

# Obravnava normativnih ukrepov za preprečevanje sodelovanja v prometu pod vplivom alkohola, drog in psihoaktivnih zdravil v projektu DRUID

Pri pripravi raziskovalnih izhodišč in izvedbi raziskave je sodelovalo 37 inštitutov iz 19 držav članic EU in na področju varnosti prometa so se prvič združili vsi evropski raziskovalni potenciali.



DRUID je vzbudil veliko pozornost tudi v Združenih državah Amerike, Kanadi in Avstraliji. Vsa poročila projekta DRUID so objavljena na spletni strani projekta.

**DRUID – Driving under the influence of drugs, alcohol and medicine** je bil petletni raziskovalni projekt z izjemno širino raziskovalnih področij:

- Delovna skupina (v nadaljevanju DS) <sup>1</sup> (nosilec nemški zvezni inštitut za promet BAST) – metodologija raziskovanja problema vožnje pod vplivom drog in psihoaktivnih zdravil,
- DS 2 (nosilec danski prometni inštitut – DTF) – ugotavljanje

deležev udeležencev v cestnem prometu, ki so bili pod vplivom določenih substanc v času nesreče,

- DS 3 (nosilec nizozemski inštitut SWOV in Mednarodna organizacija prometnih policij TISPOL) – ugotavljanje uspešnosti metod in taktik nadzora ter predtestov za ugotavljanje zmanjšanih voznških sposobnosti,
- DS 4 (nosilec Univerza Valladolid – UVA) – priprava nove klasifikacije za psihoaktivne substance (zdravila, mamila), ki se uporabljajo v medicini,
- DS 5 (nosilec avstrijski kuratorij za varnost prometa – KFV) – ugotavljanje učinkovitosti rehabilitacijskih programov za voznike, ki so bili kaznovani zaradi vožnje pod vplivom psihoaktivnih substanc,
- DS 6 (nosilec DRSC – SPV,AVP) – ugotavljanje učinkovitosti ukrepa prenehanja veljavnosti voznškega dovoljenja,
- DS 7 (nosilec Univerza iz Groningena – RUG) – priprava ustreznih preventivnih gradiv, priprava smernic za zdravnike, izobraževanje in prenos rezultatov v prakso.

Projekt DRUID je želel zapolniti veliko vrzel, ki je bila na področju raziskav o vplivu različnih drog in

## Avtor:

mag. Bojan Žlender  
Ministrstvo za infrastrukturo in prostor, Direktorat za promet  
Langusova ulica 4  
1535 Ljubljana

<sup>1</sup> DRUID, spletna stran: [www.druid-project.eu](http://www.druid-project.eu)

psihoaktivnih zdravil na varnost sodelovanja v prometu, v primerjavi z vplivom alkohola in ponuditi izhodišča za ustrezno normativno obravnavo problemov. O vplivu alkohola na varnost prometa je bilo samo v obdobju od 1991 do 2010 v angleškem in nemškem jeziku objavljenih 467 raziskav, ki obravnavajo področje celovito ali le posamezne ukrepe na področju normativnega urejanja nadzora in represivnih ukrepov ter na področju preventivnih in zdravstvenih ukrepov. Od teh je bilo le 64 raziskav z ustrezno metodologijo, vzorcem in podrobno opisanimi postopki, da so se podatki lahko upoštevali pri izvedbi projekta DRUID. Na področju drog ali psihoaktivnih zdravil žal z vidika vplivov na varnost prometa in ustreznega normativnega urejanja in nadzora ni bila izdelana ena raziskava, ki bi zadostila enakim merilom kot obravnavane raziskave o vplivu alkohola.

## Razsežnosti problema

Rezultati študij, ki so bile narejene v 13 državah<sup>2</sup>, so pokazali, da je alkohol še vedno najpomembnejši problem zaradi razširjenosti in deleža alkoholiziranih voznikov v prometu. Ocenjuje se, da je v EU 3,48 % voznikov, ki sodelujejo v prometu pod vplivom alkohola nad dovoljeno mejo, 1,90 % voznikov, ki sodelujejo v prometu pod vplivom prepovedanih drog,

	običajni vozniki	vozniki začetniki	poklicni vozniki
država	mejna vrednost (mg/ml)	mejna vrednost (mg/ml)	mejna vrednost (mg/ml)
Austria	0,50	0,10	0,10
Belgija	0,50	0,50	0,50
Bolgarija	0,50	0,50	0,50
Ciper	0,50	0,50	0,50
Češka	0,00	0,00	0,00
Danska	0,50	0,50	0,50
Estonija	0,20	0,20	0,20
Finska	0,50	0,50	0,50
Francija	0,50	0,50	0,20
Nemčija	0,50	0,00	0,00
Velika Britanija	0,80	0,80	0,80
Grčija	0,50	0,20	0,20
Madžarska	0,00	0,00	0,00
Irska	0,80	0,80	0,80
Italija	0,50	0,50	0,50
Latvija	0,50	0,20	0,50
Litva	0,40	0,20	0,20
Luksemburg	0,50	0,20	0,20
Malta	0,80	0,80	0,80
Nizozemska	0,50	0,20	0,50
Poljska	0,20	0,20	0,20
Portugalska	0,50	0,50	0,50
Romunija	0,00	0,00	0,00
Slovaška	0,00	0,00	0,00
Slovenija	0,50	0,00	0,00
Španija	0,50	0,30	0,30
Švedska	0,20	0,20	0,20
Švica	0,50	0,50	0,00
Norveška	0,20	0,20	0,20

Tabela 1: Mejne vrednosti alkohola, do katerih je pod določenimi pogoji dovoljeno sodelovanje v prometu leta 2010.<sup>3</sup>

in 1,36 % voznikov, ki sodelujejo v prometu pod vplivom nedovoljenih psihoaktivnih zdravil. V nekaterih državah (Francija) je bil med

povzročitelji nesreč ugotovljen alkohol kar v 36 %, kanabis v 7 %, delež drugih drog pa je bil bistveno manjši. Med drogami prevladujeta kanabis in kokain, benzodiazepeni pa so najpogostejši pri prepovedani rabi psihoaktivnih zdravil.

<sup>2</sup> DRUID Deliverable 1.4.2 Per se limits - Methods of de-fining cut-off values for zero to-lerance

<sup>3</sup> Kærup, S., Deliverable (6.1.) State-of-the-Art on Withdrawal of Driving Licence – Results of a Questionnaire Survey

Države in sankcije	Globa	Kazenske točke	Prepoved vožnje	Odvzem vozniškega dovoljenja	Zaporna kazen	Pogojna kazen	Presoja voznika	Rehabilitacija	Program zdravljenja	Društveno koristno delo
Avstrija	Da	da (A)	ne	da (A, D)	ne	ne	da (A, D)	da (A)	ne	ne
Belgija	Da	ne	da (A, D)	da (A, D)	ne	možno (A, D)	možno (A, D)	možno (A, D)	možno (A, D)	možno (A, D)
Bolgarija	Da	da (A)	da (A)	da (A, D)	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne	ne
Ciper	Da	da (A)	da (A)	ne	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne	ne
Češka	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D)	ne	ne	ne	da (A, D)	ne
Danska	Da	ne	ne	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	ne	da (A)	ne	da (A, D, Z)
Estonija	Da	ne	da (A)	da (A)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne
Finska	Da	ne	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	no	ne	ne	ne	ne
Francija	Da	da (A, D)	ne	da (A, D)	da (A, D)	da (A)	da (A, D)	da (A, D)	ne	da (A, D)
Nemčija	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A)	ne	ne	da (D)	ne	ne	ne
Velika Britanija	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	sodišče lahko	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)
Grčija	Da	da (A)	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne	ne
Madžarska	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne	ne
Irska	Da	ne	da (A)	ne	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne	ne
Italija	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A)	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	ne	ne	ne
Latvija	Da	da (A, D, Z)	ne	da (A, D)	da (A, D)	ne	ne	ne	ne	ne
Litva	Da	ne	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	da (A, Z)	da (A, Z)	ne	ne
Luksemburg	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	da (A)	ne	ne	ne	ne
Malta	Da	da (D, Z)	da (A)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	ne	ne	ne	ne
Nizozemski	Da	ne	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (D)	ne	da (A, D, Z)	da (A)	ne	da (A, D, Z)
Poljska	Da	da (A, D)	da (A, D)	da (A, D)	da (A, D)	ne	da (A, D)	ne	ne	da (A, D)
Portugalski	Da	ne	da (A, D)	da (A, D)	da (A, D)	ne	ne	da (A, D)	da (A, D)	ne
Romunija	Da	ne	da (A)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	da (D, Z)	da (D, Z)	ne
Slovaška	Da	ne	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	ne	da (A, D, Z)	ne
Slovenija	Da	da (A, D, Z)	da (A, D, Z)	da (A)	da (A)	ne	ne	da (A)	ne	ne

Tabela 2: Pregled ukrepov zaradi voženj pod vplivom alkohola (A) drog (D) in psihoaktivnih zdravil (Z) po državah leta 2010

### Normativne ureditve

Kljub veliki raziskanosti vplivov alkohola na varnost prometa in dolgoletni zgodovini normativnega urejanja področja, saj imajo nekateri zakoni (npr. Norveški) že 90-letno zgodovino, so med državami članicami EU še vedno velike razlike tako glede dovoljenih mejnih vrednosti alkohola kot glede ukrepov.

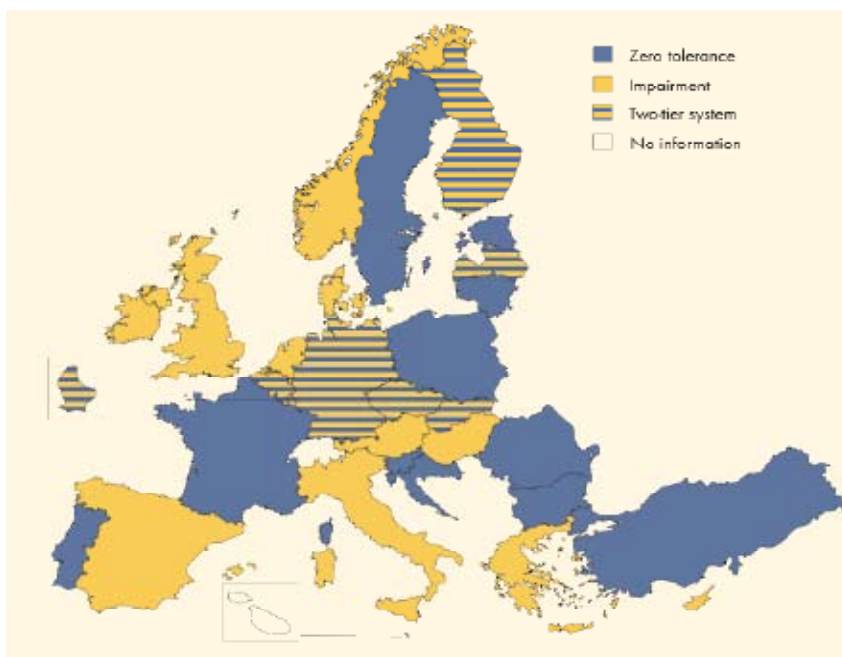
Še bolj kot mejne vrednosti se razlikujejo ukrepi, s katerimi skušajo posamezne države jasno sporočiti odnos do sodelovanja v prometu pod vplivom alkohola. Izjemne razlike so ter v višini za-

groženih glob, kjer je za podoben prekršek med državami razpon od 15 (npr. Latvija) do 1000 evrov (npr. Luksemburg), kot v sistemu ukrepov, s katerimi skušajo države preprečiti tako ravnanje. Večina držav izvaja represivne ukrepe, pri katerih so globe pogosto povezane s stranskimi sankcijami prepovedi vožnje, kazenskimi točkami in zagroženimi zapornimi kaznimi. Redkeje so represivni ukrepi povezani z drugimi ukrepi, predvsem z rehabilitacijskimi programi, zdravstvenimi pregledi in družbenokoristnim delom. V tabeli 2 so prikazani nabori ukrepov, ki jih izvajajo posamezne države.

Predvsem pri možnosti zapornih kazni je treba upoštevati, da so združene vse obravnave kršitev po prekrškovnih postopkih in je upoštevano tudi obvezno pridržanje alkoholizirane osebe za čas do streznitve. V resnici zaporne kazni zaradi vožnje pod vplivom alkohola, ki niso povezane s posledicami zaradi povzročitve prometne nesreče, izvaja le Švedska. Tam je ob izreku globe predviden tudi obvezen izrek prostostne kazni od petnajst dni do enega leta. Pregled raziskav, ki so obravnavale učinkovitost posameznih ukrepov oziroma celovitega sistema, je pokazal, da zaporne kazni

in družbenokoristno delo nimajo dokazanega vpliva na preprečevanje povratništva. Učinkovito je le pridržanje, ki iz prometa izloči alkoholizirano osebo. Zaporne kazni od 15 do 40 dni, ki jih izvajajo nekatere ameriške zvezne države, pa so pokazale celo jasne negativne vplive kriminalizacije kršilcev prometne zakonodaje.<sup>4</sup> Zaradi izreka zaporne kazni v trajanju 40 dni je večina oseb izgubila stalen vir dohodkov, dobila je vpis v register kaznovanih oseb, poleg tega pa je prestajanje zaporne kazni v istih prostorih z drugimi kršilci zakonov povzročilo, da so od njih prevzeli oblike kriminalnega vedenja. Na Švedskem, kjer vztrajajo s prostostnimi sankcijami zaradi prekrška, je večina sankcij izrečena v dolžini letnega dopusta, ki ga ima posameznik, da lahko ohrani delovno mesto in s tem socialno varnost.

Družbenokoristno delo se kot splošni ukrep ni dokazalo kot učinkovit ukrep. Predvideva se, da je dober ukrep le pri tistih posameznikih, ki jim plačilo glob ne predstavlja težav in zaradi svojega dela ali medijske prepoznavnosti bolj občutijo izrek 50 ali več ur družbenokoristnega dela. Za preprečevanje specialnega povratništva so dokazano učinkoviti sistemi, kjer globe in prepovedi vožnje povezujejo z ustreznimi zdravstvenimi pregledi in rehabilitacijskimi programi, ki temeljijo na rezultatih ugotovitev zdravni-



kov in drugih strokovnjakov na zdravstvenih pregledih.

Obravnavo sodelovanja v cestnem prometu pod vplivom drog ali psihoaktivnih zdravil je pogosto zgolj privzeto urejanje na način, kot je urejena obravnava zaradi sodelovanja v prometu pod vplivom alkohola. Države članice EU obravnavajo sodelovanje v cestnem prometu pod vplivom drog ali psihoaktivnih snovi na podlagi treh pristopov.

**Prvi pristop**<sup>5</sup> je ničelna toleranca (zero tolerance), pri katerem je bistveno, da se ob preverjanju stanja ugotavlja morebitna prisotnost prepovedanih drog ali psihoaktivnih zdravil nad določeno analitično mejno vrednostjo in je že prisotnost navedenih snovi dovolj za izvedbo postopka. V osmih državah se tako ugotavlja le, ali gre za prepovedano substanco in ali je analitična mejna vrednost nad določeno mejo.

Analitične mejne vrednosti za posamezne substance med državami niso usklajene in obstajajo pomembne razlike (npr. pri kokainu so analitične vrednosti od 2 do 50 ng). Tako stanje s strokovnega vidika ni sprejemljivo, ker vzbuja dvom o strokovnosti in korektnosti postavljenih vrednosti. Specifičen problem je pri kanabisu, saj se v nekaterih državah še vedno upošteva tudi negativni THC, ki se ga v urinu zazna tudi več kot 14 dni po uporabi. Na tak način se sankcionira uživanje kanabisa, ne pa njegov vpliv na varno sodelovanje v prometu. Analitične mejne vrednosti so pogosto odvisne od opremljenosti in usposobljenosti laboratorijev, ki izvajajo analize. Slovenija načelno sodi v skupino držav z ničelno toleranco, vendar se je že uveljavilo razlikovanje med prisotnostjo nedovoljenih substanc in njihovim vplivom na zmožnosti in sposobnosti varnega sodelovanja v prometu.

<sup>4</sup> Krismann, M., Deliverable (1.4.1) Evaluation of legal measures to combat DUI / DUID

<sup>5</sup> Verstraete, A. Deliverable 1.4.2 Per se limits - Methods of defining cut-off values for zero tolerance

Država	THC	THC COOH	Ampe- tamin	Metham- pheta-min	MDMA	MDA	MDEA	Kokain	Benzoyl- ecgonine	Morphine
Belgija	1		25				25	25	25	10
Danska	1		20	20	20	20	20	20		10
Finska	1	5	25	25	25	25	25	10	10	2,5
Francija	1		50	50	50	50	52	50		20
Nemčija	1		25	25	25	25	25	10	75	10
Velika Britanija	2	10	25	50	50	50	50	50	50	25
Grčija	1		25	25	25	25	25	10	10	10
Madžarska	>0	>0	>0	>0	>0	>0	>0	>0	>0	>0
Irska	2	5	10	10	10	10	10	2	10	10
Italija	2	2	20	20	20			2		10
Luksemburg	2		50	50	50	50	50	50	50	20
Poljska	2	50	50	50	50	50	50	50	50	20
Portugalska	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Slovenija	0,3	5	20	50	20	50	50	10	5	50

**Tabela 3:** Analitične mejne vrednosti za posamezne metabolite po državah leta 2010

**Drugi pristop** je ugotavljanje vpliva (impaired) na zmoglosti in sposobnosti udeleženca v prometu, pri katerem je bistveno, da nadzorni organi ugotovijo znake nezanesljivega vedenja in jih ustrezno dokumentirajo. Ta dokazila so bistveni element za izvedbo postopka. Države imajo natančno definirane protokole prepoznavanja drog, vendar je to za nekatere specifične droge praktično nemogoče. Nadzorni organi v 11 državah, kjer je uveljavljen tak pristop, morajo zelo natančno dokumentirati, kateri postopki so bili uporabljeni in kakšni so bili rezultati. Zanimivo je, da uporabljajo podobne postopke, kot so jih pred uporabo zanesljivih predtestov oziroma alkoholmetrov uporabljali za ugotavljanje morebitne alkoholiziranosti (ugotavljanje ravnotežja s hojo po črti, stanjem na eni nogi, koordinacijo gibov, ugotavljanje miselnih sposobnosti s štetjem nazaj, hitrim ponavljanjem zapletenih besed ipd.).

**Tretji pristop** uporablja 9 držav in je kombinacijah obeh pristopov (two-tier system). Poleg dokazane prisotnosti metabolitov morajo biti priloženi tudi dokazi o vplivu na zmoglost varnega sodelovanja v prometu. Ugotovitve raziskave DRUID dajejo prednost takemu sistemu, ker omogoča ustrezno obravnavo osebe in stopnjevanje sankcij glede na dejanski vpliv določene substance na podlagi obeh podatkov. Razlog je predvsem v izredno hitri presnovi nekaterih metabolitov (npr THC ali kokaina), zaradi katere je po nekaj urah praktično nemogoče dokazati visoko koncentracijo, ki naj bi dokazovala soodvisnost koncentracije metabolita in nezmožnosti za varno sodelovanje v prometu. To je težava pri ničelni toleranci, ker lahko rezultati analiz pokažejo bistveno nižje vrednosti in bi lahko v postopkih obravnave kršitve prišlo do ugotovitev, da je šlo za minimalno odstopanje od

dovoljene vrednosti. Po podatkih iz raziskave DRUID<sup>6</sup> se koncentracija THC zmanjša v 3 urah s 3 ng/mL na samo 0,68 ng/mL, kar je za večino držav pod analitično mejno vrednostjo, pri kateri se ne šteje vpliv substance.

V Belgiji in Franciji so mejne vrednosti predpisane v zakonodaji, v večini držav so to le vrednosti, ki so jih določili strokovnjaki na posameznih področjih. Mejna vrednost za posamezen metabolit naj bi ustrezala enakemu vplivu na varno sodelovanje v prometu, kot je pri 0,2 g/kg alkohola.

Norveška in Nizozemska sta v zakonodaji uveljavili enak pristop kot pri alkoholu in imata za droge poleg spodnje meje opredeljeno tudi mejo, ki ustreza 0,5 g/kg alkohola, in mejo za substanco, ki ustreza 1,2 g/kg alkohola. Za nekatere droge (kokain, amfetamini) teh meja niso mogli

<sup>6</sup> Verstraete, A. Deliverable 1.4.2 Per se limits - Methods of defining cut-off values for zero to-lerance

določiti, ker ni dokazov o vzročni povezavi med koncentracijo substance in vplivom na vedenje voznika. Pri drugih so meje jasno postavljene (npr. THC, kjer so meje 1,3, 3 in 9 in ustrezajo alkoholnim mejam 0,2, 0,5 in 1,2). Iskanje ustrežnejše obravnave drog in psihoaktivnih zdravil je večplastno. Iščejo se dokazi, na



podlagi katerih bi lahko z vsoto strokovno podporo in raziskovalnimi dokazi podprli zakonska določila, da so ta sprejemljiva za udeležence v prometu, in ne smejo temeljiti na začetnem izhodišču, da je za izvedbo postopka dovolj raba prepovedanih drog.

Poleg tega se iščejo za voznika in družbo korektne metode prepoznavne in dokumentiranja vpliva posamezne substance, kar je še posebej zahtevno pri stimulantivnih drogah, kjer so določene funkcije voznika v času, ko je pod vplivom drog, boljše, nastopajo pa velike težave v času regeneracije organizma oziroma »mačka«, ko substance z analizami krvi in slin ni več možno dokazati, voznik pa je dejansko popolnoma nezmožen in nesposoben za varno sodelovanje v prometu.

### Reševanje problema vožnje pod vplivom psihoaktivnih zdravil

Temeljno izhodišče projekta DRUID je, da je so vsa zdravila, ki jih predpiše zdravnik, dovoljena in ni generalnih prepovedi zaradi uživanja določenih zdravil. Bolnik se mora natančno držati navodil



zdravnika o doziranju zdravil in morebitne prepovedi vožnje. Popolna prepoved vožnje se svetuje v času uvajanja novega zdravila in prilagajanja bolnika na njegove vplive. Ko se doseže stabilnost bolnika in so znane vse individualne reakcije bolnika na določeno zdravilo, lahko zdravnik dovoli sodelovanje v prometu. Predlagani sistem temelji na strokovni odgovornosti zdravnika, da da natančna navodila in od bolnika zahteva njihovo upoštevanje. Zdravnik odmerek zdravila in posredovana navodila zapiše v zdravstveno dokumentacijo, ki se uporabi, če bolnik povzroči prometno nesrečo. V postopkih ugotavljanja odgovornosti se preverja upoštevanje navodil in ustrezno doziranje. Odgovornost bolnika je, da v celoti upošteva navodila o vožnji in odmerkih zdravil. V času uživanja psihoaktivnih zdravil mora bolnik

upoštevati tudi popolno prepoved uživanja alkohola, da ne bi prišlo do kombiniranih učinkov drog in alkohola. Predlog temelji na dejstvu, da bi analize telesnih tekočin vedno pokazale določeno koncentracijo metabolitov in s tem procesiranje bolnika pri sistemu ničelne koncentracije drog in predvsem na predpostavki, da je



za bolnika bolj tvegano, če določenih zdravil ne bi užival, v strahu, da bo izgubil vozniško dovoljenje oziroma da bo sankcioniran zaradi vožnje pod vplivom drog. Temu načelu sledi tudi nova delitev substanc, ki jo predlaga projekt DRUID in pri kateri so predvidene tri stopnje (ne vpliva, vpliva in močno vpliva na zmožnosti in sposobnosti voznika) in v skladu s katerimi morata tako zdravnik kot farmacevt dati bolniku jasna navodila.