

# ÚVOD K ODBORNÉMU POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K ŘÍZENÍ VOZIDLA

Úvod do posuzovacích kritérií lékařsko-psychologického  
a lékařského posudku v SRN

---

**Jürgen Brenner-Hartmann a kol.**



KATEDRA  
PSYCHOLOGIE  
FILOZOFICKÉ FAKULTY UP

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta

# **Úvod k odbornému posuzování způsobilosti k řízení vozidla**

## **Úvod do posuzovacích kritérií lékařsko-psychologického a lékařského posudku v SRN**

Jürgen Brenner-Hartmann  
Thomas Wagner  
Frank Mußhoff  
Hannelore Hoffmann-Bornová  
Sabine Löhr-Schwaabová  
Anita Müllerová

Olomouc 2014

Oponenti: PhDr. Martin Lečbych, PhD.  
Mgr. Dominika Motyková



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Vydání této publikace bylo podpořeno grantem:  
CZ.1.07/2.2.00/28.0138 Modularizace manažerského a psychologického vzdělávání na Univerzitě Palackého v Olomouci cestou inovace a propojení ekonomických a psychologických studijních programů

1. české vydání

© Jürgen Brenner-Hartmann, Thomas Wagner, Frank Mußhoff,  
Hannelore Hoffmann-Bornová, Sabine Löhr-Schwaabová,  
Anita Müllerová, 2013

Translation © Dana Straková, 2014

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-4128-3

Děkujeme Asociaci dopravní psychologie (DGVP – Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie) a Asociaci dopravní medicíny (DGVM – Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin) za bezplatné poskytnutí publikace a souhlas s vydáním v české verzi této publikace.

Wir danken der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) für die unentgeltliche Bereitstellung dieser Publikation für die Ausgabe in der Tschechischen Sprache.



# Obsah

Předmluva k českému vydání	6	
Předmluva	7	
Před samotným úvodem	10	
Úvod	13	
1	Vývoj posuzovacích kritérií v souvislosti s posuzováním způsobilosti k řízení vozidla v Německu	15
1.1	Rizikové chování v kontextu nařízení EU	15
1.2	Systém ověření způsobilosti v Německu	21
1.3	Historie posuzovacích kritérií	26
2	Taxonomie a struktura posuzovacích kritérií	34
2.1	Taxonomie posuzovacích kritérií – hypotézy, kritéria, indikátory	34
2.2	Struktura posuzovacích kritérií	39
2.2.1	Použitelnost nálezů	39
2.2.2	Přestupky pod vlivem alkoholu	40
2.2.3	Dopravní přestupky nebo trestné činy	43
2.2.4	Přestupky spáchané pod vlivem drog a léků	45
2.2.5	Zdraví a výkonnost	47
3	Od nálezu k posudku	50
3.1	Různé zdroje nálezů	50
3.1.1	Analýza dokumentace a anamnézy	50
3.1.2	Lékařské a toxikologické nálezy	52
3.1.3	Výkonnost psychických funkcí (kognitivní výkonnost)	53
3.1.4	Psychologický rozhovor	54
3.2	Příklady kasuistik u přestupků pod vlivem alkoholu	55
3.2.1	Anamnéza na základě dokumentace	56
3.2.2	Lékařské, toxikologické nálezy a výsledky psycholo- gických testů	57
3.2.3	Dopravně psychologický rozhovor	60
3.2.4	Diagnostické zařazení problému s alkoholem	62
3.2.5	Prognostické zhodnocení proběhlých změn	63
3.2.6	Zodpovězení úředních otázek	65
Příloha 1	Chemicko-toxikologická vyšetření	66
Příloha 2	Vyšetření psychických funkcí	71
Seznam pramenů a použité literatury	73	

## Předmluva k českému vydání

Publikace představuje systém posuzování psychické a zdravotní způsobilosti k řízení vozidla, jak je stanoven a dodržován v SRN. Česká a německá legislativa se v této oblasti velmi liší. Dopravně psychologické vyšetření v ČR není založeno na zodpovídání konkrétně formulovaných hypotéz. Struktura hypotéz a příslušných posuzovacích kritérií by však mohla být inspirativní také pro české dopravní psychology.

Aktuální novela Zákona č. 361/2000 Sb. rozšiřuje povinnost dopravně psychologického vyšetření také pro řidiče, kterým byla udělena sankce zákazu řízení motorových vozidel. Důvodem k uložení tohoto trestu bývá často řízení vozidla pod vlivem alkoholu nebo drog. V SRN je této problematice již delší dobu věnována velká pozornost a posuzovací kritéria podle německých předpisů na ni kladou důraz. Mnohá stanovená kritéria by mohla sloužit jako vodítka v rámci dopravně psychologického vyšetření v ČR. Z hlediska posouzení závislosti u řidičů mohou být také inspirativní požadavky na lékařská a toxikologická vyšetření.

Přesněji než je tomu podle českých předpisů jsou určeny psychické schopnosti, které mají být posouzeny, a jsou také stanovena kritéria pro výběr a administraci psychodiagnostických metod. Do struktury posuzování jsou zahrnuti také řidiči, kteří se dopustili opakovaných dopravních přestupků nebo trestných činů v souvislosti se silničním provozem.

I přes zmiňované legislativní rozdíly mezi SRN a ČR v oblasti dopravní psychologie se domníváme, že je užitečné seznámit se se způsobem posuzování způsobilosti k řízení podle této struktury, která poskytuje konkrétní postupy, využitelné také českými dopravními psychology.

Děkujeme německým kolegům z Asociace dopravní psychologie (DGVP – Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie) a Asociace dopravní medicíny (DGVM – Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin) za bezplatné poskytnutí publikace a souhlas s vydáním v české verzi.

PhDr. Dana Černochová, Ph.D.

PhDr. Matuš Šucha, Ph.D.

## Předmluva

Z rozhodnutí Spolkového ministerstva dopravy, výstavby a bydlení SRN je 2. rozšířené a přepracované vydání „Tvorba posudku v lékařsko-psychologické diagnostice způsobilosti k řízení vozidla – posuzovací kritéria“<sup>1</sup> s platností od 1. 1. 2011, po uplynutí přechodné lhůty, právně závazné jako platný soubor pravidel při odborném posuzování způsobilosti k řízení vozidla. Zároveň s tím převzal tyto „Požadavky na vydavatele posouzení způsobilosti k řízení vozidla“ i Spolkový úřad pro silniční dopravu (BASt). Tím bylo mj. vyhověno také „Zásadám pro provádění vyšetření a vydávání posudků“ obsaženým v Příloze 15 (k § 11 odst. 5) Nařízení o řídičských oprávněních (FeV), kde se v bodě c) píše, že vyšetření může probíhat „pouze v souladu s uznanými vědeckými zásadami“, tedy takovými zásadami, které odpovídají současnému stavu vědy a techniky.

Jedním z cílů společných každoročních symposií, která pořádají odborné společnosti Německá společnost pro dopravní lékařství (DGVM) a Německá společnost pro dopravní psychologii (DGVP), je právě vést a rozvíjet diskuzi o těchto vědeckých podkladech.

Publikace rozšířeného a přepracovaného 2. vydání „Posuzovacích kritérií“, která se zaměřovala na znalce z oboru dopravní psychologie a dopravního lékařství a také na toxikology jako na experty v oboru, vyvolala řadu otázek právě u cílového publika a také u profesních skupin z oblastí blízkých procesu udělování posudků, tedy např. u právníků, státních úředníků, poraden pro závislosti, privátních lékařů a psychologů.

Pro tento okruh odborníků vypracovala „Stálá pracovní skupina pro posuzovací kritéria“ (StAB) „Úvod k odbornému posuzování řídičské způsobilosti“ z pověření obou představitelů zmíněných sdružení odborníků. „Úvod“ mapuje historický vývoj odborného posuzování řídičské způsobilosti a zároveň představuje společenské, právní a odborné rámcové podmínky a má přispět ke zvýšení transparent-

---

<sup>1</sup> V originále „Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien“, pozn. překladatele.



nosti jak posuzovacího procesu, tak udělování posudků a jejich interpretace, a tím také ke zvýšení bezpečnosti na silnicích.

Zvláštní interdisciplinární hodnota „Úvodu“ spočívá zejména v předložených konkrétních případových studiích, které čtenáři pomáhají lépe pochopit taxonomii a význam uspořádání hypotéz, kritérií a indikátorů. Aplikace „Posuzovacích kritérií“ přispěje také ke zvýšení právní jistoty a rovnosti před zákonem při posuzování způsobilosti k řízení a u řidičů, kteří se dopustili dopravního přestupku, příp. pacientů podporují získání či znovunabytí mobility v silničním provozu.

Rozšíření „Posuzovacích kritérií“ poslouží harmonizaci odborných podkladů nejen na národní úrovni, ale podpoří rozvoj posuzování způsobilosti k řízení také v rámci Evropy. Zároveň chce otevřít diskuzi o nutnosti využití dopravní psychologie při přípravě 4. Směrnice EU o řidičských průkazech.

Zavedení „Posuzovacích kritérií“ jde proti dřívějšímu trendu – který byl občas pro žadatele nevýhodný – kdy se posudek soustředil na jednotlivé nemoci a orgány („závislost na alkoholu“, „diabetes“, „oko“, „ucho“ atd.).

Díky tomu je možné nahlížet na člověka v jeho bio-psycho-sociální jednotě a zohlednit kompenzační možnosti (využití techniky, medicíny a psychologie chování) pro stanovení diagnózy zaměřené na zdroj problému a jeho řešení. Při tomto postupu může být navíc přihlíženo k důvodu posuzování.

Vzhledem k tomu, že komplexní téma posuzování řidičské způsobilosti vyvolalo zájem členských států Evropské unie i jiných zemí, bude dalším krokem zajištění publikace „Úvodu“ v anglickém jazyce.

Kromě přepracování a aktualizace stávajících kapitol bylo 3. vydání „Posuzovacích kritérií“ rozšířeno o témata „Biografický vývoj a způsobilost k řízení motorových vozidel“, „Kompenzace“, „Lékařské vyšetření“ a „Diagnostický rozhovor jako metoda k posouzení potenciálních rizik v silničním provozu“.

Některé otázky, které jsou v národním a evropském kontextu kontroverzní, například povinné přezkoušení způsobilosti vázané na kalendářní věk řidiče nebo rizika z důvodu zdravotní indispozice nebo problematického chování řidiče ve vztahu k silniční dopravě, si zasluhují ještě obsáhlé vědecké zkoumání. Právě přípravě této kapitoly musí předcházet politická diskuze, neboť se stále zvyšuje počet oby-

vatel, které může posuzování řídičské způsobilosti zásadním způsobem zasáhnout.

Publikace rozšířeného a přepracovaného 3. vydání „Posuzovací kritérií“ je plánováno na rok 2013.

Závěrem bychom chtěli srdečně poděkovat členům „Stálé pracovní skupiny pro posuzovací kritéria“, Jürgenmu Brenner-Hartmannovi, Thomasi Wagnerovi, Franku Mußhoffovi, Hannelore Hoffmann-Bornové, Sabine Löhr-Schwaabové a Anitě Müllerové za jejich práci.

Zvláštní dík patří dipl.-psych. Jürgenmu Brenner-Hartmannovi, panu Dr. Thomasi Wagnerovi a panu Prof. Dr. Franku Mußhoffovi, kteří se na tvorbě této práce významně podíleli.

Prof. Dr. rer. nat. Wolfgang Schubert  
1. předseda DGVP

Dipl.-Psych. Wolf-Rüdiger Nickel  
2. předseda DGVP

Prof. Dr. med. Volker Dittmann  
prezident DGVM

Prof. Dr. med. Rainer Mattern  
viceprezident DGVM

## Před samotným úvodem

Oceňuji práci, kterou odvedli DGVM, DGVP, GTFCh a BAST na poli posuzování způsobilosti k řízení vozidla a jejíž výsledky přináší tato publikace.

Pro zvýšení bezpečnosti na evropských silnicích je nezbytné zavést v celé Evropě vysoce kvalitativní standardy. To platí především při posuzování účastníků provozu, kteří se musejí podrobit zkoušce způsobilosti k řízení. Této publikace si velice cením, neboť přináší evropským institucím vědomosti a vědecké poznatky z Německa a je tak nezbytným základním kamenem. Můj obdiv patří zejména multi-disciplinární spolupráci a přístupu, o které usiluji také ve své zprávě o evropské politice bezpečnosti na silnicích 2011–2020. Má-li se počet úmrtí na silnicích a počet raněných, kteří se ocitli v ohrožení života při dopravních nehodách, opět výrazně snížit, je zapotřebí spolupůsobení různých vědních disciplín a také společenských, sociálních a ekonomických oborů. Jedině tak je možné zavést komplexní, koherentní a integrovaný přístup ke zlepšení bezpečnosti na silnicích.

Potřebujeme vědeckou základnu, která pomůže vytvořit jednotné definice a harmonizované podklady, na jejichž základě bude možné jednotlivá opatření pro zvýšení bezpečnosti porovnávat, hodnotit a případně pozměnit. Všechny zúčastněné zainteresované strany musí navíc tato opatření mezi sebou zkoordinovat na místní, regionální i evropské úrovni.

Za posledních deset let jsme možná dosáhli značného pokroku, nesmíme ale polevit. Za tuto dobu se sice nepodařilo snížit úmrtnost na silnicích v Evropě o plánovaných 50 %, ale dosažených 36 % je úctyhodný výsledek. Přesto však na evropských silnicích každoročně zahyne přes 35 000 lidí a více než 1,5 milionu lidí si po těžkém zranění odnáší psychické a fyzické následky.

Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) zemře na silnicích po celém světě každoročně 1,3 milionu lidí. Asi 50 % z nich jsou chodci nebo cyklisté. Je proto třeba začít se soustředit na ty skupiny účastníků silničního provozu, u kterých úmrtnost na silnicích stagnuje, nebo dokonce stoupá, tedy zejména na cyklisty a motocyklisty.

Technická vylepšení, novinky a vývoj techniky motorových vozidel a infrastruktury přinesly velký úspěch. Rizikovým faktorem číslo jedna však zůstává člověk. Má-li tedy dojít k podstatnému snížení počtu mrtvých na silnici, musíme se zaměřit právě na něj. Každý člověk by měl mít na jedné straně právo na bezpečnost na silnici, ale na druhou stranu bych po každém požadoval také povinnost poskytnout součinnost. S tím souvisí také potřeba evropského konceptu celoživotního vzdělávání v oblasti bezpečnosti na silnicích. Dopravní výchova zaměřená na všechny druhy dopravy a osobní mobility by přitom měla začít už v mládí, a to v rodině a ve škole. Pro pozdější získání řídičského oprávnění navrhuji vzdělávání odstupňovat, přičemž během autoškoly a po ní by musel uchazeč absolvovat praktická školení zaměřená na svoji cílovou skupinu a specifické rizikové situace. Tato školení, během kterých by uchazeči pod dohledem sbírali praktické zkušenosti, by naučila hlavně mladé řidiče a řidiče začátečníky jezdit předvídat a adekvátně reagovat v závažných situacích.

Dopravní předpisy se mění a objevují se nové výhrady proti technickým možnostem, které přinášejí mobilní navigační, komunikační a informační zařízení a připojení na internet během jízdy. Také lidské tělo se ale časem mění. Jen hrstka řidičů vidí ve vysokém věku tak dobře jako v době, kdy získali řídičský průkaz. Proto požaduji kontrolu zraku každých deset let, a pro řidiče nad 65 let věku každých pět let. Členské státy by navíc měly podle svých statistik nehod zavést pro řidiče od určitého věku povinné lékařské vyšetření. To by mělo určit, zda je řidič dostatečně fyzicky, mentálně a psychicky způsobilý. Cílem přitom není řízení vozidla zakázat, nýbrž umožnit bezpečnou mobilitu a zachovat či obnovit způsobilost k řízení.

K nejčastějším příčinám nehod a úmrtí na silnicích patří vedle vysoké rychlosti požití alkoholu. Z tohoto důvodu jednoznačně doporučuji povinné zavedení alkozámek v užitkových vozidlech jako opatření pro rehabilitaci a reintegraci rizikových řidičů nákladních vozidel a motocyklů. Vzhledem k tomu, že tyto přístroje jsou snadno kontrolovatelné a transparentní, pomáhají vytvářet důvěru mezi různými účastníky dopravního provozu.

Když založíme posuzování řídičské způsobilosti na vědecky fundovaných lékařských a psychologických posudcích, dostaneme se k našemu morálně-etickému cíli – vízi nula – o pořádný kus blíž. Ovšem pouze za předpokladu, že občané nebudou z rozhodování vynecháni. Musíme oslovit lidský smysl pro spravedlnost. Politický souhlas za-

jistí transparentnost, sledovatelnost a kontrolovatelnost posudků jak posuzovanými osobami, tak posuzovateli a veřejností.

Děkuji všem, kteří se podíleli na tvorbě této publikace, za zprostředkování těchto vědomostí nám, kteří neseme odpovědnost za politická rozhodnutí.

Dr. Dieter-L. Koch  
člen Evropského parlamentu,  
zástupce předsedy  
Výboru pro dopravu a cestovní ruch EP

# Úvod

Cílem této publikace je v celistvosti představit strukturu a užití Posuzovacích kritérií.<sup>2</sup> Přitom se vycházelo z původního vydání Posuzovacích kritérií ve 2. vydání (Schubert & Mattern, 2009). Jelikož se systém Posuzovacích kritérií neustále vyvíjí, nelze vyloučit, že se budou některé aktualizace časově překrývat. Způsob práce s Posuzovacími kritérii a jejich taxonomie tím ale zůstávají nedotčeny. Kromě věci znalých lékařů a psychologů se publikace obrací také na další zainteresované odborné kruhy (spolupracovníky úřadu udělující řidičská oprávnění, terapeutky, výzkumníky, lékaře na klinikách, právníky) s cílem zlepšit výměnu informací a komunikaci mezi vydavateli posudků a těmi, kteří s těmito posudky dále pracují.

Ukázalo se, že používání závazných směrnic zlepšuje porozumění mezi uživateli a recipienty a zvyšuje spravedlnost v jednotlivých případech. Díky jednotným zásadám postupu je mimoto dosaženo sledovatelnosti postupu při stanovení způsobilosti k řízení. K té má dále přispět i tato publikace. Nemůže a ani nemá nahradit Posuzovací kritéria. Jedná se spíše o vysvětlení jejich významu a návodu, jak s nimi pracovat s cílem snížit míru nedorozumění při jejich interpretaci a při práci s posudkem způsobilosti k řízení vozidla.

Pro porozumění a používání Úvodu proto není třeba mít žádné zvláštní školení pro získání příslušných odborných vědomostí a diagnostických znalostí. V tom se odlišuje od požadavků na posuzujícího lékaře a psychologa, od kterých se očekává praxe v oboru a odpovídající vzdělání v posuzování způsobilosti řidičů motorových vozidel (viz Příloha 14 k § 66 odst. 2 Nařízení o řidičských oprávněních). Publikace má v podstatě položit základy pro přiměřené porozumění strukturu hypotéz a k nim přiřazeným Posuzovacím kritériím.

Pro provádění posuzování jednotlivých případů v praxi je tedy nutná perfektní znalost Posuzovacích kritérií v originálním vydání a jejich aplikace v praxi. Špatné výsledky se dají očekávat zejména

---

<sup>2</sup> Pod pojmem „Posuzovací kritéria“, který se v této publikaci vyskytuje poměrně často, se rozumí „Tvorba posudku v lékařsko-psychologické diagnostice řidičské způsobilosti – posuzovací kritéria“. Tento titul je totiž sice korektní, ale pro čtenáře nepraktický.

v případech, kdy nezkušený uživatel vyvodí na základě jednotlivých fragmentů tohoto diagnostického systému příliš specifické závěry. Tato publikace obsahuje sice přehled a shrnutí všech relevantních hypotéz i kritérií, která k nim patří, ale přesné formulace a obsáhlou operacionalizační specifikaci kritérií v podobě tzv. indikátorů najde čtenář jen v původním svazku (Schubert & Mattern, 2009).

Výjimku tvoří požadavky na chemicko-toxikologická vyšetření (hypotézy ChTV), které jsou rozvedeny poněkud podrobněji. Tyto metody pro získávání nálezů potřebných pro posouzení způsobilosti totiž využívají také samostatné instituce a laboratoře a je třeba zaručit kvalitu jejich výsledků, které poté dotyčný klient předloží pro posuzovací proces. Odborný lékař pak musí při posuzování zkontrolovat, zda tyto nálezy tzv. cizích institucí odpovídají normám definovaným v kritériích ChTV a přesvědčit se tak, že mohou být použity v rámci posuzování.

Dalším cílem této publikace je nabídnout prostřednictvím anglického vydání, které vyjde vzápětí, vhled do osvědčeného systému posuzování způsobilosti rizikových řidičů motorových vozidel, jak se praktikuje v Německu. Z toho důvodu jsou v první kapitole nejdříve představeny zásady přezkoušení způsobilosti a vývoj posuzovacích kritérií. Tento úvod navíc ulehčuje čtenářům zařazení do stávajícího evropského a německého právního systému.

## Kapitola 1

# Vývoj posuzovacích kritérií v souvislosti s posuzováním způsobilosti k řízení vozidla v Německu

### 1.1 Rizikové chování v kontextu nařízení EU

Bezpečnost na silnicích si v Evropě získává čím dál větší pozornost, neboť držitelé řidičských průkazů v členských státech EU očekávají od Evropské komise nařízení, která povedou k bezpečné a stabilní mobilitě až do vysokého věku. Evropská komise představila novou etapu v přístupu k bezpečnosti silničního provozu už před začátkem minulého desetiletí, kdy si stanovila za cíl, snížit do roku 2010 počet úmrtí na silnicích o 50 % – oproti výsledkům za rok 2001. Tento cíl byl nedávno prodloužen do roku 2020. V roce 2009 zemřelo na silnicích EU více než 35 000 lidí, asi 1,5 milionu lidí bylo zraněno. Do roku 2010 se povedlo snížit počet úmrtí na silnicích v Evropě o 36 %. Samo Německo přispělo k celkovému průměru nemalým dílem, když se mu podařilo snížení o 48 %. Koncepty, které mají na úspěchu svůj podíl, vycházejí z několika oborů a kladou důraz na bezpečnost vozidel, infrastrukturu a také na chování jednotlivých řidičů. Tyto předpoklady pro bezpečnost dopravy pak byly sepsány v pravidlech pro celou EU. Kromě EU jsou za konkrétní úpravu pravidel zodpovědné zejména vlády jednotlivých států a za jejich realizaci pak místní úřady.

Samotného řidiče motorového vozidla se týkají hlavně nařízení o řidičských průkazech. Už ve směrnici Rady 91/439/EHS ze dne 29. července 1991 byl stanoven požadavek, že z důvodu bezpečnosti na silnicích je třeba v první řadě stanovit minimální předpoklady pro vydávání a prodloužování platnosti řidičských průkazů. Dalším cílem bylo usnadnit volný pohyb osobám, které se chtějí usadit v jiném členském státě. K tomu mělo posloužit vzájemné uznávání řidičských průkazů mezi státy EU. Mimo jiné bylo poukázáno na to, že oba tyto cíle jsou neoddelitelně spjaty a není tudíž možné upřed-



nostňovat cíl vzájemného uznávání před zvýšením bezpečnosti na silnicích. Vzájemné uznávání může být totiž realizováno pouze v případě, že budou pro vydávání řidičských průkazů opravdu užity minimální požadavky, které směrnice navrhuje k harmonizaci, a to ve všech členských státech. Vzájemné uznávání proto spočívá na principu vzájemné důvěry.

V Evropské úmluvě o ochraně lidských práv se v článku 2 odst. 1 píše: „Právo každého na život je chráněno zákonem.“ Článek 8 odst. 2 určuje rámcové podmínky pro státní ochranu následovně:

*„Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“*

Tím je v Evropské úmluvě zakotvena ochrana veřejnosti před nezpůsobilými řidiči. Této ochraně je přisouzen velký společenský význam a právo na osobní automobilovou mobilitu je jí podřízeno.

Závěry směrnice 91/439/EHS rozvíjí a sjednocuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/126/ES ze dne 20. prosince 2006. Ta definuje kromě minimálních požadavků na vzor řidičského průkazu také požadavky na způsobilost (znalosti, dovednosti a chování a jejich přezkoušení v rámci řidičských zkoušek). V Příloze III směrnice z roku 2006 jsou také definovány „*Minimální požadavky na tělesný a duševní stav při řízení vozidla*“. Ty platí ve spojení s článkem 7 (Vydávání, platnost a obnovení platnosti řidičského oprávnění), který stanoví, že řidičský průkaz se vydává pouze žadatelům, kteří splňují zdravotní požadavky v souladu s Přílohou III.

Společné právo Evropské unie čím dál více ovlivňuje národní předpisy, takže nejnovější úprava Nařízení o řidičských oprávněních (5. Nařízení ke změně Nařízení o řidičských oprávněních a jiných předpisů o silničním provozu ze dne 17. prosince 2010, zveřejněna ve Spolkovém věstníku zákonů 2010 část I č. 67) zavádí do národního práva aktualizované lékařské normy pro zrak, diabetes a epilepsii.

Co se týče chování souvisejícího s řízením motorových vozidel, upravuje směrnice EU z roku 2006 také situace spojené s užíváním psychotropních látek a alkoholu. K alkoholu směrnice podotýká:

*„Požívání alkoholu představuje závažné riziko pro bezpečnost silničního provozu. Vzhledem k rozsahu tohoto problému musí být lékařská obec velmi ostražitá. Řidičské průkazy nelze vydat nebo obnovit jejich platnost žadatelům nebo řidičům, kteří jsou závislí na alkoholu nebo nejsou schopni zdržet se řízení pod vlivem alkoholu. Po prokázaném období abstinence, na základě posudku příslušného zdravotnického orgánu a pod podmínkou pravidelných lékařských kontrol, může být řidičský průkaz vydán nebo může být obnovena jeho platnost žadatelům nebo řidičům, kteří byli v minulosti závislí na alkoholu.“*

Následující ustanovení se týkají drog a léčivých přípravků:

*„Řidičské průkazy nelze vydat nebo obnovit jejich platnost žadatelům nebo řidičům, kteří jsou závislí na psychotropních látkách, nebo kteří nejsou na těchto látkách závislí, ale pravidelně je zneužívají, bez ohledu na skupinu požadovaného řidičského oprávnění.“*

Co se týče rizikového chování, věnuje se Příloha III směrnice o řidičských průkazech pouze problematice zneužívání alkoholu a psychotropních látek. Porušení jiných pravidel (např. časté překročení povolené rychlosti, jízda na červenou nebo dopravní přestupky jako je jízda bez použití bezpečnostního pásu nebo jízda s ojetými pneumatikami) zde zatím zohledněny nejsou, ačkoliv je riskantní chování při jízdě nejčastější příčinou nehod. Podle článku II v Příloze II musí být však každý řidič motorového vozidla vždy schopen *„ohleduplným chováním přispívat k bezpečnosti všech účastníků silničního provozu“*.

Bod 5 v Příloze III směrnice o řidičských průkazech nechává členským státům možnost zavést přísnější opatření na bezpečné řízení vozidla, než jsou minimální předpoklady:

*„Pravidla stanovená členskými státy pro vydání nebo každé další obnovení platnosti řidičského průkazu mohou být přísnější než pravidla stanovená v této příloze.“*

To umožňuje detailní úpravu ověřovacích opatření, která se odvíjí od problematiky dané země, a stanovení problematických skupin řidičů.

V Německu jsou evropská nařízení týkající se přezkoušení způsobilosti zapracována do národního práva v zákoně o silničním provozu v SRN (StVG) a v Nařízení o řídicích oprávněních (FeV) včetně příslušných příloh, především příloh 4, 5 a 6. Zde jsou také nařízení upravující postup při ověřování způsobilosti k řízení uchazečů s rizikovým chováním, např. osob se zvýšenou mírou agresivity. Fakt, že vyšetření smí probíhat pouze podle uznaných vědeckých zásad (Příloha 15, 1c), je výhoda, která pomáhá překlenout propast mezi zákonnými normami a jejich aplikací v praxi. Jak potvrdili Schubert a Mattern, kteří se k tomuto tématu vyjádřili v roce 2006 jako první, jsou tato uznávaná pravidla pro posuzování založena na vědeckých principech v souladu se stavem vědy a techniky a ve vztahu k současnému stavu poznání

- jsou teoreticky prokázána
- osvědčují se v praxi po dlouhou dobu a
- jsou shodně uznávána příslušnými odborníky.

Zajištění vyšetření podle jednotných standardů je zárukou rovného zacházení a spravedlivého přístupu k jednotlivým případům. Vědecké prameny jsou shrnuty ve

- Směrnicích pro posuzování způsobilosti k řízení vozidla [vyd. Spolkový úřad pro silniční výstavbu. (2010). Zprávy Spolkového úřadu pro silniční výstavbu „Člověk a bezpečnost“, sešit M 115].<sup>3</sup>

Tyto Směrnice pro posuzování způsobilosti k řízení vozidla sestavila pod vedením Spolkového ministerstva dopravy, výstavby silnic a rozvoje měst (BMVBS) paritně sestavená komise ve spolupráci s lékařskými a psychologickými odbornými společnostmi. V platnost je uvedly nejvyšší zemské úřady mj. prostřednictvím nařízení a všeobecného správního předpisu. Tak nabyly vysoké právní závaznosti. Směrnice pro posuzování byly doplněny komentářem (Schubert a kol., 2005), který je dále rozvíjí o poznatky z praxe a přispívá

---

<sup>3</sup> V originále Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung [Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). (2010). Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen „Mensch und Sicherheit“, Heft M 115]. Pozn. překladatele.

tak k vědecké fundovanosti posuzování způsobilosti k řízení. Doplňující témata, jako je management kvality, zásady posuzování způsobilosti k řízení, psychologické testování a kompenzace nedostatečných schopností, přispívají k jednotnosti postupu při posuzování a zvyšují sledovatelnost a kontrolovatelnost posudků.

Posuzovací kritéria doplňují Směrnice pro posuzování a slouží jako podklad pro odborníky. Ti posuzují v praxi každý konkrétní případ podle celé řady nálezů a musejí určit, zda je vyhověno principům formulovaným ve Směrnících pro posuzování. V brzké době bude možné rozšířit podklady pro posuzování také o nejnovější poznatky vědy, především z oblasti toxikologie, terapie a aktuálního vývoje justice. Posuzovací kritéria umožňují vyšší míru individuálního přístupu než Směrnice pro posuzování. Kombinují přitom nálezy chemických laboratoří, lékařské nálezy a psychologické nálezy. Do systému hypotéz a kritérií byly zapracovány také aktuální poznatky klasifikačních systémů MKN/ICD-10<sup>4</sup> (WHO, 2005) a DSM-IV<sup>5</sup> (Saß a kol., 2003). Tak je zajištěno, že vyšetření bude odpovídat požadavkům Přílohy 15 Nařízení o řídicích oprávněních (FeV) čl. 1 odst. c) a proběhne „v souladu s uznávanými vědeckými principy“. Zároveň je tak posuzovatelům umožněno v souladu s čl. 2 odst. a) vypustit z posudku konkrétní vědecké podklady pro přezkoumání a interpretaci nálezů.

Souhrn posuzovacích kritérií je obsažen v publikaci

- Tvorba posudku v lékařsko-psychologické diagnostice způsobilosti k řízení vozidla – posuzovací kritéria [vyd. Schubert, W., & Mattern, R. (2009). Rozšířené a přepracované 2. vydání, Kirschbaum Verlag Bonn].<sup>6</sup>

Jeich dodržování úředně uznanými pracovišti pro posuzování způsobilosti k řízení je závazně upravováno Spolkovým úřadem pro

---

<sup>4</sup> ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů).

<sup>5</sup> DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch).

<sup>6</sup> V originále Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien [Schubert, W. & Mattern, R. (Hrsg.). (2009). Erweiterte und überarbeitete 2. Auflage, Kirschbaum Verlag Bonn]. Pozn. překladatele.

silniční dopravu (BASt) v Požadavcích pro provozovatele těchto pracovišť.

Tato publikace doplňuje výše zmíněné vědecké prameny a umožňuje zainteresovanému čtenáři, aby si vytvořil přehled o průběhu vyšetření a principech hodnocení při posuzování.

Minimální požadavky týkající se chování (tedy minimální charakterové předpoklady), tělesného a duševního stavu pro bezpečné řízení motorových vozidel, jsou důležitým podkladem pro příslušné úřady pro udělování řídičských oprávnění při posuzování míry rizika, které řidič motorového vozidla představuje. Vysoké nároky na způsobilost k řízení motorových vozidel vycházejí z veřejného zájmu na bezpečnost silničního provozu a z článku 2 odstavce 2 věty 1 Základního zákona SRN, ze kterého vyplývá potřeba ochrany účastníků silničního provozu před zvýšeným nebezpečím. Kromě tohoto základního práva jednotlivce na ochranu před hrozícím nebezpečím je ústavně zaručeno také opatření ohledně preventivního přezkušování řidičů motorových vozidel (vyplývá z rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 24. 6. 1993 – 1 BvR 689/92). Při stanovování opatření pro přezkoušení musí správní úřady přihlížet ke kolizi mezi omezením jednotlivce a nadřazenou ochranou všech účastníků silničního provozu (viz rozhodnutí Spolkového ústavního soudu ze dne 20. 6. 2002 – 1 BvR 2062/96 – k oprávněnosti odnětí řídičského oprávnění kvůli odmítnutí vyšetření na přítomnost drog po zjištěném držení menšího množství konopí).

Jelikož ani úřady pro udělování řídičských průkazů, ani soudy nedisponují vlastní odbornou znalostí, aby mohly získat potřebné poznatky v oblasti medicíny a psychologie, stanovuje německé právo řídičského oprávnění lékařsko-psychologický posudek jako nezbytnou pomůcku při přípravě rozhodnutí úředního jednání. Vzhledem k celkovému počtu účastníků silničního provozu oprávněných řídit motorové vozidlo je ale počet těch, kteří musejí podstoupit lékařsko-psychologické vyšetření, relativně nízký. Ze zhruba 50 milionů držitelů řídičského oprávnění se muselo v roce 2010 podrobit lékařsko-psychologickému vyšetření jen asi 0,19 %, protože kvůli zvýšené agresivitě, dopravním přestupkům, trestným činům nebo přestupkům, kterých se dopustili pod vlivem alkoholu nebo drog, představovali riziko pro bezpečnost silničního provozu. Celkem bylo pro tyto osoby vystaveno 10 200 lékařsko-psychologických posudků. Asi 60 % podnětů se týkalo nadměrného požívání alkoholu, přičemž podíl po-

sudků s tímto zaměřením rok od roku klesá, zatímco se zvyšuje počet posudků zaměřených na zneužívání drog.

Odborníci odhadují, že kromě lékařsko-psychologických posudků je v Německu každoročně nařízeno asi 50 000 lékařských posudků. Spolehlivější údaje o jejich počtu však nejsou k dispozici, protože neexistuje žádná statistika, která by se lékařskými posudky zabývala.

Systém individuálního posouzení rizikových řidičů a účastníků dopravního provozu s psychickými poruchami a zdravotními problémy tak slouží naplnění spravedlnosti v jednotlivých případech. Posuzované osoby mají mít šanci prokázat, že během náležité terapie znovu nabyly způsobilost k řízení. Zákonodárci, angažované vědecké odborné společnosti, pracoviště pro posuzování způsobilosti k řízení a příslušné úřady, které vydávají řidičská oprávnění, se tímto soustředěně snaží resocializovat také osoby, které se dopustily těžkých dopravních přestupků, a umožnit jim opět aktivní účast v motorizované silniční dopravě.

## 1.2 Systém ověření způsobilosti v Německu

Lékařsko-psychologický posudek je v Německu součástí správního řízení, které se skládá z řady po sobě následujících kroků (Diagram 1).

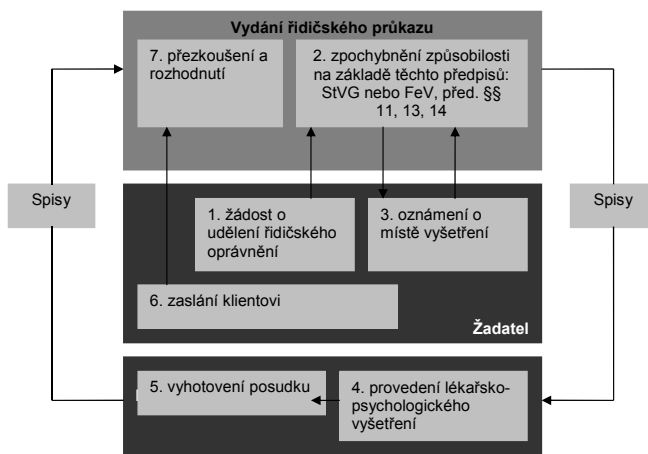


Diagram 1: Posouzení způsobilosti k řízení a správní úkony

Například pokud má osoba přistížená při jízdě pod vlivem alkoholu hladinu alkoholu v krvi 1,75 ‰, je napřed zahájeno trestně-právní řízení, na které v případě, že dotyčná osoba požádá o opětovné udělení řidičského oprávnění, naváže správní řízení.

Okresní nebo obvodní soud musí napřed rozhodnout o jízdě pod vlivem alkoholu v trestním řízení. Uloží pokutu, resp. trest odnětí svobody a odejme řidičské oprávnění. Pro jeho opětovné udělení stanoví soud lhůtu pro zákaz řízení vozidel. V trestním příkazu je odnětí řidičského oprávnění zdůvodněno mj. tím, že dotyčný řidič motorového vozidla svým jednáním prokázal svoji nezpůsobilost k řízení motorového vozidla. V důsledku toho již není naplněna jedna ze základních podmínek pro udělení řidičského oprávnění (viz § 2 odst. 2 čl. 3 StVG) a toto oprávnění ztrácí platnost. Uložení tohoto zákazu (např. dvanáct měsíců) zakazuje soudce úřadům vydávajícím řidičská oprávnění vydat dotyčnému opětovné řidičské oprávnění před vypršením této lhůty. Trestný čin je zanesen nejen do centrálního registru dopravního provozu, ale také do centrálního spolkového registru.<sup>7</sup> Soudní řízení má dva cíle: peněžní trest nebo odnětí svobody mají sankcionovat provinění proti právnímu řádu. Odnětí řidičského průkazu a zákaz řízení vozidel jsou opatření, která mají chránit veřejnost a podnítit dotyčného ke změně chování (nápravné opatření).

Jak je dotyčnému řidiči motorového vozidla navrácen řidičský průkaz? Navrácení probíhá přes zahájení správního řízení pro opětovné udělení řidičského oprávnění podle § 20 FeV, které následuje po trestním řízení. Toto správní řízení iniciuje dotyčný řidič motorového vozidla v příslušné instituci pro vydávání řidičských průkazů, přičemž úřady, které řidičské oprávnění vydávají, jsou v souladu § 22 odst. 2 FeV povinny samostatně přezkoušet, zda existují pochybnosti o způsobilosti. Další opatření k objasnění, jako je například lékařsko-psychologický posudek, mohou však být nařízena teprve poté, co padl pravomocný rozsudek a poté co uběhla lhůta zákazu řízení vozidla. Při výše uvedeném případě by tedy úřad během předepsaného nahlédnutí do centrálního registru dopravního provozu nebo při kontrole výpisu z trestního rejstříku narazil na záznam o trestném činu podle § 316 StGB (opilství v dopravě) a o koncentraci alkoholu v krvi 1,75 ‰.

---

<sup>7</sup> V originále Verkehrszentralregister a Bundeszentralregister, pozn. překladatele.

Existují-li pochybnosti o způsobilosti, následuje srovnání znaků činu (např. hladiny alkoholu v krvi) s rozhodovacími kritérii pro správnou činnost specifikovanou v Nařízení o řídičských oprávněních (FeV) a v Příloze 4 k FeV. V uvedeném případě by srovnání vedlo k závěru, že v souladu s § 13 odst. 2c FeV je na místě nařídit posouzení řídičské způsobilosti, neboť došlo k řízení v opilosti a hladina alkoholu v krvi překročila hodnotu 1,6 ‰. Dotyčný občan obdrží písemně popsané zpochybnění způsobilosti spolu s odůvodněním vycházejícím z FeV a s výzvou k podstoupení lékařsko-psychologického posouzení.

Tím dá úřad vystavující řídičské oprávnění podnět k posouzení řídičské způsobilosti a v závislosti na přidružených skutcích stanoví otázku pro posuzování. Když si dotyčný vybere posuzovací pracoviště, které pověří sestavením posudku, vzniká mezi tímto pracovištěm a dotyčným smlouva podle §§ 157, 242 BGB<sup>8</sup> (přehled o právních podkladech vyšetření k posouzení řídičské způsobilosti podává Schubert, 2010). Na zakázku dotyčného je pak vyhotoven posudek.

Řidič motorového vozidla si může vybrat kterékoliv z úředně uznaných posuzovacích pracovišť. Poté, co písemně oznámí příslušnému správnímu orgánu, které si vybral, zašle tento orgán na příslušné pracoviště spis řídičského průkazu spolu s historií nezbytnou k vyhotovení posudku.

Spis týkající se řídičského oprávnění obsahuje kromě řídičského průkazu také všechny související osobní údaje. V nejjednodušším případě obsahuje spis pouze informace o tom, kdy a kde dotyčná osoba řídičské oprávnění obdržela. V popsaném případě by ve spisu byl kromě výpisu z centrálního registru dopravního provozu a výpisu z rejstříku trestů také trestní příkaz pro sankcionovaný trestný čin. Kromě toho mohou být přiloženy také další výňatky ze soudního spisu (protokol o odběru krve, protokol o policejním výlechu, lékařská zpráva o vyšetření). Všechny správní kroky řídí a koordinuje úřad pro vydávání řídičských průkazů jako nadřazená instance správního řízení. Mimoto stanoví také otázky, kterými se má posuzovací pracoviště při posuzování zabývat, čímž určí a vymezí předmět vyšetření. Termín vyšetření může být stanoven hned po doručení spisu, přičemž vyšetření zpravidla následuje dva až čtyři týdny po doručení. Samotný posudek bývá vypracován do dvou týdnů od vy-

<sup>8</sup> Bürgerliches Gesetzbuch je německý občanský zákoník, pozn. překladatele.



šetření. V den vyšetření absolvuje dotyčný řidič motorového vozidla řadu kroků a různých vyšetření od přihlášení, vyplnění dotazníků, výkonových testů, až po lékařské a psychologické vyšetření. Všechny součásti vyšetření podstoupí dotyčný během jednoho dne. Celé vyšetření trvá celkem asi tři až čtyři hodiny.

Jednotlivé kroky vyšetření jsou provedeny v souladu s požadavky a kritérii pro posudky. Také zjišťování údajů se soustředí na ústřední problematiku, jak je popsáno v kapitole 2.2, která se věnuje ověřování hypotéz. Ve zmíněném příkladu by tedy muselo být objasněno, zda byla prokázána hladina alkoholu 1,75 ‰ důsledkem závislosti na alkoholu, škodlivého užívání alkoholu anebo ojedinělého případu zvýšené konzumace alkoholu. Dalším cílem vyšetření je zjistit, která kritéria je zapotřebí splnit, aby byl problém odstraněn a zda k jejich naplnění v onom konkrétním případě došlo.

Písemný posudek obsahuje všechny potřebné údaje a v závěru zodpovídá otázku položenou úřadem. Písemný posudek bývá zpravidla zaslán žadateli, který ho může následně předat příslušnému úřadu, který vydává řidičská oprávnění. Zároveň s odesláním posudku je odeslán také spis řidičského průkazu, a sice zpět na příslušný úřad. Pokud žadatel posudek úřadu nepředloží, může z toho úřad vyvodit, že žadatel není způsobilý k řízení.

Před ukončením správního procesu zkontroluje posudek referent úřadu vydávajícího řidičská oprávnění. Teprve pak je rozhodnuto, zda může dojít k navrácení resp. novému udělení řidičského průkazu, zda jsou na místě ještě jiná opatření (např. účast v kurzu podle § 70 FeV) nebo zda musí být vrácení řidičského průkazu odmítnuto v důsledku negativní prognózy zjištěné posuzujícími odborníky. V tomto případě má dotyčný řidič možnost zachovat se dle doporučení v posudku a nastoupit léčbu nebo podniknout jiné kroky, které mu mají pomoci odstranit úřední pochybnosti, než se znova podrobí vyšetření. Nepříznivý posudek tedy neznamená, že by byl řidičský průkaz odňat doživotně, pouze že posuzovatel v danou chvíli neshledal, že by se postoje a způsoby chování dostatečně změnily a nemohl proto sestavit příznivou prognózu pro řízení motorového vozidla v souladu s pravidly a předpisy. Zda dotyčný využije zpětnou vazbu k odstranění nedostatků, aby v delším časovém horizontu dosáhl lepšího celkového výsledku, to už záleží na něm.

Výše popsané „opilství v dopravě“ má za následek správní řízení. Kromě toho existuje celá řada jiných důvodů, kvůli kterým

dopravní úřad zpochybní způsobilost k řízení podle § 46 odst. 3 FeV i bez předchozího trestně-právního řízení, které by nezpůsobilost potvrdilo a dá rovnou podnět k posouzení způsobilosti k řízení. Důvody k tomuto postupu definuje § 11 odst. 3 FeV (například závažné a opakované porušování dopravních předpisů nebo trestné činy v souvislosti s řídičskou způsobilostí nebo vysoká míra agresivity, problémy při řídičské zkoušce nebo přezkoušení zvláštní zodpovědnosti při přepravě cestujících). Pochybnosti o způsobilosti mohou vzniknout také v rámci řídičského oprávnění na zkoušku (§ 2a odst. 4 a 5 StVG) nebo v rámci bodového systému (§ 4 odst. 11 StVG) kvůli opakovanému problematickému chování.

Kromě lékařsko-psychologického posudku může dopravní úřad nařídít v souladu s povahou problému také lékařský posudek. K tomu dochází převážně tehdy, když pochybnosti o způsobilosti nevyvolalo rizikové chování v silničním provozu nebo zneužití návykových látek, ale existence jistých dlouhotrvajících onemocnění či omezení.

Na rozdíl od jiných evropských zemí, nemají lékaři a nemocnice v Německu ohlašovací povinnost v případě, že jsou zjištěna onemocnění relevantní pro způsobilost k řízení. Proto je možné zahájit správní řízení, pouze když skutečnosti uvedené ve spisu spolehlivě nasvědčují, že dotyčný není dostatečně způsobilý k řízení. O těchto skutečnostech může v rámci řízení informovat dotyčný sám nebo policie v souladu s § 2 odst. 12 StVG. Takovéto oznámení přichází v úvahu například tehdy, když se při dokumentování dopravní nehody narazí na skutečnosti, které zpochybňují způsobilost dotyčného k řízení motorového vozidla.

Na rozdíl od popsaného případu opilství v dopravě, kde byla nezpůsobilost trestním soudem již zjištěna, nebývá v těchto případech nezpůsobilost (zatím) prokázána. Hlavním cílem vyšetření v těchto případech proto není diagnóza zaměřená na řešení problému (otázka na znovunabytí způsobilosti), nýbrž na zjištění stavu. Cílem diagnózy je tedy zjistit, zda existují nedostatky relevantní pro řídičskou způsobilost. Vyšetření zaměřené na řešení problému může příp. následovat.

To platí také v případech, kdy existují skutečnosti, které ukazují na požívání omamných prostředků. Lékařský posudek se pak zaměřuje na požívání a jeho intenzitu. Změnami postojů a dotyčným uvedenou abstinencí se bude naopak (v rámci diagnózy zaměřené na odstranění problému) zabývat lékařsko-psychologický posudek.

Rozdíl mezi lékařským a lékařsko-psychologickým vyšetřením tedy spočívá ve stanoveném cíli diagnózy (v otázce, kterou mají zodpovědět), s čímž je spojené také odlišné posuzovací stanovisko, o které se správní orgány opírají při svém rozhodování. Nejen kvůli stejným právním následkům (např. udělení, zamítnutí udělení, nebo odnětí řídičského oprávnění), ale také pro zajištění spravedlnosti v jednotlivých případech, právní jistoty postupu, rovnosti před zákonem a kvůli ochraně spotřebitele, je nesmírně důležité, aby byla při sestavování jak lékařského, tak lékařsko-psychologického posudku použita pádná a věcně přiměřená posuzovací kritéria.

### 1.3 Historie posuzovacích kritérií

Posuzovací kritéria umožňují na základě závazných standardů zajistit přiměřenou kvalitu posuzovacího procesu také a právě proto, že zahrnují to nejnovější z neustále se vyvíjejících vědeckých poznatků. O to se stará stálá pracovní skupina vědeckých společností DGVP<sup>9</sup> a DGVM.<sup>10</sup> Díky tomu je při dalším vývoji přihlíženo k epidemiologickým trendům, vědeckému a technickému pokroku, empirickým datům (např. studie recidivy), změnám v populaci řidičů motorových vozidel (např. nárůst počtu starších řidičů) a rozvoji práva.

Aplikace posuzovacích kritérií je v Německu úzce spjata s rozvojem přezkušování způsobilosti k řízení. Posuzovací kritéria se zde začala používat v 50. letech u posudků zaměřených na tělesné a duševní deficity (26 % podnětů), u posudků uchazečů o řídičský průkaz (předčasné udělení, udělení řidičům starším 60 let a problémy v autoškole dohromady tvořily dalších 25 % podnětů) a řidičů se zvláštní odpovědností (učitelů autoškoly, řidičů přepravujících cestující, vyšetření způsobilosti pro podniky). Dopravní přestupky a trestné činy řidičů byly podnětem pro posouzení jen v 17 % případů.

Německá Technická odborná sdružení (TÜV)<sup>11</sup> jakožto provozovatelé posuzovacích pracovišť brzy poznali, že je nutné založit posuzování způsobilosti k řízení na jednotných metodách a měřítkách

---

<sup>9</sup> Německá společnost pro dopravní psychologii (Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie, [www.dgvp-verkehrspsychologie.de](http://www.dgvp-verkehrspsychologie.de)).

<sup>10</sup> Německá společnost pro dopravní lékařství (Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin, [www.gesellschaft-verkehrsmedizin.de](http://www.gesellschaft-verkehrsmedizin.de)).

<sup>11</sup> V originále Technische Überwachungsvereine (TÜV), pozn. překladatele.

a v roce 1977 sdružili relevantní informace a nařízení do obsažného informačního systému TŮVIS.

Dalším důležitým milníkem v rozvoji diagnostiky způsobilosti k řízení bylo zavedení rehabilitačních programů ve druhé polovině 70. let. To vyvolalo potřebu diagnostiky, která by rozlišovala mezi pozitivním posudkem, kdy existuje možnost, že se prognóza chování po účasti v tomto programulepší, a zcela negativním posudkem.

Aby příslušná odborná komise Sdružení německých organizací TÜV (VdTÜV)<sup>12</sup> tuto potřebu naplnila, ustanovila v roce 1980 pracovní společenství „Posuzovací kritéria“, které poté vyvinulo indikaci pro účast v programu a systém kritérií pro vyloučení z tohoto programu. Tento krok byl počátkem posuzovacích kritérií, která jsou dodnes stále zdokonalována.

<b>Klasická diagnostika</b>	<b>Diagnostika zaměřená na chování</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● onemocnění</li> <li>● pokles výkonnosti</li> <li>● usvědčení z trestného činu</li> <li>● osobnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● procesy učení</li> <li>● změna postojů</li> <li>● tvorba nových návyků</li> <li>● stabilizace</li> </ul>
přímý závěr nálezu tělesné a duševní způsobilosti	nález + změny (vyvrácení pochybností) → stanovení způsobilosti
<b>Diagnostika zaměřená na příznaky</b>	<b>Diagnostika zaměřená na proces</b>

Diagram 2: Od diagnostiky zaměřené na příznaky k diagnostice zaměřené na proces

Posuzovací kritéria se tak de facto posunula od diagnostiky zaměřené na příznaky k diagnostice zaměřené na změny chování (a tím na otázky úřadů, které udělují řídičská oprávnění; viz Diagram 2). Této změně přístupu napomohl pokles počtu vyšetření tělesných a duševních deficitů a nárůst počtu řidičů s rizikovým chováním v dopravě. Bylo zjištěno, že pokud se řidič chová v rozporu s pravidly silničního provozu, pramení to z jeho problematického chování, které se vypěštovalo během řídičské praxe až po získání řídičského průkazu, a které

<sup>12</sup> V originále Verband der Technischen Überwachungsvereine (VdTÜV), pozn. překladatele.

se následně projeví na přestupcích. Příčiny takového chybného vývoje leží v subjektivním prožívání dotyčného řidiče a výhradně lékařské vyšetření je nezjistí. Lidské chování, jak „normální“, tak „mimo normu“, se dá individuálně posoudit a změnit pomocí psychologických metod. Proto se jako odborně přiměřený postup k objasnění příčin rizikového chování v silničním provozu a návrhů k jejich nápravě jeví kombinace lékařského a psychologického vyšetření a interdisciplinární hodnocení nálezů.

Z toho vycházela pracovní skupina Posuzovací kritéria, když vypracovala katalog posuzovacích kritérií založených na nejdůležitějších otázkách, které vyvstávají u řidičů s rizikovým chováním nebo u těch, kteří řídili vozidlo pod vlivem alkoholu. Tento katalog sloužil znalcům jako podklad při rozhodování. Příslušná odborná komise přitom schválila následující směrnici, která byla později přijata všemi členy TŮV, provozovateli pracovišť s oprávněním provádět posudky a také Dekrou jako obecně závazná: „*Každý znalec je povinen zohledňovat tato posuzovací kritéria a indikátory. Pokud tak v konkrétním případě neučiní, dodá podrobné zdůvodnění svého rozhodnutí.*“<sup>13</sup>

Teoretické podklady těchto kritérií a jejich taxonomie byly představeny a zpřístupněny odborné veřejnosti na prvním německém celonárodním kolokviu dopravních psychologů z úředně uznaných pracovišť pro provádění lékařsko-psychologických posudků v roce 1989 (viz Nickel, Utzermann & Weigelt, 1990).

Výzkumným úkolem VdTŮV č. 178 byla „*Evaluace lékařsko-psychologických posudků řídičské způsobilosti (EVAGUT)*“ a jejím cílem bylo přezkoušet účinnost jednotných posuzovacích kritérií v praxi (Jacobshagen & Utzermann, 1996). Evaluace proběhla formou tří samostatných projektů, přičemž třetí (EVAGUT část C) se zaměřil také na rozhodování znalců. Základem této části analýzy byla posuzovací kritéria VdTŮV pro skupiny řidičů, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu a řidiče s vysokým počtem trestných bodů rozdělená podle hypotéz a kritérií. V letech 1987–1990 byla shromážděna data o celkem 4 219 řidičích, kteří se dopustili dopravního přestupku a 3 039 řidičích, kteří řídili vozidlo pod vlivem alkoholu. Tyto případy pak byly ještě sledovány ve zkušební době, vždy po tři roky.

---

<sup>13</sup> Zásady TŮVIS pro lékařsko-psychologické vyšetření (TŮVIS-Prüfungsgrundlagen MPU), svazek 1, kap. 50, s. 14 (verze z července 1998).

Závěry evaluace mimo jiné potvrdily, že se znalci při rozhodování z větší míry opírali o Posuzovací kritéria. Počet recidiv u řidičů s kladným posudkem a u řidičů, kteří absolvovali rehabilitační program, klesl oproti těm se zápornými posudky o polovinu, což opět svědčí o spolehlivosti prognóz.

Kromě tohoto obecného úspěchu prokázala třetí část evaluace také míru provázanosti mezi opakováním přestupků a posuzovacími kritérii. U řidičů, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu, hrála největší roli tato kritéria:

- změna návyku na alkohol (změna snášenlivosti alkoholu po porušení dopravní kázně, snížení konzumace),
- stabilita aktuálních návyků pití alkoholu (pravidla pro konzumaci jsou dodržována i v rizikových situacích, znalec shledává, že je možná účinná kontrola konzumace),
- vyhýbání se řízení pod vlivem alkoholu (uspořádání situací, při kterých je pravděpodobné riziko konzumace, realistický odhad konzumovaného množství),
- motivace a ustálení změn (upevnění nových návyků chování, dlouhodobě působící motiv pro změnu chování, příznivé vnější podmínky).

U řidičů s vysokým počtem trestných bodů, kteří se dopustili opětovného dopravního přestupku za 4–6 bodů, se podařilo prokázat vysokou míru relevance téměř všech kritérií. Obzvláště markantní je korelace v oblasti

- kritické sebereflexe (schopnost rozpoznat vlastní chybu a správně ji zhodnotit, dotyčný se nestaví do role oběti),
- ochoty se přizpůsobit okolí (chápaní nutnosti chovat se v souladu s pravidly a s ohledem na druhé),
- plánování chování (organizace a příprava jízdy), ale také
- vnějších vlivů (podmínky, které vysvětlují dřívější chování, se podstatně změnilo).

Analýza EVAGUT část C tím prokázala, že znalci začali s Posuzovacími kritérii pracovat podle očekávání, a že kritéria samotná jsou pro rozhodování relevantní, neboť existuje vztah mezi nimi a chováním, které mají pomoci předpovídat.

Zkušenosti se systematickými posuzovacími kritérii v praxi nabyté díky EVAGUT-C vedly znalce k závěru, že je třeba podložit kritéria řadou indikátorů vycházejících z konkrétních náleží, okolností a výpovědí, které by podporovaly rozhodnutí, zda bylo kritérium splněno, či nikoliv. Na základě tohoto požadavku byl vypracován katalog indikátorů k operacionalizaci kritérií pro posuzování řidičů, kteří se dopustili dopravního přestupku nebo řídili vozidlo pod vlivem alkoholu.

Zároveň s tím byl počátkem 90. let zaznamenán nárůst počtu případů, kdy bylo vyšetření způsobilosti nařízeno kvůli zneužívání drog. Do té doby bylo na tyto případy nahlíženo především jako na závislosti, a tak bylo u těchto řidičů požadováno lékařské vyšetření. Jejich nárůst ale otevřel otázku, zda by nemělo být posuzováno také chování. Psychologické nálezy měly pro prognózy chování čím dál větší význam, takže užívané diagnostické popisy (např. ICD/MKN) a posudek „Nemoc a automobilová doprava“ už jako podklad pro rozhodování nestačily. Proto byla pro odborníky vyvinuta řada kritérií vztahujících se na zneužívání drog (kritéria D). Jako pomůcka při rozhodování nechyběl ani soubor diferencovaných indikátorů. Jelikož se ze strany jurisdikce objevovaly rostoucí pochybnosti ohledně abstinence jako nutného předpokladu pro přijetí řidičské způsobilosti uživatelů drog, přinejmenším u konopí, bylo třeba kritéria odpovídajícím způsobem upravit.

Údaje a kritéria ve „Směrnici pro posuzování způsobilosti k řízení motorových vozidel“<sup>14</sup> už nemohla a nemohou sloužit odborníkům k zodpovězení stále složitějších otázek (Brenner-Hartmann, 2000). Proto byla posuzovací kritéria v roce 1998 zcela přepracována a přizpůsobena novým předpisům a novým empirickým poznatkům.

V roce 2004 přešla odborná zodpovědnost za péči a další rozvoj obsahu posuzovacích kritérií z VdTÜV na obě odborné společnosti, Německou společnost pro dopravní psychologii (DGVP) a Německou společnost pro dopravní lékařství (DGVM), které se na ní od té doby

---

<sup>14</sup> V originále Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung, pozn. překladatele.

spolupodílejí. Odborné společnosti ustanovily z řad psychologů, lékařů a toxikologů Stálou pracovní skupinu pro posuzovací kritéria (StAB), která při rozšiřování kritérií vychází z podnětů jejich uživatelů a odborné vědecké diskuze. Od svého zveřejnění v roce 2005 jsou Posuzovací kritéria k dispozici nejen provozovatelům pracovišť s oprávněním vydávat posudky, ale také všem zainteresovaným odborným kruhům.

Nová Kapitola 7 „Volba metod vyšetření a interpretace nálezů“ přináší do posuzovacích kritérií navíc požadavky na vyšetřovací metody a pomáhá tak sjednotit posuzovací proces i po stránce těchto metod. V přílohách 1 a 2 této publikace jsou k dispozici obě dosud vypracované podkapitoly, 7.1 „Chemicko-toxikologická analýza“ a 7.2 „Psychologické testování“. Třetí vydání posuzovacích kritérií počítá se čtyřmi novými kapitolami, které se budou soustředit na biografický vývoj a řídičskou způsobilost, na kompenzaci a lékařské vyšetření a na diagnostický rozhovor jako posuzovací metodu míry rizika v silničním provozu.

Výsledky lékařsko-psychologického posudku mají pro dotyčného dalekosáhlé důsledky. Proto je nejen třeba, aby se pracoviště provádějící posuzování způsobilosti k řízení řídila jednotnými odbornými měřítky, ale také aby byla účinnost posudků vědecky zhodnocena.

Právě proto provedlo Sdružení německých organizací TÜV (VdTÜV) se svojí komisí pro posuzování způsobilosti k řízení a v té době přidruženými provozovateli úředně uznaných pracovišť vydávajících posudky<sup>15</sup> v roce 2010 studii (EVA-MPU) o tom, u kolika řidičů, kteří se jednou nebo opakovaně dopustili přestupku pod vlivem alkoholu, dojde k nápravě (Hilger et al., 2001). Po vědecké stránce studii vedlo a vyhodnocovalo Centrum pro evaluaci a metody (ZEM) Univerzity v Bonnu. Vyšetření, která se zabývala vlivem alkoholu, tvořila 3/4 ze všech vyšetření způsobilosti k řízení, která na zúčastněných pracovištích v Německu v průběhu studie proběhla.

Celkem bylo zkoumáno 1 600 osob, které absolvovaly vyšetření způsobilosti k řízení v zúčastněných organizacích mezi listopadem 2005 a říjnem 2006. Zda se řidičům podařilo zapojit se do silničního provozu bez dalších přestupků, sledovala studie ještě po dobu tří let

<sup>15</sup> Zúčastnily se zkušební komise TÜV Severu (TÜV Nord), TÜV Durynska (TÜV Thüringen), TÜV Hesenska (TÜV Hessen), TÜV SÚD a Dekra. Kromě toho TÜV Porýní (TÜV Rheinland) i jeho následnická společnost ABV.



od posouzení podle údajů centrálního registru dopravního provozu prostřednictvím Spolkového úřadu pro autodopravu (KBA).<sup>16</sup> Skupina účastníků studie (skupina lékařsko-psychologického vyšetření – MPU) se skládala proporcionálně z klientů zúčastněných organizací podle počtu vyšetření zaměřených na alkohol. Vždy polovina obdržela po vyšetření kladný posudek nebo doporučení k účasti na kurzu pro řidiče, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu podle § 70 FeV. Jako srovnávací skupina (řidiči s přestupky) byl za podpory KBA vybrán časově a místně paralelní soubor 3 200 řidičů, kteří se dopustili dopravního přestupku pod vlivem alkoholu, aniž by jim byl odebrán řidičský průkaz a aniž by byla zpochybněna jejich způsobilost k řízení. Za recidivu byl považován jakýkoliv čin spojený s alkoholem, kterého se dopustili tři roky po opětovném udělení řidičského oprávnění, resp. po spáchání posledního přestupku.

Při vyhodnocování výsledků studie EVA-MPU vyšlo najevo, že všechny zkoumané skupiny se co do počtu recidiv ani od sebe navzájem ani od srovnávací skupiny, která měla podstatně lepší výchozí pozici, výrazně nelišily. Počet recidiv byl však výrazně nižší než skupin v předchozích studiích, které podstoupily lékařsko-psychologické vyšetření jako ALKOEVA (Winkler, Jacobshagen & Nickel, 1988) a EVAGUT (Jacobshagen & Utzermann, 1996).

Konkrétně přinesla analýza vybraných skupin následující výsledky (Tabulka 1):

Tabulka 1: Výsledky studie EVA-MPU

		<b>Přestupek pod vlivem alkoholu</b>	
		poprvé	opakovaně
skupina MPU	kladný posudek	6,5 % (21/325)	8,3 % (27/326)
	kurz podle § 70 FeV	8,0 % (25/312)	6,8 % (20/296)
srovnávací skupina		8,2 % (261/3 180)	

<sup>16</sup> V originále Kraftfahrt-Bundesamt (KBA), pozn. překladatele.

U řidičů s kladným posudkem, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu poprvé, byl podíl recidiv 6,5 %, po absolvování kurzu podle § 70 FeV 8,0 %. Řidiči s kladným posudkem, kteří se přestupku pod vlivem alkoholu dopustili opakovaně, vykazali podíl recidiv 8,3 % a po absolvování kurzu 6,8 %. Ve srovnávací skupině se opět provinilo 8,2 % řidičů.

Skupiny s lékařsko-psychologickým posudkem (MPU) měly sice horší výchozí pozici, neboť u nich byl lékařsko-psychologický posudek nařízen kvůli závažným pochybnostem o řídičské způsobilosti, ale nevykázaly vyšší počet recidiv než řidiči ze srovnávací skupiny, kteří byli potrestáni pouze pokutou a zákazem řízení, přičemž jim byl řídičský průkaz ponechán a jejich způsobilost k řízení nebyla zpochybněna. Ve srovnání s předchozími studii odhalila EVA-MPU další snížení podílu řidičů, kteří se po úspěšném lékařsko-psychologickém vyšetření opět dopustí přestupku pod vlivem alkoholu. Studie EVAGUT z 90. let zjistila u řidičů s kladným posudkem, kteří se přestupku dopustili poprvé, 12,2 % míru recidiv, po absolvování kurzu pak míru 11,3 %. U řidičů s kladným posudkem, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu opakovaně, došlo k recidivě v 9,9 % případů a po absolvování kurzu u 14,5 %. Tento rozdíl ve výsledcích může být brán jako jasný empirický důkaz o spolehlivosti prognóz z lékařsko-psychologických vyšetření. Výsledek studie EVA-MPU navíc dokládá, že současná německá praxe opětovného vystavení řídičského oprávnění, kdy je před samotným lékařsko-psychologickým vyšetřením požadována řada opatření k úpravě chování, má pozitivní vliv na omezení počtu recidiv.

# Taxonomie a struktura posuzovacích kritérií

## 2.1 Taxonomie posuzovacích kritérií – hypotézy, kritéria, indikátory

Praxe posuzování způsobilosti k řízení představuje diagnostický proces, který vychází z podnětu k vyšetření. Ten je určen nějakou konkrétní chybou v silničním provozu, např. jízdou v opilosti, která je pro příslušný správní orgán podnětem podat žádost k posouzení způsobilosti dotyčného řidiče, která byla chybným chováním zpochybněna. Podněty k lékařsko-psychologickému vyšetření se rozdělují v závislosti na druhu chybného chování (viz také část 1.2).

Podnětu k vyšetření jsou příslušným právním orgánem přiřazeny konkrétní otázky, které mají odborníci (lékaři a psychologové) zodpovědět. Otázky se zaměřují na pochybnosti o způsobilosti k bezpečnému řízení motorových vozidel, které mají být v rámci lékařsko-psychologického vyšetření objasněny. Udávají směr k ověření hypotézy, popř. vymezují rozsah přezkoušení nebo obsahují konkrétní podněty k tomu, na co přesně se má vyšetření zaměřit (např. obsáhlejší přezkoušení výkonnosti u závislosti na alkoholu nebo u řídicích oprávnění skupiny 2). Vyšetření iniciované těmito otázkami se skládá z několika po sobě následujících kroků: analýza dokumentace, zjištění nálezů, získávání dat, zhodnocení údajů a vyhotovení posudku. Otázky jsou zodpovězeny zjištěním diagnózy nebo prognózou, cílem je přitom dodat úřadům vyžadované informace jako pomoc při rozhodování, kterými je celý diagnostický proces završen.

V průběhu vyšetření jsou přezkoušeny relevantní diagnostické hypotézy. Diagnostická hypotéza je opodstatněná domněnka, která ve své formulaci spojuje diagnostickou rozvahu s předpokládanými změnami nutnými pro kladný posudek. Hypotézám jsou přiřazena kritéria upřesňující požadavky, kterým musí řidič pro udělení kladného posudku vyhovět.

Konkretizace kladených otázek, které vyplývají z formulované hypotézy, má svůj pevně daný řád: Napřed jsou v hypotéze identifikována diagnostická kritéria, která odborníkovi umožní přiřadit

příslušné údaje (z anamnézy a zprávy o aktuálním stavu) ke konkrétnímu problému, který hypotéza popisuje. Posuzovací kritéria je třeba upřesnit přiřazením indikátorů. Tyto indikátory jsou vlastně diagnostické prvky (nálezy, údaje), které stojí na nízké úrovni abstrakce a spojují tak kritéria se skutečnostmi, které zjistilo vyšetření (např. z výpovědi klienta při exploraci).

Po formulaci konkrétního problému následuje řada kritérií specifikujících zvládnutí problému, díky kterým je možno proces změny u klienta vyhodnotit. Jedná se vlastně o požadavky, které je nutno splnit pro příznivou prognózu. Také posuzovací kritéria pro popis procesu změny mají své indikátory. Ty nemají žádnou jednotnou funkci. Pouze konkretizují nebo upřesňují, co je obsahem daného kritéria a rozhodnutí se nemůže opírat o ně samotné, nýbrž o kritéria. Je však nutné dbát na indikátory, když definují konkrétní požadavky (časový horizont, hraniční hodnoty a standardy kvality). V ostatních případech mají pouze exemplární charakter nebo slouží k popisu konkrétních podmínek, za kterých se kritérium v daném případě považuje za splněné. Indikátory mají tedy zpravidla různý význam a nejsou zcela komplexní.

Každá ze jmenovaných oblastí, hypotéza – kritéria – indikátory, popisuje jednotlivé nálezy, přičemž se tyto oblasti od sebe navzájem liší rostoucí mírou podrobnosti. Logickým závěrem je přiřazení individuálních údajů (indikátorů) ke zjištěním posudku (o splnění kritérií) a nakonec k diagnóze (potvrzení nebo vyvrácení hypotézy).

Diagram 3 představuje schématické znázornění tohoto postupu na výpovědích klienta závislého na alkoholu.

Kombinace hypotézy, posuzovacího kritéria a indikátorů může být rozšířeno také následujícím příkladem v souladu s původní formulací, která vychází z posuzovacích kritérií:

### **hypotéza 2**

*Klient není schopen užívání alkoholu dlouhodobě kontrolovat. Vzdává se proto zcela a napořád konzumace*

### **Kritéria pro nutnost důsledné abstinence**

Např.:

#### **Kritérium A 2.2 K**

Z okolností je jasné, že klient není schopen dostatečně kontrolovat svoji konzumaci alkoholu.

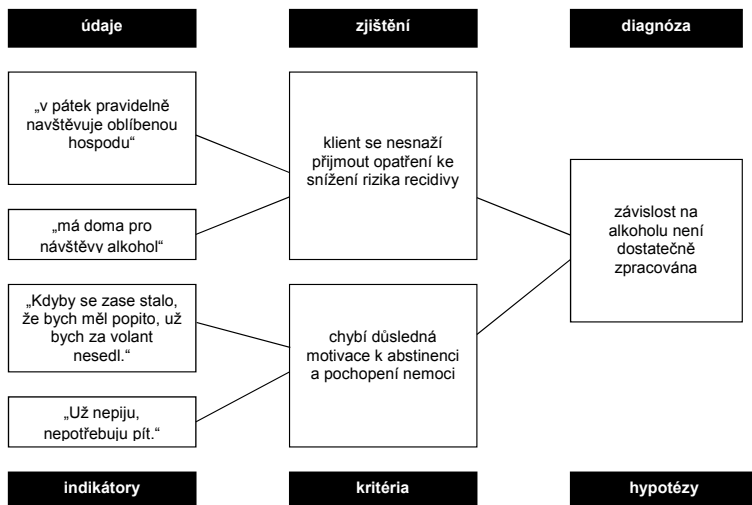


Diagram 3: Od nálezu k vyhodnocení

Indikátory, např.:

- Po absolvování kurzu k obnovení způsobilosti k řízení (§ 70 FeV) pro řidiče, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu, došlo k recidivě (řidič se opět dopustil deliktu pod vlivem alkoholu).
- Po předběžném posouzení s kladnou prognózou, která vycházela z abstinence nebo snížené konzumace alkoholu, došlo k novému deliktu pod vlivem alkoholu se srovnatelnou, nebo vyšší hladinou alkoholu v krvi.

### Kritéria pro přiměřené zvládnutí problému

Např.:

#### Kritérium A 2.3 N

Klient důsledně a prokazatelně abstinuje.

Indikátory, např.:

- Klient uvádí, že důsledně abstinuje.
- Aktuální výsledky laboratorní analýzy neukázaly na zvýšenou přítomnost alkoholu.

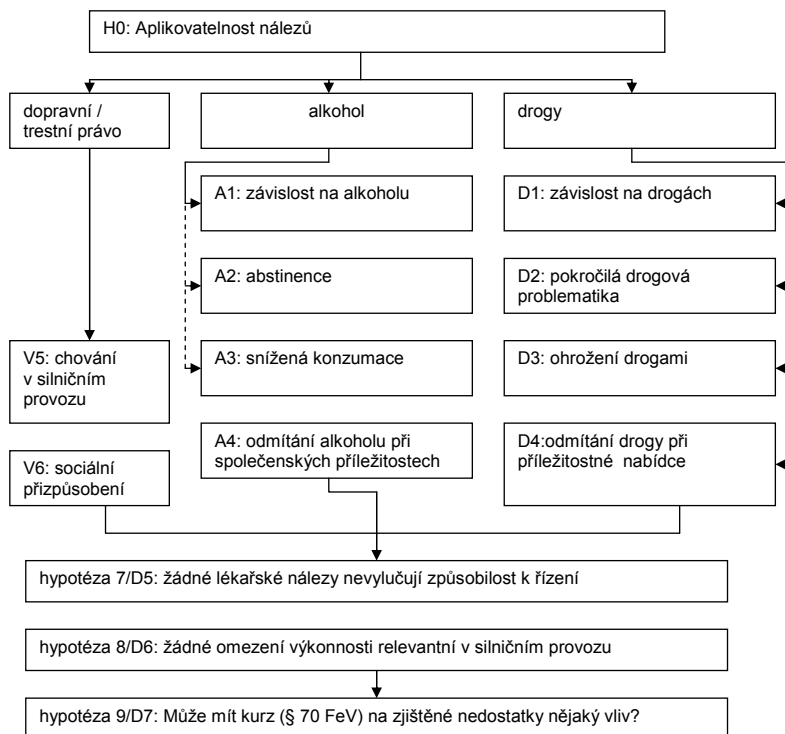


Diagram 4: Přehled hypotéz a případových skupin

Posuzovací kritéria bývají při přezkoušení diagnostických hypotéz zpravidla hierarchicky vystavěna. Začíná se tak od nejzávažnějších a nejdůležitějších otázek a postupuje se k těm méně závažným (od závislosti na alkoholu k problémům s odmítáním alkoholu při společenských příležitostech). Hypotéza, která je nakonec použita pro rozhodování, je tedy ta, co zbyla po vyloučení všech závažnějších interpretací problému. Pro problémy s alkoholem pak platí, že po popření relevance hypotézy 1 (závislost na alkoholu) dochází k přezkoumání hypotézy 2, 3 a 4. Je-li o závěru posudku rozhodnuto v rámci přezkoušení závažnější hypotézy nebo vyplýne z jiných nálezů, nejsou následující hypotézy relevantní a není k nim tudíž přihlíženo.

Hypotéza o aplikovatelnosti nálezů (hypotéza 0<sup>17</sup>), hypotéza k vyloučení relevantních zdravotních deficitů (hypotéza 7 resp. D 5) a hypotéza k přezkoušení výkonnosti (hypotéza 8 resp. D 6) přesahují rámec stanovený podnětem k vyšetření a jsou proto přezkoumány vždy. Diagram 4 podává přehled o uspořádání hypotéz formulovaných v rámci posuzovacích kritérií a o tom, ke které konkrétní případové skupině se vztahují (viz také část 2.2). Písmeno před číslem hypotézy udává skupinu, pro kterou je daná hypotéza relevantní:

- A přestupky pod vlivem alkoholu
- D přestupky pod vlivem drog
- V dopravní přestupky a trestné činy<sup>18</sup>

Prognóza chování v silničním provozu, která vyznívá celkově pozitivně, může být vystavena, pouze pokud všechny ukazatele relevantní pro daný případ jasně svědčí o průběhu změny. Navíc je nutno, aby bylo vyhověno všem požadavkům kladeným na vyšetřovaného. K celkově negativnímu hodnocení tak stačí již nesplnění jednoho požadovaného kritéria relevantního pro konkrétní problematiku. Úřední pochybnosti o způsobilosti pak nemohou být vyvráceny. Požadavky z různých oblastí přitom nelze nijak kombinovat, takže kritéria se vzájemně nekompensují, kompenzace je možná pouze na úrovni indikátorů. Ani v případě, že celá lékařsky resp. psychologicky zaměřená část vyšetření dopadne sama o sobě příznivě, nelze vydat kladný posudek. Ověřování hypotéz a příslušných kritérií trvá tak dlouho, dokud není možno jednoznačně rozhodnout. Toto pravidlo se týká zejména rozsahu diagnostického rozhovoru, jehož rozsah odpovídá náročnosti rozhodování.

Kritéria se dají rozdělit do několika kategorií: Do první kategorie spadají kritéria, která umožňují účast na kurzu pro opětovné získání způsobilosti podle § 70 FeV. Účast na kurzu zároveň odstraní zbývající pochybnosti o způsobilosti, a to i za předpokladu, že v době vyšetření není všem požadavkům těchto kritérií ještě (zcela) vyhověno (tzv. K-kritéria). Nesplnění kritérií v druhé kategorii vede

---

<sup>17</sup> Tato diagnostická hypotéza, která stojí před všemi ostatními, obdržela pořadové číslo 0, aby byl zdůrazněno, že se jedná o meta-hypotézu, která přesahuje rámec vymezený podnětem k vyšetření. Nejedná se tedy o nulovou hypotézu.

<sup>18</sup> V originále Verkehrsverstöße oder Straftaten, pozn. překladatele.

k závěru, že účast na kurzu nezajistí bezpečné chování řidiče v silničním provozu, neboť se jedná o opatření, které neodpovídá rozsahu nebo závažnosti daného problému (N-kritéria). Zpravidla bývá v těchto případech přijato širší opatření, které vyžaduje delší čas, nebo je zapotřebí změnit vnější okolnosti. V případě, že se nepříznivá prognóza chování v silničním provozu zakládá na nesplnění jednoho z K-kritérií, zjistí se přezkoušením kritérií z hypotézy 9, zda je klient vhodný kandidát pro kurz, tedy zda mu jeho verbální a intelektové předpoklady umožní úspěšnou účast v kurzu.

Diagnostik tedy vlastně musí v diagnostickém procesu vycházet z analýzy dokumentace, čímž získá údaje potřebné k přezkoušení a objasnění kritérií pro rozhodování, takže bude moci zodpovědět otázky úřadu.

## 2.2 Struktura posuzovacích kritérií

V této kapitole budou představeny hypotézy posuzovacích kritérií. Každá hypotéza bude doprovázena výčtem svých kritérií, která se používají při posuzování v praxi a mohou být tedy interpretována jako ideální popis vymezení problémů a postupu k jejich odstranění. Tento přehled má sloužit lepšímu pochopení struktury posuzovacích kritérií a nabídnout vhled do problematiky rozhodování a argumentace posudku. Následující popis se proto vztahuje na ideální případ, od kterého se konkrétní nálezy často liší. Předpokladem pro zajištění kvality, vzdělávání odborníků a pro činnost lékařů a posudkových pracovišť, která se touto problematikou v rámci posuzování zabývají, je pochopitelně aplikace posuzovacích kritérií v praxi. Zvláště ke zvážení odporujících si nebo rozdílných nálezů je potřeba dlouhodobé zkušenosti s aplikací posuzovacích kritérií v praxi.

Pro lepší přehlednost nejsou hypotézy seřazeny striktně podle pořadových čísel, ale s přihlédnutím k podnětům vyšetření. Hypotézy, které podnět přesahují, jsou uvedeny na začátku a na konci přehledu.

### 2.2.1 Použitelnost nálezů

#### **hypotéza 0**

*Analýza získaných nálezů, zejména celkového obrazu, slouží k vytvoření prognózy chování v silničním provozu, která má zodpovědět úřadem kladené otázky.*



### **Kritéria pro použitelnost nálezů**

Klient náležitě spolupracuje, je komunikativní a neodmítá v principu úřední pochybnosti. Svým přístupem je dostatečně vstřícný, aby umožnil získat potřebné informace pro analýzu problému a chování. Výpovědi klienta neodporují empirickým a vědeckým poznatkům, ani údajům ve spisu. Není rozpor vůči ostatním nálezům (lékařským nálezům, nálezům o výkonnosti).

#### **2.2.2 Přestupky pod vlivem alkoholu**

Do této případové skupiny spadají různé projevy problémů s alkoholem: od řízení pod vlivem alkoholu u řidičů, kteří mají jinak konzumaci pod kontrolou a neprojevují se u nich žádné společenské nebo zdravotní následky, až po léta pěstovanou závislost na alkoholu. Pozadí popsaných přestupků bývá heterogenní. Proto je první úlohou odborníka určit rozsah problémů s alkoholem, aby mohl na základě diagnostického postupu posoudit klientem vylíčené změny a sestavit prognostické hodnocení.

Jak bylo nastíněno v části 2.1, rozhoduje se lékařský a psychologický odborník na základě hierarchicky vystavěného procesu, který začíná u nejzávažnějšího problému. Z tohoto uspořádání vychází také následující řazení hypotéz. Pokud tedy z posudku vyplývá, že symptomy odpovídají počátečnímu stadiu alkoholismu podle hypotézy 3, znamená to, že bylo předtím zjištěno, že neodpovídají hypotéze 2.

#### **hypotéza 1**

*Jedná se o závislost na alkoholu. Odvykací terapie nebo srovnatelný postup, zpravidla řešení problému pod dozorem terapeuta, vedlo ke stabilní abstinenci.*

#### **Kritéria pro závislost na alkoholu**

Závislost na alkoholu již byla diagnostikována jiným vyšetřením nebo aktuální nálezy odpovídají závislosti na alkoholu podle MKN-10, resp. DSM-IV.

#### **Kritéria definující náležité odstranění problému**

Problémy, které stály za závislostí na alkoholu, se podařilo vyřešit (zpravidla s pomocí terapeuta). Abstinence po odvykání trvá prokazatelně alespoň jeden rok. Klient své nemoci rozumí a je motivo-

ván k trvalé abstinenci. Stabilitu abstinence podporuje sociální okolí a opatření ke snížení rizika recidivy.

### **hypotéza 2**

*Klient není trvale schopen kontrolovat svoji konzumaci alkoholu. Uchyluje se proto k důsledné a stabilní abstinenci.*

### **Kritéria pro nutnost důsledné abstinence**

Dochází ke zneužívání látky podle DSM-IV, což se projevuje pokračující konzumací alkoholu navzdory patrným negativním následkům, které zřetelně a výrazně zasahují do životosprávy (např. opakované problémy s policií, soudy nebo úřady způsobené alkoholem, zdravotní problémy způsobené alkoholem).

Z dostupných informací (zejména anamnestické dokumentace) vyplývá, že klient není schopen kontrolovat konzumaci alkoholu (např. mu bylo kvůli jízdě v opilosti více než dvakrát odebráno řidičské oprávnění, dopustil se přestupku po absolvování kurzu resp. po obdržení posudku s kladnou prognózou).

Neschopnost kontrolovat konzumaci alkoholu se negativně projevila už dříve, v následku čehož byla vyžadována kontrola pití, kterou se nepodařilo trvale udržet.

### **Kritéria pro adekvátní řešení problému**

Dá se prokázat minimálně šestiměsíční abstinence, zpravidla však dvanáctiměsíční.<sup>19</sup> Klient má náhled na okolnosti, které byly příčinou vzniku a setrvávání zneužívání a je motivován k trvalé abstinenci. Dotyčný dále získal díky abstinenci nové zkušenosti s vlastní kompetencí, které abstinenci nadále podpoří. Případné psychologické opatření bylo přiměřené konkrétnímu případu a přineslo úspěch. Sociální okolí abstinenci podporuje, resp. alespoň není rizikovým faktorem.

### **hypotéza 3**

*Ohrožení alkoholem se projevovalo zvýšeným užíváním alkoholu, epizodami s nekontrolovaným pitím nebo rozsáhlým pitím na volvození. Klient si svůj problém dostatečně uvědomil a změnil své chování natolik, že se dá hovořit o dlouhodobé kontrole konzumace alkoholu.*

---

<sup>19</sup> V podstatě je třeba vyhodnotit, zda se klient v dané lhůtě osvědčil a změny integroval do svého chování. Potřebná lhůta je většinou jeden rok, v závislosti na rozsahu problému v konkrétním případě ale i kratší.

### **Kritéria pro ohrožení alkoholem**

Zvýšené užívání alkoholu se projevilo opakovanou, zdraví poškozující a dlouhodobě zvýšenou konzumací. Negativní následky jsou vratné a krátkodobé (např. výpadky paměti, epizody s nekontrolovaným pitím, kdy pod vlivem alkoholu došlo ke společensky nepatřičnému jednání a k narušení schopnosti úsudku) a dotyčný je stále schopný adekvátně reagovat. Zvýšená tolerance na alkohol způsobila posunutí prahu citlivosti, takže tělesné signály upozorňující na opilost nejsou spolehlivým ukazatelem.

### **Kritéria pro přiměřené řešení problému**

Problém se považuje za vyřešený, pokud klient dostatečně dlouho (několik měsíců až rok) stabilně redukuje pití alkoholu, což se projevuje v konzumaci se sníženým rizikem. Má přiměřený vhléd do dřívějšího riskantního užívání alkoholu a je dostatečně motivován ke změně. Změna chování se dá považovat za stabilní, pokud spouštěče a dřívější způsob pití alkoholu už nepůsobí nebo už neexistují a klient získal dostatečnou schopnost sebekontroly.

### **hypotéza 4**

*Klient (už) nemá problém s nekontrolovanou konzumací alkoholu a řízením motorového vozidla.*

Této hypotéze nejsou přiřazena žádná kritéria, neboť se používá v případech, kdy není požadována úplná abstinence, resp. poté co přezkoušení hypotézy 3 prokáže, že pití bylo dostatečně omezeno a je třeba osvětlit otázku oddělení pití a řízení.

Pokud přezkoušení ani jedné z hypotéz 1, 2 nebo 3 nevede k diagnostikování problému s pitím, je klient posuzován výhradně podle kritérií hypotézy 4. Tato situace nastává např. v případě, že při společensky únosné konzumaci alkoholu dojde k podcenění nebezpečí účasti v silničním provozu pod vlivem alkoholu nebo pokud dojde k chybnému odhadu nebezpečných vlastností alkoholu pro vlastní jednání. Tato skupina konzumentů alkoholu vykazuje zpravidla hladinu alkoholu v krvi nižší než 1,1 ‰ a má potíže akceptovat a dodržovat pravidla. Dotyční jsou většinou schopni své chování regulovat, když se naučí realisticky zvážit rizika a pokud dobře pochopí nutnost přizpůsobit se silničnímu provozu.

### **Kritéria pro přiměřené řešení problému**

Klient si stanovil konkrétní cíle a má dostatečnou schopnost je dosáhnout, takže se dá očekávat, že nebude řídit pod vlivem alkoholu. Klient je schopen předvídat organizace příležitosti k pití, takže odděluje řízení a pití alkoholu i za nečekaných okolností. Má dostatečné znalosti o účincích alkoholu a o jeho vlastnostech relevantních pro řízení. Tyto informace zajišťují, že stanovené cíle budou realistické a spolehlivé a že klient bude schopen adekvátně oddělit alkohol a řízení.

#### **hypotéza 9<sup>20</sup>**

*Nedostatky zjištěné vyšetřením je možné dostatečně ovlivnit kurzem ke znovunabytí řidičské způsobilosti podle § 70 FeV pro řidiče, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu.*

### **Kritéria pro přiměřené řešení problému**

Problematické chování klienta je možno dostatečně pozitivně ovlivnit rehabilitačními opatřeními. Klient disponuje dostatečnou mírou sebereflexe, schopností se prosadit a duševními a komunikativními kompetencemi k úspěšnému absolvování kurzu. Předpokladem je, že v důsledku negativních zkušeností s následky pití začal klient své chování měnit, resp. negativní zkušenosti jsou dostatečnou motivací ke změně. Požadovaná doba abstinence a stabilizace nebo chybějící důkazy abstinence nemohou být nahrazeny účastí na kurzu.

## **2.2.3 Dopravní přestupky nebo trestné činy**

Do této případové skupiny spadají držitelé řidičského průkazu, kteří porušili dopravní předpisy, zákony, které mají vztah k dopravě nebo obecně právní zákony relevantní pro řidičskou způsobilost, zejména ti, u nichž se projevila zvýšená míra agresivity. Hlavním bodem hypotézy 5 jsou přestupky proti dopravním předpisům a hypotézy 6 obecně-právní trestné činy. Časté jsou ale smíšené případy, kdy jsou

<sup>20</sup> Hypotéza 9 má toto vysoké pořadové číslo, neboť sloužila původně také pro případy, kdy nebyl přestupek spáchán pod vlivem alkoholu a nyní se při posuzování způsobilosti užívá vždy po zpracování zbylých hypotéz. Jelikož po změně legislativy může být kurz pro znovunabytí způsobilosti k řízení nařízen pouze řidičům, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu nebo drog, je uvedena zde a přiřazena případové skupině řidičů, kteří se dopustili přestupku pod vlivem alkoholu (pro řidiče, kteří se dopustili přestupku pod vlivem drog viz hypotézu D 7).

kromě dopravních přestupků zaznamenány také trestné činy nebo nějaké přečiny spáchané pod vlivem alkoholu nebo drog.

### **hypotéza 5**

*Klient je zatím schopen dostatečné sebekontroly při dodržování dopravních předpisů (ve smyslu dostatečného a realistického pozorování a/nebo vyhodnocení vlastního chování).*

### **Znaky této skupiny**

Závažné nebo opakované porušení dopravních předpisů, odebrání řídičského oprávnění kvůli 18 bodům v centrálním registru dopravního provozu (VZR), popř. závažné či opakované trestné činy, které nějakým způsobem souvisejí se silničním provozem.

### **Kritéria pro přiměřené řešení problému**

Klient chápe a rozpoznává problémy ve svém chování. Je schopen najít vlastní chyby a příčiny problematického chování a mluvit o nich. Podařilo se rozvinout bezproblémové alternativy chování, které je možno konkrétně pojmenovat. Klient je schopen reflektovat nezbytnost partnerského chování a chování konformního k pravidlům. Vnější podmínky, které se spolupodílely na vzniku chybného chování, se změnilly natolik, že již nejsou relevantní.

### **hypotéza 6**

*Klient je motivován a připraven dodržovat zákonná nařízení a/nebo nevykazuje celkově antisociální postoj.*

### **Znaky této skupiny**

Závažné nebo opakované trestné činy, které mají spojitost se způsobilostí k řízení motorového vozidla, nebo trestné činy, které vykazují vysokou míru agrese.

### **Kritéria pro přiměřené řešení problému**

Klient (již) nevykazuje poruchy ve společenském chování nebo špatné postoje ke společenskému zařazení. Životní poměry doznaly rozhodně pozitivní změny. Stabilní změna je založena na povědomí o problému. Změna trvá dostatečně dlouho (alespoň šest měsíců; po propuštění z vazby až dvanáct měsíců).

### 2.2.4 Přestupky spáchané pod vlivem drog a léků

Posuzovací kritéria pro tuto případovou skupinu byla vytvořena do-  
datečně, proto je zde patrná jiná struktura. Stejně jako u zneužití  
alkoholu je i zde drogová problematika hierarchicky odstupňována.  
Škála začíná u neschopnosti oddělit řízení a konzumaci u příleži-  
tostných uživatelů marihuany a končí u rozvinuté drogové závislosti.  
Pozadí příslušných přestupků jsou také velmi heterogenní. Na roz-  
díl od případové skupiny řidičů, kteří se dopustili přestupku pod  
vlivem alkoholu, je zde třeba rozlišovat nejen různé konzumační ná-  
vyky a rozdílnou sílu vazby na návykovou látku, ale i rozdílné účinky  
a riziko závislosti u různých skupin látek. První úloha odborníka tedy  
opět spočívá v určení rozsahu drogového problému, aby bylo možné  
diagnosticky posoudit klientem popsané změny a dospět k prognos-  
tickému odhadu.

#### hypotéza D 1

*Jedná se o drogovou závislost. Odvykáací terapie nebo srovnatelný  
postup, zpravidla řešení problému pod dozorem terapeuta, vedlo ke  
stabilní abstinenci.*

#### Kritéria pro drogovou závislost

Drogová závislost již byla diagnostikována jiným vyšetřením nebo  
aktuální nálezy odpovídají drogové závislosti podle MKN-10, respek-  
tive DSM-IV.

#### Kritéria pro přiměřené řešení problému

Dá se prokázat zdokumentovaná abstinence trvající minimálně jeden  
rok, zpravidla po absolvování odvykáací léčby. Ostatní formy léčby  
(např. dlouhodobá ambulantní léčba) nebo jiný průběh (např. zave-  
zení abstinence bez pomoci terapeuta) je třeba posoudit v souladu  
s tímto pravidlem. Klient má náhled a je motivován k trvalé absti-  
nenci alkoholu i drog. Stabilitu abstinence podporuje sociální okolí  
a opatření ke snížení rizika recidivy.

#### hypotéza D 2

*Jedná se o pokročilý drogový problém, který se projevoval zneuží-  
váním návykových látek, polyvalentními konzumačními návyky nebo  
také užíváním vysoce návykových drog. S problémem se náležitě pra-  
covalo a bylo dosaženo dostatečně dlouhé a stabilní abstinence.*

### **Kritéria pro pokročilý drogový problém**

Klient pokračoval v konzumaci drog i přes opakované a zřetelně negativní následky. Jedná se o polyvalentní drogový problém, nebo o konzumaci vysoce návykových drog (heroin, crack, LSD, kombinované produkty). Motivace ke konzumaci je problematická a chybí potřeba kontroly chování a kontroly konzumace.

### **Kritéria pro přiměřené řešení problému**

Jako předpoklad pro stabilní abstinenci byla nasazena terapeutická opatření, psychoterapie nebo odborné poradenství. Klient chápe problematiku zneužívání. Drogová abstinence je podpořena příznivými faktory v sociálním chování a v sociální oblasti. Abstinence trvá dostatečně dlouho (zpravidla dvanáct měsíců od terapeutického opatření) a je dobře zdokumentovaná.

### **hypotéza D 3**

*Jedná se o ohrožení drogami bez známek pokročilého drogového problému. Klient byl prokazatelně dostatečně uveden do problematiky, což vedlo k trvalé abstinenci.*

### **Kritéria pro ohrožení drogami**

Běžná konzumace marihuany a/nebo nanejvýš příležitostné užití drogy s vyšším rizikem závislosti (např. amfetamin). V důsledku délky a intenzity užívání ale ještě nedošlo ke ztrátě schopnosti přiměřeně reagovat na negativní následky konzumace (rozdíl oproti hypotéze D 2). V souladu s tím byl klient schopen po výrazně negativních následcích konzumaci na čas omezit nebo s užíváním přestat dlouhodobě.

### **Kritéria pro náležité řešení problému**

Vytvoření náhledu pomáhá změnit zaměření klienta a vede k trvalé abstinenci. Abstinence trvá dostatečně dlouho (zpravidla šest měsíců) a je spolehlivě prokázána toxikologickým rozbořem moči a analýzou vlasů. Neexistují žádné důvody se domnívat, že by budoucí abstinenci ohrožovaly nějaké rizikové faktory.

### **hypotéza D 4**

*Jedná se o pouze příležitostné užívání marihuany. Při přetrvávající konzumaci nehrozí řízení pod vlivem drogy.*

### **Kritéria**

Konzumační návyky se od těch popsaných v hypotézách D 1 až D 3 liší. Konzumace se vyznačuje příležitostným užíváním produktů z marihuany s nepatrným množstvím účinné látky, tudíž se nedá předpokládat vývoj směrem k pravidelnému užívání. Kombinování s alkoholem je rozhodně vyloučeno. Přiměřené oddělení konzumace a řízení je zajištěno realistickým odhadem možného průběhu účinku a jasným plánováním chování ohledně účasti v silničním provozu bez vlivu THC.

Hypotézy D 5 a D 6 jsou uvedeny v části 2.2.5.

### **hypotéza D 7**

*Zjištěné nedostatky klienta je možno dostatečně ovlivnit kurzem ke znovunabytí řidičské způsobilosti podle § 70 FeV pro řidiče, kteří se dopustili přestupku pod vlivem drog.*

### **Kritéria**

Problémové chování klienta je možno dostatečně pozitivně ovlivnit rehabilitačním opatřením. Nejedná se o rozvinutý drogový problém, klient nemá problémy s alkoholem a netrpí psychickou poruchou. Naopak disponuje dostatečnou mírou sebereflexe, schopností se prosadit a má duševní a komunikační kompetence k úspěšnému absolvování kurzu. Předpokladem je, že negativní zkušenosti s následky užívání drog jsou pro klienta motivací k trvalé abstinenci.

### **2.2.5 Zdraví a výkonnost**

V rámci lékařsko-psychologického vyšetření probíhají zpravidla tělesné a orientačně neurologické a psychiatrické vyšetření, jejichž nálezy jsou vyhodnoceny vzhledem k jejich závažnosti pro způsobilost k řízení. Zjišťuje se také úroveň kognitivní výkonnosti, a to pomocí objektivních testových metod. Jelikož posudek musí v zásadě vycházet z podnětu a odpovídat principu přiměřenosti, závisí rozsah lékařského vyšetření a výkonových testů na kladených úředních otázkách (a na požadované skupině řidičského průkazu). Je třeba vysvětlit hypotetické lékařské nebo psychologické příčiny a následky přestupku, které vycházejí z anamnézy. Pouze tak je možné adekvátně pro konkrétní případ zhodnotit a zvážit celkový nálezy vycházející z lékařských a psychologických podkladů.



Přiřazená kritéria a zejména užité indikátory se vždy vztahují na specifická zjištění platná pro danou případovou skupinu. U zneužívání drog je tedy kladen větší důraz na psychiatrické příznaky, protože psychické poruchy jsou častější spouštěče a následky konzumace drog. Také přezkoušení výkonnosti psychických funkcí vychází z faktu, že při konzumaci alkoholu a drog se dají očekávat odchylky právě v těchto oblastech.

### **hypotéza D 5**

*V souvislosti s dřívější konzumací drog nejsou patrné žádné organické nebo psychiatrické poruchy a/nebo poruchy přizpůsobení vylučující způsobilost k řízení.*

### **hypotéza 7**

*Klient nevykazuje z lékařského hlediska žádné nedostatky vylučující způsobilost k řízení.*

### **Kritéria**

Vzhledem k položené úřední otázce se dají vyloučit všechny deficity z hlediska smyslového vnímání, interní medicíny, psychiatrie, neurologie, příp. ortopedie. Klient netrpí žádným onemocněním v důsledku zneužívání alkoholu nebo drog. Dají se vyloučit vývojové poruchy a poruchy osobnosti jako příčina či následek zneužívání návykové látky.

### **hypotéza 8**

*Vzhledem ke způsobilosti k řízení vozidla nejsou u klienta prokázány žádné deficity psychických funkcí či osobnostních rysů.*

### **hypotéza D 6**

*Vzhledem ke způsobilosti k řízení vozidla nemá užívání drog v minulosti za následek žádné deficity psychických funkcí či osobnostních rysů.*

### **Kritéria**

Psychické a fyzické předpoklady výkonnosti dostačující k řízení motorových vozidel podle příslušné skupiny řidičského průkazu. Stanovené hraniční hodnoty výkonnosti jsou buď dosaženy, nebo překročeny. Není patrná zvýšená připravenost vyhledávat riskantní situace. Co

se týče výkonnostních deficitů, dá se podle přezkoušení kompenzačních možností pozorováním chování při praktickém řízení očekávat, že účast na silničním provozu bude dostatečně bezpečná. U uživatelů drog nebyly zjištěny žádné poruchy a není třeba se obávat echo-fenoménů.

# Od nálezů k posudku

## 3.1 Různé zdroje nálezů

Při posuzování způsobilosti k řízení mají odborníci k dispozici různé zdroje nálezů. Tato část se bude soustředit na hodnocení celkového stavu a zodpovězení úředních otázek pomocí posuzovacích kritérií. Vychází se přitom z problému popsaného v dokumentaci a pracuje se na základě tvoření hypotéz a cíleného získávání nálezů (Diagram 5). Postup bude nejdřív popsán obecně a pak demonstrován na konkrétních příkladech.



Diagram 5: Zdroje nálezů lékařsko-psychologického vyšetření

### 3.1.1 Analýza dokumentace a anamnézy

Anamnéza popsaná v dokumentaci není relevantní pouze pro dopravní úřad, který na základě prohrěšků v silničním provozu vyvodí pochybnosti o způsobilosti a formuluje otázky pro posudek (viz část 2.1). Často se v úřední dokumentaci nalézají také informace důležité pro vytyčení problematiky a indikátory pro způsoby chování.

Odborník tedy musí údaje v dokumentaci pečlivě vyhodnotit, aby zjistil opakující se vzorce chování nebo závažnost rizikového chování. U přestupku spáchaného pod vlivem alkoholu tak hrají roli míra alkoholu v krvi, zdokumentovaný deficit způsobený opilostí, denní doba, ve kterou k přestupku došlo, a u opakovaných přestupků také jejich vývoj.

Také mezi posuzovacími kritérii a údaji v anamnéze je řada spjitostí, například pokud jde o diagnostické zařazení chování do kategorie závislosti na alkoholu (hypotéza 1), nezbytnosti abstinence (hypotéza 2) nebo ohrožení alkoholem (hypotéza 3). Takže indikátory v rámci hypotézy 1 obsahují konkrétní závěry odvozené z hladiny alkoholu v krvi a chování v silničním provozu, které ukazují na razantní rozvoj tolerance (kritérium MKN/ICD-10 respektive DSM-IV). Kritérium A 2.2. K v rámci hypotézy 2 uvádí především takové znaky deliktu, které ukazují na chybějící schopnost korigovat pití na základě negativních předchozích zkušeností (tzv. učení se z historie).

K anamnéze je ale přihlíženo také u diagnózy ohrožení alkoholem, kdy je v rámci kritéria A 3.1 K přezkoušeno, zda tolerance k alkoholu zdokumentovaná při jízdě v opilosti překročila průměr, ovšem ne natolik, aby bylo možno uvažovat o diagnóze závislosti na alkoholu.

Odborník se samozřejmě nemůže spokojit s vyhodnocením dopravního spisu. Hlavně znalec z oboru dopravní psychologie získává v rámci vyšetřovacího rozhovoru zkoumáním průběhu a pozadí událostí popsaných ve spisu cenné informace o návycích v užívání alkoholu, množství konzumovaného alkoholu, mechanismů ke zvládnutí a míře sociálního vlivu. Tyto informace slouží v první řadě diagnostickému objasnění a vymezení problému. V prvním kroku jsou tedy pomocí analýzy anamnézy přezkoušeny především diagnostické hypotézy, takže může následovat další získávání nálezů v rámci cíleného vyšetření.

Součástí spisu jsou často také lékařské nebo toxikologické nálezy z anamnézy, zejména pokud se jedná o drogovou závislost (viz část 3.1.2) nebo pokud již byl posudek dříve vyhotoven.

Analýza dokumentace má ovšem ještě jednu důležitou funkci: ověřit, zda výpovědi klienta odpovídají realitě. Jeho vyjádření k anamnéze a ke změně chování nesmějí být v rozporu s objektivně zaznamenanými rysy činu a naměřenými údaji. To je předmětem hlavně hypotézy 0, která se zabývá užitečností výpovědi klienta.

Především kritérium 0.4 nabízí celou řadu podnětů ke zjišťování, do jaké míry jsou výpovědi klienta koherentní. Jedná se o srovnání se zjištěnými empirickými a vědeckými poznatky a s údaji ve spisu. Hlavním zdrojem nálezů je zde tedy analýza anamnézy. Posudek, který by se opíral pouze o aktuálně získané lékařské a psychologické nálezy bez znalosti spisu, by značně ztížil interpretaci a zařazení nálezů s přihlédnutím k přestupkům spáchaným v minulosti. Především by pak bylo téměř nemožné ověřit a zjistit spolehlivost výpovědi klienta.

#### 3.1.2 Lékařské a toxikologické nálezy

Význam lékařských a toxikologických nálezů pro zjištění způsobilosti se liší podle úředních otázek. V případech, že pochybnosti o způsobilosti vznikly na základě onemocnění, vychází posudek často výhradně z nich. Děje se tak v rámci lékařského posouzení. Problematika, na kterou se takové posuzování vztahuje, může být různá, avšak posuzovací kritéria se soustředí pouze na skupinu lidí závislých na návykových látkách. U jiných přestupků, například u opakovaného překračování povolené rychlosti, je naproti tomu posudek založen na psychologickém přístupu. V obou případech hraje ale „příbuzná disciplína“ stále důležitou roli pro přezkoušení nebo vyloučení nemoci jako příčiny chybného chování (například ADHD jako příčiny antisociálního chování) nebo pokud je třeba vysvětlit vliv nemoci na chování, zejména na výkonnost psychických funkcí.

Hlavní styčný bod pro interdisciplinární spolupráci odborníků z oboru lékařství a psychologie představuje zejména zneužívání návykových látek. V žádné jiné oblasti chování nejsou lékařské a psychologické nálezy v rámci posuzování způsobilosti spjaty tak úzce. Proto je zde zapotřebí pečlivá vzájemná harmonizace.

To se odráží také v posuzovacích kritériích, která zohledňují jak psychologické, tak lékařské nálezy, a to nejen u diagnostického zařazování problematiky, nýbrž také u vyhodnocování (údajných) korektur chování, právě u alkoholové a drogové abstinence. K tomu jsou často přidány nálezy zjištěné v rámci vyšetření, které dotyčný podstoupil u jiných institucí. Aby bylo možné použít toxikologické nálezy v rámci posouzení způsobilosti, je třeba, aby tyto nálezy pocházely od nestranné a odborné instituce a aby byly srozumitelně popsány. Pro přezkoumání nálezu slouží odborníkovi kritéria pro hypotézu chemicko-toxikologického vyšetření.

Ve větším či menším rozsahu se shromážděné lékařské nálezy vztahují k podnětu vyšetření a závisejí na úřadem kladených otázkách. V případě, že v anamnéze nejsou žádné informace svědčící o tělesném nebo psychickém onemocnění nebo se nedají vyloučit žádné deficity způsobené zneužíváním návykových látek, může se vyšetření v podstatě omezit na anamnestické objasnění možných relevantních zdravotních vlivů. Pokud se na druhou stranu jedná o anamnézu spojenou s alkoholem nebo drogami, musí být anamnéza podrobná. Přitom je zapotřebí získat somatické nálezy i laboratorní parametry, aby bylo možno diagnosticky odhadnout míru zneužívání (například vyloučit závislost na alkoholu podle hypotézy 1 a provést somatické vyšetření zaměřené na důkazy dřívější resp. dále trvající nadměrné konzumace alkoholu v souladu s hypotézou 3). Do lékařské části posuzování spadá také hodnocení toxikologických nálezů za účelem ověření alkoholové či drogové abstinence.

#### 3.1.3 Výkonnost psychických funkcí (kognitivní výkonnost)

S pojmem lékařsko-psychologický posudek je úzce spjata nejen otázka zdravotního stavu dotyčného účastníka silničního provozu, nýbrž také otázka jeho kognitivní výkonnosti. Pro aktivní účast v silničním provozu je nezbytná dostatečná ostražitost a schopnost koncentrace. Bez těchto předpokladů není řidič schopen dopravní situaci patřičně vnímat, vyhodnotit a reagovat na ni.

Spojovacím článkem mezi smyslovou výkonností a motorickým jednáním jsou proto parametry kognitivní výkonnosti. Ty popisují kognitivní výkonnost při individuálním příjmu a zpracovávání informací v centrální nervové soustavě. Požadované parametry, jak se o nich pojednává v nařízení o řídičských oprávněních (FeV) a ve směrnících pro posuzování řídičské způsobilosti, jsou popsány termíny jako schopnost koncentrace, schopnost pozornosti, schopnost reakce, schopnost orientace a odolnost vůči zátěži (Příloha 5 k FeV). Konstrukty, které stojí za těmito pojmy, se přitom nedají navzájem přesně vymezit. Průběh děje „vnímání vizuálního podnětu – identifikace – přiřazení významu – rozhodnutí – motorická reakce“ se opakuje jak při řízení vozidla, tak při provádění každé testové metody a není možné ho rozdělit na základní části. Testování výkonnosti, které má podat celkový přehled (Screening), proto potřebuje metodu, která vyžaduje zapojení co možná nejvíce výkonnostních

schopností – otestuje tedy zvýšenou pozornost, orientaci ztíženou velkým množstvím podnětů, rychlou a přesnou motorickou reakci a odolnost vůči zátěži. Zároveň musí jít o metodu, která dobře koreluje s rizikovým chováním při řízení. Nezávisle na anamnéze jsou ještě užity zvláštní postupy pro vyšetření nejdůležitějších oblastí, jako je schopnost pozornosti nebo vizuální orientace.

V jednotlivých případech může být vyšetření psychologickým testem rozšířeno o standardizované dopravně psychologické pozorování chování při řízení. To může přinést přehled o možném kompenzačním potenciálu založeném na dlouholetém získávání zkušeností. Toto pozorování je metodicky náročné a jeho správná koncepce musí zajistit standardizaci zadávání úkolů, dokumentace a zaznamenávání chování.

Ve kterých případech a do jaké míry je pozorování nutné, je dopodrobna popsáno v hypotézách 8 a D 6 a v kapitole 7.2 Posuzovacích kritérií. Především se se snížením výkonnosti centrální nervové soustavy počítá u případů dlouholetého zneužívání alkoholu a drog, kdy je třeba ji patřičně přezkoušet. Zvláštní význam má ale tento postup také pokud jde o nemoci a užívání léků.

Řidiči, kteří nesou při řízení motorového vozidla zvláštní odpovědnost, ať už proto, že řídí motorová vozidla s vysokou mírou rizika (motorová vozidla ve skupině 2<sup>21</sup>), nebo protože přepravují osoby, musejí vyhovět vysokým nárokům také v oblasti duševní výkonnosti.

Kromě vyloučení omezené výkonnosti mohou být z nálezu vyšetření výkonnosti vyvozeny i jiné závěry. V průběhu vícero posudků je tak například vidět, že pokud jsou psychické funkce aktivovány alkoholovou nebo drogovou abstinencí, mohou se více trénovat. Přitom se zlepšuje právě stabilita výkonnosti (výkon je rychlý a bezchybný zároveň, časově konstantní).

#### 3.1.4 Psychologický rozhovor

Tento způsob získávání dat hraje rozhodující roli při získávání anamnestických údajů u rizikových řidičů. V psychologickém rozhovoru se setkává anamnéza, z ní vyvozené důsledky i aktuální stav, a vytvářejí určitý systém souřadnic, do kterého je možno integrovat všechny

---

<sup>21</sup> Automobily vyrobené v omezené sérii, které mohou být vylepšeny s cílem je lépe přizpůsobit pro sportovní závod, pozn. překladatele.

nálezy. Jsou tak konfrontovány a objasněny nesrovnalosti ve vyjádření klienta, rozpory mezi jeho výpověďmi a aktuálními nálezy nebo údaji v dokumentaci. Lékařské, toxikologické nálezy a výsledky výkonnosti spoluvytvářejí celkový obraz a v souvislosti s údaji zjištěnými v rozhovoru umožňují diagnostické posouzení stavu v době, kdy došlo k přestupku, a zhodnocení dosavadního vývoje.

Psychologický rozhovor je veden z perspektivy získávání, ověření a integrace náleží. Je třeba nutně zjistit, jaká situace iniciovala přestupek popsany v dokumentaci, zda se popsany průběh neodchyluje od uvedených obvyklých způsobů chování v době spáchání přestupku a do jaké míry je možné vysvětlit průběh pouze na základě výpovědi klienta. Pokud je z chování klienta patrná ztráta kontroly, je třeba zjistit, zda si to uvědomuje i sám klient. Je tedy nejen důležité, které příčiny podle odborníka stojí za spácháním přestupku, ale také, jestli se k nim klient staví zodpovědně. Nakonec je třeba ověřit, jaké důsledky si klient z přestupku a své interpretace tohoto pochybení pro své chování vyvodil, a zda jsou jeho výpovědi v souladu s dostupnými lékařskými a toxikologickými nálezy.

Neustálé přepínání mezi rovinou skutečnosti (co se stalo?) a subjektivní rovinou zpracovávání (jak klient vnímá souvislosti a jak si je vysvětluje?) je pro psychologický vyšetřovací rozhovor skutečnou výzvou.

Má-li být navíc zachována rovnováha mezi na jedné straně neutrálním, otevřeným dotazováním a konfrontační zpětnou vazbou upozorňující na rozpory ve výpovědích na straně druhé, vyžaduje tento postup odborné vzdělání v těchto technikách rozhovoru. Toto střídání rolí mezi shromažďováním popisů skutečností a vyhodnocováním výpovědi klienta, které nakonec dovede rozhovor až ke zpětné vazbě klientovi, široce překračuje hranice pouhého získávání popisů situací a chování.

## 3.2 Příklady kasuistik u přestupků pod vlivem alkoholu

Následující kapitola nabízí ilustraci praktického užití posuzovacích kritérií na dvou případech, kdy byla způsobilost zpochybněna řízením pod vlivem alkoholu. Uvedené příklady vycházejí ze skutečných případů, nebudou však detailně prezentovány. Jde zde totiž především o to, lépe popsat postup vyšetření při posuzování způsobilosti,



nikoliv podrobně diskutovat o konečném rozhodnutí. Jména osob, míst a časové údaje byly pozmeněny. Pro relativní časové zařazení postačí údaj, že posudek byl vyhotoven v prvním čtvrtletí roku 2011.

### 3.2.1 Anamnéza na základě dokumentace

#### **Příklad 1: pan Friedrich A.**

Ve spisu dopravního úřadu byly tyto relevantní údaje:

- |               |  |
|---------------|--|
| září 1974     | Bylo uděleno řidičské oprávnění třídy 3 (osobní automobil).  |
| listopad 2009 | Nedbalá jízda pod vlivem alkoholu.<br>Pan A. byl policií nápadný, protože jel na prázdné silnici rychlostí pouze 60–80 km/h mimo obec a v zatáčkách nejel v pravém pruhu. Doba činu byla 23:55 hodin a v 0:35 hodin byla naměřena hladina alkoholu v krvi 1,75 ‰. Diagnóza lékaře při odběru krve: znatelně pod vlivem alkoholu. |

Alespoň některé údaje z této anamnézy jsou významné pro diagnostické zařazení a pro formulaci předpokladů pro kladný posudek. Z hladiny alkoholu v krvi je zřejmé, že u pana A. došlo přinejmenším k ohrožení alkoholem se zvýšenou tolerancí k alkoholu (hypotéza 3). Nápadný způsob jízdy a lékařem určená hladina alkoholu v krvi naznačují, že pan A. vypil toho večera více alkoholu, než na kolik byl zvyklý, a dostal se na hranici tolerance. Žádné informace v dokumentaci tedy nesvědčí o rozvinutém a upevněném problému s alkoholem nebo dokonce o závislosti na alkoholu. Proti těmto problémům mluví také fakt, že pan A. se takto rizikového chování dopustil poprvé v 53 letech, po 35 letech bezproblémové jízdy. Pokud bude diagnóza ohrožení alkoholem podle hypotézy 3 potvrzena a nepřidají se žádné přitěžující okolnosti, stanovují Posuzovací kritéria dlouhodobé a stabilní snižování množství vypitého alkoholu, neboť pod vlivem vysokého množství alkoholu je zpochybněna schopnost řídit. Také u omezené konzumace alkoholu je však třeba zaručit schopnost a motivaci pro spolehlivou abstinenci (hypotéza 4).

#### **Příklad 2: pan Reinhold K.**

- |             |   |
|-------------|---|
| květen 1997 | Bylo uděleno řidičské oprávnění třídy 1 (motosyklo) a 3 (osobní automobil). |
|-------------|---|

říjen 2003	Úmyslné ohrožení v silničním provozu. Kolem 19:30 sjel automobil pana K. v levotočivé zatáčce ze silnice a vysokou rychlostí najel na násep, kde se převrátil na střechnu. Pan K. vyvázl s lehkým zraněním. Byla přivolána sanitka i policie a pan K. byl převezen k vyšetření do nemocnice, kde mu byla odebrána krev. Ve 20:40 byla hladina alkoholu v krvi 1,92 ‰. O stupni opilosti informace nejsou.
únor 2005	Bylo zamítnuto udělení řidičského oprávnění třídy A a B, protože pan K. nevyhověl nařízení a nepředložil lékařsko-psychologický posudek.
květen–červenec 2010	Pan K. se zúčastnil dopravně psychologického rehabilitačního programu (šest skupinových sezení po třech hodinách).

Také u pana K. to byl první případ, kdy byl přistižen při řízení vozidla pod vlivem alkoholu. Již v dokumentaci je však několik důležitých nálezů, kvůli kterým se bude jeho anamnéza lišit od anamnézy pana A. Kromě vysoké hladiny alkoholu v krvi, ze které se dá vyčíst minimálně značně zvýšená tolerance vůči alkoholu, je nápadná také denní doba, ve které k jízdě v opilosti došlo. Z té je patrné, že muselo dojít ke konzumaci vysokých dávek alkoholu již během dne. Na tuto skutečnost bude blíže zaměřen rozhovor. Za pozornost stojí také relativně krátká praxe v řízení a nezdařený pokus znovuzískat řidičský průkaz v roce 2005. Informace o tom, proč nebyl posudek přiložen, ve spisu nejsou.

#### 3.2.2 Lékařské, toxikologické nálezy a výsledky psychologických testů

##### Příklad 1: pan Friedrich A.

Pan A. předložil při vyšetření následující potvrzení:

9. 12. 2010 Na pracovišti vydávajícím posudky způsobilosti k řízení byla provedena vlasová analýza (3 cm délky vlasů) na etylglukuronid (EtG): nepřítomen, minimální hranice: 0,007 ng/mg.

Kromě toho byly během lékařského vyšetření zjištěny následující nálezy:

Výška a váha: 180 cm, 75 kg

Krevní tlak v den vyšetření: 135/95 mmHg

Tělesné a neurologické vyšetření: bez nálezu

Vyšetření krve: GOT 21,2 U/L (normální hodnota < 50 U/L)

GPT 33,5 U/L (normální hodnota < 50 U/L)

GGT 17,9 U/L (normální hodnota < 60 U/L)

Dopravně psychologické výkonové testy: rychlost reakce a odolnost vůči zátěži homogenně ve středních hodnotách výkonnosti, od dalších testů bylo proto upuštěno.

### **Příklad 2: pan Reinhold K.**

Pan K. předložil při vyšetření potvrzení o absolvování programu kontroly abstinence:

16. 12. 2010 Potvrzení zdravotního úřadu v G. o čtyřech vyšetřeních moči na EtG v časovém horizontu od května do prosince 2010. Objednání bylo náhlé a nečekané, vzorek moči byl poskytnut pod lékařským dozorem.

říjen 2010 Přes GC/MS naměřena hodnota 0,12 mg/l EtG (cut-off: 0,5 mg/l): konzumace alkoholu nebyla jednoznačně prokázána. Program nebyl přerušeno. Další analýzy v červenci, srpnu a prosinci přítomnost látky neprokázaly.

Při posuzování byly během lékařského vyšetření zjištěny následující nálezy:

Výška a váha: 177 cm, 95 kg

Krevní tlak v den vyšetření: 160/100 mmHg

Tělesné a neurologické vyšetření: kromě zvýšené potivosti bez nálezu

Vyšetření krve: GOT 27,5 U/L (normální hodnota < 50 U/L)

GPT 50,6 U/L (normální hodnota < 50 U/L)

GGT 56,9 U/L (normální hodnota < 60 U/L)

Dopravně psychologické testy výkonnosti: výsledek testu reakce byl ve fázi 1 a 2 nadprůměrný (PR 90–70), ve fázi 3 na spodní hranici výkonu (PR 17 u časově správných reakcí). Výsledek dodatečně provedeného testu pozornosti byl PR 24 v tempu i kvalitě.

Nálezy u obou klientů odpovídají téměř vždy normě. Jen na základě těchto nálezů nemůže být řečeno, že jsou nezpůsobilí k řízení motorového vozidla. Celkem to znamená, že lékařské vyšetření a psychologické vyšetření výkonnosti nepřinesla žádná nálezy, které by podle hypotéz 7 a 8 vylučovaly způsobilost.

Získané nálezy je třeba vyhodnotit nejen na pozadí přímého vyloučení způsobilosti k řízení, jsou důležité také pro diagnostické určení stupně problému s alkoholem (diferenční diagnostika podle hypotéz 1, 2 a 3). Na srovnání obou případů je nápadné, že tělesné a duševní nálezy podstatně staršího Friedricha A. vesměs nijak nevyčnívají a odpovídají průměrným hodnotám, zatímco mladší Reinhold K. má nadváhu, zvýšený krevní tlak a jeho játra jsou nejspíš na hranici poškození. Také výkony psychických funkcí pana K. jsou sice zatím ještě v normě (hranice pro výkon: PR 16 resp. T-hodnota 40), ale pro jeho věkovou skupinu jsou nápadně slabé. Zatímco u pana A. nejsou zřetelné žádné stopy dřívějšího zneužívání alkoholu, u pana K. jsou jisté náznaky, které ukazují na fyzické následky typické pro (dříve) chronické pití.

V této souvislosti jsou velmi důležité také předložené toxikologické nálezy.

Vlasová analýza na EtG u pana A. prokázala abstinenci v časovém horizontu tří měsíců. Kdyby existovalo podezření, že není schopen kontrolovat svoji konzumaci alkoholu, tedy pokud by byla požadována důsledná a stabilní abstinence ve smyslu hypotézy 1, nebo 2, byla by tříměsíční lhůta příliš krátká. Pokud se ale jedná o přestávku v pití s cílem získat u rostoucí schopnosti kontroly napřed odstup od starých zvyklostí, je třeba situaci vyhodnotit jinak.

Také pan K. chtěl před vyšetřením k posouzení způsobilosti k řízení prokázat svoji alkoholovou abstinenci a podstoupil proto čtyři testy moči na EtG. Jedna z analýz přitom poukázala na konzumaci alkoholu, tento výsledek je však třeba brát s rezervou. Laboratoř pověřená zdravotním úřadem určila hranici cut-off na 0,5 mg/l, což neodpovídá požadavkům posuzovacích kritérií (kapitola 7.1, Kritéria chemicko-toxikologického vyšetření). Kdyby byla použita požadovaná hranice 0,1 mg/l, program kontroly by musel být přerušen. V každém případě nemohou odborníci vycházet z toho, že by byla prokázána půlroční abstinence. Věc se má spíše tak, že pan K. nebyl během kontroly abstinence, o kterou zažádal, schopen se alkoholu zcela vyvarovat. To a časná denní doba, kdy k rizikovému chování došlo, spolu s neúspěšným prvním pokusem znovu získat řidičský průkaz dále svědčí o skutečnosti, že pan K. nedokázal na odejmutí řidičského oprávnění reagovat důslednou kontrolou pití nebo abstinencí.

### 3.2.3 Dopravně psychologický rozhovor

Psychologický rozhovor zjišťuje průběh a pozadí rizikového chování a také další vývoj v důsledku trestného činu. S klientem jsou prodiskutovány také předložené lékařské a jiné nálezy a výsledky testů výkonnosti psychických funkcí, které byly získány a vyhodnoceny do té doby. Obsah lékařské anamnézy se s rozhovorem u psychologa částečně překrývá do té míry, pokud se anamnéza týká alkoholu. Nebude jí zde věnován zvláštní prostor, protože poznatky z obou zdrojů mohou být shrnuty jako jeden nález. V následující části bylo možno uvést pouze výňatky z výpovědí, které klienti v rámci rozhovorů uvedli.

#### **Friedrich A.**

Pan A. má 53 let. Uvádí, že je ženatý a má dvě dospělé děti. Už 25 let pracuje u jedné firmy jako účetní. Jeho firma byla odkoupena jinou firmou a různá oddělení měla být sloučena. Tato opatření měla ohrozit také jeho místo, což se rýsovalo už před jízdou pod vlivem alkoholu. Před půl rokem ho ale přeložili na jiné oddělení se sídlem na jiné pobočce firmy. Už si nemusí dělat starosti o místo, ale dojíždění do práce je pro něj bez řidičského průkazu značně obtížné.

Večer v den jízdy pod vlivem alkoholu zašel po podnikové schůzi, kde se probíraly plány restrukturalizace, ještě na kuželky. Jelikož tam chodí už roky pravidelně, jedná se o pevně daný termín v týdnu. Uvedl, že normálně vypije nejvýše dvě až tři piva (každé 0,5 l). V inkriminovaný večer „to asi bylo víc“. Kromě toho se kvůli narozeninám také rozléval tvrdý alkohol. Podle svých slov chtěl jít pan A. původně domů pěšky a také neví, proč vlastně řídil. Na cestě domů byl policii nápadný pomalou jízdou. On sám si vlastně myslel, že když pojedou opatrně, ještě to snad půjde. Následující den ráno se prý tak styděl, že by nejradši ani nevstal.

Hned nato se prý napřed rozhodl nepít vůbec žádný alkohol, s čímž neměl žádné problémy. Po dvou až třech týdnech si prý zase příležitostně dal jedno pivo, když tak jako tak chodil všude pěšky. Protože pak zase občas vypil i víc než jen jedno pivo a doslechl se, že k navrácení řidičského průkazu musí podstoupit lékařsko-psychologické vyšetření, zase prý radši úplně přestal pít a už půl roku důsledně abstinuje. Velice se mu přitom daří, cítí se prý v lepší kondici a víc si život užívá. Jeho kolegové vědí, že abstinuje kvůli vyšetření. Uvedl, že kuželkový klub ho v jeho boji za řidičský průkaz

podporuje. Při podávání žádosti se od úřadu poprvé dozvěděl, že je třeba, aby svou abstinenci doložil. Podstoupil poradenský rozhovor a na doporučení psychologa si objednal vlasovou analýzu.

V době, než došlo k řízení pod vlivem alkoholu, si prý dával pozor, aby moc nepil, když měl s sebou auto. Nanejvýš si tak prý dal jen dvě piva, což vždycky velmi dobře fungovalo. Při zvláštních příležitostech pak většinou řídila jeho žena. To už si nedával takový pozor a vypil třeba pět až šest piv (každé 0,5 l), nebo dvě piva a tři až čtyři čtvrtinky vína. Tak tomu bylo v letech 2008/2009. Ještě předtím prý totiž snesl spíš méně alkoholu.

### **Reinhold K.**

Pan K. se narodil 31. 3. 1977 v Rusku a v Německu žije už 22 let. Po přistěhování navštěvoval napřed jazykovou školu a pak normální. Hlavní školu uzavřel ukončením bez kvalifikace.<sup>22</sup> Ze začátku měl ve škole problémy se spolužáky. Protože neuměl dobře jazyk, říkali mu prý pořád „Rusák“. Později si však kamarády našel, také ve vyšších třídách.

Po škole se vyučil řezníkem a od té doby pracuje u firmy, kde se vyučil.

Je ženatý, má dvě děti ve věku deset měsíců a pět let. Ve svém volném čase chodí s dětmi na procházky. Jeho kamarádi z práce s ním teď údajně čas netráví, protože nepije alkohol a není s ním proto žádná zábava.

V den jízdy v opilosti, bylo to v neděli, hrál se svými kamarády fotbal do 12:00 a pak vypil dvě nebo tři piva. Pak se jeho parta sešla na parkovišti, kde vypil ještě pět až šest plechovek piva (každá 0,33 l) a „trochu vodky“. Vodku přinesl jeden kamarád a nechal láhev kolovat. Kolik přesně vypil, to neví. Auto s sebou neměl, domů ho přivezl kamarád. Podíval se na video a vypil u toho další pivo. Asi o hodinu později mu zavolal kamarád, jestli s nimi chce jít ještě ven. Jel tedy zase zpátky, protože jeho nemocné dítě mu šlo svým ustavičným pláčem už stejně na nervy. Při příjezdu „nevybral zatačku“ a srazil značku.

---

<sup>22</sup> Hlavní škola (Hauptschule) je typ školy druhého stupně. V Mezinárodní klasifikaci vzdělávání UNESCO odpovídá úrovni ISCED 2. Hlavní škola může být uzavřena buď bez kvalifikace, zkouškou „Hauptschulabschluss“, nebo zkouškou kvalifikované ukončení hlavní školy, „Qualifizierter Hauptschulabschluss“, pozn. překladatele.

Už nehoda samotná byla pro něj šok. Náročné to pro něj bylo také proto, že mu žena vyčítala, že kvůli ztrátě řidičského průkazu nemůže pro rodinu nic vyřizovat. S kamarády se pak nevidal tak často a také se málokdy stávalo, že by toho víc vypil. Na první pokus ale stejně řidičský průkaz nedostal. Psycholožka prý asi nebyla spokojena s jeho odpověďmi. On se ale choval opravdu čestně, a když pil, nechal auto autem. Po prvním pokusu už to nezkoušel. Řidičský průkaz si mezitím vyřídila jeho žena a on nemá ani problémy dopravit se do práce.

V roce 2008 už ale značně snížil svoji konzumaci alkoholu, protože mu manželka vyhrožovala odloučením. Od léta 2010 už zcela abstínuje, protože chce opět získat řidičský průkaz. Teď, když mají dvě děti, by prý bylo lepší, kdyby mohli řídit se ženou oba. Proč byl nález na EtG pozitivní, to opravdu neví. Žádný alkohol prý nepil, ale možná bylo v nějaké omáčce víno. Na zdravotním úřadě prý říkali, že to není jednoznačný důkaz konzumace alkoholu.

Od května do začátku července se účastnil dopravně psychologického rehabilitačního programu. Tento postup mu byl doporučen v rámci poradenského rozhovoru. Kurz byl prý velmi zajímavý. Dozvěděl se tam například, jak draho může vyjít ztráta řidičského průkazu. Jeden ze zúčastněných kvůli tomu dokonce přišel o místo, jiný musel sám uhradit náklady nehody, protože pojišťovna nic nezaplátila.

Do budoucna má v plánu nepít víc než jedno dvě piva a nechce už pít nic tvrdého. Když už něco vypije, vezme si taxík. Chce sledovat vývoj svého syna. U své dcery např. propásl, když se naučila chodit, protože nikdy nebyval doma. V příštích letech nechce vůbec pít.

Se svými kamarády teď už téměř není ve styku. Ze začátku mu to opravdu chybělo. Dnes se více baví se svojí ženou a podniká něco se svojí dcerou.

#### 3.2.4 Diagnostické zařazení problému s alkoholem

Rozhovor dále potvrdil prvotní hypotetické úvahy o rozsahu problému, které vycházely z anamnézy a lékařských záznamů.

**Pan A.** se v období restrukturalizace podniku, kdy si dělal starosti o své místo, dostal do fáze zvýšené konzumace alkoholu se sklony pít za účelem uvolnění. Jeho návyky pití alkoholu odpovídají znakům popsaným v kritériích hypotézy 3. Nic nenaznačuje,

že by se jednalo o rozvinutý, dlouhá léta upevňovaný problém s alkoholem, jak popisuje hypotéza 2. Ve svých výpovědích množství vypitého alkoholu poněkud bagatelizuje, ale celkově si jeho výpovědi neodporují a adekvátně vysvětlují, jak k situaci popsané v anamnéze došlo (hypotéza 0). U pana A. proto vycházejí odborníci z podezření na rizikové pití alkoholu a ověří řešení problému pomocí kritérií hypotézy 3 a 4.

**Pan K.** vykazuje řadu podezřelých rysů, které přesahují jízdu pod vlivem alkoholu uvedenou v dokumentaci. Příkladem jsou také doklady o problémech v sociální oblasti, které byly vyvolány, nebo se zhoršily zneužíváním alkoholu. Už z popisu jízdy v opilosti je nápadné, že se pan K. cítí nemocným dítětem vyrušen od pohodlného sledování videa, že vnímá rodinný život jako přítěž, než aby přijal za svou roli zodpovědného otce. Fakt, že ho v roce 2008 musela manželka ke snížení konzumovaných dávek alkoholu přinutit pohrůzkou odloučení, svědčí o tom, že se během let po ztrátě řidičského průkazu problémy s alkoholem dále prohlubovaly. Významné je také to, že ztráta řidičského průkazu nevedla ke změně návyků ohledně pití alkoholu. Pan K. se raději spokojil se životem bez řidičského průkazu než bez alkoholu. Tyto postřehy svědčí o tom, že je s drogou alkoholem pevně svázaný a je proto nepravděpodobné, že by se mu trvale podařilo svoji konzumaci alkoholu kontrolovat. Pan K. bude diagnosticky zařazen k hypotéze 2, takže pro příznivou prognózu způsobilosti bude vyžadována stabilní abstinence.

### 3.2.5 Prognostické zhodnocení proběhlých změn

Dá se věřit tomu, že **pan A.** napřed konzumaci alkoholu omezil a v poslední době úplně abstinuje. Jeho výpovědi podpořily negativní tělesné nálezy během vyšetření a vlasová analýza. Abstinence je motivovaná v první řadě přáním získat řidičský průkaz, takže je otázkou, zda bude pan A. abstinovat i po opětovném udělení řidičského oprávnění. Pro jeho případovou skupinu, která spadá pod hypotézu 3, se však k udělení příznivé prognózy úplná abstinence ani nevyžaduje. Vzhledem k tomu, že situace v práci se uklidnila a také vzhledem k dojmu, který v panu A. zanechaly následky pití, řízení pod vlivem alkoholu a na druhé straně pozitivní zkušenosti s abstinencí, je nepravděpodobné, že by zase začal konzumovat alkohol v takové míře jako v letech 2008/2009.



Na druhou stranu však neprokázal na základě své současné abstinence žádné konkrétní plány pro budoucí konzumaci alkoholu a neměl ještě možnost si ověřit, jak bude schopný se prosadit v okruhu svých přátel. Dosud také neuvažoval o organizaci příležitostí k pití tak, aby se mohl vyhnout řízení pod vlivem alkoholu a o tom, jak se v takových situacích zachovat.

Odborníci tak sice mohou uznat vesměs příznivý vývoj, ale nejspíš ještě doporučí účast na rehabilitačním programu podle § 70 FeV pro (opětovné) udělení řidičského oprávnění. Pan A. tímto vyhoví předpokladům hypotézy 9, neboť považuje za nutné své chování změnit a začal na tom již pracovat.

Také u **pana K.** je patrný začátek pozitivní změny. Po několika nevydařených pokusech se teď chová opravdu zodpovědně, úplně abstinuje a s novým řidičským průkazem se může konečně postavit do role otce rodiny. Je ale otázkou, jestli v tom byl dostatečně důsledný (pozitivní nález EtG). Navíc plánuje časem s abstinencí přestat. Motivace pro počáteční snížení konzumace a pozdější abstinenci je převážně vnější. Navíc je zřejmé, že ještě nepřijal negativní výsledek prvního posouzení, kdy si stanovil v té době nerealistický cíl oddělit pití a řízení. Ještě nemá opravdu rozvinuté povědomí o dřívějším problému zneužívání alkoholu a s tím spojených následků. Zatím krátká fáze současné abstinence dosud nedostačuje k vytvoření nutného odstupů, bez kterého pan K. není schopný kriticky a otevřeně reflektovat své dřívější chování ani o něm referovat u vyšetření. Ani účast na dopravně psychologickém rehabilitačním programu se zde nedá využít. Více než vlastní problematika na něj zapůsobily příběhy ostatních účastníků.

U pana K. tedy již existují pochybnosti o tom, jestli bude schopen své předsevzetí ohledně abstinence dodržet. Zcela zřejmé pak je, že abstinence, která má zpravidla trvat jeden rok, je zatím příliš krátká. Právě u pana K. je dobře vidět, že se nejedná jen o formální pravidlo. Zrovna on ještě potřebuje čas, aby začal vnímat nové chování jako své vlastní a jako něco, co chce sám, a to z dobrého důvodu. V době vyšetření ale ještě není schopen ho tak vnímat a prezentovat. Chybí také ještě zkušenosti s abstinencí, které mu mají pomoci pro něho nezvyklé chování upevnit a dodržovat ho. Na „tahy“ s kamarády už nechodí, resp. přestali ho zvat, protože je už „při pitkách k ničemu“. Co si našel pan K. jako náhradu? Zatím jen návrat k rodině. Zbývá ještě počkat, jestli to bude jeho zraněnému egu stačit.

### 3.2.6 Zodpovězení úředních otázek

Na závěr posudku musí být pokud možno slovně zodpovězeny všechny otázky vytyčené úřadem. Do těchto odpovědí vyústí výsledek interdisciplinárního rozhodnutí, na kterém se shodli odborníci z oborů lékařství a psychologie. Tato závěrečná pasáž se musí dát odvodit z vyhodnocení získaných a dodaných nálezů. Závěry znalců musejí být vyloženy natolik srozumitelně, aby byly pochopitelné pro dopravní úřady.

Kromě odpovědí na otázky úřadu jsou v posudku s (doposud) negativními nálezy uvedena také doporučení, která mají dotyčnému umožnit své předpoklady k řídičské způsobilosti před dalším posudkem vylepšit.

## Příloha 1 Chemicko-toxikologická vyšetření

U chemicko-toxikologických vyšetření v rámci diagnostiky způsobilosti k řízení stojí zpravidla v popředí testy na přítomnost alkoholu a drog. Stopy psychotropních látek i etylglukuronidu (EtG) jako produktu odbourávání alkoholu zůstávají v moči a ve vlasech podstatně déle než v krvi. Proto jsou moč a vlasy jako vzorky pro vyšetření k prokázání abstinence vhodnější než krev.

V kapitole 7.1 Posuzovacích kritérií je formulována hypotéza ChTV (chemicko-toxikologického vyšetření):

### **hypotéza ChTV**

*Toxikologické nálezy užití v rámci posuzování byly odborně pořízeny, jsou přesvědčivé a dají se použít u soudu.*

Zda byly předpoklady hypotézy naplněny, pomáhají určovat čtyři kritéria ChTV.

### **kritérium ChTV 1**

Kritérium ChTV 1 stanovuje podmínky provádění kontroly resp. na její postup a řídí transparentnost a sledovatelnost kontroly drogové a alkoholové abstinence.

Následující shrnutí podmínek provádění kontroly do podoby indikátorů bude dále rozšířeno příklady:<sup>23</sup>

- Na začátku programu je přesně stanoveno kontrolní období a zajištěno, že klient bude pro tu dobu k dispozici.
- Zpravidla se pro šestiměsíční období požaduje doložení alespoň čtyř negativních testů moči, pro období dvanácti měsíců alespoň šest negativních testů. Případně je možno drogovou abstinencí v dílčích obdobích prokazovat výsledky vlasové analýzy. Délka vlasů pro test na etylglukuronid (EtG) nepřesahuje 3 cm.

---

<sup>23</sup> Pracoviště, která nabízejí program kontroly moči nebo ho zohledňují při posuzování, se musejí řídit kompletními kritérii a indikátory zveřejněnými v Posuzovacích kritériích.

- Vzorek moči v rámci programu kontroly abstinence je dodán nejpozději den po přihlášení do programu (telefonickým hovorem nebo doručením písemností potřebných k uzavření smlouvy o kontrolním programu), což je náležitě zaprotokolováno, a klient není schopen další termíny předvídat.
- Jsou stanovena jasná a jednoduchá pravidla pro případy absence a nepředvídané události, takže test může být přeložen a klient nebude dlouhodobě mimo dosah.
- V případě nedovolené manipulace se vzorky (např. dodání cizí moči, přidání látek, falešná identita), bude celý program ukončen. Ukáže-li následně laboratorní analýza silné zředění vzorku (kreatinin < 20 mg/dl), je test, který by z tohoto vzorku prokázal nepřítomnost drogy/EtG, neplatný.
- I když je program ukončen v důsledku pozitivního nálezu, může být vždy zahájen program nový (začíná se úplně od znova prvním testem).
- Nejdříve při prvním kontaktu, ale pak i při každém testu, uvede klient užívané léky, resp. pracoviště provádějící test provede příslušné dotazování. Relevantní jsou především léky s obsahem morfinu a kodeinu (analgetika a antitusika), metadon a jiné substituční prostředky, látky obsažené v marihuaně ve formě léku, preparáty s obsahem amfetaminu, které se dají přeměnit na amfetamin a podobné látky jako psychofarmaka nebo hypnotika/sedativa (především benzodiazepiny a barbituráty).
- Klient je upozorněn na možné zkreslení laboratorních výsledků, které může způsobit užívání máku, konopných produktů (včetně kosmetiky) a pobyt v prostorách, kde se kouří marihuana, a v blízkosti marihuanového kouře, a nabádán k patřičné opatrnosti. Pokud se jedná o testování alkoholové abstinence, je klientovi doporučeno vyvarovat se všech potravin, léků, prostředků ústní hygieny a kosmetiky s obsahem alkoholu včetně tzv. nealkoholického piva atd.

### **kritérium ChTV 2**

Kritérium ChTV 2 udává, jak získat materiál pro vyšetření, aby spolehlivě odrážel aktuální stav vyšetřovaného.

Následující pravidla jsou přitom obzvlášť důležitá:

- Odebrání vzorku moči probíhá pod přímým dohledem lékaře nebo zodpovědného toxikologa, takže je zajištěno získání per vias naturales. V akreditovaných, resp. úředně uznaných institucích může být po prvním sezení s lékařem/toxikologem (během kterého je klient dotazován a je mu vysvětlen postup) zapojen adekvátně proškolený a autorizovaný personál, a to v souladu s pravidly příslušného systému řízení jakosti.
- Vzorek pro vlasovou analýzu se získá ustřížením alespoň dvou pramenů vlasů o tloušťce tužky z týlní oblasti (druhý pro případnou kontrolu). Zbývající délka se zaprotokoluje. Vlasová analýza může být prováděna pouze nezávislými laboratořemi, přičemž musí dojít k ověření identity klienta.

### **kritérium ChTV 3**

Kritérium ChTV 3 popisuje vlastní laboratorní analýzu a normy, které je třeba dodržovat.

V souvislosti s tím je třeba se řídit následujícími pokyny:

- Laboratoř vyhovuje obecným podmínkám DIN ISO EN 17025, ale navíc také nárokům pro akreditaci forenzních laboratoří podle příručky založené na směrnících Společnosti pro toxikologickou a forenzní chemii (GTFCh). (Za přezkoušení je zodpovědné Německé akreditační místo – DAKKS).<sup>24</sup>
- V rámci akreditačního procesu bylo prokázáno, že laboratoř disponuje forenzně-toxikologickou praxí a zodpovědným vedoucím je lékař nebo vědec v oboru přírodních věd, který může doložit odpovídající vzdělání. Laboratoř se dále účastní testování způsobilosti laboratoří, které potvrzuje, že výsledky prováděných analýz mají forenzní váhu (k přezkoušení dochází v rámci procesu akreditace).
- Rozlišuje se mezi pomocnými testy (imunologické testování nebo jednoduchý chromatografický postup) a identifikačními, chromatografickými analýzami (průkazní postupy jako GC/MS nebo LC/MS). Pomocné testy jsou nastaveny natolik citlivě (volba hodnoty cut-off), že se přítomnost příslušné testované

---

<sup>24</sup> Příručky viz [www.dakks.de/doc\\_pl-gesundheit](http://www.dakks.de/doc_pl-gesundheit) nebo [www.gtfc.org/cms/index.php/richtlinien](http://www.gtfc.org/cms/index.php/richtlinien)

látky uvedené v Tabulce 2 prokáže při dosažení nebo překročení hranice detekce při průkazném postupu.

Tabulka 2: Hraniční hodnoty pro identifikační analýzu (moč a vlasy)

Třída látky t	obsah v moči [ng/ml]	obsah ve vlasech [ng/ml]
polytoxikologický důkaz drogové abstinence <sup>25</sup>		
<b>kanabinoidy</b> THC-COOH THC	10 (po hydrolyze)	0,02
<b>opiáty</b> morfin (kodein, dihydrokodein)	25 (po hydrolyze)	0,1
<b>kokain</b> benzoylkonin kokain	30	0,1
<b>amfetamin</b> amfetamin a syntetický amfetamin	50	0,1
<b>metadon</b> EDDP metadon	20	0,1
<b>benzodiazepin</b> diazepam nordiazepam oxazepam alprazolam hydroxy-alprazolam bromazepam flunitrazepam 7-aminoflunitrazepam lorazepam	(50) 50 50 50 50 50 50 50	0,05 0,05 0,05 0,05 0,05 0,05 0,05 0,05
důkaz alkoholové abstinence		
<b>etylglukuronid</b>	100	0,007

<sup>25</sup> Pokud je v anamnéze konzumace opiátů, dá se očekávat buprenofrin (Subutex ®), tilidin a tramadol. Při podezření na užívání/zneužívání psychoaktivních léků resp. sklonu k toxikomanii mohou být relevantní i jiné skupiny léků (např. antidepresiva, barbituráty, modernější hypnotika jako zolpidem nebo zopiklon) a další léčiva (zejména další psychofarmaka jako neuroleptika atd.)

- Slouží-li analýza potvrzení abstinence, zakládá se principiálně na polytoxikologických parametrech uvedených v Tabulce 2.

### **kritérium ChTV 2**

Kritérium ChTV 4 definuje požadavky na zprávy o nálezů a zajišťuje, že toxikologické nálezy předané posuzovatelům připouštějí jednu interpretaci.

K dosažení tohoto cíle je nejdůležitější splnění následujících požadavků:

- Zprávu o nálezů je možno jednoznačně přiřadit zaslanému testu a tím také vyšetřovanému. Obsahuje datum objednání a provedení testu, popis užitého postupu analýzy a popř. její hranice detekce resp. určující hranice. Udává veškeré zkoumané skupiny látek a popř. výsledky imunologického vyšetření a výsledky chromatografických analýz.
- U analýzy vlasů následuje zhodnocení sledovaného časového intervalu v konkrétním případě forenzně-toxikologickým expertem.
- Z potvrzení o výsledcích provedené toxikologické analýzy musí jasné, zda se jedná o jediný nález nebo o nález v rámci smlouveného programu s vícero vyšetřeními ve vymezeném časovém horizontu. V takovém případě musí z potvrzení jasné vyplývat, v jakém časovém horizontu kontrola drog probíhala a zda byly bez výjimky získány všechny nálezy. Nakonec je vyhotovena celková/konečná zpráva.

## Příloha 2 Vyšetření psychických funkcí

Kapitola 7.2 Posuzovacích kritérií popisuje metodické zásady testování výkonnosti v rámci posuzování způsobilosti k řízení. Požadavky na testování výkonnosti v souladu s úrovní vědeckého vývoje jsou vyjmenovány pod hypotézou PPT (postupu psychologického testování) a kopírují tak osvědčenou taxonomii hypotéz a kritérií.

### **hypotéza PPT**

*Metody psychologického testování použité v rámci posuzování byly vyvinuty na základě vědecky uznávaných zásad, byly vybrány s přihlédnutím ke konkrétnímu důvodu vyšetření a tak, aby zodpověděly úředně stanovené otázky. Výsledky vybraných testů byly odborně získány, vyhodnoceny a interpretovány.*

### **kritérium PPT 1**

Podle prvního kritéria této hypotézy (kritérium PPT 1), má být vyšetření relevantní podnětu. Podle toho mají být vybrány odpovídající metody, které slouží k zodpovězení úřední otázky.

Indikátory pak stanovují, jak má být výběr a rozsah testů zaměřen na příslušnou skupinu řídicího průkazu a závažnost problému.

### **kritérium PPT 2**

Kritérium PPT 2 požaduje, aby bylo užito pouze těch psychologických metod, které jsou teoreticky zdůvodněny vzhledem ke vztahu k základním somatickým a psychickým předpokladům, které jsou potřebné k řízení vozidla.

Psychologické metody musejí být tedy přizpůsobeny specifickému účelu, aby umožnily posouzení výkonu psychických funkcí, které jsou relevantní také pro účast v silničním provozu.

### **kritérium PPT 4**

Kritérium PPT 4 věnuje zvláštní pozornost odborné zodpovědnosti uživatele. Požaduje, aby potřebné metody vybral a použil kvalifikovaný odborník.

V době, kdy testování probíhá za stále větší podpory výpočetní techniky, čímž je zajištěna standardizace instrukcí a postupu, vzniká



také u laiků a osob bez vzdělání v oblasti teorie testování snadno dojem, že je možné jen aplikovat psychologické metody a výsledky srovnat s normami. Avšak právě v oblasti, kde vzniká velká zodpovědnost vůči testované osobě a vůči bezpečnosti silničního provozu, je tento pohled velmi problematický. Dotazy v rámci testování mohou začínat u jednoduchých metodických otázek, kde je možno použít tabulky norem a končit u otázek zasahujících do profesní etiky, například ohledně individuálního sdělení zhoršující se výkonnosti. Proto náleží výběr, použití a interpretace psychologických testů nutně kvalifikovaným dopravním psychologům.

### **kritérium PPT 5, 6, 7**

Kritéria PPT 5 a PPT 6 popisují zásady pro administraci a vyhodnocování testů. Kritérium PPT 7 definuje, jak mají být postup a výsledky testování v posudku popsány, aby jeho příjemce jasně viděl, že bylo užito odborných kritérií.

## Seznam pramenů a použité literatury

BRENNER-HARTMANN, J. (2000). Die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung aus (medizinisch-) psychologischer Sicht. Vortrag auf dem 13. Wissenschaftlichen Symposium der DHS „Drogen im Straßenverkehr – Ein Problem unter europäischer Perspektive“ vom 17.–19. 5. 1999 in Tutzing. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). (2010). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung – Stand: 2. November 2009. Bearbeitet von Gräcmann, N. & Albrecht, M. Berichte der BASt, Mensch und Sicherheit, Heft M 115, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Bundesanstalt für Straßenwesen (Stand 30. 1. 2009). Anforderungen an Träger von Begutachtungsstellen für Fahreignung.  
[http://www.bast.de/cdn\\_030/nm\\_39740/DE/Qualitaetsbewertung/Begutachtung/Unterseiten/anforderung.html](http://www.bast.de/cdn_030/nm_39740/DE/Qualitaetsbewertung/Begutachtung/Unterseiten/anforderung.html)

Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH (2010). Spezieller Letifaden für die forensisch-toxikologische Untersuchung.  
[http://www.dakks.de/doc\\_pl-gesundheit](http://www.dakks.de/doc_pl-gesundheit)

Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh) (2009). Richtlinie der GTFCh zur Qualitätssicherung bei forensisch-toxikologischen Untersuchungen. Veröffentlicht in: Toxischem Krimtech (2009), 76 (3): 142–176.  
<http://www.gtfc.org/cms/index.php/richtlinien>

HILGER, H., ZIEGLER, H., RUDINGER, G., DEVOL, D., JANSEN, J., LAUB, G., MÜLLER, K. & SCHUBERT, W. (2011). EVA-MPU – Zur Legalbewährung alkoholauffälliger Kraftfahrer nach einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung (MPU). Blutalkohol (in Vorbereitung).

JACOBSHAGEN, W. & UTZELMANN, H.-D. (1996). Medizinisch-Psychologische Fahreignungsbegutachtung bei alkoholauffälligen Fahrern und Fahrern mit hohem Punktestand – Empirische Ergebnisse

zur Wirksamkeit und zu deren diagnostischen Elementen. VdTÜV e.V. (Hrsg.), Köln: Verlag TÜV Rheinland.

NICKEL, W.-R., UTZELMANN, H.-D. & WEIGELT, K.-G. (1990). Bewährtes sichern – Neues entwickeln. Köln: Verlag TÜV Rheinland.

Richtlinie 91/439/EWG des Rates vom 29. 7. 1991 über den Führerschein.

Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (Neufassung).

SASS, H., WITTCHEN, H.-U. & ZAUDIG, M. (2003). Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen – DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe-Verlag für Psychologie.

SCHUBERT, W., SCHNEIDER, W., EISENMENGER, W. & STEPHAN, E. (Hrsg.). (2005). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung – Kommentar. Überarbeitete und erweiterte 2. Auflage. Bonn: Kirschbaum Verlag.

SCHUBERT, W. & MATTERT, R. (2006). Criteria for the evaluation of future assessment models of physical and mental fitness of drivers. In: W.-R. Nickel & P. Sardi (Eds). Fit to Drive – 1st International Traffic Expert Congress in Berlin from May 3rd–5th 2006. (Tagungsband). S. 106 ff. Bonn: Kirschbaum Verlag.

SCHUBERT, W., Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP), und Mattern, R., Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) (Hrsg.). (2009). Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beruteilungskriterien. Erweiterte und überarbeitete 2. Auflage. Bonn: Kirschbaum Verlag.

SCHUBERT, W. (2010). „Die Medizinisch-Psychologische Untersuchung“ auf dem Prüfstand. Blutalkohol, Vol 47 No. 3: 161–188.

Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 18. 8. 1998 (BGB1. I S. 2 214) in der aktuellen Fassung.

WHO (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V (F), 5. durchgesehene und ergänzte Auflage. Göttingen: Verlag Hans Huber.

WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W.-R. (1988). Die Wirksamkeit von Kursen für alkoholauffällige Kraftfahrer. Bundesminister für Verkehr (Hrsg.): Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 64.

**Jürgen Brenner-Hartmann, Thomas Wagner,  
Frank Mußhoff, Hannelore Hoffmann-Bornová,  
Sabine Löhr-Schwaabová, Anita Müllerová**

## **Úvod k odbornému posuzování způsobilosti k řízení vozidla**

Z německého originálu Grundriss Fahreignungsbegutachtung:  
Einführung in die Beurteilungskriterien der  
medizinisch-psychologischen und ärztlichen Begutachtung  
přeložila Dana Straková

Výkonný redaktor doc. Mgr. Jiří Špička, Ph.D.  
Odpovědná redaktorka Mgr. Hana Pochmanová  
Technická redakce Vydavatelský servis Plzeň  
Odborné korektury Mgr. Dana Černochová, Ph.D.,  
PhDr. Matuš Šucha, Ph.D.  
Návrh a grafické zpracování obálky Lucie Šiberská

Publikace ve vydavatelství neprošla redakční jazykovou úpravou

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci  
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc  
[www.vydavatelstvi.upol.cz](http://www.vydavatelstvi.upol.cz)  
[www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)  
[vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

1. české vydání

Olomouc 2014

ISBN 978-80-244-4128-3

Neprodejná publikace

VUP 2014/378



Univerzita Palackého  
v Olomouci

## ÚVOD K ODBORNÉMU POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K ŘÍZENÍ VOZIDLA

Cílem této publikace je v celistvosti představit strukturu a užití posuzovacích kritérií pro tvorbu posudku v lékařsko-psychologické diagnostice řídičské způsobilosti. Kromě věci znalých lékařů a psychologů se publikace obrací také na další zainteresované odborné kruhy (spolupracovníky úřadu udělující řídičská oprávnění, terapeuti, výzkumníky, lékaře na klinikách, právníky) s cílem zlepšit výměnu informací a komunikaci mezi vydavateli posudků a těmi, kteří s těmito posudky dále pracují. Ukázalo se, že používání závazných směrnic zlepšuje porozumění mezi uživateli a recipienty a zvyšuje spravedlnost v jednotlivých případech. Díky jednotným zásadám postupu je mimoto dosaženo sledovatelnosti postupu při stanovení způsobilosti k řízení. Publikace nabízí prostřednictvím českého vydání vzhled do osvědčeného systému posuzování způsobilosti řídičských řidičů motorových vozidel, jak se praktikuje v Německu. Z toho důvodu jsou v první kapitole nejdříve představeny zásady přezkoušení způsobilosti a vývoj posuzovacích kritérií. Tento úvod navíc ulehčuje čtenářům zařazení do stávajícího evropského a německého právního systému.