Starší řidiči

Publikováno: 7. 3. 2007

Na otázku, která je položena v názvu této práce odpovídáme **ANO**, a k tomu dodáváme **objektivně a zodpovědně**.

Když stárneme, náš zraz a sluch často slábnou, reflexy se zpomalují. Revmatismus nebo potíže s páteří mohou bolestivostí omezovat pohyby hlavy, rukou a nohou. Roste počet zdravotních potíží, nemocí ale také léků. Výsledek může být osudný. Senioři, tedy lidé důchodového věku tvoří v současné době 15% populace ČR, ale počet nehod zaviněných řidiči ve věku nad 65 let není vysoký. V roce 2003 zavinili řidiči této kategorie celkem 5 678 dopravních nehod, což je pouze 3,09% všech nehod zaviněných řidičem motorového vozidla a našich silnicích. Pro srovnání uvádíme, že u nás mladí řidiči ve věku 18-20 zavinili 5,35%, řidiči ve věku 21-24 let 11,20%, řidiči ve věku 25-29 let 16,63% všech nehod zaviněných řidičem motorového vozidla.

Někdy se ve sdělovacích prostředcích objeví zpráva, že starší řidič nezvládl své vozidlo a způsobil značné materiální škody, při dopravní nehodě došlo ke zranění nebo i usmrcení osob. Vyšetřování nehody pak třeba ukáže, že zdravotní způsobilost tohoto seniora k řízení byla výrazně snížena, nebo nebyl již k řízení motorového vozidla způsobilý.

Jak je to možné, když § 87 zákona č.361/2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích stanovuje v povinnost řidičů od 60 let pravidelně absolvovat zdravotní prohlídku?

V rámci našeho pilotního šetření jsme provedli dotazování 10 starších řidičů ve věku 65 až 90 let a jejich manželských partnerů. Zjistili jsme, že na problémech seniorů, kteří řídí motorová vozidla, se podílí čtyři základní faktory.

1. Vinu na tomto stavu nesou na jedné straně ošetřující lékaři seniorů (obvodní lékaři).
2. Na vině v posledních letech je také chybějící prováděcí předpis.
3. Nesprávně nastavený systém posuzování zdravotní způsobilosti.
4. Problémy jsou způsobovány staršími řidiči samotnými (případně i jejich nejbližšími rodinnými příslušníky), kteří nejsou dostatečně sebekritičtí (kritičtí) a nepřiznají reálné zhoršení zdravotního stavu a tím způsobilost k řízení motorového vozidla. Také si jak tito starší řidiči (někdy i jejich rodinní příslušníci) neuvědomují zodpovědnost, kterou má každý řidič nejen za zdraví a život svůj, ale i ostatních účastníků silničního provozu.

Nyní rozvedeme naše zjištění k jednotlivým problematickým oblastem:

1. Po dlouhá léta je způsobilost k řízení motorových vozidel omezena na posouzení zdravotní způsobilosti lékařem. Pouze jeden z 10 praktických lékařů, kterých jsme se v posledních letech dotazovali, měl k dispozici Směrnici 8/1986 Ú.v. ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky pro posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, trolejbusů a tramvají čtyři z nich o její existenci vůbec nevěděli. Podle našeho zjištění zde tedy lékař postupuje obvykle na základě svých všeobecných znalostí o tom, která zdravotní omezení mohou být kontraindikací k řízení. Zaměřuje se často jen na zrak a výskyt vážnějších chronických onemocnění jako cukrovka. Pokud ve zdravotní dokumentaci seniora, který žádá lékaře potvrzení o tom, že je zdravotně způsobilý k řízení, takový problém není a aktuálně mu pacient změnu zdravotního stavu nesdělí, obvykle se spokojí s prohlášením seniora že je zdravý a toto potvrzení žadateli vystaví. V našem výzkumném vzorku se například objevily 2 případy, kdy k lékaři se nedostavil ani senior sám, ale jeho manželka (lékařka ve starobním důchodu) a lékař na základě jejího prohlášení o dobrém zdravotním stavu manžela vystavil potvrzení o jeho dobrém zdravotním stavu. Na jedné straně zde hraje roli důvěřivost lékaře, na druhé straně nedostatek času lékaře na důkladnější vyšetření nebo odeslání seniora k odbornému vyšetření. Roli však zde hraje i to, že si zde lékař nemusí uvědomovat svoji odpovědnost za to, že tento senior, díky jeho „dobrozdání“, způsobí dopravní nehodu, třeba s fatálními následky. To se v nejbližších

letech změní a to tak, že se na této změně budou podílet zejména soudy a pojišťovny. Tak jak je to běžné v jiných vyspělých státech, v případě dopravní nehody se zkoumá způsobilost jejích účastníků k řízení. Pokud se zde objeví problémy, na scénu vstupují pojišťovny nebo právníci postižených osob nebo pozůstalých po obětech této nehody. Podrobné zkoumání a závěry znalců jsou pak materiálem k jednání a rozhodnutí soudu. Trest v podobě vysokých částek náhrad škod, bolestného a částek za zabití např. živitele rodiny mohou takového lékaře, který umožnil řídit zdravotně nezpůsobilému nebo osobě s omezenou způsobilostí, finančně zruinovat a na dlouhá léta zadlužit. Navíc může být odsouzen i k trestu odnětí svobody. Toto reálné nebezpečí hrozí v příštích letech i našim lékařům.

2. Prováděcí předpis pro lékaře upravující posuzování zdravotní způsobilosti pro řízení motorových vozidel, který měl být vydán již v roce 2000 spolu se zákonem č. 361/2000 Sb. byl vydán až v roce 2004. Tímto byl nahrazen dosud platný předpis – Směrnice ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky pro posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, trolejbusů a tramvají 8/1986 Ú.v., o jejíž existenci však lékaři často ani nevěděli (jak vyplynulo z našeho průzkumu, 4 z 10 obvodních lékařů o ní nevěděli, pouze však jeden ji měl k dispozici). K tomuto novému materiálu však máme závažné připomínky. Není v něm dostatečně zohledněn význam psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel a způsob jeho ověřování ani nejsou správně stanoveny kompetence pro toto ověřování. Předpis sice uvádí termín dopravně psychologické vyšetření ale, protože zpracovatelem tohoto předpisu je MZd (a v jeho působnosti pracují kliničtí psychologové), předpokládá zde zapojení psychologů této odbornosti. Jak již bylo uvedeno výše, kliničtí psychologové dovedou diagnostikovat duševní zdraví nebo nemoc, ale neumí a nejsou pro to vzděláni ani vybaveni, diagnostikovat duševní způsobilost k řízení motorových vozidel.
Tento problém je v zemích EU většinou uspokojivě vyřešen. Za velmi dobré považujeme takové řešení, které je realizováno například v Německu a Rakousku. Pro účely komplexního ověření zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, tedy způsobilosti duševní i tělesné, byla zřízena střediska lékařsko-psychologického vyšetření (MPU – Medizin-psychologische Untersuchung). V nich pracují lékaři specializující se na problematiku zdraví a dopravy, sdružení ve spolku dopravních lékařů a psychologové ze spolku dopravních psychologů. Tato centra dokáží zdravotní způsobilost určit skutečně komplexně a kvalitně a svá rozhodnutí (posudky) jsou schopna kvalifikovaně obhajovat i před soudy.

3. Systém posuzování způsobilosti k řízení motorového vozidla není v současné době takový, aby bylo možné tuto skutečnost objektivně posoudit. Zdravotní způsobilost se většinou omezuje na způsobilost tělesnou. Přitom je prokázáno, že viníky nehod jsou většinou tělesně zdraví jednici. Je zde tedy podceňována **duševní způsobilost k řízení motorového vozidla**. Tato oblast zahrnuje jednak duševní zdraví, které posuzují psychologové (zejména kliničtí) v oblasti normy a případy mimo normu posuzují psychiatři. Při řízení vozidla však nejde jen o to, zda je řidič zdravý (tělesně i duševně), ale zda je způsobilý k řízení motorového vozidla. Pro toto posuzování jsou kompetentní dopravní psychologové. Ti mají potřebnou specializaci, teoretické i praktické znalosti z oboru dopravy, provedli a mají výsledky psychologických analýz pracovní činnosti jednotlivých řidičských kategorií tedy vědí jaké psychické nároky jsou na řidiče kladeny, jaká jsou kritéria úspěchu (beznehodového průběhu) této činnosti. Mají jednotnou a osvědčenou (klasickou i počítačovou) metodiku pro posuzování způsobilosti k řízení, provedli stovky až tisíce dopravně psychologických vyšetření a poskytují dopravně psychologické poradenství. Dříve než se psycholog stane dopravním psychologem musí pracovat více než tři roky v oboru dopravní psychologie pod supervizí zkušeného dopravního psychologa, pod jeho vedením provádět dopravně psychologická vyšetření a zpracovávat dopravně psychologické posudky a musí absolvovat postgraduální studium. Teprve potom se může ucházet o přijetí do Asociace dopravních psychologů.
Proč jsme se zde podrobněji zmínili o psychologii dopravy a práci dopravních psychologů? Důvod je ten, že za dopravně psychologické vyšetření jsou vydávána psychologická vyšetření psychologů, jejichž často jedinou dopravně psychologickou kvalifikací je absolvování oboru psychologie na vysoké škole a živnostenský list. Někdy mohou mít i řidičské oprávnění. U takových vyšetření vážně pochybujeme o tom, zda tito psychologové (například z poraden, z psychiatrických léčeben, domovů mládeže ap.) nemající teoretické znalosti ani praxi v oboru dopravy, používající metodiku, kterou mají k dispozici, tedy neadekvátní pro tuto oblast, měří svými dotazníky a testy to co by měřit měli, tedy způsobilost k řízení motorového vozidla. Skutečný dopravní psycholog je členem asociace dopravních

psychologů. Za svoji práci ručí svou odborností a své posudky nejen podepisuje ale také opatřuje razítkem, které mu přidělila asociace.

4. Nezodpovědnost samotných řidičů seniorů nebo jejich rodinných příslušníků, v oblasti jejich posouzení způsobilosti sebe (staršího řidiče – příbuzného) k řízení motorových vozidel. Vzdát se ve vyšším věku řízení automobilu může být pro někoho skutečně těžké rozhodnutí. Musí si přiznat svá omezení, řízení přenechat někomu jinému nebo vozidlo prodat. Zde někdy řidiči sami nebo jejich rodinní příslušníci „nevidí“ nebo spíše nechtějí vidět nebo si přiznat objektivní snížení způsobilosti k řízení. V našem vzorku respondentů v jednom případě byla iniciátorkou takového postupu manželka řidiče seniora, která nechtěla přiznat sobě, svému manželovi ani ošetřujícímu lékaři skutečný zdravotní stav svého manžela. Ten ve svých 77 letech onemocněl Alzheimerovou chorobou. Léky, hlavně zahraniční, mu manželka – lékařka, která byla také ve starobním důchodu, zajišťovala sama. Také mu zajistila u obvodního lékaře kladný výsledek lékařské prohlídky, aniž by ho tento lékař vyšetřil. Řidičská kariéra tohoto seniora skončila naštěstí bez nehody. Ze své chaty u Uherského Hradiště se měl vrátit domů do Brna, kde ho čekala manželka. Domů však nepřijel a manželce se ozvala policie ze Zlína, která dezorientovaného manžela zadržela při jízdě v opačném směru v jednosměrné komunikaci ve městě. Teprve potom, na zákrok policie, přestal tento nemocný člověk automobil řídit.
Na tento, v životě závažný krok, na „pověšení klíčků na hřebík“, by měl být řidič upozorněn již v autoškole, sám by se měl podílet na usnadnění tohoto kroku svým rodičům nebo i jiným blízkým seniorům. Zde také svým strárnoucím blízkým mohou nabídnout pomoc například ubezpečením, že je v případě potřeby odvezou (třeba i jejich vozidlem, pokud ho neprodají) nebo svým automobilem tam, kam budou potřebovat. Úkolem obvodních lékařů a dopravních psychologů pak je, při pravidelných lékařských (dopravně psychologických) prohlídkách starší řidiče na změny ve způsobilosti k řízení upozorňovat a duševně je připravovat na den, kdy aktivního řízení zanechají.

Počet osob a tím i řidičů důchodového věku bude v příštích letech vzrůstat. Tím se stává problematika řidič – seniorů aktuální.

Skutečností je, že dnešní starší řidiči jsou opatrnější, zkušenější a jsou schopni si lépe sami poradit a zvládat problematické situace. Důkazem toho je poměrně nízký počet nehod zaviněných řidiči seniory a skutečnost, že za posledních 20 let se počet vozidel na silnicích ztrojnásobil. V současné době se však musíme připravit na předpokládaný růst dopravní nehodovosti seniorů v souvislosti s jejich rostoucím zastoupením v řidičské populaci. Ačkoliv je celkový počet dopravních nehod řidičů seniorů nízký, vyšší hodnoty by se objevily při sledování počtu dopravních nehod například na 1000 km řízení vozidla ve srovnání s řidiči jiných věkových kategorií. Je reálné, že starší řidiči zejména v budoucnu budou i v ČR řídit automobil častěji a ujedou s ním více kilometrů ročně než nyní. Potom musíme počítat i s nárůstem dopravních nehod řidičů seniorů, i když řídí bezpečněji než starší řidiči v minulosti. Navíc přibude i řidičů starších věkových kategorií (nad 80 let), u kterých je výskyt dopravní nehody pravděpodobnější.

Navíc počet dopravních nehod řidičů seniorů je nižší i proto, že toto zralí řidiči lépe kontrolují své emoce a chování, vyhýbají se místům s hustým provozem a dopravním zácpám, odbočování vlevo, jízdám v noci, za špatné viditelnosti a povětrnostních podmínek, málo jezdí na silnicích pro ně neznámých a na silnicích s vyšší povolenou rychlostí.

Naše poznatky a výsledky výzkumu naznačují, že není jisté, že by budoucí generace starších řidičů kontrolovala své jednání a chování více než nynější řidiči starší 65 let. Pokud zohledníme úroveň přizpůsobivosti seniorů a vhodnost jejich vozidla (jeho úpravy a přizpůsobení omezeným možnostem starších řidičů), nejsou starší řidiči ochotni ve větší míře měnit své řidičské návyky, protože to by ve svém důsledku mělo negativní vliv na jejich životní styl. Z výše uvedeného vyplývá, že v budoucnu se procentuálně zvýší počet dopravních nehod seniorů i přesto, že budou mít větší řidičské dovednosti a zkušenosti.

Omezení tohoto trendu může pak přinést vybavování vozidel seniorů inteligentními dopravními systémy.

V USA a ve vyspělých státech jsou zavedena omezení založená na věku. Když starší řidiči dosáhnou určitého věku (často 70 nebo 75 let) musí se podrobit častěji různým provedením řidičských zkoušek. Takové přístupy nejsou stálé a jednotné ani na území USA, ale mají jasný politický význam. Mnoho zemí světa a několik států USA opouští od zkoušek odborné způsobilosti v souvislosti s vyšším věkem řidičů a přiklánějí se ke zkouškám založeným na zkouškách založených na chování. To znamená, spíše než zkoušení všech řidičů starších 70 let, mnoho jurisdikcí (soudních pravomocí) začalo zkoušet jen ty řidiče - bez ohledu na věk – kteří zavinili vážné dopravní nehod nebo se dopustili většího počtu dopravních přestupků nebo jejich přátelé či rodinní příslušníci oznámili policii jejich problematické chování, které je z hlediska bezpečnosti silničního provozu nebezpečné. Například v Německu existuje politika „řízení po celý život“ a přehodnocuje kompetence k řízení jen tehdy, pokud se řidič dopustí více přestupků. V roce 2000 stát USA Indiana opustil přezkušování odborné způsobilosti pro prodloužení platnosti ŘP protože větší počet zkušebních organizací shledalo jako neprokazatelné, že by jejich nákladné přezkušování skutečně snižovalo nehodovost starších řidičů.

Tato změna ve strategii je v souladu s poznatky stále více uváděnými v literatuře, že zkoušky odborné způsobilosti na základě věku jsou jen zřídka prospěšné nebo rentabilní. Studie v letech 1988 a 2002 neshledala rozdíl v nehodovosti mezi staršími řidiči ve Viktorii – jediném státě Austrálie bez povinného přezkušování starších řidičů – a nehodovostí v ostatních Australských státech. Snad nejpádnější důkaz pochází z rozsáhlé dlouholeté studie srovnávající míru nehodovosti starších řidičů ve Finsku a Švédsku. Řidiči ve Švédsku mají řidičský průkaz na celý život s automatickým prodlužováním řidičského oprávnění, zatímco Finsko vyžaduje rozsáhlé přezkušování a ověřování způsobilosti starších řidičů k řízení motorových vozidel. Ačkoliv testy ve Finsku snížily počet řidičských oprávnění starších řidičů, nebyly zde signifikantní rozdíly v míře nehod nebo zranění starších řidičů v těchto dvou zemích. Povinné přezkušování přiměje některé starší řidiče k tomu, že přestanou řídit, jak to udělali v Finsku, ale zřejmě ne ty správné řidiče – protože jinak by míra nehodovosti u seniorů poklesla.Každý měsíc stát Pennsylvania znovu ověřuje odbornou způsobilost 1 600 řidičů všech věkových skupin, kteří byli nahlášeni nebo zavinily určité druhy dopravních nehod. Ačkoliv méně než jedno procento přezkušovaných řidičů neuspělo u zrakové zkoušky nebo při ověřování zdravotní způsobilosti, více než 28% se dobrovolně vzdalo řízení a odevzdalo ŘP. Tento postup nejvíce odradil ženy starší 65 let – které měly v podstatě nižší míru nehodovosti než muži nad 65 let. Takto tedy můžeme ze silnic odstraňovat řidiče, kteří nepřispívají signifikantně k nehodovosti starších řidičů.

Protože zkoušení redukuje počet starších řidičů mohou někteří lidé předpokládat, že jsme dosáhli našich záměrů, zatímco se tak nestalo.

Jako výsledek takového výzkumu mnoho analytiků se spojilo se staršími advokáty s argumentací, že význam má zkoušet pouze rizikové řidiče – ty jejichž záznam v registru řidičů vyvolal opravňuje domněnku, že oni jsou špatnými řidiči – a dělat to lepšími, sofistikovanějšími technikami.

Problém se zkoušením:

Přezkušování z důvodu dosažení určitého věku nemusí být efektivnější protože je mnohem subjektivnější než se zdá. Kteří řidiči šli ke zkouškám – a jak – se značně liší dokonce v té stejné jurisdikci, protože současné testy nejsou moc dobré.

Zaprvé, zatímco 28 států USA vyžaduje, aby všichni řidiči přišli na odbor motorových vozidel vždy, když prodlužují platnost svých řidičských průkazů, pouze několik států blíže vymezuje věkový limit k osobnímu dostavení starších řidičů. Ale ve všech těchto státech zda a jak je starší osoba přezkušována, záleží plně na **diskrétnosti examinátora**. V roce 1997 studie zaměřená na práci 51 zkušebních komisařů ukázala, že jedno z nejčastěji užívaných kritérií pro stanovení zda řidiči potřebovali další zkoušení (nebo ne) bylo **jak tito vypadali (jaký vyvolali dojem), když se objevili ve dveřích a prošli jimi**.

Zadruhé, v mnoha státech typ a obsah dodatečného zkoušení může zcela záviset na posouzení staršího řidiče examinátorem. Například v oblasti Columbia všichni řidiči starší 75 let musí absolvovat vyšetření zraku ale mohou být také požádáni aby se účastnili zkoušky reakčního času

a/nebo testů znalostí pravidel silničního provozu. A tak zde existuje široká variabilita druhů vyžadovaných dodatečných zkoušek. Kdo je absolvuje úspěšně a kdo neuspěje může být také otázkou náhody. Studie v roce 1988 úřady zabývající se registrací a vydáváním ŘP ve Vermontu a Maine si všimly, že ve venkovských oblastech byli zkušební komisaři nakloněni tomu, aby si starší řidiči ponechali své řidičské průkazy, dokonce i když tito neřídili bezpečně, protože examinátoři věděli, že tito řidiči neměli jinou alternativu dopravy.

Zatřetí, nemáme přesné testy bezpečného řízení, ačkoliv výzkum v této oblasti probíhá a je zaměřen na vývoj lepších opatření. Studie trvající několik desetiletí důsledně ukázaly, že ani věk ani účast mnoha zdravotních podmínek nebo zhoršení nemá významný vztah k míře dopravní nehodovosti. Dokonce špatný zrak – nejčastější potíže starších řidičů se promítl do závěru – má jen nevýznamný vztah k nehodovosti starších řidičů.