

POKYN OBECNÉ POVAHY

**nejvyššího státního zástupce ze dne 29. 4. 2019,
o stanovení hodnot jiných návykových látek než alkoholu, při jejichž dosažení se osoba nachází
ve stavu vylučujícím způsobilost vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost ve smyslu § 274 odst. 1
trestního zákoníku**

Podle § 12 odst. 1 zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů,
stanovují:

Čl. 1

U níže uvedených návykových látek se stanovují hodnoty, při jejichž dosažení v krevním vzorku osoby vykonávající zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, lze mít zpravidla za to, že se nachází ve stavu vylučujícím způsobilost vykonávat takové zaměstnání či činnost¹:

Mezinárodní nechráněný název návykové látky v českém jazyce	Hodnota návykové látky v krevním vzorku (ng/ml)
Delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC)	10
Methamfetamin	150
Amfetamin	200
3,4 – Methylendioxyamfetamin (MDMA)	150
3,4 – Methylendioxyamfetamin (MDA)	150
Kokain	150
Morfin	200

Čl. 2

Účinnost

Tento pokyn obecné povahy nabývá účinnosti dnem 1. 5. 2019.

Nejvyšší státní zástupce:
JUDr. Pavel Zeman v. r.

¹ § 274 trestního zákoníku

Odůvodnění:

Přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 odst. 1 trestního zákoníku spáchá ten, 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*. Podle § 274 odst. 2 trestního zákoníku bude pachatel přísněji potrestán, *způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublíží na zdraví nebo způsobí větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek* [§ 274 odst. 2 písm. a) trestního zákoníku], *či spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvláště nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek* [§ 274 odst. 2 písm. b) trestního zákoníku], nebo *byl-li za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn* [§ 274 odst. 2 písm. c) trestního zákoníku].

Objektem přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku je zájem na ochraně života a zdraví lidí a majetku před ohrožením plynoucím z výkonu určitých činností pod vlivem návykové látky. Přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku se podílí nezanedbatelnou měrou na celkové trestné činnosti². Mezi nejčastější rizikové činnosti, kterým se pachatelé po požití návykových látek věnují, patří řízení motorového vozidla. Je nepochybné, že řízení motorového vozidla je činnost, při které hrozí nebezpečí životu a zdraví lidí i značné poškození majetku. Jde o činnost, pro jejíž bezpečný výkon se vyžaduje soustředěná pozornost a schopnost správně vnímat a pohotově reagovat na situace vznikající v silničním provozu na pozemních komunikacích. **Odůvodnění tohoto pokynu se zaměřuje právě na tuto činnost, není však vyloučeno hodnoty uvedené v tabulce pokynu obecné povahy návykových látek aplikovat i na další činnosti, jak je předpokládá znění § 274 odst. 1 trestního zákoníku.**

Podle § 130 trestního zákoníku se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

²Dle statistických údajů státního zastupitelství (údaje čerpány ze systému CSLAV) bylo za rok 2018 evidováno celkem **11.747** trestných činů podle § 274 trestního zákoníku. Z toho bylo celkem **8.209** podle **§ 274 odst. 1** trestního zákoníku, z nichž byl v **5.230** případech zaznamenán **vliv alkoholu** a v **2.979** případech **vliv jiné návykové látky**. Celkový počet trestných činů dle **§ 274 odst. 2** trestního řádu činil **3.559**, z toho **2.841** představoval vliv alkoholu a **718** vliv jiné návykové látky.

Pro ucelnější pohled je vhodné také uvést statistické údaje týkající se přestupků. Na základě jízdy pod vlivem návykové látky bylo v roce 2018 zaevidováno Ministerstvem dopravy (www.mdcr.cz) **6.161** přestupků podle **§ 125c odst. 1 písm. b)** zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (dále jen „zákon o silničním provozu“), **250** přestupků podle **§ 125c odst. 1 písm. c)** zákona o silničním provozu. Jako důležitý se také jeví počet osob, které se přes výzvu podle zvláštního právního předpisu odmítly podrobit vyšetření, zda při řízení vozidla nebo jízdě na zvířeti nebyly ovlivněny alkoholem nebo jinou návykovou látkou, ačkoli takové vyšetření není spojeno s nebezpečím pro jejich zdraví. V roce 2018 se dle statistik Ministerstva dopravy jednalo o **4.523 osoby**. Tyto osoby se tak dopouštějí přestupku dle **§ 125c odst. 1 písm. d)** zákona o silničním provozu [průměrně se jednalo 12,39 osob za den].

Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou (dále jen „nařízení vlády“), stanovuje limitní hodnoty, pro v tomto nařízení vlády uvedené návykové látky, při jejichž dosažení je jednání řidiče posouzeno jako dopravní přestupek [§ 125c odst. 1 písm. b), c) zákona o silničním provozu]. Obdobné limitní hodnoty, které by určily hranici mezi dopravním přestupkem a přečinem, prozatím nebyly legislativně či judikatorně vymezeny.

Podmínkou trestní odpovědnosti v případě přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky je, že pachatel (řidič) jedná ve „stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky“. Výklad a stanovení pojmu „stav vylučující způsobilost“ je otázkou právní. Stav vylučující způsobilost je nutno vždy zjišťovat a dokazovat v každém konkrétním případě (rozhodnutí Nejvyššího soudu č. 23/2011 Sb. rozh. tr.).

Obecně platná hranice pro množství návykové látky v organismu pachatele z hlediska znaků trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku byla rozhodovací praxí prozatím stanovena pouze pro případy řízení motorového vozidla po předchozím požití alkoholických nápojů.³ V případě ethanolu je stanoveno rozmezí toxicity 1000 – 2000 mg/l v krevní plazmě⁴, což odpovídá 1,00 – 2,00 ‰. Obecně je praxí uznávána hladina 1,00 ‰ alkoholu v krvi i přesto, že by bylo možné argumentovat individuálními zvláštnostmi a potřebou zohlednění individuálních účinků alkoholu na každého jedince. Legislativa a dlouholetá rozhodovací praxe pracuje v případě alkoholu s následujícími limitními hodnotami 0,30 ‰⁵ a 1,00 ‰.

Aplikační praxe se v případech ovlivnění řidiče motorového vozidla jinou návykovou látkou nežli alkoholem doposud neustálila na obecně akceptované hranici množství jednotlivých druhů těchto látek v tělních tekutinách pachatele, při které by již žádný řidič bez ohledu na individuální vlastnosti a schopnosti nebyl s to motorové vozidlo bezpečně ovládat.

Řízení pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu představuje závažný celospolečenský problém. Nejvyšší státní zastupitelství problematiku dlouhodobě monitoruje. Ze spolupráce s vědeckými a klinickými pracovišti byla zjištěna relevantní toxikologická data mezinárodních toxikologických databází a vědeckých publikací, která obsahují pro sledovanou problematiku podstatné informace týkající se toxicity přírodních a syntetických látek a jejich účinků na člověka.

³ Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 8. 2007 sp. zn. 5 Tdo 874/2007, publikované pod č. 26/2008 Sb. rozh. tr.

⁴ Schulz M. a kol.: Therapeutic and toxic blood concentrations of nearly 1.000 drugs and other xenobiotics. Critical Care 2012 16:R136. TOXINZ Poisons Information. Byť v některých výjimečných případech může být koncentrace 1000 mg/l terapeutická, např. při léčbě otrav jinou látkou.

⁵ Příloha k zákonu o silničním provozu. Přehled jednání spočívajících v porušení vybraných povinností stanovených předpisy o provozu na pozemních komunikacích a počet bodů za tato jednání.

Mezinárodní toxikologické databáze a některé významné vědecké publikace, z nichž byly poznatky čerpány:

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

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.

Informace v těchto databázích jsou systematicky aktualizovány na základě nejčerstvějších vědeckých a klinických poznatků. Přístup do databází je autorizován a podmíněn finanční úhradou.

- **Schulz M., Schmoltdt A., Therapeutic and toxic blood concentrations of more than 800 drugs and other xenobiotics. Pharmazie. 2003 Jul; 58(7):447-74.** 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 16:R136.** Jedná se o tabulku, která obsahuje téměř 1000 léků a jiných xenobiotik, a stanovující terapeutické, toxické a kómatózní 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 a vědecké poznámky, případové studie).
- Regenthal R., Krueger M., Koeppel 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.

- Henry, J. A., Jeffreys, K. J., Dawling, S. **Toxicity and deaths from 3,4-methylenediosymethamphetamine („ecstasy“)**. The Lancet. 1992 Aug; 340: 384-87.

a dále české publikace zejména uvedené v citacích.

Nejvyšší státní zastupitelství při posuzování této materie vycházelo také z judikatury Nejvyššího soudu⁶, zejména pak rozhodnutí č. 23/2011 Sb. rozh. tr. (byť některými odbornými kruhy není toto rozhodnutí vnímáno zcela jednoznačně), přičemž nezpochybňuje skutečnost, že různé návykové látky působí na každého člověka odlišně a rozdílně ho ovlivňují se zřetelem k provozované činnosti. Nejvyšší soud však taktéž opakovaně konstatoval, že „...doposud nenastala situace, kdy by se posouzení, zda se řidič ovlivněný nealkoholovou návykovou látkou (drogou) v době jízdy s motorovým vozidlem nacházel ve stavu vylučujícím způsobilost, obešlo bez přibrání znalce z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie. Tak tomu patrně bude až do stavu, kdy nové poznatky odborného medicínského charakteru akceptované širší odbornou veřejností přesvědčivě doloží (což nelze vyloučit), že skutková zjištění nezbytná pro vyslovení právního závěru stran nezpůsobilosti řidiče vykonávat jím prováděnou činnost (tj. prokázání či vyloučení stavu vylučujícího způsobilost) bude možno učinit i na podkladě jiných důkazních prostředků.“⁷

Podle zjištěných dostupných vědeckých poznatků je zřejmé, že je možné stanovit určité hodnoty jednotlivých návykových látek, které představují **toxické plazmatické koncentrace**. Z lékařského hlediska se zpravidla jedná o otravu nebo stav vyžadující odbornou zdravotní péči. **Hodnoty uvedené u většiny návykových látek zachycených v tabulce pokynu obecné povahy představují právě takové plazmatické koncentrace. Při zjištění uvedených hodnot v krevním vzorku osoby vykonávající zaměstnání či jinou činnost, je tato osoba ovlivněna takovou návykovou látkou do té míry, že se nachází ve stavu intoxikace, která zapříčiňuje nezpůsobilost k výkonu zaměstnání či jiné činnosti (např. řízení motorového vozidla) a vyžaduje odbornou zdravotní péči.**

V tabulce stanovené hodnoty odpovídají hodnotám zjištěným v krevní plazmě řidiče.

Při vyhledávání stěžejních informací ve výše citovaných databázích a publikacích se Nejvyšší státní zastupitelství řídilo výčtem látek uvedených v nařízení vlády. V tabulce není uveden benzoylekgonin (metabolit kokainu). Kokain se v organismu velmi rychle metabolizuje a je v odebraném biologickém vzorku nestálý a rychle se rozkládá na benzoylekgonin. Ten se objevuje v krevní plazmě v průběhu 15–30

⁶ Zmínit lze např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 2017 sp. zn. 6 Tz 10/2017, dále také rozhodnutí dohledatelná k ustanovení § 274 trestního zákoníku na webových stránkách Nejvyššího soudu.

⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 2018 sp. zn. 6 Tdo 1127/2018. Obdobně např. v usnesení Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 2017 sp. zn. 6 Tz 10/2017 či usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. 12. 2017 sp. zn. 4 Tz 9/2017.

minut po kouření nebo nitrožilní aplikaci kokainu. Za 12 hodin po aplikaci kokainu koncentrace benzoyllegoninu v plazmě je pod 10 ng/ml nebo nedetekovatelná.⁸ Samotná látka benzoyllegonin však nemá psychoaktivní účinek.

Vliv vybraných návykových látek na řízení motorového vozidla a případné toxické koncentrace návykových látek:

Řidič motorového vozidla, který řídí pod vlivem návykové látky, nemusí být vždy nápadný způsobem jízdy (kličkování, pomalá či příliš rychlá jízda) ani svým chováním, zejména pokud je to dlouhodobý uživatel drog nasycený svou toleranční dávkou drogy. Výrazné odchylky od běžného způsobu jízdy se vyskytují zejména při akutní otravě, v době bezprostředně po užití drogy nebo v době nedostatku drogy, kdy se dostavuje syndrom z odnětí.⁹ Obdobně je tomu i v případě alkoholu. Při vysoké toleranci alkoholu se při běžném společenském kontaktu může řidič jevit i jako střízlivý, jako by ani žádný alkohol nepožil. Může mít normální vzhled i chování při vysoké hladině alkoholu v krvi. Po požití alkoholu dochází u řidiče k euforii, ke snížení koncentrace, soustředění pozornosti, prodloužení reakční doby, k nekritickému hodnocení situace a podceňování rizik. To vede často k rychlé, agresivní jízdě, nebezpečnému předjíždění a ignorování ostatních účastníků dopravy. Ve stadiu útlumu pak řidič nereaguje na vzniklou situaci, je zpomalený, nepozorný, projede na „červenou“, neužívá signalizace k odbočení, vjede do protisměru, sjede mimo silnici, i když někdy v útlumu jede pomalu. Stane se, že během jízdy i usne.¹⁰

- **Methamfetamin (pervitin)**

Koncentrace 150 ng/ml a více methamfetaminu v krvi je spojována s toxickými příznaky.¹¹ Trvání účinků 8–24 hodin. Čas dosažení maximální koncentrace po požití je 3–7,5 hodin.¹² Letální koncentrace methamfetaminu v krvi je přestavována 230 ng/ml a více.¹³

Methamfetamin se užívá především pro jeho stimulační účinky. Droga se aplikuje šňupáním nebo nitrožilně, což je v České republice nejčastější způsob. Účinek po intravenózní aplikaci nastupuje okamžitě. Při šňupání do 20 minut po intoxikaci. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8–24 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části nezměněn po řadu dní (v moči se objevuje již za 20 min po aplikaci). Pervitin zřetelně

⁸ Cone EJ. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cocaine. J Anal Toxicol. 1995 Oct;19(6):459-78.

⁹ Hampl, K. Sborník ze semináře grantového úkolu G-004 Praha, Policejní akademie ČR, 2002.

¹⁰ Hampl, K. Ovlivňování řidičů motorových vozidel návykovými látkami. Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor), 2009, 3, s. 155.

¹¹ Schulz M. a kol.: Therapeutic and toxic blood concentrations of nearly 1.000 drugs and other xenobiotics. Critical Care 2012 16:R136. TOXINZ Poisons Information.

¹² TOXINZ Poisons Information.

¹³ POISINDEX Micromedex USA.

ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce, užití vede k euforii, snižuje únavu. Akutní intoxikace – neklid, hyperaktivita, bolesti hlavy, mydriáza (rozšířené zornice), někdy křeče, bolest na hrudi. Chronická intoxikace – neklid, pocity napětí, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, panikaření, nevolnost, zvracení, sucho v ústech, při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost, třes, bolesti kloubů, široké nereagující zorničky. Psychické komplikace – halucinace, strach, neklid, vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence, podezřivost, poruchy paměti a neschopnost koncentrace, paranoidní chování s pocity sledování a pronásledování označené jako „stíha“. Vliv na řidiče – hazardní a rychlá jízda s nedostatečnou pozorností, řidiči pod vlivem pervitinu přeceňují své schopnosti k řízení motorového vozidla, stoupá jim sebevědomí a dopouštějí se chyb v různých dopravních situacích, ztrácejí smysl pro realitu, mají zhoršenou reakci na světlo, takže je zvýšená možnost oslnění protijedoucím vozidlem.¹⁴

Někteří uživatelé pervitinu, pokud se u nich neobjeví komplikace ve formě paranoidních představ, mohou být pro své okolí nenápadní. V případě výskytu paranoidních představ, které bývají u uživatelů pervitinu poměrně časté, může mít řidič například představu, že je pronásledován, jede co nejriskantněji, aby svému „pronásledovateli“ unikl, nebo může svým autem na domnělého pronásledovatele zaútočit. Naopak v případě nedostatku pervitinu se může objevit nadměrná ospalost, která může skončit usnutím za volantem.¹⁵

- **Amfetamin**

Amfetamin patří obdobně jako methamfetamin mezi stimulační látky. Toxická koncentrace v plazmě je spojována s 200 ng/ml.¹⁶ Methamfetamin se zčásti změní v játrech na amfetamin. Amfetamin je méně lipofilní a tedy neuroaktivní látkou než metamfetamin.

V praxi se amfetamin v krvi řidiče objevuje zpravidla v kombinaci s jinou nealkoholovou návykovou látkou, typicky methamfetaminem, velice zřídka samostatně.

- **Delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC)**

Marihuanová cigareta obsahuje cca 10 mg 9-THC.¹⁷ Maximální koncentrace v krevní plazmě po vykouření jedné cigarety s marihuanou je zpravidla více než 100 ng/ml. 9-THC však rychle přestupuje z plazmy do jiných tkání, zejména do tukových. Proto

¹⁴ Blažejovský, M. Osobnost pachatele jednajícího pod vlivem návykové látky s akcentem na řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky. Bulletin národní protidrogové centrály, č. 1, 2013, s. 9.

¹⁵ Hampl, K. Ovlivňování řidičů motorových vozidel návykovými látkami. Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor), 2009, 3, s. 156-157.

¹⁶ Schulz M. a kol.: Therapeutic and toxic blood concentrations of nearly 1.000 drugs and other xenobiotics. Critical Care 2012 16:R136.

¹⁷ Švarc, J. Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti je řídit. Psychiatrie pro praxi, 2014, 15(3), s. 129 - 133.

koncentrace v plazmě a účinek nekorelují tak dobře jako u ethanolu. Po ukončení kouření koncentrace 9-THC v plazmě rychle klesá a je nižší než 10 ng/ml (typicky 5-10 ng/ml) za přibližně jednu hodinu po kouření.¹⁸

Psychoaktivní účinek po požití (per os) 9-THC (například léčivého přípravku Dronabinol, obsahující 9-THC), se objevuje za 30–60 minut, maximální účinek za 1–4 hodiny po požití, účinek odeznívá za 4–6 hodiny po požití.¹⁹

Pravidelné užívání kanabinoidů se projevuje nálezem 11-COOH-THC (THC COOH), neaktivního metabolitu THC, který má dlouhý biologický poločas (u těžkých uživatelů až týdny). Selektivnější testy jsou schopny (i v moči) zjistit nejen 11-COOH-THC, ale i 11-OH-THC, což znamená nedávný usus marihuany (ovlivnění kognitivních funkcí).²⁰ Chronická konzumace může mít nepříznivé dopady na chování řidiče i několik týdnů po zahájení abstinence. Účinek při vykouření drogy nastupuje obvykle během několika desítek sekund až minut. Při perorálním požití nastupuje účinek pomaleji a později, avšak trvá déle. Celková doba účinku po vykouření drogy se pohybuje zpravidla od 3 do 6 hodin. Typická pro konopnou intoxikaci je deformace ve vnímání času. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Agresivní či depresivní nálady stejně jako panické a úzkostné stavy se objevují výjimečně a většinou spíše u osob k tomu různým způsobem disponovaných. Patrné je výrazné překrvení spojivek (tzv. „králičí oči“). Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání konopných drog se dostávají jemné poruchy některých kognitivních funkcí. Jedná se zejména o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Vliv na řidiče – objevují se deformace ve vnímání prostoru a sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze. V době intoxikace se jedinec projevuje celkovým útlumem. Řidič působí ospalým dojmem, reaguje zpomaleně, je nepozorný, přehlíží výstražné značky, nerespektuje chodce na přechodech, mění neodůvodněně rychlost vozidla, může přestat rozeznávat světla na semaforech, protože vnímání světla se mění. Při jízdě večer mu hrozí nebezpečí oslnění, protože má mydriázu. Rozšíření zornic a překrvení spojivek by mělo (dopravní policii) upozornit na možnost užití marihuany. Někteří pacienti udávají horší řízení po marihuaně než po pervitinu.²¹

¹⁸ TOXINZ Poisons Information.

¹⁹ POISINDEX Micromedex USA.

²⁰ Švarc, J. Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti je řídit. *Psychiatrie pro praxi*, 2014, 15(3), s. 132.

²¹ Hampl, K. Ovlivňování řidičů motorových vozidel návykovými látkami. *Alkoholismus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*, 2009, 3, s. 156. Blažejovský, M. Osobnost pachatele jednajícího pod vlivem návykové látky s akcentem na řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky. *Bulletin národní protidrogové centrály*, č. 1, 2013, s. 10.

- **Kokain**

Má stimulační účinek podobný účinku methamfetaminu, avšak má mnohem vyšší rychlost eliminace z organismu než methamfetamin (poločas eliminace přibližně jedna hodina²² versus 4–5 hodin u methamfetaminu). Eliminační poločas po požití 48–58,6 minut; po insuflaci 73–90,5 minut; po nitrožilní aplikaci 40,3–82,3 minut; po kouření 30–50 minut.²³ Maximální koncentrace v plazmě je do 5 minut po kouření nebo nitrožilní aplikaci kokainu. Po intranazální aplikaci (insuflaci) se objevuje v plazmě v průběhu minut a stoupá v průběhu jedné hodiny.²⁴

Některé literární zdroje uvádí toxickou koncentraci kokainu až 500 ng/ml.²⁵ Tato hranice je však nedosažitelná ani po nitrožilní aplikaci 25 mg kokainu. I toxická hranice 150 ng/ml bude v praxi velmi těžce zachytitelná z důvodu eliminace.

Kokain je další droga, která má stimulační účinek. Způsobuje euforii, vede k hyperaktivitě. Může ale vyvolat i špatnou náladu, paranoiditu a halucinace. Přítomná bývá mydriáza. U řidiče může vést k riskantní jízdě, zvyšování rychlosti, agresivnímu způsobu jízdy a ke snížení pozornosti. Při mydriáze je zvýšená možnost oslnění protijedoucím vozidlem.²⁶

Užívá se nejčastěji šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Účinky kokainu trvají poměrně krátce, zpravidla již po 30–60 minutách ustupují. Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností. Kokainista je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Stav připomíná hypomanií – intoxikovaný je často na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností, často hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Běžné jsou toxické psychózy, postižený trpí pocit sledování, které mohou vést až k agresivitě a suicidii. Kokain má obdobné, ne-li stejné účinky na lidskou psychiku a psychomotoriku jako pervitin a uživatel jím intoxikovaný se chová stejně. Vliv na řidiče – hazardní a rychlá jízda s nedostatečnou pozorností, řidiči pod vlivem kokainu přeceňují své schopnosti k řízení motorového vozidla, stoupá jim sebevědomí a dopouštějí se chyb v různých dopravních situacích, ztrácejí smysl pro realitu, mají zhoršenou reakci na světlo.²⁷

²² TOXBASE UK.

²³ POISINDEX Micromedex USA.

²⁴ Cone EJ. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cocaine. J Anal Toxicol. 1995 Oct;19(6):459-78.

²⁵ Schulz M. a kol.: Therapeutic and toxic blood concentrations of nearly 1.000 drugs and other xenobiotics. Critical Care 2012 16:R136.

²⁶ Hampl, K. Ovlivňování řidičů motorových vozidel návykovými látkami. Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor), 2009, 3, s. 157.

²⁷ Blažejovský, M. Osobnost pachatele jednajícího pod vlivem návykové látky s akcentem na řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky. Bulletin národní protidrogové centrály, č. 1, 2013, s. 11.

- **3,4 – Methylendioxyamfetamin (MDMA)**

Toxická koncentrace v plazmě v rozmezí 0,20–0,97 mg/l, avšak již koncentrace v rozmezí 0,11–1,26 mg/l (mcg/ml) může být letální.²⁸ Hranice 150 ng/ml odpovídá požití dávce 75–100 mg v prvních hodinách po požití. Mechanismus účinku je podobný účinku methamfetaminu.

Hlavním metabolitem je 3,4-methylendioxyamfetamin (MDA). Maximální koncentrace v plazmě za 2–3 hodiny po požití. Začátek psychického účinku 20–60 minut po požití, trvání účinku 8 hodin a více. Eliminační poločas činí 7–10 hodin v kyselé moči, 16–31 hodin v alkalické moči. Odstraňuje se s močí prakticky úplně (včetně metabolitů) zpravidla do 24 hodin, z toho 75 % v nezměněné podobě a 7 % jako MDA.²⁹

Řidič pod vlivem této látky ztrácí pozornost, má poruchy koordinace pohybů, může mít zrakové, sluchové i dotykové halucinace. Nedokáže rozlišit realitu od svých představ. Řízení motorového vozidla pak není možné. Nebezpečné mohou být i flashbacks, kdy dojde k neschopnosti řídit motorové vozidlo i bez aktuálního užití drogy.³⁰

- **3,4 – Methylendioxyamfetamin (MDA)**

Látka 3,4-Methylendioxyamfetamin (MDA) je velmi podobná 3,4-Methylendioxyamfetaminu (MDMA) dle své struktury a účinku. MDMA se v organismu metabolizuje na MDA. Informace o MDMA a vlivu na řízení (viz výše) jsou tedy relevantní i pro MDA.

- **Morfin**

Toxická koncentrace v krevním vzorku se uvádí v rozmezí 0,2–5 mg/l.³¹ Čas dosažení maximální koncentrace v krvi po aplikaci: roztok (požití) 15 minut, kapsle 2–4 hodiny, tablety 1–5 hodin, injekce podkožní 15 minut, injekce intramuskulární 10–20 minut, injekce nitrožilní 15 minut.³² Eliminační poločas je 2–4 hodiny, prodlužuje se při předávkování.³³

Hranice 200 ng/ml morfinu v plazmě je konzistentní s toxickou hladinou heroínu (diamorfinu), která je také 200 ng/ml.

²⁸ TOXINZ Poisons Information, TOXBASE UK. Henry, J. A., Jeffreys, K. J., Dawling, S. Toxicity and deaths from 3,4-methylenediosymethamphetamine („ecstasy“). The Lancet. 1992 Aug; 340: 384-87.

²⁹ POISINDEX Micromedex USA.

³⁰ Hampl, K. Ovlivňování řidičů motorových vozidel návykovými látkami. Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor), 2009, 3, s. 159.

³¹ TOXINZ Poisons Information.

³² TOXBASE UK.

³³ POISINDEX Micromedex USA.

Dále k hodnotám uvedeným v tabulce:

U návykové látky **delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC)** výše citované mezinárodní vědecké databáze neuvádějí toxickou hranici. V tomto případě tabulka vychází z pětinásobku limitní hodnoty množství návykové látky v těle řidiče, stanovené citovaným nařízením vlády, a lékařských poznatků o vlivu této návykové látky na uživatele. Výše již bylo uvedeno, že řízení vozidla je činností, pro jejíž bezpečný výkon se vyžaduje soustředěná pozornost a schopnost správně vnímat a pohotově reagovat na situace vznikající v silničním provozu na pozemních komunikacích. Zásadní ovlivnění se však zpravidla projeví až v zátěžové kritické situaci. Pro přestupkové řízení je stanovena limitní hodnota na spodní hranici možné měřitelné odchylky³⁴, při níž se má za to, že již ovlivňuje způsobilost řídit motorové vozidlo. Pětinásobek limitní hodnoty návykové látky 9-THC uvedené v citovaném nařízení vlády představuje natolik vysokou koncentraci návykové látky v těle řidiče, která při obecné znalosti účinků této návykové látky na centrální nervovou soustavu člověka (zejména změna vnímání vzdálenosti, vliv na soustředění řidiče, odhad řešení dopravní situace, zpomalení reakční doby apod.) způsobuje, že při zjištění takové a vyšší hodnoty návykové látky v krvi je řidič ovlivněn návykovou látkou natolik, že je vyloučena jeho způsobilost bezpečného řízení vozidla, a to bez ohledu na jeho fyzické dispozice a předchozí zkušenost s užíváním této návykové látky.

Statistické údaje ukazují, že největší podíl na řízení pod vlivem jiných návykových látek než alkoholu představuje návyková látka 9-THC a methamfetamin. Ani absence přesných údajů o koncentraci naplňující toxickou hranici návykové látky nemůže vést k tomu, aby stát rezignoval na důsledný právní postih tohoto jednání, které může mít fatální dopad na lidské životy i na majetek.

V případě **ostatních návykových látek** uvedených v tabulce pokynu obecné povahy se vychází z údajů prezentovaných v mezinárodních toxikologických databázích, tedy relevantních odborných vědeckých zdrojů z oboru klinické toxikologie, a dále také ze zkušeností z klinické praxe. Bylo-li v databázi u některé návykové látky uvedeno určité rozpětí toxické koncentrace, v pokynu obecné povahy byla jako relevantní užitá spodní hranice, případně byla zohledněna klinická praxe, a tyto hodnoty byly stanoveny arbitrárně. Je-li pro přestupkové řízení stanovena limitní hodnota v desítkách ng/ml (zpravidla 25 ng/ml), při nichž se má za to, že již ovlivňuje způsobilost řídit motorové vozidlo, pak řídí-li řidič motorové vozidlo s naměřenou hodnotou v řádu stovek ng/ml, jde o natolik vysoké koncentrace (toxické koncentrace) návykové látky v krvi řidiče, které zapříčiňují, že řidič pozbývá schopnosti náležitě vnímat situaci v silničním provozu, adekvátně a dostatečně rychle reagovat na nenadálé změny tak, aby předešel riziku vzniku škodlivých následků. Jde o natolik vysoké koncentrace, které u každého člověka zapříčiňují vyloučení

³⁴ Důvodová zpráva k nařízení vlády.

způsobilosti řízení vozidla a vyžadují odbornou zdravotní péči. **Hranice uvedené v tabulce pokynu obecné povahy jsou natolik vysoké, že i přes individuální dopady vlivu návykových látek na každého uživatele není možné, aby řidič s takovými naměřenými hodnotami byl schopen zcela adekvátně reagovat na situace vznikající v silničním provozu a koordinovat své chování (stav intoxikace). Při dosažení či překročení v tabulce uvedených hodnot není žádný řidič schopen zcela bezpečně řídit a s jistotou ovládat motorové vozidlo.**

S ohledem na výše zmíněné lze v tabulce uvedené hodnoty zohlednit v trestním řízení a při jejich dosažení či překročení není nutné provádět znalecké zkoumání z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, ohledně míry ovlivnění řidiče jinou návykovou látkou než alkoholem, postačující budou pouze výsledky toxikologických analýz.

Jsou to ostatně nikoli poznatky psychiatrie, ale právě toxikologie, na základě kterých byly vymezeny u návykových látek koncentrace pro člověka toxické či letální. Při konkrétně zjištěném množství návykové látky v krvi řidiče je toxikolog oprávněn na základě uznávaných vědeckých poznatků svého oboru interpretovat toxikologické nálezy i pro právní účely.

Nižší hladiny než uvedené v tabulce:

Není vyloučeno, vzhledem k tomu, že každý člověk je jinak disponován (věk, hmotnost, fyzická kondice apod.), že se pachatel bude nacházet ve stavu vylučujícím způsobilost k řízení vozidla i při nižší hladině některé z návykových látek v jeho krvi než jsou hladiny uvedené v tabulce pokynu obecné povahy. I v takovém případě je možný závěr o naplnění zákonných znaků přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 trestního zákoníku, který však bude nutné prokazovat v závislosti na konkrétních okolnostech věci. Důkazem o vyloučení způsobilosti řidiče řídit motorové vozidlo budou zejména svědecké výpovědi spolujezdců a jiných osob o chování řidiče, způsobu jízdy, výsledky lékařského vyšetření apod. Z tohoto důvodu je nutné dbát na řádné zadokumentování vnějších projevů řidiče, na precizní protokolaci, a to i na důsledné vyšetření a vyplnění protokolu o lékařském vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou³⁵ s případným vyžádáním si podrobného slovního popisu příznaků, které se u řidiče vyskytují, se zaměřením na markanty, které v důsledku případného požití návykové látky mohou ovlivňovat řízení, tj. posouzení aktuálních psychomotorických a kognitivních schopností konkrétního řidiče, a které mohou následně sloužit k posouzení schopnosti bezpečného řízení motorového vozidla. V této souvislosti je potřebné zmínit

³⁵ Příloha č. 3 k závaznému pokynu policejního prezidenta č. 160/2009, kterým se upravuje postup na úseku bezpečnosti a plynulosti silničního provozu, ve znění pozdějších změn.

i nutnosti dbát na co nejkratší časový odstup odběru krve po zastavení řidiče dopravní hlídkou.

Jedním z nejrizikovějších faktorů užití návykových látek při řízení motorových vozidel je jejich vzájemná kombinace. Pokyn obecné povahy však nemůže postihnout veškeré takové variantní případy. Způsobilstvo ve smyslu § 274 odst. 1 trestního zákoníku je nutné v takových případech tedy posuzovat individuálně.

Předvídatelnost práva:

Uvedené a vyšší hodnoty návykových látek jsou v praxi poměrně běžné. Vydání pokynu obecné povahy by mělo vést k řešení nejednotné aplikační praxe a zároveň by mělo přispět ke zvýšení efektivity, rychlosti a v neposlední řadě i hospodárnosti trestního řízení.

Stanovením hodnot se aktuálně dosáhne určitého sjednocení nejednotné aplikační praxe, dále také předvídatelnosti práva jakožto jednoho z prvků principu právní jistoty v demokratické společnosti a zároveň i legitimní předvídatelnosti postupu orgánů veřejné moci jakožto základního atributu právního státu. V rámci odůvodnění, které je koncipováno zároveň jako „metodická pomůcka“, je uveden a vysvětlen přístup k dané problematice. Zákonný znak skutkové podstaty přečinu ohrožení pod vlivem návykové látky obsažený v § 274 odst. 1 trestního zákoníku, tj. „stav vylučující způsobilstvo“, je interpretován jako typová podmínka trestnosti. Tímto výkladem se posiluje normativita, typovost, jenž je „*conditio sine qua non*“ právní jistoty a předvídatelnosti práva. Garantuje se tedy rovnost před zákonem. Na druhé straně nejsou opomenuty ani případy, které nespádají pod tuto typovou podmínku trestnosti a vyžadují zjišťovat a dokazovat „stav vylučující způsobilstvo“ v konkrétním případě, tj. není opomíjen ani princip individualizace trestní odpovědnosti. Do budoucna však nelze vyloučit změnu v nazírání na tuto problematiku, ať už v důsledku vědeckých poznatků či sjednocení odborných přístupů, tak také zejména v důsledku přijetí legislativních změn či judikatury.

Při zpracování pokynu obecné povahy bylo přihlédnuto také k zahraničním právním úpravám, zejména ostatních zemí Evropské unie. Z provedeného srovnání nevyplývá stanovení jednoznačné hranice pro trestní odpovědnost. Lze vysledovat pouze právní úpravy s obdobnou spodní hranicí, tak jak činí výše citované nařízení vlády, tj. limity pozitivy („cut off hodnoty“).

Pokyn obecné povahy spolu s jeho odůvodněním byl vypracován ve spolupráci s Toxikologickým informačním střediskem Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a přednostou Kliniky pracovního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy doc. MUDr. Sergejem Zacharovem, Ph.D., FEAPCCT, členem Vědeckého výboru Evropské asociace toxikologických středisek a klinických toxikologů (EAPCCT, European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists).