

Withdrawal of Driving Licences in Patients in Substance Abuse Treatment

Svěcená, K.^{1,3}, Olšanská, Ž.¹, Sládková, P.²

1 | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

2 | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Rehabilitation Medicine, Prague, Czech Republic

3 | University of West Bohemia, Faculty of Health Care Studies, Pilsen, Czech Republic

Citation | Svěcená, K., Olšanská, Ž., Sládková, P. (2019). Odnětí řídičských oprávnění u pacientů v léčbě závislosti na návykových látkách. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4(2), 244–251.

Background | A driver with a diagnosis of addiction to alcohol or other addictive substances is disqualified from driving according to the decree on drivers' medical fitness. Every physician has a duty to report holders of driving licences who were found unfit for driving to the competent municipal authority. **Aims** | To find out to what extent driving licences are being withdrawn from people with substance addiction and ascertain whether this takes place on the basis of the physicians' duty to report. **Methods** | Data was obtained by means of anonymous questionnaires that were administered to patients in addiction treatment. This study was conducted as part of a bachelor's thesis. **Results** | The number of the respondents who currently or in the past possess(ed) a driving licence was 164. A total of 96 had had their licences withdrawn. They reported that the most common reason for their driving licences being suspended was a positive test for alcohol or other addictive substances

when stopped by the police (46 respondents). Another 20 respondents reported that they had caused an accident under the influence of alcohol or other addictive substances and 17 respondents stated that they had been reported by a physician as being unfit to drive. The remaining 13 respondents reported other reasons. **Conclusion** | The present research indicates that almost half of all the people in addiction treatment have their driving licences withdrawn on the grounds of their being found unfit to drive. The most common reason for the driving licences being withdrawn is roadside checks. The physician's duty to report accounts for less than a quarter of all the cases.

Keywords | Driving Licence – Fitness to Drive – Addiction – Addictive Substance

Submitted | 2 August 2019

Accepted | 6 November 2019

Grant affiliation | Charles University, the Progres No. Q06/LF1 programme.

Correspondence address | Kateřina Svěcená, PhD, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

katerina.svecena@lf1.cuni.cz

Odnětí řidičských oprávnění u pacientů v léčbě závislosti na návykových látkách

Svěcená, K.^{1,3}, Olšanská, Ž.¹, Sládková, P.²

1 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

2 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika rehabilitačního lékařství

3 | Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií v Plzni

Citace | Svěcená, K., Olšanská, Ž., Sládková, P. (2019). Odnětí řidičských oprávnění u pacientů v léčbě závislosti na návykových látkách. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 4(2), 244–251.

Východiska | Řidič s diagnostikovanou závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách je podle vyhlášky o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel považován za zdravotně nezpůsobilého. Každý lékař má oznamovací povinnost k příslušnému obecnímu úřadu vzhledem k držitelům řidičského oprávnění, u kterých zjistí zdravotní nezpůsobilost k řízení motorových vozidel. **Cíle** | Zjistit četnost odebrání řidičských průkazů u osob léčících se ze závislosti na návykových látkách a zjistit, v jakém počtu případů tomuto odebrání dochází právě na základě oznamovací povinnosti ošetřujících lékařů. **Metodika** | Data byla získána prostřednictvím anonymního dotazníku v léčebných ústavech, který byl dán k vyplnění klientům léčeným se závislostí na oddělení střednědobé péče. Vyplňování dotazníku probíhalo osobně s výzkumníkem, po předešlé domluvě s vedením daného zařízení či po schválení etickou komisí. Jednalo se o absolventskou

bakalářskou práci. **Výsledky** | Celkový počet respondentů byl 164. Celkem 96 respondentům bylo odňato řidičské oprávnění. Jako nejčastější důvod pro ztrátu řidičského oprávnění uváděli, že byli testováni policií během jízdy pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek (46 respondentů). Dalších 20 respondentů uvedlo, že způsobili dopravní nehodu pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek a 17 respondentů odpovědělo, že řidičské oprávnění jim bylo odebráno z důvodu, že lékař nahlásil ztrátu zdravotní způsobilosti k řízení. Zbýlých 13 respondentů uvádělo jiné důvody. **Závěr** | Z uvedeného výzkumu vyplývá, že u závislých osob v léčbě dochází k odnětí řidičských oprávnění pro nezpůsobilost k řízení téměř v polovině případů. Nejčastějším důvodem odnětí řidičského průkazu je silniční kontrola a u méně než čtvrtiny případů je to nahlášení lékařem.

Klíčová slova | Řidičské oprávnění – Způsobilost k řízení – Závislost – Návykové látky

Došlo do redakce | 2. srpna 2019

Přijato k tisku | 6. listopadu 2019

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.

Korespondenční adresa | Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

katerina.svecena.lf1@seznam.cz

1 VÝCHODISKA A ÚVOD

Řízení pod vlivem návykových látek je problémem, který se týká nejen České republiky, ale i dalších evropských zemí. V roce 2012 byly zveřejněny výsledky evropského projektu DRUID, jehož cílem bylo zjistit míru řízení pod vlivem alkoholu a jiných psychoaktivních látek v evropském měřítku. Prevalence užívání alkoholu a jiných psychoaktivních látek u řidičů byla zjišťována ve 13 evropských zemích, včetně České republiky. Výzkumný soubor tvořilo 50 000 řidičů. Přítomnost alkoholu byla zjištěna u 3,45 % a u nelegálních drog se jednalo o 1,9 % řidičů (Schulze et al., 2012).

Alkohol a psychoaktivní látky negativně ovlivňují schopnosti řidiče, což může vést k nehodě s fatálními následky. I přes to, že Česká republika patří mezi země s největší spotřebou alkoholu, dalo by se říci, že v porovnání s jinými evropskými zeměmi je počet smrtelných dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu relativně nízký. V České republice je alkohol příčinou 4 % smrtelných dopravních nehod. Například ve Finsku je alkohol na vině u 25 % smrtelných dopravních nehod, v Itálii je to 11 % a v Dánsku se jedná o 15 % (Ministerstvo vnitra České republiky, 2019). Jistou roli v tom také může hrát fakt, že na rozdíl od některých západoevropských států máme nulovou toleranci k alkoholu v dopravě (Centrum dopravního výzkumu, 2018).

Je důležité, aby řidič, za volantem byl zdravotně a odborně způsobilý k řízení motorového vozidla. Užívání návykových látek může způsobit nemoci, vady nebo stavy, které vylučují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel.

(Vyhláška č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů.)

1.1. Kognitivní funkce při řízení motorového vozidla

Kognitivní funkce jsou poznávací funkce jedince a první nezbytnou kognitivní funkcí pro řízení je vnímání. Nejvíce podnětů řidič získává zrakovým vnímáním, až na dalších místech se uplatňují vnímání sluchové a hmatové. Zrak je pro řidiče naprosto nezbytný, hlavně funkce zraku, které se uplatňují při řízení: zraková ostrost, citlivost na oslnění, akomodace, barevné a prostorové vidění.

Dále je rovněž důležitá paměť. Lze ji rozdělit na senzoricou, krátkodobou a dlouhodobou. V senzoricke paměti se podněty uchovávají pouze několik vteřin a její funkce úzce souvisí s pozorností. V krátkodobé paměti se podněty uchovávají v řádu minut až hodin, někdy se také mohou přesunout do paměti dlouhodobé.

V neposlední řadě je důležitá schopnost udržení pozornosti. Pokud se jedná o koncentraci pozornosti na úkony související s řízením, mluvíme o takzvané záměrné

pozornosti. Druhým typem je pozornost bezděčná, která může být pro řízení i nebezpečná. Bezděčná pozornost se zaměřuje na podněty, které člověka nějakým způsobem zaujmou samy od sebe, u řízení jde např. o billboard u silnice (Hamerníková, 2010). Řidič musí umět odhadnout rychlost a vzdálenost vozidel, musí předvídat nečekané situace během provozu. Všechny tyto funkce se mohou zpomalit po požití alkoholu či jiné návykové látky.

1.2 Řízení pod vlivem návykových látek

Účinky jednotlivých návykových látek na řízení se mohou lišit v závislosti na mnoha faktorech, které lze rozdělit do tří oblastí: návyková látka, uživatel a prostředí. V první řadě účinky závisí na tom, jakou návykovou látku jedinec užije, jaká je velikost dávky, čistota návykové látky a případná kombinace psychoaktivních látek nebo alkoholu.

Různé návykové látky mohou mít různý vliv na lidský organismus. Například i malé desetistupňové pivo může mít euforizační účinky. Popov (2003) popisuje účinky alkoholu, které se odvíjejí podle toho, v jakých dávkách je podáván. Při nižších dávkách alkoholu dochází spíše ke stimulaci. Se zvyšujícími se dávkami dochází postupně naopak k útlumu organismu.

Různé návykové látky mohou mít různý vliv na lidský organismus. Vliv alkoholu na schopnost řídit motorové vozidlo je prokázán mnoha studiemi. Šťastná et al. (2017) udávají, že k ovlivnění schopnosti řídit dochází již po malých dávkách alkoholu.

Během fáze, kdy alkohol působí stimulačně, dochází k euforické náladě, snížené soustředěnosti a prodloužení reakční doby. Takto ovlivnění řidiči nabývají zvýšeného sebevědomí a nejsou schopni správně vyhodnotit některé situace a odhadnout rizika, která

mohou nastat (Hampl, 2009). V důsledku zvýšeného sebevědomí mohou mít řidiči sklony k větší soutěživosti a přeceňování svých schopností (Repado, 2018). V takovém případě hrozí rychlá a agresivní jízda, nebezpečné předjíždění a nerespektování ostatních řidičů (Hampl, 2009). Řidiči ovlivnění alkoholem často nedodržují správný odstup od ostatních účastníků silničního provozu a mohou mít tendenci vybočovat z vozovky (často doprava). Dále je typické nedodržování dopravních předpisů (například zapomené rozsvícení světláku nebo se připoutat bezpečnostním pásem) (Hamerníková, 2010). Při vyšších dávkách alkoholu dochází naopak k útlumu jedince. V tomto stadiu řidič na vnější podmínky nereaguje nebo reaguje velmi zpomaleně. Dochází například k tomu, že řidič nedá přednost v jízdě, projede na červenou, nepoužívá signalizaci o změně směru jízdy, vjede do protisměru nebo sjede z vozovky. Vlivem útlumu může dojít i k tomu, že řidič během jízdy usne (Hampl, 2009).

Nejčastěji užívanou nelegální drogou je marihuana (Miňářík, Kmoch, 2015). Uživatelé účinky této drogy podce-

ňují a chybně se domnívají, že její vliv na řízení je malý nebo téměř žádný. Účinky marihuany mohou být euforické nebo naopak tlumivé. V obou případech dochází k nepozornosti řidiče, prodloužení reakční doby a zhoršení časové a prostorové orientace. Jedním z účinků této drogy je také mydriáza, která může řidiče v noci ohrozit oslněním (Hampl, 2009). U řidiče, který je pod vlivem marihuany, hrozí chybné reakce na ostatní účastníky dopravního provozu a mohou se objevovat nepřiměřené změny rychlosti jízdy (Švarc, 2014).

1.3 Ohlašovací povinnost lékaře

Od roku 2012 platí novela zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění, o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), která ukládá ošetřujícím lékařům povinnost označovat pacienty, u kterých zjistí, že mají řídicí průkaz a nejsou zdravotně způsobilí k řízení nebo jsou způsobilí k řízení s podmínkou.

Přestože zákon ukládá všem lékařům povinnost hlášení pacientů, kteří mají řídicí oprávnění a nejsou způsobilí k řízení, realita tomu vždy neodpovídá. Pro některé pacienty se závislostí může být tato právní úprava demotivující a může být dokonce jedním z důvodů, proč pacienti odkládají nástup do léčby. Mohlo by se zdát, že člověk, který se rozhodne léčbu podstoupit, je potrestán odebráním řídicího průkazu, zatímco jinému závislému, který si svůj problém buď neuvědomuje, nebo nemá zájem ho řešit, není tato sankce udělena. Nešpor a Csémy (2008) kritizují stávající právní úpravu, protože počet diagnostikovaných alkoholiků se velmi liší od počtu lidí, kteří skutečně mají problém s alkoholem a jsou pravděpodobně rovněž závislí. Proto Nešpor a Csémy (2008) navrhuji způsob hodnocení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel podle behaviorálních projevů (například hodnocení podle toho, zda se člověk dopustil řízení, nehody nebo násilné trestné činnosti pod vlivem alkoholu). Nedostatků v legislativě si je vědoma také Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, která učinila prohlášení v roce 2012 pod názvem „Sečská výzva“, které zaslala ombudsmanovi, aby inicioval změnu zákona, protože negativně ovlivňuje oblast terapie závislosti na alkoholu (Příkryl, 2012).

Odborníci zastoupení ve Společnosti pro návykové nemoci doporučují, aby zákon zohledňoval pacienty, kteří již na léčbu nastoupili a spolupracují se svým lékařem, aby abstinční lhůta byla zkrácena na 6–12 měsíců, oproti stávající době minimálně 1 roku a déle (Popov et al., 2013).

1.4 Důležitá legislativa spojená s posuzováním zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

Důležitou změnou v legislativě bylo, jak je uvedeno výše, zakotvení oznamovací povinnosti lékaře v návaznosti na jím zjištěnou zdravotní nezpůsobilost pacienta k řízení. Posouzení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel je na posuzujícím lékaři, kterým se rozumí buď praktický lékař, nebo lékař poskytovatele pracovněprávních služeb. Lékař způsobilost k řízení posuzuje u žadatelů o řídicí oprávnění nebo jeho držitelů.

Ve vyhlášce č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů, v platném znění, najdeme všechna onemocnění, která vylučují způsobilost k řízení motorových vozidel nebo ji podmiňují. Mimo jiné jsou zde uvedeny i nemoci, vady a stavy spočívající v závislosti na požívání psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel. Vyhláška uvádí, že: „...zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel je vyloučena u řidiče, který je buď závislý na požívání psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací“, nebo „...není závislý, ale pravidelně zneužívá psychoaktivní látky nebo léčiva nebo jejich kombinace“ a nebo „...pravidelně užívá psychoaktivní látky nebo léčiva, jejichž účinek nebo jejich kombinace může snížit schopnost bezpečně řídit motorové vozidlo, a to v takovém množství, které má negativní vliv na jejich řízení“.

Ve chvíli, kdy lékař informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností o nezpůsobilosti k řízení svého pacienta, odstartuje proces, jehož výsledkem je rozhodnutí o tom, zda jedinec přijde o řídicí oprávnění, či nikoliv. O odnětí řídicího průkazu není rozhodováno jen na základě nahlášení lékaře pro nezpůsobilost k řízení, ale je zahájen proces přezkoumání zdravotní způsobilosti u posuzujícího lékaře. Ten následně vydá posudek o zdravotní způsobilosti.

Úřad obce s rozšířenou působností, určí lhůtu, během které je řidič povinen se podrobit lékařskému přezkoumání. Tato lhůta musí být nejméně 15 dní. Pokud se řidič nemůže ze závažných důvodů dostavit k posuzujícímu lékaři v této lhůtě, musí požádat příslušný úřad o prodloužení lhůty. V případě, že by toto neudělal a lhůta mu uplynula, byl by automaticky považován za nezpůsobilého k řízení motorových vozidel.

2 METODIKA VÝZKUMU

2.1 Cíle studie a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, v jaké míře dochází k odebrání řídicích oprávnění u osob, které se léčí ze závislosti na návykových látkách, a zjistit, zda k případnému odebrání řídicích průkazů dochází na základě oznamovací povinnosti lékaře.

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

V jaké míře dochází u pacientů léčících se ze závislosti na návykových látkách k odebrání řidičského oprávnění?

Dochází k tomuto případnému odebrání na základě oznamovací povinnosti lékaře?

2.2 Výzkumný soubor

Do výzkumu byli zařazeni respondenti, kteří se léčili ze závislosti na návykových látkách. Další podmínky pro účast ve výzkumu byly věk 18 a více let, být v současnosti nebo v minulosti vlastníkem řidičského oprávnění, ochota klientů v jednotlivých zařízeních se výzkumu účastnit a ochota vedoucího managementu spolupracovat na výzkumu. Respondenti byli kontaktováni přes zařízení, ve kterých se léčí.

Celkem bylo osloveno ke spolupráci 15 odborných pracovišť pro léčbu závislostí, která byla vybrána podle následujících kritérií:

- pobytová zařízení (možnost oslovení více respondentů najednou),
- zařízení v Praze i mimo Prahu.

Pracoviště byla vybírána tak, aby byly zastoupeny všechny kraje v ČR, a pobytového charakteru, protože tak bylo možné oslovit více respondentů v jeden čas.

Pouze 5 pracovišť ve 4 krajích nakonec umožnilo provést výzkum.

Celkem bylo osloveno 350 respondentů, z toho 164 respondentů vyplnilo dotazník.

Šlo o 107 mužů a 57 žen. Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 31–45 let, jednalo se o 84 respondentů. Nejmenším počtem byla zastoupena kategorie 61 a více, kde bylo 5 respondentů. Procenta ve všech sloupcích jsou počítána z celkového počtu všech respondentů. (Tabulka 1.)

Věk	Počet mužů	Počet žen	Celkem
18–30	15 9,15 %	7 4,27 %	22 13,41 %
31–45	57 34,76 %	27 16,46 %	84 51,22 %
46–60	33 20,12 %	20 12,20 %	53 32,32 %
61 a více	2 1,22 %	3 1,83 %	5 3,05 %
Celkem	107 65,25 %	57 34,75 %	164 100 %

Tabulka 1 | Rozdělení respondentů podle věku a pohlaví

2.3 Metody tvorby a analýzy dat

Pro šetření byl použit kvantitativní přístup, protože umožňuje oslovení velkého množství vzorku. Jako nástroj byl vybrán dotazník, jelikož umožňuje v relativně

krátkém časovém období oslovit větší počet respondentů. Aby byla zajištěna co největší návratnost dotazníků, bylo vytvořeno pouze 9 otázek. Respondenti vyplňovali dotazník v zařízení, kde se léčili.

Účast v dotazníkovém šetření byla pro respondenty dobrovolná a anonymní, mohli jej i vrátit nevyplněný. V průběhu vyplňování dotazníku existovala možnost pro jeho předčasné ukončení, bylo to v případě, že respondentovi nebylo odebráno řidičské oprávnění.

Dotazníkové šetření bylo prováděno během cca 2 měsíců v roce 2019 ve čtyřech různých krajích.

Dotazníková data byla vyhodnocena a analyzována pomocí programu Microsoft Excel, kde byly vytvořeny kontingenční tabulky. Během kontroly byly vyřazeny dotazníky, které nebyly řádně vyplněné (5), tudíž by nebylo možné je vyhodnotit, a dotazníky, kde respondent uvádí, že není držitelem řidičského průkazu (71).

2.4 Etický aspekt

Etické hledisko bylo ošetřeno tím, že celý projekt výzkumu byl nejprve představen etické komisi daného zařízení, případně vedoucímu daného zařízení. Následně byl dotazník předáván konečným respondentům, pokud etická komise či vedení ústavu odsouhlasilo realizaci projektu. Posléze byl dotazník po domluvě s personálem předložen osobně výzkumníkem respondentům. Bylo jim vysvětleno, že účast je anonymní a dobrovolná a že mohou kdykoli vyplňování dotazníku přerušit nebo ukončit. Dále respondenti obdrželi stručné informace o výzkumu, jeho cílech a metodách.

Osobní provedení dotazníku bylo učiněno z důvodu zajištění dostatečné anonymity, kdy klientům byly dotazníky rozdány výzkumníkem a následně ihned vybrány, aby nebylo možné pro ošetrovatelský personál či jiné nepovolané osoby do nich nahlédnout. V anonymitě byla ponechána i zařízení, ve kterých byl výzkum prováděn.

4 VÝSLEDKY

4.1 Prevalence řízení pod vlivem návykových látek

Z celkových 164 respondentů odpovědělo 112, že někdy řídili pod vlivem, dalších 11 si nebylo jistých, zdali někdy řídili pod vlivem, a 41 odpovědělo, že pod vlivem alkoholu ani jiných psychoaktivních látek nikdy neřídili.

Prevalence řízení pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek byla u mužů vyšší o 26 % než u žen.

Nejčastěji řídili pod vlivem řidiči ve věkové kategorii 18–29 let. Z celkových 22 řidičů v této skupině, uvedlo 16, že řídili pod vlivem alkoholu nebo psychoaktivních látek,

což bylo 72,72 %. Postupně s vyšším věkem se prevalence řízení pod vlivem snižovala. Ve skupině 61 a více bylo pouze 5 respondentů, ze kterých jen 1 odpověděl, že řídil pod vlivem, což bylo 20 %.

4.2 Počet respondentů, kterým bylo odňato řidičské oprávnění

Z celkových 164 respondentů, kteří měli řidičské oprávnění, bylo 96 (58,54%) respondentům odňato. Jednalo se o 72 mužů a 24 žen. V tabulce 2 je popsáno, v kolika procentech došlo k odebrání řidičského oprávnění v jednotlivých kategoriích podle věku a pohlaví. Z celkových 107 mužů, kteří měli řidičské oprávnění, bylo odebráno 67,29 % respondentům. Z celkových 57 žen řidiček bylo odebráno 42,11 % respondentkám. U mužů došlo v procentuálním zastoupení k nejvíce odebrání v kategorii 61 let a více, kdy 100 % mužů uvedlo, že jim byl odebrán řidičský průkaz. V této kategorii byli ovšem pouze 2 respondenti, tudíž výsledek není příliš relevantní. U mužů následovala kategorie 18–30 let, ve které uvedlo 73,33 % respondentů (z celkových 15), že jim bylo odňato řidičské oprávnění. Ve věkové kategorii muži 34–45 let byl řidičský průkaz odebrán 68,42 % (z celkových 57 respondentů). V kategorii muži 46–60 let bylo odebráno řidičské oprávnění 60,61 % (z celkových 33 respondentů). Ženy (celkem 57) udaly ve 42,11 % procentech, že jim bylo odebráno řidičské oprávnění. Nejvíce žen tak odpovědělo v kategorii 61 a více, jednalo se o 66,67 %. v této kategorii ale byly jenom 3 respondentky. U žen následovala kategorie 31–45 let, ve které bylo řidičské oprávnění odňato 51,85 % (z celkových 27). Naopak nejmenší procentuální zastoupení v odebrání řidičského průkazů bylo u kategorie ženy 46–60 let, kdy se jednalo o 25 % (z celkových 20 respondentek). (Tabulka 2.)

Věk	Počet mužů	Počet žen	Celkem
18–30	11 73,33 %	3 42,86 %	14 63,64 %
31–45	39 68,42 %	14 51,85 %	53 63,10 %
46–60	20 60,61 %	5 25,00 %	25 47,17 %
61 a více	2 100 %	2 66,67 %	4 80,00 %
Celkem	72 67,29 %	24 42,11 %	96 58,54 %

Tabulka 2 | Míra odebrání řidičského oprávnění v procentuálním zastoupení

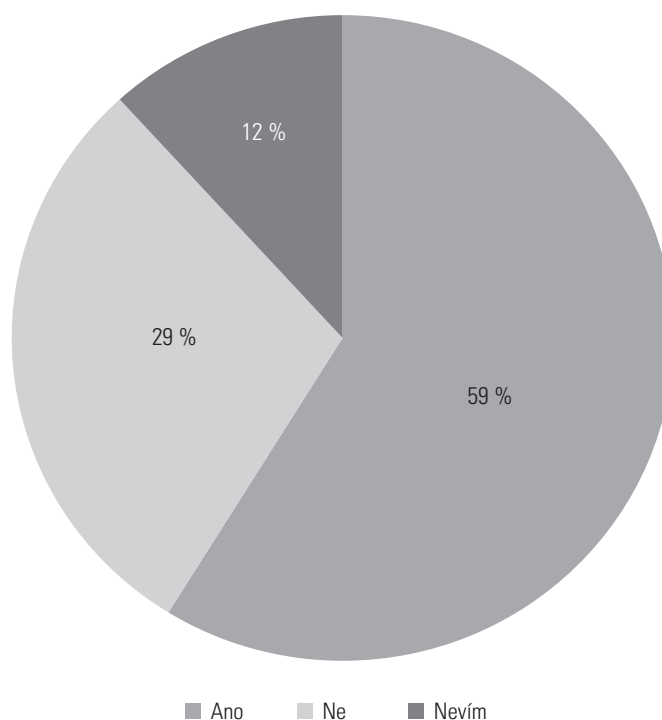
Jako nejčastější situace, která předcházela odebrání řidičského oprávnění, byla označována pozitivita při kontrole na přítomnost návykových látek. Tímto způsobem byl odňat řidičský průkaz 46 respondentům (z 96 respondentů), tedy 47,91 %. Druhým nejčastějším důvodem pro odebrání řidičského oprávnění bylo způsobení dopravní nehody pod vlivem návykové látky. Tuto možnost označilo 20 respondentů (z 96), tedy 20,83 %. Dalších 17 respondentů (17,70 %) uvedlo jako důvod pro odebrání řidičského oprávnění nahlášení lékařem pro nezpůsobilost k řízení. Jednalo se o 10 mužů a 7 žen. (Tabulka 3.)

Důvod odebrání ŘP	Počet	Počet v %
Kontrola během jízdy pod vlivem	46	47,92 %
Dopravní nehoda	20	20,83 %
Nahlášení lékařem pro nezpůsobilost k řízení	17	17,71 %
Vybodování	3	3,13 %
Epilepsie	3	3,13 %
Jiný	7	7,29 %
Celkem	96	100 %

Tabulka 3 | Důvod odebrání řidičského oprávnění včetně procentního rozložení

4.3 Odnětí řidičského oprávnění z důvodu nezpůsobilosti k řízení

Ze 17 respondentů, kterým bylo odebráno řidičské oprávnění v důsledku oznámení lékaře pro nezpůsobilost k řízení, se v 10 případech jednalo o muže a v 7 případech o ženu. Žádný z těchto respondentů nebyl ve věku od 18 do 30 let. Ve věkové kategorii 31–45 bylo 8 respondentů, 4 muži a 4 ženy. Dalších 6 spadalo do kategorie 46–60 let, jednalo se o 5 mužů a 1 ženu. Celkem 3 respondenti byli ve věku 61 a více, byl to 1 muž a 2 ženy. Ze 17 respondentů, kteří byli nahlášení pro nezpůsobilost k řízení, jich 5 nikdy pod vlivem návykových látek neřídilo, 10 respondentů odpovědělo, že pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky někdy řídilo. Další 2 respondenti udali, že nevědí, zda někdy řídili pod vlivem.



Graf 1 | Prevalence řízení pod vlivem u těch, kteří byli nahlášení pro nezpůsobilost k řízení

5 DISKUSE A ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo zjistit míru odjímání řidičských průkazů u osob léčících se ze závislosti na návykových látkách a zjistit, zdali k tomu dochází právě na základě oznamovací povinnosti lékařů.

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

V jaké míře dochází u pacientů léčících se ze závislosti na návykových látkách k odebrání řidičského oprávnění?

Z celkových 164 respondentů bylo odňato řidičské oprávnění u 96 (58,54 %) respondentů. Řidičské oprávnění tedy bylo odebráno více než polovině.

Dochází k tomuto případnému odebrání na základě oznamovací povinnosti lékaře?

Celkem 96 respondentů uvedlo, že jim bylo odebráno řidičské oprávnění. Pouze 17,71 % (17 respondentů) udalo, že jim řidičské oprávnění bylo odebráno po nahlášení lékaře pro nezpůsobilost k řízení. Jako nejčastější důvod ztráty řidičského oprávnění uváděli silniční kontrolu, během které byli pozitivní na alkohol nebo jiné návykové látky. Jednalo se o 47,92 % (46 respondentů).

Výsledky výzkumu se nedají zobecnit na populaci, protože výzkumný soubor není reprezentativní. Aby vzorek mohl být označen za reprezentativní, musel by obsahovat větší počet respondentů z celé ČR.

Ve výzkumu (2018) nebylo zastoupení v kategoriích podle věku a pohlaví rovnoměrné. Zastoupení v těchto kategoriích bylo porovnáno s počtem lidí, kteří v roce 2017 žádali o léčbu. Výzkumu se celkem účastnilo 164 respondentů, jednalo se o 107 mužů a 57 žen. Při procentuálním zobrazení jsou tato čísla srovnatelná s počtem mužů a žen uvedeným ve výroční zprávě Národního monitorovacího centra pro drogy a závislosti, kteří nastupují do léčby. Ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 je uvedeno, že v roce 2017 žádalo o léčbu celkem 8 647 lidí. Z tohoto počtu bylo 67,4 % mužů a 32,6 % žen (Zaostřeno na drogy, 2018).

Podobné srovnání odpovídalo jednotlivým věkovým skupinám. Výzkumný vzorek však není zcela reprezentativní, protože zastoupení v jednotlivých kategoriích není přesné.

Nešpor a Csémy (2008) zmiňují, že stávající právní úprava by mohla být jedním z faktorů, které mohou závislé odrazovat od léčby. V tomto výzkumu bylo celkem 17 respondentů, kterým bylo odňato řidičské oprávnění z důvodu nahlášení lékaře pro ztrátu zdravotní způsobilosti k řízení. Při vyhodnocování výsledků výzkumu bylo zjištěno, že někteří lidé mohou vnímat odebrání řidičského průkazu právě naopak a může je to motivovat k léčbě a jejímu dokončení. Celkem 2 respondenti tedy vyvraceli tuto teorii svými odpověďmi. Jeden z nich odpověděl, že po odebrání řidičského oprávnění si uvědomil, že má vážný

problém a podstoupil léčbu, další dokonce uvedl, že ztráta řidičského oprávnění ho motivuje k dokončení léčby.

Při porovnání prevalence řízení pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek se ukázalo, že nejčastěji řídí pod vlivem mladí řidiči. Ve věkové skupině 18–30 let řídilo pod vlivem alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek 72,72 % řidičů. Výsledky korespondují s daty v odborné literatuře, kde právě mladí řidiči jsou považováni za nejrizikovější skupinu pro řízení pod vlivem. Uvádějí to například Šucha et al. (2017) nebo Hamerníková (2010). Mnoho výzkumů potvrzuje, že pro řízení pod vlivem alkoholu jsou více rizikovní muži.

Ve výzkumu mohlo dojít ke zkreslení tehdy, pokud respondenti neodpovídali pravdivě. I přes to, že byl dotazník anonymní a respondentům to bylo zdůrazněno, mohli otázky týkající se řidičského oprávnění v některých z nich vyvolat obavy, zda jim nebude hrozit odebrání řidičského oprávnění, když budou pravdivě odpovídat, další zkreslení mohlo být způsobeno vlivem některých nepřesně položených otázek v dotazníku (např. otázka č. 8). Respondenti nepřiliš využívali možnost vepsání vlastní odpovědi – autoři předpokládali častější využití volných odpovědí.

Z výše uvedeného výzkumu vychází, že u závislých dochází k odebrání řidičských průkazů pro nezpůsobilost k řízení téměř v polovině případů. Nejčastějším důvodem odebrání řidičského průkazu byla silniční kontrola a u méně než u čtvrtiny případů bylo nahlášení lékařem. Řidičské průkazy byly odebrány i některým respondentům, kteří nikdy pod vlivem návykových látek neřídili. Celá problematika je diskutabilní a bylo by vhodné prozkoumání faktorů, za jakých okolností dochází k nahlášení klienta lékařem pro nezpůsobilost k řízení.

Problematika odebrání řidičských průkazů je velmi aktuálním tématem nejen u osob požívající návykové látky, ale i u dalších cílových skupin, jako jsou lidé s psychiatrickou diagnózou, senioři, ale i u lidí s fyzickým či kognitivním postižením.

Role autorů | První autor tvořil článek, druhý autor pracoval na sběru dat pro článek a dodal podklady pro vznik článku, třetí autor přispěl do článku některými důležitými informacemi a spolupracoval na tvorbě článku. Všichni autoři se podíleli na korektuře článku.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- Centrum dopravního výzkumu (2018, September 4). *Návykové látky a jejich vliv na bezpečnost silničního provozu*. Retrieved March 15, 2019 from <https://www.cdv.cz/tisk/navykovy-latky-a-jejich-vliv-na-bezpecnost-silnicniho-provozu/>.
- Cordellieri, P., Baralla, F., Ferlazzo, F., Sgalla, R., Piccardi, L., & Giannini, A. M. (2016). Gender effects in young road users on road safety attitudes, behaviors and risk perception. *Frontiers In Psychology, 7*, 1412. Retrieved April 20, 2019 from <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d3fca317-e0ef-4c21-920d-e84f5ee56902%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JmxhbmM9Y3Mmc2I0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=27729877&db=mdc>.
- Český statistický úřad (2019, January 3). *Nehody v silniční dopravě*. Retrieved February 8, 2019 from https://www.czso.cz/csu/czso/nehody_v_doprave_casove_rady.
- Hamerníková, V. (2010). Muži a ženy za volantem. In: *Základy dopravní psychologie* (pp. 78–103). Brno: Národní centrum ošetrovatelství.
- HAMPL, K. (2009). Ovlivňování řidičů motorových vozidel návykovými látkami. *Alkoholismus a drogové závislosti, 44*(3), 53–162.
- Minařík, J. & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: *Klinická adiktologie* (p. 51). Praha: Grada Publishing, a. s.
- Ministerstvo vnitra České republiky (2019). *Evropská unie proti alkoholu za volantem*. Retrieved March 18, 2019 from <https://www.mvcr.cz/clanek/evropska-unie-proti-alkoholu-za-volantem.aspx>.
- Nešpor, K. & Csémy, L. (2008). Závislost na alkoholu a řízení motorového vozidla. *Adiktologie, 8*(3), 236–241.
- Popov, P. (2003). Rozdělení a účinky návykových. In: *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (p. 151). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Popov, P., Čablová, L., Fideosvá, H. (2013). Oznamovací povinnost lékaře u pacientů s řidičským průkazem v léčbě návykových nemocí. Konference dopravní psychologie a jejich klinických aspektů. Praha.
- Příkryl, R. (2012). Úvodník. *Česká a Slovenská Psychiatrie, 108*(4), 169–170.
- Repado (2018). *Řízení pod vlivem drog a alkoholu*. Retrieved February 24, 2019 from <https://www.repado.cz/projekt/rizeni-pod-vlivem-alkoholu-a-drog/>.
- Schulze, H., Schumacher, B., Urmeew, R., Auerbach, K., Alvarez, J., Bernhoft, I. M., Zlender, B. (2012). *Summary*. In Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe – findings from the DRUID project (pp. 6–7). Retrieved March 25, 2019 from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/743/TDXA12006ENN_402402.pdf.
- Šucha, M., Šťastná, L. & Zámečník, P. (2017). Osobnostní vlastnosti řidičů pod vlivem alkoholu. *Adiktologie, 17*(1), 34–44.
- Švarc, J. (2014). Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti řídit. *Psychiatrie pro praxi, 15*(3), 129–133.
- Zaostřeno na drogy (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Retrieved February 24, 2019 from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf.

Právní předpisy

Vyhláška č. 277/2004 Sb., stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel) ve znění pozdějších předpisů, v platném znění.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu) ve znění pozdějších předpisů, v platném znění.