

Zhodnocení Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 08.06.1977, sp. zn. Tpjf 70/76, ECLI:CZ:NS:1977:TPJF.70.1976.1

Číslo: 46/1977

Právní věta: Zhodnocení účasti soudů na boji proti kriminalitě páchané v důsledku alkoholismu a jiné drogové závislosti pachatelů, se zvláštním zaměřením na ukládání a výkon ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák.

Soud: Nejvyšší soud ČSSR

Datum rozhodnutí: 08.06.1977

Spisová značka: Tpjf 70/76

Číslo rozhodnutí: 46

Číslo sešitu: 7-8

Typ rozhodnutí: Zhodnocení

Hesla: Alkohol, Ochranné protialkoholické opatření, Příslušnost soudu

Předpisy: 140/1961 Sb. § 72 ods. 2

Druh: Rozhodnutí ve věcech trestních

Sbírkový text rozhodnutí:

Č. 46/1977 sb. rozh.

Zhodnocení

účasti soudů na boji proti kriminalitě páchané v důsledku alkoholismu a jiné drogové závislosti pachatelů, se zvláštním zaměřením na ukládání a výkon ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák.

(Projednáno v trestním kolegiu Nejvyššího soudu ČSSR dne 8. 6. 1977 pod č. j. [Tpjf 70/76](#).)

Alkoholismus, nejčastější a nejvýraznější projev drogové závislosti u nás, s sebou přináší závažné negativní důsledky nejen ve sféře zdravotnické, ale téměř ve všech oblastech společenského života. 1) Jsou to zejména parazitismus, prostituce, absence a fluktuace a jiná porušování pracovní kázně apod. Následky alkoholismu se promítají záporně i do ostatních společenských vztahů, především do vztahů rodinných, kde alkoholismus často způsobuje rozvrat manželství a vede k neplnění povinností

rodičů vůči dětem, a tím ohrožuje zdravý vývoj dětí a mládeže.

Zcela nesporný je značný vliv požívání alkoholu rovněž na páchaní trestné činnosti. Podíl pachatelů, kteří se trestné činnosti dopustili pod vlivem alkoholu, činí v posledních třech letech již 33 ze všech odsouzených osob;

z řad alkoholiků se rekrutuje velká část kriminálních recidivistů.

Ve vývoji kriminality po jejím přechodném vzestupu sice došlo v posledních letech k určité stagnaci u některých druhů kriminality, avšak zastavit negativní vliv alkoholu na dynamiku a strukturu trestné činnosti se dosud nepodařilo. Trestná činnost páchaná pod vlivem alkoholu a trestná činnost recidivistů tak patří k základním problémům boje proti kriminalitě.

Trestní zákon svými ustanoveními umožňuje poskytovat dostatečně účinnou ochranu všem důležitým společenským zájmům před škodlivými vlivy alkoholismu. Na jedné straně činí každého trestně zcela odpovědným, jestliže se přivede do stavu nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti alespoň z nedbalosti požitím alkoholického nápoje nebo omamného prostředku, na druhé straně sleduje nápravu a převýchovu pachatele nejen výkonem trestu, ale i léčením pachatele, ukáže-li se, že bez léčení by se nemohl zbavit chorobného návyku ani závislosti na alkoholu nebo jiné droze.

Významné úkoly v boji proti alkoholismu proto připadají i soudům v trestním řízení.

V plánu hlavních úkolů Nejvyššího soudu ČSSR na druhé pololetí 1976 bylo trestnímu kolegiu uloženo věnovat pozornost otázkám a problémům účasti trestního soudnictví na boji proti alkoholismu.

Ke splnění tohoto úkolu trestní kolegium Nejvyššího soudu ČSSR provedlo v součinnosti s nejvyššími soudy republik zhodnocení účasti soudů ČSSR na boji proti kriminalitě páchané v důsledku alkoholismu, popř. jiných drogových závislostí, se zvláštním zaměřením na ukládání a výkon ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. Účelem tohoto zhodnocení bylo zjistit stav a úroveň soudní praxe jak při ukládání ochranného léčení protialkoholního, resp. léčení jiné drogové závislosti, tak při zajišťování jeho výkonu, poukázat na vyskytující se nedostatky a tím vytvořit předpoklady k jejich odstranění a k posílení boje s trestnou činností souvisící s alkoholismem.

Při tomto zhodnocení trestní kolegium vycházelo z materiálů nejvyšších soudů republik a ministerstev spravedlnosti, z rozborů krajských soudů, z podkladů vyžádaných od náčelníků Správy sboru nápravné výchovy ministerstev spravedlnosti ČSR a SSR, týkajících se problematiky výkonu protialkoholního ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody, z informačních zpráv ministerstev zdravotnictví, jakož i z vlastních poznatků získaných průzkumem na některých krajských soudech a sledováním rozhodování nejvyšších soudů republik. K některým odborným otázkám si trestní kolegium vyžádalo stanoviska psychiatrických klinik lékařských fakult UK v Praze a UK v Bratislavě.

V rámci provedeného průzkumu přezkoumal Nejvyšší soud ČSR 520 případů uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. (z toho 9 případů, v nichž rozhodly krajské soudy jako soudy prvního stupně) a Nejvyšší soud SSR 341 případů. Kromě toho Nejvyšší soud ČSSR provedl doplňující průzkum 20 věcí projednaných v prvním stupni u krajských soudů v SSR. Celkem tedy bylo přezkoumáno 971 věcí, v nichž soudy uložily v roce 1975 pravomocně ochranné léčení ve smyslu cit. ustanovení.

I.

Vývojová tendence alkoholismu jako kriminogenního faktoru

a rozsah ukládání ochranného léčení protialkoholního

Počet osob odsouzených pro trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu i jejich podíl na celkovém počtu odsouzených osob v letech 1971 až 1975 svědčí o tom, že vliv alkoholu jako jedné z příčin páchaní trestné činnosti vzrůstá. V roce 1971 činil tento podíl v ČSSR 26,9 , v letech 1973 a 1975 již více

než 33 Při tom nelze přehlížet, že statistické údaje o počtu osob

odsouzených za trestné činy v roce 1975 včetně osob odsouzených za trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu byly ovlivněny amnestií prezidenta republiky z 8. 5. 1975, která se ve značné míře vztahovala na méně závažné trestné činy, i když byly spáchány pod vlivem alkoholu (např. trestné činy opilství podle § 201 tr. zák., ublížení na zdraví podle § 221 tr. zák.). Podíl osob odsouzených v roce 1975 pro trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu byl v ČSR nižší (32) než v SSR (přes 36).

Statistická čísla také ukazují, že roste spotřeba alkoholických nápojů (např. v roce 1963 činila spotřeba na jednoho obyvatele 5,8 litru, kdežto v roce 1975 již 8,4 litru alkoholických nápojů přepočtených na čistý líh; výdaje obyvatelstva na alkoholické nápoje vzrostly za posledních deset let na dvojnásobek a představují zhruba jednu pětinu celkových výdajů na potraviny) a že stoupající vliv požívání alkoholu na trestnou činnost souvisí s celkovým vývojem alkoholismu v ČSSR. Jak je patrné z přehledů sestavených ministerstvem zdravotnictví ČSR a SSR, počet alkoholiků evidovaných v protialkoholních poradnách vzrostl od roku 1971 do roku 1975 v ČSSR o 31,3 , z toho v ČSR o

26,1 a v SSR o 46,49

Ochrana společenských zájmů před důsledky alkoholismu a jiných toxikomanií je záležitostí nejen státních orgánů, ale celé společnosti, především též hospodářských a společenských organizací. Soudy se na této ochraně podílejí jednak svou rozhodovací činností, především ukládáním trestů a ochranných léčení těm osobám, u nichž alkoholismus byl alespoň jednou z příčin páchaní trestné činnosti, ale také preventivně výchovnou činností a tím, že upozorňují orgány a organizace na nedostatky, které byly zjištěny v jejich činnosti.

Soudy uložená ochranná léčení protialkoholní tvoří jen část celkového počtu protialkoholních léčení prováděných zdravotnickými zařízeními. Rozhodující význam má podíl léčení dobrovolného, popř. uloženého na základě rozhodnutí národních výborů nebo zdravotnických zařízení. Např. v roce 1975 bylo v ČSSR léčeno ústavně 7883 osob a ambulantně 52 107 osob.

Zobecňujícími materiály nejvyšších soudů republik z posledních let byly soudy orientovány k důraznějšímu postihu trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu a zejména i k většímu využívání ochranného léčení protialkoholního. Jestliže v roce 1971 bylo soudy v ČSSR uloženo podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. celkem jen 889 ochranných léčení, v roce 1972 jich bylo uloženo již 1334 a v roce 1975 pak 1718, což je o 93,25 více než v roce 1971. Šlo

převážně o ochranná léčení protialkoholní, ojediněle též o ochranná léčení jiných drogových závislostí. Využívání ochranného léčení protialkoholního se výrazněji zvýšilo především v SSR. Pozitivně lze hodnotit, že zvláště v roce 1975 se zvýšil podíl protialkoholního léčení ambulantního.

Srovnání počtu soudem uložených ochranných léčení protialkoholních s vývojem trestné činnosti spáchané pod vlivem alkoholu ve sledovaném období naznačuje, že přes zvýšení aktivity soudů při ukládání tohoto ochranného léčení nejsou ještě plně využity všechny možnosti. Ministerstvo spravedlnosti ČSR ve své zprávě z 22. 3. 1976 č. j. 849/76-KO poukazuje na nedostatečné využívání ochranného léčení protialkoholního zejména u pachatelů trestných činů příživnictví a zanedbání povinné výživy, které jsou ve značné míře páchany v souvislosti s nadměrným požíváním

alkoholických nápojů. Podle zprávy ministerstva spravedlnosti SSR z 5. 8. 1976 č. j. 89/76-S prověrka provedená u 18 okresních soudů ukázala, že některé soudy neuložily v roce 1975 ani jedno ochranné léčení protialkoholní.

Soudy vysvětlují příčiny dosud ještě nedostatečného využívání ochranných léčení protialkoholních skeptickými názory některých soudců i lékařů na účinnost tohoto léčení a zejména problémy, s nimiž je spojen výkon ochranného léčení ústavního, pokud je nelze vykonat během výkonu trestu odnětí svobody. Jde zejména o to, že psychiatrické léčebny nemají dostatečnou lůžkovou kapacitu a dávají přednost léčbě dobrovolné, takže nástup výkonu ochranného léčení je oddalován až o několik roků. Příznivější situace v tomto směru je v SSR.

Pokud jde o skladbu trestné činnosti osob, kterým bylo ochranné léčení protialkoholní uloženo okresními soudy v ČSR, šlo především o trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných (zejména o trestné činy útoku na veřejného činitele podle § 155, 156 tr. zák.) a dále o trestné činy hrubě narušující občanské soužití (zejména trestné činy násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci podle § 197a, hanobení národa, rasy a přesvědčení podle § 198 tr. zák., výtržnictví podle § 202 tr. zák. a příživnictví podle § 203 tr. zák.). Následují pak násilné trestné činy, zejména ublížení na zdraví podle § 221 a 222 tr. zák., a trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti (zvláště trestné činy loupeže podle § 234 tr. zák., znásilnění podle § 241 tr. zák. a pohlavního zneužívání podle § 242 tr. zák.). V poměrně malém počtu byly zastoupeny delikty spáchané v dopravě a trestné činy zanedbání povinné výživy. Jen ojediněle šlo o trestné činy majetkové a o přečiny.

Poněkud odlišná je skladba trestné činnosti u pachatelů, jimž bylo ochranné léčení protialkoholní uloženo okresními soudy v SSR. Zde přední místo zaujímají trestné činy hrubě narušující občanské soužití, především výtržnictví podle § 202 tr. zák., příživnictví podle § 203 tr. zák. a dále trestné činy násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci podle § 197a tr. zák. Následující pak trestné činy proti životu a zdraví podle § 221 tr. zák., trestné činy zanedbání povinné výživy podle § 213 tr. zák. a trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti (§ § 234, 241, 242 tr. zák.). Na posledním místě jsou trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných (§ § 155 až 156a tr. zák.) a trestné činy majetkové.

Krajské soudy jako soudy prvního stupně ukládaly ochranné léčení protialkoholní převážně pachatelům násilných trestných činů, zejména trestných činů vraždy a jejich pokusů, trestných činů ublížení na zdraví podle § 222 odst. 1, 2 tr. zák. a znásilnění podle § 241 odst. 1, 2, 3 tr. zák. Jen ojediněle bylo toto ochranné léčení uloženo za trestný čin rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví.

Ochranné léčení protialkoholní bylo ukládáno převážně těm pachatelům, u nichž alkoholismus byl rozhodujícím faktorem nebo alespoň jedním z hlavních faktorů, který vedl k spáchání trestného činu, a kdy tedy tento druh ochranného léčení mohl účinně přispět k odstranění příčin jejich trestné činnosti.

II.

Rozhodování soudů o ochranném léčení podle

§ 72 odst. 2 písm. b) tr. zák.

Podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. může soud uložit ochranné léčení tehdy, jestliže pachatel, který se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků, spáchal trestný čin v opilosti nebo v jiném podobném opojení nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo omamných prostředků. Vzhledem k podmínkám, za nichž může být toto léčení uloženo, jde o speciální léčení protialkoholní (viz § 36 odst. 4 tr. ř.) nebo léčení jiné drogové závislosti (toxikomanie).

1. Při průzkumu bylo zjištěno, že soudy v převážné většině případů správně posuzují okolnost, zda jde o pachatele, který se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů z toho hlediska, že toto nadměrné požívání alkoholických nápojů musí mít povahu choroby (viz např. č. 15/1973 sb. rozh. tr.). Uvedený požadavek je odůvodněn tím, že vytvořený nebo alespoň vznikající chorobný návyk na alkohol vyvolává potřebu zvláštní a zpravidla delší dobu trvající odborné léčby, k níž je zapotřebí osoby, které se dobrovolně léčit nechťejí, přinutit v zájmu společnosti i jich samotných.

Méně uspokojivá je situace, pokud se týká úplnosti a spolehlivosti podkladů, z nichž soudy příslušné závěry dovozují, zvláště ve věcech, v kterých nebyl podán posudek o duševním stavu pachatele. Nebyl ojedinělým případ, kdy se soud při zkoumání, zda je splněna uvedená podmínka, spokojil se zprávou Veřejné bezpečnosti, národního výboru, zaměstnavatele nebo jen vyjádřením svědka, popř. i samotného obviněného.

Tato, byť nikoli převládající praxe svědčí o tom, že si ještě některé soudy neuvědomují, že vývoj alkoholismu u konkrétní osoby probíhá v několika stádiích a že ne v každém stadiu je nutné podrobit ji protialkoholnímu ochrannému léčení.

K osvětlení této problematiky je zapotřebí předeslat, že drogová závislost obecně je v medicíně charakterizována: a) psychickou závislostí, b) fyzickou závislostí, tj. abstinenčním syndromem při přerušení aplikace drogy,

c) zvýšenou tkáňovou tolerancí na drogu a d) nutkavou potřebou opatřit si drogu bez ohledu na prostředky nebo důsledky jejího získání.

Protože alkohol má vlastnosti drogy, na kterou si člověk zvyká, může jeho požívání vést od prostého zvyku k návyku a nakonec k úplné závislosti, tj. k alkoholismu (konzument, pro něhož alkohol ještě není drogou, piják a alkoholik, pro které již drogou je). Teoreticky může k této závislosti dojít u každého. Ve skutečnosti se však vyvíjí asi u 5 – 10 z těch, kteří se

stanou pijáky. Časový vývoj této závislosti může být různý, zpravidla trvá tři roky až dvacet let. Právě tento dlouhodobý a často nenápadný vývoj alkoholismu je zákeřný, protože jak piják sám, tak i jeho okolí přehlédnou vyvíjející se příznaky závislosti na alkoholu. U mladistvých může závislost vzniknout již za 18 měsíců.

Alkoholismus nelze u jednotlivce měřit jen množstvím spotřebovaných nápojů, nýbrž především důsledky abusu alkoholu, tzn. nadměrného jeho užívání, které se promítají do nejrůznějších oblastí a činností takové osoby. Proto je za alkoholika označován člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to působí zřetelné poruchy a újmu ve společenských vztazích, ve společenské činnosti a na tělesném i duševním zdraví.

Průběh vzniku závislosti na alkoholu, kdy se z pijáka stává alkoholik, kterému pití zpravidla způsobuje především problémy v rodině, pak v práci, později konflikty se zákonem a často teprve nakonec škody na duševním a tělesném zdraví, lze podle Jellinka ve značném počtu případů dělit na čtyři vývojová stadia (počáteční, varovné, rozhodné a konečné), jež se vyznačují těmito hlavními příznaky:

V počátečním stadiu začíná někdejší konzument alkoholických nápojů postupně pít častěji a ve větších dávkách, např. při společenských příležitostech nebo na potlačení nepříjemných psychických stavů; jeho tolerance (tkáňová) vůči alkoholu se zvyšuje. Nedochází však dosud k alkoholické intoxikaci, nýbrž jen k subintoxikaci („špičce“). Druhé, tzv. varovné stadium, v němž tolerance dále stoupá, se ohlašuje častější silnou opilostí místo dřívější „špičky“, rychlejším pitím, zejména v začátku požívání alkoholických nápojů, volbou koncentrovanějších nápojů a občasnými, spíše

výjimečnými okénky. V rozhodném (krucálním) stadiu nadále roste tolerance vůči alkoholu a okénka už jsou častá, alkohol se dostává u této osoby do centra jejího zájmu a hromadí se problémy si vynucují občasné její pokusy o abstinenci, ve kterých bez odborné pomoci obvykle selhává, nebo o pití s mírou, v němž jednou provždy selhává s naprostou jistotou. V tomto stadiu došlo již nikoli u pijáka, ale u alkoholika k rozhodující změně projevující se v tom, že ztratil trvale kontrolu v pití. Od té chvíle je pro alkoholika abstinence mnohem snazší než pití s mírou, což natrvalo nikdy nedokáže. Ale i na trvalou abstinenci stačí sám jen výjimečně, většinou potřebuje pomoc odborného lékaře ve formě ústavní nebo ambulantní léčby. K příznakům konečného (terminálního) období patří pokles tolerance (alkoholik se opije častěji a k opití stačí menší dávka), „ranní doušek“ nutný k potlačení třesu a skleslosti či napětí, několikadenní „tahy“, pití při zcela nevhodných příležitostech, i v práci, celková degradace osobnosti a někdy projevy alkoholických psychóz.

Popsaná vývojová stadia se vztahují speciálně na typ závislosti na alkoholu označený (opět podle Jellinka) jako alkoholismus gama, který je nás nejčastější. Kromě tohoto typu závislosti jsou známy ještě čtyři jiné typy, pojmenované jako alkoholismus alfa, beta, delta a epsilon, vyznačující se vždy zvláštními příznaky. (K otázkám drogové závislosti, vývojových stadií a různých typů závislosti na alkoholu viz doc. dr. Miroslav Dufek, CSc., a autorský kolektiv, Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře, Orbis Praha 1976, a doc. dr. Jaroslav Skála, CSc., Alkoholismus a jiné drogové závislosti (toxikomanie), skripta pro vysokoškolské studenty.)

Rovněž podle vyjádření psychiatrické kliniky fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze i psychiatrické kliniky fakultní nemocnice v Bratislavě lze za chorobu vyžadující léčení považovat již třetí, rozhodné stadium alkoholismu, kdy jsou již patrné známky tělesné a psychické závislosti na požívání alkoholických nápojů, selhávají vlastní pokusy alkoholika o zmírnění pití, stejně jako pomoc rodiny a přátel, a kdy se u nemocného hromadí problémy společenské, rodinné nebo pracovní. Podstatné pro toto stadium je selhání kontroly v pití. Nutnost léčby může ale někdy vyvstat též u osoby, která sice ještě je v druhém stadiu alkoholismu, u níž však vzhledem k progresivnímu vývoji již vzniká chorobná závislost na alkoholu.

Protože k posouzení stadia vývoje a stavu alkoholismu u osoby, u níž má být rozhodnuto o uložení ochranného léčení protialkoholního, je třeba odborných lékařských znalostí, je nezbytné, aby v každé takové věci bylo toto odborné vyjádření k ochranné léčbě vyžadováno, a to od lékaře – alkoholologa nebo od zdravotnického zařízení zabývajícího se protialkoholní léčbou.

Průzkumem byly zjištěny jen ojedinělé případy chorobné závislosti jiné než výlučně na alkohol. Šlo současně o závislost na určitých lécích, přičemž soudy k návrhu znalců uložily ochranné léčení protialkoholní a proti lékové závislosti.

V těchto případech tedy bylo uloženo ochranné léčení vždy z obou důvodů uvedených v ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., neboť pachatel se oddával nadměrnému požívání jak alkoholických nápojů, tak omamných prostředků. Takový postup nelze podle názoru Nejvyššího soudu ČSSR vyloučit. V podstatě totiž jde o jediné léčení drogové závislosti, v daném případě ovšem závislosti nejen na alkoholu, ale i na některém druhu léků. Právě tato skutečnost byla vyjádřena tím, že uložené ochranné léčení bylo označeno jako protialkoholní a zároveň i proti lékové závislosti. Způsob této léčby a její konkrétní obsah je oprávněn určit tak jako u léčení jen protialkoholního výlučně ošetřující lékař, který se přitom řídí medicínskými hledisky. Obdobně by bylo třeba postupovat i u jiné protitoxikomaničké léčby, např. při závislosti na prchavých látkách.

V soudní praxi se v této souvislosti vyskytla otázka, zda lze uložit ochranné léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. pachateli, který se oddává nadměrnému požívání omamných prostředků a spáchal trestný čin (přečin) v opojení způsobeném požitím takového prostředku nebo v souvislosti s požíváním takových prostředků, nejde však o omamné látky uvedené v seznamu tvořícím přílohu č. 3

k vyhl. ministerstev zdravotnictví a spravedlnosti č. 57 ze dne 1. června 1967, kterou se provádí vládní nařízení o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví.

Za „omamné prostředky“ ve smyslu § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. (stejně jako ve smyslu § 12 odst. 2, § 25 a § 32 odst. 1 tr. zák.) je nutno považovat nejen omamné látky vyjmenované v cit. vyhlášce, ale též jakékoli jiné látky, zejména některé druhy léků, jejichž nekontrolované užívání je podle současných poznatků lékařské vědy způsobilé vyvolat chorobnou závislost člověka na jejich požívání. Pro tento výklad především svědčí, že taxativní výpočet omamných látek v citované vyhlášce se podle výslovného znění § 195 tr. zák. vztahuje jen na omamné prostředky ve smyslu § 187 a § 188 tr. zák. (to znamená trestného činu nedovolené výroby a držení omamných prostředků a jedů). V případě léků zvláště výrazně vyniká, že nemohou být v seznamu omamných látek, jejichž pouhé držení je již trestné. Dále je nutno zdůraznit, že při opačném výkladu by nebyla zajištěna dostatečná ochrana společnosti před trestnou činností všech osob nadměrně požívajících drogy, neboť například osobu, která by se zaviněně přivedla do stavu nepřičetnosti zneužitím léků, by nebylo možno trestně stíhat pro nemožnost aplikace ustanovení § 12 odst. 2 tr. zák. (k tomu srov. [PlsF 3/74](#) Nejvyššího soudu ČSSR uveřejněné pod č. 1/1975 sb. rozh. tr.).

Např. v trestní věci sp. zn. 1 T 36/74 krajskému soudu v K. bylo obviněnému L. K. vedle trestu odnětí svobody v trvání 12 roků za trestné činy pokusu vraždy a rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví uloženo podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. ochranné léčení protialkoholní a odvykací z toxikomanie. Znalci byl obviněný hodnocen jako alkoholik ve III. až IV. stadiu s drogovou závislostí amfetaminového typu, a proto doporučili komplexní odvykací léčbu včetně léčby protialkoholní. Tento obviněný byl již v minulosti pro lékovou závislost léčen v psychiatrické léčebně.

2. Kromě zjištění, že jde o pachatele, který se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků, je nezbytným předpokladem pro uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. zjištění, že tento pachatel spáchal trestný čin (přečin) v opilosti nebo v jiném podobném opojení nebo v souvislosti s požíváním alkoholu nebo omamných prostředků.

Podle ustálené judikatury nemusí opilost pachatele při činu dosahovat – z hlediska ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. – toho stupně, že by pachatel byl zbaven schopnosti rozpoznávací nebo ovládací. Stačí tedy, že pachatel byl ovlivněn alkoholem i v menší intenzitě. Nutnou podmínkou ale je, že ovlivnění alkoholem bylo alespoň jednou z příčin vedoucích k spáchání trestného činu nebo přečinu.

Při průzkumu nebylo zjištěno, že by znak „v opilosti“ byl některým soudem vyložen v tom smyslu, že se vyžaduje taková opilost, jež pachateli znemožňuje rozpoznat nebezpečnost spáchaného činu pro společnost nebo ovládat své jednání. Častým nedostatkem však je, že soudy ve svých rozhodnutích uvedený znak nezdůvodňují a omezují se na pouhé tvrzení, že čin byl spáchán v opilosti, a to i tehdy, když s ohledem na malé množství požitého alkoholu se o jeho vlivu na jednání pachatele již nezmiňují ani při popisu skutku ani v odůvodnění výroku o vině a trestu. Vyskytují se i takové případy, že se soudy otázkou opilosti obviněného v době činu vůbec nezabývají a odkazují např. na posudek znalců psychiatrů, podle něhož jde u pachatele o chronický alkoholismus, který vyžaduje protialkoholní léčení. Některé soudy chybují pak v tom, že směšují znak „v opilosti“ s podmínkou, že musí jít o pachatele, který se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů.

Soudům nečiní obtíže zjišťování znaku „v opilosti“ ve věcech, v nichž spáchání trestného činu nebo přečinu vyšlo vzápětí najevo a kdy vliv požitých alkoholických nápojů na spáchání deliktu byl evidentní a již v přípravném řízení dostatečně objasněn provedenými důkazy, především též laboratorní zkouškou na hladinu alkoholu v krvi (Widmarkova zkouška, plynová chromatografie), doplněnou popř. i klinickým vyšetřením obviněného. Obtížnější situace nastává tehdy, když k odhalení činu došlo později nebo se otázkou vlivu alkoholu na spáchaný čin z jakýchkoli důvodů

nevěnovala v přípravném řízení náležitá pozornost. Zejména tehdy, nemusí-li být stupeň opilosti pachatele zjišťován v souvislosti se zkoumáním duševního stavu obviněného v době činu anebo proto, že opilost není významná z hlediska rozhodnutí o vině, nevěnuje se vždy potřebná pozornost otázce vlivu alkoholu na spáchaný čin. To má za následek, že soudy někdy uloží ochranné léčení, přestože dokazování nezaměřily též k tomu, zda obviněný spáchal trestný čin nebo přečin v opilosti, nebo naopak ochranné léčení neuloží, přestože mohly být zjištěny podmínky pro jeho uložení.

Zmíněný nedostatek nemůže odstranit ani odkaz na posudek znalců psychiatrů, že u obviněného jde o chronický alkoholismus, který vyžaduje protialkoholní léčení. Chronický alkoholismus znamená tělesnou a psychickou sešlost způsobenou především přímým vlivem alkoholu na organismus a vedle toho celkovým narušením způsobu života. Jde v podstatě o škody na duševním a tělesném zdraví jako důsledek abusu alkoholu (viz výše cit. publikace Miroslav Dufek, Soudní psychiatrie, str. 169). Pouhý odkaz na chronický alkoholismus tedy vůbec neodpovídá na otázku, zda se obviněný dopustil činu v opilosti.

Např. ve věci sp. zn. 1 T 148/75 okresního soudu v B. byl obviněný K. M. uznán vinným trestným činem příživnictví podle § 203 tr. zák. na tom skutkovém základě, že od začátku roku 1974 do 5. 4. 1975 nebyl nikde trvale zaměstnán a prostředky k obživě si obstarával zčásti drobnými krádežemi a zčásti přijímáním stravy od osob, u nichž příležitostně pracoval. Uložen mu byl trest odnětí svobody v trvání jednoho roku v I. NVS, ochranný dohled na dva roky a ústavní ochranné léčení protialkoholní.

V důvodech svého rozhodnutí poukazuje soud na zjištění znalců o chronickém alkoholismu obviněného, aniž by se však byl slovem zmínil o spáchání trestného činu v opilosti nebo v souvislosti s požíváním alkoholu.

K nesprávné praxi některých soudů, které směšují znak „v opilosti“ se znakem „oddává se nadměrnému požívání alkoholických nápojů“, je zapotřebí zdůraznit, že požadavek častějšího a nemírného požívání alkoholických nápojů je nutno vztahovat k naplnění předpokladu, že jde o pachatele, který „se oddává nadměrnému požívání alkoholických nápojů“ a nikoli ke znaku, že trestný čin nebo přečin byl spáchán „v opilosti“; zde i v případě pokračujícího trestného činu postačí, jestliže pachatel spáchal jeden z řady útoků proto, že byl, byť v menší míře, ovlivněn požitými alkoholickými nápoji.

Ochranné léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. může soud posléze uložit také tehdy, když pachatel oddávající se nadměrnému požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků spáchal trestný čin (přečin) v souvislosti s požíváním alkoholu nebo omamných prostředků.

Soudy se zřetelem na splnění této podmínky ochranné léčení ukládají, avšak výkladu pojmu „v souvislosti s požíváním“ nevěnují dostatečnou pozornost. Při odůvodňování výroku o ochranném léčení se soudy ponejvíce omezují na pouhou reprodukci slov zákona doplněnou jen povšechným tvrzením, že tato podmínka pro uložení ochranného léčení je v projednávané věci dána. Za splněnou považují tuto podmínku tehdy, jestliže mezi alkoholismem pachatele a jeho trestnou činností je příčinný vztah.

Rozdíl mezi znakem „v opilosti“ a „v souvislosti s požíváním alkoholu“ je v tom, že v prvním případě musí být pachatel při spáchání činu ovlivněn alkoholem, kdežto v druhém případě nikoli. Tím zákon umožňuje uložit protialkoholní ochranné léčení i tomu pachateli, který v době páchaní trestné činnosti nebyl pod vlivem alkoholu, avšak jeho trestná činnost pramenila z alkoholismu a byla jeho zřejmým důsledkem. Tak je tomu tehdy, když se pachatel ve střízlivém stavu dopustí trestného činu nebo přečinu, aby se zmocnil lihovin nebo peněz na nákup lihovin, popř. aby si opatřil prostředky k obživě proto, že řádně vydělané peníze propil, nebo když v důsledku velkých útrat za alkohol není s to přispívat na výživu svých dětí apod. V souvislosti s požíváním alkoholu může být trestná činnost

spáchána i tehdy, jestliže alespoň jednou z hlavních příčin spáchání trestné činnosti byly změny v psychice pachatele vyvolané právě nadměrným požíváním alkoholu. V takovém případě je nutné, aby soud řešil uvedenou právní otázku na podkladě odborného lékařského posudku.

Např. ve věci krajského soudu v B. B. sp. zn. 2 T 28/75 byla obviněná H. K. odsouzena za trestný čin rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví podle § 132 odst. 1 písm. b), odst. 2 písm. b), c), odst. 4 tr. zák., poněvadž krácením tržeb převážně za tím účelem, aby získala peníze na nákup alkoholických nápojů a k vedení rozmařilého života, způsobila v době od roku 1972 do dubna 1975 škodu ve výši 316 885 Kčs. Obviněné bylo správně uloženo ochranné léčení protialkoholní, neboť byla splněna podmínka, že trestný čin spáchala v souvislosti s požíváním

Ve věci sp. zn. 3 T 33/75 okresního soudu v Č. B., v níž byl obviněný odsouzen pro trestný čin zanedbání povinné výživy podle § 213 tr. zák., bylo ochranné léčení protialkoholní uloženo s ohledem na spáchání trestného činu v souvislosti s požíváním alkoholických nápojů, což bylo odůvodněno tím, že pachateli, byl-li podnapilý, nebylo dovoleno pracovat, a že pro časté požívání alkoholických nápojů nakonec vůbec přestal do práce docházet.

I když čin spáchaný v opilosti je - obecně vzato - spáchán též v souvislosti s požíváním alkoholu, je nutno mezi oběma případy s ohledem na formulaci § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. rozlišovat. Proto např. při reálném souběhu trestných činů přichází v úvahu uložení ochranného protialkoholního léčení z obou uvedených důvodů, jestliže jeden trestný čin byl spáchán v opilosti a druhý ve střízlivém stavu, ale v souvislosti s požíváním alkoholu.

K výkladu a aplikaci ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. je zapotřebí pro úplnost ještě uvést, že fakultativnost (srov. slovo „může“) uložení ochranného léčení podle citovaného ustanovení neznamena nějakou libovůli při jeho ukládání. Soud je především povinen opatřit úplné a spolehlivé podklady pro své rozhodnutí. Splnění podmínek pro uložení ochranného léčení musí zhodnotit ve všech souvislostech se spáchanou trestnou činností i s vyhodnocením osoby obviněného, zejména jeho drogové závislosti. Neuložení tohoto léčení - jsou-li jinak podmínky § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. splněny - nemůže odůvodnit ani skutečnost, že pachatel dobrovolně nastoupil protialkoholní léčení, a to proto, že za svévolné ukončení této léčby by nemohl být postižen a nebylo by snadné zajistit léčbu takového pachatele. O neuložení tohoto léčení by bylo možno uvažovat např. tehdy, kdyby se pachatel dobrovolně podrobil ambulantní protialkoholní léčbě a v době rozhodování soudu toto léčení - podle odborného vyjádření - již v podstatě splnilo svůj účel.

Stále se ještě vyskytuje názor, že dlouhou dobu trvající výkon trestu odnětí svobody stačí při nucené abstinenci k vyléčení alkoholika. Tento názor však není v souladu s poznatky současné lékařské vědy, podle nichž ani dlouhodobá nucená abstinence alkoholika, odpykávajícího několikaletý trest odnětí svobody, nemůže sama o sobě splnit účel sledovaný ochranným protialkoholním léčením. Nucená abstinence bez léčení představuje pouze chemickou, nikoli zároveň i psychickou „izolaci“ odsouzeného ve vztahu k alkoholu jako droze a návyku. Bez současného odborného působení na alkoholika (bez komplexní léčby) nelze důvodně očekávat, že se postoj alkoholika k droze změní.

Při průzkumu vyšlo najevo, že se z různých míst v souvislosti s ukládáním ochranného léčení protialkoholního vytýká, že se nevěnuje pozornost tzv. kontraindikacím. Nejvyšší soud ČR se konkrétně zmiňuje o tom, že pracovníci jedné léčebny považovali ochranné léčení nařízené soudem u 26 odsouzených za neuskutečnitelné právě v důsledku kontraindikace.

K možnostem případné kontraindikace u ochranného protialkoholního léčení se ve vyžádaných odborných lékařských posudcích zpravidla nezaujímá stanovisko. Dosavadní soudní praxe většinou vychází z názoru, že jde-li u obviněného o stav alkoholismu, který má povahu chorobného návyku, není nutné zkoumat, zda případně jen určitý způsob této léčby je či není kontraindikován, neboť

vhodně upravit tuto léčbu může ošetřující lékař.

Vlastní protialkoholní léčba spočívá především v různých formách psychoterapie a v léčbě medikamentózní (podrobně k tomu viz metodické opatření ministerstva zdravotnictví ČSR č. 13, částka č. 7 - 8/1969 Věstníku min. zdravotnictví ČSR a ministerstva zdravotnictví SSR č. 19 částka č. 8 - 10/1969 Věstníku min. zdrav. SSR). Z těchto pokynů vyplývá, že kontraindikace přichází v úvahu zejména u medikamentózní léčby s ohledem na zdravotní stav léčené osoby.

K otázce kontraindikace považuje Nejvyšší soud ČSSR za nutné uvést:

Kontraindikace jakožto zákaz určitých lékařských úkonů je pojem běžně užívaný v medicíně, kde má své opodstatnění. Vztít kontraindikaci v úvahu a dodržet vždy správný způsob léčby patří proto k povinnostem ošetřujícího lékaře.

Z hlediska rozhodování o tom, zda jsou splněny podmínky pro uložení ochranného léčení protialkoholního ve smyslu § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., jsou soudy povinny toliko zjišťovat, zda obviněný je či není schopen podrobit se tomuto léčení. Pokud je obviněný způsobilý toto léčení absolvovat, nemůže být důvodem k neuložení ochranného léčení okolnost, že eventuálně bude zapotřebí s ohledem na zdravotní stav léčené osoby upravit např. medikamentózní léčbu. Proto není nutné, aby v odborných lékařských vyjádřeních byly uváděny kontraindikace, k nimž stejně musí přihlídnout až ošetřující lékař. Naproti tomu v odborném vyjádření musí být vždy uvedeno stanovisko k otázce, zda obviněný je vzhledem k zdravotnímu stavu vůbec schopen léčby. Ochranné protialkoholní léčbě nebude schopna se podrobit osoba, u níž zdravotní stav trvale znemožňuje jakoukoli její účast na léčbě i na zachovávání léčebného řádu a programu např. pro tělesnou

způsobenou vleklým a závažným tělesným onemocněním jakéhokoli druhu nebo pro duševní chorobu, demenci nebo oligofrenii (asi od pásma těžké debility níže).

Ochranné protialkoholní léčení se někdy nedoporučuje, popř. ani neukládá v případech chronického alkoholismu. Poukazuje se na to, že obviněný byl již opakovaně (třikrát i vícekrát) léčen, avšak léčení nesplnilo předpokládaný účel.

Uvedený názor a postup nelze označit za správný. I když v těchto případech jsou léčebné vyhlídky pochybné a z praktického hlediska osoba, u níž byl zjištěn chronický alkoholismus, dalším pobytem v léčebném ústavu prodlužuje čekací dobu k nástupu léčení u osob s lepší prognózou, nic neopravňuje soud ochranné léčení protialkoholní neuložit. Bude však žádoucí, aby léčení takové osoby se uskutečnilo pokud možno během výkonu trestu odnětí svobody.

3. Nejasnosti a častá pochybení se vyskytují v případech, kdy přichází v úvahu uložení ochranného léčení jednak podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák., jednak podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák.

Základním předpokladem pro uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák. je, že se pachatel dopustil trestné činnosti ve stavu zmenšené přičetnosti. Z bezprostřední návaznosti citovaného ustanovení na § 72 odst. 1 tr. zák. plyne, že stav zmenšené přičetnosti musí vyvěrat z duševní poruchy, která nebyla vyvolána ani z nedbalosti požitím alkoholického nápoje nebo omamného prostředku. O stav zmenšené přičetnosti potom půjde i tehdy, kdyby sice pachatel před činem alkoholický nápoj nebo omamný prostředek požil, avšak tato skutečnost nebyla rozhodující příčinou jeho zmenšené přičetnosti.

Zmenšenou přičetností se rozumí stav, ve kterém byla v důsledku duševní poruchy podstatně zeslabena schopnost pachatele rozpoznat, že spáchaný čin je nebezpečný pro společnost, nebo pachatelova schopnost ovládat své jednání. Zjištění, že trestná činnost byla spáchána ve stavu zmenšené přičetnosti, nevylučuje trestní odpovědnost, nýbrž odůvodňuje zvláštní postup vůči

pachateli (k tomu viz § 25 a § 32 tr. zák.). Nedojde-li k obligatornímu uložení ochranného léčení z důvodů a za podmínek uvedených v § 72 odst. 1 tr. zák., tj. v případě uvedeném v § 25 a § 32 odst. 2 tr. zák., lze ochranné léčení uložit podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák. za podmínky, že jde o pachatele, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný. Splnění této podmínky posuzuje soud vždy podle stavu v době svého rozhodování, přičemž zhodnocuje stupeň duševní poruchy a zejména také dosavadní recidivní projevy obviněného (viz č. 11/1974 a č. 58/1968 sb. rozh. tr.).

Protože zmenšená přičetnost má z hlediska trestněprávního význam jen tehdy, když vznikla v důsledku duševní poruchy, pro niž byla podstatně snížena pachatelova rozpoznávací nebo ovládací schopnost (a nikoli v důsledku pachatelem alespoň z nedbalosti požitého alkoholického nápoje nebo omamného prostředku), logicky z toho vyplývá, že ve smyslu § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák. nejde o speciální ochranné léčení protialkoholní, ale o ochranné léčení psychiatrické. V tom je podstatný rozdíl mezi tímto ustanovením a ustanovením § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., podle něhož lze uložit právě jen protitoxikomanické ochranné léčení (tj. protialkoholní nebo léčení jiných drogových závislostí), a za podmínek výše rozvedených.

Z uvedeného vyplývá, že jsou-li splněny podmínky pro uložení ochranného léčení jak podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák., tak i podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., soud musí uložit vedle ochranného léčení psychiatrického i ochranné léčení protialkoholní. Uložení obou druhů ochranného léčení není vyloučeno, aby popřípadě byla obě léčení vykonávána současně, pokud pro to budou podmínky v léčebném ústavu a bude to účelné z hlediska obou

Uložit dva druhy ochranného léčení je nutné i tehdy, když v době jejich ukládání by byl předpoklad, že alkoholismus pachatele se upraví v rámci psychiatrické léčby. Kdyby se totiž uvedený předpoklad nesplnil, nebylo by možno vykonat samostatné ochranné léčení protialkoholní.

V případě souběhu více druhů ochranného léčení je třeba, aby v odborném vyjádření bylo zaujato stanovisko i k tomu, zda ochranná léčení mohou být vykonána zároveň (v jednom léčebném zařízení). Nebude-li to možné, mělo by odborné lékařské vyjádření obsahovat odpověď na otázku, v jakém pořadí se mají ochranná léčení vykonat.

Ústavní ochranné léčení psychiatrické i protialkoholní bylo např. uloženo obviněnému A. M. v trestní věci sp. zn. 1 T 23/75 krajského soudu v K., který byl odsouzen pro trestný čin vraždy podle § 219 tr. zák.

Rozdíl mezi ochranným léčením podle § 72 odst. 1 a podle § 72 odst. 2 písm. a) tr. zák. na straně jedné a mezi ochranným léčením podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. na straně druhé není jen formální, jak na to správně poukazuje zpráva Nejvyššího soudu SSR. Jde o dva různé druhy ochranného léčení, a to o léčení psychiatrické, nebo protitoxikomanické. Pro oba druhy jsou stanoveny jiné podmínky jeho uložení, jimiž je vymezen a ohraničen jejich účel. Z toho vyplývá s ohledem na ustanovení § 72 odst. 5 tr. zák. závěr, že splnění účelu obou druhů ochranného léčení nelze posuzovat bez zřetele na podmínky za kterých bylo uloženo. To konkrétně znamená u ochranného léčení psychiatrického, zda trvá nebo pominulo nebezpečí pro společnost z pobytu pachatele na svobodě v důsledku jeho duševní choroby nebo poruchy, a u ochranného léčení protitoxikomanického, zda u odsouzeného došlo k takovým pozitivním změnám, které dovolují učinit závěr, že již nehrozí nebezpečí recidivy ani v požívání alkoholických nápojů, ani v páčání trestné činnosti.

4. Ochranné léčení se vykonává zpravidla v léčebném ústavě. Lze-li však vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem očekávat, že účel léčení splní i léčení ambulantní, může soud nařídit tento způsob léčby (§ 72 odst. 4 tr. zák.).

Jak bylo při průzkumu zjištěno, soudy se při rozhodování o tom, zda ochranné léčení protialkoholní má být vykonáno v léčebném ústavě nebo postačí ambulantní forma, opírají až na nepatrné výjimky o vyjádření znalců – psychiatrů, resp. jiná odborná vyjádření, nebyl-li ve věci zkoumán duševní stav obviněného. Podstatným nedostatkem však je, že z těchto odborných posudků zpravidla nelze seznat, z jakých kritérií lékaři ve svých návrzích vycházeli, neboť k těmto svým návrhům nepodávají podrobnější vysvětlení. Soudy potom potřebná doplnění nečiní a ve svých rozhodnutích blíže neodůvodňují výrok o ústavním nebo ambulantním léčení.

Jestliže návrh na způsob léčení chybí, slouží soudům jako rozlišující kritérium často jen délka trestu odnětí svobody a závažnost spáchaného trestného činu. Zpravidla u trestných činů menší společenské nebezpečnosti a při uložení krátkodobého trestu odnětí svobody je uloženo ochranné léčení ambulantní, kdežto v ostatních případech léčení ústavní.

Tento přístup k rozhodování nelze označit za správný. K zodpovězení otázky, zda ochranné léčení protialkoholní má být provedeno formou ústavní nebo ambulantní léčby, je zapotřebí odborných znalostí, a proto musí být v každém případě opatřen úplný a spolehlivý podklad i pro řešení této právní otázky. To znamená, že soud požádá znalce – psychiatry, pokud ve věci podávali k osobě obviněného posudek a uvedenou otázku již nezodpověděli, popř. příslušný orgán, od něhož požaduje odborné vyjádření (viz § 105 odst. 1 tr. ř.), aby se pro případ, že doporučí uložení ochranného protialkoholního léčení, zároveň vyjádřili ke způsobu jeho výkonu. Rovněž tento posudek podléhá jako každý jiný důkaz soudnímu hodnocení, přičemž soud je povinen zkoumat, zda navrhovaná forma může splnit účel ochranného léčení; k tomu ovšem musí soud znát i důvody, které vedly k podání toho či onoho návrhu.

Při tomto hodnocení nelze zejména přehlížet, že v ustanovení § 72 odst. 4 tr. zák. jsou jako hlediska pro rozlišení léčby ústavní a ambulantní uvedena povaha choroby a léčebné možnosti. U protialkoholní léčby tedy vystupuje do popředí v první řadě stupeň alkoholismu a dále dosavadní chování obviněného v rodině, na pracovišti a ve společnosti. Psychiatrická klinika fakulty všeobecného lékařství UK v Praze k otázce ústavní a ambulantní léčby sdělila, že alkoholici ve 4. stadiu alkoholismu mají být vždy léčeni ústavně a ústavně mají být léčeni převážně také alkoholici ve třetím, rozhodném stadiu, ledaže dosud nepodstoupili ambulantní léčbu a s ohledem na jejich dosavadní způsob života jsou zvláště příznivé předpoklady, že budou při ambulantní léčbě aktivně spolupracovat, což je ovšem i tehdy nepříliš jisté. V jejich případě by ojediněle mohly být důležité i sociální a rodinné důvody (pokud by nešlo o odsouzené k delšímu trestu). U alkoholiků ve druhém stadiu by přicházela častěji v úvahu ambulantní léčba.

Již to, co bylo uvedeno, zřetelně ukazuje, jak je důležité, aby soud měl k dispozici odborný posudek nebo odborné vyjádření, z něhož by také bylo patrné, jaký způsob výkonu protialkoholní léčby by byl nejvhodnější. Je nesprávné, jestliže se někdy ambulantní léčba odůvodňuje u vyšších stadií alkoholismu obviněného tím, že při nucené léčbě je léčený nepodrobovívý, nebo tím, že se na ústavní léčbu musí dlouho čekat. I když je skutečností, že u dobrovolně léčených osob jsou léčebné výsledky lepší, nelze se spoléhat na to, že všechny osoby, které se potřebují léčit, tuto léčbu dobrovolně nastoupí. Právě proto, že ji odmítají nastoupit, musí být ochranná protialkoholní léčba nařizována a potom tato okolnost nemá žádný význam z hlediska úvah o ústavní či ambulantní formě léčení. To ale neznamená, že by nebylo vhodné a účelné působit na odsouzeného, který se má podrobit ústavnímu protialkoholnímu léčení, aby nečekal až bude možno toto léčení provést, a sám se přihlásil k dobrovolné léčbě. Naopak je to jedna z nejlepších cest, jak lze ovlivnit jednání a kontrolu alkoholika, u něhož může být s ústavním ochranným protialkoholním léčením započato až po delší době.

Jak již bylo výše uvedeno, časový vývoj závislosti na alkoholu může být různý, zpravidla trvá tři až dvacet let. Nejzákeřnější je u lidí mladších a mladistvých, kdy může tato závislost vzniknout i za 18 měsíců. Proto u mladistvých a lidí věkově mladých je důležité vyžádat odborné vyjádření i k

možnému nebezpečí progresivnějšího vývoje alkoholismu a s přihlédnutím k této skutečnosti rozhodnout o ústavní nebo ambulantní formě léčby.

Bylo zjištěno, že některé soudy k této skutečnosti přihlížejí a ukládají ústavní protialkoholní léčbu.

Např. v trestní věci sp. zn. 1 T 13/75 krajského soudu v B. B. bylo obviněnému S. J. nar. v roce 1956, vedle trestu odnětí svobody v trvání 8 let za trestný čin ublížení na zdraví podle § 222 odst. 1, 2 tr. zák. uloženo k návrhu znalců ústavní protialkoholní léčby, i když podle jejich posudku šlo o alkoholismus II. stadia. Obdobně se postupovalo v trestní věci sp. zn. 2 T 28/74 téhož soudu u obviněného L. Č.

Problematika ústavní a ambulantní ochranné léčby není někdy zcela jasná ani znalcům - psychiatrům.

Např. ve věci sp. zn. 2 T 394/75 okresního soudu v T. navrhli znalci - psychiatři uložení ambulantního protialkoholního léčby během výkonu trestu odnětí svobody, přestože se takové léčby ve výkonu trestu neprovádí.

Ve věci sp. zn. 2 T 58/75 městského soudu v K. doporučili znalci - psychiatři protialkoholní léčbu, nikoli však ochrannou. Své stanovisko odůvodnili tím, že u obviněného nejde o nějakou duševní chorobu podmíněnou chronickým alkoholismem. U hlavního líčení vyšlo najevo, že přítomný znalec míní „ochrannou“ léčbu léčbu „ústavní“. Poněvadž nedoporučoval léčbu ústavní, ale ambulantní, vyjádřil to nesprávně tak, že nenavrhuje ochrannou léčbu.

5. S důsledným postupem vůči alkoholikům páchajícím trestnou činností souvisí i využití všech zákonem daných prostředků, jimiž lze aktivně působit na odsouzeného a tím přispět k jeho převýchově a nápravě. Pokud soudy ukládají dlouhodobý nepodmíněný trest odnětí svobody, zcela převažuje uložení ústavní ochranné protialkoholní léčby. Naproti tomu je poměrně časté uložení ambulantního protialkoholního léčby, jestliže dojde k podmíněnému odsouzení. A právě v takovém případě lze účinně využít ustanovení § 59 odst. 2 tr. zák. dovolujícího podmíněně odsouzenému uložit přiměřená omezení směřující k tomu, aby vedl řádný život pracujícího člověka. Obdobně to platí i při uložení trestu nápravného opatření (viz § 44 odst. 4 tr. zák.).

Přestože soudy byly na ukládání přiměřených omezení orientovány v řadě zhodnocujících materiálů nejvyšších soudů (viz též Sborník vydaný Nejvyšším soudem ČSSR, SEVT Praha 1974), převažuje stále praxe, že této možnosti využito není, ačkoli jde o významné prohloubení účinků trestů nespojených s odnětím svobody.

Hlavně jde o to, aby uložení ochranné protialkoholní léčby nebo i tehdy, když odsouzený dobrovolně nastoupil protialkoholní léčbu, soud odsouzenému současně podle § 59 odst. 2, resp. § 44 odst. 4 tr. zák. zakázal požívat alkoholické nápoje. Smyslem přiměřených omezení je odstraňovat nežádoucí jevy, jež se dosud v životě odsouzeného vyskytovaly a byly mu překážkou pro vedení řádného života pracujícího člověka. Není pochyb o tom, že na osobu navyklou na alkohol nebo dokonce závislou na alkoholu, která se z toho důvodu léčí nebo má léčit, může velmi pozitivně působit, když během zkušební doby podmíněného odsouzení nebo během výkonu trestu nápravného opatření nesmí požívat alkoholické nápoje v jakémkoli množství. Absolutní zákaz požívat alkoholické nápoje je odůvodněn tím, že jde o osoby, které ztrácejí sebekontrolu ihned, jakmile začnou požívat alkohol, a dále tím, že protialkoholní léčba, jak o tom svědčí lékařské poznatky, nemůže být úspěšná u osob, které současně zcela neabstínují.

6. Posouzení stavu vývoje alkoholismu u konkrétní osoby je odbornou otázkou, kterou nemůže zodpovědět laik. V praxi vycházejí soudy při rozhodování o ochranném léčbě převážně z posudků

znalců psychiatrů, kteří byli již v přípravném řízení přibráni k objasnění duševního stavu obviněného. Méně často slouží jako podklad pro rozhodnutí o ochranném protialkoholním léčení lékařská vyjádření podávaná protialkoholními poradnami.

Někdy ale soudy vycházejí jen ze zpráv o osobě obviněného z místa bydliště nebo pracoviště, případně z výpovědi svědků obsahujících údaje o tom, že obviněný často požívá alkoholické nápoje a v opilosti se chová výtržnicky, nebo i z vlastního vyjádření obviněného.

Pokud se v přípravném řízení opatřují posudky o duševním stavu obviněného, je obvykle znalcům položena i otázka, zda jednání obviněného bylo ovlivněno a jak požitými alkoholickými nápoji. Znalci ale již nebývají ve všech v úvahu přicházejících případech vyzváni, aby posoudili stav alkoholismu obviněného a vyjádřili se současně k otázce uložení ochranného protialkoholního léčení, a to ústavního nebo ambulantního. Někdy ani soudy tuto neúplnost neodstraňují dotazem na znalce u hlavního líčení, resp. se nesnaží odstranit nejasnosti objevující se v znaleckých posudcích.

Např. v trestní věci sp. zn. 4 T 923/74 okresního soudu v M. byl obviněný stíhán pro trestné činy podle § 201 a § 130 odst. 1 tr. zák. spáchané ve stavu těžké opilosti (2,14 promile alkoholu). Ve věci bylo nařízeno zkoumání duševního stavu obviněného, přičemž k stavu alkoholismu u něho byla položena jen kusá otázka, zda je obviněný zdravý. Znalci odpověděli, že jde o alkoholika bez projevů psychózy. U hlavního líčení znalec doplnil posudek jen doporučením uložit obviněnému ambulantní nebo ústavní protialkoholní léčbu s poukazem na to, že jde o občana, který systematicky požívá alkohol.

V trestní věci sp. zn. 3 T 1/75 krajského soudu v B. byl odsouzen Š. Š. pro trestný čin znásilnění podle § 241 odst. 1, 3 tr. zák. k trestu odnětí svobody v trvání 14 roků. Podle posudku znalců obviněný nadměrně požívá alkoholické nápoje, avšak nejsou zjištěny rysy toxikomanické vazby; požívání alkoholu souvisí s abnormálně utvářenou osobností. Znalci nepovažovali za nutné umístit obviněného ve zvláštním zdravotnickém zařízení, přičemž nespecifikovali, zda se to týká také léčení protialkoholního. U hlavního líčení na dotaz jen uvedli, že pokud jde o protialkoholní léčbu, bylo by ji možno vykonat ve výkonu trestu odnětí svobody; a doporučují ji. Krajský soud potom uložil podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. protialkoholní ochranné léčení, opomněl však rozhodnout, zda ústavní či ambulantní; tento nedostatek odstranil Nejvyšší soud SSR.

Rovněž v trestní věci sp. zn. 1 T 28/74 krajského soudu v B., v níž byl obviněný J. M. odsouzen pro trestný čin ublížení na zdraví podle § 222 odst. 1, 2 tr. zák., uvedli znalci, že u obviněného alkoholismus nedosahuje stupně toxikomanie, přesto navrhli buď ústavní, nebo ambulantní protialkoholní léčbu. Krajský soud uložil vedle trestu odnětí svobody v trvání osmi let ochranné protialkoholní léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., aniž by rozhodl, zda ústavní, či ambulantní, což nebylo napraveno ani při rozhodování o odvolání.

V trestní věci sp. zn. 3 T 205/75 obvodního soudu pro P. 4 se znalci ke stavu alkoholismu u obviněného vyjádřili tak, že jde o notorického alkoholika, u něhož je protialkoholní léčba kontraindikována pro jeho špatný tělesný stav. Soud přesto uložil ambulantní ochranné léčení protialkoholní s odůvodněním, že obviněný je notorický alkoholik a trestnou činnost páchá pod vlivem alkoholu, takže mu na doporučení znalců uložil také protialkoholní léčení.

Z jakých podkladů soudy vycházejí při ukládání ochranného léčení protialkoholního, není-li již v přípravném řízení opatřen znalecký posudek ani odborné vyjádření, lze ukázat za těchto příkladech:

V trestní věci sp. zn. 6 T 227/75 okresního soudu bylo obviněnému Z. B., odsouzenému pro trestný čin opilství podle § 201 tr. zák. k trestu odnětí svobody v trvání 6 měsíců nepodmíněně, uloženo ochranné protialkoholní léčení ústavní s odůvodněním, že v době činu byl značně podnapilý (2,82

promile alkoholu); podle zpráv z místa bydliště i pracoviště se u něho projevují sklony k požívání alkoholu a jeho snaha dobrovolně se léčit nebyla úspěšná.

Obdobně ve věci sp. zn. 6 T 113/75 téhož soudu bylo uložení ochranného léčení protialkoholního odůvodněno zjištěním ze zpráv zaměstnavatele a místního národního výboru, že obviněný v době volna rád požívá alkohol až do podnapilosti.

V trestní věci sp. zn. 3 T 257/74 okresního soudu v N. uložil soud protialkoholní ochranné léčení jen na základě výpovědi obviněného, že často pije.

V jiné sp. zn. 4 T 47/73 téhož soudu bylo uloženo protialkoholní ochranné léčení s odůvodněním, že obviněný často požívá alkoholické nápoje, ačkoli toto tvrzení nemělo oporu ve spisovém materiálu.

Nedostatky tohoto druhu jsou časté a vyskytují se u většiny okresních soudů.

Tuto problematiku nelze podceňovat, jak o tom svědčí poznatky získané ze zpráv náčelníků Správy sboru nápravné výchovy ČSR a SSR. V nich se doporučuje, aby soudy upustily od paušálního nařizování ochranné protialkoholní léčby a vyslovovaly ji jen v případech, kdy jde o alkoholismus jako diagnózu. Rovněž poznatky z vykonávacího řízení signalizují, že někdy bez potřebných podkladů se ukládá léčba ústavní, ač by stačila ambulantní, popřípadě by se ještě vystačilo s uložením omezení obviněnému požívat alkoholické nápoje v rámci ustanovení § 59 odst. 2, § 44 odst. 4 tr. zák.

Ochranné léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. je jedním z druhů ochranných opatření, které podle § 2 tr. zák. patří mezi prostředky sloužící k dosažení účelu trestního zákona. Jeho účelem je – stejně jako u trestu – zajistit ochranu společnosti, avšak specifickým způsobem, který se liší od trestu. Jde o újmu, pro kterou je příznačné státní donucení, která ale současně je ve prospěch osoby, již se ochranné léčení ukládá. Pokud se týká ochranného léčení v léčebném ústavu, je pachatel citelně omezen ve volnosti pohybu; toto omezení je ještě zesíleno faktem, že nelze předem stanovit, jak dlouho léčba potrvá. Zanedbatelné pochopitelně nemohou být ani finanční náklady spojené s takovou léčbou. Proto musí soudy při rozhodování o ochranném protialkoholním léčení postupovat důsledně podle příslušných trestněprávních předpisů a pro jeho uložení si opatřit spolehlivé podklady.

V soudní praxi není zcela jednotný názor na otázku, kdy pro rozhodnutí o ochranném protialkoholním léčení musí být opatřen znalecký posudek ve smyslu § 105 odst. 1 tr. ř. a kdy se lze spokojit s odborným vyjádřením příslušného orgánu (viz věta druhá cit. ust.) a o který orgán tu půjde.

Ve věcech, v nichž podávali znalci psychiatrii posudek k duševnímu stavu obviněného, je zcela běžné a také správné, že se tyto znalci zároveň vyjadřují k stadiu vývoje alkoholismu u obviněného. Pokud pak navrhuje uložit ochranné protialkoholní léčení, zpravidla zaujímají stanovisko i k tomu, zda má být vykonáno formou ústavní nebo ambulantní. Odpovědění uvedených speciálních odborných otázek jim přísluší, poněvadž spadají v první řadě do oboru působnosti psychiatra a potom ještě alkoholologa, kteroužto specializaci tyto psychiatrii mají.

Jestliže duševní stav obviněného zkoumán nebyl, pak bude záležet na okolnostech konkrétního případu, zda postačí vyžádat odborné vyjádření, nebo bude nutno přibrat znalce. Posoudit tyto okolnosti přísluší v řízení před soudem soudu. V podstatě lze vycházet z toho, že charakter i obsah zmíněných otázek a odpovědí nijak nevybočuje z rámce jednoduchých případů, pro něž trestní řád poskytuje určitou úlevu v podobě odborného vyjádření příslušného orgánu namísto znaleckého důkazu. To ovšem platí za předpokladu, že odborné vyjádření je vyžádáno od příslušného orgánu. Příslušným orgánem budou všechna psychiatrická oddělení nemocnic s poliklinikou II. a III. typu a psychiatrických léčeben, kde se ústavní protialkoholní ochranná léčba uskutečňuje, a dále

protialkoholní poradny (k tomu viz metodické opatření č. 18 k diferenciaci ústavního léčení alkoholismu, uveřejněné ve Věstníku ministerstva zdravotnictví ČSR v částce 3 – 7 ze dne 22. 9. 1975). Nemůže stačit vyjádření od obvodního či závodního lékaře, poněvadž ten požadovanou kvalifikaci nemá.

Přibrání znalce by mohlo přicházet v úvahu např. tehdy, kdyby odborné vyjádření nemohlo být příslušným orgánem poskytnuto s poukazem na to, že jde o složitý či komplikovaný případ, nebo kdyby proti odbornému vyjádření byly vzneseny podstatné námitky, napadající správnost tohoto vyjádření apod. Podle dosavadní praxe se lze domnívat, že půjde o postup spíše výjimečný.

7. Odborné podklady důležité pro rozhodnutí o uložení ochranného protialkoholního léčení se opatřují již v přípravném řízení ve věcech, v nichž s ohledem na závažnost trestných činů, a to hlavně proti životu a zdraví, svobodě a lidské důstojnosti, rozhodují krajské soudy jako soudy prvního stupně, a v obdobných věcech projednávaných okresními soudy, kdy v souvislosti s posuzováním trestní odpovědnosti obviněného se poměrně často vyžadují znalecké posudky ve smyslu § 116 odst. 1 tr. ř. od znalců psychiatrů. V těchto případech bývají znalcům položeny současně otázky směřující k posouzení stavu alkoholismu u obviněného, jeho vývojového stupně a možnosti léčení obviněného. Někdy znalci sami doplňují svůj posudek o vyjádření, že pokládají za vhodnou protialkoholní léčbu a navrhnou též způsob jejího výkonu.

Naproti tomu v ostatních věcech, i když z okolností případu je patrné, že trestná činnost byla spáchána pod vlivem alkoholu nebo v souvislosti s jeho požíváním a z obsahu spisu vyplývá i to, že obviněný nadměrně požívá alkoholické nápoje, byl popřípadě již v minulosti léčen a pokračuje v nadměrném požívání alkoholických nápojů, se neopatřují potřebné odborné podklady k vhodnosti, resp. nutnosti protialkoholní ochranné léčby.

Přitom z průzkumu vyplynulo, že vrácení věci prokurátorovi k došetření z důvodu § 188 odst. 1 písm. f) tr. ř., tj. k náležitému objasnění předpokladů pro uložení ochranného protialkoholního léčení, se vyskytuje jen ojediněle a že je rovněž spíše výjimečný postup, kdy si chybějící podklady dodatečně opatří alespoň soud.

Např. v trestní věci sp. zn. 5 T 423/74 tak postupoval okresní soud v O., který odsoudil obviněného pro trestné činy podle § 155 odst. 1 písm. a), § 156 odst. 2 tr. zák. a přečin podle § 8 písm. c) zák. č. 150/1969 Sb. k trestu odnětí svobody v trvání 10 měsíců nepodmíněně. Z obsahu spisu bylo patrné, že u obviněného může jít o alkoholika. Soud sice nevrátil věc prokurátorovi k došetření, ale sám si vyžádal znalecký posudek, na jehož základě zjistil alkoholismus III. stupně s kombinací abusu různých léků. Vzhledem k doporučení znalců uložil potom obviněnému ústavní protialkoholní léčbu.

Jako příklad vrácení věci prokurátorovi k došetření lze uvést trestní věc sp. zn. 3 T 187/75 okresního soudu v T.

V přípravném řízení bylo opatřeno jen lékařské vyjádření, z něhož vyplývalo, že obviněný se už dvakrát podrobil protialkoholní léčbě a že byl dvakrát dodán do protialkoholní záchytné stanice. Nebyl však posouzen stupeň návyku a závislosti obviněného na alkoholu. Soud proto vrátil věc prokurátorovi k došetření a po doplnění řízení znaleckým posudkem pak na základě závěrů znalců uložil obviněnému ústavní ochranné protialkoholní léčení.

8. V podkladových zprávách se kritizuje skutečnost, že se množí případy, kdy podklady pro rozhodnutí o ochranném protialkoholním léčení nejsou spatřovány tehdy, když se provádí jen vyhledávání a nelze postupovat podle § 188 odst. 1 písm. f) tr. ř. Současně se však poukazuje na to, že soudy tyto nedostatky neodstraňují a nevyužívají ani možnosti, kterou poskytuje ustanovení § 230 odst. 2 tr. ř., tj. aby si takové rozhodnutí vyhradily pro další veřejné zasedání.

Např. v trestní věci sp. zn. 3 T 23/76 okresního soudu v L. byl obviněný uznán vinným trestným činem krádeže podle § 247 odst. 1 tr. zák., a to proto, že v opilosti odcizil svému hostiteli tranzistorové rádio a hodinky, které pak prodal, a peníze utratil za alkohol. Z důkazů provedených během vyhledávání vyplynulo, že obviněný často holduje alkoholu, v důsledku alkoholismu došlo k rozvratu v rodině; v kritickém období po celý týden pil. Soud, jak správně vytýká Nejvyšší soud SSR, si měl v tomto případě opatřit odborné vyjádření a rozhodnout již v hlavním líčení o ochranném protialkoholním léčení nebo postupovat podle § 230 odst. 2 tr. ř.

Obdobný nedostatek se vytýká v trestní věci sp. zn. 5 T 53/76 okresního soudu v K. a sp. zn. 2 T 90/73 okresního soudu v Z.

Ve zkoumaném období si podle zprávy Nejvyššího soudu ČSR soud vyhradil rozhodnutí o ochranném léčení veřejnému zasedání pouze v jednom případě.

U krajského soudu v P. byla v souvislosti s ukládáním ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. řešena otázka, zda soud může vyhovět návrhu prokurátora učiněnému ve smyslu § 239 odst. 1 tr. ř., když trestní stíhání obviněného bylo zastaveno z důvodu uvedeného v § 11 odst. 1 písm. a) tr. ř. Většina soudců zaujala správné stanovisko, že zastavení trestního stíhání uložení tohoto ochranného léčení nebrání.

Uložit ochranné léčení podle § 72 tr. zák. je oprávněn toliko soud. Jako samostatnou sankci uloží ochranné léčení u nepřičetného pachatele, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný, a v případě, že upustí od potrestání obviněného podle § 25 tr. zák. Zatímco v druhém případě rozhoduje soud vždy i o vině obviněného, v prvním se zpravidla již v přípravném řízení zastavuje trestní stíhání podle § 172 odst. 1 písm. d) tr. ř. Pravomocným usnesením o zastavení trestního stíhání se toto trestní stíhání ukončuje (§ 12 odst. 9 tr. ř.). Příkazuje-li ustanovení § 72 odst. 1 tr. zák. i v takovém případě (při splnění všech stanovených podmínek) uložit ochranné léčení, předpokládá trestní zákon, že ochranné léčení bude uloženo i mimo trestní stíhání v rámci trestního řízení, jímž se podle § 12 odst. 9 tr. ř. rozumí řízení podle trestního řádu, a tedy i řízení podle § 239 tr. ř. Není potom žádného důvodu k jinému stanovisku, pokud se týká ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. I tu přichází v úvahu samostatné uložení ochranného léčení protitoxikomanického, jestliže trestní stíhání obviněného bylo zastaveno z důvodů § 11 odst. 1 písm. a) tr. ř., tj. že to nařídil prezident republiky uživ svého práva udílet milost nebo amnestii. Podmínku, zda byl spáchán trestný čin, posuzuje v tom případě soud jako předběžnou otázku podle § 9 odst. 1 tr. ř.

9. Jsou-li pro to zákonné podmínky, navrhne prokurátor již v obžalobě, aby soud uložil ochranné léčení (§ 178 odst. 1 tr. ř.). Takový návrh může ale učinit též samostatně (§ 178 odst. 2 tr. ř.).

Praxe u okresních a krajských prokuratur není v tomto směru jednotná. Bylo zjištěno, že krajští prokurátoři většinou takové návrhy činí již v obžalobě a podle výsledků dokazování v hlavním líčení jej upřesňují v závěrečném návrhu. Pokud jde o okresní prokurátory, většina podkladových zpráv poukazuje na to, že se tak děje jen ojediněle, zpravidla tehdy, když byly v přípravném řízení opatřovány posudky znalců psychiatrů ve smyslu § 116 odst. 1 tr. ř. a v nich znalci uložení ochranného protialkoholického léčení navrhovali.

Také ve zprávě Nejvyššího soudu ČSR je zmínka o tom, že ve většině případů činí prokurátor návrh na uložení ochranného protialkoholního léčení až u hlavního líčení v závěrečné řeči. Jen ve Východočeském kraji, a to v H. B., J. a H. K. bylo zjištěno, že asi v polovině věcí byl příslušný návrh učiněn již v obžalobě. Není výjimečným jevem, že soud uloží ochranné protialkoholní léčení i bez návrhu prokurátora. Na druhé straně nebylo zjištěno, že by návrh na uložení ochranného léčení byl obsažen až v odvolání prokurátora. Podle zprávy městského soudu v P. ve 34 přezkoumávaných trestních věcech, v nichž bylo uloženo ochranné léčení, byl návrh prokurátora učiněn v závěrečné

řeči jen ve 25 případech. V Severočeském kraji ve zkoumaných 59 věcech nenavrhla prokurátorka ochranné léčení v obžalobě vůbec a v závěrečné řeči jen v polovině věcí, v nichž soud potom toto léčení uložil. V průběhu hlavního líčení také prokurátorky zcela výjimečně činí dotazy na svědky nebo znalce, aby byli nápomocni soudům k objasnění všech rozhodujících podmínek pro uložení ochranného léčení. Odvolací soudy v ČSR uložily ve zkoumaném období ochranné protialkoholní léčení osmi obviněným.

Obdobně se v zprávě Nejvyššího soudu SSR zachycuje, že v 276 přezkoumávaných věcech jen ojediněle učinil prokurátor návrh na uložení ochranného léčení v obžalobě, většinou tak činí až po provedeném dokazování v hlavním líčení v závěrečné řeči. Soudy však i bez tohoto návrhu uložily protialkoholní léčení 59 obviněným. Odvolání podali okresní prokurátorky, pokud se týká neuložení protialkoholního léčení, ve dvou věcech; obě odvolání byla úspěšná.

10. Neúplnost a nespolehlivost skutkových zjištění, na jejichž podkladě soud přesto rozhodl, má za následek, že ani odůvodnění výroku o ochranném léčení nebývá vyčerpávající a přesvědčivé. Podle výsledků průzkumu však soudy nevěnují potřebnou péči odůvodnění zmíněného výroku ani tehdy, když při svém rozhodování vycházely z náležitě objasněných skutečností. Tím porušují ustanovení § 125, resp. § 134 odst. 2 tr. ř. V podkladových zprávách se uvádí, že v odůvodněních se často opisují slova zákona, odkazuje se na znalecký posudek, popř. se přejímají některé části těchto znaleckých posudků. Zejména chybí zdůvodnění, proč soud uložil ochranné léčení ambulantní nebo ústavní.

Některé soudy odůvodňují uvedený výrok větou, že „Soud uložil obžalovanému také ústavní protialkoholní léčbu“ nebo „Soud uložil obžalovanému ústavní protialkoholní léčbu, jak navrhl znaleci“, nebo „Soud uložil obžalované též ústavní protialkoholní léčbu, neboť trestné činnosti se soustavně dopouští pod vlivem alkoholu a je potřebné, aby se na tuto nemoc léčila“.

Neúplná a nepřesvědčivá odůvodnění výroku o uložení ochranného protialkoholního léčení nejenže odporují předpisům trestního řádu a činí výrok o tomto opatření nepřezkoumatelným, ale nemohou ani náležitě výchovně působit na

III.

Výkon ochranného léčení protialkoholního

podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. ř.

1. Nařizování výkonu ochranného léčení, jeho včasnost, dodržování postupu podle § 351 tr. ř. a § 103 až 107 j. ř. s.

Účelu sledovaného ochranným léčením se může zpravidla dosáhnout až jeho výkonem. Tím je dán význam ustanovení upravujících výkon ochranného léčení. V trestním řádu to jsou ustanovení § 351 až 353; podrobnější směrnice pro výkon ochranného léčení obsahují pak instrukce ministrů spravedlnosti ČSR a SSR, jimiž se vydávají jednací řády pro okresní a krajské soudy (instrukce ministra spravedlnosti ČSR ze dne 5. června 1973 č. j. 417/73-L, instrukce ministra spravedlnosti SSR ze dne 18. 6. 1973 č. 15/1973-L, dále jen j. ř. s.) a pokud jde o ČSR, též instrukce ministerstva spravedlnosti ČSR č. j. 206/71-kontr. o způsobech výkonu ochranného léčení.

Podle § 351 odst. 1 tr. ř. výkon ochranného léčení nařídí předseda senátu léčebnému ústavu, v němž má být ochranné léčení vykonáno. Pokud ochranné léčení bylo uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody a v nápravně výchovném ústavu jsou k výkonu takového léčení dány podmínky, může předseda senátu nařídít, aby ochranné léčení bylo vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody.

Z povahy věci vyplývá, že ve věcech, v nichž rozhodoval samosoudce, bude všechna rozhodnutí

náležící do vykonávacího řízení činit rovněž samosoudce (srov. č. 11/1972 sb. rozh. tr.).

Léčebným ústavem, v němž má být ochranné léčení vykonáváno, se rozumí, jde-li o ochranné léčení ústavní, ústav příslušný podle bydliště nebo pobytu osoby, která se má ochrannému léčení podrobit, a jde-li o ochranné léčení ambulantní, zdravotnické zařízení příslušné rovněž pro území, v němž má léčená osoba bydliště nebo pobyt (§ 104 odst. 1, § 105 odst. 1, 2 j. ř. s., příl. č. 11 j. ř. s.).

Pokud jde o podmínky k výkonu protialkoholního ochranného léčení ústavního během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovném ústavu v ČSR, je nyní třeba přihlížet k ustanovení § 1 rozkazu ministra spravedlnosti ČSR č. 18/1976 o ochranném léčení protialkoholním vykonávaném během výkonu trestu odnětí svobody, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1977.

Postup při nařízení výkonu ochranného léčení je blíže upraven ustanoveními § 104 až § 106 j. ř. s.

Praxe některých soudů při nařizování ochranného léčení protialkoholního není zcela v souladu s citovanými ustanoveními. Nařízení výkonu tohoto ochranného léčení často nemá všechny požadované náležitosti, resp. některé z úkonů spojených s nařízením výkonu nejsou prováděny vůbec nebo předepsaným způsobem.

U ochranného léčení ústavního se nedbá na to, aby při nařízení výkonu léčení byl léčebnému ústavu, resp. nápravně výchovnému ústavu, vždy doručen též opis rozhodnutí, jímž bylo ochranné léčení uloženo (§ 104 odst. 1, § 106 odst. 1 j. ř. s.). V některých případech, kdy ochranné léčení bylo uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, bylo nařízení výkonu léčení zasláno nápravně výchovnému ústavu, přestože náčelník takového ústavu nedal podnět k výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody (§ 106 odst. 1 j. ř. s.), nebo v nařízení výkonu trestu nebyl označen léčebný ústav, do kterého měl být odsouzený po skončení trestu dodán (§ 60 odst. 2 j. ř. s.). Časté obtíže vznikaly v souvislosti se stanovením dne nástupu ochranného léčení zejména v případech, kdy léčení bylo uloženo vedle dlouhodobého trestu odnětí svobody.

Pokud se týká ochranného léčení ambulantního, byla zjištěna nesprávná praxe při nařizování výkonu léčby zejména tehdy, když ochranné léčení bylo uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody. Některé soudy totiž nařídily výkon tohoto ochranného léčení nápravně výchovnému ústavu namísto příslušnému zdravotnickému zařízení anebo místo nařízení výkonu léčby zaslaly zdravotnickému zařízení jen opis pravomocného rozhodnutí o uložení ochranného léčení (§ 105 odst. 1 j. ř. s.).

Předpisy nestanoví, v jaké lhůtě od právní moci rozhodnutí o uložení ochranného léčení má být nařízen výkon ochranného léčení. Z úpravy vykonávacího řízení lze však dovodit, že výkon ochranného léčení je třeba zásadně nařídit, jakmile se rozhodnutí o jeho uložení stalo vykonatelným. Vyplývá to i z ustanovení § 107 odst. 1 j. ř. s., podle kterého vyčkat s nařízením výkonu ochranného léčení je možné jen v případě tam uvedeném. Je proto správná praxe většiny soudů, které nařizovaly výkon ochranného léčení protialkoholního hned po právní moci rozhodnutí, jímž ochranné léčení bylo uloženo, zpravidla současně s nařízením výkonu trestu. Naproti tomu nesprávně postupovaly ty soudy, které po právní moci rozhodnutí, jímž bylo ústavní ochranné léčení uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vyčkávaly na podnět náčelníka nápravně výchovného ústavu (§ 106 odst. 1 j. ř. s.), a teprve když takový podnět neobdržely, někdy dokonce až po oznámení o propuštění odsouzeného z výkonu trestu odnětí svobody, nařídily výkon ochranného léčení. Nesprávná je i praxe těch krajských soudů jako soudů prvního stupně, které výkon ochranného léčení ústavního uloženého vedle dlouhodobého trestu odnětí svobody nenařizují, nýbrž s nařízením výkonu léčení vyčkávají, někdy až do doby, kdy se již má léčení uskutečnit. Vyskytly se případy, v nichž v důsledku průtahů při nařízení výkonu ochranného léčení ústavního byl zmařen výkon léčení během výkonu trestu odnětí svobody nebo léčebný ústav odmítl převzít odsouzeného do výkonu ochranného léčení s poukazem na to, že neobdržel nařízení výkonu.

Agenda spojená s nařízením výkonu ochranného léčení protialkoholního uloženého podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. je u převážné většiny soudů svěřována soudním tajemníkům (§ 13 odst. 1, 2 j. s. ř.). Úroveň jejich práce na tomto úseku, pokud jde o soudy v ČSR, je hodnocena vcelku jako dobrá. Přesto však zjištěné nedostatky při nařizování výkonu ochranného léčení svědčí o tom, že výkon této agendy není bez závad a že předsedové senátů (samosoudci), jimž jsou věci přikázány podle rozvrhu práce, nedohlíží náležitě na to, aby úkony, jež vykonávají soudní tajemníci, byly vyřizovány správně a včas (§ 13 odst. 5 j. s. ř.). Rovněž poznatky o úrovni agendy nařizování výkonu ochranného léčení u soudů SSR vedou k závěru, že soudní tajemníci nevěnují této agendě dostatečnou pozornost a že ani předsedové senátů (samosoudci) její vyřizování náležitě nekontrolují. Pokud opatření k nařízení výkonu ochranného léčení byla prováděna na základě pokynů předsedů senátů, bylo zjištěno, a že tyto pokyny byly často z hlediska příslušných ustanovení j. ř. s. neúplné nebo v některých směrech dokonce nesprávné.

Nedostatky při nařizování výkonu ochranného léčení vedou k zbytečné administrativě, ztěžují zajištění výkonu ochranného léčení a ve svých důsledcích oslabují jeho účinnost. Zejména krajské soudy by proto měly při své dozorové a kontrolní činnosti věnovat zvýšenou pozornost i těmto otázkám.

Nařízení výkonu ochranného léčení ambulantního a provedení úkonů s tím spojených způsobem odpovídajícím zákonné úpravě usnadňuje vzor „Nařízení výkonu ochranného léčení ambulantního“ připojený jako příloha č. 1 k instrukci ministerstva spravedlnosti ČSR ze dne 5. května 1972 č. j. 206/71 (není však uveden v seznamu vzorů, příloha č. 6 j. ř. s.). V zájmu odstranění nedostatků a sjednocení postupu při nařizování výkonu ochranného léčení by bylo účelné, aby pro soudy v ČSR byl vydán vzor „Nařízení výkonu ochranného léčení ústavního“. Pro soudy v SSR se vydání takových vzorů připravuje.

2. Výkon ochranného léčení protialkoholního

Trestní řád ani jednacím řády nemají výslovné ustanovení ani o tom, v jaké lhůtě se má s ochranným léčením započít. I zde je nutno z úpravy vykonávacího řízení a z účelu ochranného léčení vyvodit, že rozhodnutí o uložení ochranného léčení se má vykonat, jakmile se stalo vykonatelným. Je možno vycházet i z ustanovení § 57 odst. 2 j. ř. s. (per analogiam), podle kterého předseda senátu (samosoudce) soudu, který rozhodl v trestní věci v prvním stupni, je povinen dbát na to, aby rozhodnutí soudu, jakmile se stalo vykonatelným, bylo vykonáno rychle a podle zákona tak, aby výkon trestu následoval co nejrychleji po spáchání činu a tím bylo dosaženo účelu trestu. Výkon trestu odnětí svobody musí mít přednost před výkonem ochranného léčení protialkoholního. Vyplývá to z instrukce ministerstva spravedlnosti č. j. 1259/65, část III, podle níž v případech nařízeného ochranného protialkoholního léčení je možno povolit odsouzenému odklad výkonu trestu odnětí svobody zcela výjimečně při splnění podmínek uvedených v § 322 odst. 1 tr. ř.

Realizace požadavku, aby po pravomocném uložení ochranného léčení následoval bezprostředně výkon léčení, se však v praxi, pokud jde o protialkoholní ochranné léčení ústavní uložené soudem podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák., setkává s vážnými obtížemi. Základním problémem včasného výkonu protialkoholního ochranného léčení ústavního zůstává již pro řadu let trvající nedostatek lůžkové kapacity protialkoholních oddělení psychiatrických léčeben. Lůžková kapacita psychiatrických léčeben v ČSSR, vyčleněná pro protialkoholní ochranné léčení ústavní (včetně ústavní léčby dobrovolné nebo nařízené národními výbory), činila k 31. 12. 1975 celkem 1188 lůžek, z toho 837 lůžek v ČSR a 351 lůžek v SSR. Z celkového počtu 837 lůžek určených pro léčení alkoholiků v ČSR jen 479 lůžek vyčleněno pro léčbu nucenou, z toho pro ochranné léčení § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. jen 294 lůžek. Perspektivně se plánuje zvýšení na 310

Pro srovnání lze uvést, že např. v roce 1975 bylo uloženo soudy celkem 839 protialkoholních

ochranných léčení ústavních, z toho 536 v ČSR a 303 v SSR.

Léčebné ústavy soudům při nařízení výkonu protialkoholního léčení ústavního zpravidla sdělují, že vzhledem k nedostatku lůžek je nástup léčení možný za dobu dvou až tří roků a poměrně často i za dobu ještě delší. Vyskytla se i taková sdělení léčebných ústavů, že odsouzený byl zařazen do poradníku, aniž by byl uveden nějaký termín nástupu léčení („až na odsouzeného přijde doba“). Valná část odsouzených čeká až několik let na výkon léčení.

Jen v několika málo léčebných ústavech je čekací doba pro nástup ústavního ochranného léčení do jednoho roku. Případy, kdy k nástupu ochranného léčení ústavního dochází bezprostředně po nařízení výkonu léčení, resp. po ukončení výkonu trestu odnětí svobody, jsou spíše výjimkou.

Za tohoto stavu je téměř nemožné v těch případech, kdy ochranné léčení ústavní bylo uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody a nebylo vykonáno během výkonu trestu, zajistit návaznost výkonu léčení na ukončení trestu odnětí svobody a předání odsouzeného příslušnému léčebnému ústavu přímo z nápravně výchovného ústavu, jak to předpokládá ustanovení § 60 odst. 2 j. ř. s. Z tohoto důvodu musí být odsouzený zpravidla propuštěn na svobodu. Tím se dosažení účelu ochranného léčení stává problematickým. Během dlouhé čekací doby se narušení odsouzeného prohlubuje a často dochází k spáchání nové trestné činnosti odsouzeným, popř. odsouzený nastoupí výkon dalšího trestu odnětí svobody, který se překrývá se stanoveným nástupem ochranného léčení, takže soud je nucen dohodnout s léčebným ústavem další pozdější termín nástupu léčení.

Např. ve věci Ta 161/71 o. s. H. B. obviněný odpykal trest odnětí svobody v roce 1973. Uloženému protialkoholnímu ochrannému léčení ambulantnímu se nepodrobil a dále požíval alkoholické nápoje a dělal výtržnosti. Soud proto k návrhu prokurátora a protialkoholní poradny změnil dne 23. 11. 1973 ambulantní ochranné léčení na ústavní. Léčebna, jíž byl výkon ochranného léčení nařízen, sdělila soudu, že zaevidovala nařízenou ústavní léčbu s tím, že odsouzený bude vyzván k nástupu léčení v srpnu 1976. Mezitím obviněný spáchal další trestnou činnost a byl odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, v jehož výkonu byl ještě v srpnu 1976, kdy měl nastoupit ochranné léčení. Po odpykání trestu léčebna stanovila další termín nástupu léčení na únor 1982.

Uvedenou situaci nemohou soudy nijak ovlivnit. Pod jejím vlivem se naopak u některých soudů projevují nesprávné tendence neukládat ústavní protialkoholní ochranné léčení, popř. je nahrazovat léčením ambulantním v případech, kdy ústavní léčení je nutné, poněvadž ambulantní léčba nemůže splnit sledovaný účel. V některých případech je tato nepříznivá situace důvodem k změně ústavního protialkoholního ochranného léčení na ambulantní nebo příčinou toho, že soudy tam, kde ochranné léčení ambulantní je třeba změnit na ústavní, o této změně nerozhodují.

Ve zprávách krajských soudů, zejména ČSR, se poukazuje na praxi některých psychiatrických léčeben, při níž jsou preferováni především pacienti nastupující protialkoholní léčbu dobrovolně, popř. na základě výměru ONV. Naproti tomu jsou v omezeném měřítku přijímány těžší případy osob, kterým bylo soudem uloženo protialkoholní ochranné léčení ústavní. Pokud jsou takové osoby přijaty, není často dodržována doba ústavního léčení stanovená pro jednotlivé typy léčby podle směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR z 20. ledna 1975 č. j. LP-276 (uveřejněné ve Věstníku min. zdrav. ČSR, částka 3 - 7 ze dne 22. září 1975, jako metodické opatření č. 18).

Citovanou směrnicí bylo stanoveno roztrídění protialkoholní léčby do typu A (dobrovolně nastoupené léčby, opakované léčby s krátkou recidivou po delší abstinenci), typu B (dobrovolné léčby opakované po kratší době od ukončení předchozí léčby, léčby uložené výměrem ONV podle § 13 zák. č. 120/1962 Sb., ochranné léčení uložené soudem vedle podmíněného trestu odnětí svobody, popř. i nepodmíněného trestu odnětí svobody, jde-li o osoby způsobilé při léčení spolupracovat) a konečně typu C (v podstatě jako u typu B, pokud jde o osoby se záporným postojem k léčbě).

Tato diferenciacie je odůvodňována tím, že pro zajištění optimální efektivity léčby je nutno dodržovat strukturu pacientů – optimální skladbu souborů současně léčených osob (vzájemné pozitivní působení léčených při provádění psychoterapie). To znamená, že je třeba, aby podíl dobrovolnosti činil aspoň polovinu, jinak dochází ke zhoršení léčebného klimatu. Podle zkušeností dobrovolně se léčící pacienti svým postojem a ochotou se léčit přispívají ke změně postojů pacientů léčících se nuceně.

V SSR obdobná úprava protialkoholní léčby nebyla dosud zavedena.

K tomu je možno dodat, že otázka vlastního provádění protialkoholního ochranného léčení je věcí zdravotnických orgánů, které jsou odpovědné za úspěšný výkon tohoto léčení. Soudy, které tento druh ochranného léčení ukládají podle zákona, musí mít zájem a působit k tomu, aby pravomocně uložené ochranné léčení, pokud nejsou podmínky pro upuštění od něho, bylo vykonáno bez průtahů.

Zmíněné nedostatky při výkonu protialkoholního ochranného léčení ústavního byly hlavním důvodem k úpravě, která umožňuje vykonat toto léčení během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovných ústavech.

Ustanovení § 72 odst. 4 tr. zák., novelizované zákonem č. 45/1973 Sb., umožnilo vykonávat protialkoholní ochranné léčení u osob odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody během výkonu trestu v nápravně výchovných ústavech. Podle důvodové zprávy se tím sleduje urychlení výkonu ochranného léčení a snížení nákladů spojených s jeho výkonem, aniž by se to nepříznivě odrazilo na účelu výkonu trestu odnětí svobody.

K 30. 6. 1976 působilo v ČSR sedm středisek protialkoholního ochranného léčení (SPOL), zřízených v šesti nápravně výchovných ústavech (Praha – dvě střediska, Mladá Boleslav, Plzeň, Valdice, Heřmanice, Opava) s celkovou kapacitou 175 míst, v SSR pak tři střediska ve třech nápravně výchovných ústavech (Leopoldov, Ilava, Bratislava) s kapacitou 125 míst.

Ochranné protialkoholní léčení během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovném ústavu trvá v průměru 6 měsíců u mužů a až 8 měsíců u žen.

Do konce roku 1974 bylo do středisek protialkoholní ochranné léčby na území ČSR zařazeno 480 odsouzených, v roce 1975 dalších 317 a do 30. 6. 1976 již 189 odsouzených. Ve SPOL na území SSR bylo do konce roku 1974 léčeno 151 odsouzených, v roce 1975 již 220 a v roce 1976 dalších 245 odsouzených. Od začátku činnosti SPOL bylo v ČSSR léčeno touto formou celkem 1692 odsouzených.

Toto ochranné léčení se koná jako součást nápravně výchovné činnosti, avšak se specifickými znaky, přesným léčebným zaměřením a zvláštním režimem. Jsou aplikovány stejné léčebné metody jako v psychiatrických léčebnách a navíc je hlouběji prováděna režimová a kulturně výchovná práce. V protialkoholní léčbě provádění ve SPOL se přes některé objektivní obtíže docílí lepších výsledků než u ochranné protialkoholní léčby v zařízeních státní zdravotní správy.

Postoje odsouzených k protialkoholní léčbě se liší s ohledem na osobnost, stadia alkoholismu, závažnost trestné činnosti a sociální prognózu. Většina odsouzených se staví k protialkoholní léčbě kladně. Platí to zejména u odsouzených, u kterých působí příznivě výkon trestu odnětí svobody a jejichž postoje jsou převážně motivovány tím, že po skončení výkonu trestu může být ústavní způsob léčby – za předpokladu její úspěšnosti – změněn na ambulantní. I psychopatické osobnosti se znaky zvýšené konfliktogenosti jsou v průběhu ochranné léčby souběžnými represivními opatřeními souvisejícími s výkonem trestu odnětí svobody lépe ovladatelné než v zařízeních státní zdravotní správy. Psychoterapie a týmová spolupráce ve SPOL se ukazuje jako neúčinnější. Naproti tomu zvlášť narušení recidivisté vidí často v ochranné protialkoholní léčbě pouze příležitost k dosažení

jistých úlev k zpestření výkonu trestu odnětí svobody.

Výkon protialkoholní ochranné léčby během výkonu trestu odnětí svobody má nejen lepší léčebné výsledky, ale je výhodný i z jiného celospolečenského hlediska. Za šest měsíců protialkoholního ochranného léčení ústavního jedné osoby v psychiatrické léčebně uniká národnímu důchodu za nevykonanou práci průměrně 65 000 Kčs, náklady za nemocniční lůžko činí okolo 18 000 Kčs a na nemocenských dávkách se vyplatí v průměru 7200 Kčs. K těmto ztrátám představujícím částku nejméně 90 000 Kčs nedochází při ochranném léčení prováděném během výkonu trestu odnětí svobody. Zde odsouzený po celou dobu léčby pracuje, léčí se během svého pracovního volna a po propuštění z výkonu trestu se může ihned, zpravidla o půl roku dříve, začlenit do pracovního procesu. Na propuštění z výkonu trestu navazuje docházka do protialkoholní poradny, která se dále snaží korigovat postoje léčené osoby. To vše je výhodné a prospěšné pro společnost, pro léčebné ústavy i pro léčenou osobu samotnou.

Podle dosavadních lékařských zkušeností se ukazuje jako nejvýhodnější výkon tohoto protialkoholního ochranného léčení před ukončením výkonu trestu odnětí svobody. Aplikace komplexní ústavní léčby vytváří pouze předpoklady, nikoli záruky dobrého efektu ochranné léčby. Na ústavní léčení musí proto ještě navazovat léčení ambulantní. Z toho důvodu je výkon ochranného léčení ústavního posunut do posledních měsíců před ukončením trestu, aby – pokud léčení probíhalo úspěšně – mohlo být změněno na léčení ambulantní prováděné příslušným zdravotnickým zařízením. Výkon léčby časově zařazený ke konci výkonu trestu odnětí svobody umožňuje, aby si odsouzený odnášel čerstvé poznatky, prožitky, zkušenosti a motivaci do další ochranné ambulantní léčby, která je v těch případech v podstatě důležitější a také delší než léčba ve SPOL.

Dosud nebyla dostatečně pružná organizace odsouzených a nařizování výkonu protialkoholní ochranné léčby během výkonu trestu odnětí svobody. Souviselo to především s včasným rozmísťováním odsouzených do jednotlivých nápravně výchovných ústavů, v nichž působí SPOL, někdy i s málo pohotovými podněty k nařízení výkonu ochranné léčby během výkonu trestu odnětí svobody a v neposlední řadě i s průtahy na straně soudů při nařizování takové léčby. Určitou roli tu sehrávala i okolnost, jak dlouhý trest odnětí svobody po případném započtení vazby si měl odsouzený odpykat.

K odstranění těchto nedostatků v činnosti SPOL v ČSR a k většímu využití jejich kapacit nepochybně přispěje nová úprava nařizování výkonu protialkoholního ochranného léčení ústavního, k níž došlo již výše citovaným rozkazem ministra spravedlnosti ČSR č. 18 o ochranném léčení protialkoholním vykonávaném během výkonu trestu odnětí svobody. Podle dosavadní úpravy musel soud výkon ochranného léčení ústavního, uloženého vedle nepodmíněnému trestu odnětí svobody, nařídít vždy příslušnému léčebnému ústavu a teprve na základě podnětu náčelníka nápravně výchovného ústavu mohl nařídít výkon ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody. Avšak podle nové úpravy je soud povinen u odsouzených, u nichž délka trestu odnětí svobody po event. započtení vazby nečiní méně než 8 měsíců, nařídít výkon uloženého ochranného léčení současně s nařízením výkonu trestu, aniž by musel vyčkávat na podnět náčelníka nápravně výchovného ústavu. Jen pokud by nebyly splněny podmínky pro takový postup, může dojít k nařízení výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody na podnět náčelníka nápravně výchovného ústavu (§ 1 odst. 2 cit. rozkazu). Jde o významnou pomoc při řešení problémů výkonu ústavního ochranného léčení, zejména když při využívání cit. rozkazu budou ochranná léčení absolvovat během výkonu trestu odnětí svobody ve větší míře než dosud též těžko adaptabilní odsouzení. Obdobná úprava se připravuje i v SSR.

V roce 1975 byla na schůzce odpovědných zástupců příslušných resortů nadhozena otázka soustředění ochranné protialkoholní léčby během výkonu trestu odnětí svobody do jednoho nápravně výchovného ústavu, který by se na tuto léčbu specializoval. Bylo by v zájmu věci, aby tento záměr nezapadl a byl nadále veden v patrnosti.

Jestliže se má ochranné léčení ústavní vykonat během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovném ústavu, může dojít ke střetu dvou institutů, podmíněného propuštění a ochranného léčení ústavního. V této souvislosti vznikla v praxi otázka, zda lze odsouzeného podmíněně propustit z výkonu trestu odnětí svobody v době, kdy u odsouzeného se současně vykonává ochranné léčení ústavní, a co se pak stane s dalším výkonem tohoto léčení, kdyby podmíněně propuštěný nemohl v ochranném léčení ihned pokračovat pro nedostatek lůžkové kapacity v příslušném léčebném

Obecně lze říci, že nelze vyloučit podmíněné propuštění odsouzeného, u něhož se vykonává ochranné léčení ústavní během výkonu trestu odnětí svobody, pokud pro jeho podmíněné propuštění byly splněny zákonné podmínky. K střetu uvedených institutů může v praxi docházet především tehdy, když uložený trest odnětí svobody bude kratšího trvání (kolem 10 měsíců). V těchto případech je zapotřebí přihlížet jednak k tomu, že u alkoholika pracovní morálka a chování ve výkonu trestu odnětí svobody samy o sobě ještě nedávají dostatečnou záruku, že na svobodě povede řádný život pracujícího člověka, jednak k tomu, že hrozí konkrétní nebezpečí recidivy trestné činnosti, jestliže se ihned po propuštění odsouzeného na svobodu nebude pokračovat v jeho protialkoholním ochranném léčení. Podmínky podmíněného propuštění proto nemohou být zkoumány odděleně od možnosti buď pokračovat v ústavním léčení, nebo změnit ústavní ochranné léčení v ambulantní.

S výkonem protialkoholního ochranného léčení ambulantního, které se vykonává na svobodě, nejsou spojeny takové obtíže jako s výkonem léčení ústavního. I zde se však vyskytují některé nedostatky, které účinnost ambulantního způsobu léčení oslabují.

Výkon protialkoholního léčení ambulantního přísluší zdravotnickým zařízením. Postup těchto zařízení při výkonu ambulantního léčení je upraven pokyny ministerstev zdravotnictví ČSR a SSR (viz metodické opatření min. zdrav. ČSR k výkonu ochranného léčení ambulantního č. 29, uveřejněné ve Věstníku min. zdrav. ČSR částka 10 z 10. 10. 1972, a metodické opatření min. zdrav. SSR k výkonu ochranného léčení ambulantního č. 34 uveřejněné ve Věstníku min. zdrav. SSR částka 21 až 22 z 6. 10. 1973), vydanými po dohodě s oběma ministerstvy spravedlnosti.

Podle těchto pokynů zdravotnické zařízení, nedostaví-li se nemocný k prvnímu léčebnému výkonu ani na opakovanou jeho výzvu, vrátí nařízení výkonu ochranného léčení soudu s příslušným sdělením. Ukáže-li se v průběhu ambulantního léčení, že tento způsob léčení nemůže splnit účel ochranného léčení anebo léčená osoba nedodržuje stanovený léčebný postup, zdravotnické zařízení podá okresnímu soudu, v jehož obvodu má sídlo, zdůvodněný návrh na změnu ambulantního léčení v léčení ústavní. Odmítá-li osoba, které byla soudem uloženo ochranné léčení, podrobit se mu (např. tím, že soustavně mění bydliště či pracoviště) nebo jinak výkon ochranného léčení maří nebo podstatně ztěžuje, zdravotnické zařízení oznámí tyto skutečnosti jednak příslušnému soudu, jednak prokurátorovi k event. postihu pro přečin maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 7 písm. c) zák. o přeč. Konečně má-li zdravotnické zařízení vzhledem k průběhu a výsledkům léčení za to, že byl splněn účel ochranného léčení ambulantního, podá zdůvodněný návrh na propuštění z ochranného léčení okresnímu soudu, v jehož obvodu se léčení vykonává.

Zdravotnická zařízení nedodržují vždy důsledně uvedené pokyny. Neoznamují včas příslušnému soudu, že odsouzený ambulantní léčení nenastoupil, resp. neinformují příslušné orgány o tom, že odsouzený nedodržuje stanovený léčebný režim nebo že léčbu ztěžuje či maří, a v této souvislosti ani nečiní žádný návrh. Tím dochází k nežádoucí situaci, kdy odsouzený se uloženému léčení nepodrobuje, aniž jsou z toho vyvozeny potřebné závěry. Byla zjištěna i taková praxe, že zdravotnické zařízení, když shledalo, že nelze vystačit s léčením ambulantním, uloženým soudem, navrhlo ONV vydání výměru podle § 13 zák. č. 120/1962 Sb. namísto toho, aby byl podán soudu návrh na změnu způsobu výkonu léčení. V jiném případě lékař zdravotnického zařízení zajišťující výkon ambulantního léčení sám rozhodl o jeho ukončení místo toho, aby učinil v tomto směru návrh příslušného soudu.

Avšak ani praxe soudů někdy nepřispívá k řádnému výkonu ambulantního léčení. Platí to zejména o takových případech, kdy soud ani z opakovaných sdělení zdravotnického zařízení o nenastoupení výkonu ambulantní léčby nebo o narušování řádného průběhu léčby léčenou osobou nevyvodil patřičné závěry anebo je vyvodil opožděně (např. opožděné rozhodování o změně způsobu výkonu léčení, mající za následek ztrátu návaznosti na změněný způsob léčení).

Jde vesměs o nedostatky, které mohou být odstraněny pečlivějším a odpovědnějším postupem všech zainteresovaných orgánů.

V souvislosti s výkonem ochranného léčení ambulantního se vyskytla otázka, zda a v jakém rozsahu má soud sledovat výkon, resp. průběh tohoto způsobu léčení.

Nejvyšší soud ČSR zaujal k uvedené otázce stanovisko ve „Zprávě o kontrolním průzkumu rozhodování soudů ve vykonávacím řízení“ (Tpj 68/76). Poukázal na to, že některé soudy sledují průběh ochranného léčení ambulantního tak, a že i po započetí výkonu léčení činí v určitých lhůtách dotazy na příslušné zdravotnické zařízení, zda se odsouzený podrobuje léčbě, jak léčba probíhá apod. Dále uvedl, že z instrukce ministerstva spravedlnosti ČSR č. j. 206/71 vyplývá, v jakém rozsahu soudy dbají o řádný výkon ochranného léčení ambulantního. Mají zjišťovat, zda s výkonem léčení bylo započato a zda léčení splnilo svůj účel, aby mohlo být rozhodnuto o jeho ukončení. Tyto skutečnosti má ve smyslu metodického opatření ministerstva zdravotnictví ČSR k výkonu ochranného léčení uloženého soudem (uveřejněného pod č. 29 Věstníku min. zdrav. ČSR) sdělovat soudu příslušné zdravotnické zařízení. Nejvyšší soud ČSR však pokládá za účelné, aby v případě prodlení soud tato sdělení vyžadoval a urgoval. Jinak zdravotnické zařízení má soudu navrhnout případnou změnu ambulantní léčby na ústavní a prokurátoru oznamovat skutečnosti, z nichž plyne důvodné podezření, že léčená osoba odmítá podrobit se výkonu ambulantního léčení nebo že jinak jeho výkon podstatně ztěžuje. Jiné způsoby sledování výkonu ochranného léčení ambulantního nelze obecně od soudů požadovat, nelze však je ani v jednotlivých případech odmítat, bude-li soud vycházet z konkrétní situace a ze svých zkušeností s postupem příslušného zdravotnického zařízení a nepůjde-li o sledování zbytečné.

S tímto stanoviskem lze souhlasit. Z hlediska výkonu ochranného léčení ambulantního musí soud plnit ty úkoly, které pro něj vyplývají ze zákona (nařízení výkonu, rozhodování o změně způsobu výkonu a o propuštění z ochranného léčení – srov. § 315 tr. ř.). Nelze však považovat za nepřipustné, pokud soud v rámci plnění těchto úkolů nebo v souvislosti s tím si vyžádá od orgánu zajišťujícího výkon tohoto léčení potřebné informace nebo podklady.

3. Změna způsobu výkonu ochranného léčení

Novelizované ustanovení § 72 odst. 4 tr. zák. zavedlo vedle dosavadního ochranného léčení vykonávaného v léčebném ústavu ambulantní způsob ochranného léčení, které se vykonává na svobodě. Umožňuje také dodatečnou změnu ústavního ochranného léčení na ambulantní a naopak.

Uložení ochranného léčení ambulantního a změna ústavního léčení na ambulantní jsou možné, lze-li vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem očekávat, že účel ochranného léčení splní i jednodušší ambulantní způsob léčení. Opačná změna ambulantního léčení na ústavní je přípustná, jestliže vzhledem k povaze choroby a léčebným možnostem nelze předpokládat splnění účelu ochranného léčení při ambulantním způsobu jeho výkonu.

Účelem ochranného léčení jako prostředku k dosažení účelu trestního zákona (§ 1, 2 tr. zák.) je odstranit, popř. omezit možnost nových útoků jednotlivce na zájmy společnosti chráněné trestním zákonem, jež dosud byly vyvolávány chorobným stavem jednotlivce, a současně zajistit, aby se tato osoba stala platným členem společnosti.

Rozhodnými okolnostmi, z nichž se má usoudit, zda lze či nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantním způsobem jeho výkonu, jsou povaha choroby a léčebné možnosti. U ochranného léčení protialkoholního je z hlediska povahy choroby rozhodný stupeň alkoholismu. Alkoholici ve čtvrtém stadiu alkoholismu by měli být vždy léčeni ústavně a převážně také alkoholici ve třetím rozhodném stadiu. Naproti tomu u alkoholiků ve druhém stadiu může častěji přicházet v úvahu ambulantní léčba.

Léčebnými možnostmi je třeba rozumět možnosti léčení dané stupněm alkoholismu a osobou pachatele s jeho individuálními vlastnostmi (např. možnosti použití léčebných metod vyplývajících ze zdravotního stavu pachatele, z kladného či záporného postoje k léčení apod.). Léčebné možnosti tu nelze chápat, jak se to vyskytlo u některých soudů, v tom smyslu, jaké možnosti mají léčebné ústavy (např. možnosti nástupu léčby dané lůžkovou kapacitou léčebného ústavu).

Změna ústavního ochranného léčení protialkoholního na ambulantní je možná tehdy, když vývoj chorobného návyku nebo závislosti na alkoholu a postoje léčené osoby se dosavadní ústavní léčbou natolik upravily, že k splnění účelu ochranného léčení bude stačit pokračování v ambulantní léčbě (např. léčený uznal nutnost léčení, dobrovolně spolupracuje, dodržuje stanovený režim atd.). Naproti tomu změna ambulantního způsobu léčení na ústavní přichází v úvahu tehdy, když ambulantní způsob léčby se ukázal jako málo účinný nebo zcela selhal. Takový postup je na místě i tehdy, když osoba, již bylo ochranné léčení ambulantní uloženo, odmítá se mu vůbec podrobit (srov. § 105 odst. 1 j. ř. s.).

Pokud jde o četnost ochranného léčení protialkoholního, lze konstatovat, že v posledních letech se poměr ústavních a ambulantních léčení změnil. Ambulantní forma léčení se postupně rozšiřuje. Tento trend v ukládání ambulantního protialkoholního léčení je ovlivňován ovšem i problémy, které mají soudy s výkonem protialkoholního ochranného léčení ústavního v zařízeních státní zdravotní správy.

Z hlediska změn ochranného léčení protialkoholního převládají v praxi případy změn ústavní formy na ambulantní. U osob, které absolvovaly úspěšně ústavní ochranné léčení, je téměř pravidlem změna ústavní formy léčení na ambulantní (např. v ČSR za období od 1. 1. do 30. 9. 1975 došlo ke změně ústavního ochranného léčení na ambulantní u 486 osob, z toho u 106 osob, u nichž ústavní ochranná léčba byla realizována během výkonu trestu odnětí svobody, kdežto jen u 100 osob bylo ambulantní ochranné léčení změněno na ústavní). Takovou praxi nutno považovat za správnou, neboť podle poznatků a zkušeností z léčení alkoholiků je zpravidla nutné, aby alkoholik léčený ústavním způsobem se zpravidla podrobil ještě doléčení ambulantní formou.

O změně způsobu výkonu ochranného léčení rozhoduje ve veřejném zasedání soud, v jehož obvodu je léčebné zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává (§ 351a tr. ř.).

Soudy zahajují řízení o změně ústavního způsobu výkonu protialkoholního ochranného léčení zpravidla na návrh léčebného ústavu nebo náčelníka nápravně výchovného ústavu, pokud se léčení vykonávalo během výkonu trestu odnětí svobody. Návrhy léčebných ústavů se někdy motivovaly nedostatkem míst na protialkoholním oddělení nebo se v nich argumentovalo, že prodlužováním pobytu léčené osoby v léčebném ústavu nelze docílit dalšího efektu. Některé návrhy léčebných ústavů byly paušální a nedostatečně zdůvodněné. Soudy však přesto o nich rozhodovaly, aniž by požádaly o jejich doplnění, nebo si jejich důvodnost náležitě prověřily, zejména osobním výsledkem odsouzeného. To pak mělo za následek, že odůvodnění rozhodnutí o změně způsobu výkonu ochranného protialkoholního léčení bylo povrchní a nepřesvědčivé. U některých soudů se používá k vypracování rozhodnutí o změně způsobu výkonu ochranného léčení cyklostylovaných formulářů, v nichž se doplňuje jen několik údajů ve výrokové části.

Nejvyšší soud ČSR poukázal v té souvislosti na případy, kdy soud byl léčebným ústavem požádán, aby rozhodl o změně ústavní léčby na ambulantní v době, kdy léčená osoba již byla z ústavního léčení propuštěna.

Vyskytly se rovněž případy, kdy soud změnil ústavní ochranné léčení na ambulantní z důvodu dlouhé čekací doby na nástup ústavního léčení. Takový postup soudů nelze považovat za správný. I když není vyloučeno změnit ochranné léčení ústavní na ambulantní ještě před nástupem výkonu ústavního léčení (§ 72 odst. 4 tr. zák.), nemůže být důvodem k takové změně dlouhá čekací doba k nástupu ochranného léčení ústavního. V těchto případech je účelné působit k tomu, aby osoba, které bylo uloženo ústavní léčení, byla ochotna se dobrovolně léčit, což by ovšem nebylo považováno za výkon ochranného léčení. Teprve kladné výsledky této dobrovolné léčby, jestliže by trvala po přiměřeně dlouhou dobu, by mohly být důvodem k změně ústavního léčení na ambulantní nebo i k upuštění od ochranného léčení.

Ojedinele bylo ochranné léčení ambulantní změněno na ústavní jen proto, že ambulantně léčený musel nastoupit výkon trestu odnětí svobody. I když je žádoucí, aby výkon ochranného léčení byl proveden bez přerušení, nelze ani s tímto postupem souhlasit. Pokud by léčený nepokračoval v ambulantní léčbě i během výkonu trestu odnětí svobody, anebo pokud by tu nebyl zákonný důvod ke změně ambulantní léčby na ústavní, musel by být výkon ambulantního léčení nástupem výkonu trestu odnětí svobody přerušen (§ 107 odst. 2 j. ř. s.).

Způsob výkonu ochranného léčení protialkoholního lze podle výsledků dalšího průběhu léčení i opětovně změnit. Často teprve průběh ambulantní léčby navazující na předchozí ústavní léčení ukáže, zda výkon ústavní léčby byl postačující a léčený měl opravdovou snahu se vyléčit, zda tedy léčený kladný postoj k léčbě jen nepředstíral. Z tohoto důvodu by soudy neměly váhat změnit ambulantní léčení zpět na ústavní, jestliže léčená osoba krátce po změně léčby přestane plnit své povinnosti a řídit se pokyny lékaře a ambulantní léčbu hrubě narušuje, zejména tím, že se nedostavuje ve stanovených termínech do zdravotnického zařízení a požívá alkoholického nápoje. V závažných případech by soudy měly dávat podnět k stíhání takové osoby pro přečin maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 7 písm. c) zák. o přečinech, pokud tak již neučinilo zdravotnické zařízení (§ 105 odst. 1 j. ř. s., metodická opatření ministerstev zdravotnictví ČSR a SSR výše citovaná).

Nesprávně však se postupovalo ve věci 2 ta 16/73 o. s. v R., v níž OÚNZ navrhl změnu ambulantního léčení na ústavní, a když soud tomuto návrhu vyhověl, zdravotnické zařízení navrhlo zpětnou změnu ústavního léčení na ambulantní s odůvodněním, že původní návrh byl jen „léčebným manévrem“.

Postup soudů v ČSR po právní moci rozhodnutí o změně způsobu výkonu ochranného léčení je upraven instrukcí ministerstva spravedlnosti ČSR č. j. 206/71. Tato instrukce v čl. 3 odst. 2 ukládá soudu, který rozhodl o změně způsobu výkonu ochranného léčení, aby po právní moci rozhodnutí nařídil též výkon změněného způsobu léčení a vyrozuměl o tom soud, který ochranné léčení uložil. Jde-li o změnu ústavního léčení na ambulantní, postupuje se při nařízení výkonu ve smyslu čl. 2 cit. instrukce, tj. nařízení výkonu doručí soud ve dvojím vyhotovení a s opisem rozhodnutí o změně okresnímu (obvodnímu) ústavu národního zdraví, v jehož obvodu má léčená osoba bydliště nebo pracoviště, a jde-li o změnu ambulantního léčení na ústavní, postupuje se ve smyslu § 104 odst. 3 j. ř. s., tj. opis rozhodnutí o změně se zašle neprodleně jednak správě léčebného ústavu, v němž se má vykonat ústavní léčba, jednak správě léčebného zařízení, které vykonávalo léčení ambulantní.

V SSR nařízení změněného způsobu výkonu ochranného léčení není výslovně upraveno. Nejvyšší soud SSR poukazuje na to, že postup při nařízení změněného způsobu výkonu ochranného léčení vyplývá z ustanovení § 105 odst. 1 j. ř. s., podle kterého po změně ústavního léčení na ambulantní musí soud sledovat výkon tohoto léčení, musí vědět, kdy se léčená osoba podrobila prvnímu léčebnému úkonu, a musí upozornit léčebné zařízení, že k propuštění z ambulantního léčení může

dojít jen na základě pravomocného rozhodnutí soudu, v jehož obvodě se léčení vykonává.

Uvedené stanovisko lze upřesnit tak, že při nařízení výkonu změněného způsobu ochranného léčení a dalším postupu je třeba vycházet z ustanovení § 104 odst. 1, § 105 odst. 1 j. ř. s. (per analogiam), která upravují nařízení výkonu obou způsobů ochranného léčení.

Postup některých soudů v ČSR po pravomocném rozhodnutí o změně způsobu výkonu ochranného léčení neodpovídá danému předpisu. Zejména není respektováno ustanovení čl. 2 cit. instrukce ministerstva spravedlnosti ČSR, neboť po právní moci usnesení o změně není nařizován výkon změněného způsobu ochranného léčení a o změně není vyrozumíván soud, který ochranné léčení původně uložil. Obdobná situace je u soudů v SSR, které rovněž poměrně často zapomínají zaslat usnesení o změně způsobu výkonu ochranného léčení soudu, který ochranné léčení uložil, a také nenařizují výkon změněného ochranného léčení. Zasílají jen opis rozhodnutí o změně způsobu výkonu ochranného léčení léčebnému zařízení, v kterém se má změněný způsob léčení vykonat.

Je žádoucí, aby krajské soudy vzhledem k nedostatkům, k nimž dochází v souvislosti s nařizováním výkonu změněného způsobu ochranného léčení, věnovaly i tomuto úseku soudní agendy zvýšenou pozornost.

Ustanovením § 351a tr. ř., podle něhož o změně způsobu výkonu ochranného léčení rozhoduje soud, v jehož obvodu je léčebné zařízení, v kterém se ochranné léčení vykonává, je určena toliko místní příslušnost soudu, nikoli však věcná.

K otázce věcné příslušnosti soudu k rozhodování o změně způsobu výkonu ochranného léčení, při jejímž výkladu není praxe soudů jednotná, zastává Nejvyšší soud ČSSR toto stanovisko:

Ustanovení § 351a tr. ř. je výjimkou ze zásady obsažené v ust. § 315 odst. 2 tr. ř. Poněvadž však ustanovení § 351a tr. ř. upravuje jen příslušnost místní, jde ve vztahu k příslušnosti věcné o mezeru v zákoně, kterou lze vyplnit pomocí analogie, konkrétně podle § 353 tr. ř., který upravuje případ podobný, totiž propuštění z ochranného léčení. Uváží-li se, že o propuštění z ochranného léčení rozhoduje okresní soud vždy, tedy i v případech, kdy ochranné léčení uložil krajský soud jako soud prvního stupně, není důvodu, proč by neměl rozhodovat výlučně také o věci méně závažné, tj. o změně způsobu výkonu ochranného léčení (viz též § 8 odst. 1 rozkazu ministra spravedlnosti ČSR č. 18/1976 o ochranném léčení protialkoholním vykonávaném během výkonu trestu odnětí svobody).

Jestliže však by mělo být o změně způsobu výkonu ochranného léčení rozhodnuto ještě před započítáním s jeho výkonem, byla by příslušnost soudu k rozhodnutí o této změně určena ustanovením § 315 odst. 2 tr. ř., poněvadž předpokladem pro aplikaci § 351a tr. ř. je, že se ochranné léčení vykonává. Ze stejného důvodu by byla příslušnost soudu určena ustanovením § 315 odst. 2 tr. ř. např. i tehdy, kdyby mělo být rozhodnuto o změně ústavního ochranného léčení na ambulantní u osoby, která byla léčená během výkonu trestu odnětí svobody, ale z výkonu tohoto trestu byla již propuštěna.

I když soudy konají řízení o změně způsobu výkonu ochranného léčení zpravidla na návrh léčebného zařízení, popř. náčelníka nápravně výchovného zařízení, nejsou tyto orgány oprávněny podat stížnost proti rozhodnutí soudu, ježto zákon je k podání návrhu výslovně neopravňuje (§ 142 tr. ř.). Z téhož důvodu nemusí být tyto orgány ani vyrozumívány o konání veřejného zasedání o změně způsobu výkonu ochranného protialkoholního léčení (§ 233 odst. 1 tr. ř.).

4. Propuštění z ochranného léčení

Ochranné léčení potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel (§ 72 odst. 5 tr. zák.).

Ukončení ochranného léčení je tedy podmíněno splněním jeho účelu. Z hlediska splnění účelu ochranného léčení má soud zjišťovat, zda výkonem ochranného léčení byly u léčené osoby vytvořeny předpoklady pro zachování léčebných výsledků i po propuštění z ochranného léčení (čl. 4 instrukce min. sprav. ČSR č. j. 206/71, § 104 odst. 4 j. ř. s.). To znamená, že u ochranného léčení protialkoholního je nutné, aby si soud prověřil zejména chování odsouzeného v dosavadním průběhu léčby, do jaké míry si osvojil kladné návyky a jak plnil požadavky léčebného režimu, a hlavně postoj odsouzeného k trvalé abstinenci. Účel sledovaný ochranným léčením pak nebude vyžadovat dalšího trvání léčby tehdy, jestliže vzhledem k uvedeným hlediskům nastaly u odsouzeného takové pozitivní změny, které odůvodňují závěr, že již nehrozí nebezpečí recidivy v pití alkoholických nápojů, ani v páčání trestné činnosti.

Propuštění z ochranného léčení protialkoholního nelze odůvodnit tím, že léčená osoba má k léčbě záporný postoj; v takovém případě totiž nebyl splněn účel ochranného léčení. Většina alkoholiků se může vyléčit, jestliže se použije správných metod a způsobů léčení a je-li u léčené osoby vytvořena motivace k vyléčení. Tato motivace může být vytvořena zejména i vyvoláním přesvědčení u léčené osoby, že jen na ní bude záležet, po jaké době bude z ochranného léčení propuštěna.

Spolehlivé závěry z hlediska splnění účelu ochranného léčení protialkoholního lze učinit na podkladě zhodnocení odborné lékařské zprávy nebo znaleckého posudku o průběhu a výsledcích léčení a osobního výslechu léčené osoby. V žádném případě se nelze spokojit s pouhým oznámením léčebného zařízení, že léčení již skončilo nebo že další léčby již není zapotřebí (srov. č. 10/1969, 36/1969 sb. rozh. tr.).

O propuštění z ochranného léčení rozhoduje na návrh prokurátora, obviněného nebo léčebného ústavu anebo i bez takového návrhu okresní soud, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává (§ 353 tr. ř.).

V praxi se vyskytla otázka, zda návrh na propuštění z ochranného léčení ústavního vykonávaného během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovném ústavu je oprávněn podat příslušný NVÚ anebo středisko protialkoholní léčby (SPOL), které je v NVÚ zřízeno.

K tomu zaujalo trestní kolegium Nejvyššího soudu ČSR pod č. j. [Tpj 26/77](#) stanovisko, že je-li ochranné léčení vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovném ústavu, je tento NVÚ, a nikoli středisko protialkoholní léčby v něm zřízené, oprávněn podat ve smyslu § 353 tr. ř. návrh na propuštění z ochranného léčení; v řízení o takovém návrhu má pak NVÚ stejné postavení jako strana (§ 12 odst. 5 tr. ř.). Poukázáno bylo na to, že z ustanovení § 353 tr. ř. v souvislosti s ustanovením § 72 odst. 4, věta třetí a § 351 odst. 1, věta druhá tr. ř. lze dovodit, že v případě výkonu ochranného léčení v NVÚ během výkonu trestu odnětí svobody ústavem, který je oprávněn podat návrh na propuštění z ochranného léčení, může být toliko příslušný NVÚ, zastoupený jeho náčelníkem. Středisko protialkoholního ochranného léčení, které je v některých nápravně výchovných ústavech zřízeno, je totiž podle organizačního řádu SPOL (viz instrukce č. 31/1973 Sbírky instrukcí SNV ČSR) pouze výkonným účelovým zařízením zdravotnické služby SNV ČSR, které je organizačně a funkčně začleněno v NVÚ.

S uvedeným stanoviskem se Nejvyšší soud ČSSR ztotožňuje.

Soudy většinou správně vykládají a v konkrétních případech aplikují zákonné podmínky pro propuštění z ochranného léčení a své rozhodnutí opírají o potřebné odborné podklady. K řízení o propuštění z ochranného léčení dochází zpravidla na návrh příslušného léčebného zařízení. Třeba však i zde poukázat na nesprávnou praxi některých léčebných ústavů, jejichž návrhy neodpovídají zdravotnímu stavu léčené osoby, resp. dosaženým léčebným výsledkům.

Soud musí rozhodnout i tehdy, když jde o propuštění z ochranného léčení protialkoholního vykonávaného ambulantně. Vyplývá to z toho, že ustanovení § 72 odst. 5 tr. zák. upravuje propuštění z ochranného léčení obecně (nikoli tedy jen z ochranného léčení ústavního) a že ustanovení tohoto odstavce je systematicky zařazeno za ustanovení odstavce čtvrtého, který upravuje ústavní i ambulantní formu ochranného léčení. I ze zákonné úpravy ustanovení § 72 tr. zák. jako celku logicky plyne, že toto ustanovení nerozlišuje v otázce propuštění z ochranného léčení (ani upuštění od jeho výkonu) mezi formou ústavní a ambulantní.

Praxe některých soudů je po formální stránce vadná právě v tom, že nerozhodují o propuštění z ochranného léčení protialkoholního, pokud se vykonává ambulantní formou. Jakmile obdrží sdělení od příslušného zdravotnického zařízení, že osoba, již bylo ochranné léčení ambulantně uloženo, se podrobila prvnímu léčebnému úkonu, dávají kanceláři pokyn k založení spisu. Zpravidla potom ani po oznámení zdravotnickým zařízením, že toto léčení bylo vykonáno, soudy nezkontrolují, zda splnilo svůj účel a o propuštění z ochranného léčení nerozhodují.

Podle § 104 odst. 4 j. ř. s. okresní soud, v jehož obvodu je léčebný ústav zajišťující výkon ústavního ochranného léčení, musí o propuštění z tohoto léčení rozhodnout s největším urychlením. Citovaným ustanovením se některé soudy důsledně neřídí, neboť o propuštění z protialkoholního ochranného léčení ústavního rozhodují někdy až po uplynutí několika měsíců od podání návrhu léčebného ústavu. Uvedené ustanovení se často nedodrжуje ani v té části, pokud se soudům ukládá, aby po právní moci rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení zaslaly opis rozhodnutí neprodleně správě léčebného ústavu a současně s vrácením spisu též soudu, který ochranné léčení uložil.

5. Upuštění od výkonu ochranného léčení.

Od výkonu ochranného léčení lze upustit, jestliže okolnosti, pro které ochranné léčení bylo uloženo, pominou před jeho započatím (§ 72 odst. 6 tr. zák.).

O upuštění od výkonu ochranného léčení před jeho započatím rozhoduje soud, který ochranné léčení uložil, a to ve veřejném zasedání na návrh prokurátora nebo obviněného anebo i bez takového návrhu (§ 352 tr. ř.).

Podmínky upuštění od výkonu ochranného léčení je třeba zkoumat se zřetelem k vývoji choroby pachatele i z hlediska účelu sledovaného ochranným léčením. Při upuštění od výkonu ochranného léčení protialkoholního bude tedy třeba hodnotit stav alkoholismu pachatele, zejména k jakým změnám v tomto směru došlo. Upuštění od výkonu ochranného léčení protialkoholního může přicházet v úvahu, jestliže v procesu vývoje alkoholismu nastala taková změna, která způsobuje, že léčení by bylo zbytečné (např. když odsouzený před nástupem ochranné léčby po dostatečně dlouhou dobu dobrovolně abstinovat nebo se dobrovolně podrobil léčbě, která měla pozitivní účinky).

Nesprávné názory, které některé soudy zastávaly, že i nucená abstinence během delšího výkonu trestu odnětí svobody již stačí k převýchově alkoholika, někdy vedly k blahovlnnému a nedůvodnému upuštění od výkonu ochranného léčení protialkoholního. Abstinence vynucená výkonem trestu odnětí svobody sama o sobě neznamená vytvoření dostatečných psychických předpokladů k trvalé zdrženlivosti od požívání alkoholických nápojů. Toho lze dosáhnout jen léčbou, jejíž významnou součástí je působení na psychické vlastnosti léčené osoby a vytváření trvalého odporu k požívání alkoholu. Proto samotný fakt abstinence během výkonu trestu odnětí svobody nemůže být dostatečným důvodem k upuštění od výkonu ochranného léčení protialkoholního.

Základním předpokladem pro upuštění od výkonu ochranného léčení je, že s jeho výkonem se ještě nezačalo. To soudy někdy přehlížejí.

Např. v trestní věci sp. zn. 3 Ta 33/73 okresní soud ve V. zjistil, že obviněný během výkonu ochranného léčení protialkoholního neabstinuje a že toto ambulantní léčení neplní účel. Přestože protialkoholní poradna soudu sdělila, že považuje za účelné změnit ambulantní léčení na ústavní, soud od výkonu protialkoholního léčení upustil.

Při zjišťování a posuzování okolností rozhodných z hlediska upuštění od výkonu ochranného léčení protialkoholního se musí soud opírat o vyjádření znalce nebo lékaře protialkoholního oddělení psychiatrické léčebny nebo protialkoholní poradny.

V trestní věci sp. zn. 4 Ta 101/71 týž soud k žádosti obviněného ze dne 18. 10. 1974 upustil od výkonu ústavního ochranného protialkoholního léčení pouze na základě potvrzení obvodního lékaře, národního výboru a zaměstnavatele, že obviněný po dobu dvou roků abstinuje. Pochybení soudu tu spočívá v tom, že si nevyžádal stanovisko odborného lékaře.

Důvodem k upuštění od výkonu ochranného léčení protialkoholního může být také okolnost, že ochranné protialkoholní léčení uložené pravomocným soudním rozhodnutím v jiné trestní věci téhož odsouzeného bylo vykonáno.

6. Efektivnost ochranného léčení protialkoholního

Soudy nevedou vlastní přehledy o úspěšnosti ochranného léčení protialkoholního a nejsou k tomu ani povolány.

Sledování efektivnosti ochranného léčení je záležitostí zdravotnických pracovníků. Zatím však nebyl vybudován jednotný ucelený systém tohoto sledování. Vyhodnocování efektivnosti ochranného léčení protialkoholního, pokud k němu dochází, se zpravidla provádí ve srovnání s efektivností protialkoholní léčby dobrovolné.

Podle dostupných pramenů u dobrovolné léčby protialkoholní jeden rok po skončení léčby abstinuje asi 60 % pacientů, přičemž většina z těch, kteří abstinenci poruší, je přístupná dalšímu ovlivňování. Podle odhadu dlouhodobé prognózy (Skála) asi 10 % abstinuje pak trvale, u 50 % je úspěch částečný (občasné i delší recidivy s obdobími úpravy) a 40 % selhává a postupně degraduje.

Naproti tomu výsledky nucené protialkoholní léčby (uložené soudy a národními výbory) jsou podstatně horší, což vyplývá především z odlišného charakteru pacientů. Po jednom roce abstinuje jen kolem 24 % pacientů a po třech letech necelých 15 %. Po opakované nucené léčbě abstinuje po třech letech 7 % pacientů. Opakovaná léčba proběhne někdy bez větších obtíží, většinou však ani opakování léčby po výkonu trestu odnětí svobody není efektivní. Zvláště nepříznivá prognóza je u kriminálních recidivistů, kteří mají k léčbě předem odmítavý postoj a spíše riskují trestní postih, než by se podrobili dobrovolné kázní. Na neúspěšnost léčení má vliv i nedostatečné personální obsazení protialkoholních oddělení psychiatrických léčeben. Podle dosavadních lékařských zkušeností lepší výsledky má ochranné léčení protialkoholní prováděné během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovných ústavech, kde jsou delikventi více adaptováni a přivyklí kázní. Mnoho záleží i na aktivitě terapeutického týmu a jeho možnostech (srov. Dufek: Soudní psychiatrie, str. 172).

V současné době nejsou v protialkoholních lůžkových zařízeních takové podmínky, které by zajišťovaly efektivnost protialkoholní léčby difilních alkoholiků (neukázněných jedinců s negativními návyky, zpravidla opakovaně trestaných). Tato kategorie vyžaduje zvláštní oddělení tzv. typ D, který by měl kromě zdravotnických kádrů i zesílenou ostrahu. Šlo by o ústav s diferencovaným režimem a charakterem (od uzavřeného oddělení až po konečný otevřený, propuštěcí typ) s možností plného pracovního vytížení, s minimálním pobytem po dobu jednoho až tří roků. Zařízení podobného typu nejsou již v současné době ve světě výjimkou.

Ani podmínky, v jakých pracují zdravotnická zařízení státní zdravotní správy (zajišťující výkon ochranné léčby ambulantní), nejsou dostačující k tomu, aby ambulantní léčení bylo efektivní, ať již jde o primární léčbu nebo doléčování navazující na léčbu ústavní. Současným potřebám neodpovídá úroveň věcného a personálního vybavení zdravotnických zařízení.

V této souvislosti je třeba poukázat na usnesení předsednictva vlády ČSSR č. 121/1973 o schválení postupu při řešení problematiky alkoholismu a jiných toxikomanií, v němž byl mimo jiné zdůrazněn požadavek zlepšení ambulantního a ústavního protialkoholního léčení.

Dosud neuspokojivý stav efektivnosti protialkoholní ochranné léčby (ve srovnání s dobrovolnou protialkoholní léčbou) nemůže však bránit tomu, aby soudy uložily toto ochranné léčení ve všech případech, kdy pro jeho uložení zjistí na základě odborného posudku či vyjádření lékaře alkoholologa zákonné podmínky.

IV.

Formy účasti soudů na boji proti alkoholismu

Alkohol je u řady trestných činů hlavním faktorem uvolňujícím společensky nebezpečné jednání pachatele. Avšak často i tehdy, kdy trestná činnost nebyla spáchána pod bezprostředním vlivem alkoholu, je chorobný návyk pachatele na alkohol jednou z příčin determinujících trestné jednání. Proces omezování a potlačování tohoto druhu kriminality musí proto probíhat současně jako boj proti alkoholismu a jeho příčinám.

Základní formou účasti soudů na boji proti alkoholismu je jejich rozhodování o trestných činech (přečinech) spáchaných pod vlivem nadměrného požívání alkoholu, ukládání trestů pachatelům této trestné činnosti, popř. ochranného protialkoholního léčení.

Soudy v trestním řízení při objasňování a zjišťování okolností, které vedly k trestné činnosti nebo umožnily její spáchání (§ 89 odst. 1 písm. f/ tr. ř.) získávají poznatky o alkoholismu, jeho příčinách a podmínkách. Těchto poznatků využívají jednak při své preventivně výchovné činnosti, jednak při plnění signalizační povinnosti (§ 184 tr.

Svých specifických prostředků a možností využívají soudy i k rozšiřování účasti jiných orgánů a organizací především při odstraňování příčin a podmínek alkoholismu a trestné činnosti páchané pod jeho vlivem.

Vlastní preventivní činnost provádějí soudy zpravidla v koordinaci s ostatními orgány činnými v trestním řízení. Funkci řídicího, organizačního a především koordinujícího článku plní meziresortní porady orgánů činných v trestním řízení na všech stupních organizační soustavy zúčastněných resortů. Otázky boje proti alkoholismu jsou zařazovány do programu meziresortních porad jak ústředních orgánů, tak v krajích a okresech.

Ústřední meziresortní porada v ČSR projednala naposled v roce 1975 zprávu ministerstva spravedlnosti ČSR (č. j. 265/75-KO) o účinnosti opatření orgánů činných v trestním řízení v boji proti trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu. Po projednání této zprávy přijaly jednotlivé resorty opatření k prohloubení koordinovaného postupu orgánů činných v trestním řízení na tomto úseku. Ministerstvu zdravotnictví ČSR bylo doporučeno učinit opatření ke zkvalitnění výkonu protialkoholní ochranné léčby a k urychlení novelizace zákona o boji proti alkoholismu.

Meziresortní součinnost orgánů činných v trestním řízení se zaměřuje nejen na prohlubování vlastní preventivně výchovné práce zúčastněných resortů, ale zejména též na pomoc a podněty ostatním státním orgánům, hospodářským a společenským organizacím při plnění jejich úkolů v boji proti

alkoholismu a jeho příčinám. Postupně se rozšiřuje účast pracovníků národních výborů, vedoucích hospodářských pracovníků a zástupců přizvaných podniků na meziresortních poradách. Touto účastí jsou umožňovány osobní kontakty orgánů činných v trestním řízení s těmi funkcionáři orgánů a organizací, kteří mohou přímo zajistit plnění konkrétních úkolů, jež na základě projednání a zhodnocení materiálů předložených meziresortní poradě vytyčila tato porada jako úkoly prvořadé.

Soudy věnují značnou pozornost ochraně mládeže před škodlivými vlivy alkoholu. Uvědomují si, že při provádění preventivní činnosti na tomto úseku je důležitá a potřebná spolupráce s orgány SSM a této spolupráce využívají.

Např. krajský soud v Ostravě navázal spolupráci s krajským výborem SSM. Při tomto orgánu byla ustavena komise zajišťující provádění preventivních opatření k předcházení škodlivým vlivům alkoholu na mládež. Členem této komise je soudce mající zkušenosti z práce s mládeží, jenž seznamuje komisi s poznatky z rozhodovací činnosti soudů. Tyto poznatky jsou pak východiskem pro realizaci konkrétních opatření.

Rozhodující úlohu v boji proti alkoholismu mají národní výbory všech stupňů, které nejen rozvíjejí širokou výchovnou činnost, ale jsou podle zákona č. 120/1962 Sb. o boji proti alkoholismu oprávněny rozhodovat o některých opatřeních a hmotných sankcích vůči osobám narušeným alkoholismem (opatření ohledně výplaty mzdy alkoholika, krácení a vyplácení dávek nemocenského pojištění, povinné protialkoholní léčení a další). V ustanovení § 7 cit. zák. se ukládá všem státním, hospodářským a jiným orgánům a organizacím, aby při plnění svých úkolů iniciativně napomáhaly v boji proti alkoholismu.

V posledních letech se prohloubila spolupráce soudů s národními výbory. Tato spolupráce je podložena komplexními plány boje proti delikvenci a plány preventivní činnosti. Ve všech krajích a okresech v ČSSR jsou soudci rovněž členy protialkoholních sborů, jimž předkládají poznatky z rozborů stavu a vývoje kriminality páchané pod vlivem alkoholu a podávají návrhy na opatření, popř. činí jejich prostřednictvím doporučení orgánům národních výborů k ovlivňování boje proti alkoholismu. Obdobnou činnost vyvíjejí soudci jako členové komisí pro ochranu veřejného pořádku národních výborů všech stupňů.

Úsilí orgánů činných v trestním řízení o omezování a potlačování kriminality páchané pod vlivem alkoholu se setkává s plnou podporou stranických orgánů.

Např. předsednictvo MV KSČ v Praze projednalo a schválilo plán koordinovaných opatření v boji proti kriminalitě na území hlavního města Prahy na léta 1976 až 1980, jehož součástí jsou rovněž opatření na úseku boje proti alkoholismu a jiným toxikomaniím. V tomto plánu jsou doporučeny konkrétní úkoly na podkladě vyhodnocení poznatků z trestního řízení proti osobám, které se dopustily trestné činnosti pod vlivem alkoholu.

Rovněž předsednictvo krajského výboru KSS v Košicích se pravidelně zabývá úrovní a účinností preventivně výchovné činnosti orgánů činných v trestním řízení, v jejímž rámci je zvláštní pozornost věnována problematice boje proti alkoholismu. Z podnětu tohoto stranického orgánu byly ustaveny koordinačně metodické komise pro právní výchovu a propagandu jak u krajského soudu, tak u okresních soudů, jejichž členy jsou soudci těchto soudů.

Obdobně se postupuje i v jiných krajích.

Na preventivně výchovné činnosti se významným způsobem podílejí rovněž soudci z lidu. Účast na projednávání a rozhodování trestních i občanskoprávních věcí jim umožňuje získávat konkrétní poznatky o škodlivých důsledcích požívání alkoholu, kterých pak využívají na svém pracovišti nebo

bydlišti k tomu, aby byly odstraňovány příčiny negativních jevů souvisících s alkoholem.

Ve Východoslovenském kraji soudci z lisu široce využívají k preventivní činnosti též schůzí a aktivů pracujících. Kromě toho jsou ve styku s osobami odsouzenými k podmíněnému trestu odnětí svobody nebo k trestu nápravného opatření, jimž věnují, pokud se u odsouzených projevují sklony k požívání alkoholu, v součinnosti se společenskými organizacemi zvýšenou pozornost.

Důležitým prostředkem boje proti alkoholismu je i signalizační činnost, která je uložena orgánům činným v trestním řízení ustanoveními § 164 odst. 2 a § 184 tr. ř. a která spočívá v upozorňování na nedostatky a závady zjištěné při projednávání trestních věcí v činnosti ostatních státních, hospodářských i jiných orgánů a organizací.

Na úseku boje proti alkoholismu plnily soudy tuto povinnost zejména tím, že upozorňovaly příslušné orgány na porušování zákazu podávání alkoholických nápojů mladistvým, na porušování omezení podávání alkoholických nápojů při společenských a kulturních akcích, nebo upozorněním dopravních inspektorátů VB na ty řidiče z povolání, kteří mimo pracovní dobu nadměrně požívají alkoholické nápoje nebo že alkoholismus některého z rodičů narušuje rodinné vztahy a výchovu dětí. Na tomto úseku se však dosud plně nevyužívají všechny možnosti signalizace.

K zainteresování společnosti na řešení otázek a problémů současné kriminality páchané pod vlivem alkoholu nebo alkoholiky využívají orgány činné v trestním řízení i propagační činnosti. Používají při tom především osvědčených forem právní propagandy jako jsou články v tisku nebo organizování besed o konkrétních případech trestné činnosti aj. Pro období posledních let je však příznačné i hledání dalších cest k prohloubení právní propagandy tak, aby propaganda působila komplexně na široké vrstvy občanů nebo diferencovaně s ohledem na určitý okruh občanů (např. tiskové konference, besedy se zástupci hromadných sdělovacích prostředků o hlavních problémech alkoholismu, aktivity v podnicích apod.).

Proto i meziresortní porady orgánů činných v trestním řízení zařazují mezi své úkoly stále častěji také úkoly propagační povahy a správně přitom orientují pracovníky jednotlivých resortů na hlavní úkoly boje proti alkoholismu.

V některých krajích jsou za účelem prohloubení účinnosti právní propagandy ustavovány komise pro koordinaci právní propagandy. Též činnost těchto komisí se zaměřuje zejména na preventivní akce v rámci boje proti alkoholismu.

V Severomoravském kraji byl z iniciativy stranických orgánů a orgánů

činných v trestním řízení ustaven stranický aktiv pro řízení a koordinaci právní propagandy a právní výchovy funkcionářů státních orgánů a společenských organizací. Členy tohoto aktivu jsou pracovníci orgánů činných v trestním řízení, zástupci tisku, Jednoty právníků a Soc. akademie. Tento aktiv posuzuje plány propagandy zúčastněných orgánů a organizací, činí doporučení z hlediska zaměření plánů a tyto plány koordinuje.

Krajský soud v Ostravě uzavřel sdružený socialistický závazek s Dolem Vítězný únor, na jehož podkladě soudci krajského soudu konají přednášky a besedy na ústředním hornickém učilišti, které zaměřují též na objasňování škodlivých důsledků alkoholu. Obdobné závazky uzavřely i soudy v jiných místech.

Zvlášť účinnou formou právní propagandy je projednávání trestních věcí soudem před organizovanou veřejností. Tato forma se v posledních letech již více uplatňuje u většiny soudů ČSSR. Snahou soudů je volit vždy vhodné případy, které mají širší společenský dopad. Taková zasedání se konají v trestních věcech, kdy trestná činnost byla spáchána pod vlivem alkoholu.

Důsledný boj proti alkoholismu jako příčině kriminality může být úspěšný jen za předpokladu, že se podaří soustředit k němu pozornost a úsilí celé společnosti. Soudy v součinnosti s ostatními orgány činnými v trestním řízení mohou k postupnému dosažení tohoto předpokladu účinně přispívat zejména také tím, že s poznatky ze své rozhodovací činnosti o škodlivých důsledcích alkoholismu, jeho příčinách a podmínkách budou cílevědomě seznamovat širokou veřejnost a zvláště i ty orgány a organizace, které mohou přímo působit k odstranění příčin a podmínek alkoholismu.

Závěry

Alkoholismus má závažné negativní důsledky ve všech oblastech společenského života. Značný vliv má i na páchaní trestné činnosti a její recidivu. V rozhodování soudů se případy jiné drogové závislosti než na alkoholu vyskytují ojediněle.

Závažnost důsledků nadměrného požívání alkoholu v oblasti kriminality je dokumentována nejen počtem osob, které páchají trestnou činnost pod vlivem alkoholu, ale i podílem této trestné činnosti na celkové kriminalitě a soustavným růstem obou těchto ukazatelů. Tento růst se dosud nepodařilo zastavit.

Vliv alkoholu se projevuje nejvýrazněji u trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných, trestných činů hrubě narušujících socialistické soužití, u trestných činů proti životu a zdraví a proti svobodě a lidské důstojnosti, tedy v podstatě u takových trestných činů, pro které je charakteristická agresivita pachatelů mající často i velmi závažné následky.

Trestní zákon umožňuje účinnou ochranu důležitých společenských zájmů nejen ukládáním trestů pachatelům trestné činnosti spáchané pod vlivem alkoholu, nýbrž i jejich nuceným léčením v případech, kdy požívání alkoholu nabývá nebo již nabylo povahy chorobného návyku.

I když soudy v souladu s vývojovou tendencí trestné činnosti spáchané pod vlivem alkoholu ukládají ve větším počtu ochranné léčení protialkoholní, význam tohoto druhu ochranného opatření jakožto důležitého prostředku k dosažení účelu trestního zákona není dosud plně doceňován.

Nedostatky soudního rozhodování spočívají zejména v tom, že soudy si vždy neopatřují úplné a spolehlivé podklady pro svá rozhodnutí, která pak ani náležitě neodůvodňují. Právním otázkám s tímto rozhodováním spojeným věnují soudy většinou malou pozornost nebo se řešením těchto otázek nezabývají.

Soudy si někdy neuvědomují rozdíl mezi ochranným léčením podle § 72 odst. 2 písm. b) tr. zák. a ochranným léčením podle § 72 odst. 1 nebo odst. 2 písm.

a) tr. zák., jakož i rozdílnost podmínek pro uložení ústavního nebo ambulantního ochranného léčení protialkoholního.

Při ukládání trestů nespojených s odnětím svobody osobám, které nadměrně požívají alkoholické nápoje, a též při podmíněném propuštění a ukládání ochranného dohledu se stále dostatečně nevyužívá institutu přiměřených omezení spočívajících hlavně v zákazu požívat alkoholické nápoje, ačkoli soudy byly zhodnocujícími materiály nejvyšších soudů opakovaně orientovány na důslednější využívání tohoto institutu.

Účinnost ochranného léčení protialkoholního je v praxi oslabována některými nedostatky při jeho výkonu.

Soudy již při nařizování výkonu tohoto ochranného léčení nepostupují vždy důsledně podle ustanovení § 104 až 106 j. ř. s. Nedostatky se vyskytují zejména v tom, že některé z úkonů spojených

s nařízením výkonu ochranného léčení nejsou prováděny vůbec nebo stanoveným způsobem a že při nařizování výkonu ochranného léčení protialkoholního dochází k neodůvodněným průtahům.

Hlavní překážkou včasného výkonu ústavního ochranného léčení protialkoholního je již řadu let trvající nedostatek lůžkových kapacit v léčebných zařízeních státní zdravotní správy. K zlepšení tohoto stavu přispělo, že od poloviny roku 1973 se toto léčení vykonává též během výkonu trestu odnětí svobody v nápravně výchovných ústavech. Ještě větší využití středisek protialkoholní ochranné léčby v NVÚ lze očekávat od nové úpravy, podle níž v případech, kdy uložený trest odnětí svobody nečiní méně než 8 měsíců, se má ochranné léčení vykonávat vždy již během výkonu trestu odnětí svobody.

Nedostatky vyskytující se při výkonu ochranného léčení ambulantního pramení zpravidla z toho, že zdravotnická zařízení a ani soudy nevyvozují potřebné závěry v těch případech, kdy odsouzený se léčbě nepodrobuje nebo ji různým způsobem narušuje.

Soudy někdy chybují i při rozhodování o změně způsobu ochranného léčení, jakož i o upuštění nebo o propuštění z ochranného léčení.

Účast soudů na boji proti alkoholismu se nevyčerpává toliko projednáváním a rozhodováním trestních věcí. Poznatků o alkoholismu a jeho příčinách, získaných v trestním řízení, využívají soudy jak k preventivně výchovné a propagační činnosti, tak při plnění signalizační povinnosti.

I když se účast soudů na boji proti alkoholismu postupně zlepšuje, dosud se dostatečně nevyužívá všech možností, jež poskytuje náš právní řád. Je proto třeba, aby se v rámci soudního dozoru věnovala této problematice trvalá pozornost.

1) Pojem alkoholismus se ve zprávě užívá ve dvojím významu:

1. jako negativní sociální jev, jenž způsobuje škody společnosti i jednotlivci,
2. jako taková závislost na alkoholu, která u konkrétní osoby nabývá již povahy choroby.