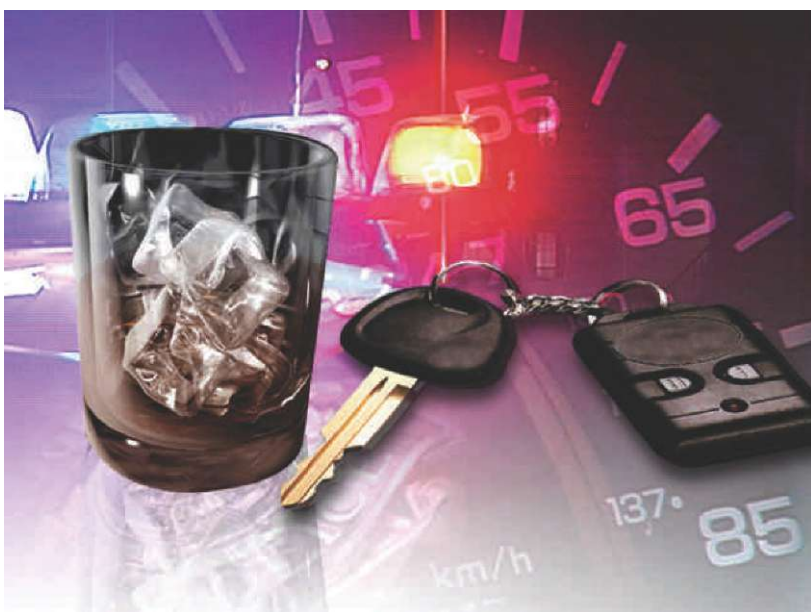


Alkohol in voziška zmožnost

Prometne nezgode so najpogostejši vzrok umrljivosti in drugi najpogostejši vzrok za hospitalizacijo zaradi nenamernih poškodb v Sloveniji. Epidemiološke študije jasno kažejo na to, da so najpogostejši dejavniki tveganja za prometno nezgodo in teže poškodbe značilnosti voznika in predvsem njegovo obnašanje.



AVTOR:

Prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.
Chengdujska 25, Ljubljana

Vožnja pod vplivom alkohola je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za nastanek prometne nezgode, številne raziskave pa nakazujejo tudi izjemen vpliv na teže poškodbe v prometni nezgodi.¹

V obsežnih tujih študijah ugotovljajo, da je pri voznikih, ki so v času prometne nezgode alkoholizirani, 11-krat večje tveganje, da bodo povzročili prometno nezgodo, in skoraj 4-krat večje tveganje za smrtno poškodbo kot pri nealkoholiziranih v enako težkih prometnih nezgodah.^{2,3}

V raziskavi povzročiteljev cestno-prometnih nezgod (CPN) v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da so imeli alkoholizirani povzročitelji 3,8-krat večje tveganje, da se v prometni nezgodi poškoduje

jejo ali umrejo kot nealkoholizirani, prometno nezgodo so povzročili pogosteje zaradi nepriporadne hitrosti, manj pogosto so uporabljali varnostni pas ter pogosteje povzročili prometno nezgodo ponoči in čez konec tedna kot nealkoholizirani vozniki.⁴

Telesno in duševno stanje, ki ga povzroča alkohol, je stanje latentnega, potencialnega ogrožanja cestnega prometa, to se pravi: ni treba, da se voznikova nezmožnost za varno upravljanje motornega vozila v vsakem trenutku ali sploh kdaj konkretizira. Zadostuje, da utegne voznik zaradi takega primanjkljaja v kritični situaciji odpovedati.

Čezmerno pitje alkoholnih pijač povzroča številne telesne in duševne okvare. Pri tem gre lahko za akutno zastupitev z alkoholom ali pa za obsežen spekter progredientnih okvar, ki jih povzroča dolgotrajno čezmerno uživanje alkoholnih pijač. Ožje zdravstvene motnje se praviloma prepletajo z blažjimi ali hujšimi vedenjskimi motnjami pivca.⁵ Vrh vseh zapletov je vsekakor zasvojenost oziroma alkoholizem (sindrom odvisnosti od alkohola), ki predstavlja novo stanje: najrazličnejšim motnjam se pridruži osebno spreminjanje človeka v smislu blažje ali hujše ali zelo hude avto- in heterodestruktivnosti.





Zasvojenost z alkoholom je v prometu tesno povezana z vožnjo pod vplivom alkohola. Slednja predstavlja eno najnevarnejših posamičnih oblik nediscipline v prometu in enega najbolj pogosto omenjanih in izdvajanih vzrokov prometnih nezgod. Vinjenost v prometu je zato predmet številnih raziskav, katerih osnovni namen je predvidevati obnašanje pivcev alkoholnih pijač v prometu.⁶

Alkohol zavira delovanje vseh človekovih funkcij, ki so pomembne za varno udeležbo v cestnem prometu. Najprej oslabi sposobnost normalnega miselnega presojanja, spreminja razpoloženje, poveča samozavest in nekritično borbenost. Človek se že po zaužitju manjših količin alkohola počuti močnejšega. Navkljub subjektivnemu občutku večje moči (prepričani smo, da vozimo bolje kot dejansko) pa se po uživanju alkohola zmanjša učinkovitost, še prav posebej pa sposobnost razumnega ravnanja. Posledica tega je vožnja čez svoje zmožnosti in zmožnosti vozila, ob tem voznik ne upošteva prometnih razmer in drugih udeležencev v cestnem prometu.⁷ V prometu to konkretno pomeni izzivanje nevarnosti: prepočasna ali prehitra vožnja, težje obvladovanje ali spreminjanje smeri vožnje, nevklopljeni smerni kazalci, ustavljanje pri zeleni luči, vožnja v rdečo luč itd. S svojim delovanjem na osrednji živčni sistem alkohol zmanjšuje pazljivost in moč presojanja. Še posebno upade sposobnost hitre ocene situacije in reagiranja. Podaljša se čas reakcije na vizual-

ne, akustične in motorične dražljaje. Pride do zožitve vidnega polja, zmanjšanja akomodacije očesa in hitrosti horizontalnega nistagmusa, s tem pa do upada sposobnosti opazovanja. Zaradi naštetega lahko pride do izpada objekta z vidnega polja ali pa do dvojne slike objekta.⁸

Škodljivi vplivi alkohola v organizmu so različni: od komaj zaznavnih motenj do popolne onemoglosti. Pri blagi začetni opitosti lahko posameznik brez večjih naporov obvlada dejavnosti, ki jih dobro pozna in ki jih opravlja samodejno. Ker pri zmeri opitosti dobro naučena dejavnost, denimo upravljanje vozila, poteka še zadovoljivo, lahko to izzove lažen občutek, da zaužit alkohol ne vpliva na vozniške sposobnosti. V večini primerov se vožnja v vinjenem stanju konča srečno, toda zgolj zato, ker med vožnjo niso naleteli na neobičajen dogodek. Zaradi takih izkušenj so posamezniki prepričani, da tudi opiti povsem obvladujejo vožnjo. Vendar niti zmerno opit voznik ni več popolnoma zmožen ustrezno ukrepati v novih in nepredvidljivih situacijah. Ugotovljeno je, da voznik ni zmožen ocenjevati stopnje lastne alkoholiziranosti. Morda le oceni prehod iz treznosti v alkoholiziranost, ne pa tudi naraščajoče opi-

tosti. Alkohol povzroča občutno bolj tvegano vedenje v prometu. Med vožnjo v cestnem prometu in ko začnejo voziti, ne smejo imeti alkohola v krvi:⁹

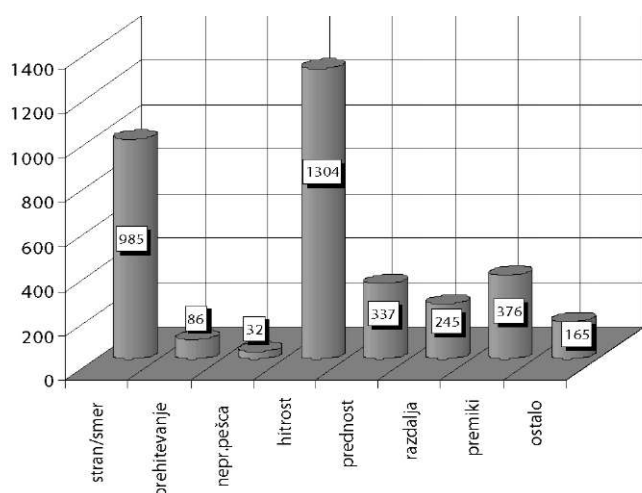
- vozniki motornih vozil kategorij C, E in D,
- vozniki vozil, s katerimi prevažajo nevarne snovi,
- vozniki, ki jim je vožnja motornega vozila osnovni poklic, kadar opravljajo ta poklic,
- vozniki inštruktorji, kadar usposabljujejo kandidate za voznike,
- kandidati za voznike pri praktičnem usposabljanju in
- vozniki začetniki.

Ostali vozniki imajo lahko do 0,5 grama alkohola na kilogram krvi, pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kažejo znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu.

Zdravstvena selekcija

Ocenjevanje vozniške sposobnosti poteka pri nas na dveh ravneh. Tako ocenjuje vozniško sposobnost kandidatov za voznike in voznikov MV prve in druge skupine na prvi stopnji zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa oziroma le izjemoma zdravnik specialist splošne medicine, kandidatov za voznike in voznikov traktorjev pa tudi zdravnik splošne medicine. Na podlagi celotnega pregleda in izvidov oziroma drugih mnenj poda specialist medicine dela mnenje, ali je kandidat za voznika oz. voznik zmožen za vožnjo v zeleni kategoriji, ali je zmožen z omejitvami: časovnimi (npr. za eno leto) ali drugimi (npr. z očali ali lečami, s

Osrednja tema



Graf 1: Delež alkoholiziranih povzročiteljev glede na vzrok prometne nezgode leta 2006.

Graf prikazuje delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod po posameznem vzroku med vsemi alkoholiziranimi povzročitelji prometnih nezgod. Posebno izstopa visok delež hitrosti in nepravilne strani in smeri vožnje kot primaren vzrok nezgod, katerih povzročitelji so bili alkoholizirani.

91 prirejenim vozilom ipd.), ali začasno ni zmožen za vožnjo določene ali vseh kategorij (npr. v času po srčnem infarktu ipd.), ali pa trajno ni zmožen za določene ali vse voziške kategorije.

Na prvi stopnji je letno pregledanih okrog štirideset tisoč kandidatov za voznike in voznikov MV. Ocenjujemo, da je na prvi stopnji okrog dve tretjini pregledanih ocenjenih kot zmožnih brez omejitev, kot nezmožnih le kak odstotek pri kandidatih oziroma do štirih odstotkov pri kontrolnih pregledih starostnikov. Ostali so zmožni z določenimi omejitvami, od katerih jih je največ zaradi motenj vida (okrog 80 odstotkov), sledijo tiste, ki jih oceni psiholog (okrog 8 odstotkov), nevropsihiater (okrog 5 odstotkov) in druge.

Kandidat ali voznik MV, ki je bil na prvi stopnji ocenjen kot nezmožen (oziroma omejeno zmožen) za vožnjo MV, pa se s tem ne strinja, lahko z ugovorom v 15 dneh zahteva ponoven zdravstveni pregled pred zdravniško komisijo druge stopnje (posebna zdravniška komisija). Poročevalec, ki na komisiji predstavi kandidata za voznika oz. voznika, opravi poglobljen pregled pacienta ter celotne zdravstvene in druge (voziške, kaznovalne in ev. delovne) doku-

mentacije in glede na patologijo pacienta predstavi ustreznemu konziliarnemu specialistu. Ko poročevalec pridobi mnenje železnega specialista, na podlagi vseh rezultatov tudi ostalih preiskav in mnenj (laboratorijske preiskave, ocena vidnih, slušnih zmogljivosti, mnenje psihologa, mnenje policije o kaznovanosti itd.), poda predlog, ki ga predstavi komisiji. Komisija odloča soglasno - običajno le na osnovi razprave o izvidih in mnenju poročevalca, v izjemnih primerih pa tudi ob prisotnosti pacienta. Njeno mnenje je dokončno.

Pri svojem delu komisija natančno sledi splošni doktrini ocenjevanja delazmožnosti in še posebej tudi zdravstvenim zahtevam, ki jih morajo izpolnjevati kandidati za voznike in vozniki motornih vozil v cestnem prometu. Poleg natančnega osebnega pregleda v vsakem primeru zahteva mnenje upravnega organa o morebitni kaznovanosti oziroma odvzemu voziškega dovoljenja in cestnoprometnih nezgodah. V vsakem primeru zahtevamo tudi preiskovančev osebni zdravstveni karton leččega zdravnika. V diagnostiki (pri postavljenem sumu na zlorabo alkohola) to ocenimo s standardnimi biokemičnimi testi (AST, ALT, gama GT, MCV, vedno

napravimo tudi test CDT), opravi-
mo psihološko testiranje (testi inteligentnosti, testi osebnosti in testi psihomotorične koordinacije ...) in pregled specialista psihiatra - alkohologa. Na podlagi vseh ugotovitev (tudi predhodnih mnenj, voziških izkušenj, kategorij, starosti in drugih pomembnih podatkov) se komisija odloča o trenutni voziški zmožnosti.

Prav zaradi povratništva smo še posebej pozorni, ali ne gre za osebe, ki so odvisne od alkohola (in morda tudi od drugih psihoaktivnih snovi). V takih primerih se običajno odločamo o negativnem mnenju z zahtevo po kontrolirani abstinenci - vključitev v proces zdravljenja odvisnosti z zahtevanim potrdilom terapevta. V primeru, da so izvidi ob kontrolnem pregledu negativni (ob pozitivnem mnenju terapevta), se odločamo za 6-mesečno pozitivno mnenje in na podlagi nadaljnjih ugotovitev šele sčasoma za daljše obdobje.

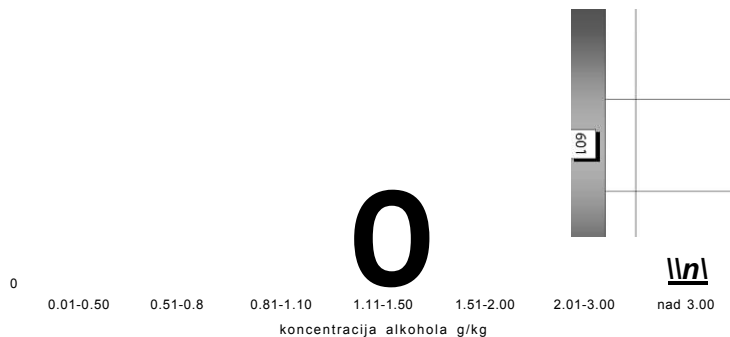
Material in metode

V raziskavi smo uporabili podatke Generalne policijske uprave Ministrstva za notranje zadeve RS o aktivnostih policije in cestnoprometnih nezgodah, Ministrstva za pravosodje o izrečenih prenehanjih voziških dovoljenjin posebne - drugostopenjske komisije za promet pri Kliničnem inštitutu medicinske dela, prometa in športa o deležu

Osrednja tema

Graf 2: Koncentracija pri povzročiteljih CPN v letu 2006.

Zaskrbljujoče pri teh podatkih je predvsem naslednje: porast števila alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nesreč je največji nad 1,50 do 3,00‰, kar lahko pomeni, da so na cestah ostali le še »kronični« pivci, proti katerim represivni policijski ukrepi največkrat ne zaležejo (povratniki). Ob vsem povečanju pa je zanimiv podatek, da je povprečna stopnja, čeprav je povečanje števila povzročiteljev prometnih nesreč največje ob visoki koncentraciji alkohola, enaka kot v letu 2005 - 1,50 promila.



tivnih ter 56 v CPN in 1025 v CPP je strokovni pregled odklonilo).

ocenjevanj zaradi odvisnosti oziroma škodljive rabe alkohola.

Rezultati raziskave

Zakon o varnosti cestnega prometa zahteva, da voznik ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom alkohola (če ima v organizmu več alkohola, kot dovoljuje zakon, ali če tudi že pri manjši koncentraciji alkohola kaže znake motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu). Prav tako



je v zakonu določilo, da je vozniku motornega vozila, ki ima v organizmu več kot 1,5 grama alkohola na kilogram krvi ali 1,1 grama in je povzročil prometno nezgodo, izrečena sankcija prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja.

Zato so nas zanimali podatki, koliko je bilo predlogov policije in koliko pravnomočnih odločb senata za prekrške o prenehanju veljavnosti vozniškega dovoljenja.

Leta 2007 je policija opravila oziroma odredila:

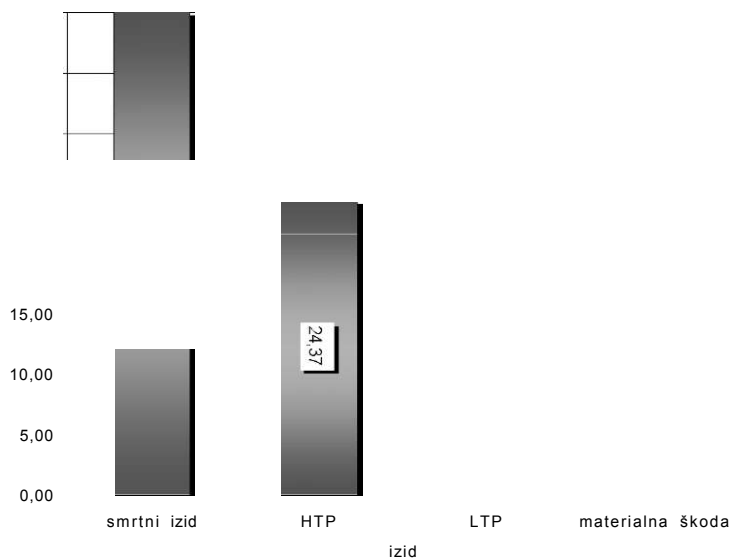
- 386.437 alkotestov, od katerih jih je bilo 28.070 (7,26 %) pozitivnih;
- 2526 strokovnih pregledov (alkohol), od katerih je bilo 898 (35,55 %) pozitivnih;
- 617 preizkusov z etilometrom, od katerih je bilo v CPN 50 (8,1 %) in CPP 168 (27,22 %) pozitivnih;
- 5929 kršiteljev CPP je imelo v krvi nad 1,5 g alkohola/kg krvi;
- 2427 povzročiteljev CPN je imelo v krvi nad 1,1 g alkohola/kg krvi;
- 1798 strokovnih pregledov zaradi mamil (101 v CPN in 214 v CPP pozitivnih, 217 v CPN in 15 v CPP nega-

Delež kršiteljev CPP z alkoholizirano stanostjo nad 1,5 g/kg se je v obdobju zadnjih treh let povečeval, in sicer je bil leta 2005 4914, leta 2006 5480 in leta 2007 5929. Delež povzročiteljev CPN z alkoholizirano stanostjo nad 1,1 g/kg se je prav tako v obdobju zadnjih treh let povečeval, in sicer je bil leta 2005 2316, leta 2006 2493 in leta 2007 le nekaj manj, 2427

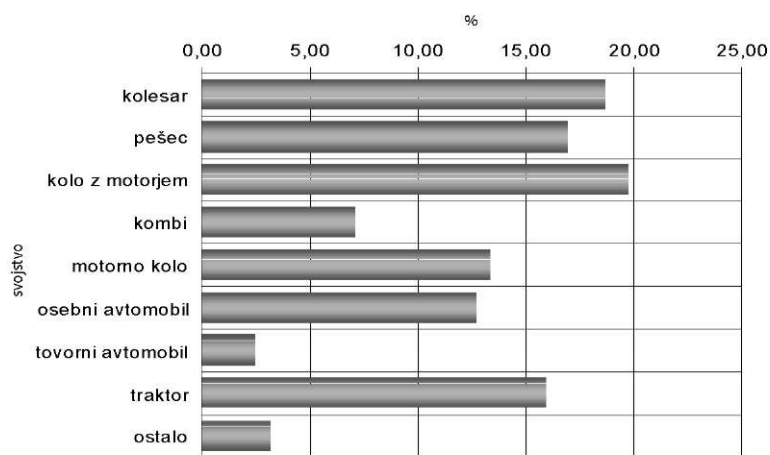
Delež tistih, ki jim je prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja kot sankcija sodnika za prekrške zaradi doseženih 18 kazenskih točk oziroma ker so vozili pod vplivom alkohola (več kot 1,5 gr/kg oziroma več kot 1,1gr/kg ob cestnoprometni nezgodi), je bil leta 2005 2781 (od teh je bilo 655 ali 23,55 % voznikov začetnikov), leta 2006 3133 (od teh je bilo 959 ali 25,68 % voznikov začetnikov) in leta 2007 4169 (od teh je bilo kar 1835 ali 44,01 % voznikov začetnikov).

Na drugi stopnji je letno v Sloveniji pregledanih okrog 200 kandidatov za voznike oziroma voznike motornih vozil. Na posebni drugostopenjski zdravstveni komisiji za promet pri KIMDPŠ je bilo leta 2005 ocenjevanih 176 voznikov motor-

Osrednja tema



Graf 3: Delež alkoholiziranih povzročiteljev po kategoriji prometne nezgode (leto 2006)
Delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod s smrtnim izidom je ob povečanju števila tovrstnih nezgod večji kot leta 2005, skoraj polovica povzročiteljev prometnih nezgod z najhujšimi posledicami je pod vplivom alkohola; stanje leta 2006 je podobno kot leto poprej pri vseh ostalih kategorijah prometnih nezgod. Cestnoprometnih nezgod s sovzrokom alkohol je najmanj v torek - le nekaj nad 8 % med vsemi cestnoprometnimi nezgodami, nato pa proti koncu tedna njihov delež raste in doseže že v petek 17 %, v soboto 23,5 in v nedeljo 20 % vseh cestnoprometnih nezgod. Delež teh proti koncu tedna v zadnjih letih narašča. Največ prometnih nezgod s sovzrokom alkohol se zgodi v naseljih in v njihovi bližini (regionalne in lokalne povezave). Bistveno povečanje je vidno predvsem na regionalnih cestah in avtocestah, kjer pa so tudi posledice hujše (večje hitrosti).



Graf 4: Delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod glede na svojstvo (leto 2006).

Delež zajema alkoholizirane povzročitelje v isti skupini. * Po množičnosti vsekakor izstopajo vozniki osebnih avtomobilov, vendar je delež tistih, ki so bili večkrat alkoholizirani, največji med vozniki enoslednih vozil in traktorjev.

93 njih vozil različnih kategorij, leta 2006 165 in leta 2007 145. Delež ocenjevanih zaradi psihiatrično (psihološko) nevroloških diagnoz med njimi iz leta v leto narašča in je več kot 75 %. Največ ocenjevanih je bilo zaradi epilepsije, sledijo pa ocenjevani zaradi odvisnosti oziroma škodljive rabe alkohola. Leta 2005 je bil ta delež 17,04, leta 2006 16,3 in leta 2007 17,8 %.

Zakaj so nas zanimali prav ti podatki, nazorno kažejo grafi, ki prikazujejo nekaj statističnih podatkov posledic udeležbe alkoholiziranih voznikov v cestnem

prometu v Sloveniji.

Razprava

Podatkov o tveganosti vožnje pod vplivom alkohola je zelo veliko. Zador je, na primer, ugotovil, da če je pri koncentraciji alkohola v krvi 0,0-0,4 g/kg tveganost 1, potem je pri 0,5-1,0 g/kg tveganost že 10, pri koncentracijah do 1,4 g/kg naraste že na 50, pri več kot 1,5 g/kg pa se strmo dvigne na 385,1.10 Denny navaja, da je verjetnost povzročitve cestnoprometne nezgode pri vozniku z 1,5 g/kg alkohola v krvi 25-krat večja kot pri treznem vozni-

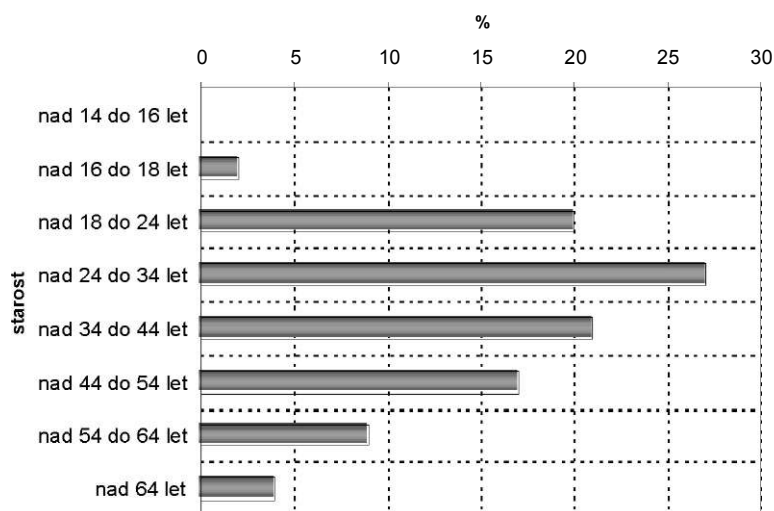
ku (pri zelo občutljivih - zaradi takih ali drugačnih vzrokov pa je tako povečanje tveganja ugotovil že celo pri koncentraciji 1 g/kg alkohola v krvi).¹¹ Če je tveganje za katerikoli izhod treznega voznika 1, strokovnjaki ugotavljajo, da je že pri koncentraciji 0,5 g/kg alkohola tveganje za CPN s smrtnim izidom 2-krat večje kot pri popolnoma treznem vozniku, pri koncentraciji 0,9 g/kg alkohola je tveganje 5-krat večje in pri 1,5 g/kg alkohola 16-krat večje kot pri povsem treznem vozniku. V manjši meri se tveganje povečuje za poškodbo oziroma le materialno škodo.¹¹

Posebno poglavje so povratniki. To so vozniki, ki jih ponovno dobijo pri vožnji pod vplivom alkohola. Ugotovili so, da se verjetnost povratništva (v vožnji pod vplivom alko-

Osrednja tema

Graf 5: Delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod glede na starost (leto 2006).

Graf prikazuje delež alkoholiziranih povzročiteljev prometnih nezgod v posameznem starostnem razredu med vsemi alkoholiziranimi povzročitelji prometnih nezgod. Izstopajo tudi sicer prometno najbolj aktivne starostne skupine od 18. do 54. leta in med njimi še posebej vozniki, stari pod 24 do 34 let.



hola) več s številom prekrškov, da je bila večina ponovitev prekrška v prvih treh letih, da pa višina alkohola v krvi ob prvem prekršku in verjetnost ponovitve tega statistično nista povezani.^{12,13}

Na sposobnost za vožnjo ima večji vpliv akutna intoksikacija z alkoholom kot pa kronični alkoholizem. Pri kroničnih alkoholikih je poleg akutnega pijanstva pomemben tudi psihičen in fizičen propad, karakterističen za kronični alkoholizem.

Nekateri raziskovalci menijo, da už-

vanje alkohola med občasnimi pivci povzroča večje tveganje za nezgodo primerjalno glede na redne pivce in da so občasni pivci pogosteje udeleženci cestnih prekrškov v primerjavi s kroničnimi pivci.^{14,15} To si lahko razlagamo s tem, da odvisnost pogosto privede do socialno-ekonomskega propadanja in imajo zato taki vozniki redkeje lasten avto, redkeje so poklicni vozniki, zato predstavljajo manjšo nevarnost za javni prevoz, in tak voznik si z dolgoletnimi izkušnjami pridobi model obnašanja v vožnji pod vplivom alkohola (glavna skrb pri vožnji v opitem stanju mu je, da uide nevarnosti ter kontrolam policije in zato vozi počasneje, previdneje).

Nealkoholik pa se v opitem stanju obnaša ravno obratno in tvega tudi tam, kjer trezen ne bi nikoli, po drugi strani pa bo voznik, odvisen od alkohola, ki vozi pod nedovoljenim in nevarnim vplivom alkohola, prej sedel za volan alkoholiziran, kot pa bo to storil nealkoholik. Alkoholik, ki abstiniira, zaradi psihosomatskih sprememb, vezanih na abstinenco, sploh ne more voziti. Ko pije, postane nevaren v vožnji. To pa očitno kaže, da voznik, odvisen od alkohola, v nobenem primeru ni zmožen voziti motornega vozila.¹⁶ Voznike, ki vozijo v cestnem pro-

metu, lahko torej razdelimo glede na njihovo treznost in morebitno zasvojenost z alkoholom na nealkoholike in alkoholike - oboji pa so lahko trezni ali opiti.¹⁷

Poznamo pa še eno kategorijo ljudi in seveda tudi voznikov, ki jih imenujemo čezmerni pivci alkoholnih pijač. To so tisti, pri katerih pitje alkoholnih pijač že povzroča škodo (pri njih gre torej za škodljivo uživanje alkohola), pa jih vendar (še) ni možno uvrstiti med zasvojenost z alkoholom. V prometu se občasno razkrijejo z vožnjo pod vplivom alkohola, v medicini pa z različnimi okvarami zdravja. Stvar je pomembna, ko gre za vprašanje, ali preiskovanca usmeriti v zdravljenje ali ne. Kadar pa gre za oceno vozniške sposobnosti, pa je zadeva drugačna. Menimo, da čezmernih pivcev, ki vozijo pod vplivom alkohola, zlasti še povratnikov v tem prekršku, ne moremo imeti za sposobne za vožnjo, dokler kazalci govorijo o takem pitju alkoholnih pijač.^{18,19}

Številne države se borijo s problemom vožnje pod vplivom alkohola, ene bolj, druge manj uspešno. Slovenija prav gotovo spada med države, ki so manj uspešne na tem področju (nimamo alkoholne politike; glede na porabo alkohola na prebivalca sodimo v evropski vrh;



Osrednja tema



imamo neustrezno zdravstveno selekcijo udeležencev v CP, ki vozijo pod vplivom alkohola).

Pozitiven vpliv novega zakona je opazen le pri t. i. zmernih pivcih, ki so po uveljavitvi novega zakona manjkrat sedli za volan, potem ko so nekaj spili. Na tiste z visokimi koncentracijami alkohola pa novi zakon ni dovolj pozitivno vplival, saj se je njihov delež po sprejemu nove zakonodaje absolutno sicer malo zmanjšal, glede na koncentracijo alkohola v izdihanem zraku pa celo povečal. Razlog je iskati v tem, da se je število zmernih pivcev, ki so zniževali povprečno koncentracijo alkohola v izdihanem zraku, zmanjšalo.

Številne študije so potrdile, da bo voznik alkoholik praviloma vozil tudi vinjen in da ga kazen (preventivni ukrep odvzema - prenehanje veljavnosti vozniškega dovoljenja) od tega ne bo odvrnila. Če bi torej iz prometa izločili voznike, ki so odvisni od alkohola, bi bistveno zmanjšali število tistih, ki vozijo pod vplivom alkohola. Posebej moramo poudariti, da samo izločanje voznikov, odvisnih od alkohola, iz prometa, ne more rešiti problema - niti povečati varnosti prometa niti nasploh zmanjšati problemov, ki so v zvezi s pitjem alkoholnih pijač. Voznike, odvisne od alkohola, je treba usmerjati v zdravljenje, in to pravočasno.^{20,21,22,23}

Kazni že same s svojo prisotnostjo vplivajo na povečanje discipline v

CP. Izbor pa je relativno siromašen in pri mnogih voznikih (tudi odvisnih od alkohola) z majhnim preventivnim učinkom (povratništvo). Koliko sploh imajo kazni lahko uspeh, ko udeležence v CP ne more disciplinirati niti nevarnost nastopanja mnogo težjih posledic, izgube življenja ali prizadetosti zdravja v CPN. Strokovnjaki alkoholologi menijo, da kaznovanje alkoholikov in voznikov ne more prepričati, da bi opustili ustaljen vedenjski vzorec in ne bi vozili več pod vplivom alkohola. Voznika alkoholika lahko od ponovne vožnje pod vplivom alkohola odvrne le zdravljenje.

Zaključek

Kljub nameri nove zakonodaje, da bosta strog točkovni sistem in celo pretnja prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja zmanjšala število opitih voznikov v cestnem prometu ali da se bo vsaj zmanjšal delež tistih, ki vozijo pod vplivom koncentracij alkohola, ki predstavljajo absolutno nesposobnost vožnje, se to ni zgodilo. Povprečna koncentracija alkohola v izdihanem zraku povzročiteljev cestnoprometnih prekrškov in nezgod se je po sprejetju novega Zakona o varnosti cestnega prometa celo povečala.

Število povzročiteljev cestnoprometnih nezgod na nacionalnem

nivoju se je zvišalo, kar je sorazmerno s povečanjem števila tistih, ki so bili zaloteni pri vožnji pod vplivom alkohola nad mejno vrednostjo 1,5 ‰ oz. 1,1 ‰ ob cestnoprometni nezgodi, kar kaže na pomanjkanje nadzorstvene aktivnosti na področju nadzora vožnje pod vplivom alkohola. Pri taki koncentraciji se je smiselno vprašati, ali še vedno govorimo o »sovroku« ali je to primarna kršitev, zaradi katere se je prometna nesreča zgodila. Prav zaradi tega bi bilo nujno spremeniti tako represivno - kaznovalno politiko (leta 2006 je 7973 voznikom samo zaradi enkratnega dogodka alkoholiziranosti nad 1,5 ‰ oziroma nad 1.1 ‰ ob nezgodi prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja (ob tem pa niso upoštevani vsi drugi, ki so dosegli 18 kazenskih točk zaradi drugih razlogov ...), sodišče pa je izreklo ukrep prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja le 6004 voznikom. Zaradi določil Zakona o varnosti cestnega prometa se vsi tisti, ki jim je prenehala veljavnost vozniškega dovoljenja, pojavijo kot prosilci te pravice pri kateremkoli pooblaščenem zdravniku, specialistu medicine dela, prometa in športa (ni regijske pripadnosti), in brez odločbe upravnega organa. Tako seveda zamolčijo pravi vzrok pregleda - pojavljajo se kot prvi prosilci oziroma iskalci vozniškega dovoljenja zelenih kategorij. Naš predlog je, da bi morali zdravstveno selekcijo povratnikov oblikovati povsem drugače, in sicer naj bi bil povratnik prosilec vozniškega dovoljenja, ki mu je prenehalo veljati zaradi zdravstvenih razlogov (največkrat je to alkohol), napoten





v izbran regijski center (ki jih določi stroka in ki imajo ustrezne kadre in opremo za poglobljeno diagnostiko bolezni odvisnosti in ostale patologije v povezavi z varnostjo cestnega prometa) z odločbo, na kateri bo jasno naveden vzrok prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja. Šele ustrezna ocena izvedenca, ki vključuje nujne konziliarne specialiste, je porok, da se kandidata za voznika ustrezno oceni ter predlaga nujnost ustreznega zdravljenja in poda začasno ali trajno negativno mnenje ali pa pozitivno mnenje za določen čas. Sedaj se namreč dogaja, da voznik, ki je vozil opit, pridobi po prenehanju veljavnosti vozniškega dovoljenja pozitivno mnenje, ne da bi izvedenec sploh posumil o vzroku prenehanja veljavnosti (to tudi iz zdravstvenega kartona nemalokrat ni razvidno). Tako se tak voznik po kratkem času brez vozniškega dovoljenja (ko pa je seveda tudi vozil) spet pojavi v vlogi voznika v cestnem prometu in spet demonstrira svojo vožnjo v opitem stanju. V primeru ustrezne zdravstvene selekcije bi takega voznika izključili iz cestnega prometa za toliko časa, dokler se ne bi ustrezno zdravil ali zagotovil ustrezno kontrolirane abstinence oziroma dokler ne bi

izvedenec tudi ob sodelovanju ustreznih konziliarnih specialistov ugotovil, da ima kandidat ustrezne telesne in duševne zmogljivosti, da se lahko varno ponovno vključi v cestni promet. S tem bi na eni strani prispevali k dvigu varnosti v cestnem prometu (saj bi izključili voznike povratnike, ki vozijo pod vplivom alkohola), na drugi strani pa tudi nasploh prispevali k zmanjševanju problematike alkoholizma v družbi nasploh.

Literatura

1. Rok, Simon M. Dejavniki tveganja za smrt ali poškodbo voznika osebnega vozila v prometni nezgodi v Sloveniji. Zdrav. var. 1999, 38, 379-385.
2. Evans, L. Traffic safety and driver. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991: 153-237.
3. Gjerde, H, Beylich KM, Morland J.



Incidence of alcohol and drugs in fatty injured car drivers in Norway. *Accid Anal Prev* 1993; 25:479-83.

4. Grunewald, P. J., Stockwell, T., Beel, A., Dyskin, E. V. Beverage sales and drinking and driving: the role of on-premises drinking places. *J Stud Alcohol* 199 Jan; 60 (1): 47-53.

5. Jakopič, J. Odvisnost od alkohola in delazmožnost. Duševne motnje in zmožnost za delo. Psihiatrična bolnišnica Begunje, 1997: 90-05.

6. Bilban, M., Jakopič, J. Duševne motnje in sposobnost za vožnjo motornih vozil v cestnem prometu. Psihiatrična bolnišnica Begunje, 1997: 106-26.

7. Veniger, S. Nacionalni program varnosti cestnega prometa - kolektivna potreba ali individualne želje, ZVD, SVPCP - 4. mednarodna konferenca Globalna varnost, Bled 2000, Zbornik referatov 46-60.

8. Natarak! Taksi, prosim. Zloženska: MNZ RS, Ljubljana 1996.

9. Anon. Zakon o varnosti cestnega prometa, Ur. list RS, 8372004.

10. Zador, P. L. Alcohol - Related Risk of Fatal Driver Injuries in Relation to Driver Age and Sex. *J. Stud. Alcohol* 1991, 52: 302-10.

11. Denny, R. C. Alcohol and Accidents, Sigma Press, Wilmslow 1986.

12. Jakopič, J. Ocenjevanje delazmožnosti odvisnih od alkohola, ZZD - ZMD, Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina 2000, 49-62.

13. Berlag, H., Erkens, M., Althoff, H. Zur Korrelation zwischen Höhe der BAK um Wiederholte Anfälligkeit. *Blutalkohol* 1994, 31:343-50.

14. Trstenjak Dernovšek, A. Vpliv novega zakona o varnosti cestnega prometa na stanje prometne varno-

Osrednja tema

sti v RS s posebnim poudarkom na vožnji pod vplivom alkohola, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; specialistična naloga, Ljubljana 2001: 77.

15. Jakopič, J. Varnost cestnega prometa in problemi, ki so v zvezi s pitjem alkoholnih pijač. Strokovni posvet o medicini prometa, SZD-SMD, Rogaška Slatina, 1998, 119-29.

16. Jakopič, J. Ocenjevanje delazmožnosti odvisnih od alkohola, ZZD - ZMD, Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina 2000, 49-62.

17. Jakopič, J. Alkoholik kot kršilec člena 152 Zakona o temeljih varnosti cestnega prometa. Magistrska

naloga, Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1983.

18. Jakopič, J. Alkoholik v cestnem prometu: Vpliv psihoaktivnih snovi na varnost v cestnem prometu. UKC-UIMDPŠ Ljubljana, 1986, 106-119.

19. Cydulka, R. K., Hamoldy, M. R., Barnoski, A., Fallon, W., Emerman, C. L. Injured intoxicated drivers: citation, conviction, refferal and recidivism rates. Ann Emerg Med 1998 Sep; 32 (3 Pt 1): 349-52.

20. Mancino, M., Cunningham, M. R., Davidson, P., Fulton, R. L. Identification of the motor vehicle accident victim who abuses alcohol and opportunity to reduce trauma. J Stud Alcohol 1996 Nov; 57 (6): 652-8.

21. Bilban, M. Ocenjevanje delane-



zmožnosti in škodljiva raba alkohola v medicini dela. ZZD - ZMD. Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina 2000, 63-72.

22. Bilban, M. Zdravstveni pregledi kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil v Sloveniji. Strokovni posvet o medicini prometa. SZD-SMD, Rogaška Slatina, 1998, 73-88.

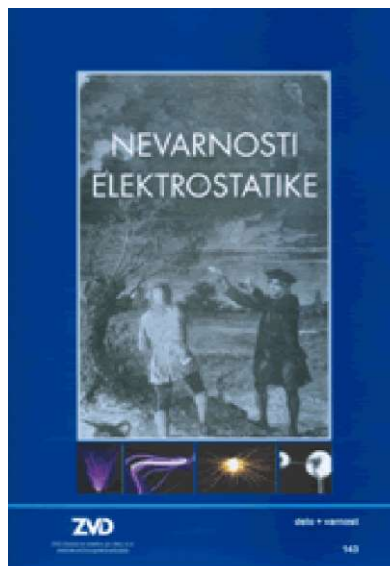
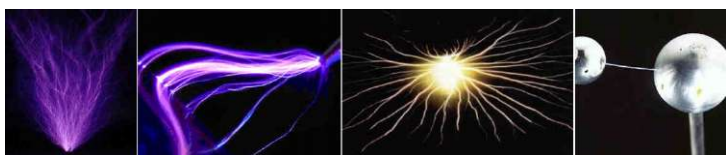
23. Jakopič, J.: Pitje alkoholnih pijač, odvisnost od alkohola in delo, Delo in varnost 42 (1997) 5; 239-245.

ZVD ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d. je v začetku novembra izdal knjigo z naslovom

NEVARNOSTI ELEKTROSTATIKE

Osnovni pojmi Praktični varnostni ukrepi

Nevarnosti elektrostatike je delo, v katerem so podrobno predstavljene elektrostatični pojavi z vidika varnosti in zdravja pri delu. Kot pove že naslov, so razložene predvsem neposredne ali posredne nevarnosti in pogosto zelo velika tveganja v delovnem in življenjskem okolju. Gre zlasti za nevarne vire vžiga vnetljivih atmosfer in nekoliko redkeje za nevarnost električnega udara.



Dodatne informacije o knjigi so na voljo na:

T: 01 585 51 96
www.zvd.si

Z NAMI JE VARNEJE