

Význam intenzity a kvality nebezpečné opilosti a opatření vůči osobám nadměrně požívajícím alkohol

ALFRED KUDLÍK

ÚVODEM

Tato stať je třetím¹⁾ volně navazujícím pokračováním *celkového* zpracování problematiky nebezpečných projevů alkoholismu z hlediska možností jejich prevence. I pro tuto pasáž je charakteristický, v literatuře dosud méně obvyklý *komplexní* přístup ke zpracování základních vztahů této v praxi významné problematiky, promítajících se do řady ustanovení, zejména protialkohol. zák., tr. zák., zák. o přeč. a přest. zák., ale i do dalších právních norem (viz tabulku in fine).

Přitom autor vychází z teze, že *intenzita a kvalita nebezpečné opilosti v podstatě určuje šíři a důraznost v úvahu tu přicházejících specifických právních prostředků prevence*. Předpokladem jejich uplatnění je ovšem samotné zjištění této intenzity a kvality, tj. stupně a povahy opilosti, zejména zkouškami na alkohol z dechu, z krve, klinickým vyšetřením, svědeckým důkazem, resp. i pozorováním v ústavu (dále kapitola první, § 1).

Právně relevantní *stupeň* opojení počíná již pouhým požitím, resp. jistým ovlivněním alkoholem, pokračuje podnapitím, opitím, značícím popř. zmenšenou přičetnost, a končí úplnou opilostí, značící popř. již kvalitativně jiný stav — krátkodobou akutní duševní poruchu značící nepřičetnost. Nadto bývá tato intenzita opilosti kombinována její *kvalitativní* stránkou, již charakterizují zprvu ojedinělé případy napití, dále opakované projevy opíjení až k chronickému opíjení, doprovázenému dalšími kvalitativními změnami, resp. degradací osobnosti, značící popř. dlouhodobou duševní poruchu vykazující rysy zmenšené přičetnosti nebo dokonce nepřičetnosti (dále § 2).

V posléze uvedených případech se pak především uplatňují nejzávažnější specifická opatření — ochranné léčení spolu s příslušnými tresty (viz kap. 2 a tabulku in fine).

¹⁾ Další část upravené a doplněné kandidátské práce autora „Vliv alkoholu na kriminalitu z hlediska její prevence“ z r. 1963. Viz AUC 3, 4/1970.

Jde tu — jinak řečeno — o odhalování a posuzování síly a závažnosti *subjektivních podmínek* samotného stavu nebezpečné opilosti od nahodilého, ojedinělého, ale již společensky škodlivého projevu podnapilosti až po nutné, opakované nebezpečné projevy alkoholismu jako nemoci z hlediska *optimálních* možností záměrného vytváření příznivých preventivních a léčebných podmínek, které by tento potencionální zdroj nebezpečí omezovaly a likvidovaly.

Další výklady systematicky vycházejí z hlediska — i zákonodárcem respektované — zásady *adekvátnosti a gradace* prevence, tj. povaze nebezpečné opilosti přiměřeného používáním prostředků tak, aby závažnější prostředky nastupovaly teprve tehdy, když již nestačí, resp. byly vyčerpány a selhaly předchozí mírnější možnosti preventivně výchovného a léčebného vlivu.²⁾

Vzhledem k šíři takto vymezené koncepce (a k delimitaci dané počtem stránek) bylo ovšem nutno se omezit jen na základní souvislosti, sledované z výše zmíněných aspektů. Jsme si ovšem vědomi, že je zde celá řada otázek v literatuře dosud nedostatečně zpracovaných, např. v souvislosti s novelizací § 72 tr. zák.

KAPITOLA PRVNÍ

VÝZNAM INTENZITY A KVALITY NEBEZPEČNÝCH PROJEVŮ OPILOSTI

§ 1. Zjišťování stupně opilosti a její kvality. § 2. Hodnocení intenzity a kvality opilosti.

§ 1. ZJIŠŤOVÁNÍ STUPNĚ OPILOSTI A JEJÍ KVALITY

I. Důležitý je již počáteční článek preventivních zásahů — samotná *kontrolní opatření* směřující ke zjištění, zda určité osoby se nebezpečně opíjejí, za jakých okolností a v jaké míře.

Jejich uplatňování v praxi, zejména na úseku silniční a jiné dopravy i na tzv. rizikových pracovištích v průmyslu, potvrzuje značný preventivní dosah již samotných odůvodněných obav, že pití za nevhodných, resp. společensky nebezpečných okolností společnost nejen netoleruje, nýbrž i důsledně kontroluje, zda k tomu nedochází. I to podtrhuje preventivní význam již počátečního kroku — zjišťování opilosti.

Z tohoto hlediska jsou proto správné tendence směřující k širšímu zavádění *jednoduchých* kontrolních opatření ke zjišťování opilosti i na pracovištích (např. Detal-

²⁾ Na rozdíl od živelných podmínek vzniku nebezpečné opilosti (viz AUC č. 4/1970, str. 335 a násl.) může být proces jejího zániku nejen záměrný, ale i rychlejší. Musí být ovšem zaručeno adekvátní, komplexní, systematické preventivní působení, zaměřené k odstraňování zakořeněných povahových negativních rysů. Viz námi již rozebírané zásady této prevence v AUC č. 4/1970, str. 346 a násl., 361, 366 a násl.

kol),³⁾ zejména když tyto umožňují různá bezprostřední opatření proti pracovní úrazovosti. Např. zjištění nebezpečných chronických pijáků, pití v pracovní době, v partách apod. umožní další vhodné preventivní zásahy do zmíněných nepříznivých podmínek, vyvolávajících nebezpečné projevy opilosti.

Způsob zjišťování stupně opilosti patří do oblasti lékařské, resp. psychiatrické.⁴⁾ Z právního hlediska nás ovšem zajímá úprava podmínek, za nichž se tato kontrolní opatření uplatní. Účinná prevence vyžaduje totiž jednoduchou, neformální právní úpravu, která umožňuje široké, rychlé, nekomplikované a také přesné zjišťování alkoholového opojení. Důkaz určitého stupně opojení má zejména u nejzávažnějších případů nebezpečné opilosti (např. v dopravě) rozhodující význam. Naproti tomu ochrana občana proti bezdůvodným závažnějším zásahům vedoucím ke zjištění opilosti vyžaduje, aby byly stanoveny určité, podle závažnosti a povahy takového zjišťování i přesnější podmínky, za nichž k tomu dojde.

II. Jak se s touto otázkou vyrovnávají naše zákonné předpisy?

Protialkoholní zákon č. 120/1962 Sb. zák. i trestní aj. souvislé normy v souladu s celkovou tendencí k posilování prevence alkoholismu, umožňují v dostatečně široké míře takové širší kontrolní opatření, dokonce např. již při podezření z požívání alkoholu v pracovní době a na pracovišti. Jde však jen o opatření jednoduchá, jež neznamenaají v podstatě žádný zásah ani do tělesné integrity opilce, ani do jeho svobody. Přistoupí-li ale k podezření z požití alkoholu ještě další společensky nebezpečné okolnosti, je tím odůvodněn i další, důraznější zásah k přesnějšímu zjištění stupně opilosti, pomocí (Widmarkovy) krevní zkoušky; v některých případech je namístě použití třetího, nejzávažnějšího stupně kontroly — detence v ústavě, jež již zjišťuje i hloubku narušenosti opilcovy psychiky — pachatele závažnějšího trestného činu, resp. výjimečně též přečinu.

Na rozdíl od předchozí úpravy nový *protialkoholní zákon* u osob vykonávajících činnost, s níž bývá spojeno nebezpečí pro život nebo zdraví lidí nebo pro majetek, jde dále. Z hlediska zlepšení podmínek preventivní kontroly, zejména v dopravě, event. na tzv. rizikových pracovištích (§ 10 odst. 1), zakotvil výslovně povinnost na vyzvání orgánů VB nebo orgánů státní zdravotní správy podrobit se zkouškám na určení alkoholu *v dechu i v krvi* (§ 10 odst. 2). Nadto zakotvil i povinnost určitých alkoholiků dát se v akutních případech opilosti z důvodů preventivních (takový opilý ohrožuje i jiné) ošetřit v protialkoholním zařízení (§ 13), v závažných případech pak dokonce podrobit se ambulantnímu či ústavnímu léčení (viz dále).

Konečně povinnost podrobit se zkoušce na určení alkoholu v dechu

³⁾ Již na počátku šedesátých let ze zápisů ÚPAS vyplývá, že se tu usilovalo o širší zavádění jednoduchých přístrojů, spočívajících na principu zjišťování alkoholu z vydechutého vzduchu (viz výše cit. AUC, str. 350 a násl.).

⁴⁾ Blíže srov. Vámoši: Zjišťovanie a posudzovanie opilosti, Bratislava 1955; Skála: cit. Alkoholismus, SZN, 1957.

má každý, u něhož je oprávněné podezření alespoň z přestupku a kdo byl k tomu vyzván veřejným orgánem při výkonu jeho pravomoci (např. i orgánem inspekce práce ROH). Sankci za nesplnění stanoví § 17 písm. e) přest. zák.

V dřívějším protialkohol. zák. č. 87/1948 Sb. chyběl právní podklad pro provádění potřebných vyšetření k určení alkoholu v dechu i v krvi, což bylo na závadu včas-
ných zákroků, zejména orgánů VB, ale i orgánů jiných, např. komisí pro bezpečnost práce, pokud šlo o rychlou kontrolu zaměstnanců na tzv. rizikových pracovištích při podezření z podnapilosti. Také ustanovení § 32 dřívějšího tr. zák. spr. (č. 88/1950 Sb. zák. ve znění zák. č. 14/1957 Sb. zák.), týkající se toliko podmínek provedení krevní zkoušky, bylo omezeno v podstatě jen na osobu lékaře, a to jen pro podání znaleckého posudku v trestním řízení správním, zejména u dopravních nehod, v případech podezření z podnapilosti řidiče.

I ustanovení dřívějšího trestního řádu byla v tomto směru nedostatečná i nejasná (§§ 30, 119); zejména v praxi bylo sporné, kdy má lékař zmíněnou krevní zkoušku pro znalecký posudek provádět, zda už před či až po vznesení obvinění. Praxe i teorie to řešila ve prospěch rychlého uplatnění nutných zjištění tak, že vznesení obvinění netřeba.

Ustanovení *trestního řádu* č. 32/1970 Sb. zák. § 114 odst. 2 a § 158 odst. 3 zák. tyto pochybnosti odstraňuje. Každá z trestného činu či přečinu podezřelá osoba — a to již v době před zahájením trestního stíhání — je povinna podrobit se krevní zkoušce vykonané nejen lékařem, nýbrž dokonce i jiným odborným zdravotním pracovníkem. Jde tu totiž o takový úkon, který běžně tyto osoby vykonávají, s výjimkou ojedinělých případů, kdy by jeho provedení mohlo ohrozit zdraví osoby. I to však může před-
běžně posoudit odborný zdravotní pracovník a event. pak s úkonem počkat až po lékařském zjištění. Taková úprava z hlediska prevence (obtíž mít hned po ruce lékaře, zejména u dopravních nehod nebo v případech zvyšování počtu kontrolních akcí na silnicích či rizikových pracovištích) nesporně přispívá ke zlepšení i zpřesnění kontrolně preventivních možností v daleko *četnějších* případech než dříve.

Uvedené změny v zákonech mohou mít i další a širší generální i individuální preventivní dosah. Tak zejména v případech uplatňování nároků na náhradu škody. Podle § 24 zák. č. 54/1956 Sb. se krátí nemocenské dávky těm zaměstnancům, kteří si přivodili pracovní neschopnost následkem své opilosti (u družstevních rolníků srov. § 15 zák. č. 103/1964 Sb.); obč. zák. (§ 423) stanoví odpovědnost za náhradu škody způsobené ve stavu zaviněné opilosti, obdobně § 175 odst. 2 zák. práce (její rozsah upravuje § 179 odst. 2 cit. zák.). Uvedených možností nutno ovšem využívat tak, aby měly skutečný preventivní výchovný dosah, nikoli aby např. byla jen hospodářsky citelně poškozena nevinná rodina opilce. Takových kontrolních zjištění možno konečně též využít jako podkladu pro zahájení ambulantního, dobrovolného ústavního léčení podle § 13 odst. 1 či dokonce jako podkladu k důkazu nutnosti povinného (§ 13 odst. 2 protialkohol. zák.) nebo ochranného léčení (§ 72 tr. zák. viz dále).

III. Povinnost podrobit se opatřením ke zjištění stupně opilosti i právní důsledek nepodrobení se těmto opatřením jsou tedy různé, podle povahy nebezpečné opilosti:

1. U nejnebezpečnějších projevů opilosti, tj. jde-li již alespoň o *podezření z trestného činu* či *přečinu*, je zde povinnost *podrobit se nejen zkoušce na alkohol v dechu, ale i v krvi, event i jiné (klinické) zkoušce* ve smyslu § 114 odst. 2 tr. ř. Tuto povinnost má jak již podezřelý z trestného činu či přečinu, tak i jiné osoby (argument: ... k důkazu ...), u nichž zjištění opilosti může např. nasvědčovat podezření z trestné činnosti jiného; tak vysoký stupeň opilosti mladistvého nasvědčuje podezření z trestné činnosti vedoucího pohostinství ve smyslu § 218 tr. zák.

Nepodrobí-li se dotyčná osoba zkoušce, postihne ji za podmínek § 66 tr. ř. pořádková pokuta do 500 Kčs. Může jít také o přestupek neuposlechnutí výzvy veřejného orgánu při výkonu jeho pravomoci podle § 17 písm. e) přest. zák., na nějž možno uložit všechna opatření stanovená na přestupky, včetně pokuty do 500 Kčs; příslušný orgán volně zhodnotí důvody takového odmítnutí a přihlédne k tomu v rámci ostatních důkazů, které zajistí (jde zejména o svědecká, klinická zjištění apod.).

2. U méně nebezpečných případů opilosti, tj. jde-li alespoň již o *podezření z přestupku*, pak sankcí za neuposlechnutí podrobit se ovšem jen *zkoušce na alkohol z dechu*, je postih podle § 45 správ. ř., resp. může jít opět o přestupek podle cit. ust. § 17 písm. e) přest. zák.

3. Avšak i ve skupině méně nebezpečných projevů opilosti přichází někdy v úvahu použití krevní zkoušky. Ustanovení § 10 odst. 2 protialkohol. zák. stanoví povinnost podrobit se jí na výzvu orgánu VB či státní zdravotní správy (spolu s jinými obdobnými [klinickými] vyšetřeními, včetně zkoušky alkoholu z dechu) *jen osobám, které vykonávají činnost, s jejímž výkonem bývá spojeno nebezpečí pro život nebo zdraví lidí nebo majetek. Podobně ustanovení § 3 odst. 2 vyhl. 80/1966 Sb. o provozu na silnicích i příslušné předpisy o železničním, leteckém, plavebním a poštovním (v oboru spojů) provozu stanoví tuto povinnost ve stejné šíři jako v trestním řadu*, tj. již při důvodném podezření z požití alkoholického nápoje je povinnost podrobit se orientační dechové zkoušce a podle jejích výsledků i lékařskému vyšetření a odběru krve. Posléze uvedeným opatřením je dotyčný povinen se podrobit i bez předchozí orientační dechové zkoušky, je-li zřejmé, že požil alkoholický nápoj. Další sankcí za bezdůvodné odmítání i odběru krve je zadržení řidičského průkazu, popř. rozhodnutí o jeho odnětí.

Uvedený okruh případů, kdy je možné podle naší právní úpravy použít krevní zkoušky ke zjištění stupně opilosti, dostačuje pro zmíněné preventivně kontrolní účely. Ve všech ostatních případech přestupků, tedy zejména i přestupků podle § 13 přest. zák. a vůbec všech ostatních společensky škodlivých projevů opilosti, nestanoví uvedené zákony povinnost podrobit se krevní zkoušce, pokud se jí opilec nepodrobí dobrovolně. Zůstává ovšem povinnost podrobit se kontrolní zkoušce na alkohol z dechu na výzvu oprávněného orgánu sankcionované § 17 písm. e) přest. zák. ve všech ostatních případech společensky škodlivějších projevů opilosti, zvláště pak vzhledem k určitému riziku, vyplývajícímu z ovlivnění alkoholem při výkonu jistých zaměstnání a činností.

Možno uzavřít, že na rozdíl od předchozí úpravy je současná úprava právních podmínek již samotného zjišťování opilosti na jedné straně širší, a to v souvislosti s trestnými činy a přečiny (podle trestního řádu již u podezření z trestného činu či přečinu) a v souvislosti se shora uvedenými přestupky; na druhé straně pak je užší, pokud jde o většinu přestupků, disciplinárních, pracovních aj. provinění, kdy je stanovena povinnost podrobit se jen zkoušce na alkohol z dechu (na rozdíl od § 32 dřív. tr. ř. spr., který — byť v omezené míře — ji umožňoval vlastně u všech přestupků).

Není proto zcela přesná důvodová zpráva protialkohol. zák., když všeobecně uvádí, že tento zákon na rozdíl od zák. 87/1948 Sb. stanoví povinnost podrobit se na vyzvání určitých orgánů zkoušce na určení alkoholu v krvi a v dechu, neboť tato povinnost je stanovena jen omezeně na případy uvedené v § 10 odst. 2 protialkohol. zák. V souvislosti s tím § 10 odst. 2 cit. zák. (a § 4 odst. 2 vyhl. o siln. prov.) stanoví *nejzávažší* případy povinnosti podrobit se krevní zkoušce; u nich je totiž zhusta zapotřebí přesnějšího zjištění stupně opilosti vzhledem k závažnějším právním důsledkům, jichž se event. vůči opilci použije.

4. Konečně nejzávažnějším opatřením ke zjištění intenzity a kvality určité opilosti je *pozorování duševního stavu jistého individua v ústavu*; možno je proto použit jen při podezření z trestného činu (resp. výjimečně i u přečinu, avšak jen v řízení před soudem), aby se objasnilo, zda šlo o nezaviněný patologický projev opilosti či o určitou formu chronického alkoholismu apod. Zde dochází již k závažnému omezení obviněného, které upravuje § 116 a násl. tr. ř.

Stanovením podmínek pozorování v ústavu zaručuje trestní řád ochranu osobnosti proti bezdůvodnému provádění tak závažného zásahu, jako je držení až na čtvrt roku v ústavu; platí tu zejména, že musí jít již o osobu obviněnou, nikoli tedy jen podezřelou z trestného činu. I tu je však detence subsidiární — jen tehdy, nelze-li duševní stav vyšetřit jinak. Nařízení k tomu dává v přípravném řízení prokurátor (resp. s jeho souhlasem i orgán konající přípravné řízení), v řízení před soudem soud; obviněný má tu v širokém rozsahu zaručeno právo stížnosti (srov. § 116 odst. 2 a 117 tr. ř.).

Tato trestně právní instituce již těsně navazuje na další dlouhodobější preventivní opatření vůči nebezpečným opilecům.

§ 2. HODNOCENÍ INTENZITY A KVALITY OPILOSTI

Po zjištění intenzity a kvality opilosti následuje faktické zhodnocení vlivu takové opilosti na psychiku opilce, jež je v podstatě znaleckou záležitostí lékařskopsychiatrickou. Právní na tomto podkladě pak řeší otázku *právního hodnocení intenzity a kvality opilosti* ve vztahu k společensky nebezpečnému jednání, jehož se jedinec v tomto stavu dopustil. Právní význam této intenzity i kvality konkrétní opilosti je především v tom, že podstatně ovlivňuje stupeň nebezpečnosti určitého deliktu (zejména jeho subjektivní složky — míru zavinění), který je tu zvyšován nejen ve

vztahu k objektivním podmínkám (např. v provozu dopravy), nýbrž i ve vztahu k podmínkám subjektivním (např. u nebezpečného alkoholika), ale i snižován až k vyloučení trestní odpovědnosti u nezaviněných případů úplné opilosti, značící nepřičetnost.

Intenzita opilosti (dále ad 1.) bude především jedním z důležitých momentů, který významně spoluurčuje o jak závažné, resp. nebezpečné jednání v konkrétním případě jde. Tak zejména to, že jde již o přestupek (např. § 10 přest. zák.), přečin [např. § 9 odst. 1 písm. b) zák. o přeč.] či dokonce o tr. čin (např. opilství ve smyslu § 201 tr. zák.). Může mít základní vliv na posouzení věci nejen z hlediska přitěžujících (výjimečně i polehčujících) okolností, nýbrž i z hlediska zvláště přitěžujících okolností u četných trestných činů. Z hlediska intenzity opilosti má tu základní právní význam rozdíl mezi jejími jednotlivými stupni, které počínají již pouhým požitím alkoholu, pokračují podnapilostí, opilostí, jež je typicky již stavem zmenšené přičetnosti, a končí úplnou opilostí, která může vykazovat i znaky nepřičetnosti.⁵⁾

Z hlediska *kvality opilosti* (dále ad 2.) mohou všechny fáze opilosti vyvěrat buď z náhodného ojedinělého opití, nebo být víceméně projevem nebezpečných alkoholických sklonů určité osoby, což má pak zejména význam nejen z hlediska nebezpečné recidivy a případného uložení ochranného léčení, ale i z hlediska event. snížení míry nebezpečnosti pro společnost u chronických pijáků (u nezaviněné zmenšené přičetnosti nebo dokonce nepřičetnosti).⁶⁾

I. Pokud jde o *intenzitu opilosti*, zákon postihuje již *pouhé požívání (tedy i požití) alkoholických nápojů* bez ohledu na stupeň opilosti jako přestupek podle § 13 písm. a), b), c) přest. zák., a to v souvislosti s určitou nebezpečnou situací nebo s pouhou možností vzniku takové situace. Aby se tu preventivně předcházelo hrozícím škodlivým následkům, postihuje se již pouhé překročení vydaného zákazu požívat alkohol nebo podávání či umožňování jiným osobám jeho požívání za takových okolností.

a) Takové nebezpečí vzniká již tím, že někdo *podá (prodá či vůbec umožní) požívání alkoholického nápoje podnapilým či opilým*; osoby, které tak učiní, dopouštějí se již tím přestupku podle § 13 písm. a), i když se podnapilý či opilý jinak ničeho nedopustí. Ustanovení míří především vůči nesvědomitým zaměstnancům v pohostinství.

Důsledně podle zákona vzato, častují-li se podnapilí „štamprlemi“ (zejména tzv. rundy), dopouštějí se rovněž všichni hostitelé tohoto přestupku. § 13 písm. a) je zřejmě velmi přísné a z hlediska prevence důležité ustanovení; je ovšem otázkou, zda se v této míře prakticky může uplatnit, zejména např. v boji proti nejnebezpečnějším projevům alkoholismu, tzv. pijáckým partám.

b) Takové nebezpečí vzniká dále *překročením zákazu čepovat, prodávat nebo požívat alkoholické nápoje za určitých situací, v určité době, na určitém místě nebo určitým osobám* (§ 13 písm. b)); viz výše.

⁵⁾ a ⁶⁾ Podrobnější rozbor bude předmětem dalších chystaných statí.

V obou případech má tu základní praktický význam:

jednak důsledný postih jiných osob, zejména vedoucích pohostinství, kteří v širší míře umožňují či usnadňují vznik nebezpečných projevů opilosti, a

jednak přímý postih těch, kteří za nebezpečných okolností sami alkoholický nápoj požijí, tedy překročí

všeobecný zákaz stanovený v § 10 odst. 1 protialkohol. zák., vztahující se na osoby, které při výkonu nebo před výkonem činnosti, s níž bývá spojeno nebezpečí pro život nebo zdraví lidí nebo pro majetek (např. v dopravním provozu, u osob obsluhujících stroje i dělníků na stavbách), požijí alkoholický nápoj a mohly by být ještě při nastoupení této činnosti pod vlivem alkoholu,

nebo překročí speciální zákazy požívání alkoholických nápojů, vydané na různých úsecích společenské činnosti (např. předpisy silniční, železniční, letecké, vodní dopravy, předpisy k ochraně bezpečnosti práce aj.). Viz § 10 písm. a) přest. zák. a § 3 vyhl. o sil. prov., jež stanoví absolutní zákaz požívání alkoholických nápojů před jízdou a během jízdy, jakož i zákaz řízení motorového vozidla, je-li snižená schopnost řízení po požití alkoholického nápoje.

Uvedený všeobecný zákaz i speciální zákazy se v podstatě kryjí — dostačí tu pouhé požití alkoholického nápoje, i když osoba ještě nedosáhla stupně podnapilosti; ke spáchání přestupku stačí, že došlo k ovlivnění psychiky alkoholem ve vztahu k uvedeným situacím: tak již požití zcela malého množství alkoholu, např. jednoho piva, snižuje schopnost k řízení motorového vozidla; požadavek *naproste* střizlivosti řidiče je tu zcela oprávněný. Dojde-li při požití alkoholu u řidiče i k požadovanému vyššímu stupni ohrožení (nebo dokonce k menším škodám), může jít o přečin podle § 9 písm. b) zák. o přeč. či dokonce o trestný čin podle § 201, § 180 tr. zák.; u závažnějších následků na zdraví, životě či majetku bude požití alkoholického nápoje právě onou konkretizovanou formou nedbalosti, zjistí-li se ovšem i příčinná souvislost mezi ovlivněním alkoholem a následkem spáchaného kulpózního trestného činu.

c) Nebezpečí dále akutně hrozí, přivede-li se někdo požitím alkoholického nápoje *do stavu vzbuzujícího pohoršení*; pohoršivé jednání a vystupování opilce snadno — jak ukazují zkušenosti — přerůstá i v závažnou trestnou činnost, zejména za určitých vnějších podmínek či drobných podnětů; stačí někdy i pouhé oslovení opilce, jež si špatně, mylně vykládá. S tímto přestupkem podle § 13 písm. d) bývá proto obvykle spojeno spáchání dalšího přestupku podle § 17 odst. 1 písm. e), jakož i různá drobná výtržnictví, rušení nočního klidu či jiná nepřístojná jednání ve smyslu § 19 přest. zák. či dokonce přečinu podle § 9 odst. 1 písm. a) zák. o přeč., popř. i různé, zejména tzv. verbální trestné činy (srov. jejich přehled v AUC 3/1970, str. 285 a násl.).

Obdobně i tu, dojde-li k závažnějším následkům na životě, zdraví či majetku, může být ovlivnění alkoholem onou konkrétní formou nedbalosti ve vztahu k spáchanému trestnému činu či přečinu.

2. V posléze [ad c)] uvedených případech však půjde většinou již o *vyšší stupeň ovlivnění alkoholem — o podnapilost nebo dokonce opilost*. Mají obvykle stejné důsledky jako předchozí stupeň, ovšem daleko výrazněji lze tu prokázat zavinění ve vztahu ke spáchanému činu, jež záleží v uvedení se do onoho stavu podnapilosti či opilosti i jeho vyšší míru, spočívající v tom, že společenské vztahy byly podnapilým či dokonce opilým více, akutněji i bezprostředněji ohroženy nebo dokonce porušeny. Vyšší stupeň ovlivnění alkoholem, zejména opilost, bude proto nesporně též jedním z důležitých kritérií, odlišujících např. přečin podle § 9 písm. b) od trestného činu podle § 201 tr. zák. i přestupku podle § 10 písm. a), § 13 písm. b) přest. zák.

Vyšší stupeň ovlivnění alkoholem — opilost, vykazuje také již charakteristické znaky *zmenšené přičetnosti*, která však podle výslovného ustanovení tr. zák. (§§ 25, 32), zák. o přeč. a přest. zák. nemá, je-li zaviněna, vliv na zmírnění trestní odpovědnosti, ale spíše naopak — vede k přísnějšímu postihu v tom smyslu, jak jsme uvedli výše.

3. I *zaviněná úplná opilost, značící popř. nepřičetnost*, má podle § 12 odst. 2 tr. zák. základní právní důsledky, výslovně stanoveny stejně jako jiné stupně opilosti, a to na rozdíl od předchozí úpravy (§ 186 tr. zák. z r. 1950), která takové případy postihovala mírněji.

Z uvedeného je patrný značný právní význam správného zjištění konkrétní *intenzity* opilosti, která počíná náhodným požitím alkoholu s nízkým stupněm opilosti a s malým snížením jistých schopností a končí zaviněnou úplnou (prostou) opilostí vedoucí k nepřičetnosti.

II. Pokud jde o *kvalitu opilosti*, tedy *duševní poruchy z alkoholu*, možno pokládat za zvláštní skupinu duševních poruch (*sui generis*), jež mohou být jednak⁷⁾

1. *dlouhodobé* (chronické), zejména tzv. *chronický alkoholismus*, které mohou vyvolávat řadu trvalých proměn osobnosti jak po stránce fyzické, tak zejména psychické. V krajních, vcelku výjimečných případech může degradovat osobnost alkoholika tak, že vykazuje určité trvalejší rysy duševní choroby — pak zde může jít již buď o zmenšenou přičetnost s důsledky ve smyslu §§ 25, 32 tr. zák., nebo dokonce o nepřičetnost s důsledky ve smyslu § 12 odst. 1 tr. zák. (např. delirium tremens, alkoholické halucinace, korzakovská psychóza).

I chronický alkoholismus v typické formě není duševní chorobou, takový alkoholik je odpovědný za své činy. Pouze v těch případech, kdy změna osobnosti, její degradace jsou tak závažné, že mohou být pokládány za duševní poruchu, např. ve smyslu demence — možno zbavit individuum odpovědnosti (příznaky těžkého chronického alkoholismu bývají např. spojeny s příznaky mozkové arteriosklerózy).

⁷⁾ Podrobněji K n o b l o c h: Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře, str. 19, 153, 168; cit. Súdna psychiatria, kap. I, § 2 a kap. 18, 21; Komentář tr. zák. z r. 1958, str. 56 a 62 a Komentář z r. 1964, str. 67 a násl. Podrobnější rozbor těchto právních otázek je rovněž již předmětem dalších chystaných statí.

Zde budou proto z hlediska účinné prevence zcela na místě léčebné zásahy, nehledě k tomu, že tu obvykle bývají splněny i podmínky nuceného či ochranného léčení (viz dále).

2. Nebo *krátkodobé (akutní)*, kde třeba ještě lišit:

a) *chorobné patologické opojení*, typicky epileptoidní nebo paranoidní formy, a to především u osob psychicky nevyrovnaných nebo méněcenných, tedy *podmíněně relativně trvalým chorobným stavem* (psychopaté i chroničtí alkoholici, popřípadě neurastenici apod.). Projevuje se mráкотným stavem, kdy dochází k těžké poruše vědomí, vyznačující se halucinacemi, bludnými představami, z afektů vystupuje do popředí hněv a strach, aniž však byla porušena pohybová koordinace, tedy stav nebezpečný okolí. Také zde lze vést vcelku jasnější hranici (i na základě přírodovědeckého, kauzálního zjištění chorobného stavu psychiatrem) mezi případy chorobných, patologických alkoholových duševních poruch, vedoucích k biopatologicky determinované nepřičetnosti a případy prosté úplné opilosti;

b) složitější je otázka případů *patologické opilosti*, vyskytující se vcelku vzácněji, která může vzniknout po požití i menšího množství alkoholu buď *jako akutní, zcela krátkodobý chorobný stav*, anebo se může vyvinout i ze stavu obyčejné alkoholové opilosti, zejména za shluku různých nepříznivých okolností, např. po únavě, hladu, nedostatku spánku, duševním ořesu i u *jinak duševně zcela normálního jedince*. Pokud je však uvedení se do takového stavu zaviněné, jsou právní důsledky stejné jako u prosté úplné opilosti značící nepřičetnost [dále ad c)]. Je ovšem mnohdy velmi obtížné rozlišit prostou úplnou opilost od patologické (viz např. rozh. 65/1958 Sb. rozh.). Je tu patrně plynulá hranice dělící případy chorobné opilosti (nepřičetnosti ve smyslu § 12 odst. 1 tr. zák.) od tzv.

c) *prostého, úplného alkoholického opojení* (ebrietas simplex) jako krátkodobého, akutního, patrně nechorobného stavu, do kterého se zaviněně uvede jinak duševně zdravá osoba nadměrným požitím alkoholického nápoje. Tyto případy jsou nesporně prakticky nejčastější a trestněprávně nejvýznamnější. Na tyto případy (spolu s případy actionis liberae in causa) *nedopadají* důsledky spojené s nepřičetností podle § 12 odst. 1 tr. zák., ač čin je páchan v nepřičetnosti (ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zák.), tj. v duševní poruše vylučující potřebné schopnosti rozpoznávací a určovací.

Sovětské i naše učebnice psychiatrie pro právníky (srov. výše cit. Knobloch, Súdna psychiatria aj.) zde hovoří spíše o určitých psychických duševních změnách, kdy je podle komentáře „téměř ve všech případech zachována schopnost opilého rozumět všemu, co se kolem něho děje, jakož i tomu, co sám dělá. Opilý neztrácí spojení se skutečností a podržuje kontakt s okolím. Jeho činnost, ačkoliv nedostatečně odůvodněná (motivovaná), je spojena s vnějšími podněty a má určité zaměření. V dostatečné míře chápe situaci a přizpůsobuje k ní své jednání“.⁸⁾ Je to ovšem problematická pomoc psychiatrie praxi, jež je nucena aplikovat i u těchto případů ust. §§ 3 odst. 3 a 4 až 6 tr. zák., ač potřebné konstitutivní prvky zavinění zde patrně v některých případech chybí.

⁸⁾ Trestní zákon, komentář, Orbis 1958, str. 58.

III. Taková je tedy hlavní hranice, dělicí čára: na jedné straně nebezpečné případy opilství *chorobného původu*, kde je zejména na místě uložení léčebných opatření a kde popř. *přichází v úvahu* i ust. § 12 odst. 1 tr. zák., a případy *prosté (úplné) opilosti*, kde je *plná trestní odpovědnost* ve smyslu § 12 odst. 2 tr. zák. (popř. odpovědnost za *actio libera in causa* dolózní a kulpózní), a kde ochranné léčení zpravidla nepřichází v úvahu. (Toto jasně liší též naše praxe v rozhodnutích č. 5/1956, 65/1958, 10/1957, 18/1952 Sb. rozh. tr.)

Tyto poslední (c) případy nebezpečných projevů *úplné opilosti* (popř. spolu s vcelku výjimečnými případy zaviněné patologické opilosti) tvoří specifický, právně neobyčejně komplikovaný problém kriminální prevence.

Předmětem dlouhých a vleklých sporů je tu zejména otázka, zda vůbec, resp. jakým způsobem a jak intenzivně trestně postihovat nebezpečné projevy úplné opilosti značící popř. nepřičetnost. Možno říci, že staletí již trvající rozpor mezi požadavkem přísného dodržování zákonnosti (respektování principu *nullum crimen sine culpa*) a požadavkem účinné ochrany společenských vztahů vůči nebezpečným projevům opilosti vytváří historické dilema formulované slovy: „vina či ochrana společnosti?“, dilema, jež patrně není možné současně důsledně teoreticky uspokojivě a zároveň i pro praxi zcela přijatelně řešit. Základní otázkou je ovšem dosáhnout co nejoptimálnějšího souladu obou zmíněných základních požadavků trestního práva při řešení tohoto rozporu jak v zákonodárství, tak v justiční praxi. Vývoj tohoto po staletí již řešeného, dosud však uspokojivě nerozřešeného problému v různých právních rádech je předmětem výkladu v další autorem chystané studii.

KAPITOLA DRUHÁ

PREVENTIVNĚ LÉČEBNÁ OPATŘENÍ VŮČI OSOBÁM NADMĚRNĚ POŽÍVAJÍCÍM ALKOHOL

§ 1. Celkový přehled preventivně léčebných opatření. § 2. Podmínky uložení a výkonu ochranného léčení a jeho vztah k jiným formám preventivního působení, zejména k trestům. § 3. Zásady preventivně léčebného působení.

§ 1. CELKOVÝ PŘEHLED PREVENTIVNĚ LÉČEBNÝCH OPATŘENÍ

I. V předchozí kapitole rozebírané *rozlišování intenzity a kvality (hloubky, resp. chorobné povahy) opilosti* má trestně právní význam nejen ze základního hlediska, zda vůbec v konkrétním případě *přichází v úvahu trestní odpovědnost, resp. v jaké míře, nýbrž i z hlediska potřeby dalších především preventivně léčebných prostředků*. Čím více se totiž případy opilosti budou blížit svou povahou druhé základní skupině (tj. chorobným, nebezpečným stavům opilosti), tím aktuálnější a nutnější z hlediska účinné ochrany společnosti bude léčebný zásah.

Z kvalitativně odchylné psychické struktury osoby s více či méně chorobnými sklony k pití vyplývá totiž neustálé nebezpečí pro společnost. Toto nebezpečí nelze plně odstranit výchovným působením kolektivu či represivními opatřeními; vyžaduje i léčení takového nebezpečného pijáka či alkoholika.⁹⁾

Účinná prevence vyžaduje zajištění takového důrazného léčebného, výchovného, resp. represivního vlivu, jenž by vycházel:

- z osobnosti opilce, ze stupně jeho narušenosti a ze zakořeněnosti jeho sklonu k pití;
- z nebezpečí, které z toho společnosti hrozí;
- popř. i z následků, které pro své nebezpečné alkoholické sklony opilec již společnosti způsobil.

Celkový počet alkoholiků se v ČSSR odhaduje asi na 1/4 miliónu; evidovaní z toho činí asi 40 %; počet pijáků pravidelných či příležitostně pijících tak, že pocíťují známý účinek alkoholu na nervovou soustavu, se odhaduje asi na 1/2 až 3/4 miliónu. Přitom podíl obou skupin pijáků na společensky škodlivých důsledcích alkoholu je (zejména u prvé skupiny) podstatně vyšší než odpovídá jejich procentnímu podílu na celkové populaci (viz AUC 3/1970, str. 262). To potvrzuje již skutečnost, že v průběhu šedesátých let bylo ročně ve výkonu trestu odnětí svobody přibližně 20 000 osob, přičemž asi 10 000 bylo ročně z výkonu trestu propouštěno. Asi 40 % odsouzených tvoří recidivisté, mezi nimiž je značné procento nebezpečných pijáků. Počet osob ve výkonu trestu za trestné činy přímo zaviněné požitím alkoholu se průměrně odhaduje asi na 4000 odsouzených; ostatně zjištěný vliv alkoholu se týká až 1/3 veškeré legální kriminality (AUC 3/1970); avšak v průměru se dosud nařizovala ochranná léčba podle dřívějšího ustanovení § 72 tr. zák. asi ve 400 a 500 případech toliko některých nejnebezpečnějších projevů alkoholismu, a nad to obvykle na nedostatečně dlouhou dobu a s málo úspěšnými výsledky.

II. Z naznačeného okruhu osob se především rekrutují ti, u nichž je zhusta zapotřebí léčebného či jiného zacházení. Přitom základní preventivní prostředky, uplatňované naší praxí:

1. počínají nejmnějším zásahem proti nebezpečně alkoholizovaným jedincům — pobytem na zachytné stanici (ZS),
2. pokračují závažnějším opatřením — uložením ambulantního (dobrovolného, nuceného i ochranného) léčení a
3. končí nejzávažnějšími formami prevence nebezpečných projevů alkoholismu — ústavním léčením dobrovolným, nuceným i ochranným.¹⁰⁾

⁹⁾ Otázku samotné organizace příslušných zdravotnických zařízení, způsobu léčby apod. bez ohledu na to, o jaký druh léčby jde (dobrovolné, nucené či ochranné léčení), třeba ovšem přenechat lékařům, resp. psychiatrům, jimž jde o vyléčení alkoholika. Naproti tomu právníkovi tu jde o právní úpravu ochrany společnosti před nebezpečnými projevy opilosti, o právní úpravu podmínek léčení, za nichž by se prevence mohla nejlépe uplatnit.

¹⁰⁾ Blíže k nim z kriminologického hlediska (k jejich obsahu, možnostem účinné prevence) viz AUC — Iuridica č. 4/1970, str. 363 a násl.

Ad 1. Vývoj pobytu na *záchytné stanici* (ZS) za podmínek § 12 odst. 1, 4 protialkohol. zák. demonstruje tato tabulka:

ČSSR	1967	1968	1969
Celkový počet ZS	53	53	51
lůžek	452	464	457
zachycených osob	30 535	25 294	29 809
Z toho v evidenci PAP	19 859	17 837	22 280
Z toho recidivujících	8 157	7 763	8 451

Ve srovnání s koncem roku 1958, kdy bylo 25 záchytných stanic s 300 lůžky, na nichž *bylo v letech 1955–1958 ošetřeno celkem 54 000 osob*, vzrostl počet zachycených osob za jedno desetiletí *na dvojnásobek*.

Ad 2. Vývoj u *ambulantního (dobrovolného i nuceného léčení)* v protialkoholní poradně (PAP) podle § 13 odst. 1, 2 protialkohol. zák. charakterizuje tato tabulka:

ČSSR	1967	1968	1969
Celkový počet ošetřovaných v PAP	125 703	133 207	118 464
evidovaných pacientů	90 310	97 657	103 809
Přišlo v daném roce	15 126	14 211	13 801
Propuštěno v daném roce	5 557	5 348	4 099

Naproti tomu v r. 1958 bylo v ČSSR 200 poraden (složek psychiatrického, neurologického či interního oddělení ÚNZ), které evidovaly 52 000 osob, což je opět dvojnásobný růst za desetiletí.

Ad 3. Obdobný vývoj je patrný u *dobrovolného ústavního léčení* za podmínek § 13 protialkohol. zák. a u *nuceného povinného ústavního léčení* za podmínek § 13 protialkohol. zák., resp. § 24 a § 23 odst. 4 výše cit. zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu:

	1967	1968	1969
Celkový počet léčených pacientů (ústavně i ambulantně)	97 657	103 660	110 149
Z toho na konci daného roku v ústavní léčbě	4 612	5 742	4 516
Z toho v dobrovolné léčbě	2 069	2 194	2 421
Z toho v nucené léčbě	1 723	1 413	1 296

V současné době je v ČSSR asi dvacet protialkoholních oddělení při psychiatrických klinikách a léčebnách s celkovým počtem asi 800 lůžek. Je však naléhavě zapotřebí pro pijáky typu A–C asi 2000 lůžek. (Prameny ad 1.–3. Statistika min. zdravotnictví.)

Nejméně uspokojivá je konečně situace u nejzávažnějších opatření — ochranného léčení za podmínek § 72 tr. zák. (a § 351 a násl. tr. ř.):

OL uložené trest. soudy (všechny případy)	1967			1968			1969/I. pol.		
	ČSSR	ČSR	SSR	ČSSR	ČSR	SSR	ČSSR	ČSR	SSR
za použití § 12/2 tr. zák. a ostatní případy	.	149 460		103 477	75 406	29 75	57 268	45 225	13 46
celkem	.	609	.	580	481	104	325	270	59
Z toho v ČSR recidiv. zvl. neb recid. protispoleč. živlu současné uložení nepo. trest dříve trest. osobám		584 (96 %) 28 (5 %) 192 (32 %)		464 (96 %) 21 (4 %) 153 (32 %)			253 (94 %) 15 (6 %) 103 (39 %)		
		413 (68 %)		328 (68 %)			216 (80 %)		

Z OL ulož. v ČSR (všechny případy) byla odsouzená činnost spáchána:	1967		1968		1969/I. pol.	
	bez VA	pod VA	bez VA	pod VA	bez VA	pod VA
a) osobami nepoživajícími pravidelně alkohol, resp. abstinenty	59	6	43	10	22	7
b) osobami požív. častěji nebo ve větším množství alkohol	44	83	28	63	24	30
c) jako sub b), ale majícími nadto sklony k protispolečenskému jednání	48	254	29	215	18	113
d) evidovanými alkoholiky	12	68	13	153	6	33
celkem	163	570 411	113	574 441	70	253 183
z toho sl. c) d)	60	322	62	368	24	146

(Pramen: Statist. odděl. MS)

Vysvět. — pod VA = pod bezprostředním vlivem alkoholu, bez VA = bez vlivu a souvislosti s alkoholem

Z uvedeného rozvrstvení (ad 1 až 3) je patrný — vzhledem k celkovému počtu osob potřebujících léčebného aj. zacházení (viz ad I) — značný nedostatek potřebných zařízení pro nebezpečné pijáky a alkoholiky. Růst počtu těchto zařízení v padesátých a zejména v šedesátých letech neodpovídá růstu počtu nebezpečných pijáků. *Z toho plyne mj. též jeden ze závažných argumentů pro řešení, které přinesla novela § 72 tr. zák., umožňující vhodné kombinace a vzájemnou návaznost ambulantního a ústavního léčení z hlediska současných možností optimální prevence nebezpečných projevů alkoholismu.*

Dále je patrné to, že ochranné léčení ukládaly soudy — také vzhledem k omezeným možnostem přísně uzavřené nucené léčby pijáků — pachatelů trestných činů — jen v nejnutnější míře, a to *vcelku správně* se zaměřením na *nejnebezpečnější* případy recidivistů, protispolečenských živlů a nebezpečných pijáků a alkoholiků (ad 3). Jejich podíl na celkovém počtu uložených ochranných léčení je tu větší než 2/3. *To je další závažný argument pro urychlenou realizaci léčení takových osob v průběhu výkonu trestu odnětí svobody.*

III. Čím tedy závažnější bude případný preventivně léčebný zásah do životních podmínek občana, zejména jde-li již o nucené a ochranné léčení, tím přísnější bude úprava zákonných podmínek, za nichž se uplatňují:¹¹⁾

Ad 1. Uvedený preventivní prostředek je vázán pouze na konkrétní stav akutního vysokého stupně opilosti, bez ohledu na kvalitu opilosti (zejména tedy bez ohledu na to, zda jde o osobu s nebezpečnými alkoholickými sklony či nikoli). Takový zásah je podmíněn bezprostředním nebezpečím, které zde v důsledku akutní alkoholové intoxikace hrozí samotnému opilci (úrazy či dokonce nebezpečí smrti při zvláště vysokých stupních intoxikace) i společnosti (srov. § 13 odst. 1 protialkohol. zák.).

Zkušenosti praxe ovšem ukazují,¹²⁾ že u dvou třetin takto zachycených jde o sklony k nebezpečnému opíjení a že hlavními důvody záchytu jsou typické verbální delikty, výtržnosti a naprostá opilost; obvykle je již třeba pokračovat buď v ambulantní léčbě, nebo v četných případech dokonce i v léčbě ústavní [viz zejména ad 1) tabulku na str. 245 — počet evidovaných v PAP a počet recidivujících].

Záchytné stanice tu znamenají první důležitý zásah u případů nebezpečné akutní alkoholové intoxikace. Mohou však významným způsobem napomáhat k realizaci dalších preventivních opatření. Půjde např. o ohlá-

¹¹⁾ Sankcí za nepodrobení se kterémukoliv z uvedených opatření je postih za přestupek podle § 13 písm. c) přest. zák. s možností uložit opatření podle § 26 téhož zákona, tedy zejména i pokuta do 500 Kčs, i když povaha a závažnost uvedených prostředků prevence je různá. Zákon o přečinech přináší však zpřísnění postihu, jde-li o odmítání podrobit se ochrannému léčení ve smyslu § 72 tr. zák., pak jde o přečin podle § 7 písm. c) zák. o přeč. V méně závažných případech ztěžování výkonu ochranného léčení se tu ovšem může uplatnit ust. § 13 písm. a) přest. zák. [nejde např. o podstatné ztěžování výkonu ochranného léčení ve smyslu § 7 písm. c) zák. o přeč.].

¹²⁾ Cit. Skála: Alkoholismus, str. 157; týž: Organizace a metodika boje proti alkoholismu, str. 30.

šení případů zdravotnickému odboru ONV, aby podchytil klienty ZS do protialkoholní péče, o sdělení odborové organizaci na pracovišti, aby na ně mohl výchovně působit kolektiv, anebo podle povahy nebezpečné opilsti dokonce o následující ambulantní nebo ústavní léčení buď dobrovolné, nucené, či ochranné.¹³⁾ Preventivní význam ZS a dalších na ně navazujících zařízení ve vztahu ke kriminalitě pod vlivem alkoholu nelze dosti ocenit, i když dosud tyto instituce nejsou zdaleka plně pro tento účel využity.

Jeho význam pro prevenci kriminality je patrný přímo z právních podmínek jejich uplatnění podle § 12 odst. 1 protialkohol. zák.; stanoví, že osoba, která se požitím alkoholického nápoje přivedla do stavu vzbuzujícího pohoršení nebo do stavu, v němž ohrožuje sebe, svou rodinu, své okolí nebo majetek či porušuje-li veřejný pořádek, je povinna se podrobit okamžitému ošetření v protialkoholním zařízení. Orgány VB podle potřeby (zejména v zájmu bezpečného a rychlého postupu) spolupůsobí při dopravě takových osob do zařízení.

Ad 2. U závažnějších případů osob, které se nebezpečně nadměrně opíjejí, zajištěných popř. v ZS, zejména též podle § 12 odst. 1 protialkohol. zák., nebo hlášených VB, NV i jinými orgány, příbuznými, spoluzaměstnanci apod. dalším příslušným protialkoholním zařízením, bude zapotřebí *protialkoholní léčby*.

Nutnost léčby tu všeobecně signalizují skutečnosti, že takové osoby se požíváním alkoholických nápojů přivádějí opětovně do stavu, jenž vzbuzuje pohoršení nebo má nepříznivý vliv na rodinu či na pracovní výkon, nebo jinak poškozují obecné zájmy, ruší veřejný pořádek, klid a bezpečnost občanů a způsobuje i poruchy na zdraví samého opilce (§ 13 odst. 2). Preventivní opatření tu spočívají v povinnosti podrobit se podle rozhodnutí protialkoholního zařízení dispenzární péči tohoto zařízení, zejména dát se odborně léčit (§ 12 odst. 1).

Základní širší preventivní význam též v boji proti kriminalitě pod vlivem alkoholu mají zde PAP, které rozvíjejí všestrannou výchovnou preventivní a osvětovou činnost, zaměřenou proti alkoholismu, popř. se zaměřují i na určité skupiny obyvatelstva (např. na vybrané závody, zejména s tzv. horkým provozem, brigády, mládež, řidiče). Vyhledávají a preventivně ovlivňují osoby ohrožené alkoholismem i provádějí vlastní léčebnou péči o alkoholiky. Jejich adresy získávají do své evidence pomocí ZS, VB, NV, soudů, prokuratury, závodů i rodinných příslušníků, zejména manželek apod. Lékař tu pacienta vyšetří a stanoví plán a individuální postup léčby i na základě informací od výše zmíněných složek. Zvláště důležitá je zde spolupráce s nimi ve dvojím směru:

— pokud jde o výměnu zkušeností při návštěvách v místě bydliště i v pracovním prostředí pijáků-pachatelů trestných činů, zejména též v případech převzetí záruky (PO, NO, PP) orgány ROH, JZD apod.; jde tu zvláště o konzultace s obvodními (dílenskými) lékaři, kteří PAP pomáhají alkoholiky sledovat, popř. je i léčí;

¹³⁾ Podrobněji cit. S k á l a: Alkoholismus.

— dále spolupráce v tom smyslu, že PAP upozorňují, popř. informují příslušné orgány na nebezpečné chování některých alkoholiků ve vztahu k jejich rodině, veřejnému klidu a pořádku apod. Rozvinutí těchto forem spolupráce by mohlo přispět v preventivním boji s nebezpečnými projevy alkoholismu.

Ad 3. U závažnějších případů alkoholismu, plynoucích ze zakořeněných zvyklostí alkoholika, jestliže se např. řádně neléčí nebo ambulantní léčení nestačí a alkoholik odmítá podrobit se dobrovolně ústavnímu léčení — to je ovšem již záležitostí lékařskopsychiatrického zjištění — je konečně takový alkoholik povinen podrobit se z rozhodnutí ONV *ústavnímu léčení*¹⁴⁾ (§ 13 odst. 2). Při rozhodování protialkoholního zařízení se tu postupuje podle správního řádu (č. 71/1967 Sb. o správním řízení; to se týká i ambulantní léčby). O odvolání proti rozhodnutí protialkoholního zařízení rozhoduje příslušný NV, který ústav řídí (§ 77 zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu).

Vzhledem k tomu, že u povinného ústavního léčení jde již o závažnější omezení, stanoví § 24 cit. zák. 20/1966, že převzetí nemocného do ústavní péče bez jeho souhlasu je zdravotnické zařízení povinno oznámit příslušnému nadřízenému NV do 48 hodin po přijetí nebo potom, kdy byl bez souhlasu nemocného omezen jeho volný pohyb. Má-li pak NV pochybnosti o nutnosti ústavní péče bez souhlasu nemocného, přezkoumá toto opatření po odborném posouzení a po projednání s místním (městským) NV místa trvalého pobytu nemocného je potvrdí nebo zruší. Stejně postupuje NV, požádají-li o přezkoumání ústavní péče sám nemocný, osoby jemu blízké ve smyslu § 116 OZ, nebo opatrovník, popř. dají-li k tomu pokyn zdravotní zařízení, orgány ROH nebo jiné společenské organizace. O přezkoumání opatření lze znovu žádat NV, zlepší-li se zdravotní stav nemocného, nebo uplyne-li lhůta stanovená k tomu účelu NV. Pominou-li důvody další ústavní péče bez souhlasu nemocného, nemocný se propustí.

Vzhledem k závažnosti převzetí do povinné ústavní péče zákon (§ 24 odst. 4) umožňuje výše uvedeným osobám a orgánům navrhnout, aby rozhodnutí NV bylo přezkoumáno soudem, jde-li o osoby trpící duševní poruchou. Nový návrh na přezkoumání soudem lze podat až po uplynutí šesti měsíců od právní moci rozhodnutí soudu.

IV. Nejzávažnější případy nebezpečných sklonů k opijení, které se již projevují ve společensky nebezpečném postoji opilce ke společenským povinnostem i ve společensky nebezpečném jednání (přestupku, přečinu, trestném činu), vyžadují proto již radikálnějších preventivně léčebných zásahů — *povinné ústavní léčby* podle § 13 odst. 2 protialkohol. zák. či dokonce *ochranného léčení* ve smyslu § 72 tr. zák.

Všeobecně lze zde říci, že jejich nutnost v takových případech je dána především generální podmínkou, že dotyčná osoba se oddává nadměr-

¹⁴⁾ Protialkoholní léčebny jako součásti psychiatrických léčeben jsou u nás dvojího typu: otevřená oddělení (pro pacienty dobrovolně se přihlásivší k léčení) a zavřená (určená pro pacienty, kteří jsou povinni se léčit na základě rozhodnutí soudu, NV, či zdravotnického zařízení); zde je zaručena abstinence, dobré možnosti výchovného a psychoterapeutického vlivu; o léčených se vede evidence, která by mohla být důležitá z hlediska širšího preventivního vlivu uplatňovaného i po jejich propuštění.

nému pití, že pravidelně nadužívá lihoviny (alkoholik), a alespoň jednou speciální podmínkou:

a) nestará se již dostatečně o svou rodinu nejen tím, že jí nedává dostatečné finanční prostředky, ale i tím, že ohrožuje výchovu v rodině a nestará se již ani o sebe; tato podmínka musí být tedy dána v závažnější intenzitě;

b) je okolí na obtíž, zejména tím, že v důsledku pití má špatnou pracovní morálku, že se výtržnický projevuje a ruší tím častěji klid občanů (včetně své rodiny) a veřejný pořádek;

c) je nebezpečný pijan, který byl popř. již vícekrát administrativně (pokutou, napomináním VB apod.) či jinak (např. před komisí pro ochranu veřejného pořádku) postižen;

d) spáchal trestný čin, přečin pramenící z nebezpečných alkoholických sklonů, byl již pro nebezpečné projevy opilosti postižen soudem či jde již o recidivistu nebo zvláště nebezpečného recidivistu.

V případech prvních dvou podmínek, které se v podstatě kryjí s podmínkami § 13 odst. 1 protialkohol. zák., postačí mnohdy ještě zajistit systematický vliv a působení kolektivu (ROH, vedení závodu apod.) na opilce, zejména v tom směru, aby se *dobrovolně* podrobil péči PAP a ambulantnímu léčení; v závažnějších případech narušenosti, která se projeví ve větší intenzitě naplnění podmínek sub a), b), popř. v menší intenzitě naplnění podmínek sub c), bude směřovat úsilí kolektivu k tomu, aby se *dobrovolně* podrobil ústavní léčbě.

Naproti tomu *bez souhlasu* je možno převzít nemocného do ústavní péče, jde-li o nemoci, u nichž lze uložit *povinné léčení* (viz výše), nebo ohrožuje-li nemocný vzhledem ke svému zdravotnímu stavu své okolí, anebo není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlasu. Jestliže nemocný stížený duševní poruchou ohrožuje sebe, lze ho též převzít do ústavní péče bez jeho souhlasu (§ 23 odst. 4 zák. 20/1966 Sb.). Tyto případy bývají výjimečnější a přijdou v úvahu u některých chronických pijáků.

Konečně v případech sub c) a zejména sub d), dopustí-li se např. recidivista-opilec jen přestupku, bude zhusta již třeba důraznějších preventivně léčebných zákroků. Podle povahy nebezpečných projevů opilosti a závažnosti případů uplatní se tu opět již povinné ústavní léčení (srov. cit. § 13 protialkohol. zák. a §§ 23, 24, 77 zák. 20/1966 Sb.).

Nejzávažnějšími budou ty případy, kdy nutno uplatnit *ochranné léčení*; počínají spácháním trestného činu (resp. výjimečněji přečinu) pramenícího z nebezpečných alkoholických sklonů a končí zvláště nebezpečnými projevy recidivy v důsledku těchto sklonů. Jsou-li tedy podmínky uvedené na této straně sub c), d) dány ve větší intenzitě nebo jsou-li dokonce kumulovány s ostatními podmínkami sub a), b), bude zapotřebí nejprísrnějších opatření jak pokud jde o délku ochranného léčení (ústavního i ambulantního), tak pokud jde o jeho kombinaci s tresty, zejména též s trestem odnětí svobody.

Rozdíly mezi nuceným a ochranným léčením lze podle naší zákonné úpravy v hlavních rysech shrnout takto:

Nucené léčení upravuje protialkohol. zák. tak, že jde-li o ústavní léčení, provádí se na základě rozhodnutí ONV, resp. KNV, a jde-li o dispenzární povinné léčení, rozhoduje protialkoholní zařízení. Ochranné léčení upravuje trestní zákon na základě rozhodnutí trestního soudu v souvislosti s trestným činem či přečinem. Dříve šlo tu jen o léčení ústavní. Novela trestního zákona však z hlediska účinné prevence přináší významnou změnu, týkající se i možnosti ambulantního léčení, resp. jeho vhodné kombinace s léčením ústavním. Podmínky uložení nuceného léčení podle § 13 odst. 2 protialkohol. zák. na rozdíl od podmínek ochranného léčení (§ 72 tr. zák.) jsou širší.¹⁵⁾

§ 2. PODMÍNKY ULOŽENÍ A VÝKONU OCHRANNÉHO LÉČENÍ A JEHO VZTAH K JINÝM FORMÁM PREVENTIVNÍHO PŮSOBNÍ, ZEJMÉNA K TRESTŮM

II. *Ochranné léčení* je nejzávažnější formou preventivně léčebného zásahu vůči nebezpečnému opilci, spjatou s faktem spáchání trestného činu, resp. přečinu a s preventivně represivními prostředky tr. zák. a tr. ř. (§ 72 tr. zák. a §§ 351 až 353 tr. ř.). Vzhledem k tomu i podmínky jeho uložení budou vymezeny nejpodrobněji a nejdůkladněji ve srovnání s jinými druhy léčení, zejména i nuceného.

Uložení ochranného léčení je vázáno na konkrétně spáchaný trestný čin (přečin) pachatele v opilosti nebo v souvislosti s požíváním alkoholu. Za tento čin mu však soud obvykle uloží též přiměřený trest. Současné uložení ochranného léčení je rovněž v souvislosti se spáchaným činem, ale tato souvislost je tu nejen širší, ale především jiné, preventivně léčebné povahy. Přechází se zde tedy výrazněji od represivních opatření k léčebným ve shodě s takovými případy pachatelů-opilců, obvykle chronických pijáků, jejichž pití je již víceméně projevem určité choroby, na rozdíl od pouhé psychické poruchy, způsobené prostou opilostí. U nich je již obvykle patologicky ovlivněna psychika alkoholem ve směru snižování přičetnosti až ke stavům velmi blízkým nepřičetnosti; vykazují popř. též trvalé somatické poruchy základních funkcí orgánů a psychické povahové změny, což ovšem může posoudit jen znalec, psychiatr nebo lékař. I zde však má svůj generálně preventivní význam moment pohružky či dokonce uložení trestu jako společenského odsudku, spolu s ochranným léčením. Zákon s takovou kombinací se zesílením vlivu na nebezpečného alkoholika nyní výslovně počítá (§ 72 odst. 3 tr. zák.). Vždyť takové opíjení má jednak své společenské kořeny, podmínky vzniku a trvání, na

¹⁵⁾ Proti oběma opatřením jsou přípustné opravné prostředky (stížnost, odvolání), projednávané v prvním případě ve správním řízení NV nebo zdravotnickým zařízením, ve druhém případě trestním soudem.

něž proto třeba působit prostředky společenského preventivně výchovného vlivu, jednak prvky chorobné, které třeba odstraňovat léčením. Ani jeden, ani druhý prvek se patrně (s výjimkou trvale nepřičetných osob) nevyskytuje izolovaně; třeba proto tak či onak působit na oba.

Historické i současné úpravy těchto problémů v jednotlivých státech jsou velmi různorodé;¹⁶⁾ teoretické problémy s tím spjaté lze shrnout do tří základních skupin:

I. podmínky uložení ochranného léčení (kdo je ukládá, komu a za jakých podmínek),

II. podmínky výkonu ochranného léčení (zejména doba, místo a způsob jeho výkonu),

III. a konečně nejdůležitější otázky spjaté se specifickým vývojem socialistických států, týkající se vztahu ochranného léčení k formám preventivně výchovného působení kolektivů a v souvislosti s tím i k trestům.

Posoudíme je z hlediska naší úpravy a z hlediska takového způsobu uložení ochranného léčení, s nímž by byly spjaty optimální preventivní účinky.

I. Ochranné léčení nebezpečného opilce může uložit na návrh prokurátora (§ 178 tr. ř.) nebo i bez tohoto návrhu (§ 230 tr. ř.) jako ochranné opatření jedině trestní soud. Ústavní léčení nařizuje předseda senátu příslušnému léčebnému ústavu, popř. ambulantní léčení příslušné PAP, kde mají být vykonány (§ 351 odst. 1 tr. ř.).

Z preventivních důvodů může nařídit i bezodkladné dodání do léčebného ústavu, je-li osoba, již bylo ochranné léčení uloženo, při pobytu na svobodě nebezpečná svému okolí [ve smyslu výše uvedených podmínek ad a) až d)], zejména kumulují-li se ve věci jedné osoby (§ 351 odst. 2 tr. ř.). Obdobně je tomu i pokud jde o změnu ústavního léčení v ambulantní a naopak. (Trestní řád však tyto eventuality blíže neupravuje. O upuštění a propuštění z ochranného léčení srov. §§ 352 a 353 tr. ř.)

Podmínky uložení ochranného léčení stanoví § 72 tr. zák., který liší:

a) Případy *obligatorního* uložení podle §§ 24 a 32, které umožňují mírnější postih zmenšeně přičetných osob (možnost upuštění od potrestání, resp. snížení trestu za současného uložení ochranného léčení). Tyto případy se však nevztahují na zmenšenou přičetnost způsobenou zaviněným požitím alkoholu, jak výslovně uvádí § 25 tr. zák. a jak lze dovodit z § 32 odst. 2 ve srovnání s odst. 1 (argument „takového pachatele“, tj. který si zmenšenou přičetnost nepřivodil požitím alkoholu), ba ani ne na konkrétní zaviněnou nepřičetnost v důsledku opilosti, rovněž podle výslovného ustanovení § 12 odst. 2 tr. zák.

Jinak však tomu bude v případech, kdy nepřičetnost (zmenšená přičetnost) nebyla důsledkem zaviněné konkrétní opilosti, nýbrž důsledkem nadměrného pití alkoholu vůbec, tedy důsledkem závažných somatických a psychopatických změn v případech chronického alkoholismu, resp. cho-

¹⁶⁾ Podrobněji Sawicki-Flatau-Kowalska: Alkohol w prawie karnym, Varšava 1958 (zejména kapitola o léčení alkoholiků).

robného patologického opojení. Jedině v těchto prakticky celkem vzácných, ale závažných případech přichází v úvahu obligatorní uložení ochranného léčení ve smyslu § 72 odst. 1, neboť pokud jde o „trestný čin“, je nepřičetný opilec ve smyslu § 12 odst. 1 beztrestný; v případě zmenšené přičetnosti pak přichází v úvahu možnost privilegování pachatele-alkoholika ve smyslu § 25, resp. 32 tr. zák.

b) Častější budou případy *fakultativního* uložení ochranného léčení v důsledku zmenšené přičetnosti u alkoholika s nebezpečnými alkoholickými sklony, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný ve smyslu § 72 odst. 2 písm. a); jde tu o případy z hlediska širší prevence zvláště důležité.

Problémem však je, jak vykládat § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák. (kde se uvádí, že pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný) v souvislosti s možností uložení ambulantního léčení, které se přece vykonává na svobodě. Je zde tedy určitý logický rozpor plynoucí přímo z textu zákona. Lze jej podle našeho mínění překlenout patrně jen tak, že bude vhodnější uložit u nebezpečných (zmenšeně přičetných) alkoholiků napřed ústavní léčení a teprve podle jeho výsledků je později změnit v ambulantní, resp. nebude-li ani potom splněna podmínka, že jeho pobyt na svobodě není nebezpečný, opět ambulantní léčení změnit na ústavní léčení. K takovému rozhodnutí ovšem může dát podklady jen znalec.

c) Nejčastější budou případy osob nadměrně požívajících alkoholické nápoje, které *ve stavu opilosti nebo v souvislosti s požíváním alkoholu spáchaly jakýkoliv trestný čin, resp. přečin* [§ 72 odst. 2 písm. b) tr. zák.]. Novela trestního zákona tu přinesla významnou možnost uložení ochranného léčení i v případech, kdy trestná činnost byla spáchána toliko *v souvislosti s požíváním alkoholu (alkoholik si např. opatřil prostředky k pití rozkrádáním)*. Dřívější úprava u těchto — obvykle z hlediska prevence závažných — případů uložení ochranného léčení neumožňovala.

Ve všech případech [a)—c)] je podmínkou, že ve stavu opilosti byl spáchán trestný čin či přečin (nebo v případě nezaviněné nepřičetnosti čin jinak trestný), nikoli tedy jen přestupek. Tu by přicházelo v úvahu nejvýše jen nucené ústavní či ambulantní léčení za podmínek § 13 odst. 3 protialkohol. zák.

U všech případů je patrné, že nejdůležitější podmínkou uložení ochranného léčení je *nebezpečný stav opilosti*, který se v konkrétní trestné činnosti projevil a hrozí, že bude příčinou další trestné činnosti. Je tedy třeba tento stav odstranit takovým vlivem, který by nebezpečnou opilost paralyzoval. Vyléčení je zde proto základní podmínkou nápravy pachatele, a tím i účinné prevence možnosti páčání dalších deliktů. Je tím nutnější, oč je nebezpečnější stav opilosti. Nejzávažnější je zde obligatorní případ uložení ochranného léčení sub a), dále případ zmenšeně přičetných sub b), který svou objektivní společenskou závažností se blíží k obligatorním případům uložení ochranného léčení. Na rozdíl od a) je u b) dána možnost aplikace i trestu, zejména odnětí svobody a izolace alkoholika od společnosti po dobu výkonu trestu. Trestem se ovšem nezajišťuje trvalá ochrana společnosti, která je možná jen změnou nebezpečného psychického stavu opilce; proto i zde by uložení ochranného léčení mělo být spíše pravidlem.

Ve třetím případě [sub c)] spáchání trestného činu (nebo přečinu) ve stavu opilosti, resp. v souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu signalizuje potenciální nebezpečí, které společnosti ze strany alkoholika nebo též pijáka hrozí. Nutno tedy zejména uvážit, zda spáchaný trestný čin je typickým projevem nebezpečného psychického stavu opilce, nebo jen ojedinělejším produktem konkrétního stavu opilosti. Je zajisté hluboký rozdíl mezi případy osob sice se sklony k nadměrnému pití, jež se však v důsledku konkrétní opilosti dopustily ojedinělého kulpózního deliktu, a mezi případy alkoholiků, jejichž nebezpečné sklony se při ovlivnění alkoholem již nebezpečným způsobem v minulosti projevovaly páčáním přestupků, přečinů či dokonce trestných činů. Naléhavost uložení ochranného léčení se tedy posoudí zejména též z hlediska výše uvedených obecných kritérií ad a) až d), uvedených na str. 250.

Ukládání ochranného léčení nutno zaostřit a soustředit především na okruh nejzávažnějších případů, kdy se uloží obligatorně, dále na případy, kdy léčení zpravidla bude přicházet v úvahu, a konečně na třetí oblast, kdy jeho uložení bude třeba uvážit u závažnějších případů podle zmíněných kritérií a) až d). Vždy nutno vycházet z obecné podmínky, že jde o pachatele, kteří v důsledku nadměrného pití se tíže ve svém pití ovládají nebo neovládají vůbec a nemají také dostatek sebekontroly při průběhu opíjení a jsou pak nebezpeční svému okolí. U nejnebezpečnějších případů alkoholiků bude pak obvykle nutné léčení ústavní, u méně závažných případů zhusta postačí léčení ambulantní. Zejména u masy případů třetí skupiny možno zhusta vyjít z ochranného léčení ambulantního; jindy bude vhodná kombinace obou, přiměřeně k povaze nebezpečné opilosti.

Taková diferenciací umožní lépe využít zatím ještě malých kapacit uzavřených ústavních zařízení i soustředění odborníků psychiatrů, kterých je rovněž nedostatek, na nejzávažnější případy zejména již chorobných změn, poruch psychiky opilců. Taková diferenciací může být vodítkem i pro soustředění daleko větší pozornosti soudu (i soudního znalce — psychiatra) na závažné a skutečně problematické případy chronického alkoholismu a nebezpečných duševních chorob trvalejšího rázu (§ 72 tr. zák. tu diferencuje jen v nejzákladnějších rysech). Zejména ve zmíněných případech chronického alkoholismu, nezaviněného i zaviněného, patologického opilství, či jiných chorobných stavů ovlivňujících toleranci alkoholika k pití, bude proto na místě v souvislosti s ukládáním ochranného léčení zvláště pečlivé zkoumání psychického stavu pachatele — opilce.

II. *Úprava doby trvání ochranného léčení* je ve vývoji zákonodárství (a i pokud jde o současný stav) velmi pestrá:

Stanovení příliš *krátké doby* by mohlo být málo účinné z hlediska preventivně léčebného procesu, stanovení příliš *dlouhé doby* není opět v souladu s požadavkem ochrany občanských svobod. Nejčastěji trestní zákony stanoví jen maximum doby trvání ochranného léčení (obvykle na 2–3 léta, což ovšem u léčení alkoholismu né vždy dostačuje), jindy stanovují jen minimum doby trvání, resp. minimum a maximum. Nejméně časté jsou úpravy, kdy není stanoveno ani minimum ani maximum doby

trvání ochranného léčení. Tak je tomu u naší úpravy. O propuštění (a analogicky podle § 353 tr. ř. i o změně jednoho léčení v druhé) rozhoduje na návrh příslušného ústavu (prokurátora, obviněného i jiných orgánů) výlučně jen soud, je-li splněn účel léčení (§ 75 odst. 5).

Jinak trestní soud, obdobně jako civilní soud v případech dobrovolného či nuceného ústavního léčení, sleduje počátek výkonu ochranného léčení i jeho průběh. Má nyní podle novely pochopitelně významnou možnost změnit přísně uzavřenou ústavní léčbu ve volnější režim ambulantního léčení a naopak. Zejména podle § 351 a násl. tr. ř. je ústav povinen podat soudu bezodkladně zprávu, pominou-li důvody trvání ochranného léčení, a to případně rovněž na návrh výše uvedených osob. Proti všem rozhodnutím soudu je přípustná stížnost, resp. odvolání, jež mají odkladný účinek (§ 239 tr. ř.).

Zkušenosti praxe ukazují, že doba léčení ve většině případů nepřesahuje rok, jen výjimečně dvě léta. Ochranné léčení alkoholiků trvá v průměru obvykle dva až tři měsíce. U starších nenapravitelných s nebezpečnými psychopatickými úchytkami, např. sklony k mravnostním deliktům a jiným sexuální zvrácenostem, doba izolace a léčení bude ovšem delší. Zde tedy zpravidla není podstatné jen léčení alkoholismu, ale léčení *duševních chorob*. Např. v psychiatrické léčebně Brno se vyskytlo několik případů, kdy ochranná léčba trvala více let (šlo o sklony k mravnostním deliktům na nedospělých děvčátkách). Ochranné léčení u osob nadměrně požívajících alkohol, zejména přihlídneme-li i k možnostem kombinací ústavního a ambulantního léčení, které přinesla novela, nemůže tedy de lege lata plnit podle našeho mínění detenční funkci.

Ochranné léčení se vykonává zpravidla v léčebném ústavě (§ 72 odst. 4). Novela § 72 tr. zák. přinesla z hlediska možností účinné prevence nebezpečných projevů alkoholismu významnou změnu: lze-li vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem očekávat, že účel léčení splní i léčení ambulantní, může soud nařídit tento způsob léčby, popř. ústavní léčení může změnit dodatečně v ambulantní nebo naopak.

Taková úprava umožňuje velmi citlivě působit na změnu struktury psychických podmínek nebezpečného pijáka. (Jak jsem to tak navrhoval a odůvodňoval již v cit. kand. práci v roce 1963.) Vhodně volenou gradací a kombinací prvků přísné izolace s volnějším režimem ambulantního léčení bude možno navíc uplatňovat a další kontrolní, resp. výchovný vliv kolektivu a jeho organizací, např. na pracovišti. Na základě výsledků ambulantního léčení bude nyní rovněž možné daleko lépe alkoholika převádět do podmínek normálního života, než tomu předtím bylo u léčby pouze ústavní; při negativních výsledcích ambulantního léčení je zde naopak hrozba nebo dokonce možnost návratu k přísnějšímu léčení ústavnímu; zejména pro nepodrobný a nedisciplinovaný postoj pacienta k léčbě. V rámci institutu ochranných opatření (léčení) je to vlastně jakási významná obdoba institutu podmíněného odsouzení, resp. probace u trestů.

Podle dřívější úpravy se ochranné léčení vykonávalo jen v léčebném ústavu. V průběhu doby se však tato úprava dostala do rozporu s rozvojem poznatků lékařské i kriminologické vědy, zejména z hlediska optimálně účinné prevence —

léčení nebezpečných alkoholiků. Nadto u řady pachatelů (vzhledem k mírnějšímu stupni narušení alkoholem) nebylo vždy třeba přímo ústavní léčby, nebylo však možno ani uložit zde dostačující léčbu ambulantní. Praxe si dříve někdy vypomáhala stanovením podmínky podrobit se ambulantnímu léčení v rámci ukládání podmíněného odsouzení, resp. i podmíněného propuštění; u nepodmíněných trestů však tato možnost — zde nepochybně významná — chyběla. Podobně chyběla možnost změnit ústavní léčení na ambulantní a naopak, jakož i návaznost obou forem léčení. Zkušenosti ale ukázaly, že výkon ochranného léčení v ústavě v mnoha případech nestačil k úplnému vyléčení. Aby jeho výsledky nepřišly nazmar, třeba umožnit na to navazující ambulantní léčbu.

Později ukládaná omezující opatření spočívající v podmínce podrobit se ambulantně léčbě u PO a NO (viz dále) tuto funkci v nejzávažnějších případech nepodmíněných trestů nemohlo splnit. Možnost uložit ambulantní léčení chyběla i u řady pachatelů, u nichž vzhledem k stupni narušení alkoholem by k účinné prevenci byla vhodnější i účinnější přísněji kontrolovaná ambulantní léčba.

Nová úprava zbavuje takto dříve často kritizované formálnosti ukládání ústavního léčení (vzhledem k nedostatku míst v příslušných zařízeních se ústavní léčení ukládalo jen výjimečně), ale i propouštění z tohoto léčení (léčebny se léčených nebezpečných alkoholiků raději spíše zbavují, než aby je účinně dlouhodoběji léčily a vyléčily). Současná úprava proto daleko lépe umožňuje dodržování ustanovení § 72 tr. zák., že ochranné léčení potrvá tak dlouho, pokud to vyžaduje jeho účel. Teprve prokáží-li i výsledky ambulantního léčení (trvá podle současné praxe nejméně 1 rok, naproti tomu ústavní léčba trvala obvykle několik měsíců), že byl splněn účel ochranného léčení, rozhodne soud na návrh prokurátora či léčebného zařízení (PAP), že účel léčení byl splněn a obviněný bude z jeho výkonu propuštěn. Naopak, dojde-li u osoby přeřazené z ústavní ochranné léčby do ambulantní léčby, jejíž účel však z různých důvodů splněn nebyl, může dojít k opětovnému zařazení takové osoby do ústavní péče. K ukládání, změně, zrušení ústavní či ambulantní ochranné léčby ovšem třeba vždy vyjádření odborné (znalecké) složky příslušného zdravotnického zařízení.

Znalecký posudek či lékařské vyjádření tu analyzuje (chorobnou) povahu a z toho plynoucí léčebné možnosti u konkrétního pachatele a soud na tomto podkladě posoudí, který druh léčení (event. v jaké kombinaci) lépe splní účel ochranného léčení. Nebyl-li však splněn z různých důvodů účel ústavního léčení (nepřízpůsobivý postoj k léčbě, narušování režimu ostatních léčených pacientů, útoky, nebo i z důvodu finanční či jiné svízelné situace rodiny apod.) není ovšem možno takové léčení změnit v ambulantní, neboť tu je zřejmé, že navazující ambulantní léčba je předčasná, resp. její úspěšný průběh je velmi dubiozní. Soud před změnou ústavního léčení v ambulantní by měl znát nejen stanovisko léčebného ústavu, ale i příslušného ambulantního zařízení. Proto tu z hlediska orgánů činných v tr. řízení jsou nezbytné vzájemné úzké kontakty s ambulantními zařízeními i léčebnými ústavu.

Vedle soudní kontroly výkonu ochranného léčení, která je v podstatě vázána na písemná vyjádření příslušné složky, má tu význam důsledně uskutečňovaný prokurátorský dozor dvakrát až čtyřikrát ročně a dotazy

prokurátora, aby se vyloučilo bezdůvodné prodloužení ochranného léčení, jež by se mohlo stát formou „kombinované“ dlouhodobé izolace nebezpečného opilce.¹⁷⁾

III. Významné z hlediska zlepšení preventivně léčebných výsledků jsou v socialistickém právu nové nebo lépe řečeno v novém světle vyvstávající dvě souvislé otázky: vhodná *volba údobí léčení* (dále ad 1), a dále vhodná kombinace léčení s ostatními preventivně výchovnými prostředky, zejména s tresty, event. se zajištěním souběžného vlivu kolektivu a jeho organizací (ad 2).

ad 1. Pokud jde o volbu vhodné doby léčení, má základní význam otázka, zda léčení se má uskutečnit před, při nebo po výkonu trestu či jiných preventivně výchovných opatření.

Na prvou otázku nelze zcela jednoznačně odpovědět. Nejméně početné budou případy, kdy výkon ochranné léčby bude před výkonem trestu. Nejméně vhodné z hlediska účelu trestního zákona tu budou patrně výjimečné případy výkonu ochranného léčení před výkonem trestu odnětí svobody, i když je naše právní úprava výslovně *nevyklučuje*. Přitom samozřejmě nepřichází tu v úvahu ochranné léčení v období od spáchání trestného činu do doby uložení trestu. Avšak již v této době může mít z hlediska prevence značný význam úsilí kolektivu a společenské organizace — zejména jde-li o méně závažný trestný čin spáchaný pod vlivem alkoholu osobou, která projevuje jen občasné sklony k pití a která jinak vede řádný život pracujícího člověka — aby se *dobrovolně* podrobila léčení, ať již ambulantnímu či ústavnímu; významný podnět může k tomu dát ve spolupráci se společenskou organizací prokurátor, zejména v případech, kdy společenská organizace se určitým způsobem hodlá na trestní řízení podílet ve smyslu ustanovení §§ 3–6 tr. ř.

Takový v praxi dosud nezvyklý postup může být v mnoha případech z hlediska prevence účinnější, než pozdější uložení ochranného léčení soudem. Má z hlediska prevence dvojí výhodu. Na straně jedné zkušenosti z praxe jasně ukazují, že výsledky dobrovolného léčení jsou daleko lepší a příznivější (odborníci často zdůrazňují význam psychického postoje pachatele k léčbě), na straně druhé pak kolektiv a společenská organizace cítí spoluodpovědnost za vyléčení a převýchovu svého spolupracovníka. Výchovné působení i léčení tu počíná ihned po spáchání činu, právě v době před hrozícím trestem, kdy velmi účinně lze uplatnit stanovisko kolektivu (nejistota, jaký trest bude uložen, spolu s jistotou, že to bude záviset na chování opilce, na jeho poctivé snaze zbavit se alkoholických sklonů). Kolektiv, podle povahy případu i chování opilce, může za něho příp. převzít záruku a uplatňovat svůj vliv dále i po uložení výchovného trestu (podmíněné odsouzení, nápravné opatření aj.). V souvislosti s uvedenými skutečnostmi může zde mnohdy postačit i dobrovolné ambulantní léčení.

¹⁷⁾ K otázkám režimu, zařízení, způsobu léčby srov. cit. Skála: Alkoholismus, a též: Organizace a metodika boje proti alkoholismu. Podrobné případy z praxe hodnotí Vyhnáček: Výkon ochranného léčení a postih pro maření tohoto výkonu, Prokuratura 2/1971, str. 24 a násl.

Nadto tam, kde jsou podle vyjádření odborníka předpoklady k úspěšné léčbě ambulantní, mohlo by někdy nucené ústavní léčení příznivý výsledek léčení spíše ohrozit.

Nelze však připustit, aby zejména v závažnějších případech trestné činnosti plynoucí z nadměrného požívání alkoholu byla dobrovolná léčba jen zástěrkou k tomu, aby se opilec vyhnul uložení ochranného léčení ústavního. O to větší odpovědnost budou mít společenské organizace a pracovní kolektiv, aby zvážily po konzultaci s odborníkem — lékařem — převzetí záruky, a v důsledku toho očekávanou možnost uložení podmíněného odsouzení či nápravného opatření, kdy postačí dobrovolná ambulantní léčba kolektivem sledovaná a kontrolovaná a kdy, zejména byl-li dotyčný již bezúspěšně léčen, nutno přikročit dokonce k uložení ochranného léčení ústavního spolu s pohružkou či výkonem určitého trestu.

V době před uložením trestu může se také jevit nutným uložení nuceného léčení, zejména v případech, kdy nejsou tu sice podmínky vazby, kdy však nebezpečí ze strany alkoholika společnosti akutně hrozí (např. jeho manželce) a je-li dobrovolný postoj pachatele k léčení dubiozní.

ad 2. Základní význam má druhá otázka, vhodné kombinace ochranného léčení s ostatními preventivně výchovnými prostředky, zejména též s tresty, buď současně s *jejich výkonem*, nebo po *jejich výkonu*.

Ke zlepšení preventivních výsledků ochranného léčení i ke zvýšení působení kolektivu na opilce jsou dány tři možnosti preventivně léčebných zásahů, jež možno — přiměřeně k povaze nebezpečné opilosti — v rámci naší zákonné úpravy realizovat:

a) Spojit výkon ochranného léčení podle možnosti již s *výkonem trestu odnětí svobody*. Možnosti úspěšného léčení jsou zde v některých případech obzvláště dobré v důsledku přísnějšího kontrolního režimu, nápravně pracovní náplně kombinované s léčebným procesem i s delší dobou izolace opilce. Nová úprava kombinací ústavního léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody s následným ambulantním léčením — realizovaným např. i po výkonu trestu OS — i tu může nepochybně přinést zlepšení.

Soudy pod dojmem špatných zkušeností s dřívější jedinou formou samostatně uloženého ústavního ochranného léčení ukládaly je jen ve zcela omezené míře (viz tabulky výše), rovněž v důsledku nedostatku speciálních ústavů pro léčbu alkoholiků. Ostatně soudy mnohdy toto léčení navrhovaly, resp. ukládaly bez důkladnějších podkladů pro závěr, že léčení je zapotřebí a že bude úspěšné, což vyžaduje podrobnější spolupráce vyšetřovacích orgánů s okolím, které opilec zná, i se znalcem lékařem.

Radikální zlepšení v tomto směru může tu ovšem přinést zřízení speciální protialkoholní léčebny pro výkon ochranného léčení přímo v ústavu nápravných zařízení, kde by se současně s výkonem trestu uskutečňovala i ochranná léčba.

Kolektiv vedený dr. Skálou tu realizoval v rámci Výzkumného ústavu penologického od 1. 11. 1967 výzkumný experiment protialkoholní léčby, k níž se dobrovolně v průběhu výkonu trestu odnětí svobody v Praze na Pankráci někteří vězni při-

hlásili. Jeho výsledky byly dobré, i když definitivní závěr možno učinit teprve po delší době. Význam takového experimentu plyne již z vysokého počtu nebezpečných pijáků nacházejících se ve výkonu trestu odnětí svobody (viz statistiku výše).

De lege lata třeba tu ovšem řešit problém dvojí resortní kompetence: ministerstva spravedlnosti, pokud jde o nápravně výchovné ústavy, a ministerstva zdravotnictví, pokud jde o protialkoholní léčebny. Platný trestní zákon tuto možnost nevylučuje. § 72 odst. 4 hovoří o tom, že ochranné léčení se vykonává *zpravidla* v léčebném ústavu. Tento léčebný ústav může být tedy i součástí vězeňského zařízení, neboť ani trestní zákon (§§ 33 a 34) ani zákon o výkonu trestu odnětí svobody tuto možnost nevylučují, i když na ni výslovně nepamatují. V případě realizace spojení výkonu trestu odnětí svobody s ochranným léčením byla by ovšem vhodná příslušná podrobnější zákonná úprava, patrně nejlépe v zákoně o výkonu trestu odnětí svobody, neboť jsou zde těsné vazby k režimu výkonu tohoto trestu.

b) *Spojit výkon dobrovolného léčení* (především ambulantního) ve vhodných případech s podmíněným odsouzením, resp. s nápravným opatřením, *zejména v souvislosti s převzetím záruky společenskou organizací*. Také tato možnost předpokládá vedle náležité spolupráce s odborníkem lékařem a kolektivem zejména:

- zlepšení a rozšíření protialkoholních ústavních a ambulantních zařízení a jejich vzájemnou spolupráci v tomto směru,
- zlepšení preventivně výchovného působení a kontroly kolektivu již při dobrovolné ambulantní léčbě tak, aby toto opatření dostačovalo a nebylo nutné ve větší míře ukládat nucenou ambulantní či ústavní léčbu v rámci ochranného léčení vzhledem k jistým jejím nedostatkům,
- ve vhodných případech při dostatečné výchovné a kontrolní síle kolektivu uložit zprvu jen dobrovolné léčení ambulantní, a pak podle vyjádření kolektivu a odborníků posoudit, zda toto opatření dostačuje, či zda je bude nutno změnit na léčení ústavní.

Málo praktické bude patrně uložení ochranného léčení jako omezovacího opatření u podmíněného odsouzení (ve sm. § 59 odst. 2 tr. zák.) nebo nápravného opatření (ve sm. § 44 odst. 4 tr. zák.). Vyhnák v cit. článku se domnívá, že podle nynějšího znění § 72 odst. 4 může být uloženo ambulantní léčení pouze v případech, kdy nelze uložit přímo ambulantní ochranné léčení (str. 41). Podle stanoviska NS není však ambulantní léčení toliko formou přiměřených opatření při podmíněném odsouzení a nápravném opatření de lege lata možné.

c) Zároveň třeba vždy zajistit přiměřené *formy působení kolektivu* — společenské organizace a jejich složek; budou podle svých možností usilovat, aby rozmanité přiměřené působení kolektivu na opilce se uplatňovalo již v období *před* výkonem trestu (zejména úsilí kolektivu, aby se opilec podrobil léčbě dobrovolně jako podmínce, za níž bude organizace ochotna převzít záruku za nápravu pachatele), pokračovalo *při* samotném výkonu trestu (např. v souvislosti s uložením podmíněného odsouzení a nápravného opatření a v závažnějších případech se současným léčením

při výkonu trestu odnětí svobody) a konečně aby se uplatňovalo i *po výkonu trestu*. Významná tu může být v souvislosti s podmíněným propuštěním záruka kolektivu, vázaná na podmínku, že se pachatel bude ve zkušební době řádně chovat, nebude se opíjet a bude se dále ambulantně léčit. Také zde mohou být preventivně výchovné účinky zvýšeny tím, že záruka může být kdykoli odvolána, bude-li opilec pokračovat v nebezpečném opíjení.

V úvahu konečně může přicházet předčasné propuštění z ochranného léčení ústavního a převedení do léčení ambulantního, je-li zaručena dostatečná kontrolně výchovná ingerence kolektivu. De lege lata je také možná změna ústavního ochranného léčení na ambulantní, vázaná na podmínku, že se pachatel nebude již nebezpečně opíjet, event. že se dobrovolně a ukázněně podrobí ambulantní léčebné proceduře s pohružkou, že v případě recidivy nebezpečného opíjení může přicházet opět v úvahu léčení ústavní. V rámci ingerence kolektivu lze i takto uplatňovat významný požadavek dobrovolnosti léčby a zmíněnou gradaci v opačném směru.

Základní význam tu má zařazení zejména dobrovolně se léčivších, již v průběhu např. podmíněného odsouzení či nápravného opatření, do přiměřeného pracovního prostředí, u ochranného léčení takové zařazení ihned po skončení léčby či trestu, spolu se zajištěním systematické pomoci, rady i kontroly kolektivu, zejména při počátečních obtížích v pracovním i společenském prostředí, které bude určitě propuštěný mít.

Úspěch všech uvedených možností preventivních, léčebných a výchovných je ovšem plně závislý na vhodných podmínkách jejich uskutečnění. Nedostatky, které se zde vyskytují, lze rozdělit do tří skupin:

Nedostatky v uplatnění preventivně výchovného a léčebného vlivu *kolektivu* a jeho společenských organizací, vyplývající zejména z malého zájmu kolektivu o tento „nepopulární“ ožehavý a rozšířený jev nebezpečného opíjení a dále i z toho, že zde chybí potřebné zkušenosti a odborné vedení. Jen ve zcela nepatrné míře se tu využívají dosud naznačené možnosti preventivně léčebného a výchovného postupu. Nová úprava, z níž vyplývá nutnost úzké spolupráce s PAP, resp. jinými zdravotnickými zařízeními, může i v tomto směru přinést určité zlepšení.

Nedostatky v práci *orgánů činných v trestním řízení*, pokud jde o uplatnění léčebných možností vůbec a ukládání ochranného léčení zvláště, se týkají zejména počtu a vhodnosti jejich uložení z hlediska diferenciacie pachatelů, spolupráce se znalci, společenskými organizacemi, s protialkoholními zařízeními, a to popř. již v průběhu vyšetřování trestné činnosti. Soudu pak zhusta chybí hlubší podklady pro účelné uložení ochranného léčení, zejména z hlediska nejvhodnější kombinace léčení s trestem či jiným společenským opatřením.

Dříve nebyly vzácné případy, kdy obžaloba i rozsudek neobsahovaly ani zmínku o tom, že pachatel se opíjí, ač to bylo základní příčinou trestné činnosti a z hlediska prevence šlo o věc prvořadou. Tak tomu bylo zejména u majetkových trestných činů, příživnictví, neplnění vyživovací povinnosti apod. Zejména na poslední případ

nedopadala ani dřívější formulace § 72 odst. 2 písm. b), který vyžadoval pouze podmínku, aby trestný čin (přečin) byl spáchán v opilosti, ač z hlediska prevence bylo lépe říci, že trestný čin byl spáchán v důsledku (v souvislosti apod.) sklonů k nadměrnému požívání alkoholických nápojů.¹⁸⁾

Podobně i zde novelizace předpokládá úzkou spolupráci orgánů činných v trestním řízení s PAP a jinými zdravotnickými institucemi v zájmu zlepšení současné situace na tomto úseku.

Nedostatky v zajištění samotného *léčebného procesu v ústavě* pak spočívají v tom, že chybí samostatné léčebné protialkoholní ústavy a zařízení, zvláště pro dlouhodobé vleklé případy deprivovaných a asociálních alkoholiků, příp. i pro souběžný výkon léčení s trestem odnětí svobody. Léčba se neuskutečňuje diferencovaně podle věku, hloubky narušenosti alkoholia apod.; není dostatek odborného personálu, zejména lékařů. Po propuštění z léčby pak obvykle nenastupuje dostatečná spolupráce zejména s PAP, rodinnými příslušníky, pracovním kolektivem závodu apod.

I v těchto případech novelizace § 72 tr. zák. spolu s perspektivní realizací zařízení pro výkon ochranného léčení v průběhu výkonu trestu s možnostmi následného ambulantního léčení může znamenat značný krok vpřed.

Účinnost těchto opatření z hlediska prevence možné recidivy trestné činnosti může v konkrétním případě zvýšit i nově zavedená sankce za maření či ztěžování výkonu rozhodnutí soudu o ochranném léčení (nikoli tedy výkonu nuceného léčení uloženého NV) ve smyslu § 7 písm. c) zák. o přeč. Umožňuje vedle pokuty i uložení trestu odnětí svobody až do 6 měsíců, např. i v případech úmyslného odmítání podrobit se režimu ústavního léčení nebo nenastoupení takové léčby, resp. narušování jejího režimu. Ustanovení mívá především na závažné případy útěků z příslušného léčebného zařízení, jimiž si dřívě pacienti podrobení ochranné léčbě přímo vynucovali propuštění z OL. Pracovníci léčeben byli dřívě zcela bezmoci proti takovým nepodrobným jednáním spojeným často s agresí, odmítáním brát léky a jiným závažným prohřeškům proti léčebnému režimu. Dřívější ustanovení § 72 si v těchto případech přímo vynucovalo jeho porušování podáváním návrhů na propuštění takových osob, ač účel tohoto ochranného opatření splněn nebyl. K tomu blíže Vyhňák: Výkon ochranného léčení a postih pro maření tohoto výkonu (Prokuratura č. 2/1971, zejm. str. 133 a násl.). Správně zdůvodňuje, že vzhledem k významu, které ochrannému léčení trestní zákon přikládá (např. v § 25 tr. zák.), byla zde ve vztahu k trestu nedoceněna nutnost přísnější sankce na zmaření či ztěžování OL.

§ 3. ZÁSADY PREVENTIVNĚ LÉČEBNÉHO PŮSOBENÍ

Z předchozího rozboru lze shrnout některé¹⁹⁾ prakticky užitečné zásady preventivně léčebného působení:

Jeho základem má být systém *gradace* naznačených možností a pro-

¹⁸⁾ Tato formulace z cit. kandidátské práce z r. 1963 byla doslovně převzata do novelizovaného znění § 72 tr. zák., spolu s dalšími rozpracovanými návrhy možností ukládat různé kombinace trestů s ambulantním a ústavním léčením (viz výše).

¹⁹⁾ Podrobně k zásadám prevence nebezpečných projevů alkoholismu viz AUC – Iuridica 4/1970, str. 366 a násl.

středků, vycházející nutně též z plného využití výchovného vlivu kolektivu, zejména ze spolupráce společenských organizací (složek ROH, JZD, pracovních kolektivů, ale i „patronů“, příbuzných, občanských výborů apod.) za ingerence odborníků. Základní a neúčinnější u všech druhů léčení, dobrovolného, nuceného i ochranného ústavního či ambulantního, budou nyní ty formy, které jsou těsně svázány, popř. i navazují na výchovný vliv společenského prostředí, kolektivu pracoviště, rodiny. Dosud měla i má tato preventivně léčebná spolupráce jen zcela úzký rozsah, omezený v podstatě na styk pacienta s lékařem, zejména u nuceného či ochranného léčení. Nové pojetí preventivně léčebného spolupůsobení kolektivu v procesu přeměny nebezpečných sklonů opilce by mělo vycházet:

1. z poznatku, že pokládá-li lékařská psychoterapie za základ *znalost osobnosti pacienta* (na jejíž hluboké poznání má odborný pracovník poměrně málo času a omezené možnosti), je tato podmínka příznivěji dána u kolektivu. Ten „svého“ opilce obvykle daleko lépe a z mnohých stránek zná a mohl by proto dobře spolupůsobit již při jeho přesvědčování, aby se dobrovolně podrobil léčbě, dále kontrolními aj. opatřeními v průběhu samotné protialkoholní léčby (např. spolu s PO, NO) a konečně i po skončení této léčby, resp. i po výkonu trestu odnětí svobody (např. v souvislosti s PP a dáním na záruku);

2. z toho, že *pomoc kolektivu* se zaměří na součinnost s příslušnými odbornými složkami *při samotném léčení* (zprávy o průběhu zejména ambulantního léčení, „patronáty“ apod.);

3. a konečně z toho, že kolektiv může zajistit důsledný *systém gradace v opatřeních* zaměřených k přeměně nebezpečných sklonů opilce; to odborní pracovníci nemohou v takové míře, šíři i trvalosti působení, jako má kolektiv, dosáhnout.

Tento systém spočívá v řadě zákroků kolektivu a okolí, počínaje provokováním závazků omezit či zanechat pití, slibu léčit se, případně i slibu abstinence, souhlasu s výplatou peněz manželce apod., to vše může účinně sledovat a kontrolovat kolektiv nebo jím pověřená osoba (odborný pracovník, funkcionář ROH apod.). Tyto složky mohou také učinit závčas nutná opatření, např. stupňovat tlak i váhu odsudku spojeného s reálnými sankcemi (např. pokud jde o pracovní zařazení, domluvy nebo dokonce kárným řízením apod.). Případy nebezpečného opíjení lze ovšem v zájmu generální prevence projednat v organizacích, pranýřovat na schůzích či jiným způsobem zveřejnit. Lze také pohrozit nucenou léčbou, resp. podáním podnětu k jejímu uskutečnění. Přestupky spáchané pod vlivem alkoholu lze také řešit v kolektivu závodu či v místě bydliště, podle přestupkového zákona. Zejména vyhýbá-li se či nechodí-li opilec na ambulantní léčení a opět se počiná ve větší míře nebezpečně opíjet, jsou-li bezvýsledná další opatření kolektivu či předvedení opilce příslušníkem VB do PAP, mohou přicházet v úvahu i posléze zmíněná závažnější opatření. Teprve po jejich vyčerpání možno přikročit k nucenému, resp. ochrannému léčení spolu s uložením jiných opatření či trestů, byl-li nad to v opilosti spáchán trestný čin či přečin.

Schéma nebezpečných projevů opilosti (A) a jejich právních důsledků (B)

A. I. Zjišťování intenzity a kvality opilosti:	II. Intenzita opilosti:	III. Kvalita opilosti:*)	IV. Zásahy (opatření) navazující ad I až III:	
			a) mimotrestní povahy:	b) trestní opatření:
1. Zkouška na alkohol z z dechu a z krve 2. Klinické vyšetření aj. odborné medicínské, resp. psychiatrické zásahy 3. Pozorování v ústavu	1. Již pouhé požití, resp. ovlivnění alkoholem, až po podnapilost 2. Opití (značící popř. krátkodobou zmenšenou přičetnost) 3. Úplná opilost (značící popř. krátkodobou nepřičetnost)	1. Ojedinelé napití 2. Opakované opíjení (charakter. popř. již určitými obtížemi v životním prostředí) 3. Chronické opíjení (s psychickými degradacemi značícími popř. dlouhodobou zmenšenou přičetnost či nepřičetnost)	1. Záchyt (ZS) 2. Léčení ambulantní (PAP) 3. Léčení ústavní (dobrovolné či nucené)	1. Pokuty a odnětí řidič. průkazu 2. Léčení ambulantní (popř. i ústavní) v rámci PO, PP, záruk společ. org. apod. 3. Ochranné léčení (ústavní i ambulantní) 4. Tresty a ostatní opatření ukládaná podle tr. zák., zák. o přeč., přest. z.
B. Srov. zejm.; § 13/1 protialkohol. zák., §§ 114, 116, 158 tr. ř. § 3/2 vyhl. o sil. prov., a vyhl. 23/1964 (pokyny pro zjišťování alkoholu v dechu a krvi) Pozn. ad A 1—3 tvoří důkazní, znalecký podklad pro hmotně-právní zhodnocení intenzity a kvality opilosti	Srov. §§ 10—13 protialkohol. zák., §§ 3/4, 42/4 vyhl. o sil. prov. a obdobné předpisy v železniční, letecké a vodní dopr.) Srov. zejm. §§ 12, 25, 32, 201, 280 tr. z. § § 7, 9 zák. o přeč., §§ 10, 13, 19, přest. zák., u ostatních deliktů ovlivnění alkoholem může mít ovšem rovněž právní význam (viz jejich přehled v AUC 3/1970 str. 286 a násl.) při posuzování míry jejich nebezpečnosti pro společnost, intenzity zavinění, gradaci kauzality, zmenšené přičetnosti, nepřičetnosti, jako přitěžující i zvláště přitěžující okolnosti), popř. jako polehčující okolnosti. Pozn.: řada předpisů v oblasti občanského práva, pracovního práva, pojištění, správního práva aj., se týká náhrady škody, regresu vůči škodám způsobeným osobami ovlivněnými alkoholem.		Srov. §§ 12, 13 protialkohol. zák., § 72 tr. zák., § 7 zák. o přečinech, §§ 13, 17 přest. zák., §§ 66, 164 tr. ř., § 2/2 vyhl. o sil. prov. Pozn. ad 2, 3 lze realizovat za ingerence společenských složek (ROH, SSM, JZD) — §§ 3—6 tr. ř. s možnostmi preventivně nejúčinnější volby kombinací dobrovolného, nuceného léčení ambulantního nebo ústavního s příslušnými uloženými tresty.	

*) Je ovšem určována i řadou dalších momentů plynoucích zejm. z charakteru psychiky opilého (např. agresivity, hypersexuality ap.) — blíže viz AUC Iuridica č. 4/1970, str. 335 a násl.

Nucené i ochranné léčení pak zajisté bude vhodné — v souvislosti s možnostmi vlivu kolektivu — dále diferencovat na kratší léčebně výchovný ústavní pobyt (2–3 měsíce) a u dobře léčitelných a dobrovolně vstupujících pijáků, na delší léčebně výchovný pobyt dobrovolný (4–6 měsíců) u poprvé léčených opilců, na delší výchovně pracovní pobyt (7–12 měsíců) u tíže léčitelných (opakované léčení) pacientů na základě výroku o nuceném či ochranném léčení a konečně na dlouhodobý nucený pobyt těžko léčitelných nebezpečných alkoholiků s nápravně pracovním režimem, trvajícím nejméně 1 rok a kombinovaným popř. i s trestem odnětí svobody. Ve všech uvedených případech se pak víceméně uplatní i na ně navazující ambulantní léčení (podrobněji v cit. Skála: Organizace a metodika boje proti alkoholismu, str. 79).

Správný komplexní preventivně léčebný postup bude vycházet ze zásady, že veškeré úsilí kolektivu musí směřovat k tomu, aby osoby se sklony k nebezpečnému opíjení neklesaly na stupních uvedeného „žebříčku“ nikdy níže, zejména pak, aby se nedostaly na jeho poslední stupně.

Základem je zde úsilí o maximální vyčerpání možností použít předchozích nižších článků preventivně výchovných a léčebných zásahů, než se prejde k opatřením závažnějším. To má důležitý preventivní význam též proto, že čím četnější byly předchozí bezvýsledné zásahy, tím spíše je bude možno opět využít na dalším stupni k zesílení výchovného působení na opilce a naopak, ojedinělé uložení již závažnějšího opatření může zde mít vliv spíše negativní. Z tohoto hlediska je důležité zaměření preventivně výchovného vlivu kolektivu, zejména v případech drobné trestné činnosti, při uložení PO, NO i PP tak, aby se u opilce vytvářel kladný poměr k jeho vlastní převýchově i léčbě.

Základním požadavkem je tedy úsilí kolektivu o vytváření podmínek dobrovolného přístupu opilce k léčbě; i v případech nucené či dokonce ochranné léčby musí být úsilí kolektivu zaměřeno k přeměně subjektivního vztahu opilce k léčbě v *kladný a dobrovolný vztah*. To nesporně vyplývá z toho, že k objektivním kladným podmínkám léčení (i ochranného) nutně je zapotřebí vytvářet i subjektivní kladné podmínky. Aktivní význam dobrovolné snahy vyléčit se z nebezpečných alkoholických sklónů je tu prvořadý. Piják či alkoholik zde musí pociťovat, že kolektiv a společenské organizace prostřednictvím svých zástupců, rodina, zejména manželka, protialkoholní zařízení aj. mu chtějí pomoci, že mají zájem o jeho nápravu a vyléčení, aby se stal opět řádným členem společnosti.

Skála např. dovozuje, že zkušenosti s léčebnými výsledky u ženatých jsou vždy lepší než u svobodných, a tam, kde byla získána pro spolupráci manželka, až třikrát lepší (cit. Organizace a metodika..., str. 66). Ve spolupráci a za podpory kolektivu a jeho laických i odborných složek mohou být tyto výsledky patrně ještě příznivější.

VÝBĚR Z LITERATURY

- Kudlík A.: Vliv alkoholu na kriminalitu z hlediska její prevence (K historii a kriminologii nebezpečných projevů alkoholismu), AUC — Iuridica č. 3/1970.
Kudlík A.: Vliv alkoholismu na kriminalitu z hlediska její prevence (Otázky etiologie a prevence nebezpečných projevů alkoholismu), AUC — Iuridica č. 4/1970 (s výběrem literatury).

- Knobloch—Knoblochová*: Soudní psychiatrie pro právnický, Orbis 1965.
Nezkusil—Knobloch: Akutní otrava alkoholová a její soudně psychiatrické posuzování, AUC — Iuridica č. 1/1963.
Nezkusil J.: K odpovědnosti za trestné činy spáchané v alkoholovém opojení, Sociálnělistická zákonnost č. 5—6/1969.
Skála J.: Alkoholismus, SZN, Praha 1957 (Seznam literatury).
Skála a kol.: Organizace a metodika boje proti alkoholismu, SZN, Praha 1957.
Vámoši M.: Zistovanie a posudzovanie opilsti, SAV, Bratislava 1955.

ZKRATKY

tr. zák.	Trestní zákon č. 140/1961 Sb. zák. (ve znění novel)
tr. ř.	Trestní řád č. 141/1961 Sb. zák. (ve znění novel)
zák. o přeč.	Zákon č. 150/1969 Sb. zák. o přečinech
přest. zák.	Zákon č. 60/1961 Sb. zák. o úkolech národních výborů při zajišťování socialistického pořádku
protialkohol. zák.	Zákon č. 120/1962 Sb. zák. o boji proti alkoholismu
vyhl. o sil. prov.	Vyhláška č. 80/1968 Sb. zák. o pravidlech silničního provozu
ZS	Záchytné stanice
PAP	Protialkoholní poradny
OL	Ochranné léčení
OS	Trest odnětí svobody
PO	Podmíněné odsouzení
PP	Podmíněné propuštění
NO	Nápravné opatření
ÚPAS	Ústřední protialkoholní sbor

АЛЬФРЕД КУДЛИК

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОПЬЯНЕНИЯ И МЕРЫ ПРОТИВ ЛИЦ ЧРЕЗМЕРНО УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ

РЕЗЮМЕ

Настоящая статья — третья часть переработанной и дополненной кандидатской диссертации автора „Влияние алкоголизма на преступность с точки зрения ее профилактики“, представленной в 1963 г. и является продолжением общей разработки данной проблематики, в этом отношении она до известной степени связана с предшествующими, опубликованными в „Acta Universitatis Carolinae — Iuridica № 3—4/1970, статьями „История и криминография опасных проявлений алкоголизма“ и „Этиология и профилактика опасных проявлений алкоголизма“.

Как вытекает из схемы опасных проявлений опьянения и их юридических последствий (стр. 263) и здесь автор сохраняет комплексный подход к этой практически важной проблематике, начиная с установления интенсивности и качества опьянения (I), анализа этой интенсивности и качества (II и III), а также к мероприятиям, вытекающим из изложенного в чч. I—III, как неуголовных (а), так и уголовного характера (в). Эти основные моменты затем отражаются в ряде постановлений, в частности антиалкогольного закона, Уголовного кодекса, закона о проступках и закона о нарушениях.

Автор исходит из положения, которое затем разворачивает подробно, что интенсивность опасного опьянения (от простого потребления алкоголя к полному опьянению) и его качество (от случайного, изолированного общественно опасного проявления вплоть до с необходимостью повторяющихся опасных проявлений хронического алкоголизма как болезни) по существу определяет широта и энергичность юридических средств профилактики, которые здесь можно

иметь в виду. Из этого начала исходит законодатель уже при установлении мер контроля, имеющих целью установить, приводят ли себя определенные лица в состояние опасного опьянения, при каких обстоятельствах и в какой мере (установление условий степени опьянения, испытания на алкоголь дыхания, крови, клинические исследования, стационарное наблюдение). Этот принцип применяется и в отношении возможности комбинации охранительного лечения, стационарного и амбулаторного, с наказаниями и иными мерами, при известных условиях при воздействии коллектива в ходе приведения наказания в исполнение и после его отбытия. Автор подробно анализирует соотношения между этими элементами и сопоставляет их с постановлениями приведенных законов, а также приводит некоторые актуальные проблемы, выявляющиеся в практике.

ALFRED KUDLÍK

DIE BEDEUTUNG DER INTENSITÄT UND QUALITÄT DER GEFÄHRlichen TRUNKENHEIT UND DIE MASSNAHMEN GEGEN PERSONEN, DIE ÜBERMÄSSIG ALKOHOL KONSUMIEREN

RESUMÉ

Diese Studie ist der dritte Teil der überarbeiteten und ergänzten Kandidaten-Dissertation des Autors über das Thema „Der Einfluss des Alkohols auf die Kriminalität vom Standpunkt ihrer Vorbeugung“ aus dem J. 1963. Sie stellt die Fortsetzung der *Gesamtbearbeitung* dieser Problematik dar und knüpft so ungezwungen an die in der vorhergegangenen AUC — Iuridica Nr. 3–4/1970 veröffentlichten Teilbearbeitungen „Historie und Kriminographie der gefährlichen Erscheinungen des Alkoholismus“ und „Ätiologie und Vorbeugung der gefährlichen Erscheinungen des Alkoholismus“ an.

Wie aus dem Schema der gefährlichen Trunkenheitserscheinungen und ihrer rechtlichen Folgen (S. 263) ersichtlich ist, bemüht sich der Autor auch hier um einen komplexen Überblick über diese in der Praxis wichtige Problematik beginnend mit der Feststellung der Intensität und Qualität der Trunkenheit (I.), weiter der Analyse dieser Intensität und Qualität (II. und III.), sowie auch mit den Eingriffen und Massnahmen, die an I.–III. anknüpfen, und zwar solcher, die nicht den Charakter einer Strafe haben (a) und solcher, die den Charakter der Strafe haben (b). Diese grundsätzlichen Beziehungen finden in einer Reihe von Bestimmungen, besonders des Antialkoholgesetzes, des Strafgesetzes, des Gesetzes über Vergehen und des Gesetzes über Übertretungen, ihren Ausdruck.

Der Autor geht von der im weiteren detailliert ausgeführten These aus, dass die Intensität der gefährlichen Trunkenheit (vom blossen Alkoholgenuss bis zur Volltrunkenheit) und ihrer Qualität (von gelegentlichen, vereinzelten gesellschaftlich gefährlichen Trunkenheitserscheinungen bis zu den zwanghaft wiederholten gefährlichen Erscheinungen des chronischen Alkoholismus als Krankheit) im wesentlichen die Breite und den Nachdruck der hier in Betracht kommenden spezifischen rechtlichen Mittel der Vorbeugung bestimmen. Von diesem Grundsatz geht der Gesetzgeber schon bei den blossen Kontrollmassnahmen aus, deren Ziel es ist festzustellen, ob bestimmte Personen sich auf gefährliche Weise betrinken und unter welchen Umständen und in welchem Ausmass dies geschieht (Regelung der Bedingungen für die Grade der Trunkenheit, Proben auf den Alkoholgehalt des Atems, bzw. des Blutes, klinische Untersuchungen, Beobachtung in einer Anstalt). Dieser Grundsatz macht sich auch bei der Möglichkeit von Kombinationen der Anstalts- oder ambulanten Schutzheilfürsorge mit Strafen und anderen Massnahmen, gegebenenfalls unter Mitwirkung des Kollektivs während des Strafvollzugs oder nach dessen Beendigung, geltend. Der Autor untersucht die Beziehungen zwischen den angeführten Elementen genauer und konfrontiert sie mit den Bestimmungen der zit. Gesetze, wobei er auch einige aktuelle Probleme aufzeigt, die sich hier in der Praxis ergeben.