



**METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE
VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ
VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU
ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH
LÁTKO**

L. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava
Riaditeľ: MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.

Úvod

Z dôvodov praktickej komunikácie sme okrem iných foriem pristúpili na využitie rubriky „Protidrogová politika“ v časopise *Alkoholizmus a drogové závislosti*, aby sme v krátkosti informovali kolegov o pôvode, spôsoboch realizácie a vlastných skúsenostiach so *Zákonom č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov*, podľa ktorého sa od novembra roku 2011 nariaďuje vodičom, u ktorých polícia zistila prítomnosť alkoholu, alebo inej návykovej látky (psychoaktívnej podľa MKCH/SZO), aby sa podrobili psychiatrickému vyšetreniu. Hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR môže dať návrh na metodický pokyn do Vestníka MZ SR, alebo ho sám vydať. Vykonané boli oba kroky. Keďže prvý je časovo náročný, bol 28. septembra 2012 vydaný metodický pokyn hlavného odborníka pre medicínu drogových závislostí s platnosťou do času zverejnenia metodického pokynu MZ SR.

L. OKRUHLICA / METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK

Zdôvodnenie

Psychiatrické vyšetrenie vodičov, ktorí riadili motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu, alebo iných psychoaktívnych látok patrí k odporúčaniam Svetovej zdravotníckej organizácie na redukciiu poškodení zdravia spôsobených dopravnými nehodami (WHO, 2010). Postup je uzákonený vo viacerých krajinách EÚ – napríklad v Nemecku, Rakúsku, ale aj vo Švajčiarsku a inde. Zámerom je vyradiť z cestnej premávky vodičov, ktorí majú problémy s alkoholom, prípadne inými psychoaktívnymi látkami – „drogami“, aby neohrozovali zdravie a životy iných. Súčasne sa tým mení predchádzajúca prax, kedy vodiči so závislosťou boli potrestaní, ale im nebolo odobraté vodičské oprávnenie. Pri vysokom výskyte závislostí, najmä od alkoholu na Slovensku (Heretik a kol., 2008) sa odhaduje, že aj veľká časť našich občanov s vodičským oprávnením trpí závislosťou. Podľa novej zákonnej úpravy sa vodičom, u ktorých sa zistí závislosť, vráti vodičské oprávnenie až potom, keď sa podrobia úspešnej liečbe s medicínsky preukázanou abstinenciou. Zamedzí sa tak tomu, aby sa mohli po potrestaní políciou, prípadne súdom okamžite vrátiť do cestnej premávky. Skúsenosti aj z iných krajín, kde tento zákon zaviedli totiž poukazujú na to, že v prípadoch, keď ide o závislosť, pokuty a tresty neplnia prevýchovnú funkciu, keďže nejde o chorobu. Závislosť okrem silného baženia má ešte osobitosť, že ľudia ňou trpiaci sú vo veľkej miere k tejto poruche u seba nekritickí, takže bez liečby je len malá šanca, že by títo vodiči napriek pokute zásadne zmenili svoje správanie za volantom.

Keďže sme spolu s dopravnými psychológmi iniciovali novú zákonnú úpravu a sme naďalej v kontakte so zodpovednými pracovníkmi Ministerstva vnútra SR, Dopravnej polície Prezídia Policajného zboru, Ministerstva zdravotníctva SR, disponujeme históriou logistiky procesu, jeho vzniku, úprav, noviel, ako aj úskalí pri zavádzaní do každodennej praxe.

Metodický pokyn – nárys postupu

Metodický pokyn hlavného odborníka bol zverejnený a v papierovej podobe distribuovaný oficiálne na 10. slovenskej a 52. československej AT konferencii v septembri 2012 v Novom Smokovci a v plnom znení je tiež na internete na webových stránkach a www.infodrogy.sk. Nie sú v ňom však z pochopiteľných dôvodov obsiahnuté mnohé diskusie, vysvetlenia a problémy, ktoré sa v rámci zavádzania do praxe vynorili. Bohato boli ale tieto otázky preberané na našich odborných podujatiach a stretávame sa s nimi často, nielen od vodičov, ale aj u kolegov psychiatrov a samotných policaj-

L. OKRUHLICA / METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK

tov. Aj preto chceme okrem stručnej informácie o obsahu pokynu dotknúť sa tiež výkladom niektorých najčastejšie kladených otázok.

V krátkosti spomenieme vybrané časti z pokynu. Vodič potom, čo bola u neho zistená pri riadení motorového vozidla v organizme prítomnosť alkoholu, alebo inej psychoaktívnej látky, dostane od policajta tlačivo pre psychiatra, na ktorom sa má lekár vyjadriť, či na základe psychiatrického vyšetrenia navrhuje preskúmanie jeho spôsobilosti riadiť motorové vozidlo, alebo či navrhuje absolvovanie poradenstva u psychológa. Vodič nemusí síce absolvovať vyšetrenie, ale v tom prípade mu nebude vrátené vodičské oprávnenie. Dopravný inšpektorát následne rozhodne o ďalšom postupe. V prípade, keď absolvuje poradenstvo, dostane späť vodičské oprávnenie. Ak ale dostane od psychiatra odporúčanie na preskúmanie spôsobilosti riadiť motorové vozidlo, v tom prípade by ho mal policajt požiadať o doručenie vyjadrenia od praktického lekára, ktorý by mal na základe vyžiadania lekárskej správy od psychiatra rozhodnúť o spôsobilosti menovaného riadiť motorové vozidlo a na predpísanom tlačive ho zaslať na dopravný inšpektorát. Opäť platí, že ak bolo vodičovi pre nespôsobilosť odobraté vodičské oprávnenie, nemusí sa liečbe pre závislosť podrobiť, ale potom nemôže šoférovať.

Aplikačná prax – problémy

V skratke takto by mal proces prebehnúť. Chápeme, že v tejto fáze zavádzania nového opatrenia do praxe vznikajú nejasnosti, problémy a odchýlky. Spomenieme niektoré. Stávalo sa, že napriek nariadeniu podrobiť sa psychiatrickému vyšetreniu nebolo vodičovi odobraté vodičské oprávnenie, resp. podrobil sa súdnemu konaniu, dostal trest, ale nemusel ísť na vyšetrenie. Keď sa tak stalo, išlo o nepravidelnosti v postupe na strane polície, čo nemusí a nie je ani kompetentný riešiť psychiater. Boli sme však ubezpečení dopravnou políciou, že takéto veci by sa už v súčasnosti stávať nemali.

Iné to však je, pokiaľ ide o nejednotnosť v postupe zo strany psychiatrov: neodhalenie diagnózy závislosti, rozdielne diagnostické závery, závery nezodpovedajúce MKCH-10, uvádzanie medicínskej diagnózy do tlačiva pre políciu. Toto sú azda najproblematickejšie záležitosti.

Aj keď pre policajta je to zjednodušenie, ak uvedie psychiater do tlačiva diagnózu závislosti, alebo názor, že vodič pre závislosť nie je spôsobilý riadiť motorové vozidlo, nemalo by sa to psychiatrom stávať. Lekár – špecialista nemá, s výnimkou znaleckého dokazovania, zverejňovať diagnózy jednotlivých ľudí v komunikácii s laickými, nezdravotníckymi inštitúciami, alebo tretími osobami. V istých prísne zákonom vymedzených situáciách to môže

L. OKRUHLICA / METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK

urobiť všeobecný lekár – napríklad pre potreby posudzovania invalidity. Všeobecný lekár aj v tomto prípade je jedine kompetentný vysloviť pre políciu konečný verdikt, či vodič je alebo nie je spôsobilý riadiť motorové vozidlo. Nepriamo síce pre policajný orgán je jasné, že ak mu prinesie vodič tlačivo s vyjadrením od psychiatra, že je potrebné preskúmať jeho spôsobilosť, zrejme u neho pôjde o vážnu poruchu v súvislosti s užívaním alkoholu, alebo drog (najčastejšie závislosť). Iba všeobecný lekár však má syntetizovať všetky poznatky o zdravotnom stave a dať konečné vyjadrenie. Vysoko pravdepodobne bude v súlade s nálezom psychiatra. Prečo ale to tak nemusí vždy byť? Stalo sa nám, že vodič, ktorý nebol spokojný s našim záverom závislosti, navštívil iného psychiatra a ten mu vydal tlačivo, že odporúča poradenstvo a v závere lekárskeho nálezu vo vlastnej dokumentácii uviedol, že nejde o závislosť od alkoholu. V prípade, ak by podľa správneho postupu rozhodoval o spôsobilosti vždy až všeobecný lekár, mohol by v takomto prípade vyjasniť situáciu. Horšie je, ak sa dva rôzne závery dostanú priamo policajnému inšpektorátu. Pretože v prípade pozitívneho nálezu sme povinní oznámiť polícii podľa § 90 Zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, že navrhujeme na základe našich zistení preskúmať u dotyčného spôsobilosť riadiť motorové vozidlo, bez ohľadu na to, či tam on sám doručí tlačivo. On však osobne prinesie iný záver. Navrhujeme preto novelizáciu, podľa ktorej polícia má určiť konkrétneho psychiatra, resp. špecializovanú inštitúciu, kde má vodič absolvovať vyšetrenie. Psychiater by mal pri pozitívnom aj negatívnom zistení písomne zaslať vyjadrenie, či odporúča preskúmanie spôsobilosti priamo na dopravný inšpektorát a nie prostredníctvom vodiča.

Vyššie uvedené systémové zmeny by pravdaže nevyriešili úplne problém nejednotnosti diagnostických záverov. Vodič môže so záverom oficiálne nesúhlasiť a žiadať o ďalšie vyšetrenie. Rozhodne by sa však zvýšila homogenita našich záverov a ich validita v očiach verejnosti. Organizačno-legislatívne opatrenia sú jedným spôsobom, ktorý si však žiada aj doplnenie prostredníctvom zvýšenia pozornosti, komplexnosti použitých vyšetrovacích metód a postupov zo strany psychiatra. Pôvodne sme o takomto metodickom usmernení neuvažovali, keďže sme vychádzali z predpokladu, že každý lekár vie postaviť správnu diagnózu. Doterajšia prax ale ukázala, že diagnostika je sťažená z iných dôvodov, nie pre nevedomosť lekára. Špecifikom zákona je, že vodiči, ak u nich nejde o nadmerné pitie (užívanie „drog“), majú pri vyšetrení v drvivej väčšine tendenciu disimulovať. Snaha o zakrývanie je dokonca výrazne silnejšia ako v prípade bežného vyšetrenia v rámci súdno-znaleckého dokazovania. Preto aj nároky na lekára – diagnostika sú vyššie.

L. OKRUHLICA / METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK

A ešte z jednej strany prišlo upozornenie – od dopravných psychológov vykonávajúcich poradenstvo odporúčané na základe psychiatrického vyšetrenia. Upozornili, že často majú v skupinách vodičov, ktorí opakovane prichádzajú na sedenia pod vplyvom alkoholu, alebo iných psychoaktívnych látok a javia známky závislosti, ktorá nebola psychiatrami diagnostikovaná.

Metodický pokyn preto odporúča v nejasných prípadoch, ktoré sú časté, vykonať komplexné klinické psychiatrické vyšetrenie, ďalšie pomocné vyšetrenia: psychologické, toxikologické, biochemické vyšetrenie krvi, vyšetrenie krvného obrazu a kontinuálne sledovanie dynamiky stavu po dobu do štyroch týždňov. Ide o časovo a finančne neraz pomerne náročnú procedúru, ale mnohokrát iba tak je možné precizovať diagnostický záver. Ak napriek tomu zostávajú pochybnosti, odporúčame do vlastnej zdravotnej dokumentácie uviesť záver: *známky závislosti neboli nezistené* (čo nevyklučuje, že mohli byť, ale boli skryté) a do tlačiva pre políciu odporučiť poradenstvo. Je to konzervatívny postup v tom zmysle, že i keď môžeme mať pochybnosti, vyjadríme sa tak, aby sme pre nedostatok argumentov dotyčného nepoškodili a odporúčame poradenstvo. Vysvetlenie, ktoré by mali akceptovať nielen dopravní psychológovia, ale aj policajti. Nič ale nebráni tomu, ak dopravný psychológ v procese poradenstva zistí závažné fakty nasvedčujúce pre závislosť, aby o tom informoval políciu a psychiatra a mohlo sa vyšetrenie zopakovať. Nemožno to považovať za zlyhanie lekára, ale takýto postup vedie k skvalitneniu celého systému.

Poslednou záležitosťou, ktorej by sme sa chceli dotknúť sú závery psychiatrov v prípade vyšetrovania vodičov, ktoré nezodpovedajú platnej klasifikácii MKCH-10 (WHO, 1992). Objavili sa totiž v diskusiách. Niektorí kolegovia, najmä pri pochybnostiach o možnej diagnóze závislosti, keď nemajú pre ňu dostatok podkladov, volia diagnózu škodlivého užívania. Argumentujú tým, že veď už samotné riadenie motorového vozidla pod vplyvom napríklad alkoholu je známkou abúzu. Pravdepodobne terminologický zmätok bol iniciovaný tým, že v texte slovenského prekladu MKCH-10 (WHO, 1994) sa termín *abúzus psychoaktívnych látok* nesprávne uvádza ako jedna zo starších možností obsiahnutá v teraz platnej kategórii *zneužívania psychoaktívnych látok* (Fx.1). Na to sme už upozornili v minulosti NCZI, aby v errate bola vykonaná korekcia. Česká verzia MKN je dôsledná a termín abúzus nepoužíva. Ide o termín, ktorý pozná americká DSM-IV (APA, 1994). Podľa nej i samotné riadenie vozidla s vyššou koncentráciou alkoholu ako je tá, ktorá je v krajine povolená, je kritériom na diagnózu abúzu. Diagnózu škodlivého užívania DSM-IV nepozná. V prípade MKCH-10, ktorá je pre nás záväzná ako príloha *Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene*

L. OKRUHLICA / METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK

a doplnení niektorých zákonov, je medzinárodne okrem závislosti používaná len diagnóza škodlivého užívania. Diagnózu abúzu MKCH-10 nemá. Na rozdiel od diagnózy amerického abúzu, pri diagnóze škodlivého užívania samotný fakt porušenia zákona nestačí na jej stanovenie. Musí ísť o poškodenie zdravia v dôsledku konzumácie alkoholu, alebo iných psychoaktívnych látok, no bez zistenej závislosti. Preto je táto diagnóza v praxi veľmi zriedkavá a u vodičov by bola veľmi raritná.

Záver

Určite v budúcnosti prinesie Cestný zákon ďalšie úpravy i v časti riešenia vodičov, ktorí ho porušia tým, že budú riadiť motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu a iných psychoaktívnych látok. Prirodzene možno očakávať, že sa bude vyvíjať a skvalitňovať jeho aplikačná prax a s ňou aj postupy na strane psychiatra. Nevidíme v problémoch, ktoré musíme v súčasnosti riešiť negatívum, ale naopak, ďalšiu možnosť, ako demonštrovať význam našej odbornosti v širšej laickej verejnosti. Nabáda nás to, ale zároveň aj zvýšiť pozornosť a cizelovať diagnostiku na úrovni aktuálnych, vedecky podložených medicínskych vedomostí, terajšieho „state of art“. Metodický pokyn v prípade rešpektovania ním odporúčaných postupov umožní vyšetrujúcemu psychiatrovi elimináciu viacerých potenciálnych problémov.

Poznámka

„Metodický pokyn hlavného odborníka Ministerstva zdravotníctva SR pre odbor medicíny drogových závislostí pre psychiatrické vyšetrenie vodičov z dôvodu porušenia Zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorí riadili motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu alebo omamných a psychotropných látok“ je dostupný tiež v elektronickej podobe na adresách:

<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=979>

http://www.cpldz.sk/storage/data/metodicky_pokyn_vodici.pdf

L i t e r a t ú r a

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). American Psychiatric Association, 1994. 886 s.

Heretik, A. sr. – Heretik, A. jr. – Novotný, V. – Ritomský, A. – Pečeňák, J.: EPIAF – epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku. Nové Zámky: Psychoprof, 2008. 152 s.

L. OKRUHLICA / METODICKÝ POKYN – VYŠETRENIE VODIČOV, KTORÍ RIADILI MOTOROVÉ VOZIDLO POD VPLYVOM ALKOHOLU ALEBO OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK

World Health Organization: Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov, 10. revízia (MKCH-10). 1. diel. Bratislava: Obzor, 1994. 824 s.

World Health Organization: Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization, 2010. 38 s.

World Health Organization: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Edition (ICD-10). Volume 1: Tabular List. Geneva: World Health Organization, 1992. 1244 s.

Zákon NR SR č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Doručené do redakcie: 15. 10. 2012

Prijaté na publikovanie: 7. 11. 2012

Adresa autora: MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc., Centrum pre liečbu drogových závislostí, Hraničná 2, 821 05 Bratislava
e-mail: okruhlica@cpldz.sk