

**Žádost č. 11 o informace podle zákona č. 106/1999 Sb.,
datovou zprávou dne 6. 3. 2023**

Žadatel:

[REDACTED]

Žádost o poskytnutí informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Vážený,

na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, si dovoluji zdvořile požádat o poskytnutí této informace, respektive o zaslání níže specifikovaného odborného stanoviska Psychiatrické nemocnice Bohnice z roku 2020.

V odůvodnění stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem za přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 tr. zákoníku sp.zn. Tpjn 300/2020 ze dne 21. 10. 2020 je uvedeno, že jedním z podkladů, ze kterých Nejvyšší soud při zpracování stanoviska vyšel, bylo odborné stanovisko Psychiatrické nemocnice Bohnice z roku 2020, které si za tím účelem vyžádal. Toto odborné stanovisko Psychiatrické nemocnice Bohnice není ve stanovisku trestního kolegia Nejvyššího soudu blíže specifikováno, týká se však zodpovědní otázek ohledně stanovení mezní hodnoty koncentrace jiných návykových látek než alkoholu, při jejichž dosažení se (každý) řidič nachází ve stavu vylučujícím způsobilost k řízení motorového vozidla.

Dovoluji si zdvořile požádat o zaslání odborného stanoviska Psychiatrické nemocnice Bohnice, jehož zpracování si vyžádalo trestní kolegium Nejvyššího soudu pro účely zpracování stanoviska sp.zn. Tpjn 300/2020 ze dne 21. 10. 2020, týkající se stanovení mezní hodnoty koncentrace jiných návykových látek než alkoholu, při jejichž dosažení se (každý) řidič nachází ve stavu vylučujícím způsobilost k řízení motorového vozidla.

Děkuji.

S pozdravem

**Věc: Odpověď na žádost o poskytnutí informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb.,
o svobodném přístupu k informacím (dále jen „InfZ“)**

Žadatelka:



Vážená paní doktorko,

Psychiatrická nemocnice Bohnice (dále jen „PNB“) jako povinný subjekt podle § 2 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, obdržela datovou zprávou dne 6. 3. 2023 Vaši žádost o poskytnutí následující informace:

Zaslání odborného stanoviska PNB z roku 2020, které bylo podkladem pro stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 21. 10. 2020, sp.zn. Tpjn 300/2020, k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem za přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle ust. § 274 zákona č. 40/2009 Sb., tr. zákoníku.

PNB Vám tímto sděluje požadované informace a stanovisko zasílá v příloze této odpovědi.
S pozdravem

Odpovědi na otázky trestního kolegia Nejvyššího soudu sp. zn. Tpjn 300/2020

1. Brání z hlediska aktuální úrovně Vašich poznatků nějaké skutečnosti tomu, aby byly stanoveny pevné kvantitativní hranice pro množství jiné návykové látky než alkoholu v lidském organismu, při jejichž dosažení řidič motorového vozidla není způsobilý jej bezpečně řídit? Pokud ano, jaké?

Žádné naše poznatky tomu nebrání.

Ovšem tyto hranice nám nejsou známy.

Je však možné je dovodit podobně, jako byly dovozeny u alkoholu, kde v ČR panuje pevná justiční praxe, že průměrný řidič ovlivněný 1 promilí alkoholu není schopen bezpečně řídit MV (přestože u každého řidiče je to naprosto individuální, nicméně nezjistitelné).

„Porovnání“ hladiny alkoholu a nealkoholových drog samozřejmě možné není, ale je možné stanovit prakticky u každé látky hranici, při které nastává intoxikace a tak u průměrného řidiče úplná neschopnost bezpečně řídit motorové vozidlo. Taková hranice je u alkoholu 1 g/kg a tak jediné „porovnání“ pak spočívá v konstatování, zda hranice je nebo není překročena. Proto lze obrazně uvést, že **„1 g/kg alkoholu odpovídá 200 ng/ml metamfetaminu, 10 ng/ml THC“** - od této hranice nastává intoxikace a tedy i stav vylučující způsobilost řídit motorové vozidlo.

Nevychází to z žádného výzkumu ohledně řízení MV (protože takový výzkum neexistuje); vychází to z konsensu českých i zahraničních toxikologů, psychiatrů a dopravních odborníků, ale i orgánů činných v tr. řízení, založeného na tom, že tato hranice je totožná s opakovaně publikovanou hranicí mezi terapeutickým a toxickým rozmezím.

I když u drog zní pojem „terapeutická hladina nepatříčně“, tak metamfetamin i amfetamin jsou registrované léky na recept např. v USA - metamfetamin má firemní názvem Desoxyn, amfetamin má firemní název Aderall — tyto léky jsou indikovány na obezitu a narkolepsii u dospělých a ADHD u dětí.

Jeden z nejširších a nejpublikovanějších seznamů najdeme v publikaci Schulz M, Schmoltdt A. Therapeutic and toxic blood concentrations of more than 800 drugs and other xenobiotics. Pharmazie 58:7, 2003, **kde hranice mezi „terapeutickou“ a toxickou hladinou je u alkoholu 1 g/kg, u met/amfetaminu 200 ng/ml, u THC 10 ng/ml, u morfinu 100 ng/ml, u MDMA (extáze) 350-500 ng/ml atd.**

Tato publikace byla v roce 2012 významně aktualizována Schulz M. a kol.: Therapeutic and toxic blood concentrations of nearly 1.000 drugs and other xenobiotics. Critical Care 2012. Jedná se o tabulku, která obsahuje téměř 1000 léků a jiných xenobiotik, a stanovující terapeutické, toxické a komatózní až letální koncentrace látek v krvi uživatelů. Údaje obsažené v tabulce a souvisejících poznámkách byly shromažďovány v průběhu minulých 20 let i déle. Odrážejí poznatky získané za toto období v oblasti klinické a forenzní toxikologie. V roce 2012 byly údaje z předchozího sledování (publikace z roku 2003) aktualizovány, bylo přidáno více než 170 látek, především léků, které byly uvedeny na trh od roku 2003, a také nelegálních drog, které byly identifikovány jako látky vyvolávající intoxikaci. Údaje z roku 2003 byly tedy nově revidovány a bylo přidáno více než 200 nových odkazů a více než 100 poznámek (odkazy na odborné publikace, případové studie...).

Tyto hodnoty lze najít i v mezinárodních toxikologických databázích, z nichž veřejně jsou přístupné (za poplatek) např.:

- databáze TOXINZ Poisons Information (Nový Zéland, www.toxinz.com),
- databáze TOXBASE UK (Velká Británie, www.toxbase.org),
- databáze POISINDEX Micromedex USA (www.micromedexsolutions.com).

Informace v těchto databázích jsou systematicky aktualizovány na základě nejčerstvějších vědeckých a klinických poznatků. Přístup do databází je autorizován a zpoplatněn. V databázích jsou dohledatelné zejména stručné informace o době nástupu trvání a charakteru účinků jednotlivých látek a jsou-li údaje dostupné, tak také hranice rozlišující terapeutické, toxické, případně letální koncentrace toxických látek v krevní plazmě.

Terapeutická koncentrace = množství látky vyvolávající léčebný nebo požadovaný účinek.

Toxická koncentrace = množství návykové látky vyvolávající příznaky akutní otravy.

Letální (smrtelná) koncentrace = představuje takové množství návykové látky v krvi, které může vést k vážnému poškození zdraví až úmrtí.

Tyto hodnoty lze najít i v publikacích

Regenthal R., Krueger M., Koepfel C., Preiss R. Drug levels: therapeutic and toxic serum/plasma concentrations of common drugs. J Clin Monit Comput. 1999 Dec; 15(7-8):526-44.

Cone EJ. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cocaine. J Anal Toxicol. 1995 Oct;19:459-78.

Švarc J. Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti je řídit. Psychiatr. pro praxi 2014; 15(3): 97-101.

Výsledné hladiny (od kterých nastává intoxikace) jsou uvedeny v odpovědi na otázku č. 3.

2. Existuje překážka pro vyslovení závěru, že řidič po užití jiné návykové látky než alkoholu nebyl schopen řídit motorové vozidlo (viz bod 1.), jen na základě znaleckého

posudku z oboru zdravotnictví, odvětví toxikologie, aniž by tatáž otázka byla předmětem zkoumání znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie? Pokud ano, jaká?

Pokud budou stanoveny hranice uvedené v otázce č. 1, pak k vyslovení neschopnosti řídit MV stačí pouhé porovnání hladiny zjištěné u řidiče s touto arbitrární hranicí a není třeba, aby to konstatoval jakýkoli znalec (toxikolog, ani psychiatr).

Žádný znalec (ani nikdo jiný) nemá žádnou metodu, jak zjistit, jaký stav vyvolala daná hladina návykové látky u daného řidiče v daném čase.

Proto je nutné, aby tato otázka přestala být znalcům kladena.

Východiskem je pro českou justici buď stanovit ony arbitrární hranice (uvedené v otázce č. 1) nebo změna legislativy.

Není žádný důvod, aby takovou hranici stanovil psychiatr, který k tomu nemá žádnou kompetenci, erudici, metodu, dokonce nemá ani definici toho, co je způsobilost k řízení MV a kdy dochází k jejímu vyloučení. Je však možné, aby justiční orgány stanovily hranice návykových látek v krvi, které oddělují přestupek od tr. činu, což si česká justice definuje tak, že nastává stav vylučující způsobilost (dále SVZ), jinými slovy jde o hladinu drog v krvi, která u průměrného řidiče vylučuje bezpečné řízení MV.

Tak si česká justice stanovila pevnou hranici 1 g/kg alkoholu, přestože jde zjevně o hranici orientační, arbitrární, na které se neshodou všichni a která neplatí pro každého (účinky alkoholu jsou individuální). Stanovení takové hranice pro nealkoholové drogy je tedy úkol pro justici; jde o otázku, kterou si justice sama vyprodukovala výkladem judikátu NS a snaží se ji přehodit na psychiatry.

Při své práci se psychiatři nesetkávají s hladinami metamfetaminu ani jiných nealkoholových drog v krvi a neposuzují je a nemají tedy o nic větší odborné znalosti, co tyto hladiny znamenají, než např. soudci, státní zástupci či policisté. Psychiatři si při své práci vystačí s testováním, zda pacient ne/porušil abstinenci (kvalitativní testování moče), nepracují však s kvantitativním testováním a už vůbec ne se sérovými hladinami (cena zjištění jedné takové sérové hladiny se pohybuje v tisících Kč).

Hodnocení samotné hladiny, tj. porovnání s 200 ng/ml metamfetaminu (nebo 10 ng/ml THC), by jistě nemělo být úkolem znalců-psychiatrů pro svoji „nicotnost“ (termín Kr. soudu v Č.B.); navíc tím znalec (zcela bez ohledu na individualitu posuzovaného) řeší právní otázku, zda se ne/stal trestný čin. Měl by to být právní předpis (popř. aspoň justiční praxe jako v případě 1 promile alkoholu), který určí, jaká sérová hladina psychotropních látek při řízení MV znamená trestný čin a jaká ještě přestupek.

Nicméně česká justice pracuje z historických důvodů s pevnou hranicí 1 promile alkoholu (což není opřeno o žádný právní předpis) a nyní vyžaduje „srovnání“ nealkoholových drog s touto hladinou (což není možné) — správně by však měla požadovat existenci podobných hranic u nealkoholových drog (což je možné).

Mnozí odborníci namítají, že metabolismus i účinky jednotlivých drog jsou individuální — ovšem zcela stejně je tomu u alkoholu a přesto česká justice pracuje s pevnou hranicí 1 promile; logicky justice vyžaduje takovou hranici i u jiných drog.

Nadbytečnost psychiatrického vyšetření (proč opravdu není v kompetenci psychiatra zjistit ovlivnění řidiče v minulosti)

Některé soudy (zejm. Okresní a Krajský soud v Č. Budějovicích) postrádají „osobní vyšetření“ (míní psychiatrické vyšetření). Nově se k tomu připojil Nejvyšší soud (4 Tz 9/2017).

V tomto případě KS v Praze (IOT 358/2019) dne 19. 11. 2019 opodstatnil nutnost psychiatrického posudku: „Aby bylo objasněno, zda je obv. postaven před soud důvodně“.

Neexistuje však žádná psychiatrická metoda, kterou by psychiatr mohl zjistit, zda ne/byl řidič v minulosti ve stavu, který vylučuje způsobilost k řízení MV. Psychiatr k takovému posuzování nemá žádnou kompetenci, erudici, metodu, zkušenost.

Neexistuje ani žádná definice toho, co je způsobilost k řízení MV a kdy (pod vlivem metamfetaminu) dochází k jejímu vyloučení.

Žádný psychiatr se při své práci nesetkává se sérovými hladinami metamfetaminu (ani jiných nealkoholových drog) a neposuzuje, ani se nic takového neučil na lékařské fakultě nebo při specializační přípravě psychiatrii. Psychiatr proto nemá o nic větší odborné znalosti, co tyto hladiny znamenají, než např. soudci, státní zástupci či policisté.

Psychiatrické vyšetření posuzovaného tedy nemůže mít žádný vliv na posudkové závěry, pokud znalec vychází výhradně ze zjištěné hladiny drogy a porovnává ji s hranicí, při které průměrný člověk není schopen bezpečně řídit MV (obdobně jako u 1 promile alkoholu.)

Znalec - psychiatr nemá žádnou jinou možnost zjistit „*jak dalece byl obv. v době jízdy zjištěným druhem a množstvím návykové látky ovlivněn*“ než právě ze zjištěné hladiny — tuto možnost má každý, jde o mechanické porovnání, k níž není třeba odborných znalostí.

Závěry psychiatrického posudku nemohou být založeny na subjektivním tvrzení posuzovaného ohledně toho, zda požil drogu a v jakém byl stavu - a jiné metody než rozhovor (a studium dokumentů) psychiatr nemá. Posuzování zpravidla popírají užití návykové látky, popř. uvádějí, že se necítili ovlivněni, ale to nic nevypovídá o skutečném ovlivnění návykovou látkou.

Ke zjištění duševní poruchy postačuje psychiatrické vyšetření; nikoli však ke zjištění, v jakém stupni ovlivnění nějakou látkou byl posuzovaný někdy v minulosti - to psychiatrickým vyšetřením (pohovorem) nelze zjistit (a rozhodně nemá psychiatr k tomu jiné možnosti či kompetenci než jakákoli jiná osoba).

Smyslem psychiatrického vyšetření nemůže být suplování výsledku obviněného či podobné shromažďování a/nebo hodnocení důkazů. Výslech provedou OČTŘ.

Co se týká úvah Nejvyššího soudu (Tdo 449/2010), že „*i z reakcí, které byly jinými důkazy zjištěny, znalec psychiatr určí, jak dalece byl obviněný v době jízdy ovlivněn*“.

U většiny posuzovaných řidičů pod vlivem metamfetaminu je zaškrtnuto např. „nervózní.“ Nelze požadovat po znalci-psychiatrovi, aby hodnotil tyto důkazy a činil z nich závěry o ovlivnění řidiče. To nemá nic společného s odborností psychiatrie (co znamená „nervózní“ ví laik stejně jako psychiatr). Není žádný psychiatrický postup, jak z těchto důkazů dovozovat míru ovlivnění řidiče metamfetaminem (tupá nálada není specifická pro intoxikaci metamfetaminem).

Pokud tedy vůbec lze to lze zpětně hodnotit ovlivnění řidiče, tak jediné z naměřené hladiny drogy (stejně jako u alkoholu).

Ze strany znalců je odborný ústupek, že snaží vyhovět a pomoci justici tím, že odpoví otázku ohledně na způsobilost řídit MV, když bez této odpovědi OČTŘ nemohou v tr. řízení pokračovat... Znalec by však neměl osoby nadbytečně psychiatricky vyšetřovat a/nebo z jejich výpovědí stanovovat, jak byl řidič ovlivněn návykovou látkou a zda to vylučovalo způsobilost řídit MV. To lze určit buď z naměřené hladiny drogy, nebo vůbec.

Znalec - psychiatr by mohl provést psychiatrické vyšetření (tím prodražit posudek a zpomalit tr. řízení), při němž by se posuzovaného zeptal se na desítky anamnestických otázek a zapsal odpovědi, z nichž žádná nemůže mít na výsledky posudku vliv.

Důkaz: *Soudkyně Okresního soudu České Budějovice (SP. zn. 2 T 5/2018) požádala znalce MUDr. Š. o dodatek jeho znaleckého posudku č. 1074 (který vypracoval bez psychiatrického vyšetření) poté, co si prostuduje psychiatrický posudek jiného znalce, který si nechala vypracovat i s psychiatrickým vyšetřením. Jiný znalec zjistil ze zdravotnické dokumentace 105 informací, které nemají nic společného s odpovědí na otázku, zda THC v koncentraci 19,5 ng/ml vylučuje schopnost bezpečně ovládat MV. Psychiatrické vyšetření znalce obsahuje 271 informací, které nemají nic společného s uvedeným meritem věci. Souhrn obsahuje opět řadu informací a úvah, které nemají nic společného s výše uvedeným meritem věci. Závěr znalce: „Zjištěná hladina THC 19,5 ng/ml v séru ukazuje na vliv této látky na organismus posuzovaného v době spáchání trestného činu.“ Toto zjištění nijak nesouviselo s informacemi získanými při vyšetření. Znalec ani neodpověděl na meritorní otázku, zda šlo či nešlo o stav vylučující způsobilost řídit MV. To je ilustrativní příklad toho, že v trestním řízení o ohrožení pod vlivem návykové látky lze psychiatrickým vyšetřením získat*

stovky anamnestických informací, z nichž ani jednu nelze použít k odpovědi na otázku, zda zjištěná hladina drogy vylučovala způsobilost řídit MV.

Brněnští znalci zase posudky typicky uzavírají (citují z posudku, který je založen ve spise Městského soudu v Brně, SP. zn. 6T 15/2019): „*Přítomnost jakékoli drogy v krvi posuzovaného vylučuje jeho způsobilost k řízení MV bez ohledu na jejich hladinu. Kategorickým požadavkem pro způsobilost k řízení MV je nulová hladina drog. **Pozitivní nález drog bez ohledu na jejich hladinu vylučuje způsobilost řídit MV. Kdo chce řídit, ať nefetuje, kdo fetuje, ať neřídí.***

Zásadou v medicíně (a věříme, že i v tr. řízení) je neprovádět žádná vyšetření, pokud je jisté, že jejich výsledky nemohou absolutně nic změnit v budoucích úvahách a postupech.

Logickým důkazem nadbytečnosti psychiatrického vyšetření je, že u řidičů ovlivněných alkoholem se vychází z hranice 1 promile a nevyžadují se psychiatrické posudky zkoumající, zda se řidič nacházel ve stavu vylučujícím způsobilost, byť situace je zde totožná.

Pro úplnost připomínáme, že znalec psychiatr nemůže provádět ani žádné znalecké pokusy s uvedením posuzovaného do stavu intoxikace ve zjištěné hladině drogy (takové pokusy provádíme výjimečně u nejzávažnějších trestných činů pod vlivem alkoholu). Odhlédneme-li od legality takového pokusu u ilegálních drog, tak na rozdíl od alkoholu neexistuje výpočet, jak dané hladiny drogy dosáhnout, a kontinuální měření v krvi by bylo zcela nad materiální možnosti české justice. I takové psychiatrické zkoumání po dosažení kýžené hladiny drogy by z právního hlediska nebylo průkazné.

Otázka na znalce psychiatra nezněla, zda trpí duševní poruchou (pro kterou by byla vyloučena jeho schopnost bezpečně řídit MV nebo pro kterou by nebyl způsobilý mít řidičské oprávnění nebo pro kterou by měl sníženou přičetnost apod.) Úkol pro znalce psychiatra zní, zda byl obv. schopen bezpečně ovládat motorové vozidlo při dané sérové hladině drogy. V případě zjišťování duševní poruchy by bylo nutné posuzovat duševní stav pachatele (tj. psychiatricky jej vyšetřit), zatímco v tomto případě je třeba „posuzovat“ jen onu hladinu drogy. Na duševní poruchu u pachatele není podezření, resp. nikdo se na ni neptá a nikdo nepožaduje hodnocení jeho ne/přičetnosti, nebezpečnosti na svobodě, popř. závislosti či nutnosti ochranného léčení (ani obecné způsobilosti řídit MV).

Aby nedošlo k nedorozumění: Každý psychiatr má bohaté zkušenosti s posuzováním způsobilosti konkrétních osob k řízení MV dle zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, zejm. díky novelizovanému ustanovení 89a tohoto zákona, účinnému k 1. 1. 2012, které dává všem lékařům povinnost oznamovat obecnímu úřadu zdravotní nezpůsobilost řídit motorové vozidlo. Provděcí vyhláška č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení MV upřesňuje pro jednotlivá lékařská odvětví stavy vylučující řízení MV. Viz např. publikace Švarc J. Povinnost oznamovat nezpůsobilost k řízení MV obecnímu úřadu. Praktická doporučení. Psychiatrie pro praxi 2012; 13(3):136-137. Tomuto posouzení, zda je způsobilá řídit MV dle zákona č. 361/2000 Sb., se řidiči po zjištění návykové látky nevyhnou, když jim bylo zadrženo řidičské oprávnění — budou potřebovat nový posudek od posuzujícího lékaře (posudek ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb.).

V tomto případě však nejde o posouzení jeho obecné způsobilosti řídit MV, ale o posouzení, zda určitá hladina drogy v krvi vylučovala bezpečné řízení MV. To nelze zjistit žádnou psychiatrickou metodou.

3. Jaké koncentrace jiné návykové látky než alkoholu (považujete-li jejich obecné určení za možné) doporučujete stanovit jako mezní hodnoty u níže uvedených návykových látek, při jejichž dosažení se (každý) řidič nachází ve stavu vylučujícím způsobilost k řízení motorového vozidla? Doplňte, prosím, údaje do následující tabulky:

látka	sérová hladina, která podle našeho názoru vylučuje způsobilost řídit motorové vozidlu u průměrného řidiče, neboť již jde o intoxikaci:	
Delta-9-tetrahydrokanabinol (A9-THC)	100	
Methamfetamin	200	
Amfetamin		200
3,4 — Methylendioxyamfetamin (MDMA)		350-500
3,4 — Methylendioxyamfetamin (MDA)		150
Kokain		250-500
Morfin		100
Benzoylgonin		není návyková látka (nemá žádné psychotropní účinky)

4. Jaké jsou negativní dopady výše uvedených drog na schopnost řidiče bezpečně ovládat motorové vozidlo?

Negativní dopady drog **konkrétně na řízení MV** prakticky nebyly zkoumány.

Negativní dopady drog **obecně** patří mezi obecně dostupné informace.

Uvádíme obecné účinky metamfetaminu a THC na člověka, které jsou podstatné u řidičů:

ÚČINKY METAMFETAMINU:

U průměrného člověka (řidiče) způsobuje metamfetamin, jehož sérová hladina překračuje 200 ng/ml, zpočátku vymizení únavy (po poklesu hladiny ale chorobnou únavu), zvýšenou citlivost na oslnění (kvůli rozšířeným zornicím), rizikovou jízdu bez zábrán s přeceněním vlastních schopností, nekritičnost, roztěkanost, neklid a nervozitu, podrážděnost, popř. agresivitu, navršení chyb. Ilustrativní je, že droga sloužila pro piloty kamikadze). Metamfetaminy zvyšují koncentraci monoaminů (dopamin, nor/adrenalin, serotonin) v synapsi stejnými mechanismy, jakými působí antidepressiva.

Hladina metamfetaminu 200 ng/ml a vyšší znemožňuje řídit MV obdobně jako 1 promile alkoholu:

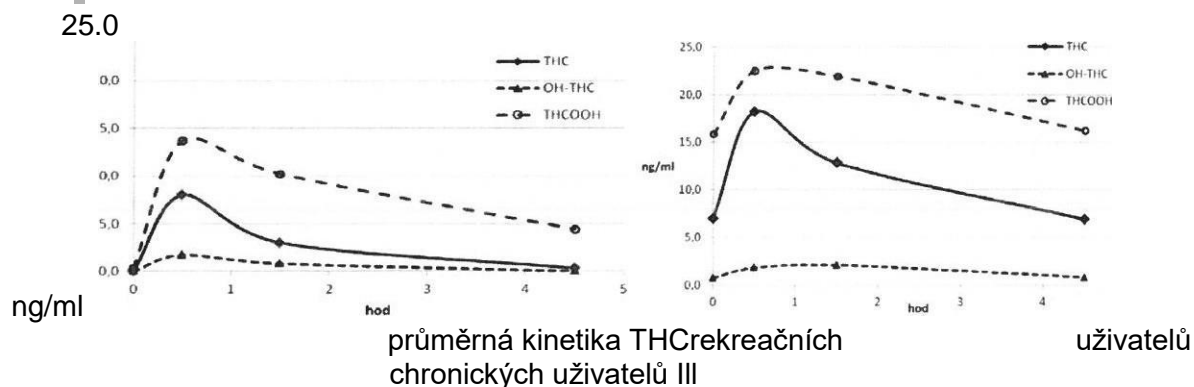
Metamfetamin v séru při řízení MV

- 25 ng/ml bez vlivu na řidičské schopnosti (nařízení vlády č. 41/2014 Sb.)
- 25 — 199,9 ng/ml znamená negativní ovlivnění řidičských schopností, nikoli úplnou nezpůsobilost řídit MV (analogie s alkoholémií 0,2 — 0,99 promile)
- 200 ng/ml a více znamená stav vylučující způsobilost řízení motorového vozidla (analogicky jako alkoholémie větší než 1 promile)

ÚČINKY THC:

THC má individuálně odlišné účinky a odbourávání: Marihuanová cigareta účinkuje po několika minutách (max. po 15 min) a účinek trvá zpravidla 2 až 3 hodiny; při perorálním užití účinkuje do 30 minut a účinek trvá až 6 hodin.

Zpravidla se pak sérová hladina vrací pod 10 ng/ml, ale u chronických kuřáků se THC může ukládat v tukách a vyplavovat zpětně do krve ještě několik dní.



Výše uvedené obrázky CII ilustrují průměrnou kinetiku THC po vykouření obvyklé cigarety, aby si OČTŘ dokázaly udělat představu o významu nalezené hladiny. Ovšem v jiné studii se vrchol po vykouření 1 cigarety pohyboval v rozmezí 46-188 ng/ml.

Řidič ovlivněný delta-9-tetrahydrokanabinolem (THC) v koncentraci 10 ng/ml v séru a více se nachází ve stavu vylučujícím bezpečné řízení motorového vozidla, obdobně jako řidič s alkoholémií 1 g/kg (tj. 1 promile) a vyšší,

neboť u průměrného řidiče způsobuje taková hladina THC silnou únavu (zpočátku euforii), neklid, nekritičnost, poruchy paměti, myšlení, koncentrace, změny časoprostorového vnímání; zintenzivněné vnímání zvuků a barev, snížení zájmu o okolí, někdy agresi, dezorientaci, zmatenost, paranoidní stavy, depersonalizaci, derealizaci, změnu zrakového a sluchového vnímání, někdy dvojitě vidění; mydriázu, zarudlé spojivky, světloplachost, zhoršení koordinace pohybů; prodloužení reakčního času, porušení jemných automatismů: např. řidič mění rychlost jízdy, odchyluje se z přímého směru, chybně reaguje na chování jiných řidičů, hůře vnímá barvy signálních světel; neadekvátně reaguje na vjemy z okraje zorného pole... Po odeznění nervozita, zvýšená aktivita, nespavost.

THC v séru při řízení MV

- 2 ng/ml bez vlivu na řidičské schopnosti*
 - 2 — 9,9 ng/ml znamená negativní ovlivnění řidičských schopností, nikoli úplnou neschopnost bezpečně řídit MV (analogie s alkoholémií 0,2 — 0,99 promile)
 - 10 ng/ml a více znamená stav vylučující způsobilost řízení vozidla (analogicky jako alkoholémie větší než 1 promile)

5. Jaké další relevantní poznatky, které nebyly uvedeny v předchozích odpovědích, nám můžete sdělit k řešení otázek, k nimž máme zaujmout stanovisko?

Problematika času mezi deliktem a odběrem krve:

(Poznámka: Byť jde o jednoduché základy farmakologie známé každému absolventovi lékařské fakulty, tak jde o odbornost znalce - toxikologa, nikoli psychiatra.)

Hladina drogy naměřená v okamžiku odběru krve není totožná s hladinou v době zastavení řidiče — tento fakt však nezbyvá než zanedbávat, neboť neexistuje žádná metoda, jak zjistit hladinu drogy v době silniční kontroly (tempore criminis), když zpětný propočet jako u alkoholu však není možný (metamfetamin se na rozdíl od alkoholu nemetabolizuje ani lineárně, ani u všech lidí stejně).

Hladina drogy mezi zastavením řidiče a odběrem krve buď stoupala (šlo-li o resorpční fázi) nebo klesala (šlo-li o eliminační fázi).

1. Pokud sérová hladina stoupala (šlo-li o resorpční fázi), pak v době činu byla nižší než v době odběru krve.
2. Pokud sérová hladina klesala (šlo-li o eliminační fázi), pak v době činu byla vyšší než v době odběru krve. To je obvyklá situace.

Sérová hladina drogy začíná klesat (z resorpční fáze přechází do eliminační) v okamžiku dosažení maximální sérové koncentrace (T_{max}).

Kdy dochází k maximální sérové koncentraci metamfetaminu je uvedeno v publikaci:

Cruickshank C. C., Dyer K. R. A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. *Addiction*, 2009, 104, 1085-1099.

aplikace	dosažení maximální sérové koncentrace (T _{max})
intravenózní	6 minut
kouření	150 minut (120 - 180)
perorální	216 minut (180- 300)
intra-nazální	169 minut (161 - 177)

Problematika ne/sčítání drogy a jejích metabolitů

(např. metamfetaminu a amfetaminu):

Metamfetamin se metabolizuje na amfetamin: Klesající hladina metamfetaminu tedy znamená po určité době stoupající hladinu amfetaminu — nejde však o přímou úměru.

Není jednotně vyřešeno, zda se mají hladiny amfetaminu a metamfetaminu sčítat nebo ne.

Sérová koncentrace drogy není přímo úměrná jejímu působení!

Přesná hladina drogy v séru je jen orientačním ukazatelem psychotropní aktivity drogy. **Není přímá úměra mezi sérovou hladinou drogy a jejím psychotropním působením v mozku.** Lze si např.

představit, že od určité sérové koncentrace se jeho psychotropní účinek již nezvyšuje. Psychiku ovlivňují drogy svým působením na neurony. To lze měřit (nikoli rutinně) např. pomocí zobrazovací metody PET, kde se označí ovlivněné receptory.

De lege ferenda:

Problém vygeneroval NS ČR požadavkem, aby psychiatrické znalecké posudky řešily otázku, zda u řidičů pod vlivem drogy jde o stav vylučující způsobilost řídit MV - to není v kompetenci psychiatrů. Bez změny legislativy je jediné řešení: Vycházet ze sérové hladiny drogy. „Stav vylučující způsobilost“ je formulace skutkové podstaty, kterou doporučuji vypustit; každopádně „stav vylučující způsobilost“ nelze dokazovat psychiatrickým vyšetřením. Uvažuje se o změně formulace 5 274 tr. zákoníku, aby neobsahovala „stav vylučující způsobilost“ (de facto návrat k formulaci trestního zákona ve znění před 1. 7. 1990) — tr. řízení se pak obejde bez psychiatrických posudků (nikoli však bez referenčních hladin).

Podle nás je nutné přiblížit se praxi západních zemí a přenést problematiku ovlivněných řidičů (kteří nespáchali nic jiného než řízení pod vlivem) do správního řízení, kde by řidiče čekal rychlý efektivní trest (např. pokuta, zákaz řízení, odejmutí ŘO).

Problematika zařazení benzoylegkoninu do nařízení vlády 41/2014:

Pro některé už toto samotné zařazení znamená, že na řidiče, jemuž je zjištěn benzoylegkonin, se pohlíží jako na ovlivněného. Benzoylegkonin není návyková látka, ale neaktivní metabolit kokainu. Pro úplnost: benzoylegkonin není ani návyková látka ve vlastním slova smyslu; ani ve smyslu 5 130 tr. zákoníku, kde je návyková látka definována jako látka psychoaktivní. Benzoylegkonin není psychoaktivní látka. Benzoylegkonin není zařazen v seznamech návykových látek uveřejněných v nařízeních

vlády, na která se odkazuje mj. v ust. S 2 písm. a) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (jde o přílohy č. 1 až 7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek).

Je skutečnost, že v nařízení vlády č. 41/2014 Sb. je benzoylegkonin mezi návykovými látkami, bezvýznamný legislativní omyl; nebo legislativci zamýšleli, aby pozotoví řidič byl posuzován jako ovlivněný?

Když benzoylegkonin není psychoaktivní (návyková) látka, pak řidič v ČR nemůže být sankcionován pro nález benzoylegkoninu v krvi, neboť 5 274 tr. zákoníku pojednává o „stavu vylučujícím způsobilost, který si (obv.) přivodil vlivem **návykové látky**“; a 5 odst. 2 písm. b) zákona o silničním provozu zakazuje „řít vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, kdy by mohl být ještě pod jejím vlivem; v případě jiných NL uvedených v prováděcím právním předpise se řidič považuje za ovlivněného takovou NL, pokud její množství v krevním vzorku řidiče dosáhne alespoň limitní hodnoty stanovené prováděcím právním předpisem“.

Není tedy zakázáno řídit pod vlivem neaktivních metabolitů návykových látek.

Podle formalistického pojetí je odsouzení řidiče za nález benzoylekgoninu dle 5 374 tr. zákoníku přirovnatelné k odsouzení za nedovolené držení benzoylekgoninu dle 283 tr. zákoníku, když benzoylekgonin není OPL.

Byl by sankcionován někdo, pokud by řídil pod vlivem neaktivního metabolitu alkoholu (např. acetaldehyd nebo etylglukuronid, EtG)? Ani tyto metabolity nemohou v lidském těle vzniknout jinak než metabolizací alkoholu a prokazují tedy požití alkoholu v předchozí době, ale nemůže prokázat přítomnost alkoholu při řízení.

V některých zemích, jako např. Německo, je údajně stanoveno právním předpisem, že nález určité koncentrace benzoylekgoninu u řidiče je protiprávní a znamená přestupek.

Kokain je psychoaktivní cca 1 hodinu, zatímco jeho neaktivní metabolit benzoylekgonin lze najít v krvi i po cca 2 dnech. Důvod, proč se benzoylekgoninu věnuje větší pozornost než ostatním aktivním metabolitům, je ten, že kokain přetrvává v krvi jen v řádu minut (kokain se rozpadá nejpozději do 90 minut), a tak je v praxi vzácné jej detekovat v krvi, neboť jistá doba uplyne mezi aplikací a činem, a další doba uplyne mezi činem a odběrem krve, a pokud součet těchto časů je větší než 90 minut, pak je jisté, že kokain v krvi již nenalezneme (a pokud se stihne odběr dříve, pak vzhledem k rychlé eliminaci kokainu zjistíme jen jeho malý zlomek). Proto se požití kokainu prokazuje průkazem benzoylekgoninu — ovšem to lze použít v jiných forenzních situacích, než je tato (pomocí benzoylekgoninu lze monitorovat abstinenci od kokainu tam, kde je jeho užívání zakázáno — např. v ozbrojených složkách státu a u pilotů; teoreticky i v léčení závislostí, kde z ekonom. důvodů ovšem testujeme jen moč, nikoli krev):

Nález benzoylekgoninu prokazuje užití kokainu v minulosti, ale vůbec neprokazuje přítomnost kokainu v době řízení (neboť nelze zjistit v jak vzdálené minulosti). Jinými slovy: Z koncentrace benzoylekgoninu nelze odvodit koncentraci kokainu v minulosti (jak uvedl i znalec Ing. Holoubek).

Z koncentrace benzoylekgoninu tedy nelze určit, jaká byla koncentrace kokainu v době řízení, natož zda byla větší či menší než 25 ng/ml, popř. zda převyšovala či nepřevyšovala hranici, která u průměrného řidiče znamená SVZřMV.

Pokud to z předchozího textu nevyplývá:

- Neexistuje žádná toxická hladina benzoylekgoninu, neboť nejde o látku návykovou, ani psychoaktivní, ani toxickou.
- Při své práci se psychiatři nesetkávají s hladinami benzoylekgoninu v krvi a neposuzují je, není to v jejich odbornosti.

Nalezený benzoylekgonin tedy neprokazuje přítomnost kokainu v době řízení (prokazuje pouze přítomnost kokainu někdy v minulých hodinách, popř. dnech); **a už vůbec neprokazuje přítomnost kokainu v koncentraci způsobující SVZřMV.** (Což ale nevylučuje možnost, že řidič v době řízení byl pod vlivem kokainu, popř. i v koncentraci způsobující SVZřMV.)

Není znám žádný pevný vztah mezi hladinou metabolitů a kokainu — jinými slovy z hladiny metabolitů nelze usuzovat na hladinu kokainu.

Problematika Rozh. Nejvyššího soudu ČR (Tdo 449/2010)

Soud jednal o případu, kdy nebyly stanoveny hladiny návykových látek v krvi! Není to tedy případ obdobný s dnešními typickými případy. Samo trestní kolegium NS tedy rozh. NS z r. 2010 interpretuje tak, že odborné vyjádření či znalecký posudek se má vyžadovat jen „nelze-li stanovit

druh, množství a míru ovlivnění návykovou látkou.” Tyto parametry však v tomto případě jsou k dispozici (míra ovlivnění návykovou látkou závisí na její hladině, která je známá).

Návod, jak stanovit míru ovlivnění bez posudku, dává NS v rozh. 7 Tdo 979/2015:

Judikát Nejvyššího soudu (7 Tdo 979/2015), kterým zrušil usnesení Kr. soudu vč. Budějovicích (4 To 230/2015) a Okr. soudu v č. Budějovicích (4 T 192/2014), kde řízení MV s hladinou 2,5 ng/ml THC bylo kvalifikováno jako přečin podle 274 odst. 1 tr. zákoníku. Nejvyšší státní zástupce se neztotožnil s tím, že jde o tento přečin. Nejvyšší soud judikoval:

„Pro posouzení stupně ovlivnění obviněného mohou, byť jen nepřímou, posloužit závěry ústavního znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a klinická psychologie Psychiatrické nemocnice Bohnice, který byl vypracován v trestní věci vedené u Okresního soudu v Chebu pod SP. zn. 6 T 11/2014. I když závěry tohoto posudku nemohou být pro posouzení viny v jiné trestní věci závazné, vzhledem k odborné fundovanosti uvedeného ústavu, mají však do jisté míry obecnou platnost.“

Zde **Nejvyšší soud ČR souhlasí s posuzováním stupně ovlivnění pomocí hladin** (200 ng/ml metamfetaminu, 10 ng/ml THC) a v tomto konkrétním případě podle nich rozhodl; a to přesto, že u

českobudějovického řidiče řešeného Nejvyšším soudem šlo o vliv THC, zatímco chebský řidič řešený ústavním posudkem byl pod vlivem metamfetaminu.)

V jiném rozhodnutí se **Nejvyšší soud ČR (4 Tdo 194/2013)** spokojil „jen“ se znaleckým posudkem z odvětví toxikologie (který konstatoval, že byla nepochybně vyloučena schopnost řízení MV), aby byl řidič odsouzen za přečin dle 5 274 odst. 1 tr. zákoníku

Nově bohužel existuje rozhodnutí **Nejvyššího soudu (č.j. 4 Tz 9/2017-17)** z 18. 12. 2017, které schvaluje názor na nutnost psychiatrického vyšetření (vyslovený Krajským soudem v Českých Budějovicích, č. j. 3 To 411/2016-70, a Okresním soudem v Českých Budějovicích, č. j. 6 T 64/201660): OČTŘ „potřebují odborný závěr znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, který ale musí být proveden standardní metodou, tj. po předchozím odborném vyšetření obviněného znalcem”. Nejvyšší soud nijak neodůvodnil, proč by takové vyšetření mělo proběhnout a co by mohlo přinést — jde jen o odkaz na judikát Tdo 449/2010 (který navíc ani nepožaduje psychiatrické vyšetření, ale psychiatrický posudek), ignorující protichůdné judikáty, např. 7Tdo 979/2015 aj. Žádné rozhodnutí Nejvyššího soudu však nepřičaruje psychiatrům schopnost, kterou nemají. Když justice začala na základě judikátu NS neoprávněně požadovat po psychiatrech, aby určovali u řidičů zpětně SVZ (k čemuž nemají žádnou kompetenci, erudici ani metodu), snažili jsme se (PN

Bohnice a MUDr. Švarc) pomoci justičním orgánům pomoci tím, že je nasměrujeme k arbitrárním hranicím drog, aby upustily od zbytečných psychiatrických posudků. Naše úvahy tehdy po roce 2010 zněly: „*Pokud je justice opravdu tak zaslepená judikátem NS, že se trestní řízení řidičů pod vlivem drog bez psychiatrických posudků nepohne dál, pojdme jim ty posudky poskytovat — a pišme ty posudky na základě těch hladin, nikoli na základě psychiatrického vyšetření, když psychiatrické vyšetření nijak nepomůže určit SVZ. Justiční orgány pak pochopí, že psychiatrické posudky jsou zbytečné, a budou si to určovat samy, nebo nějak změní legislativu.*“

Tento proces je však zdlouhavější, než jsme předpokládali.

Jsme však rádi, že se tímto problémem zabýváte a při řešení jsme vám k dispozici

S pozdravem