

OBSERVATION

UDC 616-056.8:613.81;656.13

## ZDRAVSTVENA SPOSOBNOST VOZAČA PROFESIONALACA I VIŠESTRUKI RECIDIV ALKOHOLIZMA

DRAGICA ROSSI-GAŠPAROVIĆ<sup>1</sup> I IVICA  
KONTOŠIĆ<sup>1,2</sup>

*Djelatnost medicine rada Doma zdravlja  
u Rijeci<sup>1</sup>, Medicinski fakultet Sveučilišta  
u Rijeci<sup>2</sup>, Rijeka*

Primljeno 28. studenoga 1995.

U radu su prikazani rezultati ocjenjivanja zdravstvene sposobnosti u odnosu prema alkoholizmu u vozača profesionalaca i kandidata za vozače profesionalce obavljenog u Djelatnosti medicine rada Doma zdravlja u Rijeci u razdoblju od 1991. do kraja prve polovice 1995. godine. Od ukupno 6.695 u 354 utvrđena je nesposobnost za upravljanje motornim vozilima. Od 66 profesionalnih vozača i kandidata za vozače profesionalce koji su ocijenjeni nesposobnima zbog ovisnosti o alkoholu (što je 19% nesposobnih, odnosno 1% pregledanih), u 18 ih je u dva i više navrata došlo do recidiva pošto im je vraćena vozačka dozvola nakon kontrolirane apstinencije od šest i više mjeseci te im je dozvola ponovno oduzeta. To upućuje na zaključak da je 27% vozača profesionalaca i kandidata za vozače profesionalce s učestalim recidivom u okviru skupine onesposobljenih zbog alkoholizma, visok postotak. Stoga se predlaže izmjena Pravilnika o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti za upravljanje vozilima na motorni pogon, u smislu donošenja ocjene o trajnoj nesposobnosti za upravljanje motornim vozilima nakon višekratnih recidiva ili privremenoj nesposobnosti tijekom dužeg razdoblja nakon prvog recidiva u ovisnika o alkoholu.

*Ključne riječi:*  
alkoholizam, ocjenjivanje zdravstvene sposobnosti,  
profesionalni vozač, prometna medicina

**P**rekompjerno uživanje alkoholnih pića, bilo kao oblik akutnog opitog stanja ili ovisnost o alkoholu, uz ostale probleme koje stvara, ozbiljan je problem za sigurnost u cestovnom prometu. Neki su autori utvrdili da bi uklanjanje alkohola iz uporabe smanjilo broj prometnih nezgoda za oko 47% (1-3).

Priopćeno na 1. hrvatskom kongresu medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija 26.-28. listopada 1995.

Vozačka nesposobnost alkoholičara posljedica je ne samo trajnih psihičkih i organskih promjena te nemogućnosti ostajanja u trijeznom stanju ako se razvila fizička ovisnost, nego i činjenice da upravo alkoholičari u većini slučajeva voze pod utjecajem alkohola. Ranije se doduše smatralo da su alkoholičari s dugogodišnjim iskustvom u stanju prilagoditi stupanj svog pijanstva potrebama vožnje (4).

Rezultati istraživanja nekih autora upućuju na to da je rizična vožnja vezana uz težnju za rizikom i uzbuđenjem, što je posebno obilježje alkoholiziranih osoba a osobito alkoholičara (5). Isto tako, temeljno obilježje ovisnika o alkoholu je recidivizam zbog nemogućnosti alkoholičara da kontroliraju pijenje ako se ne pridržavaju totalne apstinencije. Do recidiva pretežito dolazi jer terapija najčešće počinje pod pritiskom, u fazi početnih društvenih oštećenja, a često već u fazi početnih promjena osobnosti (6-8). Motiviran uklanjanjem opasnosti od neke kaznene mjere zbog prekršaja ili krivične odgovornosti, kao što je oduzeta vozačka dozvola, alkoholičar će se u nekoj mjeri truditi da udovolji zahtjevima terapeuta. Čim se međutim počne nazirati rješenje problema prouzrokovanog pijenjem on počinje razmišljati o tome da bi u stvari i mogao kontrolirati svoje pijenje u granicama prosječne potrošnje populacije nealkoholičara. Dakle početak terapije više ovisi o kaznenoj mjeri nego o svijesti alkoholičara da se razlikuje od ostale populacije po nemogućnosti održavanja svog pijenja na razini društveno prihvatljivog prosjeka. Stoga je nužno duže razdoblje rehabilitacije, a glede vraćanja oduzete vozačke dozvole rezerviranost, odnosno što je moguće duže razdoblje kontrolirane apstinencije prije povratka dozvole. Recidiv u mlađih osoba često ovisi o svojstvima premorbidne osobnosti, a u starijih je uvjetovan organskim oštećenjima središnjeg živčanog sustava (9).

Cilj rada bio je utvrditi raširenost pojave recidivizma u vozača profesionalaca koji su ocijenjeni nesposobnima zbog alkoholizma. Svrha je ovog istraživanja predložiti pooštrenje kriterija za ocjenjivanje zdravstvene sposobnosti vozača profesionalaca ovisnih o alkoholu posebice glede vraćanja oduzete vozačke dozvole nakon pojave recidiva.

## ISPITANICI I METODE

Podatke za ovo istraživanje prikupili smo iz kartona 6.695 vozača profesionalaca i kandidata za vozače profesionalce koji su pregledani u Djelatnosti medicine rada Doma zdravlja u Rijeci u razdoblju od 1991. do kraja prve polovice 1995. radi ocjene zdravstvene sposobnosti za upravljanje vozilima na motorni pogon. Analizirali smo razloge utvrđene nesposobnosti u 354 pregledana vozača, i usporedili raširenost nesposobnosti zbog alkoholizma u odnosu prema drugim razlozima nesposobnosti, tijekom čitavog promatranog razdoblja i za svaku godinu posebno. Analizirali smo odnos broja vozača onesposobljenih zbog alkoholizma s 2 i više recidiva u odnosu prema ostalim alkoholičarima. Posebno smo prikazali tijekom ocjenjivanja i obilježja vozača profesionalaca ovisnika o alkoholu s višestrukim

recidivom. U radu smo koristili  $\chi^2$ -test radi usporedbe između pojedinih razdoblja ocjenjivanja.

## REZULTATI

Broj ukupno ocijenjenih vozača profesionalaca i kandidata za vozače profesionalce u promatranom razdoblju, udio svih nesposobnih te vozača proglašeni nesposobnima zbog alkoholizma prikazani su na tablici 1. Iako je najveći broj vozača profesionalaca bio ocijenjen nesposobnim zbog alkoholizma i drugih razloga 1993. godine, nismo našli statistički značajnu razliku između pojedinih jednogodišnjih razdoblja.

Tablica 1. Rezultati ocjenjivanja zdravstvene sposobnosti vozača profesionalaca u razdoblju od 1991. do 1995. godine

Godina	Ukupno ocijenjeni	Nesposobni		Nesposobni zbog alkoholizma	
		n	%	n	%
1991.	1618	81	5,0	19	1,2
1992.	1091	56	5,1	11	1,0
1993.	1895	118	6,2	25	1,3
1994.	1520	76	5,0	7	0,5
1995.	571	23	4,0	4	0,7
Ukupno	6695	354	5,3	66	1,0
		$\chi^2 = 5,7$		$\chi^2 = 1,7$	
		s.s. = 4		s.s. = 4	
		P > 0,05		P > 0,05	

Na tablici 2. navedeni su razlozi za onesposobljenje vozača profesionalaca u svakoj pojedinoj godini. U čitavom razdoblju promatranja najčešći razlog za ocjenu »nesposoban« bile su duševne bolesti u užem smislu i drugi psihički poremećaji. Ako se promatraju skupno, duševni poremećaji su, ovisno o godini promatranja, bili uzrok nesposobnosti u 30,5–51,9% vozača profesionalaca ocijenjenih nesposobnima, a za čitavo razdoblje promatranja u 38,9%. Alkoholizam je na drugome mjestu među duševnim poremećajima i u odnosu prema svim ostalim razlozima nesposobnosti u svakoj promatranoj godini. Ako se uzme u obzir samo klinički postavljena dijagnoza duševne bolesti a ne i klinički neizražen poremećaj psihičkih funkcija koji je utvrđen jedino psihološkim testiranjem, alkoholizam je na prvom mjestu u svim razdobljima promatranja. Iza alkoholizma i drugih duševnih poremećaja, kao najzastupljeniji uzroci nesposobnosti slijede poremećaji funkcije vida te bolesti lokomotornog sustava. Ostale su dijagnoze kao uzrok nesposobnosti zastupljene znatno manje.

Tablica 2. Cdnos broja vozača profesionalaca onesposobljenih zbog alkoholizma prema broju vozača onesposobljenih zbog drugih razloga

Dijagnoza	1991.		1992.		1993.		1994.		1995.		Ukupno	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkoholizam	19	23,5	11	19,6	25	21,2	7	9,2	4	17,4	56	18,6
Poremećaji psihičkih funkcija	15	18,5	8	14,3	11	9,3	31	40,8	7	30,3	72	20,3
Neuroze	8	9,9	3	5,4	5	4,2	7	9,2	-	-	23	6,5
Psihopatije	-	-	1	1,8	1	0,8	-	-	-	-	2	0,6
Psihoza	-	-	1	1,8	1	0,8	2	2,6	1	4,3	5	1,4
Neurološki poremećaji	7	8,7	4	7,2	6	5,1	6	7,8	-	-	23	6,5
Poremećaji oštine vida	9	11,1	9	16,1	18	15,3	13	17,1	5	21,7	54	15,3
Poremećaji kolornog vida	9	11,1	7	12,5	10	8,5	-	-	1	4,3	27	7,6
Gluhoća	-	-	-	-	-	-	2	2,6	-	-	2	0,6
Maligni tumori	2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6
Dijabetes	-	-	2	3,6	4	3,4	-	-	6	1,7	12	3,4
Anerije	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,3
Bolesti kardiovaskularnog sustava	8	9,9	1	1,8	2	1,7	-	-	2	8,7	13	3,7
Bolesti lokomotornog sustava	10	12,3	9	16,1	18	15,3	7	9,2	3	13,0	47	13,3
<b>Ukupno</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>354</b>	<b>100,0</b>

Tablica 3. Udio vozača profesionalaca s višestrukim recidivom u skupini nesposobnih zbog alkoholizma tijekom promatranog razdoblja

Godina	Nesposobni zbog alkoholizma	Alkoholičari s više recidiva	
		n	%
1991.	19	2	10,5
1992.	11	4	36,4
1993.	25	6	24,0
1994.	7	2	28,6
1995.	4	4	100,0
Ukupno	66	18	27,3

$\chi^2 = 14,0$ ; s.z. = 4;  $P < 0,001$

Na tablici 3. prikazan je ukupan broj vozača profesionalaca ocijenjenih nesposobnima zbog ovisnosti o alkoholu te udio nesposobnih vozača profesionalaca ovisnih o alkoholu s višestrukim recidivom u okviru te skupine. Vidljivo je da je najviše recidivista ocijenjeno 1993. godine, što je bilo i statistički značajno, iako nije bilo razlike u broju ukupno ocijenjenih alkoholičara.

Na tablicama 4. i 5. prikazani su tijekom liječenja i ocjenjivanja te obilježja bolesti u vozača profesionalaca ovisnih o alkoholu s višestrukim recidivom. Na tablici 4. prikazani su profesionalni vozači u javnom prijevozničkom poduzeću u kojih je bolest utvrđena pri upućivanju na redoviti odnosno izvanredni periodički pregled. Tablica 5. odnosi se na profesionalne vozače koji su došli na pregled zbog isteka važenja vozačke dozvole ili zbog dobivanja vozačke dozvole profesionalnih kategorija. Tablicom su obuhvaćeni i vozači koje je Ministarstvo unutrašnjih poslova uputilo na izvanredni pregled zbog sumnje na zdravstvenu nesposobnost za upravljanje motornim vozilima, koji nisu zaposleni u javnom prijevozničkom poduzeću, već obavljaju prijevoz za vlastite potrebe ili su samostalni, privatni autoprijevoznici. Svi ovisnici s dva i više recidiva stariji su od 35 godina, a većina je starija i od 45 godina. Više je recidivista među profesionalnim vozačima javnih prijevoznčkih poduzeća. U toj je skupini bilo 11 recidivista u odnosu na sedam recidivista u skupini ostalih profesionalnih vozača. U anamnezi se pretežito ne navode prometne nezgode. Najproblematičniji je od njih V.B. kojem je prvi put oduzeta vozačka dozvola zbog prometne nezgode koju je skrivio u alkoholižiranom stanju te je osuđen na kaznu zatvora. I u kasnijim navratima pokazao se problematičnim u liječenju te mu se zbog višestrukih i teških recidiva, kao i odbijanja terapije u više navrata oduzimala i vraćala vozačka dozvola. Većina recidivista u više je navrata započinjala liječenje u Dispanzeru za mentalno zdravlje i u matičnim klubovima liječenih alkoholičara a samo dva su liječena i bolnički. Jedan od njih, M.S., liječen je bolnički u više navrata. Prisutnost oštećenja jetre nije pratila težinu ovisnosti jer je u 50% recidivista bilo prisutno a u 50% odsutno. U većine njih je dozvola oduzimana zbog nesposobnosti dva i više puta, većinom na redovitim kontrolnim pregledima na osnovi indikacije specijalista medicine rada, a manje na izvanrednim kontrolnim pregledima na zahtjev Ministarstva

Tablica 4. Podaci o vozačima profesionalcima zaposlenim u prijevoznim poduzećima, ovisnim o alkoholu s učestalim recidivima

Vozač	Životna dob (god.)	Dužina posjedovanja vozačke dozvole (u god. - kategorije)					Doziviljene prometne nezgode	Mjesto i broj liječenja			Oštećenje funkcije jetre	Broj oduzimanja dozvole	Godina zasnog oduzimanja dozvole	Broj recidiva
		A	B	C	D	E		KLA	DMZ	Bolnica				
		više puta						više puta						
I.V.	54	-	26	15	-	-	da	više puta	1	1	da	2	1991.	više
M.S.	48	19	19	13	-	-	ne	4	4	više puta	ne	2	1992.	4
K.S.	41	19	19	19	-	19	ne	1	-	-	da	1	1992.	više
K.I.	37	-	17	10	-	-	ne	više puta	-	-	ne	1	1992.	više
S.J.	52	34	32	29	-	-	ne	više puta	-	-	da	3	1994.	više
V.B.	41	-	23	23	-	23	da	-	1	-	da	3	1994.	više
M.Bo.	62	-	42	34	28	23	da	više puta	-	-	ne	više	1995.	više
S.I.	55	-	36	27	18	27	ne	1	1	-	da	2	1995.	2
M.Br.	47	-	27	26	-	26	ne	više puta	2	2	ne	2	1995.	više
M.Lj.	55	-	34	28	-	-	ne	-	-	-	da	1	1995.	2
K.B.	41	-	18	15	-	-	ne	1	1	-	ne	1	1995.	2

KLA - klub liječenih alkoholičara

DMZ - dispanzer za mentalno zdravlje

Tablica 5. Podaci o vozačima profesionalcima privatnim prijevoznicima ili onima koji obavljaju prijevoz za vlastite potrebe, ovisnim o alkoholu s učestalim recidivima

Vozač	Životna dob (god.)	Dužina posjedovanja vozačke dozvole (u god. - kategorije)					Dežvijene prometne nezgode	Mjesto i broj liječenja		Oštećenje funkcije jetre	Broj oduzimanja dozvole	Godina zadnjeg oduzimanja dozvole	Broj recidiva	
		A	B	C	D	E		KLA	DMZ					Bolnica
T.A.	37	-	16	7	-	-	ne	2	2	-	ne	2	1991.	2
Z.M.	53	-	16	7	-	6	ne	2	-	-	da	2	1992.	2
R.S.	46	-	18	15	-	-	ne	više puta	više puta	-	da	više puta	1993.	više
T.K.	35	-	16	15	-	-	više puta	-	-	-	da	više puta	1993.	više
R.N.	40	-	23	19	-	-	ne	2	-	1	da	1	1994.	2
F.B.	40	16	22	11	-	-	ne	više puta	-	-	ne	2	1995.	više
M.M.	38	-	15	9	-	-	ne	-	-	-	da	1	1995.	2

KLA - klub liječnih alkoholičara

DMZ - dispanzer za mentalno zdravlje

unutrašnjih poslova zbog vožnje u alkoholiziranom stanju. Većina vozača profesionalaca zaposlenih u javnom prijevozničkom poduzeću recidivirala je u više navrata te im je i dozvola češće oduzimana, za razliku od profesionalnih vozača druge skupine. Oni su recidivirali pretežito dva puta. U jednog od vozača profesionalaca problem je bio često ozljeđivanje. U četvorice od 18 bio je prisutan tremor, u jednog intelektualno oštećenje, u jednog ataksija te u dvojice karakterni poremećaji. U jednoga je bila prisutna ciroza jetre, peptički ulkus i ezofagalni variksi. Kao popratna bolest u trojice je bila prisutna arterijska hipertenzija, a u dvojice dijabetes.

## RASPRAVA

Udio alkoholizma kao razloga za ocjenjivanje nesposobnima vozača profesionalaca i kandidata za vozače profesionalce (u promatranom razdoblju kretao se od 9,2 do 23,5% i u prosjeku iznosio 18,6%), odgovara udjelu koji mu pripada kao glavnoj dijagnozi i razlogu invalidnosti u osoba ocjenjivanih u Centru za prometnu medicinu u Zagrebu (od 4,2 do 12,5%). Alkoholizam je u našoj ustanovi bio na prvome mjestu, drugi duševni poremećaji i oštećenja psihičkih funkcija na drugome, poremećaji oštine vida i kolornog vida s 20,6% te bolesti lokomotornog sustava s 13,3% slijede redom iza njih. Ostale dijagnoze kao razlog nesposobnosti utvrđuju se mnogo rjeđe. Ove činjenice dobivaju na značenju kad se zna da je prema nekim prijašnjim podacima u Hrvatskoj svaku drugu prometnu nezgodu s mrtvima i ranjenima izazvao alkoholizirani vozač (2). Isto tako, prekršitelji zbog vožnje u alkoholiziranom stanju, čak i nakon većeg broja prekršaja i kažnjavanja, zadržavaju o sebi pozitivno mišljenje u smislu da se njihova osobnost ne razlikuje od ostalih prosječnih osoba, iako ih okolina smatra manje društveno odgovornima, bez samokontrole i/ili introvertima (3). Ova osobna obilježja još su više izražena u alkoholičara.

Nadalje, u akutnom opitom stanju, bez obzira na to je li ili nije li riječ o alkoholičaru, vožnja je opasna zbog smanjenja sposobnosti koncentracije pažnje, razdražljivosti, euforije, agresivnosti, poremećaja opažanja, otežane procjene udaljenosti, veličine i brzine kretanja te ataksije (6-8). Jedina je razlika u tome što u jednoj od faza razvitka ovisnosti o alkoholu alkoholičari pokazuju porast tolerancije te se alkoholiziranost pojavljuje pri višim koncentracijama alkohola u krvi negoli u akutno opitog nealkoholičara. Osim toga, nesposobnost je posljedica nekih od postojećih komplikacija alkoholizma i onda kada su alkoholičari trijezni. To su neurološke komplikacije: tremor, alkoholna polineuropatija, parestezije, mišićna slabost, slabljenje tetivnih refleksa, oštećenje dubokog osjeta; psihičke komplikacije: smanjenje odgovornosti, neuidavnost, agresivnost, razdražljivost, sklonost rizičnom ponašanju, smanjena intelektualna sposobnost; organske komplikacije, koje i same utječu na sposobnost ako su izraženije: dijabetes, hipertenzija, koronarna bolest, insuficijencija jetre (7).



Podaci o zastupljenosti pojedinih dijagnoza u ocjenjivanju nesposobnima vozača pregledanih u našoj ustanovi znatno se razlikuju od onih koji se odnose na razloge upućivanja na ocjenu radne sposobnosti vozača u Centar za prometnu medicinu u Zagrebu. U pojedinim razdobljima alkoholizam je bio na petom mjestu kao razlog upućivanja na ocjenu radne sposobnosti vozača (10-12).

U većine osoba s učestalim recidivom ovisnosti o alkoholu koje su ocjenjivane u Djelatnosti medicine rada Doma zdravlja u Rijeci u promatranom razdoblju vozačka dozvola je vraćana nakon razdoblja uspješne početne terapije i apstinencije kraće od šest mjeseci. Nekima od njih oduzeta je tek nakon više recidiva iako se u odgovarajućem Pravilniku navodi da su za vozače svih kategorija nesposobne sve osobe u kojih je utvrđen alkoholizam, osim medicinski kontroliranih slučajeva apstiniranja najmanje šest mjeseci, kod kojih se ne očituju psihičke promjene ili neurološke komplikacije (13). Takve zakonske odrednice proistječu iz činjenice da radno mjesto vozača zahtijeva odsutnost agresivnosti, emocionalnu stabilnost odnosno tolerantnost i intelektualnu razvijenost iznad granične razine, urednu psihomotoriku, odnosno uredan taktilni osjet, urednu funkciju održavanja ravnoteže temeljenu na urednoj proprioceptiji i vestibularnoj funkciji, dostatnu mišićnu snagu, preciznost i koordinaciju pokreta, dobru oštrinu vida, sposobnost akomodacije, funkciju forije, urednu adaptaciju na tamu (14) te da su u jasnoj suprotnosti s tim ranije navedeni poremećaji u alkoholičara.

Razlog učestalih recidiva u određenoj mjeri valja tražiti i u životnoj dobi. Većina ih je terapiju alkoholizma počela nakon 10-ak godina prekomjerne potrošnje alkohola odnosno u fazi kad se već mogu očekivati promjene osobnosti. Tada je psihoterapija, skupna i obiteljska, mnogo manje uspješna, jer su već izmijenjene i uloge u obitelji te više niti obitelj nije zainteresirana da se potruži u pogledu liječenja svog člana alkoholičara.

Brojni svjetski autori na temelju rezultata svojih istraživanja raspravljaju o optimalnom razdoblju privremenog oduzimanja vozačke dozvole zbog počinjenih prometnih prekršaja u alkoholiziranom stanju (15-21). Međutim, oni pretežito raspravljaju o prekršajnom recidivizmu kao kriteriju za određivanje tog razdoblja a ne o recidivizmu alkoholizma, iako iza prekršajnog recidivizma u alkoholiziranom stanju često stoji i alkoholizam. Svakako da je recidiv prekršaja bio najčešći u osoba kojima pri prvom prekršaju zbog vožnje u alkoholiziranom stanju vozačka dozvola i nije oduzeta (15). Neki od navedenih autora predlažu produženje razdoblja tijekom kojeg je privremeno oduzeta dozvola te širi spektar rehabilitacijskih programa za prekršitelje koji su često pod utjecajem alkohola tijekom vožnje i alkoholičare među njima (16). Drugi pak tvrde da se u nekih osoba to razdoblje može i skratiti za prekršitelje pri prvom prekršaju, s dugogodišnjim (više od 25 godina) vozačkim iskustvom, ako je koncentracija alkohola pri zatečenom akutnom pijanom stanju bila ispod 1,8 promila, i uz provođenje totalne trajne apstinencije odnosno uspješan rehabilitacijski program (5, 17, 18). Neki od njih tvrde da se predviđanje pojave prekršajnog i alkoholnog recidivizma mora temeljiti na psihometrijskim i biografskim podacima, povijesti pijenja, podacima o ponašanju u cestovnom prometu (19). Svakako da se procjena optimalnog razdoblja za trajanje privremenog oduzimanja vozačke dozvole mora temeljiti ne samo na psihološkoj i psihijatrijskoj kliničkoj procjeni u času ocjenjivanja već i

na totalnoj apstinenciji i praćenju uspješnosti primijenjenih rehabilitacijskih programa (20-21) i u tome se svi slažu. Prema rezultatima našeg rada glede ocjenjivanja zdravstvene sposobnosti vozača profesionalaca i kandidata za vozače profesionalce u proučavanom razdoblju, proizlazi da je do učestalih recidiva najčešće dolazilo u osoba koje su svojevrijem prekidale započetu obiteljsku i skupnu psihoterapiju ili je psihoterapeut tražio vraćanje dozvole nakon kraćeg razdoblja liječenja na temelju uspješnog početka liječenja.

## ZAKLJUČAK

U skupini vozača motornih vozila ocijenjenih nesposobnima zbog alkoholizma čak je njih 27,3% imalo višekratne recidive. To je relativno visok postotak te predlažemo izmjenu članka 3. točke a) 6 Pravilnika o zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljavati vozači motornih vozila u smislu preciziranja da se moraju ocijeniti nesposobnim za upravljanje motornim vozilima na duže razdoblje nakon prvog recidiva do kojeg dođe nakon razdoblja kontrolirane apstinencije od šest mjeseci, a ako se recidivi ponavljaju, trajno nesposobnima za upravljanje motornim vozilima. Također valja voditi računa da se već sada određeno razdoblje od šest mjeseci privremene nesposobnosti uz kontroliranu apsolutnu apstinenciju ne skraćuje ni u kojem slučaju. Valja dosljedno provoditi režim privremene nesposobnosti tijekom šest mjeseci apstinencije, a ne davati ograničenja sposobnosti pri utvrđivanju prvog recidiva čim ponovno nastavi terapiju. To vrijedi posebice za vozače autobusa zbog dodatne odgovornosti za ljude koje prevoze.

## LITERATURA

1. *Evans L.* The fraction of traffic fatalities attributable to alcohol. *Accid Anal Prev* 1990;22:587-602.
2. *Jelčić I.* Zaštita zdravlja naroda u cestovnom prometu. U: Jelčić I i sur, ur. *Medicina prometa*. Zagreb: Istraživački centar za medicinu i psihologiju prometa, Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1985:49-79.
3. *Bauer M, Baab R.* Selbstkonzept und Persönlichkeitstruktur alkoholauffälliger Kraftfahrer: Wie sehen sie sich selbst und wie werden sie von anderen eingeschätzt. *Blutalkohol* 1995;32:8-25.
4. *Sila A.* Psihijatrija i neurologija u prometu. U: Jelčić I i sur, ur. *Medicina prometa*. Zagreb: Istraživački centar za medicinu i psihologiju prometa, Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1985:153-75.
5. *Yu J, Williford WR.* Alcohol and risk/sensation seeking: specifying a causal model on high-risk driving. *J Addict Dis* 1993;12:79-96.
6. *Hudolin V.* Ovisnost o alkoholu i drugi alkoholom izazvani poremećaji. U: Kecmanović D, ur. *Psihijatrija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1989: 1367-451.

7. *Stojiljković S.* Psihijatrija sa medicinskom psihologijom. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 1979.
8. *Ibrahimpasić F.* Elementi psihofarmakologije. U: Jelčić I i sur, ur. Medicina prometa. Zagreb: Istraživački centar za medicinu i psihologiju prometa, Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1985:203-53.
9. *Vukelić M, Hudolin V.* Alkoholizam mladih. Zagreb: Stvarnost, 1984.
10. *Hercigonja-Sauchá M, Erceg J, Jurinović D, Škrđatić M.* Analiza pregleda po vodećim dijagnozama vozača profesionalaca upućenih na ocjenu radne sposobnosti. Čov Promet 1985;10:203-7.
11. *Hercigonja-Sauchá M.* Morbiditet profesionalnih vozača upućenih na pregled radi ocjene radne sposobnosti. Čov Promet 1985;11:63-7.
12. *Matas D, Jelčić I, Pegan B, Kuščić K, Tomljanović P.* Alkoholizam kao uzrok radne nesposobnosti profesionalnih vozača. Čov Promet 1985;11:145-50.
13. *Pravilnik o zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljavati vozači motornih vozila.* Sl List 1982;5.
14. *Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada.* Nar Novine 1984;5.
15. *Yu J, Williford WR.* Drunk-driving recidivism; predicting factors from arrest context and case disposition. J Stud Alcohol 1995;56:60-6.
16. *Müller A.* Fahrerlaubnissetzung, Eignungsbegutachtung, Nachtragschulung und Therapie bei Trunkenheitstater: Ansätze zu einer notrendigen Neuorientierung. Blutalkohol 1993;30:65-95.
17. *Zabel GE, Seim A.* Ausnahmen vom Fahrerlaubniszugang bei alkoholauffaligen Kraftfahrern im Erkenntnisverfahren und bei vorläufigem Entzug. Blutalkohol 1993;30:109-29.
18. *Zabel GE, Zabel U.* Vorzeitige Wiederrerteilung der Fahrerlaubniszeitliche Grenzen gem. Blutalkohol 1992;29:62-71.
19. *Peck RC, Arstein-Kerslake GW, Helander CJ.* Psychometric and biographical correlates of drunk-driving recidivism and treatment program compliance. J Stud Alcohol 1994;55:667-78.
20. *Zabel GE, Zabel U.* Abkürzung der Fahrerlaubnissperre bei Alkoholtatern nach verkehrspsychologischer Nachschulung. Blutalkohol 1991;28:345-59.
21. *Winkler W, Jacobshagen W, Nickel WR.* Zur Langzeitwirkung von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. Untersuchungen nach 60 Monaten Bewahrungszeit. Blutalkohol 1990;27:154-74.

### Summary

## HEALTH ABILITY OF PROFESSIONAL DRIVERS AND RECURRING ALCOHOL ABUSE

In the Occupational Medicine Unit of the Primary Health Centre in Rijeka health ability of 6695 professional drivers and applicants for professional driving licence was assessed in respect to alcohol abuse over the period from 1991 until mid-1995. A total of 354 drivers were found to be unfit for driving a motor vehicle. Among them 66 drivers (19% of the unfit and 1% of all examined drivers) were found to be unfit because of alcoholism. Eighteen of those, all with a controlled period of abstinence of at least six months, after return of the driving licence, were reported to have two or more recurrences of alcohol abuse, and had their driving licence taken away again. Results suggest that the percentage (27%) of drivers who as multiple recidivists were declared unfit for driving is high considering the total number of drivers declared unfit for driving because of alcoholism. Therefore a change is proposed to be made in

the Book of Rules for the Assessment of Health Ability for Motor Vehicles Driving, calling for assessment of permanent disability for driving after multiple alcohol dependence recidivism or for temporary disability for driving during an extended period after the first established relapse of alcohol dependence.

*Key terms:*

alcoholism, driver, health ability assessment, traffic medicine

Requests for reprints:

Dr. Ivica Kontošić  
Martina Kontuša 33  
51000 Rijeka