ochranném léčení/zabezpečovací detenci na úrovni soudů – přehled možných situací (podle navržené Metodiky (Blatníková & Zeman, 2019a)).

A. Vložení nového záznamu	1. Rozhodnutí o uložení ochranného opatření
	2. Oznámení o zahájení výkonu ochranného opatření
	3. Rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného opatření
B. Aktualizace již existujícího záznamu	4. Rozhodnutí o změně druhu ochranného opatření či o změně formy výkonu ochranného léčení
	5. Rozhodnutí o prodloužení/dalším trvání ochranného opatření
	6. Rozhodnutí o ukončení výkonu ochranného opatření (propuštění)

Metodika obsahuje pro každou z uvedených situací podrobný popis jednotlivých kroků při vkládání dat z příslušného rozhodnutí či oznámení (návod k vyplňování formuláře), včetně vydefinování přípustných variant hodnot jednotlivých položek formuláře, což má zajistit jednotný postup při vkládání dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci na všech soudech v ČR, jež tyto záznamy vytvářejí. Jedním ze zjištění, k němuž jsme při analýze resortních informačních systémů došli, bylo, že v současnosti soudy při vkládání dat o ochranných opatřeních do svých informačních systémů nepostupují jednotně, což souvisí s tím, že příslušní pracovníci soudů nemají k dispozici oficiální a dostatečně podrobný návod, jaká data a jakým způsobem do daného formuláře vkládat.

Diferenciace role soudu při zápisu dat

Jedním z důležitých aspektů, který bylo nutno v návrhu řešení důsledně zohlednit, je skutečnost, že soud, který rozhodl o uložení ochranného léčení či zabezpečovací detence, nemusí být – a často také nebývá – soudem, který je příslušný k rozhodování v průběhu jejich výkonu. Jak bylo naznačeno v kapitole o právní úpravě, v takovém případě mají soudy nalézací a vykonávací vůči sobě v řadě případů oznamovací povinnost ohledně rozhodnutí, jež v dané věci vydávají. Z toho mj. vyplývá, že většina evidovaných dat o určitém ochranném opatření a osobě, již bylo uloženo, jsou obsažena v informačních systémech dvou (a někdy i více) soudů, z nichž jsou zasílána do jednoho společného centrálního úložiště, aniž by byla tato „spojitost“ záznamů nějak zohledněna. To by samozřejmě mohlo vést k duplicitám ve výkazech o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence, což by jejich spolehlivost výrazně narušilo. Naše řešení vychází v této souvislosti z toho, že soud, který původně opatření uložil („ukládací soud“), se následně v důsledku zmíněné oznamovací povinnosti soudu vykonávacího dozví i o všech rozhodnutích, k nimž dojde v průběhu výkonu opatření, a příslušná data zaznamená do svého informačního systému. **Při vkládání dat o rozhodnutích, jež byla vydána v průběhu výkonu příslušného opatření, do informačního systému soudu, je proto nutné jednoznačně identifikovat, zda je vkládá soud, který předtím dané opatření také uložil, nebo soud, který je příslušný pouze ve vykonávacím řízení.** Navrhované řešení nabízí způsob, jak takové odlišení zajistit. S tím samozřejmě souvisí i potřeba důsledného plnění zmíněné oznamovací povinnosti vykonávacího soudu vůči soudu „ukládacímu“. Jedině pak bude možné zobektivizovat a přiblížit realitě souhrnná, agregovaná a přehledová data, týkající se aplikace institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence.

V.2. Tvorba spolehlivých a věcně správných přehledů/výkazů na centrální úrovni

Jedním z hlavních důvodů pro vytvoření metodiky bylo zajistit možnost sestavování agregovaných přehledů spolehlivých a komplexních dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence v České republice. Na základě analýzy stávajících informačních systémů resortu justice a z nich sestavovaných souhrnných výstupů o ochranném léčení či zabezpečovací detenci jsme proto v další části metodiky navrhli okruh a strukturu souhrnných dat, jež by o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence měla být vykazována. Připravili jsme **návrh podoby příslušných přehledů/výkazů včetně podrobného popisu postupu při výpočtu jejich jednotlivých položek.** Tyto „algoritmy“ a výpočty položek navrhovaných přehledů i základní podmínky (kritéria) pro výběr relevantních dat z informačních systémů soudů navazují na výše popsany návrh standardizovaného způsobu vkládání dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci do systémů jednotlivých soudů a předpokládají, že přehledy budou sestavovány z dat, sebraných tímto standardizovaným způsobem.

Nové členění a úpravy výpočtu položek výkazu

Jak bylo uvedeno již výše v textu, vzhledem ke snaze o minimalizaci zásahů do stávajících informačních systémů jsme při návrhu řešení vycházeli z podoby příslušných formulářů na úrovni soudů, ale i ze stávajících výkazů, které data z jednotlivých soudů prezentují na centrální úrovni (srov. v textu Kapitola III.1., od str. 37). Z toho důvodu jsme

při přípravě řešení v této části zohlednili mj. již existující Výkaz o ochranných léčeních (výkaz V(MS) – 169), viz výše v textu Kapitola III.1. 2. 2. Výkaz je od roku 2018 zařazen na seznam výkazů o činnosti soudů a podle dostupného návodu k sestavování a odesílání výkazů o činnosti soudů (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019a) by měl některé agregované údaje o aplikaci ochranného léčení obsahovat. Tento přehledový výkaz je již nyní součástí informačního systému pro centrální zpracování statistických listů a výkazů Ministerstva spravedlnosti ČR a to v rámci veřejně dostupné webové aplikace Ministerstva spravedlnosti ČR InfoData⁶¹. Jak již bylo zmíněno, stávající strukturu výkazu tvoří tři části (oddíly). První se týká pravomocně uložených ochranných léčení a ochranných léčení, od jejichž výkonu bylo pravomocně upuštěno. Druhý se věnuje nenastoupeným ochranným léčením, a třetí má přinášet informace o změnách v průběhu výkonu léčení, a to včetně jeho ukončení, nebo naopak prodloužení jeho trvání.

V našem návrhu řešení tedy respektujeme okruh skutečností (indikátorů), týkajících se ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence, jejichž sledování prostřednictvím souhrnných výkazů předpokládá stávající systém. Nad rámec tohoto okruhu navrhujeme zavést též přehled/výkaz o těch opatřeních (ochranné léčení či zabezpečovací detence), která jsou ke dni sestavení výkazu vykonávána, tj. jejichž výkon byl zahájen a nebyl dosud ukončen. Tento údaj v současnosti chybí, takže nelze získat spolehlivý přehled např. o vytíženosti kapacit poskytovatelů zejména ochranného léčení, což komplikuje seriózní plánování a přípravu opatření v této oblasti.

Vzhledem k výše uvedenému obsahuje naše řešení **návrh sedmi typů přehledů/výkazů** (jejich přehled, viz Tabulka 14), které by na centrální úrovni nabídly požadované a realitě odpovídající agregované údaje o aplikaci institutu ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR (samozřejmě za předpokladu, že budou do informačního systému primární data na úrovni soudů vkládána navrženým standardizovaným způsobem a v navržené podobě); struktura jednotlivých navrhovaných výkazů, viz Příloha 2, str. 109.

Tabulka 14: Přehled navržených přehledů/výkazů o ochranném léčení/zabezpečovací detenci

1. Přehled o **uložených ochranných opatřeních**, za určité časové období
2. Přehled o **uložených, dosud nenastoupených ochranných opatřeních**, ke konkrétnímu datu
3. Přehled o **změnách formy a druhu vykonávaných ochranných opatření**, za určité časové období
4. Přehled o **prodloužených ochranných opatřeních**, za určité časové období
5. Přehled o **ukončených ochranných opatřeních**, za určité časové období
6. Přehled o **ochranných opatřeních, od jejichž výkonu bylo upuštěno**, za určité časové období
7. Přehled o **aktuálně vykonávaných, dosud neukončených ochranných opatřeních**, ke konkrétnímu datu

Společné vykazování dat o ochranném léčení a zabezpečovací detence

Je třeba poznamenat, že stávající výkaz V (MS)–169 se týká pouze ochranného léčení, nikoli též zabezpečovací detence. Jediný stávající výkaz, který je zaměřen specificky na zabezpečovací detenci, tj. Výkaz o pohybu agendy rejstříku Dt (Dtm) rozhodně neplní roli souhrnného přehledu o aplikaci zabezpečovací detence. Proto, a i s ohledem na subsidi-

61 <https://cslav.justice.cz/InfoData/vykazy-soudu-a-statnich-zastupitelstvi.html>.

ární vztah zabezpečovací detence k ochrannému léčení, náš návrh předpokládá **sloučení vykazování dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence** do společného přehledu/výkazu.

Vykazování údajů o formě ochranného léčení u osob, jimž bylo uloženo

Jedním ze zjištěných nedostatků stávajícího způsobu vykazování dat o aplikaci ochranného léčení, který snižuje jejich praktickou využitelnost, je skutečnost, že výkazy/přehledy týkající se osob, jimž bylo ochranné léčení uloženo, nerozlišují jeho formu, tj. neuvádějí zvlášť **počty osob**, jimž bylo uloženo ochranné léčení v ambulantní formě, a těch, jimž bylo uloženo ve formě ústavní. Totéž platí pro vykazování dat o rozhodnutích během výkonu ochranného léčení v příslušné formě. Náš návrh nabízí postup, který toto rozlišení ve výsledných přehledech/výkazech umožní.

Vykazování dat za předem určené období („součtově“) i ve stavu ke konkrétnímu datu

Vzhledem k charakteru informací, které mají dva z navrhovaných přehledů/výkazů poskytovat (Přehled o uložených, dosud nenastoupených ochranných opatřeních a Přehled o aktuálně vykonávaných, dosud neukončených ochranných opatřeních; viz Příloha 2), kdy se jedná o informace o jevu, který po určitou dobu trvá, je třeba je sestavovat vždy **ke konkrétnímu dni**, např. k poslednímu dni vykazovaného období. Přehledy tak budou poskytovat informace k určitému datu (např. výkaz za 1. čtvrtletí roku 2020 bude zachycovat stav ke dni 31. 3. 2020), nikoli souhrnný údaj za celé vykazované období – to ani není možné vzhledem k tomu, že např. počet po určitou dobu nenastoupených opatření se během vykazovaného období mění.

Počty osob a počty ochranných léčení

Dále je třeba připomenout, že počty ukládaných (měněných, prodlužovaných, ukončovaných atd.) ochranných opatření a počty osob, jimž jsou ochranná opatření uložena (změněna, ukončena atd.), se často neshodují. Důvodem je skutečnost, že téže osobě v téže trestní věci může být uloženo více ochranných opatření – v našem případě zejména více „druhů“ ochranných léčení. Kupříkladu je téže osobě uloženo ambulantní ochranné léčení protialkoholní a ambulantní ochranné léčení patologického hráčství, a při takto formulovaném rozhodnutí se do přehledů započítávají tato ochranná léčení samostatně, tedy jako dvě uložena ochranná léčení. S touto skutečností počítá již stávající výkaz V (MS) – 169 a reflektuje ji i náš návrh vykazování dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence. Mají-li být ovšem takto koncipované výsledné přehledy přesné, **je třeba důsledně dbát na to, aby nedocházelo k duplicitám vykazovaných osob** (tj. pokud jsou např. téže osobě v tomtéž řízení uložena dvě ochranná léčení, aby se do přehledu započítala dvě ochranná léčení a jedna osoba). Navrhovaný postup předpokládá, že to lze zajistit, např. s využitím jiných formulářů evidenčního systému soudů (obsahující identifikační údaje osob, kterých se data týkají), jinak by samostatné vykazování počtu osob, jichž se příslušné rozhodnutí týká, postrádalo smysl, protože by vedlo k chybným údajům.

Přestože viditelnější změny ve způsobu vykazování dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci byly navrženy pro centrální úroveň, v našich analýzách a následném návrhu řešení jsme se zabývali i využitím jednotně vkládaných dat o ochranných opatřeních na úrovni jednotlivých soudů. Například se jedná o možnost **vytváření zvláštních (nestandardních) přehledů o uložených a vykonávaných ochranných opatřeních pro potřeby jednotlivých soudů**, které o nich rozhodují v nalézacím a/nebo vykonávacím řízení. Takové přehledy by pak měly soudům usnadnit činnost jak při řízení svých kapacit (rychlé a spolehlivé informace o využívání příslušných ochranných opatření na daném soudu), tak při ukládání trestních sankcí (zhodnocení průběhu výkonu dříve uložených opatření) či sledování výkonu uložených opatření (včetně např. sledování lhůt pro rozhodnutí o prodloužení ústavního ochranného léčení či zabezpečovací detence). Součástí našeho řešení je proto i návrh zvláštního přehledu pro jednotlivé soudy (včetně příkladů výpočtu jeho jednotlivých položek), který by si soudy mohly sestavovat samy pro své účely a podle svých vlastních aktuálních potřeb a představ.

V.3. Předpokládané využití navrhovaného řešení

Výzkumný úkol byl reakcí na zjištěné nedostatky stávajícího systému sběru a vykazování dat o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence, v jejichž důsledku nejsou k dispozici spolehlivé informace o ukládání a výkonu těchto důležitých ochranných opatření v dostatečném rozsahu a kvalitě.

Navrhované řešení by mělo mít následující **přínosy**:

1. Umožní získávat statistická data o stavu a vývoji ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence na srovnatelné úrovni, jako jsou v současnosti k dispozici data o aplikaci jiných trestních sankcí obdobného významu. Spolehlivé statistické údaje o ukládání a výkonu obou ochranných opatření bude možno využít mj.:
 - a) Při tvorbě trestní politiky (např. v oblasti přístupu k nebezpečným pachatelům závažné trestné činnosti či k pachatelům trpícím duševní poruchou v právním slova smyslu, v nastavení sankční politiky – vztah mezi tresty a ochrannými opatřeními, druhy a konkrétní podoba ochranných opatření, při určení (stanovení) skupin či okruhu pachatelů se zvláštními potřebami z hlediska jejich duševního stavu atd.);
 - b) při vyhodnocování účinnosti (evaluaci) aplikace jednotlivých trestních sankcí i sankční politiky jako celku;
 - c) při plánování kapacit pro výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence (ambulantní ordinace poskytovatelů ochranného léčení, psychiatrické nemocnice, specializované oddíly pro výkon ochranného léčení ve věznicích, ústavy pro výkon zabezpečovací detence);
 - d) při osvětové činnosti v oblasti trestní/sankční politiky ve vztahu k veřejnosti nebo
 - e) při profesním vzdělávání soudců, státních zástupců, probačních úředníků, pracovníků vězeňské služby.
2. Poskytne soudům aktuální a komplexní přehled o osobách, jimž byly ochranné léčení či zabezpečovací detence uloženy, a o tom, jak probíhá výkon těchto opatření, který může sloužit jako podklad pro rozhodování ve vykonávacím řízení či pro rozhodování o trestu/ochranném opatření v jiných trestních věcech.

3. Nabídne možnost využití výše uvedených dat (ve stanoveném rozsahu a podobě) dalším institucím, zabývajícím se prací s pachateli trestné činnosti, pro účely plnění jejich úkolů (např. Probační a mediační služba ČR při výkonu dohledu nad osobami s uloženým ochranným léčením).
4. Zajistí spolehlivý zdroj statistických dat pro účely vědecké, výzkumné a vzdělávací v oblasti kriminologie, penologie, práva a trestní justice.

Z uvedeného vyplývá, že **přímými uživateli samotné metodiky by měly být jednotlivé soudy, resp. příslušný odborný personál, v jehož kompetenci je evidence dat a správa aplikace ISAS/ISKVS, a v oblasti tvorby výkazů a přehledů na centrální úrovni pak příslušné pracoviště Ministerstva spravedlnosti ČR.** Uživateli výsledků praktické aplikace navrhovaného postupu by pak mohly být zejména Ministerstvo spravedlnosti ČR (formulace a vyhodnocování trestní/sankční politiky) a soudy (rozhodování v nalézacím i vykonávacím řízení). Dalšími uživateli pak mohou být např. Vězeňská služba ČR (zajišťování výkonu ochranného léčení během trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence, plánování kapacit specializovaných oddílů pro výkon ochranného léčení a ústavů pro výkon zabezpečovací detence); státní zastupitelství (rozhodování v přípravném řízení, návrhová činnost v řízení před soudem); Probační a mediační služba ČR (výkon dohledu nad klienty, jimž bylo uloženo ochranné léčení); Policie ČR (působnost v rámci výkonu ochranného léčení či zabezpečovací detence); poskytovatelé ochranného léčení – ambulantní poskytovatelé, psychiatrické nemocnice (zajišťování výkonu ochranného léčení); Ministerstvo zdravotnictví ČR (plánování kapacit poskytovatelů zdravotní péče v rámci ochranného léčení); Republikový výbor pro prevenci kriminality (formulace a vyhodnocování strategie prevence kriminality); Justiční akademie a Akademie Vězeňské služby ČR (resortní vzdělávání v oblasti ukládání a výkonu ochranných opatření); výzkumné organizace a jiné subjekty, zabývající se kriminologickým, penologickým a bezpečnostním výzkumem či výzkumem v oblasti trestní justice nebo vysoké školy a jiné instituce, poskytující vzdělávání v oblasti trestní justice.

VI.

Závěr a diskuse

Ochranné léčení je tradičním instrumentem českého trestního práva, zatímco zabezpečovací detence má za sebou teprve desetiletou existenci. Přesto jsou obě ochranná opatření v současnosti pevnou a důležitou součástí našeho systému trestních sankcí. V rámci zacházení s pachateli, kteří v důsledku svého duševního stavu představují pro společnost zvýšené riziko, totiž reprezentují velmi žádoucí terapeutickou alternativu či doplněk k trestům. Tresty z podstaty nemohou roli těchto ochranných opatření nahradit, neboť nezahrnují významnější terapeutický aspekt, a jakkoli mají v různé míře plnit i funkci výchovnou či nápravnou, nenáleží jim funkce léčebná. V případech, kdy duševní stav pachatele vylučuje jeho trestní odpovědnost, pak zůstávají tresty zcela mimo hru a ochranná opatření jsou jediným nástrojem, jak na takového pachatele v rámci trestní justice působit. Jakkoli veřejnost stále do značné míry podceňuje újmu, kterou výkon uvedených ochranných opatření pro pachatele může představovat, i jejich potenciál při snižování nebezpečnosti duševně narušených pachatelů (Blatníková, Faridová, & Zeman, 2014), poznatky z praxe dlouhodobě a kontinuálně prokazují jejich význam.

V případě zabezpečovací detence o tom svědčí i zjevná důvěra, jakou si tento institut od svého zavedení vybudoval mezi orgány činnými v trestním řízení, což se odráží v jeho relativně častém využívání, například ve srovnání s počty ukládaných výjimečných trestů odnětí svobody. Z datového souboru, který jsme sestavili v rámci našeho výzkumu, vyplývá, že od doby svého zavedení je zabezpečovací detence v ČR ukládána v průměru každý měsíc nejméně jedné osobě. Počty ukládaných výjimečných trestů, tedy trestů odnětí svobody na doživotí či ve výměře nad 20 do 30 let (či nad 15 do 25 let podle předchozí právní úpravy), jsou v posledních letech nižší a zřídka dosáhnou hranice deseti ročně (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2019c). Bylo by podle našeho názoru vhodné podrobit hlubší analýze případy, v nichž je zabezpečovací detence využívána, a to zejména z hlediska charakteristik pachatelů, jimž je ukládána. Bude zajímavé zjistit, zda jejich struktura stále odpovídá skupinám pachatelů, pro které měla být zabezpečovací detence od počátku určena, popř. nakolik se na ní projevilo postupné zmírňování podmínek pro využívání tohoto ochranného opatření. Rozšíření možností pro aplikaci zabezpečovací detence, k němuž v trestním zákoníku postupně došlo, má své závažné praktické dopady i na provoz ústavů pro výkon zabezpečovací detence. Jejich kapacity byly zjevně nastaveny na původně zamýšlenou klientelu. Lze předpokládat, že díky legislativním změnám účinným od ledna 2010 a prosince 2011 (viz výše) se detenční zařízení začala plnit rychleji – navzdory nízkým absolutním počtům je patrný určitý nárůst počtu osob, jimž byla zabezpečovací detence uložena, mezi lety 2009 a 2010, i 2011 a 2012. Při úvahách o využívání institutu zabezpečovací detence a souvisejícím problému kapacit detenčních ústavů je dále třeba mít neustále na paměti, že u značné části případů nebývá výkon zabezpečovací detence zahájen bezprostředně po jejím uložení, ale až po výkonu zpravidla současně uloženého a nezřídka víceletého trestu odnětí svobody. Tento „zásobník“ budoucích chovanců je třeba vždycky zohlednit. A konečně je třeba počítat s tím, že zabezpečovací detence je aktuálně ochranným opatřením, jehož výkon bude zřejmě typicky trvat řadu let, v některých případech po zbytek života chovance. Nelze tedy spoléhat na výraznější uvolňování míst v detenčních ústavech z důvodu ukončení výkonu zabezpečovací detence, na rozdíl od výkonu trestu odnětí svobody, kde mezi odsouzenými převažují ti s trestem do tří let, navíc s reálnou možností podmíněného propuštění (Generální ředitelství VS ČR, 2019 b).

Jak je patrné z výše popsaného vývoje počtu chovanců ve výkonu zabezpečovací detence od roku 2009, lze předpokládat, že bez změny přístupu k tomuto ochrannému opatření budou stavy chovanců v detenčních ústavech stále narůstat (Blatníková & Zeman, 2019 b).

Tyto poznatky vedou 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. 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 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 (Blatníková & Zeman, 2019d).

Jakákoli případná revize systému zacházení s duševně narušenými pachateli, má-li mít naději na úspěch, je ovšem podmíněna důkladnou znalostí stavu a trendů v oblasti ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Náš výzkum potvrdil na dosavadních zkušenostech založený předpoklad, že touto znalostí v současnosti justice (ani jiné resorty) nedisponuje. Stávající systém sběru a vykazování dat o využívání obou ochranných opatření 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 (Blatníková & Zeman, 2019d).

Hlavním výsledkem našeho výzkumu je metodika, představující návrh nového postupu při sběru a vykazování dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Navržený postup by měl, bude-li implementován do praxe, do budoucna přispět k získání komplexních a spolehlivých dat o využívání obou ochranných opatření, a to v přehledné, srozumitelné a smysluplně strukturované podobě. Metodika byla certifikována Ministerstvem spravedlnosti ČR, a je tedy připravena k využití v resortu justice, bude-li o to zájem. 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.

S touto perspektivou a na základě poznatků, které jsme o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence nashromáždili v průběhu výzkumu, si dovoluujeme do diskuse o dalším vývoji systému zacházení s pachateli trpícími duševní poruchou přispět několika úvahami:

Stírání rozdílů mezi ochranným léčením a zabezpečovací detencí

Zmírňování podmínek pro ukládání zabezpečovací detence podle nás vedlo mj. k tomu, že v současnosti lze mít v případě některých pachatelů značné pochybnosti o tom, zda je pro ně vhodné toto opatření či spíše ochranné léčení. Jak bylo naznačeno výše, jedná se o 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. V tomto ohledu se nabízí např. úvaha o vytvoření přísnějšího typu ústavního ochranného léčení s vyššími požadavky na zabezpečení prostor, v nichž jeho výkon probíhá, nebo naopak mírnějšího typu zabezpečovací detence, kde by zase bezpečnostní standardy mohly být nižší. Jakékoli úvahy tímto směrem by ovšem nutně zahrnovaly adekvátní plánování kapacit institucí, které by měly s výše popsaným typem pachatelů pracovat, což by za stávajícího stavu evidence využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence byl velmi náročný úkol.

„Druhy“ ochranného léčení

Jakkoli praxe standardně pracuje s rozlišováním různých „druhů“ ochranného léčení, používaná kategorizace nemá oporu v právním předpisu na úrovni zákona. Trestní zákoník výslovně rozlišuje formy ochranného léčení (ambulantní a ústavní), z nichž musí soud při ukládání ochranného léčení vybrat, nikoliv jeho druhy – o „druzích“ hovoří v souvislosti s rozlišováním druhů ochranných opatření (ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci, zabránění části majetku a ochranná výchova – viz § 98 tr. zákoníku). Ve skutečnosti určitou kategorizaci druhů ochranného léčení obsahuje pouze Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád

pro okresní, krajské a vrchní soudy, která v Příloze 8, obsahující přehled spádových oblastí psychiatrických nemocnic, poskytujících ústavní ochranné léčení, rozlišuje ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, a patologického hráčství.

Praxe orgánů činných v trestním řízení, jakož i stávající statistické přehledy, týkající se ochranného léčení, terminologicky tuto podzákonnou kategorizaci do značné míry respektují. Vzhledem k tomu, že se nejedná o kategorizaci závaznou pro soudy při specifikaci uloženého ochranného léčení, lze se ovšem v praxi nezdědka setkat i s jinak formulovanými „druhy“ ochranného léčení, jak potvrdila i naše analýza. Jako příklady lze uvést následující způsoby vymezení druhu ochranného léčení, získané ze soudních rozhodnutí o uložení ochranného léčení: „psychiatricko-sexuologické“, „protialkoholně-protitoxikomanické“, „léčení závislosti na alkoholu“, „léčení závislosti na návykových látkách“, „psychiatrické a sexuologické“ atd. To samozřejmě komplikuje možnosti jednotného vykazování údajů o druzích ukládaných ochranných léčení.

K tomu je třeba doplnit, že v odborné veřejnosti, zejména z řad lékařů, poskytujících ochranné léčení, se v současnosti diskutuje otázka, zda je vůbec nutné či vhodné ukládat konkrétní „druh“ ochranného léčení, neboť v praxi se nezdědka vyskytují 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.

Kontrola plnění podmínek výkonu ambulantního ochranného léčení

Ochranné léčení v ambulantní formě je určeno pro pachatele, jejichž duševní stav vyžaduje (nucenou) léčbu, která však může probíhat „na svobodě“, tedy nikoli v podobě hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Základním předpokladem ovšem je, že pachatel dodržuje podmínky léčby, stanovené lékařem – poskytovatelem ambulantního ochranného léčení. Při dodržování předepsané medikace a dalších terapeutických postupů by takový pachatel při pobytu na svobodě neměl představovat zvýšené riziko pro společnost. Bohužel tomu tak vždy není a za současného stavu nemá stát dostatečnou kontrolu nad tím, zda pachatel podmínky léčby plní a zda je tedy jeho pobyt na svobodě pro společnost (i jeho samého) bezpečný. Jak bylo zmíněno výše, léčba samotná je samozřejmě úkolem a zodpovědností lékaře, ovšem ochranné léčení je trestní sankcí, a proto kontrola jeho výkonu (ve smyslu plnění podmínek, stanovených lékařem) je úkolem justice. V současnosti nemá justice jednoduše k dispozici ani spolehlivá souhrnná data o tom, kolik pachatelů ambulantní ochranné léčení vykonává. Tento nedostatek by mohl napravit nově navržený způsob sběru a vykazování dat o ochranném léčení, který jsme nastínili v předchozí kapitole. Některé informace, např. zda pachatel užívá léčiva, která má v rámci ambulantního ochranného léčení předepsána, se však ani v případných nových výkazech neobjeví. Poskytovatelé ambulantního ochranného léčení mají sice vůči soudu, který rozhoduje ve

vykonávacím řízení, některé oznamovací povinnosti (např. když se pachatel nedostaví na domluvenou kontrolu), nelze na ně však podle našeho názoru přenášet břemeno kontroly nad výkonem ochranného léčení.

Domníváme se, že – přinejmenším v případech, kdy má soud pochybnosti o tom, zda pachatel bude podmínky ambulantní léčby plnit – by kontrolou dodržování konkrétních povinností pachatele v rámci ambulantního ochranného léčení (dostavení se k lékaři v dohodnutém termínu, užití předepsaného léčiva atp.) mohli být pověřeni probační úředníci. Tito odborníci se dlouhodobě osvědčují při kontrole výkonu jiných trestních sankcí, jsou k tomu náležitě kvalifikováni a proškoleni, takže se využití jejich odbornosti a zkušenosti nabízí. Je třeba zdůraznit, že by se jednalo skutečně o kontrolu plnění jednotlivých povinností pachatele v rámci léčby; zodpovědnost za průběh a výsledek léčení by samozřejmě zůstával na lékaři. Nezbytným předpokladem podobného rozšíření agendy Probační a mediační služby ČR by pochopitelně bylo adekvátní posílení jejich zejména personálních kapacit. Zde ovšem opět narážíme na problém plánování potřebných kapacit systému za situace, kdy nejsou k dispozici přesné údaje o počtech osob, vykonávajících v tomto případě ambulantní ochranné léčení.

Aplikace přiměřených povinností a přiměřených omezení po dobu výkonu ambulantního ochranného léčení

Pachatel ve výkonu ambulantního ochranného léčení – nebyla-li mu současně uložena jiná trestní sankce – má povinnost „pouze“ dodržovat podmínky léčby, stanovené lékařem. Z řad poskytovatelů ochranného léčení zaznívají náměty, že v některých případech je tento režim výkonu ambulantního ochranného léčení nedostatečný a představuje riziko jak pro výsledek léčby, tak pro okolí pachatele. Jako příklad lze uvést situaci, kdy pachatel s pedofilní poruchou sexuální preference, odsouzený za sexuální trestný čin vůči dítěti, v průběhu výkonu ambulantního sexuologického ochranného léčení (po vykonání uloženého trestu) začne působit jako vedoucí dětského tanečního souboru – skutečnost, že jeho ochranné léčení stále trvá, spolu s tím, že při vědomí své duševní poruchy zmíněnou funkci přijal, naznačuje, že riziko kriminálně sexuální recidivy nelze pominout. Za současného stavu ovšem (nebyl-li např. původně zároveň uložen příslušně formulovaný trest zákazu činnosti) nelze pachateli ve výkonu takové profese zabránit, byť se z pohledu jeho lékaře jedná o velmi rizikovou situaci. Podle našeho názoru je možné v této souvislosti uvažovat o rozšíření možnosti uložení některých přiměřených omezení či přiměřených povinností, demonstrativně vyjmenovaných v ustanovení § 48 odst. 4 tr. zákoníku.

Souběh nepodmíněného trestu odnětí svobody a ochranného léčení

Pro případ uložení ochranného léčení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody zákon z hlediska posloupnosti výkonu obou sankcí poněkud rozlišuje mezi ambulantní a ústavní formou léčení (§ 99 odst. 4 tr. zákoníku). Ambulantní ochranné léčení má být primárně vykonáno během výkonu trestu, a pokud to není možné, vykoná se až po výkonu trestu. Ústavní ochranné léčení má být také přednostně vykonáno během výkonu trestu, ale pokud to není možné, má se vykonat ještě před nástupem výkonu trestu, „pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení“ (jinak se vykoná až po výkonu či jiném ukončení trestu odnětí svobody). Soud má tedy při nařizování výkonu trestu a výkonu ústavního

ochranného léčení možnost zvolit takovou jejich posloupnost, která bude v daném případě nejlépe vyhovovat z hlediska zdravotního stavu pachatele, možnostem věznic atd., přičemž k otázce vhodnosti určitého postupu z hlediska dosažení účelu léčení by se měl vyjádřit i soudní znalec, posuzující duševní stav pachatele. Oba postupy přitom mohou mít svá úskalí. Na jednu stranu, pokud je rozhodnuto o tom, že stav odsouzeného vyžaduje ochranné léčení, pak patrně není příliš vhodné zahájení léčby odkládat až na dobu po výkonu třeba i několikaletého trestu odnětí svobody. Na stranu druhou v případě přednostního výkonu ochranného léčení si lze dobře představit, že perspektiva následného nástupu výkonu trestu odnětí svobody nepřispěje k motivaci odsouzeného v léčbě, a pominout nelze ani riziko zmaření pozitivních účinků léčby v průběhu následného výkonu trestu. Z tohoto pohledu se výkon ochranného léčení během výkonu trestu jeví jako vhodné řešení.

Toto řešení ovšem vyžaduje, aby byly ve věznicích pro výkon ochranného léčení dostatečné podmínky. Již v současnosti jsou oficiální kapacity specializovaných oddílů věznic pro výkon ochranného léčení nižší než počty odsouzených, kteří by ochranné léčení měli vykonat během výkonu trestu. Lze přitom předpokládat, že právě nedostatek kapacit a dalších podmínek pro výkon ochranného léčení ve věznicích patří k důvodům, proč při souběhu trestu odnětí svobody a ochranného léčení soudy nařizují výkon léčení během výkonu trestu jen v menší části případů. Souvisí to jistě také s obecným problémem českého vězeňství, jímž je nedostatek odborného (zejména zdravotnického) personálu.

Evidence využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence a poznatková základna o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence

Pro správné nastavení jakéhokoli již zavedeného opatření a pro náležité vyhodnocování (evaluaci) jeho účinnosti je nezbytným předpokladem dostupnost spolehlivých dat o jeho dosavadním využívání. V rámci našeho výzkumu jsme potvrdili předpoklad, že v současnosti obvyklé zdroje statistických údajů o kriminalitě taková data o ochranném léčení a zabezpečovací detenci neposkytují, ba naopak, informace, které z nich k jejich aplikaci lze získat, se natolik odlišují od reality, že mohou vést až k chybným (protože nedostatečně informovaným) trestněpolitickým rozhodnutím. Popsali jsme, že za současného stavu je pro získání reálných dat o ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence nutno podniknout vskutku badatelskou činnost, kombinovat několik různých zdrojů a pracovat se vzájemně nekompatibilními údaji, získanými *ad hoc* od správců příslušných databází. To je samozřejmě naprosto nevhodné pro systematický a kontinuální monitoring a pravidelné analýzy využívání obou ochranných opatření.

S uvedeným tvrzením souvisí skutečnost, že o účinnosti ochranného léčení (či zabezpečovací detence) ve smyslu snížení kriminální recidivy či změny kriminogenních postojů mezi jeho absolventy je k dispozici jen relativně málo domácích výzkumných poznatků – realizované studie bývají spíše zaměřeny na osoby, jež prošly ochranným léčením určitého druhu v určitém konkrétním zařízení, a využívají odlišnou metodologii, což komplikuje možnost vztáhnout výsledky na celonárodní úroveň. V každém případě tato oblast zasluhuje větší výzkumnou pozornost. Seriózní výzkum ovšem není možný bez toho, aby byla dostupná spolehlivá a komplexní data o stavu a vývoji zkoumaného

jevu, v tomto případě o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Je proto na místě doporučit, aby byla zkvalitněna systém evidence údajů o aplikaci obou ochranných opatření věnována, pokud možno co nejdříve, patřičná pozornost.

Resumé

Institut pro kriminologii a sociální prevenci se ve své výzkumné činnosti dlouhodobě a kontinuálně věnuje problematice zacházení s nebezpečnými pachateli závažné trestné činnosti. Podstatnou součástí takto zaměřeného výzkumu je i téma ochranných opatření, ukládaných jako trestní sankce vedle trestu či samostatně nebezpečným pachatelům, trpícím poruchou duševního stavu, jež má na jejich delikventní chování vliv. Konkrétně se jedná o problematiku ochranného léčení a zabezpečovací detence. Hlavním účelem těchto opatření je ochrana společnosti před pachateli často velmi závažné trestné činnosti, kteří vzhledem ke svému duševnímu stavu představují trvalou hrozbu. Jejich efektivní využívání je proto mj. významným nástrojem prevence škod na životě, zdraví či majetku obyvatel. Při plnění výzkumných úkolů, týkajících se uvedených ochranných opatření, řešitelé opakovaně naráželi na problém, spočívající ve zjevné nepřesnosti a nespolehlivosti statistických údajů, jež jsou o jejich využívání oficiálně vykazovány, a to i např. ve srovnání se statistikami ukládání a výkonu trestů. Tyto zkušenosti vedly k závěru, že z resortních (ani jiných) informačních systémů nelze v současnosti získat spolehlivé údaje o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence, a to buď vůbec, nebo jen v omezeném rozsahu. IKSP proto v letech 2017–2019 realizoval výzkum, zaměřený na nedostatky stávajícího systému evidence dat o využívání obou ochranných opatření a na jeho zkvalitnění.

Předmětem výzkumu byl systém sběru a vykazování dat o aplikaci institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR a možnosti jeho zkvalitnění. Pozornost byla zaměřena také na osoby, kterým jsou ochranná opatření ukládána a jejich trestné činy. Hlavním cílem výzkumného úkolu bylo **navrhnout nový postup pro sběr a vykazování údajů o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence (metodiky) pro účely zajištění dostatečného přehledu o všech fázích aplikace těchto institutů a umožnění využití shromažďovaných informací ke kontrole a vymáhání plnění povinností pachatelů, jimž byly uloženy.** Výzkumný úkol byl řešen s využitím standardních metod a technik kriminologického výzkumu, a to zejména analýzy dokumentů, metod popisné statistiky a expertního šetření. Při řešení projektu bylo postupováno v souladu s obecně závaznými právními předpisy, včetně předpisů na ochranu osobních údajů, a byly respektovány etické zásady vědeckovýzkumné práce.

V úvodní části výzkumu byla provedena **důkladná analýza současného stavu**, a to jak co do rozsahu aktuálně sbíraných a vykazovaných dat, tak pokud jde o jejich přesnost a spolehlivost. K ověření, upřesnění a doplnění získaných poznatků bylo provedeno expertní šetření formou rozhovorů se zástupci organizací, které v rámci resortu spravedlnosti provozují relevantní informační systémy, resp. které se podílejí na sběru příslušných dat. Kromě toho proběhly konzultace se zástupci mimoresortních organizací, které se na evidenci dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence také dílčím způsobem podílejí. Na základě výsledků analýzy stávajícího systému, expertního šetření a konzultací, byl jako vhodný zdroj primárních dat pro systematický a komplexní monitoring a kontrolu aplikace ochranného léčení a zabezpečovací detence identifikován Informační systém administrativy soudů (ISAS, resp. ISVKS), neboť se jedná o jediný informační systém, do něhož jsou zaznamenávána všechna hlavní rozhodnutí, týkající se uložení a výkonu obou opatření. V další fázi byla provedena podrobná analýza způsobu záznamu údajů o ukládání a výkonu ochranných opatření do informačního systému ISAS (struktura dat, hodnoty jednotlivých položek apod.). Následně byl zpracován návrh postupu při vkládání dat do informačního systému ISAS, a to s maximálním využitím jeho stávající podoby, a návrh

postupu pro vykazování dat o jednotlivých indikátorech/proměnných z informačního systému ISAS, včetně návrhu podoby standardizovaných výstupních sestav. V závěrečné fázi výzkumu proběhla pilotáž pracovní verze metodiky, v jejímž rámci byla ověřována funkčnost pracovní verze metodiky při vkládání dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci do systému ISAS a možnost sestavování standardizovaných přehledů z dat, vložených do systému navrhovaným postupem. Poznatky z pilotáže byly zapracovány do výsledné verze metodiky, jež byla následně certifikována na Ministerstvu spravedlnosti ČR.

Zacházení s pachateli, u kterých byla zjištěna duševní porucha (porucha osobnosti, parafilie, psychóza aj.) představuje pro systém trestní justice náročnou výzvu. Při rozhodování o trestní sankci pro pachatele, trpícího v době činu duševní poruchou, právní řád nabízí vedle či místo trestů také dvě zvláštní ochranná opatření – ochranné léčení a zabezpečovací detenci. Ochranná opatření mají ryze preventivní povahu. Lze je uložit nejen trestně odpovědným osobám, ale i osobám, jež nejsou trestně odpovědné právě např. pro nepřičetnost. Hlavním účelem ochranného léčení je ochrana společnosti před pachateli, jejichž pobyt na svobodě bez vhodné léčby je v důsledku jejich duševního stavu nebezpečný. Může být vykonáváno na svobodě u poskytovatelů ambulantní zdravotní péče či v psychiatrických nemocnicích, ale též ve věznicích souběžně s výkonem trestu odnětí svobody. Podmínky pro uložení ochranného léčení jsou upraveny v § 99 odst. 1, 2 trestního zákoníku, a podmínky pro uložení zabezpečovací detence v § 100 odst. 1, 2 trestního zákoníku. Ochranné léčení může mít dvě formy – podle povahy nemoci a léčebných možností soud uloží ochranné léčení buď ústavní, nebo ambulantní. Základním rysem zabezpečovací detence je její subsidiarita k ochrannému léčení – soud ji za splnění dalších podmínek uloží pouze tehdy, pokud s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele nelze očekávat, že by ochranné léčení vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Ústavní ochranné léčení může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak. Za zákonem stanovených podmínek také může soud ústavní ochranné léčení změnit na zabezpečovací detence, nebo naopak zabezpečovací detenci na ústavní ochranné léčení. Ochranné léčení obecně trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Ústavní ochranné léčení trvá nejdéle dvě léta. Není-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta. Jinak rozhodne o propuštění z ochranného léčení nebo o změně ústavního léčení na léčení ambulantní, ledaže má pachatel vinu na tom, že soud v uvedené době nemohl rozhodnout. **Zabezpečovací detence je určena pachatelům, kteří jsou vzhledem ke svému duševnímu stavu vysoce společensky nebezpeční a zároveň nejsou schopni či ochotni podstoupit terapii v rámci ochranného léčení.** Vykonává se v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Zabezpečovací detence trvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Nejméně jednou za dvanáct měsíců a u mladistvých jednou za šest měsíců soud přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají.

Z hlediska **analýzy systému evidence dat o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence** má značný význam otázka věcné a místní příslušnosti soudu k rozhodování o ukládání a výkonu těchto ochranných opatření. K rozhodnutím o ochranném léčení a o zabezpečovací detence dochází v různých stádiích trestního řízení a v různých procesních situacích. K ukládání obou ochranných opatření je příslušný vždy ten soud, který trestní řízení v dané věci vede. Složitější je určování věcné a místní příslušnosti soudu

k rozhodování v rámci vykonávacího řízení. Některá rozhodnutí či opatření činí soud, který ve věci rozhodl v prvním stupni. To se týká zejména nařízení výkonu ochranného léčení či zabezpečovací detence, popř. rozhodnutí o upuštění od jejich výkonu. Další rozhodnutí v rámci vykonávacího řízení ovšem trestní řád svěřuje okresnímu soudu, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává (v případě výkonu ochranného léčení), resp. okresnímu soudu, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává (v případě výkonu zabezpečovací detence). Jedná se zejména o rozhodnutí o změně způsobu výkonu (formy) ochranného léčení, o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci či naopak, o prodloužení ústavního ochranného léčení, o propuštění z ochranného léčení, o ukončení ochranného léčení (vč. případného současného uložení dohledu), o dalším trvání zabezpečovací detence, o propuštění ze zabezpečovací detence atd.

V rámci výzkumu byly analyzovány příslušné **informační systémy** Ministerstva spravedlnosti ČR, Rejstříku trestů, Vězeňské služby ČR a Probační a mediační služby, z hlediska jejich využitelnosti pro sběr a vykazování dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Analýzou bylo zjištěno, 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.**

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)**, provozovaný Ministerstvem spravedlnosti ČR. 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). Základní statistickou jednotkou databáze, tvořené údaji ze SLT, je osoba, vůči níž se trestní řízení vede. 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 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 číselníku. Jeho struktura dává možnost zaznamenávat ukládání ochranného léčení a zabezpečovací detence zvlášť 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).

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. 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.

Informační systém Ministerstva spravedlnosti ČR pro centrální zpracování statistických listů a výkazů nabízí ve své webové aplikaci dále mj. možnost zobrazit výstupní sestavy zpracované z výkazů o činnosti okresních i krajských soudů. **Žádný z relevantních výkazů ovšem v současném stavu neumožňuje získat komplexní a spolehlivé údaje o aplikaci ochranného léčení a zabezpečovací detence.**

Oficiálním zdrojem údajů o odsouzených pachatelích trestné činnosti je rovněž **tabáze Rejstříku trestů**. Hlavním problémem z hlediska potenciální využitelnosti údajů o aplikaci ochranného léčení či zabezpečovací detence z této databáze pro statisticko-analytické účely je skutečnost, že do Rejstříku trestů se zaznamenávají údaje především 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 nepřičetnosti), se proto do evidence Rejstříku trestů nedostanou. Navíc informace, týkající se výkonu ochranných opatření, které soudy Rejstříku trestů sdělují prostřednictvím 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.

Vězeňská služba ČR (VS ČR) eviduje údaje o osobách ve výkonu vazby, ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu zabezpečovací detence, ve **Vězeňském informačním systému (VIS)**. 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 neobjeví. 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.

Vybrané údaje o aplikaci institutu ochranného léčení obsahuje i **databáze Probační a mediační služby ČR (PMS)**. Základním limitem využitelnosti statistik PMS pro účely

získávání informací o využívání ochranného léčení je skutečnost, že zahrnují pouze případy, v nichž byla PMS pověřena dohledem ve výkonávacím řízení, připravovala pro orgány činné v trestním řízení z jejich pověření podklady o pachateli pro účely případného rozhodnutí o využití odklonu, uložení alternativní sankce či podmíněném propuštění, příp. s jejich souhlasem podobný alternativní postup v trestním řízení zprostředkovala. Tyto případy se ovšem týkají jen výrazné menšiny věcí, o nichž je v ČR vedeno trestní řízení.

V další části výzkumu byly **spojeny a vzájemně srovnány datové soubory, obsahující údaje o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence**, které se v průběhu výzkumu a pro jeho účely podařilo získat z několika různých zdrojů. Jednalo se o veřejně dostupné oficiální statistiky, nestandardní anonymizované datové soubory vygenerované na zvláštní žádost pro účely výzkumu z oficiálních databází, údaje shromážděné z otevřených zdrojů, a data z předchozích výzkumů IKSP. Uvedené datasety pocházely z různých zdrojů a byly sestaveny k rozdílným účelům. Tomu odpovídala jejich odlišná a vzájemně nekompatibilní struktura a skutečnost, že se zčásti překrývaly. Pro další práci s nimi je tedy bylo třeba ručně setřídít, vyčistit a odstranit duplicitní záznamy. Výsledkem této technicky i časově náročné činnosti byly datové soubory, představující komplexní přehledy dostupných údajů o využívání institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence v ČR, shromažďovaných v rámci resortu justice. Výsledné údaje byly následně porovnány s daty, která jsou jako statistiky využívání těchto ochranných opatření prezentována v oficiálních k tomu určených pramenech.

Podle údajů z oficiální justiční databáze CSLAV byla zabezpečovací detence za desetileté období od svého zavedení do konce roku 2018 uložena celkem 67 osobám. Ročně se počty osob, jimž bylo toto ochranné opatření uloženo, měly podle uvedené databáze pohybovat mezi 2 (v roce 2018) a 11 (v roce 2010), průměrně měla být zabezpečovací detence ukládána 6 – 7 osobám za rok. Data, získaná kombinací více zdrojů, ovšem ukazují podstatně odlišný obrázek. Důkladná analýza všech dostupných datových zdrojů vedla k závěru, že v uplynulém desetiletí byla např. zabezpečovací detence uložena celkem 174 osobám, což je téměř třikrát více než počet, získaný z oficiální justiční databáze CSLAV (Data ze SLT). Pouze v jediném roce ze sledovaného období (2009–2018) byla zabezpečovací detence uložena méně než deseti osobám, a to v roce 2014 (9 osob). Naopak v roce 2016 uložily soudy toto opatření téměř třiceti pachatelům. V průměru tedy byla zabezpečovací detence ukládána 17 – 18 osobám ročně, tedy více než jedné osobě každý měsíc. Aktuální kapacita obou detenčních ústavů činila v době dokončování této knihy celkem 95 míst. V lednu 2019 již bylo ve výkonu zabezpečovací detence 85 chovanců a v říjnu 2019 byla kapacita již téměř naplněna, resp. zůstávalo volné místo pro jednoho chovance. Podle údajů z databáze Vězeňské služby ČR bylo v lednu 2019 ve výkonu trestu odnětí svobody celkem 49 osob, jimž byla uložena zabezpečovací detence, jejíž výkon mají nastoupit po výkonu trestu. Průměrný věk pachatelů, jimž byla ve sledovaném období uložena zabezpečovací detence, se v době vydání příslušného rozhodnutí pohyboval mezi 30 a 40 lety.

Podle oficiálně zveřejňovaných statistik Ministerstva spravedlnosti ČR bylo v letech 2014–2017 ročně ukládáno cca 600 – 700 ochranných léčení. Analýza různých dostupných zdrojů dat vedla ke 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 věznici), je dostupnost spolehlivých informací velmi problematická.

Podle údajů Vězeňské služby ČR ke dni 14. července 2017 vykonávalo v českých věznicích trest odnětí svobody 881 odsouzených, jimž bylo uloženo ochranné léčení, které k uvedenému datu ještě nevykonali. Ke dni 27. ledna 2019 bylo takových odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody 1242, tedy cca o 40 % více, než o osmnáct měsíců dříve. Takový nárůst je zarážející, a pokud nejde o chybu ve statistické evidenci, je třeba zamyslet se nad jeho možnými příčinami (a možnými důsledky). Pro srovnání – k 14. červenci 2017 vykonávalo v ČR trest odnětí svobody celkem 20.772 odsouzených, a k 25. lednu 2019 jich bylo 19.761. Z 881 odsouzených s uloženým ochranným léčením v červenci 2017 jich mělo nařízeno vykonat ochranné léčení během výkonu trestu 95, tedy 11 %. Z 1242 odsouzených s uloženým ochranným léčením v lednu 2019 jich mělo ochranné léčení během výkonu trestu vykonávat 195, tj. 16 %. V roce 2017 ve výkonu trestu převažoval počet odsouzených, jimž bylo uloženo ochranné léčení ústavní (54 %), zatímco v roce 2019 měla většina z našeho souboru vězněných odsouzených uloženo ochranné léčení v ambulantní formě (52 %).

Analýza, provedená v rámci realizovaného výzkumu, odhalila, že ve stávající podobě není žádný ze stávajících informačních systémů relevantních složek resortu spravedlnosti využitelný pro účely systematického sběru a vykazování spolehlivých dat o ukládání a výkonu uvedených ochranných opatření. Každý z nich obsahuje data pouze o části případů aplikace ochranného léčení či zabezpečovací detence, a vzhledem k jejich odlišným primárním účelům a souvisejícím odlišnostem nelze tento nedostatek překonat ani případnou kombinací údajů z více zdrojů.

Aby bylo možné sestavovat spolehlivé agregované přehledy o ukládání a výkonu ochranných opatření na centrální úrovni, musí být sbírána odpovídající a přesná primární data na úrovni jednotlivých soudů. Jsou to dva vzájemně provázané kroky. **Návrh řešení pro tvorbu efektivního systému evidence ochranného léčení a zabezpečovací detence, který tato omezení překonává** (a který je hlavním výstupem z tohoto výzkumu) se proto nejprve zaměřil na **vytvoření standardizovaného postupu na úrovni soudů při vkládání dat (SBĚR DAT)**, týkajících se rozhodnutí vydaných v souvislosti s ukládáním a výkonem obou ochranných opatření, která v navrhovaném rozsahu dosud nejsou k dispozici. Druhá část návrhu spočívá v postupu, jak z těchto komplexních a jednotně sbíraných dat **vytvářet souhrnné přehledy, jež budou logicky a věcně správně členěné a nabídnou srozumitelné a spolehlivé informace o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence**, a to jak na úrovni jednotlivých soudů, tak zejména na úrovni centrální (VYKAZOVÁNÍ DAT). Tento návrh je obsahem **metodiky, která počátkem prosince 2019 získala osvědčení Ministerstva spravedlnosti ČR o certifikaci** a byla ministerstvu jako předpokládanému uživateli poskytnuta k případné implementaci. Vzhledem k požadavku praktické využitelnosti metodiky patřila k základním principům práce na její tvorbě snaha o nalezení takového postupu, který by vyžadoval co nejmenší zásah do stávající podoby informačních systémů resortu spravedlnosti. Z toho důvodu bylo po zevrubné analýze zvoleno řešení, využívající pro sběr primárních dat o využívání ochranného léčení a zabezpečovací detence informační systémy administrativy okresních a krajských soudů ISAS, resp. ISVKS. Navrhované řešení nemá vést k navýšení objemu evidovaných skutečností, ani zásadním

způsobem měnit navyklý způsob vkládání dat do informačních systémů soudů. To by jen ještě více zatížilo administrativní personál soudů, což není žádoucí. Navrhovaný postup usiluje o efektivní využití dat, která jsou (či mají být) již dnes do systému vkládána, a to na úrovni jednotlivých soudů i na centrální úrovni. **Cílem má být, aby exportované sestavy a přehledy, týkající se aplikace ochranného léčení a zabezpečovací detence, nabízely přesná a spolehlivá data, odrážející skutečný stav příslušných indikátorů (proměnných).** Toho by mělo být dosaženo s využitím stávajících formulářů soudních informačních systémů a bez výraznějšího navýšení objemu vkládaných dat.

Navrhované řešení by mělo mít následující **přínosy**:

1. Umožní získávat statistická data o stavu a vývoji ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence na srovnatelné úrovni, jako jsou v současnosti k dispozici data o aplikaci jiných trestních sankcí obdobného významu. Spolehlivé statistické údaje o ukládání a výkonu obou ochranných opatření bude možno využít mj.:
 - a) Při tvorbě trestní politiky (např. v oblasti přístupu k nebezpečným pachatelům závažné trestné činnosti či k pachatelům trpícím duševní poruchou v právním slova smyslu, v nastavení sankční politiky – vztah mezi tresty a ochrannými opatřeními, druhy a konkrétní podoba ochranných opatření, při určení (stanovení) skupin či okruhu pachatelů se zvláštními potřebami z hlediska jejich duševního stavu atd.)
 - b) při vyhodnocování účinnosti (evaluaci) aplikace jednotlivých trestních sankcí i sankční politiky jako celku;
 - c) při plánování kapacit pro výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence (ambulantní ordinace poskytovatelů ochranného léčení, psychiatrické nemocnice, specializované oddíly pro výkon ochranného léčení ve věznicích, ústavy pro výkon zabezpečovací detence);
 - d) při osvětové činnosti v oblasti trestní/sankční politiky ve vztahu k veřejnosti nebo
 - e) při profesním vzdělávání soudců, státních zástupců, probačních úředníků, pracovníků vězeňské služby.
2. Poskytne soudům aktuální a komplexní přehled o osobách, jimž byly ochranné léčení či zabezpečovací detence uloženy, a o tom, jak probíhá výkon těchto opatření, který může sloužit jako podklad pro rozhodování ve vykonávacím řízení či pro rozhodování o trestu/ochranném opatření v jiných trestních věcech.
3. Nabídne možnost využití výše uvedených dat (ve stanoveném rozsahu a podobě) dalším institucím, zabývajícím se prací s pachateli trestné činnosti, pro účely plnění jejich úkolů (např. Probační a mediační služba ČR při výkonu dohledu nad osobami s uloženým ochranným léčením).
4. Zajistí spolehlivý zdroj statistických dat pro účely vědecké, výzkumné a vzdělávací v oblasti kriminologie, penologie, práva a trestní justice.

Ochranné léčení je tradičním instrumentem českého trestního práva, zatímco zabezpečovací detence má za sebou teprve desetiletou existenci. Přesto jsou obě ochranná opatření v současnosti pevnou a důležitou součástí našeho systému trestních sankcí. V rámci zacházení s pachateli, kteří v důsledku svého duševního stavu představují pro společnost zvýšené riziko, totiž reprezentují velmi žádoucí terapeutickou alternativu či doplněk k trestům. Zabezpečovací detence byla zavedena jako subsidiární ochranné opatření vůči ochrannému léčení. 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 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.

Jakákoli případná revize systému zacházení s pachateli s duševní poruchou, má-li mít naději na úspěch, je ovšem podmíněna důkladnou znalostí stavu a trendů v oblasti ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Výzkum potvrdil předpoklad, že touto znalostí v současnosti justice (ani jiné resorty) nedisponuje. Stávající systém sběru a vykazování dat o využívání obou ochranných opatření 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.

Hlavním výsledkem výzkumu je metodika, představující návrh nového postupu při sběru a vykazování dat o ukládání a výkonu ochranného léčení a zabezpečovací detence. Navržený postup by měl, bude-li implementován do praxe, do budoucna přispět k získání komplexních a spolehlivých dat o využívání obou ochranných opatření, a to v přehledné, srozumitelné a smysluplně strukturované podobě. **Metodika byla certifikována Ministerstvem spravedlnosti ČR, a je tedy připravena k využití v resortu justice, bude-li o to zájem.** 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.

Summary

In its research work, the Institute of Criminology and Social Prevention has long and consistently focused on the treatment of dangerous offenders. An important part of this dedicated research is the topic of protective measures that are imposed as criminal sanctions, either in addition to punishment or on their own, on offenders suffering from a mental disorder compounding their delinquent behaviour. Specifically, these measures comprise quasi-compulsory (“protective”) treatment and security detention. These measures are primarily intended to protect society from the perpetrators of often very serious crime who, because of their state of mind, pose an enduring threat. Consequently, the efficient use of such measures is instrumental, among other things, in preventing damage to the life, health or property of the population. In the performance of research on these protective measures, the researchers have repeatedly encountered the problem that the statistical data officially reported on their use is manifestly imprecise and unreliable, for example in comparison with statistics on the imposition and execution of punishments. This experience has led to the conclusion that at present, reliable data on the utilisation of quasi-compulsory treatment and security detention can only be obtained from ministerial (or other) information systems to a limited extent, if at all. With this in mind, in 2017–2019 the Institute of Criminology and Social Prevention researched shortcomings in the existing system used to record the use of both types of protective measures. Research also focused on how to improve that system.

The research focused on the system for collecting and reporting data on the application of quasi-compulsory treatment and security detention in the Czech Republic, and on opportunities to improve it. Attention was also paid to individuals on whom protective measures are imposed and to the crimes they had committed. The main objective of the research was to **draft new procedure for collecting and reporting data on the imposition and execution of quasi-compulsory treatment and security detention (methodology) in order to get a sufficient overview of all stages in the application of such measures and to facilitate the use of information gathered to check and enforce compliance with the obligations imposed on offenders.** The research involved the use of standard criminological research methods and techniques, especially document analysis, descriptive statistics and expert survey. The project proceeded in accordance with relevant legislation, including regulations on the protection of personal data, and respected the ethical principles of scientific research work.

The research started with a **thorough analysis of the current situation**, both in terms of the extent of data currently being collected and reported and in terms of the accuracy and reliability thereof. In order to verify, clarify and supplement the observations made, an expert survey was carried out in the form of interviews with representatives of organisations operating the relevant information systems within the justice department and/or contributing to the collection of relevant data. In addition, consultations were held with representatives of other organisations that also play a role in the recording of data on the use of quasi-compulsory treatment and security detention. On the basis of the results obtained from the analysis of the existing system, the expert survey and the consultations, the Court Administration Information System ISAS (ISVKS, respectively) was identified as

a source of primary data suitable for systematic and comprehensive monitoring and control of the use of quasi-compulsory treatment and security detention. This system was singled out because it is the only one to record all major decisions concerning the imposition and enforcement of both types of measures. In the next stage, the procedure for recording data on the imposition and enforcement of protective measures in the ISAS (the data structure, the values of individual items, etc.) was analysed in detail. Subsequently, guidelines for entering data into the ISAS were drafted, making maximum use of its current form, along with procedure for reporting data on individual indicators/variables from the information system, including the draft format of standardised output reports. In the final stage of research, a draft version of the methodology was piloted to verify that it worked when data on quasi-compulsory treatment and security detention was entered into the ISAS, and that standardised overviews of data entered into the system using the draft procedure could be compiled. The findings from this piloting stage were incorporated into the final version of the methodology, which was subsequently certified at the Czech Ministry of Justice.

The treatment of offenders found to have a mental disorder (a personality disorder, paraphilia, psychosis, etc.) is a complex challenge for the criminal justice system. When deciding on the criminal sanction to be imposed on offenders suffering from a mental disorder at the time of the crime, in addition to or instead of punishments the law also provides for two special types of protective measures – quasi-compulsory (“protective”) treatment and security detention. These protective measures are purely preventive in nature. They can be imposed not only on criminally liable individuals, but also on persons who are not criminally liable on grounds, for example, of insanity. **The main purpose of quasi-compulsory treatment is to protect society from offenders whose mental state, were they to remain on the loose without appropriate treatment, would pose a danger.** Individuals may receive this treatment as outpatients, in psychiatric hospitals, or in prisons while they are serving a prison sentence. Conditions for the imposition of quasi-compulsory treatment are laid down in Section 99(1) and (2) of the Criminal Code, while conditions for the imposition of security detention can be found in Section 100(1) and (2) thereof. Quasi-compulsory treatment can take two forms: depending on the nature of the illness and treatment options, the court will impose either inpatient or outpatient quasi-compulsory treatment. A core feature of security detention is that it is subsidiary to quasi-compulsory treatment, i.e. a court will impose detention (subject to the fulfilment of other conditions) only if – taking into account the nature of the mental disorder and the possible effect on the offender – quasi-compulsory treatment cannot be expected to provide society with sufficient protection. The court may subsequently make the switch from inpatient quasi-compulsory treatment to outpatient treatment and vice versa. Statutory conditions also enable a court to change inpatient quasi-compulsory treatment to security detention and vice versa. Quasi-compulsory treatment generally lasts for as long as required to achieve its purpose. Inpatient quasi-compulsory treatment is administered for a maximum of two years. If treatment has not been completed in this time, a court will decide, prior to the end of this period, to extend it, and may do so repeatedly, but for no longer than the next two years at any one time. Otherwise, the court will decide to release the offender from quasi-compulsory treatment or to replace inpatient treatment with outpatient treatment, unless the offender is to blame for the court’s inability to take a decision at that time. **Security detention is intended for offenders who, on account of their state of mind, pose a highly danger to society, but are unable or unwilling to**

undergo therapy within the scope of quasi-compulsory treatment. Security detention takes place at a detention facility with special security and with medical, psychological, educational, pedagogical, rehabilitation and activity programmes. Security detention lasts for as long as it is required for the protection of society. At least once every twelve months, and for juveniles once every six months, a court examines whether grounds remain in place for security detention to be continued.

In terms of the **analysis of the system for recording data on the application of quasi-compulsory treatment and security detention**, the jurisdiction of the court to decide on the imposition and execution of such protective measures is a matter of great importance. Decisions on quasi-compulsory treatment and security detention are taken at different stages of criminal proceedings and in different procedural situations. The court conducting criminal proceedings in a particular case always has the jurisdiction to impose both types of protective measures. Determining the jurisdiction of a court to take decisions in execution proceedings is more complex. Certain decisions or measures are taken by the court seised of the case at first instance. This applies primarily to the ordering of quasi-compulsory treatment or security detention, or to decisions waiving the execution thereof. The Code of Criminal Procedure entrusts further decisions, within the scope of execution proceedings, to the district court whose district hosts the medical facility in which quasi-compulsory treatment is to be provided (in cases of quasi-compulsory treatment) or the district court whose district hosts the detention facility where security detention is to be carried out (in cases of security detention). These include, in particular, decisions to change the form of quasi-compulsory treatment, to change inpatient quasi-compulsory treatment to security detention or vice versa, to extend inpatient quasi-compulsory treatment, to release an offender from quasi-compulsory treatment, to terminate quasi-compulsory treatment (accompanied, where appropriate, by a probation order), to extend security detention, to release an offender from security detention, etc.

The research included an analysis of the relevant **information systems** of the Ministry of Justice, the Penal Register, the Prison Service and the Probation and Mediation Service to gauge their usefulness for collecting and reporting data on the imposition and execution of quasi-compulsory treatment and security detention. This analysis found that **existing official sources of data on the criminal justice system, usually used within the justice department, paint only a very limited picture of the situation and trends in the imposition and execution of the quasi-compulsory treatment and security detention.**

At the Ministry of Justice, the basic source of data on crime and the criminal justice system's response to crime is the Ministry-operated **Central Statistics Sheets and Reporting** information system (CSLAV). This is a web application used to remotely enter, view and edit reports and statistical sheets from all ministerial organisations so that they can be processed centrally. Data on criminal offences and individuals against whom criminal proceedings are conducted is collected at prosecutors' offices and courts via "crime statistics sheets". The basic statistical unit of the database created with data from crime statistics sheets is the individual against whom criminal proceedings are conducted. Summary reports (statistical overviews), sorted by crime statistics sheet items, can be searched and generated in the CSLAV database. Certain data on criminal cases that have been concluded with finality in pre-trial proceedings, such as a decision by the prosecutor or police author-

ity to terminate the case, a decision by the prosecutor to discontinue a prosecution, etc., may be obtained from the crime statistics sheets for a particular prosecutor's office. No entries are monitored to determine whether a main decision has been supplemented by a prosecutor's application for the imposition of quasi-compulsory treatment or security detention, nor, of course, how the court has subsequently decided on such an application. The crime statistics sheet for courts includes so called protective and educational measures as the separate item 49. This item allows you to fill in up to three different protective or educational measures that have been imposed on an offender according to the attached code list. The sheet has been structured so that the imposition of quasi-compulsory treatment and security detention can be recorded separately for adult and juvenile offenders, and, in cases of quasi-compulsory treatment, can be broken down by form (outpatient/inpatient) and "type" of treatment (alcohol addiction, drug addiction, sexological, pathological gambling, or other).

However, the **use of data collected via crime statistics sheets for courts** in order to record data on the use of quasi-compulsory treatment and security detention **is severely restricted by the fact that only some of the cases imposing such protective measures** (primarily those in which they are imposed in the main trial or in the proceedings on an appeal) **are actually entered in the judicial database in this way**. These cases then appear in officially published statistics of the Ministry of Justice. However, quasi-compulsory treatment and security detention are also imposed in procedural situations where crime statistics sheets are not filled in. An example of this would be a decision by the prosecutor, in pre-trial proceedings, to discontinue the criminal prosecution on grounds of the accused's insanity at the time of the offence pursuant to Section 172(1)(e) of the Code of Criminal Procedure, and the court's subsequent imposition of quasi-compulsory treatment or security detention on the accused in a public session further to an application by the prosecutor pursuant to Section 239(1) of the Code of Criminal Procedure. Data on important moments during the execution of quasi-compulsory treatment or security detention – a change in the form of quasi-compulsory treatment, a change from inpatient quasi-compulsory treatment to security detention or vice versa, or release from quasi-compulsory treatment or security detention – is not collected at all via crime statistics sheets.

The Ministry of Justice's information system for the central processing of statistics sheets and reports also offers, in its web application, the option of displaying output reports processed from reports on the activities of district and regional courts. **However, at present no relevant reports allow for the acquisition of comprehensive and reliable data on the use of quasi-compulsory treatment and security detention.**

The **database of the Penal Register** is another official source of data on convicted offenders. The main problem in terms of the potential usability of data on the use of quasi-compulsory treatment or security detention from this database for statistical and analytical purposes is the fact that it is primarily data on criminal convictions that is recorded in the Penal Register. Consequently, data on cases where quasi-compulsory treatment or security detention is imposed other than as part of a conviction (e.g. if a prosecution is discontinued or the perpetrator is acquitted on grounds of insanity) is not entered in the Penal Register. In addition, information relating to the execution of protective measures, communicated

by the courts to the Penal Register via reports, is not entered in the form in a standardised way. It is up to the court clerk what words to use when communicating the information to the Register. Such inconsistent records are, of course, completely unsuitable for compiling aggregated overviews from the Penal Register.

The Prison Service of the Czech Republic records data on individuals in pre-trial custody, serving prison sentences and undergoing security detention in the **Prison Information System**. The usability of data on quasi-compulsory treatment from Prison Service records is fundamentally restricted by the fact that it only applies to individuals in prison (or in custody) or in security detention. Quasi-compulsory treatment can be imposed separately or in addition to an alternative sanction, and these cases do not feature in the Prison Information System. Nor is it possible to obtain, for analysis, a ready-made aggregate statistical overview of cases where security detention (including commonly used data, such as the date of the decision imposing such measures) was imposed from the Prison Service information systems, mainly because those information systems are not intended for this purpose.

Selected data on the application of the quasi-compulsory treatment is also included in the database of the **Probation and Mediation Service** of the Czech Republic. The usability of Probation and Mediation Service statistics to obtain information on the use of quasi-compulsory treatment is essentially limited by the fact that they only cover cases in which the Probation and Mediation Service has been entrusted with probation in execution proceedings, or has prepared underlying documentation on offenders for law enforcement agencies, where so instructed, so that a decision can be taken on a diversion, on the imposition of an alternative sanction or on conditional release. There are also cases where – with the agencies’ consent – the Probation and Mediation Service has mediated similar alternative procedure in criminal proceedings. However, the cases cited above concern only a small minority of cases on which criminal proceedings are conducted in the Czech Republic.

In the next part of the research, **data files containing data on the use of quasi-compulsory treatment and security detention**, obtained from several different sources in the course of – and for the purposes of – the research, **were combined and compared**. These were publicly available official statistics, non-standard anonymised data files generated on special request for research purposes from official databases, data collected from open sources, and data from previous research by the Institute of Criminology and Social Prevention. These datasets came from various sources and were compiled for different purposes. This is evident in their different and incompatible structure and the fact that they partially overlap. Therefore, in order to work on them further, it was necessary to manually sort and clean them and to remove duplicate records. This technically demanding and time-consuming activity resulted in data files representing comprehensive overviews of available data on the use of the quasi-compulsory treatment and security detention in the Czech Republic, as collected within the justice department. The resulting data were then compared with the data presented as statistics on the use of these protective measures in official sources intended for this purpose.

According to data from the official Central Statistics Sheets and Reporting (CSLAV) judicial database, security detention was imposed on a total of 67 individuals over the ten-

-year period from its introduction until the end of 2018. According to that database, the numbers of individuals on whom this protective measure was imposed appeared to range from 2 (in 2018) to 11 (in 2010) annually; on average, security detention seems to have been imposed on 6–7 persons per year. However, the data obtained by combining multiple sources paints a much different picture. A thorough analysis of all available data sources led to the conclusion that, over the past decade security detention, for example, has been imposed on 174 persons, almost three times the number obtained from the official CSLAV database (data from crime statistics sheets). Security detention was imposed on fewer than ten individuals in only one year of the monitored period (2009–2018), specifically in 2014 (9 persons). Conversely, in 2016 the courts imposed this measure on almost 30 offenders. On average, security detention was therefore imposed on 17–18 individuals per year, i.e. more than one person per month. At the time this book was being finalised, the current capacity of both detention facilities was 95. As early as January 2019, 85 detainees were being held in security detention, and by October 2019 the capacity was almost full, specifically there was room for one detainee. According to data from the Prison Service database, in January 2019 there were 49 persons serving prison sentences who had been ordered to undergo security detention, which was to be undertaken after they had served their sentence. The average age of offenders placed in security detention during the reporting period ranged from 30 to 40 years at the time when the decision was taken.

According to the Ministry of Justice's officially published statistics, approximately 600–700 quasi-compulsory treatments were ordered annually in 2014–2017. An analysis of the various data sources available led to the finding that it is currently impossible to obtain, from existing information systems, a sufficiently accurate and reliable overview, for example, of the actual numbers of persons ordered to undergo quasi-compulsory treatment, currently receiving treatment, or released from quasi-compulsory treatment. With outpatient forms of quasi-compulsory treatment, in particular, where the offender is not confined in a facility (i.e. a psychiatric hospital or prison), the availability of reliable information is highly problematic.

According to Prison Service data, as at 14 July 2017, 881 individuals serving prison sentences in Czech prisons had been ordered to undergo quasi-compulsory treatment but had yet to receive this treatment. As at 27 January 2019, that figure was 1,242 prisoners, 40% up on the situation eighteen months earlier. This is a striking increase, and, assuming it is not a mistake in the statistical records, the possible causes (and possible consequences) need to be contemplated. For the sake of comparison, there were 20,772 convicted individuals serving prison sentences in the Czech Republic as at 14 July 2017, and 19,761 as at 25 January 2019. Of the 881 prisoners on whom quasi-compulsory treatment had been imposed in July 2017, 95 (11%) were ordered to receive quasi-compulsory treatment while serving their sentence. Of the 1,242 prisoners on whom quasi-compulsory treatment had been imposed in January 2019, 195 (16%) were meant to receive such treatment while serving their sentence. In 2017, there was a prevailing number of prisoners who had been ordered to undergo inpatient quasi-compulsory treatment (54%) during their sentence, whereas in 2019 most of our statistical population of prisoners were ordered to undergo quasi-compulsory treatment as outpatients (52%).

The analysis carried out as part of the research revealed that, in its current form, none of the existing information systems of the relevant departments of the Ministry of Justice can be used for the systematic collection and reporting of reliable data on the imposition and execution of these protective measures. Each of them contains data only on some of the cases in which quasi-compulsory treatment or security detention is employed, and, due to their different primary purposes and the attendant differences, this deficiency cannot be overcome even by combining data from multiple sources.

In order to produce reliable aggregated overviews of the imposition and execution of protective measures centrally, appropriate and accurate primary data at the level of individual courts must be collected. There are two interrelated steps here. The **solution drafted to create an efficient system for the recording of quasi-compulsory treatment and security detention application that overcomes these constraints** (and that is the main output of this research) therefore focused initially on **devising a standardised procedure at the level of courts for the entry of data** (DATA COLLECTION) concerning decisions issued in connection with the imposition and execution of both types of protective measures which has not yet been available to the extent proposed. The second part of the proposal is to come up with procedure for **creating aggregated overviews** from this comprehensive and uniformly collected data **that are logically and factually well structured and provide clear and reliable information on the use of quasi-compulsory treatment and security detention**, both at court level and, in particular, centrally (DATA REPORTING). This proposal is contained in the **methodology that, at the beginning of December 2019, was certified by the Ministry of Justice** and was made available to the Ministry, as the intended user, for implementation. In view of the need for the practical applicability of this methodology, one of the basic principles underpinning the work on its creation was the effort to pinpoint procedure that would require as little intervention as possible in the existing information systems in the justice department. Consequently, after a thorough analysis, a solution was selected that draws on the information system used in the administration of district and regional courts, i.e. the ISAS and ISVKS, for the collection of primary data on the use of quasi-compulsory treatment and security detention. The proposed solution should not lead to an increase in the volume of recorded facts, nor should it fundamentally change the established method for entering data into court information systems. This would only place an even greater burden on the administrative staff of the courts, which would not be a desirable situation. The proposed procedure aspires to the efficient use of data that is already being entered (or at least should be) in the system, both by individual courts and centrally. **The aim is for exported reports and overviews of the use of quasi-compulsory treatment and security detention to offer accurate and reliable data reflecting the current status of relevant indicators (variables)**. This should be achieved by using the existing forms created for court information systems and without significantly increasing the amount of data entered.

The proposed solution should deliver the following **benefits**:

1. It will make it possible to obtain statistical data on the status of and developments in the imposition and execution of quasi-compulsory treatment and security detention on a level comparable to the data currently available on other criminal sanctions of similar importance. Reliable statistics on the imposition and execution of both types of protective measures will be available *inter alia*:

- (a) in the formulation of penal policy (e.g. the approach to dangerous perpetrators of serious crime or offenders suffering from mental disorders in a legal sense, in the setting of sanctions policy – the relationship between punishments and protective measures, the types and specific forms of protective measures, when identifying (determining) groups of offenders with special mental needs, etc.);
 - (b) when evaluating the effectiveness of the application of individual criminal sanctions and of the sanctions policy as a whole;
 - (c) in the planning of quasi-compulsory treatment and security detention capacities (the outpatient clinics of quasi-compulsory treatment providers, psychiatric hospitals, specialised quasi-compulsory treatment units in prisons, security detention facilities);
 - (d) when raising public awareness of penal/sanctions policy; or
 - (e) in the professional training of judges, prosecutors, probation officers, and prison staff.
2. It will provide the courts with an up-to-date and comprehensive overview of the individuals who have received quasi-compulsory treatment or security detention and of how the execution of these measures is progressing. This can serve as a basis for decision-making in execution proceedings or decisions on punishment or protective measures in other criminal cases.
 3. It will offer the option of using the above data (in the stated scope and form) to other agencies specialising in working with offenders so that these can perform the tasks required of them (e.g. the Probation and Mediation Service in the supervision of individuals on whom quasi-compulsory treatment has been imposed).
 4. It will secure a reliable source of statistical data for scientific, research and educational purposes in the areas of criminology, penology, law and criminal justice.

Quasi-compulsory treatment is a traditional instrument under Czech criminal law, whereas security detention has only existed for ten years. Nevertheless, both protective measures are now important fixtures in our criminal sanctions system. In the handling of offenders who, because of their state of mind, pose an increased risk to society, these measures are a highly desirable therapeutic alternative or complement to punishment. Security detention has been introduced as a protective measure subsidiary to quasi-compulsory treatment. The established system of quasi-compulsory treatment can sometimes work very efficiently with offenders who are capable of treatment and adhere, at least to some extent, to the treatment regime. The existence of outpatient and inpatient forms of quasi-compulsory treatment creates ample room for a different approach to individuals who may remain out of prison or another facility at liberty subject to compliance with treatment conditions, and to those who need to be treated as inpatients in order to protect society. Because of security-based characteristics, security detention can effectively protect society from truly dangerous offenders, for whom professional staff can do very little in the way of treatment. It might be worth discussing the search for an optimal form of sanctions for offenders with a mental disorder who do not pose a very high risk in terms of the seriousness of the offences they commit but who refuse or sabotage conventional therapy within the scope of quasi-compulsory treatment, e.g. by escaping from a psychiatric hospital.

However, if any revision of the system for handling offenders with a mental disorder is to have a chance of success, it requires a thorough knowledge of the situation and trends in

the imposition and execution of quasi-compulsory treatment and security detention. This research confirmed the assumption that the Ministry of Justice (and other ministries) does not yet possess this knowledge. The current system for collecting and reporting data on the use of both types of protective measures does not allow for the automated generation of aggregated overviews (such as are available in relation to the imposition of punishments). As a result, the available statistics are at best patchy and their reliability is highly questionable. Getting accurate data, even by manually processing data from multiple sources, is very difficult for security detention and virtually impossible for quasi-compulsory treatment. It is therefore questionable whether a revision of the system of protective measures for offenders with mental disorders could achieve the desired outcome in the absence of a reliable description of the baseline situation.

The main outcome of this research is methodology serving as a proposal for new procedure in the collection and reporting of data on the imposition and execution of quasi-compulsory treatment and security detention. The proposed procedure should, if implemented in the future, help to obtain comprehensive and reliable data on the use of both types of protective measures in a clear, understandable and meaningfully structured form. **The methodology has been certified by the Ministry of Justice and is therefore ready for use at the Ministry if it is so interested.** However, the introduction of new procedure for the collection and reporting of data on these protective measures is at least a medium-term matter. Considering the current situation (and bearing in mind the urgency of addressing the situation, in particular with regard to security detention capacities), it can only be hoped that significant reserves of existing statistics on the use of both types of protective measures will be taken into account in future crime policy considerations.

Translated by Presto

Použité prameny

- Blatníková, Š. (2010). *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š. (2016). *Nebezpečnost a násilí ve vězeňském prostředí*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019a). *Metodika sběru a vykazování dat o ukládání a výkonu institutů ochranného léčení a zabezpečovací detence*. (nepublikováno). Osvědčení č. 1/2019/OAPO. Praha: IKSP.
- 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), stránky 237–244.
- Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019c). Ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody: možnosti a úskalí. *Trestněprávní revue*(6), stránky 127–134.
- Blatníková, Š., & Zeman, P. (2019d). Ochranné léčení a zabezpečovací detence: alternativy nebo spojitě nádoby? *Česká kriminologie*(2).
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2014). *Násilná sexuální kriminalita – téma pro experty i veřejnost*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2015). *Znásilnění v ČR – trestné činy a odsouzení pachatelé*. Praha: IKSP.
- Generální ředitelství VS ČR. (2017). *Týdenní statistické hlášení pro rok 2017*. Získáno 3. říjen 2019, z Vězeňská služba ČR: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/tydenni-statisticke-hlaseni/tydenni-statisticke-hlaseni-pro-rok-2017>
- Generální ředitelství VS ČR. (2019a). *Týdenní statistické hlášení pro rok 2019*. Získáno 3. říjen 2019, z Vězeňská služba ČR: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/tydenni-statisticke-hlaseni/tydenni-statisticke-hlaseni-pro-rok-2019/>
- Generální ředitelství VS ČR. (2019b). *Statistické ročenky Vězeňské služby České republiky*. Získáno 28. srpen 2019, z Vězeňská služba České republiky: <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-sluzby/>
- Institut pro kriminologii a sociální prevenci. (2011). *Střednědobý plán výzkumné činnosti IKSP na období 2012 – 2015*. Získáno 20. srpen 2014, z Web IKSP: http://www.ok.cz/iksp/docs/sp12_15.pdf
- Marešová, A., Havel, R., Martinková, M., & Tamchyna, M. (2015). *Násilná kriminalita v nejisté době*. Praha: IKSP.
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2011). Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 68/2011 OD-ST, o statistickém sledování v resortu justice – agendy soudů. *Sbírka instrukcí a sdělení, Instrukce 22*. Praha. Získáno 2019, z <https://justice.cz/documents/11715/0/6-2011+SIS.pdf/d7ac0329-7df6-40bc-aaa4-6118d184a791?version=1.0>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2018a). *Přehledy statistických listů. Přehled o pravomocně vyřízených fyzických osobách podle soudů (odsouzených + vyřízených jinak)*. Získáno 3. září 2019, z Ministerstvo spravedlnosti ČR – InfoData: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2018b). *Výkaz o pohybu agendy resjtríku Dt*. Získáno 11. leden 2019, z InfoData – Výkazy soudů a státních zastupitelství: <https://cslav.justice.cz/InfoData/vykazy-soudu-a-statnich-zastupitelstvi.html>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2019a). *Návod k sestavování a odesílání výkazů o činnosti soudů (verze 190601–02). Interní dokument*. Praha. Načteno z extranet Ministerstva spravedlnosti ČR

- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2019b). *Přehled o pravomocně vyřízených fyzických osobách podle soudů (odsouzených + vyřízených jinak)*. Získáno 26. srpen 2019, z Ministerstvo spravedlnosti ČR – InfoData – Přehledy statistických listů: <https://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (2019c). *Statistika a výkaznictví – Statistické ročenky*. Získáno 28. srpen 2019, z Ministerstvo spravedlnosti ČR – InfoData: <https://cslav.justice.cz/InfoData/statisticke-rocenky.html>
- Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., & Vanduchová, M. (2010). *Trestní právo hmotné. Obecná část*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. .
- Páv, M., & Švarc, J. (2018). *Stávající stav a doporučení k dalšímu rozvoji sítě ochranného léčení*. Praha: Reforma péče o duševní zdraví.
- Probační a mediační služba ČR. (2018a). *Komentář ke statistickému vyhodnocení činnosti Probační a mediační služby za rok 2017*. Získáno 3. srpen 2019, z Probační a mediační služba ČR – Statistika: https://www.pmscr.cz/download/010117_311217_Komentar_ke_statistickemu_vyhodnoceni_PMS.pdf
- Probační a mediační služba ČR. (2018b). *Probační a mediační služba ČR – Statistika 2017*. Získáno 3. září 2019, z Probační a mediační služba ČR: https://www.pmscr.cz/images/clanky/010118_311218__Statistika_PMS_CR_pro_www.pdf
- Solnař, V., Fenyk, J., & Císařová, D. (2004). *Základy trestní odpovědnosti. Podstatně přepracované a doplněné vydání*. Praha: Nakladatelství Orac, s.r.o.
- Šámal, P., Gřivna, T., Herczeg, J., Kratochvíl, V., Púry, F., Rizman, S., . . . Vanduchová, M. (2012). *Trestní zákoník II. § 140 až 421. Komentář. 2. vydání*. Praha: C. H. Beck.
- Škvain, P. (2015). *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*. Praha: IKSP.
- ÚZIS ČR. (2018). Počet pacientů s ochrannou léčbou vykazovaných na jednom pracovišti (IČP). *nestandardní sestava, nepublikováno*. Praha.
- Vláda ČR. (2004). *Vládní návrh na vydání zákona, trestní zákoník, sněmovní tisk 744/0, část č. 1/6*. Získáno 2. září 2019, z web Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=4&ct=744&ct1=0>
- Vláda ČR. (2007). *Vládní návrh zákona o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, sněmovní tisk 251/0, část č. 1/2*. Získáno 2. září 2019, z web Poslanecké sněmovny ČR: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=5&ct=251&ct1=0>
- Vláda ČR. (2016). *Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony*. Získáno 19. února 2019, z web Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=874&CT1=0>
- Weiss, P. (2011). *Sexuální deviace a sexuální delikvence*. kurz pro žadatele o znalecké oprávnění, Asociace forenzních psychologů, Praha.
- Zeman, P., Přesličková, H., & Tomášek, J. (2005). Institut zabezpečovací detence. In: Rozum, J. & Zeman, P. *Vybrané prokémy sankční politiky*. (stránky 123–198). Praha: IKSP.
- Zvěřina, J., & Weiss, P. (2013). *Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů*. Získáno 12. února 2019, z webu Ministerstva zdravotnictví ČR: http://www.mzcr.cz/dokumenty/doporucene-postupy-v-terapii-parafilenich-sexualnich-delikventu_12999_3216_1.html

Seznam zkratek

AOL/OLA – ambulantní ochranné léčení CEVO – Centrální evidence vězněných osob CSLAV – Centrální statistické listy a výkaznictví	tr. zák. – zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
HL – hlavní líčení	tr. zákoník – zákon č. 40/2009 Sb.
IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci	tr. ř. – zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
ISAS/ISVKS – Informační systém administrativy soudů/ Informační systém administrativy vrchních a krajských soudů	ÚOL/OLÚ – ústavní ochranné léčení
JedŘ – vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy	ÚVZD – ústav pro výkon zabezpečovací detence
KancŘ – Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy	VIS – Vězeňský informační systém
KS – krajský soud(y)	VS ČR – Vězeňská služba České republiky VTOS – výkon trestu odnětí svobody
NGŘ č. 25/2015 – 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)	VŘ – vykonávací řízení
NGŘ č. 19/2015 – nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence a kterým se mění nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 9/2015 o peněžních náležitostech	VZ – veřejné zasedání
NGŘ č. 41/2017 – nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 41/2017, o specializovaných oddílech pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných oddílech pro výkon ochranného léčení	ZD – zabezpečovací detence
NS ČR – Nejvyšší soud České republiky	ZMJS – zákon č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních
NZ – neveřejné zasedání	ZSM – zákon č. 218/2003 Sb., odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)
NZIS – Národní zdravotnický informační systém	ZSZS - zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
OL – ochranné léčení	ZVZD - zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů
OO – ochranné opatření (zde ochranné léčení nebo zabezpečovací detence)	ZVSJS – zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky
OS – okresní soud(y)PMS – Probační a mediační služba České republiky	ZVTOS - zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů
PPO – předběžné projednání obžaloby	ZZS - zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
PŘ – přípravné řízení	
ŘPS – řízení před soudem	
ŘVTOS – vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody	
SLT – statistický list trestní	
SZ – státní zástupce / státní zastupitelství	

Přílohy

Příloha 1: Stadia trestního řízení a rozhodnutí o ochranném léčení a zabezpečovací detenci

Následující přehled je pracovní materiál – jeden z výstupů z analýzy relevantní právní úpravy. Jedná se o seznam rozhodnutí, která lze (byť i jen teoreticky) v průběhu trestního řízení učinit o ochranném léčení či zabezpečovací detenci, podle stadia trestního řízení a formy jednání, na němž soud rozhoduje. Připojujeme jej především jako ilustraci toho, v kolika různých procesních situacích může podle platné právní úpravy (stav k 1. lednu 2018) hypoteticky dojít k rozhodnutí, které se týká uložení či výkonu některého ze zkoumaných ochranných opatření. Přehled byl sestaven na příkladu standardního trestního řízení vedeného proti dospělému obviněnému a nezohledňuje specifika rozhodování o ochranném opatření ve věcech mladistvých a dětí mladších patnácti let (např. možnost uložení ochranného opatření na návrh státního zástupce při odstoupení od trestního stíhání mladistvého dle § 70 ZSM či možnost uložení ochranného léčení dítěti mladšímu 15 let dle § 93 odst. 1 písm. g), odst. 4, 5 ZSM). Rovněž jsme se nezabývali rozhodnutími, která se mohou týkat ochranného léčení či zabezpečovací detence, činěná v rámci mezinárodní justiční spolupráce, jako např. rozhodnutí o propuštění z ochranného opatření spojeného s odnětím svobody do vydávací vazby dle § 101 ZMJS, souhlas soudu s předáním osoby vykonávající ochranné opatření spojené s odnětím svobody do ciziny k výkonu tohoto opatření dle § 137 ZMJS atd.).

Stadium trestního řízení	Forma soudního jednání	Rozhodnutí	Ustanovení tr. ř.
PŘ	VZ (před zahájením tr. stíhání)	uložení OO na návrh SZ při odložení věci	§ 159a odst. 1 § 179c odst. 2 písm. c)
PŘ	VZ (po zahájení tr. stíhání)	uložení OO na návrh SZ při zastavení tr. stíhání	§ 172 odst. 1, 2
PŘ	VZ (po zahájení tr. stíhání)	uložení OO na návrh SZ při přerušení tr. stíhání	§ 173 odst. 1
PŘ	VZ (po zahájení tr. stíhání)	uložení OO na návrh SZ při schválení narovnání	§ 309
ŘPS	VZ – PPO či návrhu na schválení dohody o vině a trestu*	uložení OO při zastavení tr. stíhání	§ 188 odst. 1 písm. c) § 188 odst. 2 § 314p odst. 3 písm. c) § 314p odst. 4 § 314c odst. 1 písm. a) § 314c odst. 1 písm. b) § 314c odst. 2
ŘPS	VZ – PPO či návrhu na schválení dohody o vině a trestu*	uložení OO při přerušení tr. stíhání	§ 188 odst. 1 písm. d) § 314p odst. 3 písm. d) § 314c odst. 1 písm. a) § 314c odst. 2
ŘPS	VZ – PPO či návrhu na schválení dohody o vině a trestu*	uložení OO při schválení narovnání	§ 188 odst. 1 písm. f) § 314p odst. 3 písm. e) § 314c odst. 1 písm. a) § 314c odst. 2
ŘPS	HL	uložení OO v odsuzujícím rozsudku (vedle trestu / při upuštění od potrestání)	§ 121 písm. b)
ŘPS	HL	uložení OO ve zprošťujícím rozsudku (z důvodu nepřičetnosti)	§ 226 písm. d)
ŘPS	HL	uložení OO při zastavení tr. stíhání	§ 223 odst. 1 § 223 odst. 2
ŘPS	HL	uložení OO při přerušení tr. stíhání	§ 224 odst. 1
ŘPS	HL	uložení OO při schválení narovnání	§ 309
ŘPS	VZ	uložení OO při schválení narovnání	§ 309

Stadium trestního řízení	Forma soudního jednání	Rozhodnutí	Ustanovení tr. ř.
ŘPS	VZ	uložení OO v odsuzujícím rozsudku schvalujícím dohodu o vině a trestu	§ 314r odst. 4
ŘPS	VZ	uložení OO mimo HL na základě vyhrazení takového postupu	§ 230 odst. 2
ŘPS	VZ o odvolání	uložení OO v odsuzujícím rozsudku odvolacího soudu (vedle trestu / při upuštění od potrestání)	§ 259 odst. 3
ŘPS	VZ o odvolání	uložení OO ve zprošťujícím rozsudku odvolacího soudu (z důvodu nepřítetnosti)	§ 259 odst. 3
ŘPS	VZ o odvolání	uložení OO při zastavení tr. stíhání po zrušení napadeného rozsudku	§ 257 odst. 1 písm. c)
ŘPS	VZ o odvolání	uložení OO při přerušení tr. stíhání v průběhu odvolacího řízení	§ 255 odst. 1
ŘPS	VZ o odvolání	uložení OO při přerušení tr. stíhání po zrušení napadeného rozsudku	§ 257 odst. 1 písm. e)
ŘPS	VZ o odvolání	uložení OO při schválení narovnání po zrušení napadeného rozsudku	§ 257 odst. 1 písm. d)
ŘPS	VZ o dovolání	uložení OO v rozsudku Nejvyššího soudu ve věci po zrušení napadeného rozhodnutí	§ 265 m odst. 1
ŘPS	VZ o stížnosti pro porušení zákona	uložení OO v rozhodnutí Nejvyššího soudu ve věci po zrušení napadeného rozhodnutí	§ 271 odst. 1
VŘ	VZ	rozhodnutí o upuštění od výkonu OL	§ 352
VŘ	VZ	rozhodnutí o upuštění od výkonu ZD	§ 356 odst. 1 § 356 odst. 2
VŘ	opatření předsedy senátu	nařízení výkonu OL	§ 351 § 41, § 42 JedŘ
VŘ	opatření předsedy senátu	nařízení výkonu ZD	§ 354
VŘ	VZ	rozhodnutí o změně způsobu výkonu OL	§ 351a odst. 1
VŘ	VZ	rozhodnutí o změně ÚOL na ZD	§ 351a odst. 1
VŘ	VZ	rozhodnutí o prodloužení ÚOL	§ 353 odst. 2
VŘ	VZ	rozhodnutí o propuštění z OL	§ 353 odst. 2
VŘ	VZ	rozhodnutí o ukončení OL (příp. vč. uložení dohledu)	§ 353 odst. 2
VŘ	VZ	rozhodnutí o dalším trvání ZD	§ 357 odst. 2
VŘ	VZ	rozhodnutí o propuštění ze ZD	§ 357 odst. 2
VŘ	VZ	rozhodnutí o změně ZD na ÚOL	§ 355
VŘ	NZ	rozhodnutí o pokračování v OL ve zdravotnickém zařízení po ukončení VTOS	§ 43 odst. 1 JedŘ
VŘ	opatření předsedy senátu	nařízení dodání odsouzeného ze ZD do VTOS a po skončení VTOS zpět do ZD **	§ 100 odst. 3 tr. zákoníku***

* resp. přezkoumání obžaloby či návrhu na potrestání či návrhu na schválení dohody o vině a trestu samosoudcem

** přerušení výkonu ZD v důsledku nařízení VTOS, uloženého v době výkonu ZD

*** v tr. ř. není specifické ustanovení

AOL	ambulantní ochranné léčení	tr. ř.	zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)
HL	hlavní líčení		
JedŘ	vyhláška MSp č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy	tr. zákoník	zákon č. 40/2009 Sb.
KS	krajský soud(y)	ÚOL	ústavní ochranné léčení
NZ	neveřejné zasedání	VŘ	vykonávací řízení
OL	ochranné léčení	VTOS	výkon trestu odnětí svobody
OO	ochranné opatření (zde ochranné léčení nebo zabezpečovací detence)	VZ	veřejné zasedání
OS	okresní soud(y)	ZD	zabezpečovací detence
PPO	předběžné projednání obžaloby	ZSM	zákon č. 218/2003 Sb., odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)
PR	přípravné řízení		
ŘPS	řízení před soudem	ZMJS	zákon č. 104/2013 Sb., o mezinárodní justiční spolupráci ve věcech trestních
SZ	státní zástupce / státní zastupitelství		

Příloha 2: Struktura navrhovaných výkazů/přehledů na centrální úrovni

(zdroj: Blatníková & Zeman, 2019a)

Přehled o uložených ochranných opatřeních, za určité časové období

Soud (ID organizace):

vykazované období:

ULOŽENO		OL															ZD
		CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL									ÚSTAVNÍ OL					
celkem OLA	AL.PSYCH.		AL.SEX	AL.PROTIAL	AL.PROTITO	AL.P.HRÁČ.	AL.OSTATNÍ	celkem OLÚ	ÚL.PSYCH.	ÚL.SEX.	ÚL.PROTIAL	ÚL.PROTITO	ÚL.P.HRÁČ.	ÚL.OSTATNÍ			
	A	B	C	D	E	F	G		H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Počet uložených (OPATŘENÍ)																
2	Počet uložených (OSOBY)				X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

Přehled o změnách formy a druhu vykonávaných ochranných opatření, za určité časové období

Soud (ID organizace):

vykazované období:

ZMĚNA		OL																ZD	
		CELKEM	CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL								ÚSTAVNÍ OL							CELKEM ZD
				celkem OLA	AL. PSYCH.	AL. SEX	AL. PROTIAL	AL. PROTITO	AL. P.HRÁČ.	AL. OSTATNÍ	celkem OLÚ	ÚL. PSYCH.	ÚL. SEX.	ÚL. PROTIAL	ÚL. PROTITO	ÚL. P.HRÁČ.	ÚL. OSTATNÍ		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	
1	Počet změn formy (OPATŘENÍ)																	X	
2	Počet změn formy (OSOBY)				X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
3																			
4	Počet změn druhu (OPATŘENÍ)			X	X	X	X	X	X	X									
5	Počet změn druhu (OSOBY)			X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		

Přehled o prodloužených ochranných opatřeních, za určité časové období

Soud (ID organizace):

vykazované období:

PRODLOUŽENÍ-TRVÁNÍ		OL															ZD
		CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL								ÚSTAVNÍ OL						
celkem OLA	AL.PSYCH.		AL.SEX	AL.PROTIAL	AL.PROTITO	AL.P.HRÁČ.	AL.OSTATNÍ	celkem OLÚ	ÚL.PSYCH.	ÚL.SEX.	ÚL.PROTIAL	ÚL.PROTITO	ÚL.P.HRÁČ.	ÚL.OSTATNÍ			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R
1	Počet prodloužení/trvání (OPATŘENÍ)																
2	Počet prodloužení/trvání (OSOBY)			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

Přehled o ukončených ochranných opatřeních, za určité časové období

Soud (ID organizace):

vykazované období:

UKONČENÍ		OL														ZD	
		CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL								ÚSTAVNÍ OL						CELKEM ZD
celkem OLA	AL.PSYCH.		AL.SEX	AL.PROTIAL	AL.PROTITO	AL.P.HRÁČ.	AL.OSTATNÍ	celkem OLÚ	ÚL.PSYCH.	ÚL.SEX.	ÚL.PROTIAL	ÚL.PROTITO	ÚL.P.HRÁČ.	ÚL.OSTATNÍ			
	A	B	C	D	E	F	G		H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Počet ukončení (OPATŘENÍ)																
2	Počet ukončení (OSOBY)				X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X

Přehled o ochranných opatřeních, od jejichž výkonu bylo upuštěno, za určité časové období

Soud (ID organizace):

vykazované období:

UPUŠTĚNO		OL														ZD	
		CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL								ÚSTAVNÍ OL						CELKEM ZD
celkem OLA	AL.PSYCH.		AL.SEX	AL.PROTIAL	AL.PROTITO	AL.P.HRÁČ.	AL.OSTATNÍ	celkem OLÚ	ÚL.PSYCH.	ÚL.SEX.	ÚL.PROTIAL	ÚL.PROTITO	ÚL.P.HRÁČ.	ÚL.OSTATNÍ			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R
1	Počet upuštěno od výkonu OL/ZD (OPATŘENÍ)																
2	Počet upuštěno od výkonu OL/ZD (OSOBY)			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

Přehled o uložených, dosud nenastoupených ochranných opatřeních, ke konkrétnímu datu

Soud (ID organizace):

stav ke dni:

NENASTOUPENÉ OL/ZD		OL															ZD	
		CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL								ÚSTAVNÍ OL							CELKEM ZD
CELKEM	celkem OL A		AL. PSYCH.	AL. SEX	AL.PROTIAL	AL.PROTITO	AL.P.HRÁČ.	AL.OSTATNÍ	celkem OLÚ	ÚL.PSYCH.	ÚL.SEX.	ÚL.PROTIAL	ÚL.PROTITO	ÚL.P.HRÁČ.	ÚL.OSTATNÍ			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R
1	Počet nenastoupených OPATŘENÍ do 3 měsíců od data PM uložení																	
2	ve VTOS/ve vazbě																	
3	nedostatek místa v zařízení			X	X	X	X	X	X	X								
		a	b	c							j							r
1	Počet OSOB, které nenastoupily výkon OL/ZD do 3 měsíců				X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
2	ve VTOS/ve vazbě				X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
3	nedostatek místa v zařízení			X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

Přehled o aktuálně vykonávaných, dosud neukončených ochranných opatřeních, ke konkrétnímu datu

Soud (ID organizace):

stav ke dni:

AKTUÁLNĚ VYKONÁVANÉ OL/ZD		OL															ZD
		CELKEM OL	AMBULANTNÍ OL									ÚSTAVNÍ OL					
celkem OL A	AL. PSYCH.		AL. SEX	AL. PROTIAL	AL. PROTITO	AL. P. HRÁČ.	AL. OSTATNÍ	celkem OL Ú	ÚL. PSYCH.	ÚL. SEX.	ÚL. PROTIAL	ÚL. PROTITO	ÚL. P. HRÁČ.	ÚL. OSTATNÍ			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R
1	Počet aktuálně vykonávaných OL/ZD (OPATŘENÍ)																
2	Počet aktuálně vykonávaných OL/ZD (OSOBY)				X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	

Přehled titulů vydaných v edici Institutu pro kriminologii a sociální prevenci od roku 2012

Ediční řada Studie:

2019

- 449 Roubalová, M., Holas, J., Kostelníková, Z. & Pešková, M. *Oběti kriminality. Poznatky z viktimizační studie.*
- 452 Tomášek, J., Diblíková, S., Hamplová, N. & Rozum, J. *Rodinné skupinové konference.*
- 453 Zeman, P., Blatníková, Š., Grohmannová, K., Koňák, T., Novák, P., Roubalová, M. & Trávníčková, I. *Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických programů.*
- 454 Diblíková, S., Cejp, M., Hulmáková, J., Raszková, T., Roubalová, M., Scheinost, M., Večerka, K. & Zhřivalová, P. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2018.*
- 455 Roubalová, M., Grohmannová, K., Trávníčková, I. & Zeman, P. *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky.*
- 457 Martinková, M. & Biedermanová, E. *Senioři v České republice jako oběti i pachatelé kriminálních deliktů.*
- 460 Tomášek, J., Háková, L. & Kostelníková, Z. *Probace a její efektivita pohledem pachatelů, veřejnosti a médií.*

2018

- 447 Diblíková, S., Cejp, M., Hulmáková, J., Pešková, M., Scheinost, M. & Večerka, K. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2017.*
- 446 Scheinost, M., Cejp, Diviák, T. & Pojman, P. *Trendy vývoje organizovaného zločinu a jeho vybraných forem.*

2017

- 440 Zeman, P. (ed.) *Research on Crime and Criminal Justice in the Czech Republic (selected results of research activities of IKSP in the years 2012–2015).*
- 441 Tomášek, J., Faridová, P., Kostelníková, Z., Přesličková, H., Rozum, J. & Zhřivalová, P. *Zaměstnání jako faktor desistence.*
- 443 Karabec, Z., Diblíková, S., Hulmáková, J., Vlach, & Zeman, P. *Criminal Justice System in the Czech Republic. 3rd amended and revised edition.*
- 444 Budka, I. *Využití právních nástrojů pro potírání organizovaného zločinu.*
- 445 Diblíková, S., Hulmáková, J., Karban, M., Martinková, M., Scheinost, M. & Večerka, K. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2016.*

2016

- 431 Blatníková, Š., Faridová, P., Vranka, M. *Kriminální styly myšlení: Inventář PICT-cz.*
- 432 Marešová, A., Biedermanová, E., Rozum, J., Tamchyna, M. & Zhřivalová, P. *Výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody – kriminologická analýza.*
- 433 Blatníková, Š. *Nebezpečnost a násilí ve vězeňském prostředí.*
- 435 Holas, J., Háková, L., Krulichová, E. & Scheinost, M. *Regionální kriminalita a její odraz v kvalitě života obyvatel.*

- 437 Diblíková, S., Cejp, M., Martinková, M., Smejkal, V. & Štefunková, M. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2015.*
- 438 Tomášek, J., Diblíková, S. & Scheinost, M. *Probace jako efektivní nástroj snižování recidivy.*
- 439 Rozum, J., Háková, L., Tomášek, J., & Vlach, J. *Efektivita trestní politiky z pohledu recidivy.*

2015

- 423 Scheinost, M., Háková, L., Rozum, J., Tomášek, J. & Vlach, J. *Trestní sankce – jejich uplatňování, vliv na recidivu a mediální obraz v televizním zpravodajství. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí III.).*
- 424 Marešová, A., Havel, R., Martinková, M. & Tamchyna, M. *Násilná kriminalita v nejisté době.*
- 425 Marešová, A., Biedermanová, E., Diblíková, S., Požár, J. & Martinková, M. *Analýza trendů kriminality v ČR v roce 2014.*
- 426 Zeman, P., Štefunková, M. & Trávníčková, I. *Drogová kriminalita a trestní zákoník.*
- 427 Večerka, K. & Štěchová, M. *Preventivní praxe po novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí.*
- 428 Blatníková, Š., Faridová, P. & Zeman, P. *Znásilnění v ČR – trestné činy a odsouzení pachatelé.*
- 429 Scheinost, M., Válková, H., (eds.) *Sankční politika a její uplatňování. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí IV.).*
- 430 Cejp, M., Blatníková, Š., Háková, L., Holas, J., Trávníčková, I. & Vlach, J. *Společenské zdroje vývoje organizovaného zločinu.*
- 422 Škvain, P. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav.*

2014

- 414 Martinková, M., Slavětinský, V. & Vlach, J. *Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR.*
- 415 Štěchová, M. & Večerka, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže.*
- 417 Marešová, A., Cejp, M., Holas, J., Martinková, M. & Rozum, J. *Analýza trendů kriminality v roce 2013.*
- 418 Blatníková, Š., Faridová, P. & Zeman, P. *Násilná sexuální kriminalita – téma pro experty i veřejnost.*
- 419 Scheinost, M., Háková, L., Rozum, J., Tomášek, J. & Vlach, J. *Sankční politika pohledem praxe. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí II.).*

2013

- 403 Košťál, J. *Vybrané metody vícerozměrné statistiky. (Vybrané metody kriminologického výzkumu – svazek 4).*
- 404 Pojman, P. *Ruský a ukrajinský organizovaný zločin.*
- 405 Tomášek, J. *Self-reportové studie kriminálního chování. (Vybrané metody kriminologického výzkumu – svazek 5).*
- 406 Holas, J. *Politický radikalismus a mládež.*
- 408 Zeman, P., Diblíková, S., Slavětinský, V. & Štefunková, M. *Zkrácené formy trestního řízení – možnosti a limity.*

- 410 Scheinost, M., a kol. *Trestní sankce a jejich odraz v praxi, tisku a v názorech veřejnosti. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí I.)*.
- 411 Marešová, A., Cejp, M., Holas, J., Kuchařík, K., Martinková, M. & Scheinost, M. *Analýza trendů kriminality v roce 2012.*
- 412 Holas, J. & Večerka, K. *Stát a občan v prevenci kriminality.*

2012

- 397 Cejp, M. (ed.) *Selected Results of Research Activities of ICSP in the Years 2008–2011.*
- 398 Marešová, A., Cejp, M., Martinková, M., Tomášek, J., Vlach, J. & Zeman, P. *Crime in the Czech Republic in 2010.*
- 399 Večerka, K. *Mládež o kriminalitě a etice každodennosti.*
- 402 Marešová, A., Biedermanová, E., Cejp, M., Holas, J., Martinková, M. & Tomášek, J. *Analýza trendů kriminality v roce 2011.*

Ediční řada Prameny:

2019

- 448 Heiskanen, M. & Lietonen, A. *Kriminalita a gender. Studie zaměřená na zastoupení mužů a žen v mezinárodní statistice kriminality.*
- 450 Škody působené kybernetickou kriminalitou. Zpráva shrnující hlavní poznatky Pracovní skupiny k nákladům kyberkriminality.
- 451 Příručka k evaluaci. Pokyny k navrhování, provádění a používání nezávislé evaluace v UNODC.

2017

- 442 UNODC: *Mezinárodní klasifikace trestných činů pro statistické účely.*

2016

- 434 Heiskanen, M., Aebi, M. E., van der Brugge, W., Jehle, J.-M. *Evidence alternativních trestů a zjišťování míry atrice. Metodologická studie komparativních dat v Evropě.*
- 436 13. kongres OSN o prevenci kriminality a trestní justici. Dauhá, Katar, 12.-19. dubna 2015

2015

- 420 Francis, B., Humphreys, L., Kirby, S. & Soothill, K. *Kriminální kariéra v organizovaném zločinu.*
- 421 Mendel, R. A. *Mládeži nepřístupno. Argumenty pro snižování počtu odnětí svobody u mladistvých.*

2014

- 416 Benes, M. & Astbury, B. (eds.) *Problémy trestního soudnictví: evaluace programů, prevence kriminality, strach z kriminality a recidiva – pohledem australských kriminologů.*

2013

- 407 United Nations Office on Drugs and Crime *Odhad nezákonných finančních toků plynoucích z obchodu s drogami a jiného nadnárodního organizovaného zločinu.*
- 409 United Nations Office on Drugs and Crime *Světová zpráva o obchodování s lidmi 2012.*
- 413 European Forum for Urban Security *Pouliční násilí v EU: Skupiny mladistvých a násilí na veřejnosti.*

2012

- 395 Cejp, M. (ed.) *Britské strategické dokumenty k prevenci a potírání závažné trestné činnosti.*
- 396 Goodey, J. & Aromaa, K. (eds.) *Trestné činy z nenávisti (příspěvky ze Stockholmského kriminologického sympozia 2006 a 2007).*
- 400 Marešová, A. (ed.) *Trendy kriminality ve světě a nové problémy a reakce v oblasti prevence kriminality a trestní justice.*
- 401 Diblíková, S. (ed.) *Rada Evropy a International Juvenile Justice Observatory k soudnictví nad mládeží.*

Plné texty všech titulů, publikovaných v edici Institutu pro kriminologii a sociální prevenci od roku 2000, jsou volně dostupné na webu IKSP www.kriminologie.cz v sekci Publikace.

**Evidence dat o ochranném léčení a zabezpečovací detenci v ČR
(nedostatky a možná řešení)**

Autoři: Šárka Blatníková
Petr Zeman
Vydavatel: Institut pro kriminologii a sociální prevenci
Nám. 14. října 12, 150 00 Praha 5
Určeno: Pro odbornou veřejnost
Design: addnoise.org
Sazba: Lukáš Pracný, sazbaknih.cz
Tisk: Reprocentrum, a. s., Blansko
Dáno do tisku: prosinec 2019
Vydání: první
Náklad: 200 výtisků

www.kriminologie.cz

ISBN 978-80-7338-182-0

