PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 6, s. 375 – 377

NA POMOC PRAXI

PRAXE S ŘIDIČSKÝMI PRŮKAZY V ORDINACI AT

Česká poválečná alkohologie je spjatá s jménem Jaroslava Skály a indoktrinovaná tézí, že **alkoholismus je nemocí.** Proto se od maximálně aktivního zapojení do protialkoholního hnutí částečně distancují manažeři, ekonomové, právníci i jiní, řkouce, že léčba nemocí patří do resortu ministerstva zdravotnictví.

Nesprávně teoreticky postavená východiska mají dopad na praxi – cituji hlavního odborníka MZ ČSR prof. MUDr. Aloise Janíka, DrSc., z rozboru Přestavba a psychiatrie (Československ Psychiatr, 85, 1989, 1, str. 1 – 8, který uvádí na příkladu neuróz: „A zatímco jednu diagnózu jsme z psychiatrie vypudili, druhou jsme akceptovali bez výhrad. Jde o alkoholismus a v poslední době i nealkoholové toxikomanie. Nešťastná koncepce alkoholismu jako nemoci má za následek, že všichni se od alkoholismu distancují. Ochotně jej přenechávají psychiatrii včetně sociální problematiky, kriminálních důsledků obecně i v dopravě či jinde. A my se tváříme suverénně, že alkoholismus řešíme, i když jsme za dlouhou dobu nebyli schopni pro tuto péči vychovat dostatek odborných kádrů. Necelých 50 LM, složených většinou z nadůvazků, jsme byli ochotni v psychiatrii až dosud vyčlenit pro ambulantní péči o alkoholiky a jiné toxikomany. Tedy zřejmý rozpor mezi slovy a činy – mezi teorií a praxí. Z této situace musíme hledat východisko, ale ne tím, že si přibereme i boj proti kouření"!

Přijímajíce hypotézu, že alkoholismus je nemocí, a to od samého začátku a nikoliv jen dočasně, opouštíme stanovisko dialektické, klasické učení o vývoji a kvantitativním nárůstu, o kvalitativních změnách. To nás determinuje k bezzubé terapii a bezmocné prevenci, neboť zdravotnictví z terciární ekonomické sféry není s to přemoci hydru jiných, až již hospodářských, osobních anebo politických zájmů. Těměř se nepozastavujeme nad nekomplexností oficiálně sdělovaných příčin alkoholismu zejména mládeže, ale nejen alkoholismu, lež i jiných toxikomanií. Jako dříve alkoholismus, ani ty – řečeno ústy ministra – nejsou u nás problémem.

Změníme-li názor a budeme-li považovat zlozvyk stálého, denního pití alkoholických nápojů za rozvíjející se návyk, a teprve vznik závislosti za nemoc, otevřeme možnosti pro širokou spolupráci v protialkoholní prevenci – et item prevenci toxikomanické – dalším organisačním strukturám a složkám našeho společenského života!

Citlivou sférou našeho denního života a angažovanou oblastí činnosti ordinací AT je posuzování schopností řidit motorové vozidlo. Zásady pro tuto činnost stanoví Směrnice pro posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, trolejbusů a tramvají, č. 8, publikovaná v Ústředním věstníku ČSR, 1986, částce 3. Směrnice nabyla účinnost dnem 1. června 1986.

V § 6 jsou uvedena společná a závěrečná ustanovení:

1. Jestliže kterýkoliv lékař při lékařské prohlídce žadatele o řidičské oprávnění, případně osoby, o níž ví, že je řidičem, zjistí nemoc nebo vadu, která zřejmě omezuje nebo vylučuje bezpečné ovládání motorového vozidla, trolejbusu nebo tramvaje, vydá vyšetřované osobě písemný posudek, že ze zdravotních důvodů není způsobilá řídit motorové vozidlo, trolejbus, nebo tramvaj s poučením o možnosti podat návrh na přezkoumání tohoto posudku podle § 77 zákona 20/1966 Sb. Současně zašle opis tohoto posudku dopravnímu inspektorátu podle

místa trvalého pobytu posuzované osoby. Jde-li o řidiče trolejbusu nebo tramvaje, zašle stejnopis posudku organizaci.
2. Podá-li osoba, jejíž zdravotní způsobilost byla posouzena, nebo příslušný orgán ROH (VD, JZD) návrh na přezkoumání posudku, vyžádá si vedoucí zdravotnického zařízení od lékařské poradní komise příslušné NsP (polikliniky) posudek pro účely přezkoumání. Stejným způsobem se postupuje, požádá-li posuzovaná osoba, případně příslušný odborový (družstevní) orgán o povolení výjimky z hledisek uvedených v příloze směrnic.

V příspěvku Praxe v manipulaci s řidičskými průkazy v okresní ordinaci pro péči o alkoholiky a jiné toxikomany OÚNZ Nymburk jsem v roce 1979 uváděl manipulaci s ŘP pacientů, kteří jsou evidováni a léčeni a jsou bez alkoholové závislosti, ale se sociálními poruchami, u pacientů bez náhledu a ochoty ke spolupráci, u alkoholiků evidovaných na základě zák. 120/1962 Sb., § 13 odst. 1 pís. b, a u pacientů léčených ústavně podle § 13 odst. 2 téhož zákona, jimž jsou ŘP zadržovány. U pacientů s irevrzibilními psychickými změnami jsou ŘP odebírány trvale. Nemanipuluje se s ŘP pacientů O-AT dobrovolných. Návrhy na navrácení ŘP jsou činěny po ověřeném zdravotním a sociálním zlepšení jeden rok trvajícím u pacientů typu gama, I. a II. vývojového stadia dle Jellineka, u pacientů stadia III. a IV. po ověřené tříleté abstinenci (Hlavatý: Protialkohol Obz, 14, 1979, 6, str. 369 – 372).

Také Metodické opatření krajských odborníků oboru posudkového lékařství a psychiatrie KÚNZ SKNV z roku 1985 předběhlo citovanou směrnici a do dneška neztratilo na aktuálnosti. Mimo jiné stanoví:
1. Návrh na odebrání ŘP je povinen podat příslušnému DI každý lékař O-AT ihned po zjištění závislosti na alkohol, či jiné návykové látky, u alkoholismu obvykle ve III. a IV. stadiu dle Jellineka. Výjimečně je možno ponechat ŘP u pacientů ve III. stadiu, jestliže není závislost ještě vyjádřená, jedná se o dobrovolnou léčbu, pacient spolupracuje a má nasazený Antabus.
2. U všech pacientů léčených na výměr ONV a se soudem nařízenou ochrannou protialkoholní léčbou nebo protitoxikomanickou léčbou je nutno zásadně podat návrh ihned.

Toto sympatické, protože hledisko vývojové obsahující, metodické opatření v bodě B uvádí zásady pro navrácení ŘP a v bodu C posuzování způsobilosti pacientů s dg 303, 304, event. 305 s přihlédnutím k osobnostní anomálii i jiné duševní chorobě, u které jde o symptomatickou formou etylismu (epsilon) nebo jiné toxikomanie.

Méně sympatická jsou v příloze k citované směrnici uváděná Hlediska pro posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, trolejbusů a tramvají, jejichž 7. bod stanoví „vady a nemoci, které způsobují zdravotní nezpůsobilost k řízení u žadatelů o řidičské oprávnění" sub a) duševní poruchy taxativně a v následujících bodech; b) až d) další včetně chronického alkoholismu a jiné toxikomanie. Nenahlíží však na tato onemocnění jako rozvíjející se a kompenzovaná, na zdravotní stav jako na jedné straně dekompenzovaný, na druhé stabilizovaný, postrádá aspekt kvantitavní, nepočítá s remisemi. Dle názoru krajského posudkového lékaře žádný toxikoman nesmí mít ŘP, remitovaný psychotik nesmí řídit motorové vozidlo, důchodce invalidní pro psychiatrické onemocnění nemůže vlastnit řidičské oprávnění! V současném období „přestavby" jsou podle sdělení na krajském semináři AT posudkovým oddělením KÚNZ SKNV prověřovány případy např. invalidizovaných nemocných a v této souvislosti i zda byly dány podněty k odebrání ŘP. VB mají být nahlašováni i ti pacienti, kteří sice nemají ŘP, ale nebyli by způsobilí k řízení motorových vozidel, a to do tzv. pomocné evidence.

Obdobně se to má s povolováním držení zbraně s drážkovanou hlavní, čili vlastnění zbrojního průkazu a průkazu k používání brokové zbraně pro jiné než lovecké účely, zbraní historických, speciálních a vojenských; zatímco se to netýká loveckých zbraní čili vlastnění loveckého lístku. To stanoví Zákon č. 147/1983 Sb. o zbraních a střelivu a vyhláška č. 10/1984 s podrobnějšími předpisy a příloha č. 2. – Kontraindikace používání střelné zbraně, kde v odst. 3 jsou uvedeny poruchy duševní a v odst. 4 nervové. Samozřejmě a právem je jmenován i návykový abúzus alkoholu a jiné toxikomanie.

Podle informace z poradního sboru hlavního odborníka MZd ČSR pro psychiatrii o dohodě mezi ministerstvy národní obrany, vnitra a zdravotnictví, nepovolujeme získání řidičského oprávnění brancům, kteří ze zdravotních důvodů po opakovaných odkladech základní vojenské služby pro alkoholismus anebo jinou toxikomanii neabsolvovali ZVS, nebo byli předčasně z ní propuštěni pro nezpůsobilost.

V příspěvku Použití represívních opatření v okresní ordinaci AT jsem konstatoval, že postrádáme písemné znění pokynu a odkaz na zákonné podklady, a to tím více, že rigorózní provádění tohoto pokynu naráží na značný odpor nevojáků, tedy občanů vlastnících „modrou knížku", a jest třeba jej uplatňovat rozvážně a individuálně tam, kde jinak nelze. Pokyn, že občan, který pro alkoholismus anebo jinou toxikomanii nesplnil základní vojenskou službu nikdy nesmí získat ŘP, dle mého soudu je ztrnulý, nedialektický a nebere ohled na možnosti příznivého zvratu ve vývoji onemocnění třeba léčením, má represívní charakter a je v rozporu se zájmy společnosti, která proklamuje jako svůj cíl spokojenost člověka. Toto opatření by mělo být časově anebo jinak omezeno (např. podle zdravotního stavu uchazečů o ŘP třeba 5 roků po propuštění ze ZVS). Od roku 1984 nezpůsobilost k řízení motorových vozidel osob propuštěných ze ZVS anebo vojenského cvičení hlásí již VB-DI také samy zdravotnické služby vojenských útvarů a vojenské nemocnice. (Hlavatý, Protialkohol Obr, 21, 1986, 2, str. 101 – 105.)

V roce 1989 je vydána informace na krajském semináři AT Středočeského kraje, že ŘP se odebírá brancům nezpůsobilým k výkonu ZVS pouze do získání „modré knížky", pak jej lze navrátit, u přezkumu vlastníků „modré knížky", jsou-li důvody, jen na dva roky. Při uzdravení nevojáka a navrácení ŘP může to být oznámeno OVS a dotyčný může i dodatečně absolvovat vojenskou službu!

Ponechávaje bez komentáře zdravotnickou hodnotu těchto názorových extrémů, mohu jen konstatovat zrod další generální linie ode zdi ke zdi.

I v alkohologii forensní dosavadní dogmatický názor, že alkoholismus (en bloc) je nemocí, stále působí nemalé obtíže. Obžalovaný se syndromem zneužívání alkoholu má nařizováno ÚPAL, mnohdy aniž by byl znalecky vyšetřen, recidivující explorand se syndromem závislosti na alkoholu, který případně i opakovaně absolvoval bezúspěšně léčení ústavné, má navrhováno další APAL. Psychopat nezdrženlivý co do iniciálního doušku, alkoholik ztrativší kontrolu nad pitím, kriminální recidivista jsou odesílání k detenci do psychiatrických zařízení. Invalidizovaným alkoholikům se zpěčuje justice omezit způsobilost k právním úkonům, takže dále propíjejí svoje zdraví a stát jim k tomu poskytuje prostředky atd.

Co dělat? Přestavbu alkohologie!

Což takhle pojmout problém alkoholismu a nealkoholových toxikomanií jako ve vývoji měnlivý, progredující i regredující, a do určité doby a stupně jeho vývoje volati za něj k zodpovědnosti celou naši společnost v její mikro- i makrostruktuře.

Teprve pak při vzniku závislosti se podejmout léčení pacienta, avšak s možností u nekurabilních opět je předat do péče society nemedicínské k učinění příslušných opatření sociálních a právních. Mezi ně počítám i detenci alkoholiků-psychopatů a kriminálních recidivistů-alkoholiků ve speciálních zařízeních Ministerstva vnitra a životního prostředí s ostrahou a zdravotnickou péči, zřizování Záchytných stanic pro nealkoholiky týmž MVaŽP, umisťování deliriovaných notoriků-důchodců ve specializovaných ÚSP s psychiatrickou péči, ale uzavřených, ve správě Ministerstva práce a sociálních věcí Federace anebo MZdaSV republik, atd. Uvalování „kurately" nad vypitými alkoholiky a ustanovení veřejného opatrovníka, represívní opatření proti toxikomanům nejen za výrobu a přechovávání, ale i za zneužívání drog, absolutní intoleranci vůči nadužívání alkoholu dělným lidem změnou veřejného mínění quoad potum etc. Teprve pak se nám bude i s ŘP našich klientů minimální tělesné výšky 150 cm (viz příslušná vyhláška) manipulovat lépe a radostněji.

MUDr. J. Hlavatý
O-AT OÚNZ Nymburk