



# XXII. SEMINAR S PODROČJA AVTOMOBILSKEGA ZAVAROVANJA

Ljubljana, 7. april 2016

## Zbornik prispevkov XXII. seminarja s področja avtomobilskega zavarovanja

Založilo:

Slovensko zavarovalno združenje, g. i. z.,  
Železna cesta 14  
p.p. 2512  
1001 Ljubljana

Telefon: (01) 473 56 99  
Telefaks: (01) 473 56 92  
Elektronska pošta: info@zav-zdruzenje.si  
Internet: <http://www.zav-zdruzenje.si>

Elektronska knjiga  
BIROGRAFIKA BORI d. o. o., Linhartova 1, Ljubljana

*Brez pisnega dovoljenja založnika je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, javna priobčitev, predelava ali druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki.*

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

368(497.4)(082)(0.034.2)

SEMINAR s področja avtomobilskega zavarovanja (22 ; 2016 ; Ljubljana)

Zbornik prispevkov XXII. seminarja s področja avtomobilskega zavarovanja [Elektronski vir] / XXII. seminar s področja avtomobilskega zavarovanja, Ljubljana, 7. april 2016. - El. knjiga. - Ljubljana : Slovensko zavarovalno združenje = Slovenian Insurance Association, 2016

ISBN 978-961-6593-40-3 (pdf)

284178688

# KAZALO

<b>Dejavnosti Insurance Europe na področju avtomobilskih zavarovanj: prihodnost mobilnosti</b> .....	4
<i>Carmen Bell, Insurance Europe/Evropsko zavarovalno združenje</i>	
<b>Avtomobilske škode – trendi v Evropi</b> .....	13
<i>Danijela Ziser, Swiss Re</i>	
<b>Nekateri pravni izzivi zavarovanja avtomobilske odgovornosti</b> .....	25
<i>Jernej Veberič, Zavarovalnica Triglav d. d.</i>	
<b>Aktuarski pogled na meje vzdržnosti zavarovalne premije zavarovanja avtomobilske odgovornosti</b> .....	33
<i>Andrej Šalamun, Zavarovalnica Tilia d. d.</i>	
<b>Varnostni sistemi v sodobnih vozilih - po kakšni poti do njih?</b> .....	39
<i>Andrej Brglez, Inštitut za civilizacijo in kulturo</i>	
<b>Ali poznate svojo vlogo v sistemu upravljanja zavarovalnice, obvladovanju tveganj in skladnosti poslovanja po novem ZZavar-1?</b> .....	44
<i>mag. Andrej Šerčer, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d. v. z.</i>	
<b>Psihoaktivna zdravila v cestnem prometu: teorija in praksa</b> .....	57
<i>dr. Majda Zorec Karlovšek, Združenje za razvoj forenzične toksikologije - FORTOX</i>	



# Dejavnosti Insurance Europe na področju avtomobilskih zavarovanj: prihodnost mobilnosti

*Carmen Bell*

*Insurance Europe/Evropsko zavarovalno združenje*

## Vsebina

- 1 Insurance Europe
- 2 Avtomobilsko zavarovanje na agendi EU
- 3 Posvetovanja z EK o maloprodajnih finančnih storitvah
- 4 Inovacije in tehnologija
- 5 Poročilo Insurance Europe o avtomobilskih zavarovanjih
- 6 Evropsko poročilo o prometni nesreči



## Insurance Europe

### Kdo?

- Evropska zavarovalna in pozavarovalna zveza, ustanovljena leta 1953

### Kaj?

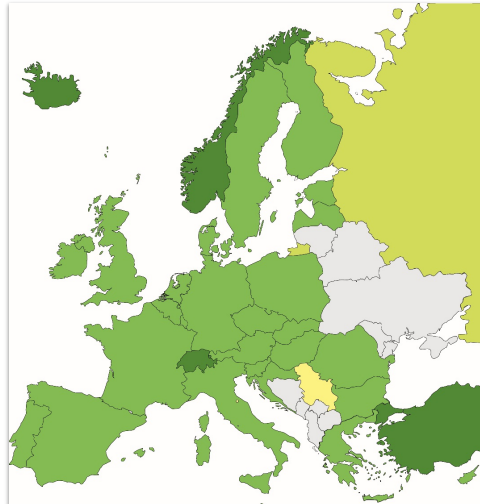
- Zastopa okrog 95 % evropskega zavarovalnega trga glede na zbrano premijo

### Zakaj?

- Zavezana ustvarjanju ugodnega regulativnega in nadzornega okvira za zavarovatelje v Evropi in mednarodnem prostoru



## Insurance Europe



### 34 nacionalnih združenj

■ 27 držav članic EU

■ 5 zunaj EU

*Švica, Islandija, Norveška, Turčija, Liechtenstein*

■ 2 pridruženi članici

*Srbija, San Marino*

■ 1 partner

*Rusija*



## Avtomobilsko zavarovanje na agendi EU

V letu 2015 se je zanimanje za avtomobilsko zavarovanje povečalo

### ■ Evropski parlament

- Več poslancev je EK pozvalo, naj obravnava nekatere zadeve:
  - prenosljivost potrdila o škodnem dogajanju
  - razlike v premijah
  - popusti, če ni bilo škodnih primerov.

### ■ Evropska komisija

- Jonathan Hill, komisar za finančno stabilnost, finančne storitve in kapitalske trge:
  - namiguje, da trg avtomobilskih zavarovanj v EU "ne deluje"
  - sprašuje, zakaj se "cene razlikujejo celo za isti model avtomobila".

### ■ Agenda EU prinaša novo osredotočenost:

- Digitalni enotni trg



## Avtomobilsko zavarovanje na agendi EU

### Sodba Evropskega sodišča o direktivi EU o zavarovanju avtomobilске odgovornosti

#### ■ *Damijan Vnuk proti Zavarovalnici Triglav (C-162/13):*

- Sodišče EU v sodbi z dne 4. septembra 2014 pojasnjuje področje uporabe člena 3(1) direktive o zavarovanju AO:
  - Pojem "uporaba vozil" zajema vsakršno uporabo vozila, ki je skladna z "običajno funkcijo" tega vozila – *tudi na zasebni površini.*
- Začenja se zmeda glede tolmačenja – ali se pojem zdaj razširi na:
  - večnamenska vozila (npr. premični žerjavi)
  - avtomobilistični šport
  - kosilnice
  - električna kolesa.
- Komisija je začela dialog z državami članicami EU.



## Avtomobilsko zavarovanje na agendi EU

### Prihodnje pobude EU na področju avtomobilskega zavarovanja

- Komisija naj bi začela s "prenovo" direktive, v kateri bi upoštevala zadevo Vnuk:
  - zajela naj bi pojem "uporaba vozil"
  - omejitev te opredelitve na cestni promet
  - soodločanje z Evropskim parlamentom in Svetom.
- Ocena EK direktive o zavarovanju AO:
  - Program ustreznosti in uspešnosti predpisov (REFIT - *RE*gulatory *FIT*ness and Performance programme)
  - V skladu z delovnim programom EK za leto 2016 lahko vključuje:
    - vrednotenje direktive, "ki naj bi bila v pomoč državljanom EU, udeleženi v prometni nesreči v drugi državi EU".
- Delovna skupina za avtomobilska zavarovanja Insurance Europe naj bi obravnavala te pobude.



## Posvetovanja EK o maloprodajnih finančnih storitvah

### EK proučuje izbiro, preglednost in konkurenčnost

- Zelena knjiga EK, objavljena 10. 12. 2015
  - Trije osnovni nameni:
    - podjetja v eni državi članici naj bi ponujala storitve v drugi državi članici
    - potrošniki naj bi dostopali do maloprodajnih finančnih storitev iz drugih držav članic
    - povečanje prenosljivosti produktov finančnih storitev.
- Avtomobilsko zavarovanje je ena od obravnavanih panog:
  - razlike v premijah med trgi
  - prenosljivost kritja
  - standardizacija potrdil o škodnem dogjanju (bonus/malus)
  - škodni skladi za avtomobilska zavarovanja in nesolventnost.



## Posvetovanja EK o maloprodajnih finančnih storitvah

### Insurance Europe se odziva s sporočili panoge

- Povezava med zavarovanim tveganjem in razmerami na trgu
  - zakonodaja, kultura odškodnin, lokalni stroški.
- Stroški vlaganja na tuje trge
  - Neodvisni izvajalci storitev bi pomagali v primeru prometnih nesreč (lokalne delavnice, dobavitelji delov in barv, lokalni odvetniki).
- Diskrecijska pravica zavarovateljev glede bonusa/malusa
  - Zaradi različnih sistemov bonus/malus prihaja do različne uporabe podatkov.
- Zavarovatelji potrebujejo prost dostop do podatkov iz vozil
  - zaradi zagotovitve proste in poštene konkurence
  - ter svobodne izbire za potrošnike.





## Inovacije in tehnologija

---

### Utiramo pot za nove izdelke

- Kooperativni inteligentni prometni sistemi (C-ITS - *Co-operative Intelligent Transport Systems*)
  - Gre za komunikacijske tehnologije, uporabljene v prometu
    - vozila komunicirajo med sabo in s prometno infrastrukturo
  - Podali bomo priporočila za sporočilo EK o uvedbi C-ITS po vsej EU
    - dostop do podatkov, varstvo podatkov, varnost, poslovni modeli itd.
  - Prva faza dokončana s poročilom januarja 2016, druga naj bi se začela aprila.
  - Glede na januarско poročilo naj bi se kmalu začela študija o dostopu do podatkov v vozilu.



## Inovacije in tehnologija

---

### Insurance Europe zastopa interese panoge glede C-ITS

- Za podporo ponudbi inovativnih produktov avtomobilskega zavarovanja ...
  - sistem spremljanja ravnanja voznikov (*Driver coaching*, npr. PAYD, PHYD)
  - storitve v primeru okvare in prometne storitve
  - informacije o razmerah na cesti, vremenske informacije
  - storitve, zasnovane na podatkih o lokaciji v realnem času (npr. najbližja mehanična delavnica)
- zavarovalci potrebujejo ...
  - neposreden in enakopraven dostop do
  - granularnih podatkov o vozilih v standardizirani obliki
  - v čim krajšem času.
- Brez enega samega lastniškega modela, pri katerem bi imel en deležnik (proizvajalci avtomobilov) nadzor nad podatki.



## Inovacije in tehnologija

### Prihodnost avtomatizirane vožnje v Evropi

- Skupina EK na visoki ravni o avtomobilski industriji (GEAR 2030)
  - Proučuje, kako izboljšati konkurenčnost avtomobilske industrije v EU, s poudarkom na *novih tehnologijah*.
    - visoko avtomatizirana in povezana vozila
  - Združuje celotno vrednostno verigo v avtomobilski industriji (vključno z zavarovatelji).
- Poročilo EP o robotiki in umetni inteligenci (odbor za pravne zadeve) – *predvidoma jeseni letos*.
- Prisotnost avtonomnih vozil odpira različna vprašanja:
  - izboljšana varnost v cestnem prometu
  - odgovornost za izdelek v primerjavi z avtomobilsko odgovornostjo
  - združljivost s klasičnimi vozili
  - vpliv na poslovni model avtomobilskih zavarovanj.



## Poročilo Insurance Europe o avtomobilskih zavarovanjih

### Predstavlja zadnje podatke o trgu avtomobilskih zavarovanj

- Avtomobilska zavarovanja so najpogostejša premoženjska zavarovanj v Evropi:
  - 27,4 % premoženjskih zavarovanj
  - skupna premija v letu 2013: 123,5 mrd EUR.
- Velike razlike v povprečnih višinah škod:
  - škode zavarovanja AO od 1.200 EUR na PT do več kot 5.000 EUR v IT/SE
  - zahtevki za telesne poškodbe od manj kot 4.500 EUR v ET/CZ do 20.000 EUR v EL/FR.
- Povprečni stroški zavarovanja AO se povečujejo:
  - Leta 2013 so znašali povprečni stroški telesnih poškodb 15.970 EUR, v letu 2012 pa 15.540 EUR.
  - V obdobju 2008-20013, se je povprečna škoda zaradi telesnih poškodb povečala za 20%.



## Poročilo o avtomobilskih zavarovanjih Insurance Europe

### Dejavniki, ki vplivajo na pogostost in resnost

Regulativno okolje	Dejavniki, povezani s cestami in prometom	Gospodarski položaj
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nacionalna zakonodaja o odgovornosti</li> <li>■ Pravila o sodnih postopkih</li> <li>■ Obvezno zavarovanje AO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demografske značilnosti</li> <li>■ Teren</li> <li>■ Vozne navade:               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ gostota prometa</li> <li>■ trendi pri mladih/starejših voznikih</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zdravstveni izdatki</li> <li>■ Vrsta in vrednost vozil, ki jim grozi tveganje kraje</li> <li>■ Stroški popravila vozil, vključno s:               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ stroški dela</li> <li>■ stroški nadomestnih delov</li> </ul> </li> </ul>



## Evropsko poročilo o prometni nesreči

### Evropsko poročilo o prometni nesreči vstopa v digitalno dobo

- Insurance Europe ima avtorske pravice do evropskega poročila o prometni nesreči:
  - za katero imajo licenco njeni člani – nacionalna zavarovalna združenja,
  - uporabljajo ga lahko članice nacionalnih združenj – posamezne zavarovalnice.
- Na nacionalni ravni se razvijajo aplikacije z evropskim poročilom za pametne telefone.
- V primeru čezmejnih nesreč so aplikacije:
  - različne po obliki
  - medsebojno nezdružljive
  - ostajajo jezikovne pregrade.



## Evropsko poročilo o prometni nesreči

---

### Premoščamo vrzel med nacionalnimi aplikacijami z evropskim poročilom

- Projektna skupina Insurance Europe za evropsko poročilo:
  - poroča izvršnemu odboru
  - sodelovanje med člani o aplikacijah z evropskim poročilom za pametne telefone.
- Doslej razprave o:
  - standardizaciji informacij za čezmejno povezavo pametnih telefonov (npr. zavarovalne informacije, ki se vodijo v okviru sistema zelene karte);
  - olajšanju povezave med nacionalnimi aplikacijami; in
  - dogovoru glede najnižje stopnje izmenjave podatkov, ki je potrebna, da aplikacije komunicirajo.



### Več informacij:

[bell@insuranceeurope.eu](mailto:bell@insuranceeurope.eu)  
[www.insuranceeurope.eu](http://www.insuranceeurope.eu)



# Avtomobilske škode – trendi v Evropi

*Danijela Ziser  
Swiss Re*

## Sedanji trendi evropskega razvoja – splošna opažanja in pripombe



Swiss Re

Danijela Ziser | 22. seminar s področja avtomobilskega zavarovanja, Ljubljana | 7.4.2016

## Trendi v upravljanju zahtevkov iz avtomobilskih zavarovanj



### Čezmejni zahtevki

- Jamstvo izhaja iz pravil zelene karte
- Direktive EU o zavarovanju AO – usklajevanje predpisov o zavarovanju AO
  - povečanje najnižjih zavarovalnih vsot
  - odgovornost v primerih nezavarovanih ali neregistriranih vozil varstvo oškodovancev



### Sodna pristojnost

- Vse več predpisov/konvencij na nacionalni ravni, ravni EU in mednarodni ravni
- Dodatne krajevne sodne pristojnosti
- Neposredne tožbe
- Krajevna sodna pristojnost
- Pravo, ki se uporablja



### Zahtevki za telesne poškodbe

- Ni enotne metodologije – različne nacionalne prakse in koncepti glede odškodnin
- Enkratno izplačilo v primerjavi z izplačevanjem rente
- Rastoči stroški pomoči (nege) ter izplačil za telesne in duševne bolečine



### Scenariji z velikimi škodami

- Nesreče v predorih
- Železniške nesreče
- Avtobusne nesreče

Swiss Re

Danijela Ziser | 22. seminar s področja avtomobilskega zavarovanja, Ljubljana | 7.4.2016

## "Tipični primeri" odškodninskih zahtevkov na podlagi zelene karte in čezmejnih zahtevkov



- **Huda nesreča v Makedoniji** z dvema oškodovancema, od katerih je ena britanska državljanica, ki je sedela na zadnjem sedežu vozila in je utrpela paraplegijo. Nesrečo je povzročil voznik vozila, ki je bilo registrirano in zavarovano v Avstriji. Oškodovanka je zoper avstrijskega zavarovatelja vložila tožbo pri sodišču High Court v Londonu.



- **Avtobusna nesreča v Nemčiji** – Poljski turistični avtobus je s ceste izsililo drugo vozilo na nemški avtocesti. Avtobus je trčil ob steber mostu, 13 oseb je umrlo, 39 jih je bilo poškodovanih, delno hudo. Nesrečo je povzročil voznik vozila, registriranega v Nemčiji. Oškodovanci uveljavljajo odškodnino na Poljskem proti zavarovatelju avtomobila.



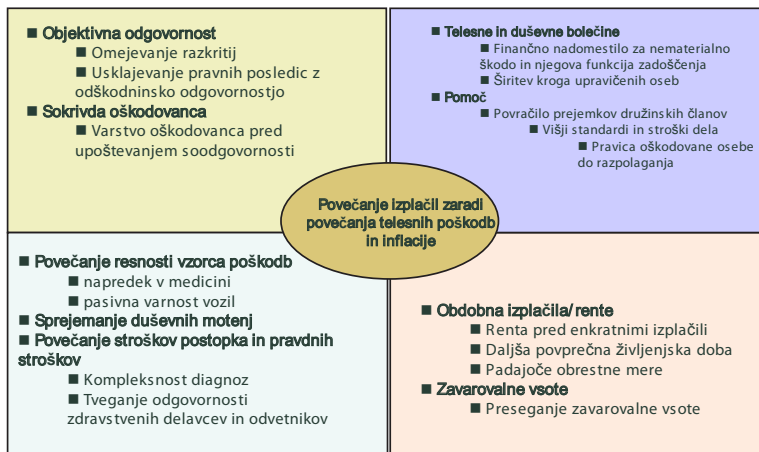
- **Slovaški tovornjak v Nemčiji** – Tovornjak s priklopnikom, ki je registriran in zavarovan v Belgiji, je povzročil prometno nesrečo v Nemčiji; slovaški zavarovatelj je izplačal odškodnino. Ali lahko slovaški zavarovatelj zahteva povračilo izplačane škode od belgijskega zavarovatelja v skladu z nemško zakonodajo?

## Ključni dejavniki povečanja zahtevkov za hude telesne poškodbe

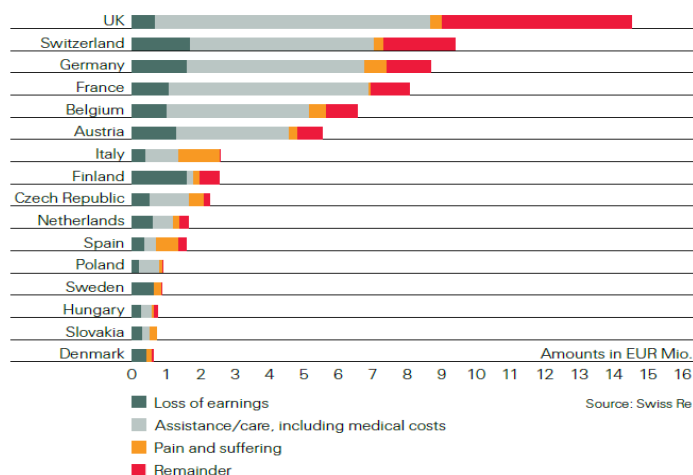
Trend: zneski zahtevkov za telesne poškodbe (iz zavarovanja AO) so v porastu



## Skupne težnje – evropska primerjava



## Zahtevki za telesne poškodbe - evropska primerjava 2014





## Elementi odškodninskih zahtevkov za telesne poškodbe

- Izguba dohodka med zdravljenjem in pozneje
- Zdravstveni stroški (bolnišnično in ambulantno zdravljenje, rehabilitacija, nadaljevalno zdravljenje)
- Stroški nege in pomoči (mesečno obdobje, obračunano na podlagi urne in dnevne postavke)
- Dodatne potrebe
- Telesne in duševne bolečine oškodovanca (oziroma dodatno skaženost)
- Nadomestilo nematerialne škode za sorodnike
- Pogrebni stroški
- Preživnina za družinske člane (zakonca, otroke)
- Stroški odvetnikov in sodišč

## Primer mednarodnih zahtevkov zaradi telesnih poškodb



**Dejstva:** Britanska državljanica (vlagateljica zahtevka 1), ki je zaposlena pri OZN in živi na Dunaju, je bila poškodovana v nesreči v Makedoniji. Sedela je na zadnjem sedežu svojega vozila, ko je nesrečo povzročil njen partner, voznik avtomobila. Utrpela je paraplegijo. Po zaključku zdravljenja se je preselila nazaj v London. Udeležen je bil še en kanadski državljan (vlagatelj 2), ki je bil prav tako poškodovan.

**Polica avtomobilskega zavarovanja:** Vozilo je bilo registrirano v Avstriji na ime vlagateljice 1, polico je izdal avstrijski zavarovatelj, kritje znaša 10 mio EUR.

**Vlagateljica zahtevka 1:**

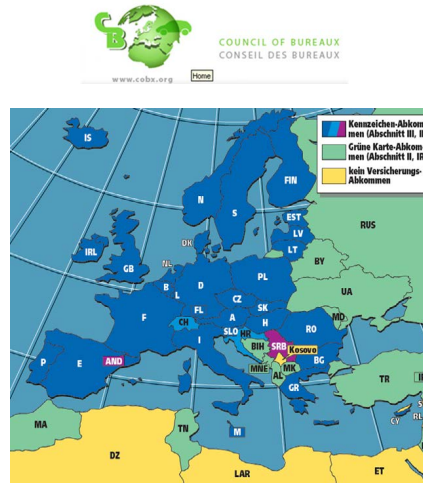
- Zahtev v Makedoniji na podlagi zelene karte za znesek 100.000 EUR
- Tožba pri sodišču High Court v Londonu zoper avstrijskega zavarovatelja za 12,5 mio GBP (= 17 mio EUR)

**Vlagatelj 2:**

- Zahtev v Makedoniji na podlagi zelene karte za znesek 100.000 EUR
- Morebiten dodaten zahtev pred civilnim sodiščem na Dunaju za okrog 2 mio EUR

## Sistem zelene karte in čezmejna poravnava / pristojnost

- Makedonski biro zelene karte je poravnal zahtevek za najnižjo zavarovalno vsoto, ki velja v Makedoniji, in sicer 100.000 EUR
- Sodišče High Court v Londonu – britanska vlagateljica (državljanica EU) bi se lahko pritožila na osnovi 4. direktive EU o zavarovanju AO
- Sodišče High Court je menilo, da zavarovalna vsota iz avstrijske police za britansko sodišče ni zavezujoča
- Potencialno bi lahko kanadski vlagatelj (ni državljan EU) vložil zahtevek v Avstriji zaradi odgovornosti zavarovatelja po zavarovalni polici v skladu z mednarodnim zasebnim pravom



## Zavarovalne vsote zavarovanja avtomobilske odgovornosti v državah članicah EU

- Pravila o zeleni karti
  - Različno opredeljene najnižje zavarovalne vsote v posameznih državah glede na državo, kjer je prišlo do nesreče
  - Od 3.928 EUR za telesne poškodbe v Ukrajini do neomejenega kritja v nekaterih državah (npr. Združeno kraljestvo ali Norveška)
  - Rusija: 500.000 RUB/ 400.000 RUB
- Direktiva EU o zavarovanju AO (2009/103/EU z dne 16. 9. 2009) predpisuje najnižje zavarovalne vsote za
  - **telesne poškodbe:** 1 mio EUR po oškodovancu ali 5 mio EUR po škodnem dogodku
  - **premoženjska škoda:** 1 mio EUR po škodnem dogodku
- Zneski so bili spremenjeni z obvestilom Evropske komisije 2010/C 332/01, in sicer z 1 mio EUR na 1,12 mio EUR ter s 5 mio EUR na 5,6 mio EUR.
- Prehodno obdobje se je zaključilo 11. 8. 2012 – večina držav je že uvedla nove zavarovalne vsote.

## Razlikovanje med zahtevki na podlagi sistema zelene karte in direktive EU o zavarovanju AO

### Zahtevek na podlagi zelene karte

- Škodo in nesrečo povzroči tujec v tujini v tuji državi (državi članici EU ali nečlanici EU)
- **Najnižja zavarovalna vsota:**
  - nečlanica EU: nacionalno kritje po ZK
  - države EU: zavarovalna vsota, določena v zavarovalni polici vozila, ki je povzročilo nesrečo (če je višje od nacionalnega kritja)
- Obravnavanje/poravnava škode v okviru najnižjih zavarovalnih vsot v državi nesreče (3. člen Splošnih pravil)
- Poravnava, ki presega veljavno najnižjo zavarovalno vsoto, šele po posvetovanju s tujim birojem ali zavarovateljem AO (člen 3.5 SP) – (le če je vpletena nečlanica EU)

### Zahtevek na podlagi 4. direktive o zavarovanju AO

- Škode in nesreče s tujcem, ki jih povzroči državljani domače države (države članice EU)
- **Najnižja zavarovalna vsota:**
  - Nacionalno določena najnižja zavarovalna vsota v državi nesreče ali zavarovalna vsota, določena v zavarovalnih policah zavarovanih vozil
- Obravnavanje/poravnava škode v državi oškodovanca

## Poravnava zahtevkov v sistemu zelene karte in po direktivi EU o zavarovanju AO

### Zahtevek na podlagi zelene karte

- **Izključna odgovornost**
  - nacionalnega biroja v državi nesreče
  - korespondenta (če je imenovan) v imenu biroja
- Poravnava v skladu z nacionalno zakonodajo države nesreče
- **Popolna avtonomija** biroja in korespondenta (člen. 3.4, 1. odstavek SP)
  - brez posredovanja ali navodil tujega biroja ali tuje odgovornostne zavarovalnice AO
  - pogosto povzroča pomanjkanje informacij in delno pozna obvestila
- **Neposredna tožba** zoper
  - nacionalni biro zelene karte ali
  - korespondenta

### Zahtevek na podlagi 4. direktive o zavarovanju AO

- **Odgovornost za poravnavo**
  - nacionalni pooblaščenca zavarovatelja
  - v največ 3 mesecih
- Poravnava v skladu z
  - veljavnimi IPR in
  - nacionalno zakonodajo oškodovanca (predvsem države sodnega postopka)
- **Neposredna tožba** zoper tujega zavarovatelja AO (ne pooblaščenca!)
  - v kraju prebivališča oškodovanca ali
  - po krajevni pristojnosti zavarovatelja AO

## Povračilo izplačanih škod

### Zahtevek na podlagi zelene karte

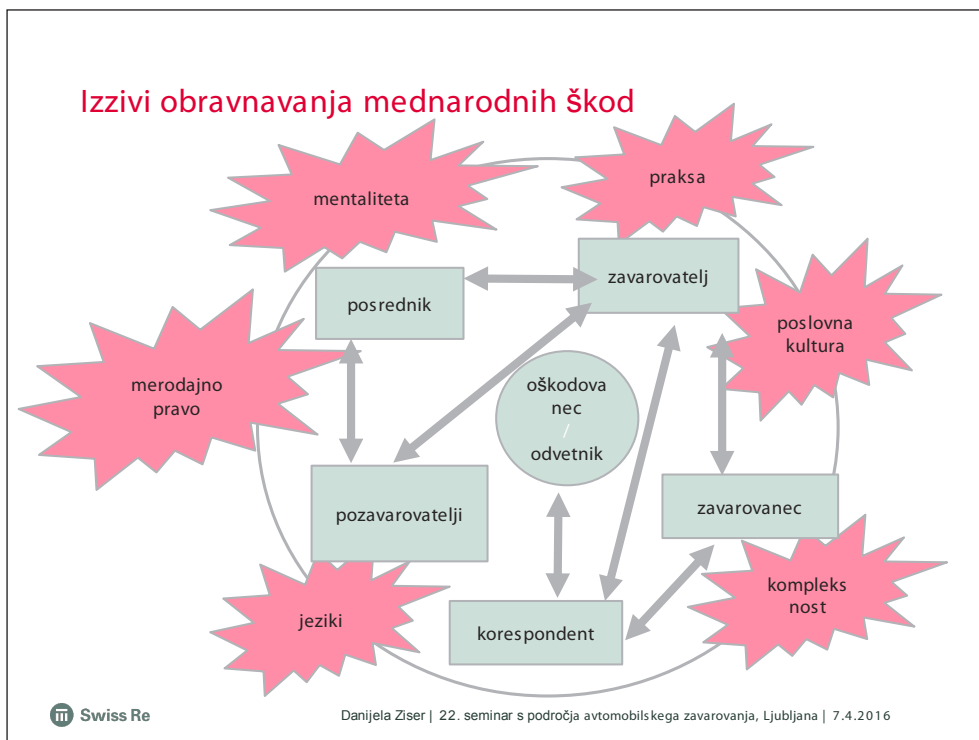
- Jamstvo biroja, katerega članica je izdala zeleno karto, za izdatke/stroške (6. člen SP)
- Neposredna povrnitev zneskov med korespondentom in tujim zavarovateljem AO (člen 4.7 SP)
- Zahteve za povračilo in specifikacije samo glede
  - zneskov izplačanih odškodnin,
  - stroškov zunanjih storitev in lastne obravnave zahtevkov
  - brez podrobnih informacij glede škode
- Povračilo zapade v dveh mesecih po datumu prvega zahtevka.
- V primeru zamude se obračunajo zamudne obresti po stopnji 12 %, obračunane od dne prvega zahtevka (člen 5.2 SP)

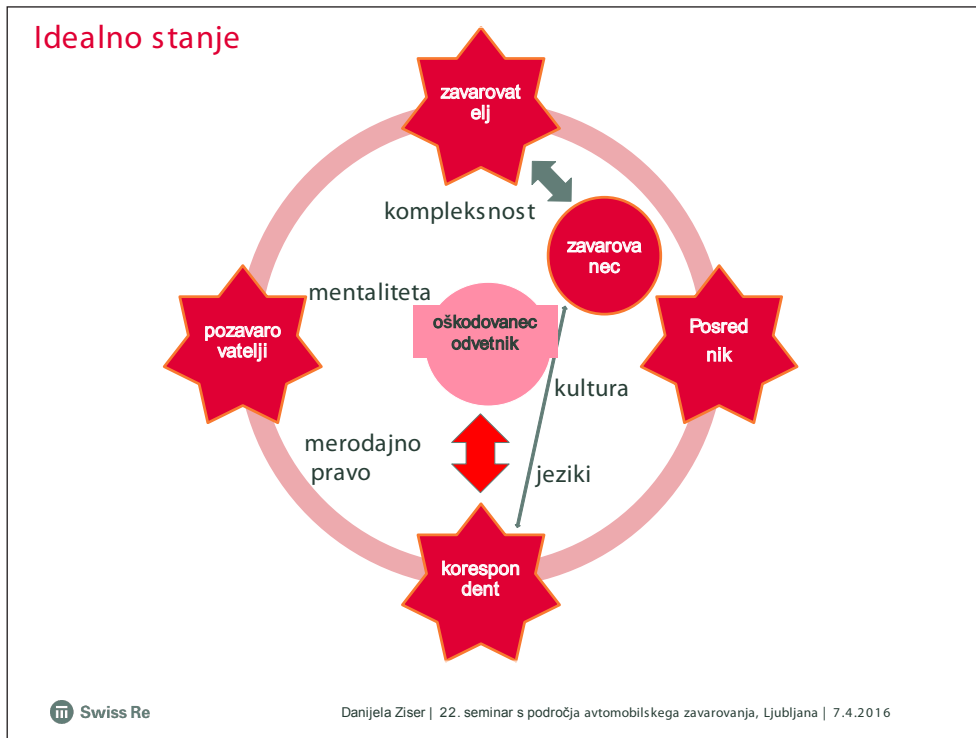
### Zahtevek na podlagi 4. direktive o zavarovanju AO

- Neposredno povračilo pooblaščenec s strani tujega zavarovatelja AO
- Postopek dogovorjen neposredno v pogodbi med zavarovateljem AO in pooblaščenca

## ... kaj je pomembno ...

- Za zahtevke v zvezi s telesnimi poškodbami ni ene same enotne metodologije.
- Nacionalna zavarovalna praksa je eden od virov za poravnavo odškodninskih zahtevkov za telesne poškodbe – to so lahko sporazumi o enkratnem izplačilu ali izplačilu v obliki rente.
- Posamezne zahteve oškodovanca kot tudi dejstva o nesreči in posebnosti merodajnega prava.





**Zadovoljujoče** obravnavanje zahtevkov v sistemu zelene karte za vse sodelujoče stranke je odvisno od zdržnega, dolgoročnega in strateškega **partnerstva** na podlagi popolne **preglednosti** ter tesnega, na zaupanju temelječega **sodelovanja**.



## Personal Data

Danijela Ziser, FCII  
Claims Expert



Swiss Re Europe S.A. Niederlassung Deutschland  
Arabellastr. 30, 81925 München

Tel.: 0049-89-3844-1228

Fax: 0049-89-3844-2279

email: Danijela\_Ziser@swissre.com



Danijela Ziser | 22. seminar s področja avtomobilskega zavarovanja, Ljubljana | 7.4.2016

## Pravno opozorilo

©2015 Swiss Re. Vse pravice pridržane. Prezentacije ni dovoljeno spreminjati, ustvarjati izvedenih del ali je uporabljati v komercialne ali druge javne namene brez predhodnega pisnega soglasja Swiss Re.

Informacije in mnenja v prezentaciji veljajo na dan prezentacije in se lahko spremenijo brez predhodnega obvestila. Čeprav uporabljene informacije izhajajo iz zanesljivih virov, Swiss Re ne prevzema odgovornosti za točnost ali razumljivost podanih podatkov. Odgovornost za točnost in popolnost podatkov ali za škodo ali izgubo, nastalo zaradi uporabe informacij iz te prezentacije, je izrecno izključena. Swiss Re ali članice njene skupine v nobenem primeru ne prevzemajo odgovornosti za finančno ali posledično škodo v povezavi s to prezentacijo.



Danijela Ziser | 22nd Motor Insurance Seminar Ljubljana | 07.04.16





# Nekateri pravni izzivi zavarovanja avtomobilske odgovornosti

*Jernej Veberič*  
*Zavarovalnica Triglav, d. d.*



triglav

## Uvodno

- Spremembe sodne prakse (Sodišče EU): vpliv zadeve „Vnuk vs. Triglav“ na obseg zavarovalnega kritja zavarovanja AO in višino premije
- Spremembe zakonodaje (zakonska novela ZPIZ-2B): vpliv zahtevkov ZPIZ-a na škodni rezultat



triglav

## Obseg kritja: pojem „uporabe vozila“

- EU DIREKTIVA: Vsaka država članica sprejme vse ustrezne ukrepe za zagotovitev, da je civilna odgovornost **pri uporabi vozil**, ki so običajno na njenem ozemlju, krita z zavarovanjem.
  - ZAKON: Krita je škoda, ki jo voznik **z uporabo vozila** povzroči tretjim osebam.
  - SPLOŠNI POGOJI: Zavarovalnica povrne škodo, če je **pri uporabi in posesti vozila** prišlo do škode.
- ☞ *Uporaba vozila zajema tudi posest vozila! Vse škode, ki so krite zaradi posesti vozila, so krite tudi zaradi uporabe vozila.*



triglav

## Torej – kaj je uporaba vozila?

- vožnja
- priprava na vožnjo, zaključek vožnje
- mirovanje, parkiranje, hramba vozila (z namenom kasnejše vožnje)
- posest vozila
- funkcionalno obratovanje vozila (ki se ne premika)?



triglav

## Sodba Sodišča EU C-162/13: Vnuk vs. ZT

### Izrek sodbe:

„Člen 3(1) Direktive Sveta 72/166/EGS je treba razlagati tako, da pojem „**uporaba vozil**“ iz tega člena zajema vsakršno uporabo vozila, ki je skladna z običajno funkcijo tega vozila. Tako bi navedeni pojem lahko zajemal okoliščine, kakršne so v predmetni zadevi in sicer premik s traktorjem na dvorišču kmetije za prestavitev prikolice tega traktorja v skedenj, kar pa mora preveriti predložitveno sodišče.“



triglav

## Možna težava pri tolmačenju sodbe

Iz sodbe: „...vsakršna uporaba vozila, ki je skladna z običajno funkcijo tega vozila...“

- a) ali to pomeni sleherno običajno uporabo vozila za prometne ali delovne namene (tudi funkcijsko obratovanje)
- b) ali to pomeni vsakršno običajno uporabo vozila kot prometnega sredstva (ne pa uporabe, ki ni povezana z vožnjo)

Slovenska sodna praksa se nagiba k rešitvi ad **a)**



triglav

## Splošni pogoji AO – za katere vrste vozil?

➤ uporaba našega AO je širša, kot zahteva zakon:

- osebna vozila
- tovorna vozila
- avtobusi
- motorna kolesa
- vlečna vozila
- priklopna vozila
- specialna motorna vozila
- delovna vozila in delovni stroji
- tirna vozila

☞ *obseg kritja je vselej odvisen od pogodbenega namena !*



triglav

## Rešitve...

- Univerzalni produkt AO, ki zajema (le) obvezno kritje po zakonu
  - doplačila za posebne obratovalne funkcije vozila
- Več specialnih produktov zavarovanja odgovornosti, ki zajemajo vse vidike uporabe posamezne vrste vozila
- Uporaba produkta AO za vse vrste vozil



triglav

## ...ki prinašajo nove izzive

- nekatera vozila ne potrebujejo obveznega AO kritja (zakaj bi potem plačevali premijo za to kritje?)
- nepregleden sistem specialnih „kvazi AO produktov“
- neustrezna segmentacija rizikov glede na vrste vozila - vprašanje sorazmernosti višine premije višini rizika



triglav

## Zahtevki ZPIZ – splošno

- Člen 193/2 ZPIZ-2: „Odškodnina, ki jo ima zavod pravico zahtevati, obsega nastale stroške in celotne zneske pokojnine oziroma drugih dajatev, ki jih izplačuje zavod, ne glede na omejitve, določene v drugih zakonih.“
- **Uzakonjeno je načelo povračila dejanske škode**  
(Velja do 31.12.2015)



triglav

## Zahtevki ZPIZ – prometne nesreče (1)

18. člen ZOZP: „Z zavarovanjem avtomobilske odgovornosti so kriti tudi odškodninski zahtevki zavodov za zdravstveno, **pokojninsko in invalidsko zavarovanje** za stroške zdravljenja in druge nujne stroške, nastale v skladu s predpisi o zdravstvenem zavarovanju **ter za sorazmeren del prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, kar se določi v kapitaliziranem znesku glede na preostalo delovno dobo in starost poškodovanca, ki sta potrebni za pridobitev pravice do starostne pokojnine**, vendar šele po poplačilu odškodninskih zahtevkov ostalih oškodovancev in do višine zavarovalne vsote.“



triglav

## Zahtevki ZPIZ – prometne nesreče (2)

- ZOZP je specialnejši predpis (lex specialis)
- **Uzakonjeno je načelo povračila pričakovanih dohodkov (prispevkov)**



triglav

## Zahtevki ZPIZ – po 1.1.2016 (1)

- 190.a člen ZPIZ-2: „Zavod zahteva povrnitev povzročene škode **od zavarovalnice**, pri kateri ima tisti, ki je s prometnim sredstvom povzročil invalidnost, potrebo po tuji pomoči in postrežbi ali smrt zavarovane osebe, sklenjeno obvezno avtomobilsko zavarovanje, **ne glede na omejitve v zakonu, ki ureja obvezna zavarovanja v prometu.**“



triglav

## Zahtevki ZPIZ – po 1.1.2016 (2)

- 193/2 člen: „Odškodnina, ki jo ima zavod pravico zahtevati, obsega nastale stroške, celotne zneske pokojnin in vseh drugih dajatev, ki jih izplačuje zavod, ne glede na omejitve, določene v drugih zakonih, **kot tudi škodo iz naslova izpadlih prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje po zakonu, ki ureja obvezna zavarovanja v prometu.**“
- **Uzakonjeno je načelo povračila dejanske škode + pričakovanih dohodkov – neupravičena obogatitev ZPIZ-a?**





# Aktuarski pogled na meje vzdržnosti zavarovalne premije zavarovanja avtomobilske odgovornosti

*Andrej Šalamun  
Zavarovalnica Tilia d. d.*

**S TILIA** XXII. Seminar s področja avtomobilskih zavarovanj  
Zavarovalnica Tilis, d.d.  
Črna na Koroškem, Slovenija

## Vsebina:

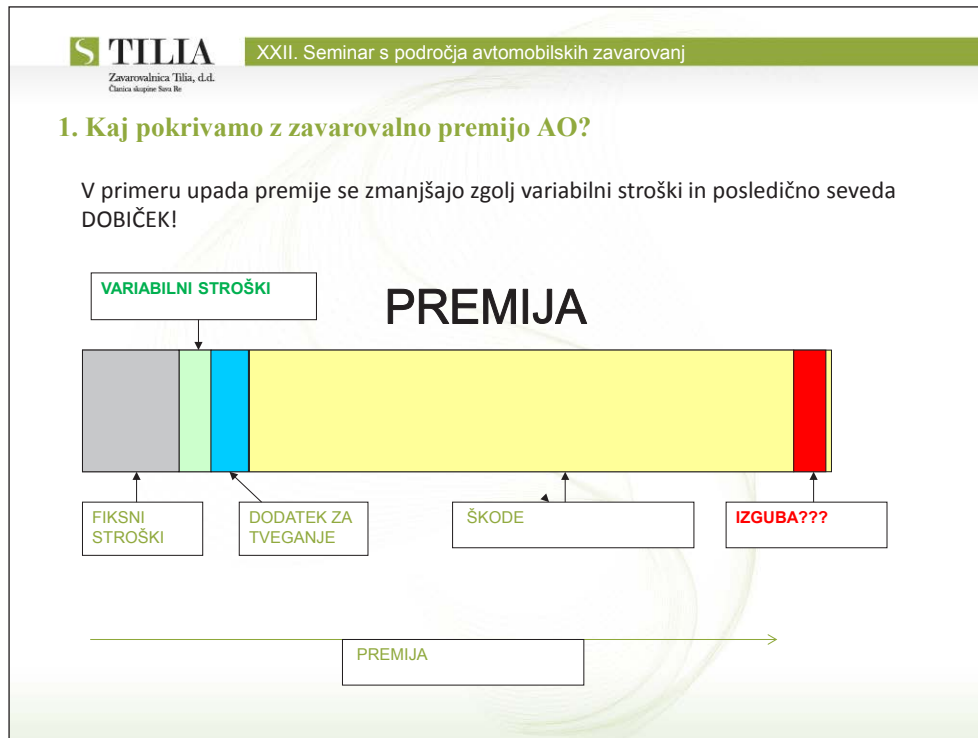
1. Kaj pokrivamo z zavarovalno premijo AO?
2. Gibanje zavarovalne premije, škod in drugih podatkov v zadnjih letih
3. Trendi pri nas in stanje AO v ostalih razvitih državah.
4. Rešitve?

**S TILIA** XXII. Seminar s področja avtomobilskih zavarovanj  
Zavarovalnica Tilis, d.d.  
Črna na Koroškem, Slovenija

## 1. Kaj pokrivamo z zavarovalno premijo AO?

Pregled glavnih kategorij, za katere se porablja premija:

The diagram illustrates the components of an auto insurance premium. A horizontal bar represents the total premium, divided into five segments: grey (FIKSNi STROŠKI), green (VARIABILNI STROŠKI), blue (DODATEK ZA TVEGANJE), yellow (ŠKODE), and light blue (DOBIČEK ???). Arrows point from labels below to these segments. A separate arrow labeled 'PREMIJA' points to the right.

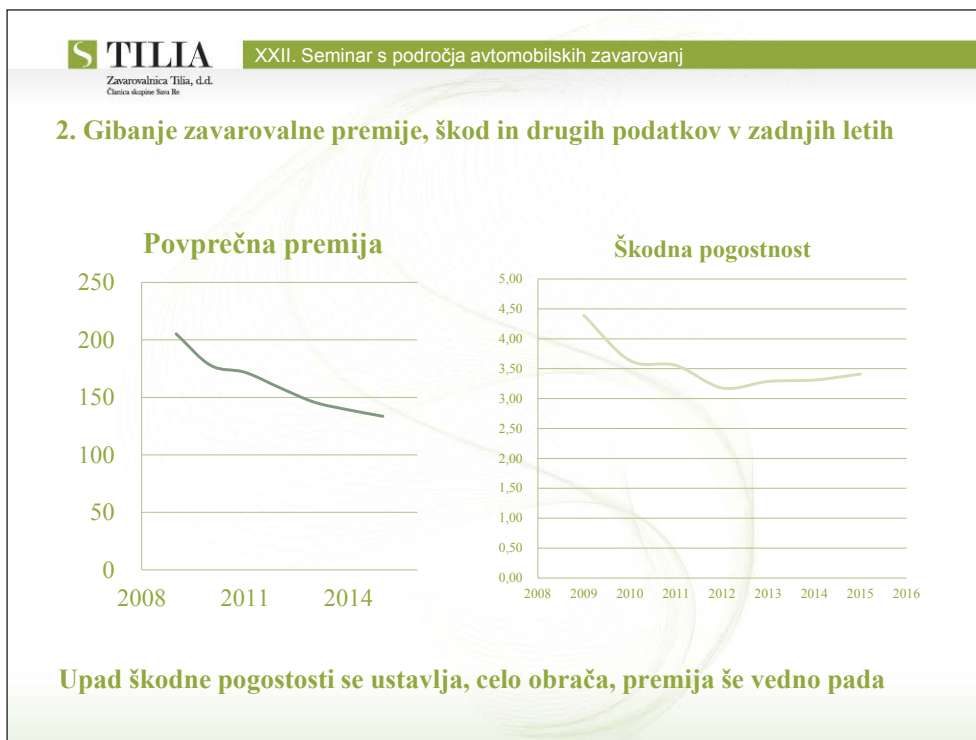
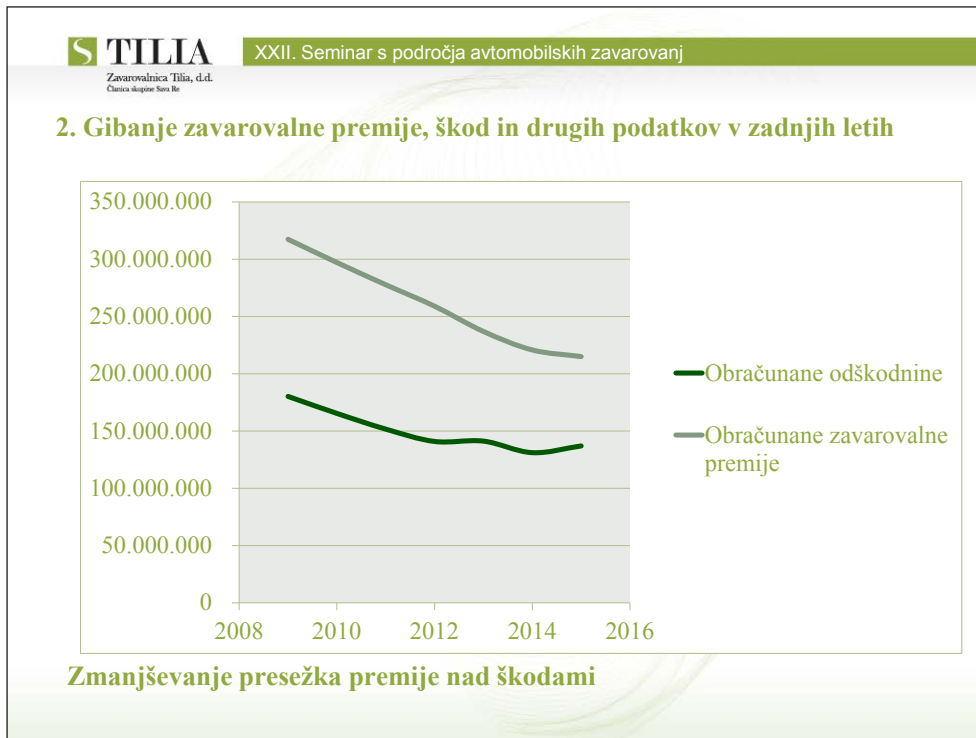


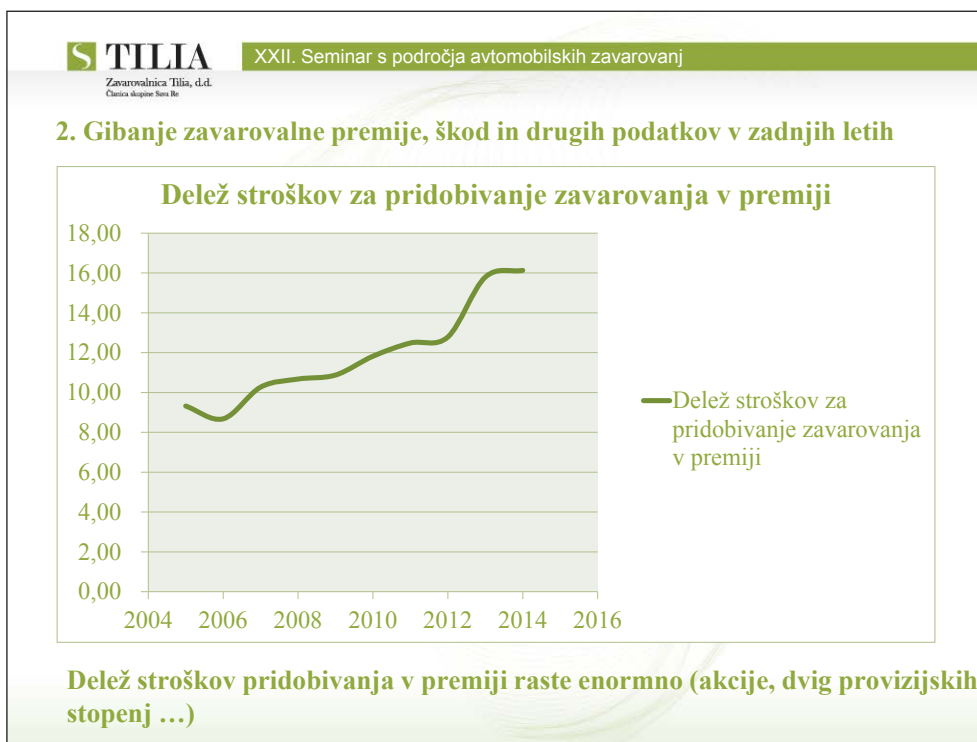
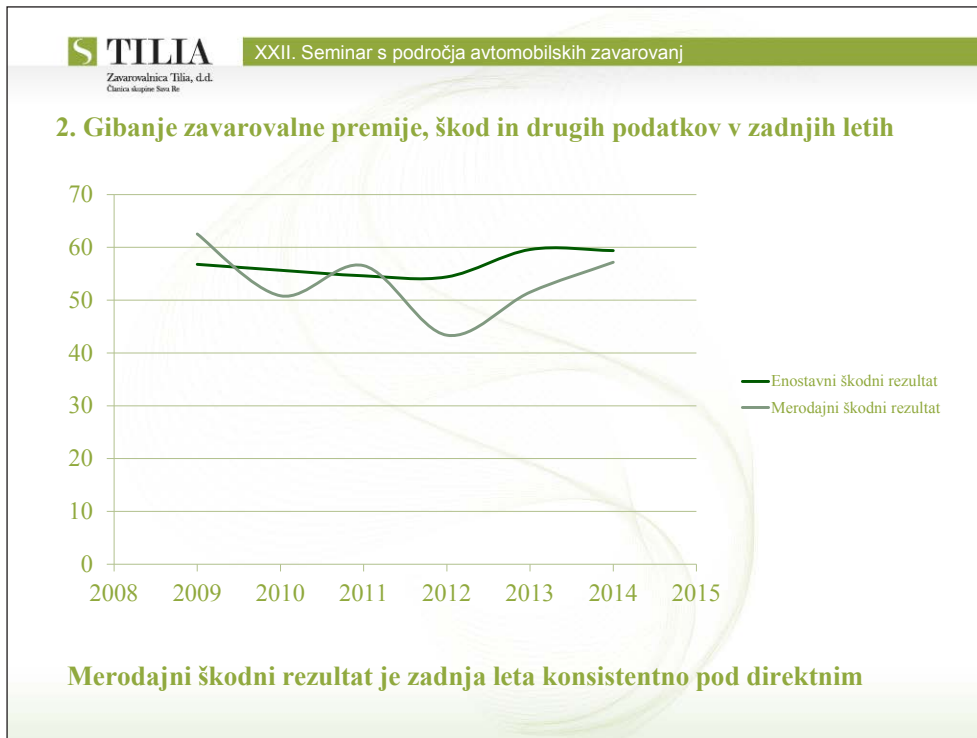
**S TILIA** XXII. Seminar s področja avtomobilskih zavarovanj  
Zavarovalnica Tilis, d.d.  
Črna na Koroškem, Slovenija

### 2. Gibanje zavarovalne premije, škod in drugih podatkov v zadnjih letih (vir: SZZ)

AO	Obračunane zavarovalne premije	Obračunane odškodnine	Povprečna premija	Škodna pogostnost	Enostavni škodni rezultat	Merodajni škodni rezultat	Delež stroškov za pridobivanje zavarovanja v premiji
2005	297.111.254	170.454.987	220	4,79	57,37	69,04	9,32
2006	310.772.396	168.045.055	219	4,67	54,07	65,67	8,68
2007	323.893.803	177.464.308	217	4,37	54,79	68,02	10,27
2008	329.804.962	180.060.995	214	4,10	54,60	53,80	10,67
2009	317.368.287	180.216.757	205	4,39	56,78	62,53	10,88
2010	297.124.509	165.390.454	178	3,64	55,66	50,83	11,82
2011	277.714.087	151.673.340	172	3,55	54,61	56,54	12,48
2012	258.957.445	140.892.779	159	3,18	54,41	43,37	12,79
2013	236.911.443	141.184.348	146	3,29	59,59	51,51	15,79
2014	220.782.443	131.114.916	139	3,31	59,39	57,18	16,13
2015	215.678.615	134.274.721	133	3,41	62,26	???	???

**KAJ VSE OPAZIMO?**





### 3. Trendi pri nas in stanje AO v ostalih razvitih državah.

Trendi so očitno slabi.

V tujini (razvit trg: ZDA, Z. Evropa) rezultati AO-ja sicer pogosto nihajo v ciklih, a oscilirajo okrog 100 %. V preteklosti so marsikdaj poslovali pozitivno zaradi prihodkov iz naložb, ki jih v zadnjih letih praktično ni.

Najbolj pogosti razlogi za propad zavarovalnic tujini (študija AM Best-a):

- 1) Podrezerviranost 34 %
- 2) Prehitra rast (prodaja pod ceno) 20 %**
- 3) Prevare 10 %
- 4) Previsoko ocenjene naložbe 9 %
- 5) Katastrofalne škode 8 %
- 6) Velike spremembe v poslovanju 7 %
- 7) Težave povezanih družb 6 %
- 8) Propad pozavarovatelja 5 %

### 4. Rešitve?

V Sloveniji je trenutno visoka rezerviranost IFRS rezervacij. V skladu s trenutnim IFRS morebitne varnosti v rezervacijah ni dovoljeno povečevati. Novi standardi kmalu!

Nova zakonodaja od 2016 (SII) zahteva ustrezen sistem upravljanja z jasnimi opredelitvami odgovornosti in z jasno razdelanim sistemom upravljanja tveganj, ki mora biti sposoben pravočasno zaznati omenjene trende.

Ključna v tem sistemu je vloga aktuarja – aktuarske funkcije, ki je v skladu s 168. členom ZZavar-1 odgovoren za:

- 1) ustrezno oblikovanje ZT rezervacij
- 2) ustreznost politike prevzema zavarovalnih tveganj in dovolj visoke premije
- 3) ustreznost pozavarovalne zaščite.

Nosilec aktuarske funkcije je odstopanja dolžan nemudoma poročati upravi!!



# Varnostni sistemi v sodobnih vozilih – po kakšni poti do njih?

*Andrej Brglez  
Inštitut za civilizacijo in kulturo*

## Kje smo?

V času ko spuščamo volan, ki je sinonim za posest moči in kontrole nad tem kam gremo, se odpirajo vprašanja, na katera nismo bili pripravljene. Ključno je pravzaprav samo eno, koliko časa bomo potrebovali za slovo od načina dožemanja vožnje kot jo poznamo danes.

Že danes se lahko z avtom zapeljemo na avtocesto, ki je že zakonsko opredeljena kot cesta, primerna za avtonomno vožnjo, vključimo sistem samodejne vožnje (avto pilot), spustimo volan in se posvetimo od vožnje koristnejšim opravilom.

Kljub temu ne spreglejmo bolj domačega danes. Trenutno smo v avtu izpostavljeni motnjam številnih naprav, ki bolj ali manj odvrtačo našo pozornost od edine pomembne stvari – zbranosti med vožnjo. Ne gre le za intenzivno in nepravilno rabo mobilnih telefonov med vožnjo, ampak tudi za bolj ali manj posrečeno izvedbo vmesnikov, prek katerih upravljamo s številnimi napravami, ki jih v še ne tako oddaljeni preteklosti v avtu ni bilo. Med inštitucijami, ki se ukvarjajo z varno vožnjo, je danes najpomembnejša tema vprašanje koliko in kakšne naprave še zmoremo upravljati med vožnjo na način, da naša zbranost ni okrnjena. Ko bomo znali to natančno določiti, bo od tega odvisna tudi končna varnostna ocena za posamezno napravo v avtu. Na primer, je glasovno upravljanje s prejeto SMS pošto varno? Oči so sicer lahko ves čas na cesti in roki na volanu, ampak vprašanje je, kako velika je motnja koncentracije. Pogovor z govornim vmesnikom (napravo) za zdaj namreč še ni sprejet tako sproščeno kot klasično človeško komuniciranje. Katere sodobne varnostne naprave v resnici močno pripomorejo v večji varnosti med vožnjo in kakšna sme biti njihova raba, pa je v tem pogledu verjetno pomembno vprašanje tudi za zavarovalnice.

## Kam gremo?

Peljemo se v smeri drugačnega preživljanja časa. Če je bilo vprašanje zadnjega stoletja, kako priti čim prej do točke B, bo vprašanje naslednjih petdeset let predvsem to, kaj lahko počnem med vožnjo do točke B.

Avto je od nekdaj simbol svobode in naš trenutni upor pred napovedjo inteligentne avtonomne vožnje temelji na dejstvu, da neradi zaupamo napravam in da v vožnji (obvladovanju spremenljivih in nepredvidljivih situacij ter v spretnosti vožnje) uživamo in za to volana nočemo dati od sebe. Nič od avtonomne vožnje se seveda ne bi zgodilo, če avtomobilistična industrija te opcije ne bi ponudila kot resno alternativo. Ponudila pa jo je za to, ker so v njej prepoznali edino resno zagotovilo, da bodo z njeno pomočjo lahko dobiček, se pravi prodajo avtomobilov, ustvarjali tudi v prihodnje. Zato je nekaj trdnih zagotovil. Prvič, občutek intenzivnosti časa, v katerem živimo, je posledica dejstva, da smo življenje prepustili neštetim urejevalnikom koledarjev, ki optimizirajo organizacijo našega službenega in prostega časa. Posledica te optimizacije je, da smo še bolj jasno obveščeni, česa v določenem trenutku še nismo naredili. Ker časa ni nikoli dovolj, bomo hitro vzljubili idejo, da nam bo avto pridelal nekaj novega časa. Tistega, ki ga danes v nešteti kolonah tako intenzivno mečemo stran. Drugič, avto nam bo dal varnost kot je še ne poznamo. Ko v avtu ne bo več volana, bo avto postal rešitev problema, ki vsako leto vzame 1,3 milijona življenj. Ali drugače, ko na cestah ne bo več človeških napak, bo vsak dan 1000 oseb, mlajših od 25 let, preživelo. Danes te možnosti nimajo. Tretjič, do leta 2035, ko bo na cestah več delno in popolnoma samodejnih avtomobilov kot



pa bo električnih, kar je drzna, a dobro pretehtana napoved, bo večina svetovne populacije živila v urbanih okoljih. Tradicionalnim mega mestom se bodo pridružila nova, v njih pa se bo ustvarila in akumulirala velika večina BDP-ja. Tu leži odgovor, zakaj hočejo avtomobilisti ponuditi avtomobile, ki bodo sprejemljivi tudi za super velika mesta, ki se že danes utapljujejo v avtomobilski pločevini in smogu. Če bo avtonomni avto v resnici del rešitve sodobne mobilnosti v mega mestih, je veliko vprašanje, a za zdaj je to edino, kolikor toliko trdno upanje, ki ga lahko ima avtomobilska industrija pri ugotavljanju možnih scenarijev za prodajo avtov v prihodnje. Ostali so lahko samo še slabši, saj obstaja tudi možnost, da ljudje v mestih, torej večina svetovnega in finančno sposobnega prebivalstva, avta sploh ne bo mogla ali želela imeti. Četrto, na področju hitrega razvoja zahtevnih tehnologij lahko tradicionalni igralci v avtomobilistični industriji iz Evrope, ZDA, Japonske in tudi Koreje utrdijo svoj položaj pred neizogibnim prihodom tekmecev iz Kitajske in Indije. Ti jim bodo v prihodnjih letih na domačih tleh neizogibno začeli jemati dobiček. In peto, avtomobilske tovarne bodo postale deležnik v prenosu podatkov. Prav zdaj se je začela tekma za njihov kos dobička od reklam in prenosa podatkov v času, ko je voznik v avtu in ne vozi, ampak je gledalec, uporabnik internetnih storitev. Povedano drugače, najpomembnejša tekma med proizvajalci avtomobilov danes je, kdo bo lastnik »prime time« časa v avtu.

## Kako in kdaj do avtonomne prihodnosti?

Že danes je moč napovedati, da bo največja prepreka na poti avtonomnih avtomobilov prilagajanje družbe in predvsem zakonskih pravil, ki urejajo promet. Pravno ali zakonsko koketiranje z avtonomnimi avtomobili bo prvič na preskusu že zelo kmalu, in to tudi pri nas. Začelo se bo z dovoljenjem za posredovanje in deljenje podatkov o tem, kje smo in kam gremo. Komunikacija avto – avto, avto – infrastruktura in avto – informacijsko vozišče/oblak je prva stopnica, na katero smo stopili tudi že pri nas. Pravica do zasebnosti se bo v avtomobilih še naprej poslavljala na povsem enak način kot se je pred tem poslovala pri pametnih mobilnih telefonih, na katerih za uporabo zelene storitve prostovoljno odkljukamo, da se strinjamo z javljanjem svojega položaja. A to je šele prvi korak, nadaljevanje bo težje. Pravno gledano so se avtomobilski proizvajalci za zdaj povsem oddahnili, saj trenutno velja pravilo, da dokler je v avtu volan je za prekršek/nesrečo kriv voznik. Kljub temu je jasno, da bomo v bližnji prihodnosti priča odmevnim odvetniškimi primerom, saj je morebitna nesreče pri vožnji z vključenim avto pilotom preveč mamljiva, da bi se ji ameriški odvetniki lahko uprli. Največji izziv za prihodnost je tako prepad med regulatorji pravil (zakonodajci) in proizvajalci avtomobilov. Spet smo v začetni razvojni fazi v kateri se sprašujemo, ali mora biti prej jajce ali kura. Tudi za to je večina napovedi za leto 2035, ko naj bi bilo na našem planetu že dve milijardi avtomobilov, precej skeptičnih pri napovedi takratnega števila povsem avtonomnih avtomobilov. Avtomobilov s funkcijo avto pilota pa bo takrat že zelo veliko in dosegljivi bodo tudi v srednjem in nižjem cenovnem razredu. A ti avtomobili bodo imeli še vedno volan. Bo pa takrat že vsem popolnoma jasno, da je možnost dana in bi lahko bilo tudi tako, da v prometni nesreči ne bi nihče več umrl.

Koliko časa potrebuje svet, da zamenja dve milijardi avtov z volani, s takimi brez volana?

No, in to je še en razlog več, zakaj so se avtomobilisti tako zavzeto podali na pot avtonomnih avtov.



## 130 LET IN KJE SMO?

- Drive Me
- adijo oblast, posest in moč
- motnje ali večja varnost



## KAM GREMO?

- konec je ugibanj
- čas
- varnost
- tekma za Prime time v kabini
- priložnost za uveljavljene igralce

## KAKO DO PRIHODNOSTI?

Tri različne hitrosti:

- tehnološka
- zakonodajna
- družbena

2 milijardi vozil in velika mesta  
dokler bo volan, bo vse po starem



Ali poznate svojo vlogo v  
sistemu upravljanja zavarovalnice,  
obvladovanju tveganj in skladnosti  
poslovanja po novem ZZavar-1?

*mag. Andrej Šercer*

*Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d. v. z.*

## Vsebina



1. Uvod - pomen internega upravljanja, upravljanja tveganj in skladnosti
2. Solventnost II in ZZavar-1 ter novi standardi internega upravljanja zavarovalnic
3. Sistem upravljanja zavarovalnice (G) – ali poznate svojo vlogo?
4. Upravljanje tveganj (R) – ali poznate svojo vlogo?
5. Skladnost poslovanja (C) – ali poznate svojo vlogo?
6. Razprava in zaključek



## 1. Uvod - Zakaj afera „Dieselgate“ v VW ?



### Prvi mož Volkswagna odstopil

Martin Winterkorn je odstopil, nemško tožilstvo začelo s preiskavami. Kakšne bodo posledice za slovenske dobavitelje?



### Ženska, ki bo menedžerje Volkswagna učila etike

„Pomembno je, da pravilom sledimo zaradi notranje želje, da delamo, kar je prav,“ pravi Christine Hohmann-Dennhardt

Iz sodstva v politiko in nato v avtomobilsko industrijo - takšna je, na kratko, poklicna pot Christine Hohmann-Dennhardt, ki bo po aferi Dieseltgate skrbela za več etike v poslovanju v Volkswagnu. Takšne izkušnje že ima - iz Daimlerja.

Pomembno je, da ne sledimo pravilom le, ker v nasprotnem primeru sledijo sankcije, temveč zaradi neke notranje želje, da delamo, kar je prav. Bistvo pravil ni le v tem, da nas omejujejo, dajejo nam tudi smernice, okvir delovanja, je Christine Hohmann-Dennhardt v letošnjem intervjuju za interno publikacijo nemške zbornice za mednarodno sodelovanje (GIZ) dejala o cilju, ki ga je zadnja štiri leta poskušala uresničevati kot vodja področja skladnosti poslovanja v avtomobilskem proizvajalcu Daimler. Gre za položaj, ki postane v podjetju eden ključnih, če ga zasadijo pri spornem poslovnem delovanju. Hohmann-Dennhardtova, po izobrazbi pravnica, je v Daimler prišla po tem, ko se je ta znašel sredi podkupovalnega škandala v ZDA in se leta 2010 z ameriškim pravosodjem pogodil za plačilo 185 milijonov dolarjev kazni.



## 2. Solventnost II - interno upravljanje

**NADZOR IN MEDSEKTORSKO ZBLIŽEVANJE**  
Skupine so priznane kot ekonomski subjekt - nadzor na konsolidirani osnovi (koristi razpršitve, tveganja skupine)

### STEBER 1: KVANTITATIVNE ZAHTEVE

- usklajen izračun tehničnih rezervacij
- pristop „preudarne osebe“ k naložbam namesto trenutnih kvantitativnih omejitev
- dve kapitalski zahtevi: zahteva glede Solventnega kapitala (SCR) in zahteva glede Minimalnega kapitala (MCR)

### STEBER 2: KVALITATIVNE ZAHTEVE IN NADZOR

- **povečano upravljanje**
- **notranje kontrole**
- **obvladovanje tveganj** in ocena lastnega tveganja in solventnosti (ORSA)
- močnejši nadzorstveni pregled, usklajeni nadzorni standardi in prakse

### STEBER 3: PREUDARNO POROČANJE IN JAVNA RAZKRITJA

- skupno nadzorstveno poročanje
- javna razkritja finančnega stanja in poročil o solventnosti (tržna disciplina preko preglednosti)

## 2. Solventnost II - bistvo

**Izenačitev (konvergenca) pravil** poslovanja zavarovalnic na enotnem EU trgu (t.i. „Level playing field“) – priložnosti & konkurenca?

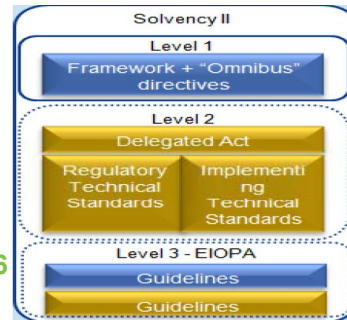


Finančna trdnost in solventnost zavarovalnic pomenita **večjo varnost za zavarovance** (njihovih pravic iz sklenjenih polic)!

## 2. Solventnosti II - predpisi

- direktiva Solventnost II in Omnibus II
- (2009 in 2014 – uveljavitev 1.1.2016)
- delegirana Uredba Komisije
- smernice evropskega regulatorja EIOPA

novi ZZavar-1 (Ur.l. RS, št. 93/15) - 1.1.2016  
podzakonski akti AZN



## 2. Trend SII – pravila vs. načela

**PRAVILA (doslej)**



**NAČELA (v bodoče)**

Vozite previdno,  
upoštevajte prometno  
signalizacijo ter vožnjo  
prilagodite razmeram na  
cesti!

Pravila in načela imajo sicer enako logično strukturo, pri uporabi v praksi pa imajo lahko povsem različen učinek.

### 3. Upravljanje zavarovalnice - ali poznate svojo vlogo?

Korporativno upravljanje vs. notranje upravljanje

#### korporativno upravljanje

- opredelitev vodenja in nadzora, pristojnosti, itd.
- (družba – skupščina – NS/komisije – uprava – deležniki)

#### interno upravljanje

- notranji mehanizmi nadzora
- (organizacija – naloge – nasprotje interesov – poročanje – tveganja – notranje kontrole – ključne funkcije, itd.)



### 3. Okvir sistema upravljanja zavarovalnice

4 načela učinkovitega upravljanja    upravljanje tveganj = del sistema upravljanja

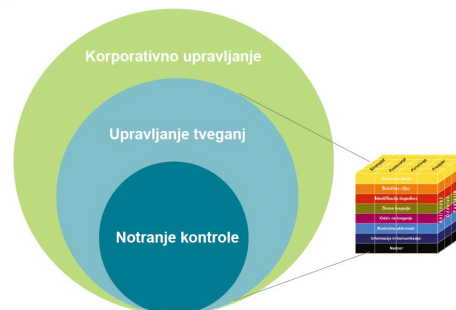
#### Principles of Corporate Governance

ACCOUNTABILITY

FAIRNESS

TRANSPARENCY

RESPONSIBILITY

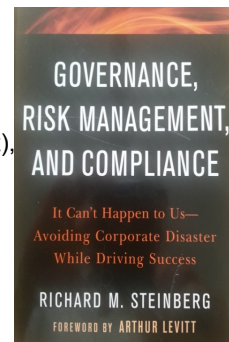






### 3. Elementi in principi notranjega upravljanja

- zagotavlja dobro in preudarno opravljanje dejavnosti (sorazmernost),
- ima pregledno organizacijsko strukturo (funkcijsko, procesno),
- pregledno in dosledno razmejitve odgovornosti (konflikt interesov),
- učinkovit sistem prenosa informacij (kakovost, pravočasnost),
- pisne politike na ključnih področjih (NR, skladnost, tveganja...),
- v strukturo in procese odločanja integrirane kontrolne funkcije,
- je predmet rednega notranjega pregleda (dograjevanje),
- strategijo, pravila, procese, postopke upravljanja tveganj (apetit),
- pisna pravila sistema notranjih kontrol,
- .....



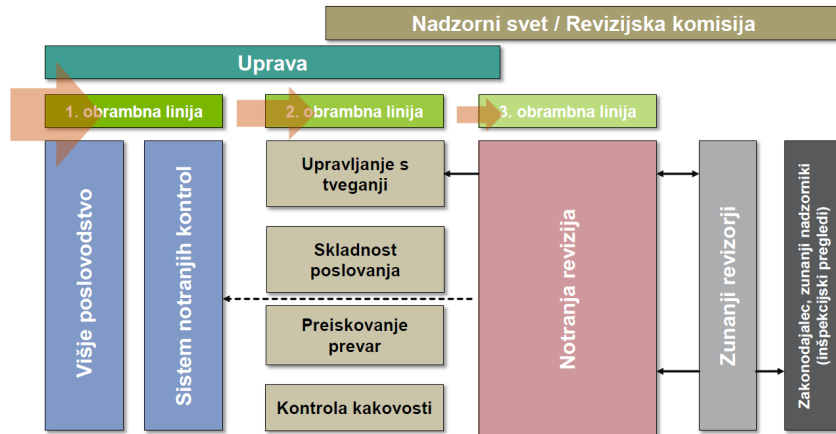
### 3. Pomoč - 4 ključne funkcije



fokus – osebe, ki dejansko vodijo zavarovalnico **ali imajo druge ključne funkcije:**

- **Aktuar**
- **Notranji revizor**
- **Upravljavec tveganj** (novost)
- **Skladnost** (novost)
- **druge pomembne funkcije - razvoj produktov, prodaja produktov,....**
- **sodelovanje – pretok informacij !**

### 3. Odgovornosti za upravljanje (tveganj) - sistem treh obrambnih linij



Vir: IIA Slovenski inštitut.

### 4. Upravljanje tveganj – ali poznate svojo vlogo?

#### uprava in NS:

- zagotavljata vzpostavitev in delovanje sistema treh obrambnih linij v sistemu upravljanja tveganj in notranjih kontrol;
- apetit do tveganj, notranje okolje, usmeritve poslovodstvu, resursi, nadzor delovanja sistema, poročanje;

#### višje poslovodstvo (1. linija):

- tveganja - vzpostavitev postopkov, določitev skrbnikov, način odziva;
- vzpostavi sistem in skrbnike notranjih kontrol;

#### zaposleni:

- operativno izvajanje nalog na način, ki zmanjšuje tveganja, spoštuje notranje kontrole, ter pravočasno poročanje;

#### kontrolne funkcije (2. linija):

- spodbujevalci in koordinatorji (odgovornost še vedno na poslovodstvu);
- pomoč poslovodstvu, poročanje upravi in NS;

## 4. Kaj vpliva na kulturo upravljanja tveganj?

- ...vse se začne pri posamezniku (središče) in njegovi **osebni nagnjenosti do tveganj**, ki prispeva k osebni etiki, vedenju in sprejemanju odločitev...
- ...vedenje vseh oz. celotne zavarovalnice in **organizacijska kultura** zavarovalnice prav tako pomembno vplivata na kulturo upravljanja tveganj,...



## 4. Zaposleni....kultura upravljanja tveganj

*Risk management is about people and processes and not about models and technology.*

*Trevor Levine*

*Development of a „risk culture“ throughout the firm is perhaps the most fundamental tool for effective risk management.*

*Institute of International Finance, 2008*

## 4. Tveganja - upravljanje



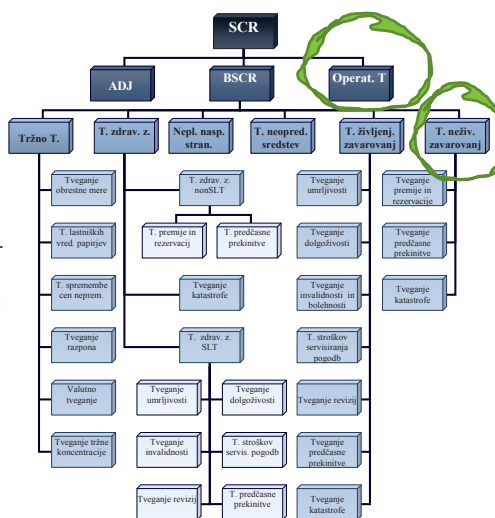
- identificiranje, analiza, vrednotenje, obravnava tveganj;
- skupine: strateška, zavarovalna, finančna, operativna,...;
- register tveganj (prioritete, ukrepi, nosilci);
- tveganja ocenjuje nosilec procesa, skupaj s funkcijo upravljanja tveganj;
- opredelitev apetita do tveganja (primer izjave):  
*„Zavarovalnica ima nizko naklonjenost (apetit) do prevzemanja operativnih tveganj, zato njihovo upravljanje zagotavlja z ustreznimi politikami, notranjimi kontrolami, izobraževanjem in ozaveščanjem. Zavarovalnica ima ničelno toleranco do zlorab in goljufij ter kršitev etičnega kodeksa.“*
- „kar ne moreš meriti, tudi ne moreš spremljati,...“ - niso pomembni le KPI ampak tudi KRI (ang. key risk indicator);
- mere tveganj (KRI) – dopustni limiti tveganj – sprejemljivi pragovi za spremljanje;

Verjetnost nastanka dogodka	Visoka	Večja kritičnost	Visoka kritičnost	Visoka kritičnost
	Večja	Majhna kritičnost	Večja kritičnost	Visoka kritičnost
	Majhna	Majhna kritičnost	Majhna kritičnost	Večja kritičnost
		Majhna	Večja	Visoka
		Velikost vpliva na organizacijo - posledice		

## 4. Vpliv na izračun SCR in KUS (SII)



- standardna formula za izračun SCR – zahtevanega solventnostnega kapitala;
- skupine tveganj - strateška, zavarovalna finančna, operativna,...;
- SCR vključuje tudi operativno tveganje, katerega del je tudi proces sklepanja avtomobilskih zavarovanj, izplačila škod, itd.
- operativno tveganje je ocenjeno na podlagi parametrov v standardni formuli, upošteva zlasti prihodke od premij in zavarovalno-tehnične rezervacije;
- SCR za tveganje (neživiljenjskih) zavarovanj vključuje višino zbrane premije in škodnih rezervacij (večja prodaja - višje kapitalne zahteve);



## 4. Sistem notranjih kontrol

- **delovanje sistema NK** - vzpostavi in uresničuje primerne administrativne in računovodske postopke ter ustrezno poročanje na vseh ravneh;
- **višje posloводство** vzpostavi sistem in določi skrbnike NK, izvajajo jih zaposleni;
- NK je rešitev (kultura, dokument, proces, aktivnost, postopek, organizacijska struktura, administrativna rešitev, računalniški program), ki **pomaga** organizaciji ali **nosilcu procesa** zmanjšati izpostavljenost tveganjem in redno dosegati poslovne cilje;
- v okviru sistema notranjih kontrol se vzpostavi tudi funkcija spremljanja skladnosti;



## 5. Skladnost poslovanja – ali poznate svojo vlogo?



ali



## 5. Skladnost – več kot zakonitost?

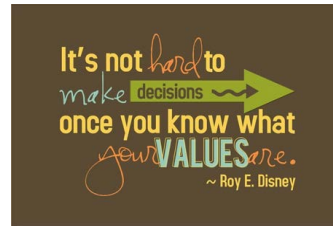
- Skladnost s predpisi in internimi akti (pre – normiranost?);
- Poslovna etika, vrednote, etični kodeksi;
- Korporativna integriteta (korupcija,..);
- specifična področja skladnosti, itd.;



- pošten („fair“) odnos do strank (upoštevaj „zlato pravilo“);



- ..moja beseda je moja zaveza,.. („dictum meum pactum“);



London Stock Exchange

## 5. Skladnost - dodana vrednost

### primerjava uspešnosti etičnih družb z indeksom S&P



Vir: Spletna stran: [www.korporativna-integriteta.si](http://www.korporativna-integriteta.si)

## 5. Kje so vzroki tveganj v zavarovalništvu?

### Nekatera inherentna tveganja v zavarovalništvu:

- ponudba spodbuja sklepanje zavarovanj (t.i. push business);
- agresivni prodajni modeli, ki temeljijo na proviziji;
- provizija predpostavlja obstoj konflikta interesov;
- konflikt interesov ne sme negativno vplivati na prodajne poti;



### Sodelovanje z (zunanji) zastopniki/posredniki:

- „odvisnost“ od zunanjih zastopnikov/posrednikov (konkurenčni boj);
- „zanašanje“, da so zastopniki/posredniki licencirani subjekti (nadzor AZN);
- vpeljava ustreznih standardov poslovanja in notranjih kontrol (motivi/pristopi);

## 5. Dobra praksa in slabe prakse

### Ključna pričakovanja pri prodaji zavarovalnih produktov:


- razvoj/prodaja primernih produktov za določeno ciljno skupino;
- ustrezni prodajni kanali in transparentna predstavitev;
- hitro in ustrezno reševanje škod;
- reševanje pritožb in alternativno reševanje sporov;

### Slabe prakse:

- pomanjkljiva/zavajajoča predstavitev produktov (pričakovanja strank);
- neprimerni produkti/nasveti za stranko;
- spodbujanje prekinitvev in ponovnih sklenitev (stroški);
- pod/nad-zavarovanost;
- prodaja naložbenih življenjskih zavarovanj kot naložbenih produktov;
- telefonska prodaja kompleksnih produktov ali dodatkov na obstoječe produkte;
- oteževanje/preprečevanje uveljavljanja zahtevkov;
- itd.

### Posledice,..





### 5. Vpliv na ugled,..

ali ima ustrezne notranje kontrole.

**Z zavajanjem do novih zavarovancev**

**ovadih**

**Diagnoza rak** V imen...

blagajna ovadila komerc...

**Kršenih pet zakonov**

**Laž, sleparjenje, goljufija**

**zaradi goljufanja**

zavarovancev je javna zdravstvena

zavarovalnico

mevno krši-

konov: kazenskega za-

onika (členi 211, 228, 232), zakona

o odgovornosti pravnih oseb (člen

4), zakona o zavarovalništvu (člen

230), obligacijskega zakonika (člen

925) in zakona o varstvu potrošni-

kov (člen 12). Zagrožene kazni so

glede na posamezna očitana deja-

nja različne in segajo od denarne

kazni do petih let zapora. Zakon o

zavarovalništvu predvideva za taka

dejanja odvzem licence (dovoljenja

klepanje zavarovanj). Enemu

Sporne prakse podjetja

in hčera

**Za nepošteno poslovno prakso**

**globa in odvzem licence**





# Psihoaktivna zdravila v cestnem prometu: teorija in praksa

*dr. Majda Zorec Karlovšek*

*Združenje za razvoj forenzične toksikologije - FORTOX*

## UVOD: KAKO POGOSTO SE SREČUJEMO Z ALKOHOLOM, PREPOVEDANIMI DROGAMI IN PSIHOAKTIVNIMI ZDRAVILI V PROMETU?

Medikalizacija zdravljenja, staranje prebivalstva in posledično več kroničnih bolezni in s tem povečevanje števila predpisanih in izdanih zdravil, med njimi tudi zdravil, ki zmanjšujejo psihofizične sposobnosti, povečuje zaskrbljenost v zvezi z udeležbo zdravil v cestnem prometu.

Kako veliko je tveganje zaradi prisotnosti zdravil v prometu je odvisno od tega, kako velik je obseg uporabe zdravil in dejansko zmanjšanje sposobnosti za varno vožnjo, ki jo povzroči uporaba zdravil in bolezni, ki jih ta zdravila zdravijo.

Oceno obsega vožnje pod vplivom psihoaktivnih snovi v Evropi je podal raziskovalni projekt DRUID (1,2). Ta opozarja, da imamo na cestah okoli 1,5% voznikov, ki vozijo pri koncentraciji alkohola v krvi nad 0,5 g/kg, okoli 1,9% voznikov, ki vozijo pod vplivom prepovedanih drog in nekako 1,4% voznikov, ki vozijo pod vplivom psihoaktivnih zdravil kot so benzodiazepini, uspavala, zdravila za zmanjševanje bolečin (opioidi). K tem deležem moramo dodati še kombinacije: 0,37% voznikov vozi vplivom alkohola in drugih psihoaktivnih snovi, 0,39 % voznikov vozi pod vplivom prepovedanih drog in psihoaktivnih zdravil. Večja od povprečja je prisotnost alkohola in prepovedanih drog v južnoevropskih državah, medtem ko je v severnih državah večja od evropskega povprečja prisotnost psihoaktivnih zdravil.

Tveganje, ki ga v promet prinašajo psihoaktivne snovi je mogoče še v večji meri opaziti, kadar pregledujemo statistiko poškodovanih ali mrtvih v cestnem prometu.

Pri voznikih, ki so povzročili prometno nezgodo in v njej tudi umrli, je na prvem mestu alkohol v 32,7%, prepovedane droge so bile prisotne v deležu do 3,9%, psihoaktivna zdravila v deležu do 9,5%.

Pri voznikih, ki so povzročili prometno nezgodo in bili v njej hudo poškodovani, je bil alkohol prisoten pri 24,4%, prepovedane droge so bile prisotne v deležu do 5,3%, psihoaktivna zdravila v deležu do 10,1%.

## VOŽNJA POD VPLIVIM PSIHOAKTIVNIH ZDRAVIL

Zakon o pravilih cestnega prometa (3) je prinesel pomembne spremembe pri obravnavi prepovedanih drog in psihoaktivnih zdravil v cestnem prometu.

Prvi odstavek 106. člena ZPrCP določa, da voznik ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi.

V primeru prepovedanih drog velja pravilo ničelne tolerance. Šteje se, da voznik vozi pod vplivom prepovedanih drog, če je prepovedana droga ali njen farmakološko aktiven presnovek dokazan v krvi. Pri tem zakonodaja ne opredeljuje, kakšne so minimalne koncentracije te droge, ki jih mora laboratorij še dokazati pri toksikološki analizi, niti ne odpira vprašanja, ali pri dokazanih koncen-

tracijah prepovedanih drog v krvi sploh pride do zmanjšanja psihofizičnih sposobnosti.

Dokaz za vožnjo pod vplivom psihoaktivnih zdravil je dokaz zdravilnih učinkovin oziroma njihovih psihoaktivnih presnovkov v krvi. Voznik pa v skladu s Pravilnikom o seznamu prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ter drugih psihoaktivnih snovi in njihovih presnovkov (4) lahko vozi motorno vozilo pod vplivom dokazanih psihoaktivnih zdravil ali zdravil, ki vsebujejo učinkovine iz II. in III. skupine prepovedanih drog v krvi, če mu je zdravnik, ki mu je zdravila predpisal, vožnjo dovolil, kar se posebej navede v njegovi zdravstveni dokumentaciji ali če zdravila uporablja v skladu z navodilom za uporabo zdravila in pisnimi navodili zdravnika.

Ta pravilnik tudi določa, kaj so prepovedane droge in kaj so psihoaktivna zdravila. Psihoaktivne snovi so:

- zdravila, ki so v skladu s predpisi o označevanju zdravil označena s polnim trikotnikom v rdeči barvi (trigonik – absolutna prepoved upravljanja vozil),
- zdravila, ki so v skladu s predpisi o označevanju zdravil označena s praznim trikotnikom v barvi teksta (trigonik – relativna prepoved upravljanja vozil),
- prepovedane droge iz I., II. in III. skupine prepovedanih drog, ki jih določa predpis, ki ureja razvrstitev prepovedanih drog (5).

## **ŽELENI IN NEŽELENI UČINKI ZDRAVIL, POLIFARMACIJA IN INTERAKCIJE ZDRAVIL: VPLIV NA VOZNIŠKE SPOSOBNOSTI**

Zdravila z vplivom na psihofizične sposobnosti najdemo predvsem v naslednjih farmakoterapevtskih skupinah:

- Opioidi
- Splošni anestetiki
- Mišični relaksanti
- Uspavala
- Anksiolitiki (benzodiazepini)
- Antipsihotiki
- Antidepresivi
- Antiepileptiki
- Antiparkinsoniki
- Muskarinski antagonisti (tudi kot stranski učinek drugih zdravil)
- Antihistaminiki (1. generacija)
- Adrenergični antagonisti ( $\alpha$ ,  $\beta$  – antagonisti)
- Zdravila proti migreni
- Nekateri kemoterapevtiki (kinoloni, nekateri citostatiki)
- Adrenergiki (očesna raba)
- Vazodilatatorji
- Oralni antidiabetiki.

V kolikšni meri in za koliko časa zdravilo zmanjša psihofizične sposobnosti, je pomemben podatek tako za zdravnika, ki zdravilo predpisuje, farmacevta, ki zdravilo izdaja in pacienta, ki to zdravilo uporablja in je voznik motornega vozila. »Ali bo ob zdravljenju z izbranimi zdravili lahko vozil vozilo, ali bo potrebno, da začasno prekine z vožnjo ob uvajanju novega zdravila, ali je narava bo-

lezni in zdravil za to bolezen taka, da je bolje, da ne vozi?» so vsakodnevna vprašanja, ki zahtevajo konkretne odgovore lečečega zdravnika.

Relativna prepoved vožnje motornega vozila zaradi uporabe psihoaktivnega zdravila (trigonika s praznim trikotnikom) povezuje znanje zdravnika pri izbiri zdravila, vodenje pacienta preko kritičnih obdobji farmakoterapije in izvajanje njegovega nasveta.

Pri uporabi zdravil se lahko pojavi problematika premajhnega odmerka, ki nastane zaradi opuščanja uporabe, ali prevelikega odmerka, stanja maksimalne koncentracije in s tem maksimalnega učinka, uporabe zdravil po lastni presoji, ali brez indikacije, zaradi izbire nepravilnega ali neučinkovitega zdravila, ali indikacije, ki ni zdravljenja.

Večinoma je negativni vpliv zdravil na sposobnosti za vožnjo posledica glavnega (želenega) učinka zdravila, včasih pa je zmanjšanje psihofizičnih sposobnosti posledica stranskih ali tudi neželenih učinkov zdravil.

Vsako zdravilo ima poleg svojega koristnega ali želenega učinka tudi neželene učinke. Neželeni učinki ali škodljivi učinki zdravila se pojavijo kod odziv na zdravilo, ki ga je bolnik vzel v pravilno predpisanem odmerku.

EMA (European Medicinal Evaluation Agency, Evropska agencija za zdravila) je priporočila uporabo kategorizacije neželenih učinkov zdravil, ki je povezana s pogostnostjo pojavljanja neželenih učinkov zdravil.

V »Povzetku glavnih značilnosti zdravila« (SmPC, Summary of Product Characteristics), so neželeni učinki razvrščeni po organskih sistemih in pogostnosti pojavljanja (tabela 1).

**Tabela 1.** Oznaka pogostnosti pojavljanja neželenih učinkov zdravil

Oznaka pogostnosti	Frekvenca
Zelo pogosti	$\geq 1/10$
Pogosti	$\geq 1/100$ do $< 1/10$
Občasni	$\geq 1/1.000$ do $< 1/100$
Redki	$\geq 1/10.000$ do $< 1/1.000$
Zelo redki	$< 1/10.000$
Neznana	ni mogoče oceniti iz razpoložljivih podatkov

Če se nek neželeni učinek pojavlja pogosteje kot pri vsakem desetem uporabniku zdravila, pravimo, da je "Zelo pogost". Na možnost pojava neželenega učinka moramo biti še posebej pozorni, če je frekvenca pojavljanja označena kot zelo pogosta ( $\geq 1/10$ ) ali pogosta ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ).

Neželeni učinki so v Povzetku značilnosti zdravila (SmPC) navedeni po posameznih organskih sistemih.

Pomembno je, da je v povzetku glavnih značilnosti zdravila omenjeno tudi to, ali se neželeni učinki pojavljajo samo v začetku zdravljenja, ali se oseba na zdravilo privadi (pojav tolerance do neželenih učinkov).

V zvezi s prometno varnostjo pa je pomembno to, ali neželeni učinki zmanjšajo psihofizične sposobnosti voznika pomembne za varno vožnjo (tabela 2).

**Tabela 2.** Neželeni učinki zdravil, ki lahko zmanjšujejo psihofizične sposobnosti za varno vožnjo

Delovanje na organski sistem	Nekateri neželeni učinki zdravil, ki lahko vplivajo psihofizične sposobnosti za varno vožnjo
Vpliv na živčevje	Zaspanost, omotica zmedenost – kognitivne motnje – nezbranost, nesposobnost usmerjanja pozornosti nehotene gibalne motnje: ataksija, tremor, parkinsonizem, akutne distonične in diskinetične reakcije krči
Vpliv na duševno stanje	Motnje zaznavanja (halucinacije, vidne, slušne halucinacije, iluzije) Psihotične reakcije, psihotične motnje, preganjavica Čustvena labilnost, osebnostne motnje, spremembe mišljenja, vedenja, euforično razpoloženje, nemir, depersonalizacija
Vpliv na vid	Dvojni vid Zamegljen vid Motnje v akomodaciji Zmanjšana ostrina vida Fotofobija (zmanjšano vidno polje, izguba perifernega vida, spremenjena vizualna zaznava globine)
Vpliv na sluh in ravnotežje	Vrtoglavica Izguba sluha šumenje v ušesih, tinitus
Vpliv na prebavila in presnovo	Hipoglikemija
Vpliv na kardiovaskularni sistem	Hipotenzija, vrtoglavica

Kadar ima oseba več bolezni, uporablja praviloma več zdravil, neželeni učinki zdravil se v takih primerih pogosteje pojavljajo.

Zdravila lahko zaradi svojih želenih ali neželenih učinkov, ali interakcij z drugimi zdravili, alkoholom, prepovedanimi drogami, hrano ali dietetičnimi pripravki zmanjšajo psihofizične sposobnosti, ki so potrebne za varno vožnjo.

## INFORMACIJE O ZDRAVILIH

Veliko je bilo v zadnjem času narejenega, da se uporabnike zdravil ozavešči o pravilni in varni rabi zdravil. O uporabi predpisanih zdravil in vožnji naj povprašajo zdravnika, ki jim zdravilo predpiše in farmacevtu, ki jim zdravilo izda. Prav tako naj bi prebrali navodila o uporabi zdravila in bili seznanjeni o tem, da se določeni želeni ali neželeni učinki zdravila lahko pojavijo po uporabi zdravila.

Za tiste, ki hočejo vedeti o zdravilu več, je na spletu: [www.CBZ.si](http://www.CBZ.si) (Centralna baza zdravil) na voljo povzetek značilnosti zdravila (Summary of Product Characteristics – SmPC), kjer je v poglavju 4.7 (Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji) tudi opozorilo o učinkih zdravila na psihofizične sposobnosti.

Pripravlja se aktualizirana lista trigonikov, to je seznam vseh zdravil, ki so v prometu v Sloveniji in so na ovojnini opremljene z varnostnim trikotnikom. Dosegljive bodo na spletni strani [www.nijz.si](http://www.nijz.si) in [www.fortox.si](http://www.fortox.si).

Tudi zdravniki so bili seznanjeni s pravili pravilnega predpisovanja zdravil – trigonikov.

Svetovanje pacientu naj bi sestavljalo več komponent:

1. Nasvet, naj pacient ne jemlje zdravila v kombinaciji z drugimi (psihoaktivnimi) zdravili in/ali dietetskimi proizvodi, ne da bi se pred tem posvetoval z zdravnikom; naj ne jemlje zdravila v kombinaciji z alkoholom.
2. Nasvet pacientu, da se ustrezni negativni učinki zdravil na vožnjo vozila lahko pojavijo. Če se pojavijo naj upošteva priporočilo in naj ne vozi (tabela 1).
3. Nasvet pacientu, naj bo pozoren na pojav stanskih učinkov zdravila in poroča o pojavu teh učinkov ob naslednjem obisku oziroma kontroli pri zdravniku.
4. Preverjanje, ali je pacient razumel navodila in je pripravljen in sposoben, da privzame program zdravljenja kot tudi, ali se zaveda odgovornosti, če pri predloženem programu zdravljenja ne bo sodeloval.

Prikazana so bila priporočila (6), kaj naj bi bilo v zdravstveni dokumentaciji zabeleženo.

1. Informacije, ki so bile podane pacientu v povezavi z njegovo zmožnostjo in sposobnostjo za vožnjo.
2. Ugotovitve o tem, ali je pacient razumel zdravnikova pojasnila o vplivu zdravil na vozniške sposobnosti.
3. Ugotovitve o pacientovi sposobnosti, da sprejema sklepe, odločitve na osnovi podanih nasvetov.
4. Nasvete povezane s specifičnimi dejanji, da bi se izboljšala pacientova zmožnost in sposobnost za vožnjo (spremembe v časovnem odmerjanju zdravila, katera zdravila naj jemlje zjutraj, katera v večernem času, kako naj jemlje zdravila, če ima predpisanih več zdravil hkrati).
5. Opažanja pri kontrolnih pregledih (ocena učinka danih nasvetov, vrednotenje uspeha interventnih ukrepov oziroma sprememb terapije, pacientova lastna opažanja in ugotovitve).

## **OCENA NEVARNOSTI, KI JO LAHKO PREDSTAVLJA ZDRAVILO. OCENA TVEGANJA, DA BOLEZEN IN PSIHOAKTIVNA ZDRAVILA PRIPELJEJO DO PROMETNE NEZGODE.**

Raziskovalne metode za oceno tveganja, ali lahko neka psihoaktivna snov pripelje do prometne nezgode, lahko razdelimo v eksperimentalne in epidemiološke.

Pri eksperimentalnih študijah preiskovanci – prostovoljci zaužijejo določeno psihoaktivno snov na predpisan način in v predpisani količini, nato pa opravljajo določene teste bodisi v laboratoriju, na simulatorju, ali na javni cesti. Slabosti eksperimentalnih študij so v tem, da pogosto potekajo v ne-realnih pogojih in pri sorazmerno majhnih odmerkih psihoaktivne snovi. Pri testiranjih sodelujejo zdrave osebe in le redkokdaj osebe, ki zdravilo jemljejo zaradi zdravljenja bolezni. S takšnim testiranjem dobimo predvsem podatke o tem, kako "močno" ali nevarno je lahko neko zdravilo, v kakšni meri zmanjša psihofizične sposobnosti. Taka testiranja služijo za razporeditev zdravila v kategorije

zdravil z večjim ali manjšim vplivom na vozniške sposobnosti in so hkrati osnovni vir informacij, po katerih zdravilo pridobi opozorilno oznako trikotnika (rdečega izpolnjenega ali praznega) ali pa ga razvrstimo po drugačnem karakterizacijskem sistemu. Primer takega kategorizacijskega sistema, ki ga je predlagal evropski projekt DRUID (7), je v tabeli 3.

**Tabela 3:** Predlog Evropskega kategorizacijskega sistema

Kategorizacija glede na opis v SmPC, poglavje 4.7 (pregledano in dopolnjeno)	Informacije za zdravnika in lekarniškega farmacevta		Opozorilo za pacienta (opozorilni simboli)
	Opis kategorij s stopnjo zmanjšanja vozniške sposobnosti (primerjava z alkoholom)	Informacija, kako svetovati pacientu	
a) ni učinka ali zanemarljiv učinek	<b>Kategorija 0</b>  Predvidoma varno zdravilo, ki običajno nima učinka na vozniške sposobnosti	<input type="checkbox"/> Pacientu je potrebno pojasniti, da je zdravilo varno v tem smislu, da ne zmanjšuje sposobnosti za vožnjo, če ga ne kombiniramo z alkoholom ali z drugimi psihoaktivnimi zdravili	(opozorilni znak ni potreben)
b) manjši učinek	<b>Kategorija 1</b>  Lahko povzroča manjše negativne učinke vozniške sposobnosti	<input type="checkbox"/> Pacientu je potrebno pojasniti, da se ob uporabi zdravila lahko pojavijo učinki zdravila, ki zmanjšujejo psihofizične sposobnosti. Če se ti pojavijo, naj pacient ne vozi.	<b>Opozorilni znak – stopnja 1</b>  Ne vozi, ne da bi prebral navodila za uporabo zdravila, posebej še tisti del navodil, ki govori o vplivu zdravila na vozniške sposobnosti
c) srednje močan učinek	<b>Kategorija 2</b>  Lahko povzroča srednje močne negativne učinke na vozniške sposobnosti	<input type="checkbox"/> Pacientu je potrebno pojasniti, da se bodo ob uporabi zdravila verjetno pojavili učinki zdravila, ki imajo negativen vpliv na njegovo vozniško sposobnost. <input type="checkbox"/> Voznik naj ne vozi prvih pet dni po začetku uvajanja zdravila. <input type="checkbox"/> Če obstaja možnost in če je ta možnost sprejemljiva za pacienta, se poskuša poiskati in izbrati bolj »varno« zdravilo.	<b>Opozorilni znak – stopnja 2</b>  Ne vozi, ne da bi prebral navodila za uporabo zdravila, posebej še tisti del navodil, ki govori o vplivu zdravila na vozniške sposobnosti ter se posvetoval z zdravnikom in/ali farmacevtom o načinu uporabe zdravila in možnem vplivu zdravila na vozniške sposobnosti.
d) močan učinek	<b>Kategorija 3</b>  Lahko povzroča močne negativne učinke na vozniške sposobnosti, predvidevamo, da je lahko potencialno nevarno	<input type="checkbox"/> Pacientu je potrebno pojasniti, da se bodo ob uporabi zdravila zelo verjetno pojavili učinki zdravila, ki imajo negativen učinek na njegovo vozniško sposobnost. <input type="checkbox"/> Pacientu je potrebno svetovati, naj ne vozi. <input type="checkbox"/> Če obstaja možnost in če je ta možnost sprejemljiva za pacienta, se poskuša poiskati in izbrati bolj »varno« zdravilo.	<b>Opozorilni znak – stopnja 3</b>  Ne vozi! Po določenem obdobju zdravljenja povprašaj zdravnika za mnenje in možnost, da bi pričel ponovno z vožnjo motornega vozila.

Epidemiološke študije preiskujejo prisotnost psihoaktivnih snovi pri različnih populacijah, ki vozijo motorna vozila, ki so zdrave, ali imajo določeno bolezen in se zdravijo zaradi določene bolezni z zdravili, ki so ali niso povzročile prometne nezgode, ki so bile pripeljane poškodovane v bolnišnico, ali so v prometni nezgodi umrle.

Različne bolezni, pa tudi zdravila, ki se uporabljajo za zdravljenje bolezni lahko vplivajo na sposobnost voznika za varno vožnjo. V iskanju optimalnega razmerja med boleznijo in uporabo zdravil se moramo zavedati, da lahko določena bolezenska stanja pomenijo večje tveganje, kot samo zdravljenje z ustreznimi zdravili. Eno izmed takih bolezni je na primer depresija.

Evropski projekt IMMORTAL (Impaired Motorists, Methods of Roadside Testing and Assessment for Licensing) (8) je prinesel nekaj podatkov o tveganjih, ki jih prinašajo določena kronična in akutna zdravstvene stanja. Relativno tveganje, da oseba z določeno boleznijo povzroči prometno nezgodo (=odds ratio, razmerje obetov) pa tudi 95% konfidenčni interval za določene bolezni in bolezenska stanja so prikazana v tabeli 4.

Nekatere bolezni, uporaba nekaterih zdravil pomeni velika, drugih majhna tveganja. Med stanja in bolezni, ki v visoki meri zmanjšujejo psihofizične sposobnosti uvrščamo odvisnost od alkohola, nevrološke bolezni, duševne motnje in zlorabo prepovedanih drog in zdravil; bolezni kot so zmanjšanje vida, artritis, lokomotorne omejitve, motnje sluha, kardiovaskularne bolezni predstavljajo po tej študiji manjše tveganje za nastanek prometne nezgode.

Sladkorna bolezen naj bi bila nekako na sredi.

Relativno tveganje za sladkorno bolezen 1,56 lahko interpretiramo tako, da je tveganje, da sladkorni bolnik povzroči prometno nezgodo za 56% večje, kot pri osebi, ki te bolezni nima.

Ocene za tveganja v prometu, ki jih predstavljajo bolezni in njihovo zdravljenje z zdravili so bile narejene podobno kot Grand Rapids študija o alkoholu in njene kasnejše ponovitve (9). V Evropskem prostoru še dovoljena meja alkohola v krvi za voznika motornega vozila 0,5 g/kg, je povezana z vrednostjo 2, kar pomeni, da je verjetnost, da oseba, ki ima v krvi koncentracija alkohola 0,5 g/kg povzroči prometno nezgodo, 2x večja (za 100% večja), kot pa če bi bila v treznem stanju.

Če se koncentracija alkohola v krvi 0,5 g/kg s prometno varnostnega vidika še dovoljuje, obstajajo z vidika varnosti in mobilnosti prav tako argumenti, da bi se lahko dovoljevala vožnja v nekem zdravstvenem stanju, ki pomeni primerljivo, ali celo manjše tveganje za nastanek prometne nezgode.

Tovrstna sklepanja so osnova za trditve, da so zdravila, če se jih uporablja tako, kot so predpisana, sorazmerno varna, oziroma prinašajo sorazmerno majhna tveganja. Mnogo večje nevarnosti, tako za zdravje posameznika kot tudi za varnost v prometu pa se pojavijo, če se zdravila ne uporabljata na nepravilen način (predoziranje, premajhno doziranje), ali če se jih zlorablja (nevarnost odvisnosti). Zakonodaja, osnovana na takih principih, bolniku in uporabniku zdravil odpira možnosti, da uredi svoje zdravstveno stanje, je mobilnen, vozi, opravlja delo, se vključuje v socialno okolje.



**Tabela 4.** Relativno tveganje, da voznik z določeno boleznijo, ali z bolezenskim stanjem povzroči prometno nezgodo.

Bolezen	Relativno tveganje	95% konfidenčni interval	Število primerov
Poslabšanje vida	1,13	(1,05-1,22)	79
• Zožano vidno polje	0,90	(0,69-1,49)	4
• Progresivne očesne bolezni	0,86	(0,50-1,22)	39
Poslabšanje sluha	1,19	(1,02-1,40)	5
Artritis, lokomotorne motnje	1,17	(1,00-1,36)	12
Kardiovaskularne bolezni	1,23	(1,09-1,38)	48
• (resna)aritmija	1,27	(1,09-1,47)	14
• nenormalnosti v arterijskem krvnem tlaku	1,03	(0,86-1,22)	8
• angina pectoris	1,52	(1,10-2,09)	3
• miokardni infarct	1,09	(0,62-1,92)	2
Nevrološke bolezni	1,75	(1,61-1,89)	22
• bolezni, operacije, ki vključujejo osrednji in periferni živčni sistem( vključno z možganska kapjo, Parkinsonova boleznijo	1,35	(1,08-1,67)	11
• epilepsija, nenadne motnje zavesti, drugi krči	1,84	(1,68-2,02)	8
• narkolepsija	3,71	(2,14-6,4)	8
Duševne motnje in bolezni	1,72	(1,48-1,99)	33
(resne) duševne bolezni	2,01	(1,60-2,52)	10
(resne)vedenjske motnje zaradi staranja (demenca)	1,45	(1,14-1,84)	18
Depresija/depresivni simptomi	1,67	(1,10-2,55)	4
Odvisnost od alkohola	2,00	(1,89,2,12)	3
Droge in zdravila	1,58	(1,45-1,73)	
Zdravila,če se uporabljajo kot so predpisana	1,49	(1,35-1,64)	58
Psihoaktivne snovi (vključno z alkoholom)	1,96	(1,74-2,20)	23
Triciklični antidepresivi	1,42	(1,33-1,52)	5
Analgetiki – opiodi	1,21	(1,08-1,36)	4
Antihistaminiki	1,10	(0,91-1,32)	4
Benzodiazepini	1,54	(1,24-1,90)	14
Kanabis	1,70	(1,06-2,74)	5
Opiati	1,83	(1,38-2,53)	5
Sladkorna bolezen	1,56	(1,56-1,86)	25
Ledvične bolezni	0,87	(0,54-1,34)	3

## PSIHOAKTIVNA ZDRAVILA IN PROMETNE NEZGODE

Vožnja pod vplivom psihoaktivnih zdravil je prekršek, v postopku o prekršku se tako v največjem številu primerov ugotavlja ali je voznik – uporabnik zdravil ravnal skladno s predpisano zakonodajo (3,4,5).

Vprašanja, ali so zdravila dejansko zmanjšala vozniške sposobnosti in ali so celo bila vzrok za nastanek prometne nezgode, pa se pojavljajo v kazenskih postopkih zaradi kaznivih dejanj poškodovanja ljudi in nastanka materialne škode ali v odškodninskih postopkih pri ugotavljanju izgube zavarovalnih pravic v primeru nezgodnega zavarovanja oseb, zavarovanja avtomobilske odgovornosti ali avtomobilskega kaska.

Pri opredelitvi, kaj se šteje pod vplivom psihoaktivnih snovi, se v splošnih pogojih za zavarovanje še vedno uporablja precej starih izrazov in formulacij. Namesto izraza »prepovedane droge« so zapisani izrazi: »mamila«, ali iz angleščine prevedena beseda (narcotics): »narkotiki«. Izraz »narkotiki« se pogosto uporablja tudi v širšem pomenu besede: kot vsaka psihoaktivna ali psihotropna snov, to je snov, ki deluje na centralni živčni sistem (predvsem možgane) in ima kot taka vpliv na naše zaznave, vedenje, gibanje, orientacijo v prostoru in času.

Za alkohol, kot eno izmed psihoaktivnih snovi je »stanje pod vplivom« opredeljeno s preseženimi mejnimi koncentracijami, ki so izražene bodisi kot koncentracije v krvi (g alkohola/kg krvi, ‰, mmol/L) ali v izdihanem zraku (mg alkohola/L izdihanega zraka), ali z nesodelovanjem pri postopku: izmikanju strokovnemu pregledu, odvzemu in analizi telesnih tekočin, uživanju alkohola po dogodku.

V primeru drugih drog, to je prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi, so definicije zelo različne, opaza se navajanje pojma »nezanesljivo ravnanje« ali »motenosti zaradi uživanja«, »motnje v vedenju«, ob ugotovitvi teh snovi v telesu oziroma organizmu. Prav tako se šteje kot stanje pod vplivom psihoaktivnih snovi, če oseba zamolči uporabo psihoaktivnih snovi, uporaba le-teh pa je bila dokazana v krvi ali v urinu, ali pa izmikanje ugotavljanja psihoaktivnih snovi v organizmu.

Enako nedorečena je obravnava stanja pod vplivom prepovedane droge kot stanja pod vplivom psihoaktivnega zdravila.

Pri izvedenskem delu v primeru udeležbe zdravil v nezgodnih dogodkih, prometnih nesrečah, je potrebna zato razširjena obravnava učinkov psihoaktivnih zdravil: v prvi vrsti obravnava negativnih učinkov, ki jih prinaša bolezen sama, nato obravnava psihoaktivnega zdravila, ki se uporablja za zdravljenja tako z vidika njegovih želenih in neželenih učinkov; pomembno je proučiti, ali je vožnja motornega vozila potekala v času kritičnega obdobja farmakoterapije, torej koliko časa se jemlje zdravilo, kako se jemlje, ali se jemlje v priporočenih odmerkih, ali obstajajo spremembe v odmerjanju zdravila, ali so težave zaradi predoziranja ali premajhnih odmerkov, pomembna je tudi učinkovitost izbranega zdravila, zloraba zdravila, možne abstinenčne težave, kombinacije z drugimi psihoaktivnimi zdravili, prepovedanimi drogami in alkoholom.

## NEKATERI PRIMERI OBRAVNAVE VOŽNJE POD VPLIVOM PSIHOAKTIVNIH ZDRAVIL

Nedvomno je voznik tisti, ki sprejema odločitve, kdaj in v kakšnem stanju prične vožnjo motornega vozila in vozi motorno vozilo. Premislek o svoji trenutni sposobnosti za vožnjo motornega vozila je glede na potrebo po aktualnem prevozu pogosto potisnjen v ozadje, morda je do neke mere pogostejše prisoten v voznikovem starejšem življenjskem obdobju. Po drugi strani je kritičnost do svojih lastnih slabosti, počutja in sposobnosti včasih zelo omejena.

Objektivno svetovanje, kako zaznati in oceniti možne težave in pomanjkljivosti, ki jih prinaša bolezen in zdravljenje z zdravili, posebno v obdobju uvajanja novega zdravila, je izjemno pomembna. Zavzetost zdravnikov za izvajanje pojasnilne dolžnosti v zvezi z zdravili in vožnjo motornega vozila je različna, ne glede na to, da je njihova naloga z zakonodajo precizno opredeljena.

Voznik ima ob določeni bolezni lahko potrjeno zdravnika medicine dela, da je zmožen za vožnjo motornega vozila, torej tudi pravico do vozniškega dovoljenja. Lečeči zdravnik svetuje, kdaj zaradi načina zdravljenja z zdravili obstaja trenutna, ali začasna sposobnost za vožnjo. V rokah lečečega zdravnika je tako opredelitev časa relativne prepovedi za vožnjo, ki spremlja zdravljenje s trigonikom.

Praksa v postopkih o prekrških kaže različne poti in zagovore.

Psihoaktivna zdravila se praviloma izdajajo izključno na recept, vendar ob dokazanih učinkovinah psihoaktivnih zdravil v krvi, le izjava pacienta, da jemlje zdravila, ki mu jih je predpisal zdravnik, da se po predpisanih zdravilih počuti dobro, in da po njegovem mnenju zdravila ne vplivajo na njegove vozniške sposobnosti, niso dovolj (10).

Zaslišanje lečečega zdravnika ali pridobitev pisne izjave zdravnika postaja sestavni del postopka o prekršku.

Kar v velikem številu psihoaktivnih zdravil izhaja mnenje zdravnikov iz v precejšnji meri utemeljenega prepričanja, da je vožnja motornega vozila, po zaključenem uvajanju zdravila varna, nevarnost naj bi obstajala predvsem v primerih, ko gre za zlorabo zdravila. Pomemben kazalec za zdravnika, ki ocenjuje psihofizično stanje pacienta – uporabnika trigonika je, da se pacient na predpisano terapijo ugodno odzove, da se z uporabo trigonika neko stanje stabilizira do takšne mere, da voznik lahko opravlja delo in aktivnosti v svojem socialnem okolju. Taka stališča opazamo še posebej pri številnih primerih vožnje pod vplivom psihoaktivnih zdravil za zdravljenje duševnih motenj in bolezni: antidepressivov, anksiolitikov, antipsihotikov in to tudi v primerih, ko je terapijo sestavlja uporaba večjega števila psihoaktivnih zdravil hkrati).

### Primer 1

*Voznica, ki se je že vrsto let zdravila zaradi duševne motnje, je zaradi razmer na delovnem mestu, ki jih je občutila kot obremenjujoče za njeno zdravje in posledično slabega počutja, predčasno zapustila delovno mesto. Pri vožnji domov je zapeljala na levi vozni pas in se zaletela v avtobus. Voznica avtobusa, ki je opazovala njeno vožnjo in jo ocenila kot vožnjo voznika, ki*

*ni opazoval dogajanja na cesti, je ustavila avtobus, posledično je bila voznica osebnega vozila samo lahko poškodovana.*

*V postopku o prekršku je njen lečeči zdravnik podal mnenje o razlogih za jemanje zdravila Quetiapina (antipsihotik z učinkovino kvetiapin) in antidepresiva Sertralina in učinkovanju le-teh na sposobnost za vožnjo takole:*

*Nobeno od zdravil, ki ga bolnica jemlje nima oznake absolutne prepovedi upravljanja vozila, obstaja le relativna prepoved upravljanja vozila. Zato bolnica po presoji zdravnika nima absolutne prepovedi vožnje motornega vozila. Bolnica se je na zdravila ugodno odzvala. Zahvaljujoč zdravilom lahko opravlja delo doma in v službi, ohranila si je delovno mesto, sicer bi bila brezposelna in socialno ogrožena. Avtomobil nujno rabi zaradi prevoza na delovno mesto in nazaj. Vožnja voznice ni bila obravnavana kot prekršek zaradi vožnje pod vplivom psihoaktivnih zdravil.*

V nadaljnjih izvajanjih se bomo vključili v pregled nekaterih primerov, ki vključujejo uporabo antidepresivov, eno od hitreje rastočih skupin psihoaktivnih zdravil. Okoli 80% vseh receptov za antidepresive izdajo zdravniki splošne medicine, saj lahko, tako kot zdravniki psihiatri, začnejo z medikamentoznim zdravljenjem te duševne motnje.

Depresija upočasni psihomotorične in kognitivne funkcije. Z zdravili naj bi odstranili simptome (motnja koncentracije, zmanjšanje pozornosti, upočasnenost, izjemna utrujenost in zaspanost, vzdražljivost, jeza) in dosegli kar se da dolgo remisijo bolezni, ki bi bolniku omogočila običajno funkcioniranje in tudi vožnjo motornega vozila.

Z uvajanjem antidepresivov v zdravljenje depresije se je bistveno zmanjšala poraba benzodiazepinov, s strani pacientov zelo priljubljenih anksiolitikov, ki delujejo proti tesnobi zaskrbljenosti, pomirjajo in uspavajo. Medtem, ko (!dokazano) koncentracijo anksiolitika benzodiazepinskega tipa praviloma vedno povežemo s pomembnim zmanjšanjem psihofizične sposobnosti, so se po drugi strani antidepresivi novejših generacij pri eksperimentalnih preizkusih izkazali kot zdravila, ki v zelo majhni, ali pa v manjši meri zmanjšujejo psihofizične sposobnosti.

Antidepresivi, ki so po svojih učinkih selektivni zaviralci zajema serotonina (sertralin, fluoksetin, paroksetin, citalopram, escitalopram), so zelo razširjena skupina zdravil, njihova uporaba se iz leta v leto povečuje; v splošnem veljajo kot varna zdravila, predvsem če na varnost zdravila gledamo iz dveh vidikov: tovrstni antidepresivi ne vodijo v boleznino odvisnosti, vpliv na sposobnosti za vožnjo, ki je dobljen iz testiranj (!zdravih preiskovancev) v laboratoriju, na simulatorjih, ali pri testnih vožnjah v realnih razmerah, pa je majhen. Nekoliko večje zmanjšanje psihofizičnih sposobnosti so pokazali antidepresivi, ki so tako zaviralci zajema serotonina, kot tudi zaviralci zajema noradrenalina in jih prav tako uvrščamo med antidepresive novejših generacij (na primer venlafaksin, mirtazapin).

Nekako tri do štiri tedne pa je potrebno, da se pri pacientih z depresijo pokažejo prvi znaki izboljšanja bolezni. Zdravljenje srednje težke ali težke oblike depresije z zdravili lahko traja več mesecev, ali več let. Neželeni stranski učinki, ki so pomemben vzrok zmanjšanja psihofizičnih sposobnosti, se pojavljajo praviloma v prvih dveh do štirih tednih po pričetku uporabe in se s privajanjem telesa na zdravilo zmanjšajo, ali povsem izginejo.

Neprijetni stranski učinki in občutek, da zdravilo ne prinese pomembnega izboljšanja je vzrok, da veliko pacientov s terapijo preneha. Prekinitev zdravljenja z antidepresivi mora potekati ob kontroliranem zmanjševanju odmerka; tudi obdobje ukinjanja terapije je povezano z zmanjšanjem sposobnosti za vožnjo.

Dober odziv pacienta na zdravila, opažanja zdravnika, da pacient sodeluje pri zdravljenju z zdravili in vsesplošno prepričanje »o varnosti« zdravila, so dovolj, da zdravnik poda izjavo, o zanemarljivem vplivu antidepresiva na voznikove sposobnosti za vožnjo. Drugačna obravnava je seveda potrebna v primeru, kadar obravnavamo vožnjo poklicnega voznika, ta mora v primeru zdravljenja z antidepresivi za daljše obdobje, ali za vedno zapustiti svoje delovno mesto.

V dokaznem postopku o prekršku se tako ne ugotavlja dejanski vpliv prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi na vozniške sposobnosti voznika, ali kako te vplivajo na zmanjšanje njegove sposobnosti za vožnjo pač pa, ali voznik ravna v skladu s predpisano zakonodajo, ali upošteva navodila zdravnika, kakšno je mnenje zdravnika o vozniških sposobnostih.

Pri zdravljenju depresije torej pogosto pozabljamo, da je bolezensko stanje večja negativna obremenitev za varno vožnjo, kot pa antidepresiv – zdravilo za zdravljenje. Prav tako pozabljamo na nevarno sinergijo antidepresiva, prepovedanih drog in alkohola.

Zdravnik lahko namreč bolniku z depresijo zaradi hitrejšega izboljšanja počutja, ali pa zaradi zdravljenja vzporednih pojavov predpiše uvodoma (za prvih 14 dni) tudi anksiolitike (zdravila za zmanjšanje tesnobe), zdravila za zdravljenje nespečnosti (uspavala) ali zdravila za zdravljenje psihotičnih stanj (antipsihotike).

Terapija depresije skupaj z dodatnimi zdravili, zaradi posameznih sedirajočih učinkov uspaval, anksiolitikov in antipsihotikov, kot tudi medsebojne kombinacije učinkov ni sprejemljiva za varno vožnjo. Prav tako ne kombinacija antidepresivov z alkoholom in kombinacija s prepovedanimi drogami.

## Primer 2

*Pri kontroli prometa je bila pri preiskovancu izmerjena v izdihanem zraku koncentracija alkohola 0,23 mg/L. Odrejen je bil strokovni pregled zaradi suma vožnje pod vplivom prepovedanih drog in psihoaktivnih zdravil, ki naj bi povzročile opaženo nezanesljivo ravnanje. Preiskava na alkohol v krvi ni bila odrejena. Zdravnik pri strokovnem pregledu ni opazil motenj ali znakov nezanesljivega ravnanja.*

*Toksikološka analiza vzorca krvi, ki je bil odvzet v času strokovnega pregleda, 50 minut po zaustavitvi na cesti, je potrdila v krvi: prisotnost mirtazapina in alkohol v koncentraciji 0,44 mg /L.V urinu je bila poleg alkohola potrjena tudi prisotnost mirtazapina in kanabinoidne spojine (metabolita THC oziroma THCOOH kisline).*

*Predlogu policista za odvzem vozniškega dovoljenja, je sledila pritožba na okrajno sodišče. Preiskovanec je povedal, da po navodilu zdravnice jemlje antidepresiv, ki vsebuje mirtazapin, pred dogodkom naj bi popil kozarec vina, povedal je tudi, da je pred tednom dni pokadil joint. Sodnica je v postopku o prekršku zaslišala zdravnico – psihiatrinjo, ki je preiskovancu predpisala antidepresiv. Zdravnica je izjavila, da se je pacient na zdravilo dobro odzival, da mu je predpisala antidepresiv novejšje generacije in da so ti antidepresivi taki, da sprva povzročajo nekaj zaspanosti, ko pa se jih pacient navadi, ne zmanjšujejo psihofizičnih sposobnosti. Pacient to zdravilo že nekaj časa uporablja in je bil po njenem mnenju sposoben za vožnjo.*

*Sodba je bila oprostilna: preiskovanec je bil oproščen vožnje pod vplivom psihoaktivnega zdravila, ker ga je uporabljal po navodilu zdravnika in je ta presodil, da je sposoben za vožnjo. Dokaz metabolita THC v urinu ni izključeval njegovega zagovora, da je uporabljal kanabis pred tednom dni in da v času kontrole na cesti ni bil pod vplivom THC oziroma kanabisa. Alkohol v krvi, oziroma v izdihanem zraku pa v času kontrole na cesti ni presegel mejne koncentracije.*

*Komentar: Če bi bil ta dogodek, povezan s prometno nezgodo, pri čemer bi se spraševali o dejanskem vplivu vseh dokazanih učinkovin na sposobnost za varno vožnjo, bi prav gotovo opozorili na sinergijo dveh psihoaktivnih snovi, ki sta bili dokazanih v krvi: alkohola in psihoaktivnega zdravila mirtazepam, na seštevanje pomirjujočih učinkov, ki vodijo k zmanjšanju psihofizičnih sposobnosti.*

## Primer 3

*Praksa, da se tako stabilna vzdrževalna terapija z antidepresivom kot tudi vožnja pri kombinacija dveh psihoaktivnih zdravil po ugodnem mnenju lečečega zdravnika ne obravnavata kot prekršek: ima svoj rezultat tudi v naslednji obliki obtožilnega predloga:*

*Ob dokazani koncentraciji sertralina, kvetiapina in amfetamina v krvi je policist podal obtožilni predlog samo za prekršek vožnje pod vplivom prepovedane droge: amfetamina.*

*Komentar: Vsi ti primeri nakazujejo potrebo, da se v tistih sodnih postopkih (predvsem odškodninskih), ko se postavljajo vprašanja o povezavi med vzroki in posledicami, vprašanja o dejanskem zmanjšanju psihofizičnih sposobnosti voznika, upošteva kompleksnost povezav med boleznijo in zdravili, se prav zato v splošnih pogojih tudi smiselno preoblikuje definicijo »stanja pod vplivom psihoaktivnih zdravil«, ki je osnova ugovora o prenehanju pravic iz zavarovanja.*

## LITERATURA

1. Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe – findings from the DRUID project; EMCDDA, Lisbon, December 2012; dosegljivo na [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_192773\\_EN\\_TDXA12006ENN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_192773_EN_TDXA12006ENN.pdf)
2. Drug use, impaired driving and traffic accidents, second edition, EMCDDA, Lisbon, June 2014 ; dosegljivo na [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/849/TDX-D14016ENN\\_474631.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/849/TDX-D14016ENN_474631.pdf)
3. Zakon o pravilih cestnega prometa ZPrCP, Uradni list RS, št. 109/2010
4. Pravilnik o seznamu prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ter drugih psihoaktivnih snovi in njihovih presnovkov, Uradni list RS, št. 83/2011
5. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog, Uradni list RS, št. 45/2014.
6. <http://www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/deliverables-list-node.html>
7. Zorec Karlovšek M. Predpisovanja in izdajanja zdravil, ki vplivajo na psihofizične sposobnosti. 12. Schrottovi dnevi, Ljubljana 20. in 21. marec 2009, Med Razgl 2009; 48: 11–22.
8. [ec.europa.eu/transport/road\\_safety/pdf/.../immortal.pdf](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/.../immortal.pdf)
9. <http://www.druglibrary.org/schaffer/misc/driving/s9p2.htm>
10. Odločba Višjega sodišča RS: VSM sodba PRp 337/2014