

CO LZE OČEKÁVAT OD ZABEZPEČOVACÍ DETENCE?

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.¹, MUDr. Slavoj Brichcín²

¹Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

²Psychiatrická léčebna, Praha 8-Bohnice

Sdělení se zabývá zabezpečovací detencí, která má být zavedena v českém trestním právu. Diskutuje možnosti a meze takové instituce, zejména s přihlédnutím k připravenému zřízení ústavu zabezpečovací detence v blízké budoucnosti.

Klíčová slova: zabezpečovací detence, sexuální delikventi, nesexuální delikventi, ústav pro zabezpečovací detenci.

Psychiat. pro Praxi, 2008; 9(1): 47–48

Systém ochranných léčeb pro duševně nemocné, osobnostně nebo sexuálně anomální delikventy přetrvává u nás v právním rámci, který byl formován v období komunistické totalitní diktatury. Systém je poznamenán paternalistickým postojem k delikventům a ne zcela dostatečným respektem k jejich právům. To, co před dvaceti lety fungovalo, neodpovídá dnes zcela změněným poměrům. Celý systém by tedy měl být podstatným způsobem upraven a modernizován.

Ambulantní a ústavní ochranné léčení psychiatrické a sexuologické je dnes vykonáváno se stále většími problémy. Značné nedostatky a nejednotnost lze vysledovat již ve znaleckých posudcích a v hodnocení práce soudních znalců. Výkon léčby je nařizován zdravotnickým zařízením, které jsou tak zatěžovány administrativními úkoly a prací s nedostatečně motivovanými subjekty, kteří léčbu často sabotují nebo maří. Jistá omezení práv a svobod pacientů v ochranném léčení jsou samozřejmě nezbytná, nicméně nejsou jasně a srozumitelně určena zákonnou normou. Chybí nezávislá externí kontrola péče o pacienty a chybí rovněž jasně stanovené termíny odborného přezkumu způsobu léčby a nezbytnosti jejího dalšího trvání (1, 7). Nepochybně je třeba změnit logiku ochranné léčby a nařizovat její výkon přímo delikventním subjektům. Léčba by také měla být hrazena buď přímo klienty, nebo státními institucemi. Úhrada z veřejného zdravotního pojištění je v této oblasti naprostým nonsensem. O zřízení nějakého detenčního zařízení s ostrahou, které by plnilo ochranu společnosti účinněji než ochranná léčba, usilují čeští psychiatři a sexuologové již dlouhou dobu (2, 6, 10).

V psychiatrické a sexuologické veřejnosti je s velkým a někdy až zcela nekriticky pozitivním očekáváním spojován chystaný institut takzvané „zabezpečovací detence“ nebezpečných delikventů. Tento institut má být určen pro nebezpečné agresivní a sexuální delikventy, kteří léčbu maří, odmítají, nebo ji nejsou vůbec schopni absolvovat. Hlavním

posláním ústavu bude ochrana společnosti před tímto druhem nebezpečných a obtížně ovlivnitelných jedinců, a to na dobu neurčitou a nezbytnou. Nutnost detence má být přezkoumávána v pravidelných intervalech nezávislým orgánem, složeným z expertů na danou problematiku. Zcela konkrétních podob se dostalo prvnímu detenčnímu ústavu, který má být v dohledné době v České republice zřízen (5).

Do zabezpečovací detence někteří navrhuji delegovat tři skupiny těžkých delikventů, tedy pachatelů deliktů, pro které zákon předpokládá uložení trestu odnětí svobody na nejméně osm let. První takovou skupinou jsou pachatelé, kteří byli pro duševní poruchu v době deliktu nepřičetní, jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný a ochranná léčba by nebyla pro ochranu společnosti dostatečná. Druhou skupinou jsou pachatelé, jejichž přičetnost byla duševní poruchou snížena, a nelze očekávat, že by ochranné ústavní léčení dostatečně ochránilo společnost. Třetí skupinou mají být pachatelé zneužívající návykové látky, jejichž trestná činnost s abúzem těchto látek souvisí, jejichž ochranná léčba byla neúspěšná a kteří byli opakovaně odsouzeni k nepodmíněnému trestu v trvání nejméně jeden rok (9). Ze zmíněných tří kategorií se nám zdá nejvíce problematická skupina poslední. Depravovaní alkoholici a abuzéři drog tvoří relativně početnou populaci, která je schopna institut zabezpečovací detence zcela zahltit. Bylo by nepochybně rozumné tuto podskupinu repetitivních delikventů svěřit specializovanému zařízení.

Ústav pro zabezpečovací detenci má být střžen stejně jako věznice s ostrahou. Vnitřní režim umožní delikventům, aby participovali na socioterapeutických a psychoterapeutických programech uvnitř zařízení, případně aby se podrobovali nezbytné psychiatrické či sexuologické léčbě biologickými prostředky. Předpokládá se, že do zabezpečovací detence bude delikvent delegován soudem. O jeho setrvání v zařízení se má rozhodovat v pravidelných intervalech. Navrženy jsou jednorokční, charakteru dlouhodobé detence těžkých delikventů by nepo-

chybně zcela dostačoval interval dvouletý. O trvání detence a také o případném propuštění rozhodne samozřejmě soud na základě doporučení odborné komise. Předpokládá se, že ze zabezpečovací detence bude možné delikventa převést do systému ochranné léčby, a naopak. Nemyslíme, že by bylo dobře odpovědnost za trvalou detenci delegovat beze zbytku na soudní znalce z oboru psychiatrie, sexuologie a psychologie. Orgány činné v trestním řízení zde musejí mít podstatný díl odpovědnosti.

Zabezpečovací detence bude tedy zařízením primárně nezávadnické. Práci vězeňské služby bude třeba smysluplně spojit s prací zdravotníků a sociálních pracovníků. Předpokládá se, že na práci s klienty takového ústavu se budou podílet také psychologové, pedagogové a pracovní terapeuti.

Co lze vlastně očekávat od takového zařízení, které v první fázi bude mít prostor pro 45 delikventů, později snad pro více než sto indikovaných jedinců?

V zahraničních trestně právních systémech bývá podobný detenční ústav vyhrazen pro zvláště repetitivní pachatele deliktů agresivních, a také pro recidivující pachatele pohlavního zneužívání dětí. S podobným zaměřením se zřejmě počítá také v Česku. Asi nejdelší tradici zabezpečovací detence nalezneme v právních systémech anglosaských zemí. V posledních letech jsou podobné systémy zaváděny také v některých státech evropských. Komise ochranných léčeb při Ministerstvu zdravotnictví ČR navštívila soudně psychiatrické oddělení v Krajské nemocnici Meinkofen v Bavorsku. Zpráva popisuje důkladně střžené pracoviště pro duševně nemocné pachatele těžších deliktů (4).

Základní myšlenkou takového institutu je ochránit společnost před nebezpečnými recidivisty, kteří z nějakého důvodu odmítají indikovanou psychiatrickou či sexuologickou léčbu, nejsou jí schopni, nebo léčba u nich selhává. Dostupné zkušenosti ukazují, že dlouhodobý pobyt v zabezpečovací detenci samozřejmě není schopný zcela zabránit recidivě vážného deliktu po propuštění, byť byly pečlivě zhod-

noceny všechny rizikové faktory. Recidivita těchto delikventů je však obecně podstatně nižší než ve srovnávacích souborech. Zkušenosti s tímto typem práce s delikventy nejsou zatím dostatečně dlouhé. Potřebujeme dlouhodobé sledování celé roky po propuštění, protože je dostatečně známo, že zejména delikventi pedofilní recidivují někdy neobyčejně dlouho po propuštění z vězení a/nebo z léčby (3).

Hlavní indikační kategorií, která delikventa směřuje do zabezpečovací detence, je konstatování o jeho velké nebezpečnosti. „Nebezpečnost“ násilného či pedofilního delikventa však není jednoznačná a nesporná kategorie ani z medicínského, ani z právního hlediska (8). V praxi bude hodnocení této vlastnosti zločinců svěřováno převážně psychi-

atrům, sexuologům a psychologům. Přimlouváme se však za to, aby podmínky zadržovací detence byly co nejlépe specifikovány zejména z obecně forezního hlediska.

Literatura

1. Brichcín S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence. Kriminalistika 2005; 2: 144–149.
2. Brichcín S, Weiss P. Alternativní péče o nebezpečné sexuální agresory. Čs.Kriminalistika 1992; 2: 61–63.
3. Hanson RK. Recidivism and age: Follow-up data from 4.673 sexual offenders. J. Interpersonal Violence 2002; 17: 1046–1062.
4. Komise pro ochranné léčby MZd ČR: Zpráva o služební cestě do Bezirkskrankenhaus Mainkofen. Ministerstvo zdravotnictví, Praha, 2000.
5. Ministerstvo spravedlnosti ČR. Rekodifikace Trestního zákona. Poslanecká sněmovna PČR, tisk č. 744/ 2004.
6. Netík K. Ochranná detence jako alternativa k výjimečnému trestu. Informace pro Gen. prokuraturu ČSFR, 1990.
7. Poradna pro občanská a lidská práva: Ochranné léčení sexuologické, Praha 2002.
8. Yannoulidis ST. Negotiating „dangerousness”: charting a course between psychiatry and law. Psychiat. Psychol. Law 2002; 1: 1–17.
9. Zeman P, Přesličková H, Tomášek J. Institut zabezpečovací detence. IKSP, Praha 2004.
10. Zvěřina J. Psychiatrie (nejen) pro lékaře. CERM, Brno 2003.

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN
Apolinářská 4, 128 08 Praha 2
e-mail: jzverina@europarl.eu.int