

Psychiatrické znalecké posuzování stavu vylučujícího způsobilost

řídít motorové vozidlo (MV) – slepá ulička české justice

Jiří Švarc

Abstrakt:

Překročí-li u řidiče motorového vozidla (MV) hladina alkoholu v séru 1 g/kg, bývá řidič trestně stíhán pro přečin Ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 tr. zákoníku (byť tato hranice není určena žádným právním předpisem, ale jen justiční praxí).

Od r. 2008 mají čeští policisté v terénu možnost detekovat u řidičů i nealkoholové drogy přístrojem Drug Wipe 5 (THC, met/amfetaminy a MDMA, opiáty, kokain).

Do r. 2010 byl zpravidla trestně stíhán každý, komu bylo zjištěno v séru jakékoli množství nealkoholové drogy (nejčastěji jde o THC a metamfetamin).

Roku 2010 Nejvyšší soudu ČR (Tdo 449/2010) rozhodl, že ne každý by měl být trestně stíhán a hladiny nealkoholových drog by měly být „porovnávány“ s hladinou 1 promile alkoholu. To je racionální část tohoto rozhodnutí Nejvyššího soudu. Iracionální část rozhodnutí je, že stav vylučující způsobilost řídit MV se bude dokazovat znaleckým posudkem z odvětví psychiatrie. **Neexistuje však žádná metoda, jak by tento stav psychiatr dodatečně zjistil.**

Od té doby se česká justice snaží vybruslit z této slepé uličky.

Za pomoci ústavního posudku PN Bohnice vznikl judikát Nejvyššího soudu (Tdo 979/2015), že stav vylučující způsobilost řídit MV začíná na hranici mezi „terapeutickou“ a toxickou hladinou, což je např. u alkoholu 1 g/kg, u met/amfetaminu 200 ng/ml, u THC 10 ng/ml, u morfinu 100 ng/ml, u metadonu 200 ng/ml, u kokainu 500 ng/ml, u alprazolamu 100 ng/ml, u zolpidemu 500 ng/ml atd. Tato hranice existuje pro každou drogu – viz *Schulz M, Schmoldt A. Therapeutic and toxic blood concentrations of more than 800 drugs. Pharmazie 58:7, 2003.* Nebo up-gradovaná verze: *Schulz M, Iwersen-Bergmann S, Andresen H, Schmoldt A. Therapeutic and toxic blood concentrations of nearly 1,000 drugs and other xenobiotics. Crit Care, 2012; 16(4): R136.*

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.

Tyto hodnoty lze najít i v jiných 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.

V květnu 2019 vydalo Nejvyšší státní zastupitelství (1SL 732/2018) POKYN OBECNÉ POVAHY č. 5/2019 určující hladiny drog, při jejichž dosažení se osoba nachází ve stavu, který vylučuje způsobilost vykonávat zaměstnání nebo činnost ve smyslu § 274 odst. 1 trestního zákoníku (při které by mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku): THC 10 ng/ml, Methamfetamin 150 ng/ml, Amfetamin 200 ng/ml, MDMA a MDA 150 ng/ml, Kokain 150 ng/ml, Morfin 200 ng/ml. Záměrem tohoto pokynu je, aby u těchto hladin (a vyšších) už nebylo prováděno další dokazování; při menších koncentracích nechce NSZ svým pokynem bránit OČTŘ v postihu. Má jít o kompromis s Nejvyšším soudem.

Řešení (de lege ferenda): Podle autora formulaci „stav vylučující způsobilost“ je nutné ze skutkové podstaty § 274 tr. zákoníku vypustit; každopádně „stav vylučující způsobilost“ nelze zjistit psychiatrickým vyšetřením, a proto nedává smysl tento stav dokazovat psychiatrickým posudkem. Za stávající legislativy je jediný logický postup řídit se podle referenčních hladin. Podle autora bude nutné přiblížit se praxi západních zemí: 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 řidičského oprávnění) a řidiče nekriminalizovat v trestním řízení. Bohužel o takovém efektivním správním řízení si v ČR zatím můžeme jen nechat zdát.

Pozor: Tato přednáška je o hladinách drog, které tvoří hranici mezi přestupkem (kdy je „jen“ snížena způsobilost řídit MV) a trestným činem (kdy je vyloučena způsobilost řídit MV). Nezaměňovat s hladinami drog, pod které se řidič považuje za neovlivněného (Nařízení vlády č. 42/2014 Sb.): U THC 2 ng/ml, u morfinu 10 ng/ml, u met/amfetaminu, kokainu, benzoyllegoninu, MDMA a MDA 25 ng/ml. V žádném případě se nejedná o žádné „povolené hranice“, ani nejde o žádnou legalizaci drog za volantem!

Podrobněji:

Není možné, aby onu hranici mezi přestupkem a trestným činem (kdy nastává stav vylučující způsobilost řídit MV) stanovoval 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.

Skutková podstata ohrožení pod vlivem návykové látky je totiž v § 274 odst. 1 trestního zákoníku definována: „Kdo vykonává **ve stavu vylučujícím způsobilost**, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.“ V dalším odst. jsou přísnější tresty v určitých situacích, např. pro ty, kteří způsobí havárii, dopravní nehodu, ublížení na zdraví, větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek, řídí-li hromadný dopravní prostředek aj.

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 nejvyššího soudu (NS) a snaží se ji „přehodit“ na psychiatry.

Rozhodně nejde o odbornou otázku pro psychiatra - při práci psychiatra se nesetkáváme s hladinami drog v krvi a neposuzujeme je a nemáme o nic větší znalosti, co tyto hladiny znamenají, než např. soudci, státní zástupci či policisté.

Když justice začala na základě judikátu NS scestně požadovat po psychiatrech, aby určovali u řidičů zpětně SVZ (k čemuž nemají žádnou kompetenci, erudici ani metodu), snažili jsme se (MUDr. Švarc a PN Bohnice) 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, pojďme 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 zdoluhavější, než jsme předpokládali. Nicméně bez promyšlené změny legislativy jiná cesta než přes arbitrární hranice drog neexistuje a OČTŘ se touto cestou vydávají – vše ostatní jsou slepé uličky.

Přesto i policejní orgány znající výše uvedený pokyn Nejvyššího státního zastupitelství vyžadují psychiatrické posudky (na pokyn svých státních zástupců).

Znalec MUDr. Švarc či znalci PN Bohnice se snaží vyhovět OČTŘ, které na základě Usnesení Nejvyššího soudu ČR (Tdo 449/2010) z 12. 5. 2010 chtějí vyhotovit znalecký posudek z odv. psychiatrie při stíhání řidiče dle § 274 TZ, pokud návykovou látkou není alkohol.

Mimochodem, v tomto případě řešeném Nejvyšším soudem se řidič nepodrobil odběru krve, šlo tedy o úplně jinou důkazní situaci než v případech, které se dnes řešívají. Některé soudy tím odůvodňují, proč se na ně judikát NS Tdo 449/2010 nevztahuje – ten je ale formulován neobyčejně obecně (*„V případě pachatele, který řídil vozidlo pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu, bude nutné vždy zjistit...“*) Připomínám, že judikát NS doporučuje psychiatrický posudek, nikoli psychiatrické vyšetření.

Trestní kolegium NS toto rozhodnutí interpretovalo právní větou R 23/2011 Sb. rozh. tr.: *„Jestliže pachatel řídil MV pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu, musí být zjištěno nejen, o jakou návykovou látku a jaké její množství se jedná, ale též míra ovlivnění řidiče touto látkou. Pouhé zjištění, že byl v době řízení pod vlivem návykové látky, samo o sobě nepostačuje pro závěr, že byl ve stavu vylučujícím způsobilost k této činnosti ... Nelze-li stanovit druh, množství a míru ovlivnění takovou návykovou látkou v době řízení MV jinak, zpravidla se nebude možno obejít bez odborného vyjádření či přibrání znalce...“* 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 dnešních případech (ou policií) 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):** „Pro posouzení stupně ovlivnění obviněného mohou, byť jen nepřímo, 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).

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 64/2016-60): **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 NS však nepřičaruje psychiatrům schopnost, kterou nemají.

Hledání hranice, kdy nastává stav vylučující způsobilost řídit MV, by nemělo být úkolem znalců, neboť znalec tím (zcela bez ohledu na individualitu posuzovaného) řeší právní otázku, zda se ne/stal trestný čin. Měl by to být právní předpis, nejlépe zákon, kdo 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 také není opřeno o žádný právní předpis) a nyní vyžaduje srovnání nealkoholových drog s touto hladinou.

Mnozí 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

Rozhodovací praxe OČTŘ při trestním řízení za ohrožení pod vlivem návykové látky se v ČR začala ustalovat, když dle judikátu Nejvyššího soudu (7Tdo 979/2015) postačují závěry ústavního znaleckého posudku PN Bohnice: Trestně stíhaní byli řidiči ovlivnění od 200 ng/ml metamfetaminu nebo od 10 ng/ml THC.

Přesto některé soudy jednak vracejí k došetření spis bez znaleckého posudku, jednak vracejí k došetření spis s psychiatrickým znaleckým posudkem z důvodu, že posudek postrádá psychiatrické vyšetření obviněného.

Následující podrobný rozbor uvádím proto, aby zabránil takovým excesům. Mým cílem je vysvětlit OČTŘ, že k rozhodnutí nepotřebují psychiatrický znalecký posudek, natož psychiatrické vyšetření.

Psychiatrické vyšetření posuzovaného by na posudkové závěry nemohlo mít žádný vliv, když 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.)

Situaci, kdy je nadbytečně přibírán znalec – psychiatr (a ještě k tomu k posouzení právní otázky, zda jde o stav vylučující způsobilost řídit MV), vygeneroval výklad Nejvyššího soudu ČR, když judikoval (Tdo 449/2010), že k odsouzení za ohrožení pod vlivem návykové látky „znalec z oboru zdravotnictví, od psychiatrie podle zjištěného množství určí, jak dalece byl obv. v době jízdy zjištěným druhem a množstvím návykové látky ovlivněn... Nezbytné bude též porovnat takto znalcem určené množství zjištěné látky ve vztahu k hodnotě jedné promile alkoholu v krvi průměrného občana...“ Již v předchozím rozboru je uvedeno, že však šlo o jinou důkazní situaci.

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 úvahy 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 s vysokými hladinami NL je zaškrtnuto např. „nervózní“. Nelze požadovat po znalci-psychiatrovi, aby z toho hodnotil tyto důkazy a činil z nich závěry o ovlivnění řidiče. Jednak to nemá nic společného s odborností psychiatrie (co znamená např. „nervózní“ ví laik stejně jako psychiatr), jednak z těchto důkazů nelze nic dovozovat o ovlivnění řidiče (např. nervozita není specifická pro intoxikaci metamfetaminem).

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

Ze strany znalce MUDr. Švarce 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 však nebude 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.

To znalec prokázal v dodatku svého znaleckého posudku č. 1074 pro Okresní soud České Budějovice (sp. zn. 2 T 5/2018). Soudkyně požádala dr. Švarce o dodatek poté, co si prostuduje posudek jiného znalce, který si nechala vypracovat i s psychiatrickým vyšetřením.

Znalec zjistil ze zdravotnické dokumentace cca 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 cca 271 informací, které nemají nic společného s výše 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. Posudek tohoto znalce je ilustrativním příkladem 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. Znalec zde vlastně ani neodpověděl však na meritorní otázku, zda šlo či nešlo o stav vylučující způsobilost řídit MV.

Brněňští znalci zase posudky typicky uzavírají (citují z posudku): „*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*“. To znalci opírají o stanovisko výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP z 6. 9. 2017, publikovaném v časopise česká a slovenská psychiatrie.

Ohledně stanoviska Psychiatrické společnosti ČLS JEP, že **"jakákoli hladina NL vylučuje bezpečné řízení MV"**: Tento zápis je naprostý omyl, který vznikl takto: Nejvyšší soud požádal ministerstvo spravedlnosti o stanovisko, zda zde probírané hladiny jsou v pořádku; a ministerstvo požádalo řadu institucí vč. Psychiatrické společnosti o stanovisko (špatně položená otázka, když to vůbec není odborná otázka - všechny odpovědi pochopitelně poukazovaly na to, že s těmito hladinami nemáme žádné zkušenosti). Tehdejší předseda společnosti doc. Anders odeslal odpověď, v níž není ani náznak tvrzení, že "jakákoli hladina NL vylučuje bezpečné řízení MV". Přesto se do zápisu ze září 2017 dostal zápis "jakákoli hladina NL vylučuje bezpečné řízení MV", což moravští znalci s oblibou citují. MUDr. Švarc žádal tehdejšího předsedu společnosti doc. Anderse i nynějšího předsedu společnosti prof. Mohra, ať to dementují. Uznávají, že šlo o chybný zápis, ale zápis se prý nesmí přepsat a celý problém je podle nich vyřešen tím, že byl na webu společnosti zveřejněn celý dopis doc. Anderse

ministerstvu, kde ve skutečnosti není ani slovo o tom, že "jakákoli hladina NL vylučuje bezpečné řízení MV" - viz plní znění dopisu: <https://www.psychiatrie.cz/deni-aktuality/3376-stanoveni-hranice>

Ale zpět k tématu nadbytečnost psychiatrického vyšetření:

Zásadou v medicíně (a věřím, že i v trestním 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 připomínám, 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). Odhlédnu-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 zněl: „Podle výsledku vyšetření (krve) stanovit schopnosti řídit motorové vozidlo.“ 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).

Krajský soud v Č. Budějovicích mi jednou jako znalci objasnil (3To 635/2016), v čem by takové vyšetření mělo spočívat: *“Minimálně jakou dobu omamné látky užívala, jaké omamné látky, jaké množství atd. Bez toho znalec nemůže zodpovědět otázku způsobilosti konkrétní osoby k řízení MV,“* uvádí KS. Zde je možná jádro nedorozumění: Znalec přece nemá posuzovat žádnou „způsobilost konkrétní osoby k řízení MV“, znalec má posuzovat, zda daná hladina metamfetaminu vylučovala bezpečné řízení MV! To je podstatný rozdíl!

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. Prováděcí 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 řídičské oprávnění – budou potřebovat nový posudek od posuzujícího lékaře (posudek ve smyslu zákona č. 361/2000 Sb.). Zde však nejde o posouzení této obecné způsobilosti řídit MV, jak se nesprávně domníval krajský soud, ale o posouzení, zda určitá hladina drogy v krvi vylučovala bezpečné řízení MV. Na toto posouzení nemohou mít žádný vliv odpovědi na otázky doporučované jako příklad krajským soudem („*jakou dobu omamné látky užívala, jaké omamné látky, jaké množství atd.*“).

Primární nedorozumění vygenerovalo domněnku, že Nejvyšší soud vyžaduje, aby otázku, zda je vyloučeno bezpečné řízení MV, řešily psychiatrické znalecké posudky (mimořádně, nikde není uvedeno, že psychiatrické „vyšetření“). Žádný zodpovědný znalec OČTŘ nepomůže jinak než posudkem vycházejícím z konkrétní hladiny drogy.

Další teoretické problémy:

- **Čas mezi silniční kontrolou a odběrem krve:** Hladina drogy naměřená v okamžiku odběru krve není teoreticky totožná s hladinou v době zastavení řidiče. Zpětný propočet jako u alkoholu není možný. Hladina drog mezi zastavením řidiče a odběrem krve buď stoupá (jde-li o resorpční fázi) nebo klesá (jde-li o eliminační fázi).
- Neměříme (zatím) účinek drogy v mozku, ale „jen“ jeho hladinu v krevním séru!

Doporučení znalcům:

Určit stav vylučující způsobilost řídit MV (a tím určit, zda ne/jde o trestný čin) není v kompetenci psychiatra. To vždy uveďte a posudek otázku buď odmítněte, nebo v odpovědi odkažte na zjištěné hladiny drog a zde doporučené hranice, kdy nastává intoxikace.

Doporučení justici:

Přestaňte chtít zjišťovat „stav vylučující způsobilost“ psychiatrickým posudkem či psychiatrickým vyšetřením – my psychiatři to neumíme.

Zbavte se formulace „stav vylučující způsobilost.“ Do budoucna přeneste problematiku ovlivněných řidičů (kteří nespáchali nic jiného než řízení pod vlivem) do správního řízení, kde by řidiče čekal efektivní trest (např. pokuta, zákaz řízení, odejmutí řídičského oprávnění).

Do té doby (za stávající legislativy) je jediný logický postup řídit se podle referenčních hladin drog, o kterých pojednává tato přednáška.

MUDr. Jiří Švarc, Ph.D.

znalec v odvětví psychiatrie, sexuologie, návykové nemoci

Psychiatrická nemocnice Bohnice

Ústavní 91, 18102

svarc@bohnice.cz