

Dopravní psychologie

Řidiči s onemocněním
Parkinsonovou
chorobou

Dr. Eduard Bakalář

Léky za volantem

Dopravní lékařství
v Německu





Terapeutické programy



Co je to terapeutický program?

Terapeutické programy pro řidiče jsou skupinová setkání řidičů s problematickou řídičskou praxí. Jejich cílem je prevence recidivy rizikového chování v dopravě. Programy se zaměřují především na změny v oblasti postojů a životního stylu účastníků. Absolvování těchto programů je od 1. 4. 2024 novou podmínkou pro navrácení řídičského oprávnění pro zákonem definované skupiny osob. Tato povinnost se týká výše uvedených, pokud se protiprávního jednání dopustili po datu 1. 7. 2023.

Komu je program určený?

Cílovou skupinou jsou především řidiči, kteří přišli o řídičské oprávnění na dobu přesahující 18 měsíců; řidiči, kteří se při silniční kontrole odmítli podrobit zkoušce na přítomnost alkoholu či jiných zakázaných látek. Případně řidiči, kteří mají povinnost absolvovat terapeutický program uloženou z rozhodnutí soudce či státního zástupce. Program je otevřený rovněž zájemcům ze strany široké veřejnosti, kteří chtějí řídit bezpečněji.

Jak program probíhá?

Jedná se o pět setkání po čtyřech hodinách, mezi kterými je minimálně týdenní odstup. Programy se konají obvykle v odpoledních hodinách, aby mohli účastníci docházku skloubit s prací. Legislativně stanovený počet účastníků v jednom běhu programu se pohybuje v rozmezí 3 až 12. Účast v programu je zpoplatněna – úhrada činí 11.000 Kč bez DPH (13.310 Kč při 21% sazbě DPH). Účastník se musí dostavit na všechna setkání programu. Úspěšným absolventům je vydán certifikát. Program vedou lektoři-psychologové a terapeuté s akreditací od Centra dopravního výzkumu, v.v.i., na základě certifikované metodiky.

Informace a kontakty

www.metodickecentrum.cz



Centrum dopravního výzkumu, v. v. i. | Lžeňská 55a, 050 00 Ilmo | www.cdvv.cz

Na vydání této publikace se podíleli:

Bc. Roman Budský, BA (Hons), MBA

PhDr. Dana Černochová, Ph.D.

Mgr. Libor Eliášek

Mgr. et Bc. Veronika Hamerníková, Ph.D., DiS.

PhDr. Ing. Milan Hrdina

Lucie Kolečkářová

PhDr. Martina Kopečková

PhDr. Ing. Jana Lehnerová

MUDr. Vilém Novák, Ph.D.

Mgr. Andrea Novohradská

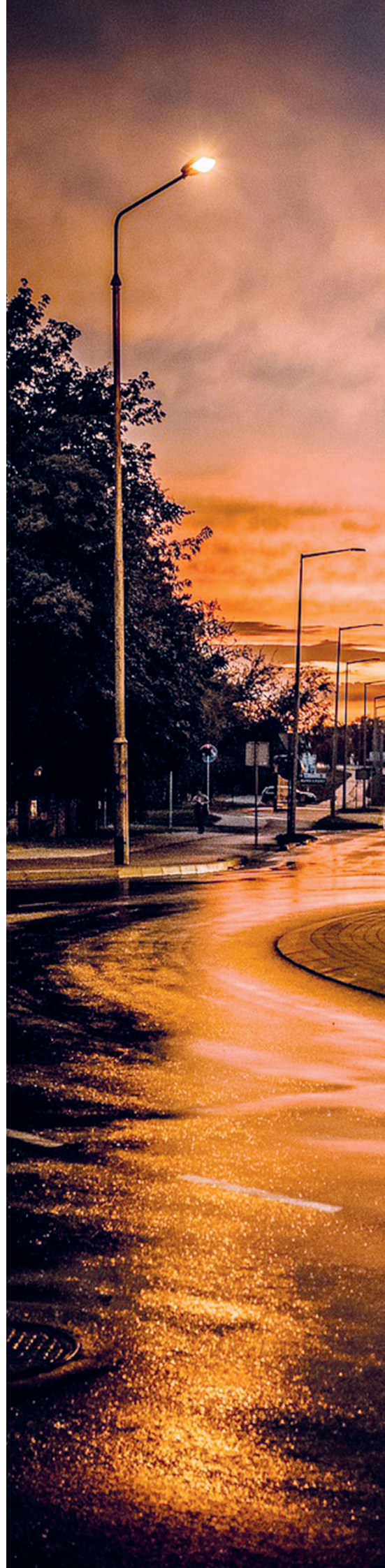
PhDr. Vlasta Rehnová

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

PhDr. Kateřina Vlasakudisová

Mgr. Veronika Vošická Buráňová

PhDr. Michal Walter



Úvodní slovo



Vážené kolegyně, vážení kolegové, drazí přátelé, po roce se vám opět do rukou dostává časopis Asociace dopravních psychologů ČR, jehož forma i obsah doznaly některých změn. Snahou realizační skupiny bylo přinést poznatky nejen z našeho oboru, ale i související témata rozšiřující naše kompetenční mantinely. Pokračujeme v započaté tradici hledání našich kořenů a představování osobností, které svou prací přispívaly k rozvoji oboru dopravní psychologie a pomáhaly udržovat krok se zahraničními trendy. V tomto čísle padla volba na PhDr. Eduarda Bakaláře, CSc., který by se v letošním roce dožil 90 let, a jehož odkaz k neustálému vzdělávání se a čerpání nových poznatků se ve světě významných legislativních novinek stává velmi aktuálním.

Nejzásadnější změnou v zákoně č. 361/2000 Sb., která se přímo týká naší práce, je zavedení institutu „dopravněpsychologického pohovoru“ pro řidiče, kteří spáchají závažný dopravní přeštek během dvouleté zkušební doby od získání řídičského oprávnění. Může se zdát, že jsme byli hozeni do neznámých vod, není však důvod k obavám, společně si s touto výzvou poradíme tak, aby se pohovor stal efektivním prvkem přispívajícím k vyšší bezpečnosti silničního provozu. Důležitá je vzájemná výměna zkušeností, pozitivních i těch negativních, proto diskutujte, pište na e-mail: dopravnipsychologovecr@seznam.cz.

Jistě jste průběžně sledovali dění v naší asociaci a velká většina z vás se i aktivně zapojovala. V roce 2023 jsme obměnili předsednictvo, upravili stanovy, zrealizovali audit hospodaření. Po covidové přestávce jsme ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci otevřeli další běh postgraduálního studia dopravní psychologie. V této souvislosti bych vás všechny ráda požádala o vstřícnost k budoucím kolegům a dle možností o poskytování požadované krátkodobé praxe nebo konzultací k závěrečným pracím.

Asociace je nadále platným členem Unie psychologických asociací, naši zástupci se v roce 2023 aktivně zapojili do přípravy legislativního ukotvení psychologické komory. Za předsednictvo Asociace vám všem přeji klidnou a dělnou atmosféru k vaší práci a těším se na další spolupráci.

PhDr. Vlasta Rehnová
Tajmník Asociace dopravních psychologů ČR, z.s.



Asociace dopravních psychologů ČR, z.s.
Libocká 110/69 161 00 Praha
e-mail: dopravnipsychologovecr@seznam.cz
www.dopravnipsychologovecr.cz
www.facebook.com/asociacedopravnichpsychologu

Platforma VIZE 0 připravuje i na letošní rok řadu zajímavých projektů



Platforma VIZE 0 jakožto nezisková organizace oficiálně spatřila světlo světa v říjnu roku 2018.

Jejím klíčovým posláním je spojovat kompetentní subjekty, jež nejen mohou, ale také chtějí zvyšovat úroveň bezpečnosti na našich silnicích.

Od samého začátku jsme zaměřeni na tvorbu a podporu kampaní a programů, které mají potenciál snižovat počty vážných dopravních nehod. Za uplynulých více než pět let jich byla celá řada. Například naše kampaň Neriskuj krk upozorňující na nutnost řádného nastavení opěrky hlavy na sedačce, a to nejen řidiče. Od samého začátku stojíme u edukačního projektu Senior bez nehod. Ten cílí nejen na starší motoristy, ale také na cyklisty, pasažéry v automobilech a cestující v prostředcích hromadné dopravy z řad seniorů. Mimochodem tento projekt se dostal do samého finále celonárodní soutěže Excellence in Road Safety Awards 2022 vyhlašované Evropskou komisí a Evropskou chartou bezpečnosti silničního provozu. Rovněž tak podporujeme projekty zaměřené na bezpečnost jezdců v jedné stopě – motorizovaných i nemotorizovaných. Stáli jsme i u zrodu edukačního programu pro řidiče vozidel zdravotnických záchranných služeb v České republice. Ti se mj. dozívají, jak se chovají jejich vozidla v řídičsky kritických situacích a jak dané momenty s bravurou zvládnout. Každý řidič se navíc dozví, jaké má silné, ale i slabé osobnostní i jezdecké stránky.



V loňském roce jsme i nadále spolupracovali na výše uvedených programech. Nově jsme představili naši vlastní kampaň Nenechte se rozladit. Projekt je zaměřen na agresivitu a nevhodné chování na silnicích. Ostatně ne náhodou – agrese se podílí na vzniku až 40 procent vážných dopravních nehod. Projekt je pojat jako iniciační kampaň s metodickým využitím ukávek karikatur základních typů agrese v silničním provozu vyvoláním veřejné diskuse o postupech, jak správně a bezpečně reagovat při setkání s agresivním řidičem. Je tedy zaměřen na snížení výskytu sekundární agresivity. Spolupracuje s námi i kapela Čechomor. A také dopravní psychologové z Centra dopravního výzkumu. Agresivitě řidičů jsme věnovali i tiskovou konferenci, kde kromě zástupců Ministerstva dopravy a Policie České republiky vystoupili i zástupci Kanceláře WHO v České republice. Rovněž se uskutečnil další ročník projektu Moje vize nula, který je určen studentům středních a vysokých škol. Jeho posláním je získat zájem nastupující generace o bezpečnost silničního provozu a zapojit studenty do řešení konkrétních rizikových témat či nebezpečných míst na silnicích. Smysluplnou spolupráci jsme navázali s Nadačním fondem Škoda Auto. Starostové obcí a měst z vybraných regionů se mohou hlásit s návrhem projektů zaměřených na zlepšení kvality a bezpečnosti silniční infrastruktury. Odborná komise je pravidelně posuzuje a následně pak naše Platforma VIZE 0 společně s uvedenou nadací poskytuje část potřebných finančních prostředků. Takto bylo dosud upraveno několik desítek rizikových míst. V loňském roce jsme se podíleli i na obsahu novely zákona o silničním provozu. Jednalo se mj. o definici parametrů tzv. řidičského průkazu na zkoušku a také podmínek, za kterých budou moci za volant osobních automobilů usednout

sedmnáctiletí řidiči. Připomínek k tomu, co by měla novela obsahovat, jsme měli daleko více, bohužel ne všechny byly vyslyšeny. Mrzí nás, že nebyl definován minimální podélný odstup mezi jedoucími vozidly při jízdě v rychlostech nad 80 kilometrů v hodině. Rovněž jsme přesvědčeni, že citelně přísněji musí být trestáni řidiči, kteří odmítnou podrobit se testu na zjištění přítomnosti alkoholu či jiných návykových látek. Například v roce 2022 bylo takových případů více než sedm tisíc... A ruku na srdce – ti lidé dobře věděli, proč takový test odmítají. Rovněž tak nebyl akceptován náš požadavek, aby byla definována agresivita v silničním provozu a příslušně přísné postihy. Nevadí, uvedená témata jsme neopustili, budeme se jim věnovat i v roce 2024. V evropské soutěži Excellence in Road Safety Awards jsme bodovali i loni, tentokrát s projektem Hazard Perception zaměřeným na tvorbu nových testových otázek pro autoškoly a testy vnímání rizik. Přínos Platformy VIZE 0 v oblasti přípravy nových řidičů na konci roku ohodnotil i ministr dopravy, když předal jejímu řediteli panu Martinu Laurovi zvláštní ocenění.



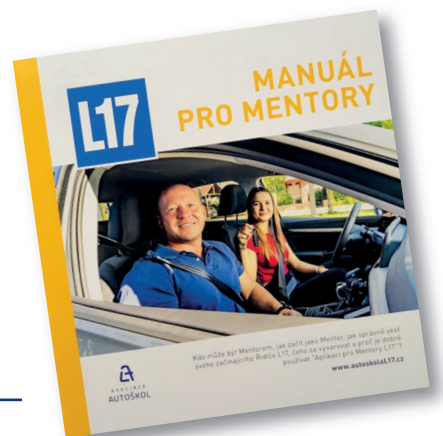
Spolupracovali jsme i s Asociací záchranný kruh, a to na dlouhodobé kampani Ty to zvládneš – setkání s realitou II. V rámci tohoto projektu postupně vzniká unikátní videobanka preventivně vzdělávacích spotů pokrývajících široké portfolio témat spojených s bezpečností v dopravě, a to za využití reálných záběrů ze zásahů u dopravních nehod, 3D analytických animací, výpovědí odborníků i záchranářů a tematických sestřihů zásahů složek IZS. Materiál je určen nejen široké veřejnosti, ale cenné informace v něm najdou i profesionální záchranáři. Rovněž tak pokračovala spolupráce s ostravskou televizí POLAR. Vytipovali jsme desítky dopravně bezpečnostních témat a následně se natáčejí krátké edukativní spoty, jak se v té které situaci chovat bezpečně. Sluší se dodat, že uvedené programy jsou financovány z fondu zábrany škod České kanceláře pojistitelů.

Zahálet nebudeme ani letos. Se subjekty, se kterými jsme spolupracovali v roce 2023, budeme kooperovat i nadále. Pokračovat bude i naše kampaň Moje vize nula. Pro vybrané studenty máme připraveny odborné stáže a práci na projektech u zajímavých organizací. Budeme se věnovat i agresivitě na silnicích. Zaktualizujeme přehled toho, jak agresivitu definují a jak s ní bojují v ostatních evropských zemích (první průzkum byl proveden v létě roku 2021). Nevzdáváme se představy, že by měla být agresivita jasně definována v našem právním řádu, včetně kroků vedoucích k jejímu potírání. A nejde jen o otevřenou agresivitu. Zastáváme názor, že silnice musí být nejen bezpečné, ale také společensky kultivované prostředí. Kde jinde se k sobě chovat slušně než tam, kde se – obrazně řečeno – dnes a denně všichni setkáváme. Představíme zbrusu nový program, jehož podstatou bude možnost s využitím nejmodernějších prvků virtuální reality zažít dopravní nehodu nanečisto. Dalším letošním tématem jsou ženy a automobily. Připravíme pro ně řadu zajímavých aktivit a také využijeme jejich potenciál pozitivně působit na jejich mužské protějšky, aby nepovažovali silnice za kolbiště, kde si poměřují své ega. Pozornost budeme věnovat i tělesně handicapovaným občanům v silničním provozu. Téma je to obširné, určitě dojde nejen na automobilisty. Zbývá jen doplnit, že i nadále pravidelně komunikujeme aktuální i dlouhodobě perspektivní dopravně bezpečnostní témata. Za pět let naší existence jsme navázali pravidelnou spolupráci s velkým množstvím novinářů z televizí, rádií, novin, časopisů i webových portálů.

Bc. Roman Budský, BA (Hons), MBA



Změny v autoškolství pohledem dopravního psychologa



V posledních zhruba 5 letech dochází v českém autoškolství k dynamickým změnám, které se promítají i do legislativy a významně napomáhají zvyšování bezpečnosti silničního provozu. Tyto změny se dotýkají i práce dopravních psychologů, proto jsem se pokusil je shrnout a seznámit s nimi v tomto příspěvku celou odbornou komunitu dopravních psychologů.

K hybatelům změn patří Asociace autoškol České republiky, která je zapsaným spolkem a v současné době sdružuje 250 autoškol z celé České republiky (zhruba 1000 učitelů autoškol, 1000 výcvikových vozidel a asi 50 000 studentů ročně). Současným předsedou je Ing. Aleš Horčíčka, v minulosti byl dlouholetým předsedou JUDr. Ing. Ondřej Horázný. Vedení Asociace autoškol ČR je podle mé osobní zkušenosti pracovitý tým zapálených lidí, kteří chtějí měnit české autoškolství k lepšímu a zvyšovat bezpečnost provozu na českých silnicích. K nejvýznamnějším projektům, na kterých významně participuje AA ČR, patří především: Nové testové otázky, Učme se přežít, Autoškolský ombudsman a Start driving. Všechny zmíněné projekty jsou společným dílem různých subjektů, k nimž patří např. Policie České republiky, Česká kancelář pojistitelů (Fond zábrany škod), Platforma Víze Nula, Tým silniční bezpečnosti, Asociace center bezpečné jízdy a v neposlední řadě i Ministerstvo dopravy ČR, které sehrává ve většině projektů koordinační roli. Určitě je potřeba zmínit i aktivní roli BESIPu, který je součástí Ministerstva dopravy ČR a je velmi aktivní především v preventivních aktivitách (mj. projekt Nultá hodina autoškoly).

Historie projektu Start driving sahá do roku 2019, kdy byly během roku zahájeny přípravné práce a v listopadu byl projekt prezentován odborné veřejnosti. Zajímavostí byla účast rakouského dopravního psychologa Dr. Gregora Bartla, který představil zajímavé psychologické aspekty přípravy mladých řidičů a byl pro české dopravní psychology určitou inspirací. Od roku 2020 začal projekt Start driving fungovat na 8 polygonech v ČR (Most, Sosnová, Příbram, Jihlava, Vysoké Mýto, Hradec Králové, Ostrava a Třinec). Nedílnou součástí výcvikového dne pro začínající řidiče ve věku 18–24 let byl dopravně psychologický workshop pod vedením dopravního psychologa. Workshop byl veden interaktivní formou a docházelo při něm k zajímavým a podnětným diskuzím mezi účastníky a dopravním psychologem. Témata se zaměřovala na klíčové aspekty bezpečného řízení a na rizikové projevy chování u začínajících řidičů. Od roku 2023 se do diskuzí zapojovali i zodpovědní rodiče mladých řidičů, což přinášelo další podněty a témata diskuzí.

Zkušenosti získané z projektu Start driving se postupně zúročily ve změnách legislativy, ke kterým došlo od 1. 1. 2024. Jedná se především o tzv. L17, což znamená možnost řídit motorové vozidlo skupiny B pod dohledem mentora, a dále pak tzv. „řidičák na zkoušku“, kde legislativa stanovuje podmínky pro řízení řidičů 2 roky po získání řidičského oprávnění. Zde se podařilo vytvořit prostor pro další působení akreditovaných dopravních psychologů v rámci dopravně psychologických rozhovorů se začínajícími řidiči, kteří se v rámci dvouletého období dopustili závažnějších přestupků, které jsou hodnoceny 6 body v bodovém systému. V tomto směru sbíráme první zkušenosti a po jejich zhodnocení za rok 2024 nelze vyloučit další změny prováděcí vyhlášky, pokud se ukáže, že jsou nutné.

Projekt Start driving pokračuje i v roce 2024, jeho nedílnou součástí se staly kurzy pro mentory L17. Tím se dále daří pracovat i s řidičskou populací, která dosud téměř nebyla „zasazena“ jakoukoliv edukací. Obrazně řečeno, do hry jsou vtaženi i řidiči, kteří se v této oblasti vzdělávali víceméně dobrovolně, resp. se nevzdělávali vůbec, protože měli pocit, že vlastnictví řidičského průkazu je dostačující. Jako mentorům jim vznikají nové povinnosti a objevují se před nimi nové výzvy. Tento na první pohled sekundární efekt L17 je velkým posunem vpřed a podle mého názoru má velký potenciál zlepšení znalostí a dovedností na první pohled zkušených řidičů.

V posledních 5 letech jsme se jako dopravní psychologové stali aktivními účastníky celkem zásadních změn. Zřejmě se shodneme, že situace na českých silnicích není uspokojivá a nemůžeme se smířit s počty usmrcených účastníků silničního provozu, s počty zraněných, ani s hmotnými škodami, které vlivem dopravních nehod vznikly. Zvláštní a velmi smutnou kapitolou jsou dopady na psychiku pozůstalých a blízkých. S dopravními psychology se počítá, mají své místo v systému bezpečnosti silničního provozu, jejich činnosti jsou legislativně zakotveny. Očekává se od nás kvalitní odborná práce, postavená na moderních poznatcích i zkušenostech z praxe. Osobně v tom vidím velkou šanci upevnit a posílit kredit dopravní psychologie v očích veřejnosti. Tak pojďme tuto šanci společně využít.

PhDr. Michal Walter

Zdroje na internetu:
www.asociaceautoskol.cz
www.autoskola17.cz
www.ucmeseprezit.cz
www.besip.cz

www.startdriving.cz
www.noveotazky.cz
www.hazardperception.cz

Vzpomínka na PhDr. Eduarda Bakaláře, CSc.



PhDr. Eduard Bakalář, CSc.
se narodil 31. 10. 1934,
zemřel 18. 2. 2010 v nedožitých
šestasedmdesáti letech.

Doktor Bakalář v roce 1966 ukončil studium oboru psychologie na Univerzitě Karlově v Praze, v roce 1974 obhájil kandidátskou disertační práci a získal titul kandidáta věd. Tím však jeho studium neskončilo, poháněn touhou vědět nepřetržitě něco studoval, k řešenému tématu měl vždy po ruce tlustou složku článků, studií, odkazů.

Od října roku 1965 do září roku 1973 působil v Ústřední vojenské nemocnici v Praze-Střešovicích, převážně jako klinický psycholog na psychiatrickém oddělení a ústředním lékařsko-psychologickém oddělení. Od roku 1973 až do svého odchodu do důchodu v roce 1995 pracoval v Ústavu silniční a městské dopravy v Praze jako samostatný vědecký pracovník se zaměřením na dopravní psychologii. Od roku 1967 působil jako soudní znalec v oboru zdravotnictví, odvětví klinická psychologie, od roku 1974 pak také jako soudní znalec v oboru školství a kultura, psychologie silniční a městské dopravy.

Po ustavení metodického pracoviště při Ústavu silniční a městské dopravy v Praze v roce 1976 se plně věnoval svěřené funkci, aktivně spolupracoval s pracovišti dopravní psychologie při podnicích ČSAD, dopravních podnicích a krajských dopravních střediscích. Podílel se na přípravě seminářů, věnoval se stážistům. Zpracoval řadu zásadních metodických materiálů, navzdory tehdejší obtížím zajistil překlady zahraničních publikací a diagnostických metod týkajících se problematiky dopravní psychologie. Především však s kolektivem spolupracovníků vypracoval dvě testové baterie – metodiky na posuzování psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel řidičů z povolání. V roce 1980 to byla *Alternativní metodika pro vyšetřování řidičů z povolání*, která pak byla používána na všech metodicky řízených pracovištích. V roce 1992 pak dokončil *Metodiku 9202*, zajistil její předání do správy Asociace dopravních psychologů a zorganizoval proškolení kolegů. Při tvorbě obou metodik zužitkoval své zku-

šenosti jak z klinické psychologie, tak z praktické každodenní diagnostiky i bohaté zásoby zahraničních materiálů.

V rámci metodického vedení, a později i z titulu člena výboru Asociace dopravních psychologů, se aktivně podílel na vypracovávání připomínek a námětů k legislativě, vyhledával zahraniční zkušenosti a zkoumal možnosti jejich aplikace v české dopravní legislativě. Prosazoval zavedení bodového systému hodnocení řídičské praxe, a to i přes zarytou politickou nevělu a silnou averzi některých legislativců. O jeho zodpovědném přístupu svědčí i tato příhoda: těsně před odchodem do důchodu přišel Edík s rozhodnutím, že podnikneme návštěvu u vrchního legislativce kvůli zavedení bodového systému. K mé skepsi ohledně efektu této akce prohlásil: „Já vím, že je to k ničemu, ale je to naše povinnost to alespoň zkusit, jinak by se nás budoucí generace dopravních psychologů ptaly, proč jsme se na to vykašlali“, a tak jsme šli. Výsledek byl takový, že asi po hodině intenzivní argumentace proti tomuto „nesmyslu“ jsme ze schůzky odcházeli diplomaticky řečeno s těžkým psychickým traumatem, ale s pocitem uspokojení, že jsme dostáli svým povinnostem vůči oboru.

Po roce 1989 se zapojil i do zahraniční spolupráce, stal se členem skupiny EUROPSYT (předchůdce EuroPsy), v rámci řešení projektu SARTRE navázal kontakty s evropskými dopravními psychology. Ze svých cest přivážel cenné materiály i zkušenosti. V roce 1990 stál u zrodu založení Asociace dopravních psychologů, tehdy ještě federální, stal se členem výboru a zapojil se do činnosti, především v oblasti potřebné legislativy. Po odchodu do důchodu zůstal naším čestným členem, zajímal se o dění a dle potřeby pomáhal a morálně podporoval, např. v prosazování „dopravního psychologa“ do Zákona 361/2000 Sb.

Věnoval se i osvětové činnosti v oblasti bezpečnosti silničního provozu, spolupracoval s útvarem BESIP, publikoval a vystupoval v médiích.

Vedle svých pracovních povinností se věnoval svému velkému koníčku – kreativním hrám a hlavolamům, obecně pak rozvíjení mentálního potenciálu člověka, a mezilidským vztahům. Trápilo ho nerovné postavení mužů v právech na styk s dětmi po rozpadu rodiny, po revoluci se zapojil do aktivit za práva mužů. Problematice rodiny, zejména dětí, se pak věnoval v poradenské a znalecké praxi. Na druhou stranu je třeba zmínit i jeho korektní přístup k ženám – kolegyním, z jeho úst jsem nikdy neslyšela vyjádření zavánějící despektem, ponížením, urážkou. Možná to bylo i tím, že si mě hned po mém nástupu do ÚSMD otestoval jedním ze svých složitějších hlavolamů.

Jako kolega byl vždy ochoten předat zkušenosti, poradit s problémy i mimo pracovní sféru, diskutovat o žhavých tématech a respektovat názor druhé strany, nad nímž se vždy velmi zodpovědně zamýšlel. V ne vždy příznivé atmosféře dokázal pracovat velmi produktivně a nekonfliktně, neztrácel ani smysl pro humor, laskavý a povzbuzující. Svě kolegy postrkoval dopředu, apeloval na celoživotní vzdělávání, jazykové vybavení, využívání nových technologií a otevření se světu. Jeho odkaz zůstává s námi nejen v našich knihovničkách, ale především srdcích a myslích.

PhDr. Vlasta Rehnová



Opravdová cesta do Dakaru



Rozhovor s Ing. Pavlem Režným, několikanásobným vítězem The Real Way to Dakar

Když se původní Rally Paříž-Dakar přestěhovala z afrického kontinentu na kontinenty jiné, vyplnily uvolněný prostor Africa Eco Race (od roku 2008) a Intercontinental Rally – The Real Way to Dakar (od roku 2009). Druhá z výše uvedených soutěží patrně více odpovídá myšlence Thierry Sabine, který stál u vzniku slavné soutěže. Známe ji hlavně díky účasti československých kamióňů LIAZ a Tatra.
(viz QR kódy na konci článku)

V našich Zpravodajích jsme se dosud věnovali problematice silniční dopravy. Jak se ale jezdí mimo silnice? Se svým vozem v barvách Wings Teamu jste několikrát dojel, dokonce i vítězně, do Dakaru coby účastník Intercontinental Rally – The Real Way to Dakar. Jaká to byla cesta?

Závody kamióňů na Rally Dakar jsem sledoval od dětství. V dospělosti jsme se s kamarádem pustili do pro nás dostupných amatérských závodů offroadů v republice. Pořídili jsme si v bazaru auto, upravili ho a začali jezdit. Založili jsme si vlastní tým a naším snem bylo podívat se jednou do Dakaru se startovním číslem na dveřích auta. Začali jsme oslovovat kamarády, spolu s nimi přišli i první partneři a sponzoři a naše závodění dostalo jiný rozměr. Zrodil se Wings Team. Začali jsme jezdit závody v ČR, jeden z největších je Offroad Maraton, jezdí se několikahodinové závody, nejdelší mají 24 hodin. Těmito závody prošla většina našich „dakarských“ závodníků. Tam jsme se dozvěděli, že existují i poloprofesionální závody, které jdou ve šlápějích slavného závodu Rally Dakar, který se v té době přestěhoval na jiné kontinenty. Finančně pro nás byly ale absolutně nedostupné. V roce 2012 byla jako hlavní cena ve 24hodinovém Offroad Maratonu startovné na jeden z těchto poloprofesionálních závodů s cílem v Dakaru, Intercontinental Rally – The Real Way to Dakar 2013. Závod jsme sice nevyhráli, ale v souboji o první místo jsme pomohli v nouzi týmu, který nás nakonec porazil,

týmu KB System. Při vyhlášení vítězů nám KB System předal za naši pomoc hlavní cenu, startovné na Intercontinental Rallye. Kdybychom jim při závodě nepomohli, vyhráli bychom patrně my. Díky tomuto krásnému gestu jsme se mohli na závod do Dakaru přihlásit.

Takže v roce 2012 jste připravili auto, vyřídili formality a...?

Jeli jsme jako amatéři offroadovým autem, které bylo upraveno jako expediční vůz. To se dalo finančně utáhnout. V rozpočtu jsme museli počítat s celkovou částkou asi čtvrt milionu korun.

Pro zajímavost, jak by to vypadalo v případě oné klasické Rally Dakar?

Musíte se kvalifikovat a počítat s obrovskými náklady v řádech milionů korun.

Ale zpět k vaší první cestě do Afriky.

Shodou okolností se na závod přihlásil i již zmíněný tým KB System, který nám opět pomohl, protože měl i doprovodný vůz, do kterého jsme si mohli uložit náhradní díly, a navíc jsme si mohli dovolit i vlastního mechanika.

Díky spolupráci s KB Systémem jsme už působili jako polo-profesionální tým. Závodili jsme s malou Toyotou Land Cruiser řady 70 a působili jsme tam jako zjevení. Díky tomu, že se nám dařilo v navigaci, jsme si několikrát našli výhodnější a kratší cestu než ostatní, takže jsme se v několika etapách umístili mezi nejlepšími. Bohužel, v jedné z nejtěžších etap jsme měli těžkou nehodu, a nakonec jsme strávili tři dny a noci v poušti. Naštěstí se nám nic vážného nestalo. Ztratili jsme ale tři dny. Auto jsme nakonec opravili, pomáhali nám i mechanici soupeřů. Mohli jsme, byť s penalizací, pokračovat. Hned hodinu po startu první etapy po náročné opravě jsme ale měli další nešťastnou nehodu. Nicméně do cíle, do Dakaru k Růžovému jezeru, jsme nakonec dojeli. Byla to obrovská radost, obrovské emoce. Říká se, že buď Afriku miluješ, nebo ji nenávidíš. A protože v tom byly ty silné emoce, zklamání z nehod, a hlavně nadšení z toho, že jsme soutěž dokončili, rozhodli jsme se, že příště musíme znovu. Stejně jako zakladatel „Velkého Dakaru“ Thierry Sabine, který založil slavnou rally po vlastní těžké nehodě na motorce, kdy strávil šest dní v poušti, kde ho našli úplně vyčerpaného a dehydratovaného. Rozhodl se uspořádat závod, který by byl dobrodružný, ale bezpečný. Zkrátka, chtěli jsme dokázat, že nejsme tak špatní a že nás provázela smůla. A padlo rozhodnutí, že se na rally vrátíme. Takže jsme v roce 2014 s malou Toyotou LC70 znovu stáli na startu Intercontinental Rally – The Real Way to Dakar.

A to už jste skončili na stupních vítězů.

Ano, skončili jsme v naší kategorii třetí. No, a pak jsme chtěli, aby se všichni členové Wings Teamu mohli do Afriky podívat. Ať už jako závodníci, nebo jako členové doprovodu. A postupně se nám to za 10 let podařilo, že snad už 30 ze 40 členů Wings Teamu se do Afriky podívalo. Ať už v roli závodníků, doprovodu, či mechaniků.

Takže jste úspěšný tým.

Dá se to tak říci. Závodu se účastní auta, čtyřkolky a motorky. A jediné dvě čtyřkolky, které skutečně do Dakaru dojely, byly naše čtyřkolky. V autech jsme už třikrát vyhráli. Naše motorky do cíle také dojely, sice až na asi 8. místě, ale dojely.

Takže ty dětské sny se vyplnily. Gratuluji. Vraťme se ještě k vaší první účasti. Zaplatili jste nováčkovskou daň?

Rozhodně. Byly to nehody z neznalosti. První nehoda se stala v dunových polích. Museli jsme slabý výkon auta (byl to vůz s velice slabým motorem) nahrazovat rychlostí. Kdybychom jeli pomalu na těžký převodový stupeň, auto by se přehřívalo, více by se bořilo do písku, více bychom zapadali, takže jsme se snažili výkon nahradit rychlostí. Ta rychlost byla asi 50 km/h. Písek se v mnohém chová jako voda. Když plujete na vodě, abyste mohli loď řídit, musíte jet pomaleji nebo rychleji, než teče voda. No, a protože jsme jeli rychle, vrchol duny jsme vlastně přeskočili. Když jsme pak sjížděli dolů s vrcholku duny, tak kola byla napůl zabořená, nedalo se ani brzdit, ani přidat plyn, auto jelo jako sáně. No, a před autem se nahromadilo tolik písku, že se auto převrátilo přes střechu a skončili jsme na střeše pod dunou zamáčknutí pod palubní deskou v pomačkaném autě. Oba s otřesem mozku. Ven jsme se těžko vysoukali malým bočním okénkem. V tom otřeseném stavu jsme se snažili neusnout. Naštěstí se uprostřed Sahary spustil hustý déšť, takže jsme se snažili věci, které z auta vypadly, navigaci, satelitní telefon, nastrkat dovnitř do vozu. V pomačkaném autě jsme nebyli schopni dostat se do trezoru, ve kterém jsme měli doklady a peníze. Nakonec jsme si pro pomoc došli a auto s pomocí ostatních opravili tak, aby bylo schopné závodit.

(viz QR kód na konci článku – 1. nehoda)





rychle, vrchol duny přeskóčíte a můžete se skutálet nebo zapíchnout předkem vozu do písku a otočit se na střechu. Řidič musí mít cit a vědět, kdy přidat nebo ubrat plyn, aby vše dopadlo dobře a auto dunu bez problémů přešlo. Navíc, když sjíždíte dolů z duny do trychtýře, musíte myslet na to, že v trychtýři mohou být velmi tvrdá místa, ale může tam být také nafoukaný měkký písek. V Africe je ale písek různý. V Alžíru, tam jsme ale nejeli, je písek tvrdý. V Maroku je také písek docela tvrdý, dá se po něm, po vrcholcích dun, krásně jezdit. Nemusíte sjíždět s duny, ale jedete po vrcholcích dun. V Mauretánii je písek měkčí, je syplý, a tady už nezbyvá než duny přejíždět, abyste udrželi směr, navíc pořadatel některé kontrolní body schválně umístí mezi duny.

A ta druhá nehoda?

(Smích) Měli jsme zapnuté kamery. Bylo to v Senegalu, kde jsou nádherné hliněné vesničky. Projížděli jsme takovou vesničkou a špatně jsme odbočili o ulici dříve. Řekl jsem řidiči: „Sašo, jedem špatně, couvni a otoč to!“ Saša Semenov začal couvat a odbočil z cesty bokem do vysoké trávy, abychom se mohli otočit a vrátit. Písek navátý ze Sahary je písek, který se nedá použít na stavbu. Proto domorodci hloubí jámy, aby mohli těžit písek, který použít jde, ten je pod navátým pískem. Takže ve vesnici u cesty zarostlé vysokou trávou byly vyhloubené jámy. No, a do takové jámy, která nebyla vidět, jsme vjeli a otočili auto zase na střechu. Takže jsme měli zase práci, abychom auto zprovoznil. Do cíle zbývalo asi 200 km po pobřeží podél Atlantiku až do Dakaru. Ale dojeli jsme!
(viz QR kód na konci článku – 2. nehoda)

Čtenáře by určitě zajímalo, jak jste se připravovali na další Dakar, když už jste měli zkušenosti a jeli stejným autem.

Snažili jsme se auto vylepšit, přidat další olejové chlazení motoru, abychom byli schopni jet pomaleji – déle ve vyšších otáčkách. Použili jsme lepší pneumatiky do písku. Důležité bylo, že jsme získali při závodě zkušenosti s jízdou na písku v dunách. Na duny musíte najíždět tak, abyste jel na návětrné straně, na závětrné straně nesmíte jet. Musíte se naučit duny číst. Polovina závodu se jede na šotolině, polovina na písku. Na šotolině a těžkém kamenitém terénu jsme nad našimi soupeři vyčnívali, protože máme zkušenosti ze závodů u nás, chyběly nám zkušenosti s jízdou na písku. Jezdili jsme trénovat jízdu na písku do vojenského prostoru na Slovensku, dnes se do něj už nesmí. Možnost tréninku na písku je i na jižní Moravě. Tam jsme se zdokonalovali. Ale nejcennější byla samozřejmě zkušenost z našeho prvního závodu v Africe.

Kdysi jsem měl možnost vzít si do ruky hrst písku ze Sahary, a ještě několik dní potom jsem z poza nehtů písek vytahoval. Saharský písek je jiný, než jak ho známe my. Je velmi jemný. Co je tedy možné natrénovat na písku u nás nebo na Slovensku? A čím se liší způsob jízdy na saharském písku?

I na písku u nás si můžete uvědomit, co je to návětrná a závětrná strana. Tady na malé duně nehrozí, že se zabijete. Auto nepřevrátíte, a když, tak jen lehce a v pomalé rychlosti. Musíte si uvědomit a zažít, že musíte jet tak rychle, abyste na závětrné straně nebo na špici duny nezůstali stát, abyste jeli dostatečně rychle, aby se auto, když si lehne na písek, dostalo setrvačností na druhou stranu duny. Když jedete moc pomalu, nemusíte ani na vrchol duny dojet. Když zase jedete moc



V Senegalu je zase písek tvrdší, ale je tam více míst, kterým se říká feš-feš, to je písek, který má vlastně strukturu mouky. I nám se stalo, že jedete rychlostí 60–80 km/h, vjedete do feš-feše a auto se úplně zastaví. Nestačíte ani podřadit, v tu chvíli stojíte na místě a nemůžete dál. Pokud máte dostatečně silné auto, tak to auto jenom zpomalí tak na 20 km/h a jedete dál. My, s naším slabším autem jsme zůstali stát. Pak nezbyvá, než se pomalu rozjíždět a soukat se z písku. Někdy je feš-feše trochu větší plocha, tak 100–200 m. Někdy stačí, aby to byla tvrdá pista s vyjetými kolejiemi, do které je naváto tak 5–10 cm feš-feše, a pak jedete v kolejiích třícítkou, auto ve vysokých otáčkách a nechce jet. Jednou se nám třeba stalo, že jsme

vjeli do takové třicetimetřové „kaluže“ feš-feše. Jedete s otevřenými okny a najednou stojíte a máte auto plné bílého sypaného písku.

Čili není nad vlastní zkušenost ve skutečném závodě.

Ano, každý závod je jiný. Důležité je naučit se trasu číst. Jedete třeba terénem a najednou vidíte v řadě občas keře. To znamená, že keře kopírují vyschlý potok. Z dálky to nevidíte a najednou je v cestě půlmetrová, metrová hrana dolů, metr šířka potoka a zase hrana nahoru. Tady mají výhodu motorkáři, kteří mají možnost postavit se do pedálů a z výšky dvou, dvou a půl metru přehlédnout terén. To z auta z výšky jednoho a půl metru nevidíte. Někdy můžete ale využít místního značení, domorodci si třeba označují nebezpečná místa kameny, staví takové sněhuláčky z kamenů. Řidič sleduje cestu tak 10–20 metrů před sebou. Okolní terén musí číst navigátor. No, a to vše se naučíte až po pár závodech. My byli dvakrát druzí a až při pátém závodě jsme byli na stupních vítězů na tom nejvyšším stupínku. Už jsme uměli číst terén a troufli jsme si jet ne 60 km/h, ale 80 nebo 100 km/h. Dříve jsme měli k terénu respekt. Neuměli jsme v africkém terénu číst.

Tedy zkušenost, příprava a rozvaha je zárukou úspěchu.

Chce to jet hodně, hodně hlavou! Hlava, ta to vyhrává. Mladí kluci, dvacet, pětadvacet let, neudrží emoce na uzdě, jsou divocí, všechno znají, všechno umí. Rally jezdí závodníci 40 a více let, motorkáři mají kolem 30 let. Musíte mít zkušenosti! Nedá se to jet bez chladné hlavy. Musíte držet emoce na uzdě. A příprava je také nesmírně důležitá. Od pořadatele dostaneme na každou etapu mapu s dvaceti doporučenými orientačními body a pěti kontrolními body, kterými musíte projet, s trasou, jak se ke kontrolním bodům dostal pořadatel. Ale nejlepší, tedy i nejrychlejší cestu, si hledáme sami. Je-li na trase kopec, někdo jede přímo přes něj, někdo ho objíždí. Pro ilustraci, pohoří Atlas má výšku přes 4 000 m. V devět hodin večer dostanu mapu s trasou, nahraji si ji do navigace. A teď jde o to, jak jsem se připravoval. Jaké mapy jsem si doma opatřil, jaká data mohu použít, jak podrobné mapy jsem si sehnal. Od turistických map pro automobilisty nebo pro motocyklisty až po speciální dostupné vojenské mapy, např. sovětské vojenské mapy z ruského webu. Večer se snažím do map od pořadatele napasovat nejvýhodnější trasu. Nemáme prostředky na to být online na satelitu. Stáhli jsme si asi 300 000 satelitních snímků do počítače a až v Africe si hledám, jestli tam není třeba nějaká stezka, kterou by se dalo ke kontrolnímu bodu dostat co nejrychleji, ale co nejbezpečněji.

Úspěšný rok 2019. P. Režný v 1. řadě, 1. zleva



Ale podoba pouště se může rychle měnit.

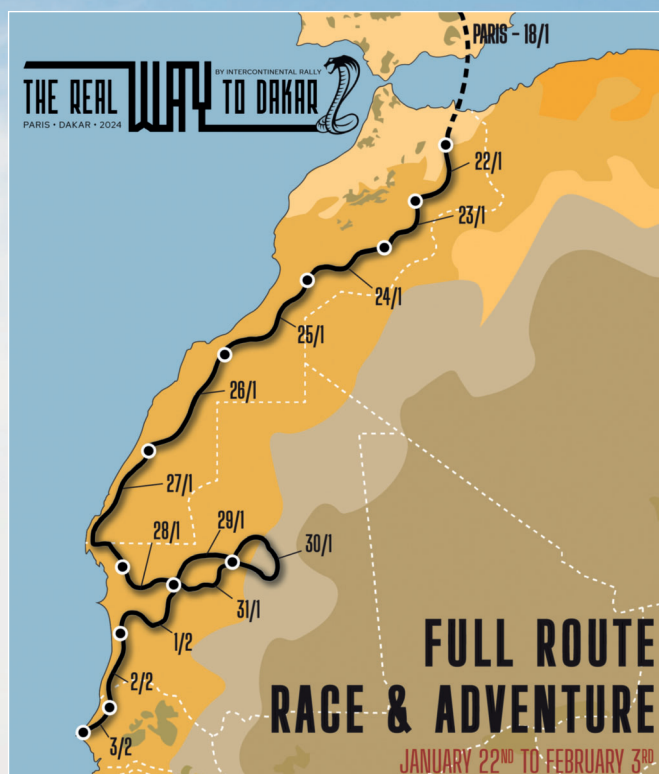
Ano, ale nejede se jenom pouští a domorodci tam nějaké cestičky dlouhodobě mají vyšlapané. Ty lze vidět na satelitních snímcích a je jich tam mnoho. Když dostanu pokyny od pořadatele v devět hodin večer, tak si sednu nad mapy a do tří hodin do rána posuzuji možnosti a hledám nejhodnější cestu. Jedno z pravidel třeba je, že čím blíže pohoří, tím je větší pravděpodobnost, že koryta řek budou vymletá po prudkých deštích. Je tedy výhodnější jet dál od pohoří, cesta je sice delší, ale je rychlejší.

V podkladech dostupných na webu jsem našel doporučení od pořadatele, aby každý, kdo zvažuje účast na Intercontinental Rally – The Real Way to Dakar, dobře zvážil, jaké má 1) řidičské dovednosti, 2) servisní tým, 3) dopravní prostředek a 4) navigační dovednosti. Je to vlastně totéž, co potřebuje dobrý řidič zvážit před každou cestou i po silnici, tedy jestli má na plánovanou cestu 1) dost řidičských zkušeností, 2) dopravní prostředek v dobrém technickém stavu, 3) vhodný dopravní prostředek a 4) dobře naplánovanou cestu, aby ho cestou nic nezaskočilo.

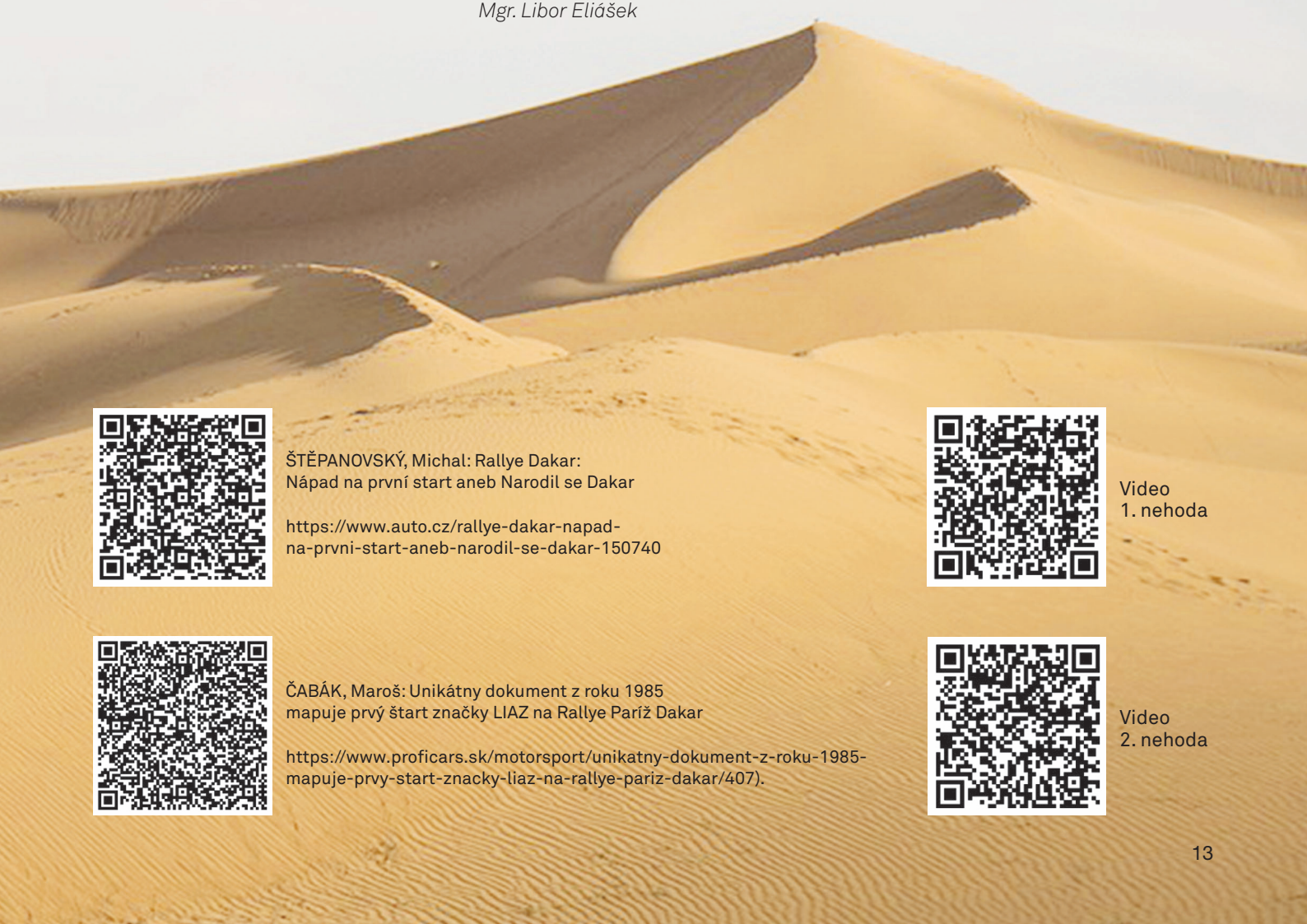
Ano, jinak se do cíle cesty bezpečně nedostanete. A to platí v terénu i na silnicích.

Děkuji za poutavý rozhovor a jménem našich čtenářů přeji vám i Wings Teamu mnoho úspěchů nejen na Intercontinental Rally – The Real Way to Dakar v příštích ročnících.

Mgr. Libor Eliášek



The Real Way to Dakar 2024



ŠTĚPANOVSKEJ, Michal: Rallye Dakar:
Nápad na první start aneb Narodil se Dakar

<https://www.auto.cz/rallye-dakar-napad-na-prvni-start-aneb-narodil-se-dakar-150740>



ČABÁK, Maroš: Unikátny dokument z roku 1985
mapuje prvý štart značky LIAZ na Rallye Paríž Dakar

<https://www.proficars.sk/motorsport/unikatny-dokument-z-roku-1985-mapuje-prvy-start-znacky-liaz-na-rallye-pariz-dakar/407>



Video
1. nehoda



Video
2. nehoda

Léky za volantem

Bezpečné řízení motorového vozidla vyžaduje optimální pozornost, koncentraci, dobrý zrak a precizní motorickou koordinaci. Zdravotní stav hraje klíčovou roli v bezpečném řízení, a pravidelné lékařské prohlídky jsou proto důležité.

Různá onemocnění mohou negativně ovlivnit schopnost správně a včas reagovat na situace v silničním provozu.

(Seznam omezení zdravotní způsobilosti k řízení je v příloze č. 3 k vyhlášce č. 277/2004 Sb.)

Ani správně zahájená léčba není bez rizika. Některé rizikové léčivé přípravky (LP) mohou nevhodně ovlivnit řízení, podobně jako alkohol a další návykové látky. Termínem rizikové LP máme na mysli látky, které ovlivňují bdělost, pozornost a vnímání. Zvyšování povědomí o těchto látkách je důležité, neboť až 10 % řidičů přiznává jejich užívání, což přispívá ke vzniku každé 30. dopravní nehody. Řidiči, kteří užívají LP, ať už na lékařský předpis, nebo volně prodejné, by měli konzultovat nežádoucí účinky s lékařem nebo lékárníkem, případně příslušné informace dohledat v příbalových letácích pod oddíly „Schopnost řízení“ nebo „Řízení dopravních prostředků a obsluha strojů“. (Všechny léky registrované v ČR mají přístupné příbalové informace na webu Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) v sekci Databáze léků.)

Příbalové letáky LP bývají často psány malým písmem, což komplikuje čtení. Jasně indikace rizikových LP pomocí piktogramů by výrazně zlepšily situaci. Dříve musel výrobce v ČR označit krabičku piktogramem ve tvaru výstražného trojúhelníku, což v současnosti není povinné. Ve Francii jsou piktogramy na rizikových přípravcích dokonce barevně odlišeny. LP označené žlutým trojúhelníkem s automobilem vyžadují opatrnost a důkladné přečtení letáku, protože mohou zvýšit riziko nehody až o 14 %. LP označené oranžovým trojúhelníkem s automobilem vyžadují zvýšenou pozornost a konzultaci s lékařem či lékárníkem, neboť zvyšují riziko nehody až o 30 %. LP označené červeným trojúhelníkem s automobilem nesmí řidiči užívat v žádném případě, protože užití zvyšuje riziko nehody až o 86 %.

Existuje rozsáhlá paleta léků, z nichž ne všechny představují riziko pro schopnost řízení. Rizikové vlastnosti se často vztahují k jednotlivým přípravkům v různých skupinách, avšak existují i celé skupiny léčiv, které mohou být spojovány s potenciálními riziky v oblasti ovládnutí motorových dovedností (viz níže). Některá léčiva, například skupina anestetik používaných během chirurgických zákroků, nejsou v tomto kontextu zahrnuta.



Přestože níže uvedený seznam léčivých látek (kapitálkami) a LP (obchodní názvy s počátečním velkým písmenem) obsahuje oficiální údaje z příbalových letáků, slouží pouze jako ilustrativní příklad. Vzhledem k možným změnám na trhu a novým účinným látkám není kompletním výčtem LP. Je proto klíčové hledat aktuální informace v příbalovém letáku nebo konzultovat s lékařem či lékárníkem. I po stabilizaci léčby může být nutné pacientům zakázat řízení motorových vozidel; rozhodnutí vždy závisí na individuální situaci a hodnocení ošetřujícího lékaře.

● **Opioidní analgetika** používaná k léčbě silné bolesti, mohou i při dodržení návodu vyvolat vedlejší účinky, včetně ospalosti, závratí a poruch vizuomotorické koordinace. Obecně mohou ovlivnit duševní a/nebo tělesné schopnosti potřebné k výkonu potenciálně nebezpečných úkolů, jako je řízení nebo obsluha strojů. Pacienti, kteří užívají tato léčiva, by měli být zejména na začátku léčby, při změně dávky nebo kombinaci s dalšími látkami ovlivňujícími centrální nervovou soustavu (hlavně s alkoholem) obezřetní.

BUPRENORFIN (Bupretec, Transtec, ...), DIHYDROKODEIN (DHC continus), FENTANYL (Adolor, Durogesic, ...), HYDROMORFON (Palladone), TAPENTALOL (Apeneta, Palaxia), TRAMADOL (Mabron, Tralgit, Tramal, ...), TRAMADOL/PARACETAMOL (Doreta, Medracet, Zaldiar, ...), KODEIN/PARACETAMOL (Korylan, Talvosilen, ...).

● **Antiepileptika** potlačují projevy epileptických záchvatů. Zdravotní stav pacienta s epilepsií a nežádoucí účinky léčiv (závratě, ospalost, ataxie, zrakové poruchy, diplopie, zhoršená akomodace a rozmazané vidění) mohou negativně

ovlivnit jeho reakční schopnosti, zejména při konzumaci alkoholu, na začátku léčby nebo při kombinované terapii s dalšími látkami ovlivňujícími centrální nervovou soustavu. Obecně se řízení vozidla nebo obsluha strojů při tomto stavu nedoporučuje.

FENOBARBITAL (*Phenaemal, Phenaemaletten, ...*), GABA-PENTIN (*Gabanox, Gordius, Neurontin, ...*), KARBAMAZEPIN (*Biston, Neurotop, Tegretol, ...*), KLONAZEPAM (*Rivotril*), PREGABALIN (*Lyrica, ...*), PRIMIDON (*Liskantin*), TOPIRAMÁT (*Topamax, ...*).

● **Antiparkinsonika** utlumují projevy Parkinsonovy choroby. Pacienti zažívající somnolenci nebo náhlé epizody spánku by měli přestat řídit a vyhnout se aktivitám, které vyžadují pozornost. Vedlejší účinky na centrální nervový systém, zejména v kombinaci s dalšími léky nebo alkoholem, mohou snížit schopnost řídit a obsluhovat stroje.

AMANTADIN (*Viregyt-K, PK-Merz*), BIPERIDEN (*Akineton*), ENTAKAPON (*Comtan, Comtess, ...*), LEVODOPA (*Isicom, Madopar, ...*), PRAMIPEXOL (*Calmolan, Siflor, ...*), PROCYKLIDIN (*Kemadrin*), ROPINIROL (*Aropilos, Requip, ...*).

● **Antipsychotika** léčí psychózy, včetně bludů a halucinací, a podporují terapii úzkostí, depresí a tlumení agresivity. Studie o vlivu na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje nejsou běžné, ale pacient by měl tuto činnost vynechat, zejména při vyšších dávkách a na začátku léčby, dokud není známa individuální reakce. Léčiva této skupiny mohou i při dodržování doporučení způsobit snížení pozornosti, útlum, ospalost, závratě, dezorientaci, zmatenost nebo nadměrnou hypotenzi atd.

CHLORPROTHIXEN, KLOZAPIN (*Clozapin Desitin, Leponex, ...*), KVETIAPIN (*Derin, Questax, ...*), LEVOMEPROMAZIN (*Tisercin*), RISPERIDON (*Rorendo, Risperin, ...*), SULPIRID (*Dogmatil, Prosulpin, ...*), TIAPRID (*Tiapara, ...*), MELPERON (*Buronil*).

● **Anxiolytika** léčí úzkost, psychické napětí a strach. Mohou negativně ovlivnit koordinaci a rychlé rozhodování, a tím i schopnost řídit a obsluhovat stroje, prostřednictvím sedace, amnézie a poruch koncentrace.

ALPRAZOLAM (*Frontin, Neurol, Xanax, ...*), BROMAZEPAM (*Lexaurin, ...*), BUSPIRON, DIAZEPAM (*Diazepam*), CHLORDIAZEPOXID (*Elenium*), OXAZEPAM.

● **Hypnotika a sedativa** slouží k uklidnění pacienta a krátkodobé léčbě nespavosti. Řidiče a obsluhu strojů je třeba varovat, že může ráno po užití způsobovat ospalost, delší reakční čas, závratě, spavost, rozmazané/dvojitě vidění, snížení pozornosti a narušení schopnosti řídit vozidla. Pro minimalizaci tohoto rizika se doporučuje po užívání zolpidemu nejméně 8 hodin odpočinku před řízením vozidel, obsluhou strojů nebo prací ve výškách.

ZOPIKLON (*Zopitin*), MIDAZOLAM (*Dormicum, ...*).

Často užívaným je ZOLPIDEM (*Hypnogen, Stilnox, ...*).

● **Antidepressiva** zmírňují příznaky deprese a jiných psychiatrických poruch. Většina těchto léků má minimální nebo mírný vliv na schopnost řídit (*CITALOPRAM, FLUOXETIN, FLUVOXAMIN, PAROXETIN, SERTRALIN, VENLAFAXIN*), ale některá mohou výrazně ovlivnit schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacienty je třeba informovat o možných nežádoucích

účincích, jako jsou rozmazané vidění, nervové a psychiatrické poruchy. V případě projevů těchto účinků se nesmí řídit vozidla, obsluhovat stroje nebo vykonávat činnosti vyžadující zvýšenou pozornost.

DOSULEPIN (*Prothiaden*), KLOMIPRAMIN (*Anafranil*), MAPROTILIN (*Ludiomil*), MIRTAZAPIN (*Esprital, Mirzaten, ...*), TRAZODON (*Trittico, ...*). AMITRIPTYLIN má i sedativní účinek, což může ovlivnit pozornost a koncentraci.

● **Psychostimulancia**, včetně léčiv pro ADHD a nootropik často vyvolávají efekty jako přeceňování a zvýšené sebevědomí. Mezi ně patří kofein, stejně jako zakázané látky typu pervitinu a kokainu.

Např.: MODAFINIL (*Aspendos, Vigil*) se používá k léčbě nadměrné denní spavosti spojené s narkolepsií u dospělých. Pacienti by měli být informováni, že úroveň bdělosti se nemusí vrátit k normálu, a nežádoucí účinky, jako je rozmazané vidění nebo závratě, mohou ovlivnit schopnost řídit motorová vozidla.

Např.: PIRACETAM (*Geratam, Pirabene, ...*) je nootropikum používané k léčbě psychoorganického syndromu. Nežádoucí účinky mohou ovlivnit schopnost řídit a obsluhovat stroje, a pacienti by měli být opatrní, pokud se objeví příznaky jako nervozita, deprese nebo somnolence.

● **Myorelaxancia** uvolňují křeče a vedou k relaxaci příčně pruhovaných svalů. Může způsobit závratě, somnolenci a poruchy vidění, což narušuje schopnost soustředění. Pacienti, kteří tyto nežádoucí účinky prožívají, by neměli řídit vozidla, obsluhovat stroje ani vykonávat jiné potenciálně nebezpečné činnosti.

BAKLOFEN, TIZANIDIN (*Sirdalud*), MEFENOXALON (*Dimexol, Dorsiflex*).

● **Antitusika** potlačují vysilující, suchý a dráždivý kašel. Hlavní riziko spočívá v tom, že většina antitusik je volně prodejná, což pacienta může klamat ohledně jejich vlivu na schopnost řídit. I při dodržení návodu k použití mohou tyto léky ovlivnit reakční dobu, což ztěžuje bezpečnou účast v dopravě a obsluze strojů. Řidiči a pracovníci, kteří obsluhují stroje, by měli být obezřetní kvůli možnému riziku ospalosti a závratí spojeným s užíváním těchto léků.

CODEIN, DEXTROMETHORFAN (*Dinorex, Tussidril, ...*), LEVODROPROPIZIN (*Dituzdin, Levopront*).

● **Antihistaminika** léčí alergické stavy, přičemž sedativní antihistaminika první generace se projevují sedativními účinky, ospalostí, zhoršením reakčního času a soustředění, zejména v kombinaci s alkoholem. Tyto léky mohou negativně ovlivnit schopnost vykonávat činnosti, které vyžadují zvýšenou pozornost, motorickou koordinaci a rychlé rozhodování. BISULEPIN (*Dithiaden*), DIMETINDEN (*Fenistil, Moniret*), KETOTIFEN, PROMETHAZIN (*Prothazin*).

● **Antiemetika** potlačují nevolnosti a zvracení. Řadí se sem jak LP k prevenci cestovní nevolnosti, tak i LP tišící zvracení vyvolané chemoterapií.

Např.: MOXASTIN (*Kinedryl*) způsobuje ospalost a malátnost i při běžném dávkování, což negativně ovlivňuje pozornost a schopnost soustředění pacienta. Tento přípravek není vhodný pro řidiče, piloty nebo obsluhu strojů.

● **Antidiabetika** jsou léčiva proti cukrovce a zejména déle působící látky, přinášejí riziko vážné komplikace – hypoglykémie. U perorálních antidiabetik, zejména derivátů sulfonylurey, jako jsou GLIMEPIRID (Amaryl, Oltar, ...) a GLIKLAZID, je toto riziko výrazné, přestože studie o vlivu na schopnost řídit a obsluhovat stroje neexistují. Pacientova schopnost koncentrace a reakcí může být ovlivněna hypoglykemií, hyperglykemií nebo poruchou zraku, což představuje riziko v kritických situacích. Pacienti by měli být informováni o opatřeních k prevenci hypoglykémie během řízení, zejména pokud nemají dostatečnou vnímavost k varovným příznakům nebo trpí častými epizodami hypoglykémie. Nejvyšší nebezpečí hypoglykémie však hrozí pacientům léčeným INZULINEM (Actrapid, Humalog, ...). V průběhu hypoglykémie dochází k výraznému ovlivnění činnosti mozku, což se projevuje zhoršenou pozorností, viděním a pomalejším vyhodnocováním situací. To může způsobit pomalé nebo chybné rozhodování a dokonce vést k bezvědomí.

● **Léky ovlivňující zrak**, jako některé oční kapky a masti, mohou po aplikaci způsobit dočasné rozostřené vidění. Podobně některá léčiva mohou mít nežádoucí účinky na zrak. I když výrobci tvrdí, že určitý lék nemá negativní vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje, je klíčové přečíst odstavec s nežádoucími účinky pro kompletní informace. Např.: *DIGOXIN (Digoxin)* Může způsobit poruchy vidění, jako jsou zdánlivě ostře bílé obrysy tmavých předmětů a barevné anomálie, zejména žluté a zelené barvy. Např.: *HYDROXYCHLOROCHIN (Plaquenil)*. Pacienty je třeba informovat, že přípravek může ovlivnit akomodaci, způsobit rozmazané vidění a potenciálně ovlivnit schopnost řídit a obsluhovat stroje.

Např.: *ISOTRETINOIN (Aknenormin, Curacné, ...)*. Při léčbě isotretinoinem může dojít k šerosleposti, která se vzácně u některých pacientů udržuje i po ukončení léčby.

Mnoho léčiv může negativně ovlivnit schopnost řídit. Při zahájení léčby by řidiči měli pozorovat své schopnosti, s ohledem na postupný nástup a pokles účinku léků, který může trvat hodiny až desítky hodin. Léčiva výrazně ovlivňující řízení mohou zvýšit riziko dopravních nehod, a proto by neměla být užívána za volantem. V případě, že řidič užívající léčiva způsobí dopravní nehodu, kde jsou vedlejší účinky léčiv jasně uvedeny v příbalovém letáku s varováním, bude tato skutečnost vzata v úvahu při vyšetřování nehody, i pokud není přímo příčinou nehody.

Závěrem je důležité opět zdůraznit nebezpečí spojené s konzumací alkoholu a řízením motorového vozidla. Kombinace tlumivých látek s alkoholem výrazně zvyšuje rizika, protože tlumivé účinky nejsou jednoduše sčítány, ale násobeny. Vzájemné interakce léčiv jsou komplexní a rozsáhlé téma, a proto je potřebné konzultovat informace s odborníkem, ať už s lékařem či lékárníkem.

Mgr. Andrea Novohradská

Zdroj: Trepáčová, M., Kurečková, V., Šintálová, M., Rosenberg, T., Novohradská, A., & Chromcová, M. (2022).

Aktuální trendy v oblasti represe a prevence návykových látek za volantem. Brno: Centrum dopravního výzkumu, v. v. i.



Dopravní lékařství v Německu

POČÁTKY DOPRAVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

Počátky dopravního lékařství se dají počítat od doby, kdy byly lodě nejdůležitějším dopravním prostředkem pro delší vzdálenosti. Tehdy začaly vyvstávat otázky související s výživou, především poruchy z dílčího nedostatku ve výživě (např. skorbut), důležitou roli hrála hygiena a výskyt infekčních nemocí, které si vyžadovaly karanténu. Problémem byly kinetózy, četné pracovní úrazy, utonutí a podchlazení. Na souši probíhala doprava jízdou na koni a v kočáru, kdy docházelo k častým pádům. S rozvojem železnice vznikly diskuse o škodlivosti „vysokých“ rychlostí, časté byly nehody na nezabezpečených tratích.

Na začátku 19. století se s objevem silničních parních vozů objevily rozsáhlé obavy z tohoto typu dopravy. Např. se diskutovalo o stavu myslí řidiče auta jedoucího „šílenou“ rychlostí (40 km/hod), kdy může být narušen krevní oběh v mozku a může dojít k poruchám vědomí. Navzdory těmto prognózám došlo v následujících desetiletích k prudkému rozvoji automobilového průmyslu, a tím také k výskytu dopravních nehod. Po experimentálních pokusech průkopníků letectví se letecká doprava rozvíjela stejně rychle jako automobilová. Z lékařského hlediska se pozornost soustředila v první řadě na vlivy nefyziologického prostředí na psychickou a fyzickou výkonnost osob v souvislosti s rostoucí nadmořskou výškou a na dopady dosud neznámých akceleračních sil.

Paralelně s nárůstem dopravní aktivity v období po 2. světové válce přibývalo vědeckých poznatků ohledně dopravně medicínských témat. V letech 1952–1963 bylo v mezinárodní bibliografii zaregistrováno 6000 publikací z dopravní medicíny a dopravní psychologie. V roce 1968 vyšla v Německu monografie 46 spoluautorů, která obsahovala 1156 stránek a pokrývala všechny zúčastněné odborné oblasti. Mnohé z tehdejších otázek jsou aktuální dodnes. Také definice dopravního lékařství z tohoto roku stále platí: jde o aplikaci lékařských znalostí a zkušeností ve prospěch účastníků dopravy a zvýšení bezpečnosti provozu.

NĚMECKÁ SPOLEČNOST PRO DOPRAVNÍ LÉKAŘSTVÍ

Ve dřívější Spolkové republice Německo došlo v roce 1957 ke 13 000 dopravním nehodám při provozu 7 milionů motorových vozidel. V 60. letech počet dopravních nehod dokonce stoupl na více než 20 000 ročně. Každoročně utrpělo při dopravních nehodách kolem 30 000 osob poranění mozku. Znepokojivě rostoucí počty usmrcených osob a osob s vážným zraněním mozku podnítily lékařskou iniciativu. V Heidelbergu 3. května 1957 byla založena Německá společnost pro dopravní medicínu. První výroční setkání členů se konalo

v roce 1959. Druhá konference se uskutečnila v roce 1960, kdy bylo založeno první pracoviště pro posuzování zdravotní způsobilosti k řízení vozidla. Do roku 2009 se konalo 35 kongresů této společnosti. Lékař s kvalifikací pro dopravní lékařství musí splňovat kritéria vzdělání, tj. musí mít znalosti dopravní medicíny (má povinnost edukace a poradenství pro pacienty), musí znát příslušné předpisy, pravidla pro dopravně medicínské posudky, nemoci a funkční poruchy s odrazem v dopravě, kompenzační možnosti a informace z chemicko-toxikologické analýzy.

Stále zůstával problém nejednotného posuzování způsobilosti k řízení vozidla. Pro sjednocení kritérií vytvořilo v roce 1972 Spolkové ministerstvo dopravy a Spolkové ministerstvo zdravotnictví Poradní sbor pro dopravní lékařství. V roce 1973 byla publikována zpráva *Provoz motorových vozidel a nemoci*, která se stala směrnici pro posuzování způsobilosti k řízení vozidla. V následujících letech byla několikrát revidována.

SPOLUPRÁCE NĚMECKÝCH DOPRAVNÍCH LÉKAŘŮ A DOPRAVNÍCH PSYCHOLOGŮ

V 90. letech 20. století vstupovali do Německé společnosti pro dopravní lékařství také psychologové, kteří se zabývali dopravou. Rostoucí počet těchto členů vedl v roce 1999 k založení Německé společnosti pro dopravní psychologii. Tyto dvě společnosti úzce spolupracují. Od roku 2004 pořádají každoročně společná symposia. Do roku 2023 proběhlo již 19 těchto společných konferencí. Jsou považovány za nejdůležitější akce ve všech otázkách dopravního lékařství a dopravní psychologie v německy mluvící oblasti. Dokladem spolupráce dopravních lékařů a dopravních psychologů jsou také společné publikace o bezpečnosti dopravy, a zejména publikace, které obsahují kritéria pro posuzování zdravotní a psychické způsobilosti k řízení vozidla, např. *Tvorba posudků v rámci lékařsko-psychologické diagnostiky způsobilosti k řízení vozidla – hodnotící kritéria (2004, 2022)* nebo *Směrnice pro posuzování způsobilosti k řízení vozidla (2005, 2018)*. Společné vystupování těchto dvou oborů je pokládáno za win-win situaci. Poskytuje oběma společně respekt, důvěryhodnost a možnost prosazování svých požadavků a návrhů.

PhDr. Dana Černochová, Ph.D.

Zdroj: Henninghausen.R., Ditmann.V. (2023) Geschichte der Verkehrsmedizin – alte und neue Aufgaben, mit Rückblick auf 66 Jahre Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin, Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 69, 4, 2023

Nové dopravní značky



IZ 10a Sdílená zóna

Značka označuje oblast, kde kromě obecných pravidel provozu na pozemních komunikacích platí zvláštní pravidla pro provoz ve sdílené zóně.



IZ 10b Konec sdílené zóny

Značka označuje konec sdílené zóny. Značka může být při výjezdu ze sdílené zóny umístěna i jen po levé straně vozovky z opačné strany značky „Sdílená zóna“.



IP 13f Parkoviště P+D

Značka označuje parkoviště určené pro zaparkovaná vozidla, jejichž řidiči následně pokračují v jízdě do centra města jako spolucestující v jiném vozidle prostřednictvím spolujízdy.

Pojem spolujízda se začíná v České republice v rámci sdílené dopravy objevovat čím dál častěji a také více využívat v praxi. Na rozdíl od existujících parkovišť typu P+R nebo K+R, tato nová koncepce nezpůsobuje změnu způsobu dopravy, ale umožňuje pouze přestup více osob do jiného vozidla.



IP 32 Bezpečný odstup

Značka informuje o bezpečném odstupu mezi jedoucimi vozidly. Dvě šipky mezi dvěma za sebou jedoucimi vozidly označují minimální bezpečný odstup vozidel na dané pozemní komunikaci při nejvyšší dovolené rychlosti za běžných podmínek. V nové verzi dopravní značky jsou dvě šipky mezi dvěma auty. Vznikla tak tzv. mnemotechnická pomůcka: bezpečný odstup = 2 sekundy = 2 šipky.



V16 Bezpečný odstup

Dvě šipky mezi dvěma za sebou jedoucimi vozidly označují minimální bezpečný odstup vozidel na dané pozemní komunikaci při nejvyšší dovolené rychlosti za běžných podmínek.



IJ 15 Servisní místo pro sanitaci hygienických zařízení obytných vozidel

Značka má sloužit k identifikaci a specifikaci servisního místa určeného k poskytování servisu pro sanitaci hygienických zařízení těchto vozidel, jako je vypouštění šedé vody nebo čištění chemických toalet, u obytných automobilů a obytných přívěsů.

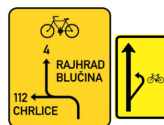


407 Sanitace hygienického zařízení obytných automobilů a obytných přívěsů



O 5c Terénní sociální služba

Značka zavádí zvláštní označení těchto vozidel, což umožní provozovatelům terénních sociálních služeb prokazovat svůj nárok na parkování.



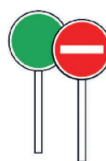
IS 20 Návěst pro cyklisty

Značka poskytuje informace o směru a čísle cyklistické trasy, průběhu trasy v místě křížení nebo křižovatky a podobně.



V 14 Jízdní pruh pro cyklisty

Značka vyznačuje pruh nebo stezku pro cyklisty. Symbol jízdního kola může být v odůvodněných případech doplněn zmenšenou směrovou šipkou nebo šipkami.



Z 8d Zastavovací terč pro střídavý provoz

Terč slouží k zastavování vozidel k tomu určenou osobou dle § 79 odst. 1 písm. i) zákona, a to zejména při obousměrném provozu v jednom jízdním pruhu při přechodné úpravě provozu na pozemní komunikaci. *Terč se užívá tak, že strana se symbolem dopravní značky „Zákaz vjezdu všech vozidel“ směřuje k vozidlům, kterým se dává znamení k zastavení vozidla, a zelená strana směřuje k vozidlům, která mohou pokračovat v jízdě.*



E13 Text nebo symbol

Vhodným nápisem nebo symbolem uvedeným na dodatkové tabulce je zpřesněn nebo omezen význam dopravní značky, pod kterou je dodatková tabulka umístěna.



Je-li na dodatkové tabulce použit text s výrazem „dopravní obsluha“, rozumí se tím vozidla zajišťující zásobování nebo lékařské, opravárenské, údržbářské, komunální a podobné služby, vozidla přepravující osobu těžce zdravotně postiženou, vozidla taxislužby a vozidla, jejichž řidiči, provozovatelé nebo přepravované osoby mají v místech za značkou bydliště, ubytování, sídlo nebo nemovitost.

Je-li na dodatkové tabulce použit text s výrazem „zásobování“, rozumí se tím vozidla zajišťující zásobování nebo lékařské, opravárenské, údržbářské, komunální a podobné služby a vozidla přepravující osobu těžce zdravotně postiženou.

Při umístění pod dopravní značkou „Návěst před odpočívku“ nebo „Návěst před odbočením na odpočívku“ nebo „Návěst pro odbočení na odpočívku“ lze na tabulce také uvést označení provozovatele čerpací stanice a stravovacího zařízení provozovaných na odpočívce.



211 Piktogram elektromobil

Aktualizace podoby piktogramu pro elektromobily. Vizualní sjednocení s nejčastěji používaným symbolem napříč státy EU, což zvyšuje porozumění označení ze strany řidičů působících v zahraničí.



229 Piktogram e-koloběžky

Identifikuje elektrokoloběžky s elektrickým pohonem, a bude se objevovat na různých dopravních značkách, například na těch označujících možná nabíjecí místa nebo zákazy vjezdu. *Od roku 2024 platí povinnost mít platné povinné ručení pro vybrané elektrokoloběžky, jejichž maximální konstrukční rychlost přesahuje 25 km/h při jakékoli hmotnosti nebo dosahuje rychlosti 14 km/h při hmotnosti nad 25 kg.*

Hlavní změny v bodovém systému a sankcích v roce 2024

PŘESTUPEK	BLOKOVÁ POKUTA (Kč)	POKUTA VE SPRÁVNÍM ŘÍZENÍ (Kč)	BODY	ZÁKAZ ŘÍZENÍ VOZIDLA (měsíce)
NEJZÁVAŽNĚJŠÍ PŘESTUPKY				
Jízda pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky	–	7 000–25 000	6 (nad 0,3 ‰)	6 až 18
Stav vylučující způsobilost	–	7 000–25 000	6	6 až 18
Odmítnutí podrobení se testu na alkohol a jiné návykové látky	–	25 000–75 000	6	18 až 36
Výjždění na železniční přejezd přes zákaz	4 500–5 500	7 000–25 000	6	–
Otáčení se, couvání, jízda v protisměru na dálnici	4 500–5 500	7 000–25 000	6	–
Porušení zákazu předjíždění	4 500–5 500	7 000–25 000	6	–
Jízda na červenou, nezastavení na signál, pokyn „Stůj!“	4 500–5 500	7 000–25 000	6	4 až 6 (úmysl u pokynu)
PŘEKROČENÍ RYCHLOSTI				
o 40 km/h v obci (50 km/h mimo obec) a více	–	7 000–25 000	6	6 až 18
o 20 km/h v obci (30 km/h mimo obec) a více	2 500–3 500	4 000–10 000	4	–
o 10 km/h a více v obci nebo mimo ni	1 500–2 000	2 000–5 000	2	–
o méně než 10 km/h v obci nebo mimo ni	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
OMEZENÍ NEBO OHROŽENÍ CHODCE				
Ohrožení chodce	2 500–3 500	4 000–10 000	6	–
Omezení chodce	2 500–3 500	4 000–10 000	4	–
Nezastavení vozidla před přechodem pro chodce	2 500–3 500	4 000–10 000	2	–
DOPRAVNÍ NEHODA				
Dopravní nehoda s ublížením na zdraví	–	2x pokuta za přestupek vedoucí k nehodě	6 (smrt, těžká újma)	6 až 18 nebo 18 až 36
Neprodlené nezastavení vozidla	–	7 000–25 000	4	4 až 6
Neoznámení PČR	2 500–3 500	4 000–10 000	–	–
Neprokázání totožnosti	2 500–3 500	4 000–10 000	–	–
Opuštění místa nehody	–	7 000–25 000	4	4 až 6
STŘEDNĚ ZÁVAŽNÉ PŘESTUPKY				
Telefonování za volantem	2 500–3 500	4 000–10 000	4	–
Řidič bez pásů, dítě bez autosedačky	1 500–2 000	2 000–5 000	4	–
Nedání přednosti v jízdě	2 500–3 500	4 000–10 000	4	–
Ohrožení při přeježdění z pruhu do pruhu	1 500–2 000	2 000–5 000	4	–
Neuposlechnutí zákazu nebo příkazu směru jízdy	–	7 000–25 000	–	4 až 6
Porušení zákazu zastavení nebo stání, které způsobí překážku provozu	2 500–3 500	4 000–10 000	–	–
Jízda na motocyklu nebo mopedu bez ochranné přílby	1 500–2 000	2 000–5 000	4	–
Řízení bez řidičského oprávnění	–	25 000–75 000	4	18 až 36
Jízda se zadrženým řidičským průkazem	–	7 000–25 000	4	6 až 18
12 bodů u „cizince“ + jízda v zákazu činnosti u cizince	–	25 000–75 000	4	18 až 36
PROFESNÍ, ZDRAVOTNÍ, TECHNICKÁ NEZPŮSOBILOST				
Řízení bez profesní způsobilosti	–	7 000–25 000	2	6 až 18
Nepodrobení se pravidelné lékařské prohlídce	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Řízení s pozastaveným řidičským oprávněním	–	7 000–25 000	–	6 až 18
Jízda technicky nezpůsobilým vozidlem	2 500–3 500	4 000–10 000	6	–
Jízda bez registrační značky	–	4 000–10 000	–	6 až 18
Zakrytá registrační značka	–	4 000–10 000	–	6 až 18
Jízda se zadrženým osvědčením o registraci vozidla	–	7 000–25 000	–	4 až 6
Antiradar, neoprávněné užití výstražných světel	–	7 000–25 000	–	4 až 6
AUTOŠKOLA				
Učitel autoškoly – užití alkohol. nápoje nebo drog za jízdy	–	7 000–25 000	–	6 až 18
Učitel autoškoly – pod vlivem alkoholu nebo drog	–	7 000–25 000	–	6 až 18
Učitel autoškoly – zdravotní stav	–	7 000–25 000	–	6 až 18
Učitel autoškoly – odmítnutí se podrobit testu na alkohol (drogy)	–	7 000–25 000	–	6 až 18
MÉNĚ ZÁVAŽNÉ PŘESTUPKY				
Zapomenuté doklady	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Nerosvícená světla	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Špatné parkování	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Vyhazování věcí z auta za jízdy	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Obtěžování ostatních nadměrným hlukem, rozstříkáváním kaluží	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Porušení zákazu zastavení nebo stání	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
Jízda bez bezpečnostních pásů (přepravovaná osoba)	1 500–2 000	2 000–5 000	–	–
Parkování na místě pro invalidy	2 500–3 500	4 000–10 000	2	–
Omezení jízdy	1 500–2 000	4 000–10 000	–	–
Nepodrobení se dopravně psychologickému vyšetření	–	2 000–5 000	–	–
Neodevzdání ŘP nebo osvědčení o registraci vozidla	–	2 000–5 000	–	–
Technická silniční kontrola	2 500–3 500	4 000–10 000	–	–
Ostatní drobné přestupky	do 1 500 (domluva)	2 000–5 000	–	–
JINÉ PŘESTUPKY				
Fyzická osoba jako provozovatel nezná totožnost řidiče	–	7 000–25 000	–	–
Přestupky právnických a podnikajících fyzických osob	–	10 000–100 000	–	–

Poruchy spánku a řízení motorových vozidel

Řízení motorového vozidla prověřuje řadu psychických a motorických funkcí: je potřeba pozornost, dobré smyslové vnímání, prostorová orientace, plánování a exekutivní funkce, koordinace pohybů.

Významným faktorem ovlivňujícím bezpečnost řízení motorových vozidel je pozornost a schopnost udržet bdělost.

Aby všechny tyto psychické funkce ladily v harmonii a bezpečně jízdu, potřebuje řidič osvěžující spánek.

Pozornost je doména zahrnující více rozměrů, patří do ní pozornost selektivní (například reakční doba na jednoduchý podnět), distribuovaná (simultánní provádění více úkolů) a anticipace (předvídání). Všechny tyto subdomény jsou pro řízení automobilu významné.

Pozornost je ovlivněna vnitřními faktory jako je motivace a vnějšími faktory (například monotónnost aktivity). Nevyspání negativně ovlivňuje pozornost.

Vážným problémem při řízení je spavost. Ospalý řidič ohrožuje nejen sebe, ale i ostatní účastníky silničního provozu.

Rizikovým faktorem vážných nehod zapříčiněných ospalostí je spánková deprivace v různých formách a denní doba. Vážné nehody jsou pravděpodobnější mezi půlnocí a 6. hodinou ranní a také v časném odpolední (kdy vigilita přirozeně klesá). Pravděpodobnost nehody z ospalosti ovlivňuje také věk. Mladí řidiči jsou rizikovější z důvodu náchylnosti k omezování spánku a nezkušenosti. Důsledkem nezkušenosti může být volba neefektivních strategií k omezení ospalosti.

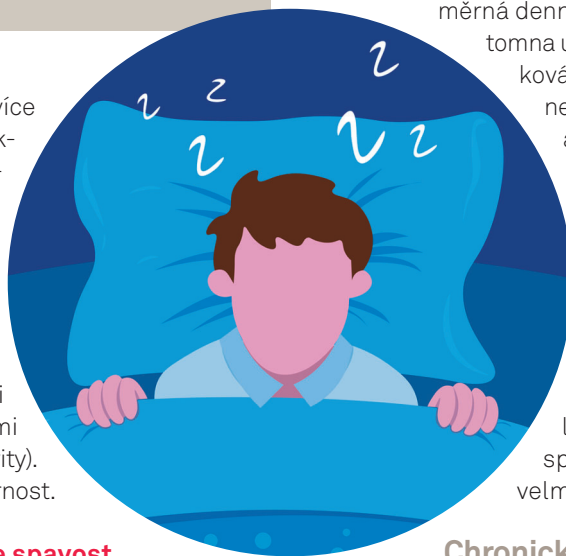
Existují také různé poruchy spánku zvyšující riziko dopravních nehod.

NEJČASTĚJŠÍ CHOROBNÉ STAVY NARUŠUJÍCÍ SPÁNEK A OVLIVŇUJÍCÍ VIGILITU

Obstrukční spánková apnoe

Mezi hlavní příznaky tohoto onemocnění patří chrápání a výpadky dýchání ve spánku. Podstatou tohoto chorobného stavu je zvýšená kolapsibilita horních cest dýchacích, zejména v oblasti měkkého patra, patrových mandlí a kořene jazyka. Zástavy dýchání vyvolávají častá probuzení (kterých si pacient nemusí být vědom) a dochází tak často k významnému narušení struktury spánku. Důsledkem je potom nadměrná denní spavost, která však nemusí být přítomna u všech postižených. Obstrukční spánková apnoe se vyskytuje častěji u mužů než u žen. Častější je u osob ve středním a vyšším věku. Významným rizikovým faktorem je nadváha a obezita.

Odhaduje se, že pacienti se spánkovou apnoí mají 2–7násobně zvýšené riziko dopravní nehody. Nicméně řada pacientů s obstrukční spánkovou apnoí je asymptomatických ve smyslu nadměrné denní spavosti a poruch pozornosti. Korelace mezi hlavní mírou závažnosti spánkové apnoe (AHI) a spavostí je velmi slabá.

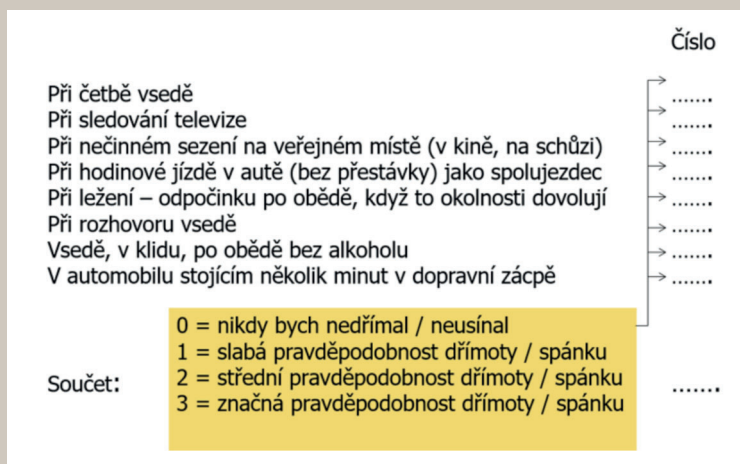


Chronické onemocnění s nespavostí z psychických příčin

Neschopnost zklidnit tok myšlenek, úzkost, případně deprese, patří mezi psychické faktory zhoršující kvalitu spánku. U těchto pacientů často nenacházíme hlubší psychopatologii, přesto při podrobnějším rozboru anamnézy nacházíme indicie, že důvod nespavosti spočívá právě ve sféře psychiky. Pacienti často popisují neustávající tok myšlenek, převalování se sledováním hodin, obavy z nespavosti (tzv. anticipační úzkost). Diagnóza je potvrzena polysomnograficky na základě nálezu porušené struktury spánku a absence jiných stavů narušujících strukturu spánku.

Narkolepsie

Narkolepsie patří mezi tzv. hypersomnie centrálního původu. Patofyziologickým základem narkolepsie typu 1 je degenerace nervových buněk produkujících neuropeptid hypokre-



Obrázek 1

Epworthská škála spavosti: pacient sám hodnotí svoji spavost v osmi situacích vždy 0 až 3 body. Dílčí hodnoty se sečtou a hodnotí se součet, který může dosahovat hodnot 0–24. Normální hodnota je 0–8, mírně zvýšenou spavost signalizují hodnoty 9–12, středně zvýšenou 13–16 a těžkou spavost signalizují hodnoty od 17 a více.

tin/orexin v laterálním hypothalamu. Příčinou onemocnění je pravděpodobně autoimunitní proces poškozující hypokretinergní neurony. Mezi hlavní příznaky narkolepsie typu 1 řadíme nadměrnou denní spavost (která má urgentní, imperativní charakter). Nemocný usíná často náhle v neobvyklých situacích (jízdou na kole, při rozhovoru). Kataplexie je stav, kdy pod vlivem emoce – například smíchu – dochází k poklesu svalového tonu: pacienti při smíchu padá hlava, dochází k patologickému uvolnění svalů, jehož důsledkem může být i pád s možností poranění. Diagnóza je potvrzena ve spánkové laboratoři (polysomnografie a MSLT), případně nálezem nízké koncentrace hypokretinu v mozkomíšním moku.

VYŠETŘOVACÍ METODY VE SPÁNKOVÉ MEDICÍNĚ

Dotazníky

V běžném klinickém vyšetření pacienta s poruchou spánku využíváme často dotazníky, které jednak šetří práci vyšetřujícího, jednak vedou k jisté standardizaci. Epworthská škála spavosti je jednoduchá samohodnotící škála. Pacient si představí sám sebe v 8 situacích a v každé situaci ohodnotí svoji spavost 0–3 body.

Přístrojové metody

Limitovaná polygrafie je jednoduchá metoda určená k detekci poruch dýchání ve spánku. Vyšetření je založeno na simultánním záznamu dechového úsilí (pohybů hrudníku a břicha), dechového proudu (proud vzduchu v dýchacích cestách) a saturace hemoglobinu kyslíkem. Produktem tohoto vyšetření je mimo jiné parametr AHI, který v podstatě vyjadřuje průměrnou frekvenci zástav dýchání (apnoí) či významných oslabení dechového proudu za hodinu. Hodnota AHI = 10 tedy znamená, že průměrná frekvence respiračních událostí (apnoí nebo hypopnoí) je 10x za hodinu.

Polysomnografie je komplexní metoda k vyšetření spánku. Zahrnuje detekci a analýzu dechových funkcí (popsaných již v pasáži o limitované polygrafii) a dále EEG (k detekci bdělosti a spánkových stádií), EOG (k detekci REM spánku), EMG svalů brady a EMG svalů dolních končetin, EKG případně další kanály. Na rozdíl od limitované polygrafie (která detekuje pouze poruchy dýchání ve spánku) dává polysomnografie informace o struktuře spánku, výskytu a trvání jednotlivých spánkových stádií. Stanoví dobu usínání (latenci spánku), detekuje další chorobné stavy narušující spánek (například periodické pohyby dolních končetin ve spánku).

Test mnohočetné spánkové latence (MSLT):

obvykle po provedené celonoční polysomnografii pacient pokračuje ve spánkové laboratoři vyšetřením krátkých zdřímnutí (v 9, 11, 13, 15 a 17 hodin). Pacient je umístěn do zatemněné místnosti s instrukcí nebránit se spánku.

U MSLT zaznamenáváme méně biosignálů než u PSG, konkrétně pouze 2 EEG a EOG. Výsledkem vyšetření je stanovení latence spánku (doby mezi zavřením očí a reálným usnutím). Latence spánku bývá patologicky zkrácena například u narkolepsie.

Test udržení bdělosti (MWT):

Z technického pohledu je MWT obdobou MSLT. Ovšem úkol pro pacienta je jiný: pacient je v nezatemněné místnosti s instrukcí snažit se neusnout. Obvykle takto sledujeme pacienta v období 2 x 40 minut.

LEGISLATIVNÍ RÁMEC

Řidiči se podle evropské i české legislativy dělí na 2 skupiny: skupina 1 jsou řidiči osobních aut a motocyklů pro osobní potřebu, skupina 2 jsou profesionální řidiči. Požadavky na řidiče skupiny 2 jsou pochopitelně vyšší. Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel upravuje vyhláška 277/2004 Sb. novelizovaná vyhláškou 37/2018 Sb.

Evropská direktiva 2014/85/EU stanoví podmínky pro udělení způsobilosti k řízení motorových vozidel u některých neurologických chorob. Způsobilost k řízení motorových vozidel má být

omezena u pacientů se střední (AHI 15–29) a těžkou (AHI nad 30) spánkovou apnoí, u kterých se zároveň objevuje nadměrná denní spavost. Je třeba zdůraznit, že racionálním důvodem pro případné omezení způsobilosti k řízení motorových vozidel je právě nadměrná denní spavost, protože právě nepozornost či usnutí za volantem jsou přímou příčinou selhání řidiče a dopravní nehody.

ZÁVĚREM

Pokud dopravní psycholog pojme podezření na nadměrnou denní spavost, je legitimní iniciovat vyšetření spánku.

Posouzení nadměrné denní spavosti v kontextu způsobilosti k řízení motorových vozidel patří do kompetence lékaře-somnologa. Seznam akreditovaných somnologických center je možné najít na adrese www.sleep-society.cz

Klíčem k posouzení způsobilosti k řízení je u poruch spánku právě nadměrná denní spavost. Způsobilost k řízení nemá být omezena u asymptomatických pacientů, tj. u pacientů bez nadměrné spavosti.

Lékař, který rozpoznal stav vylučující způsobilost k řízení motorových vozidel, má ohlašovací povinnost. Hlášení o chorobě, která vylučuje nebo omezuje způsobilost k řízení motorových vozidel, lékař zasílá obecnímu úřadu s rozšířenou působností dle místa bydliště.

Řada poruch spánku je dobře léčitelná a nadměrnou denní spavost je možné často odstranit účinnou léčbou. V případě úspěšné léčby s vymizením poruchy vigility potom důvod k omezení způsobilosti odpadá.

MUDr. Vilém Novák, Ph.D.

Seznam zkratk:

- AHI – apnoe hypopnoe index
- EOG – elektrookulogram
- EEG – elektroencefalogram
- MSLT – test mnohočetné latence usnutí
- MWT – test udržení bdělosti
- PSG – polysomnografie
- REM-REM spánek – spánek s rychlými pohyby očí (rapid eye movement)



Senioři za volantem, jak snížit riziko jejich selhání

Dle údajů českého statistického úřadu populace stárne. Dlouhodobě roste počet obyvatel starších 65 let.

Přes 810 tisíc z nich má povinné ručení osobního vozidla, což ukazuje, že jsou pravděpodobně aktivními řidiči.

Vzhledem k demografickému vývoji lze v budoucnu očekávat zvyšování počtu starších řidičů na našich cestách.

Řízení vlastního automobilu má pro většinu lidí velkou subjektivní hodnotu. Seniorsy nevyjímaje. Řidiči v seniorském věku považují za důležité, že si mohou sami zajet k lékaři, na nákup, za rodinou nebo na chatu. Řídit automobil jim umožňuje uchovat si soběstačnost, nezávislost a aktivní životní styl. Role řidiče posiluje jejich pocit sebedůvěry a začlenění do společnosti. Přejí si zůstat aktivními účastníky silničního provozu co nejdéle, což je pochopitelné. Pokud je to možné, měli by v tom být podporováni.

Na druhou stranu platí, že s přibývajícím věkem často přichází omezení a zdravotní potíže, které mohou mít negativní dopad na schopnost řádného ovládní vozidla. Zvyšující se věk s sebou přináší zhoršení sluchu, zraku, prostorového vnímání nebo pohybu. Reakce se zpomalují, člověk se rychleji unaví, obtížněji soustředí, hůře si pamatuje. Psychické a fyzické síly řidičů vyššího věku již nemusí být dostačující pro tak komplexní činnost, jako je řízení automobilu.

Usilujeme-li o zachování automobilové mobility řidičů v seniorském věku, je nutné zaměřit se na minimalizaci rizik jejich selhání v silničním provozu.

Jedním z předpokladů bezpečného řízení automobilu je dobrý zdravotní stav řidiče. Zdraví starších řidičů je kontrolováno v rámci pravidelných lékařských prohlídek, které případné zdravotní problémy dokáží zachytit. Rozsah i frekvenci zdravotních prohlídek stanovuje zákon č. 361/2000 Sb. První vyšetření podstoupí řidič ve věku 65 let, druhé o tři roky později a následně pravidelně každé dva roky. V kompetenci lékaře je stanovit termín další prohlídky dříve, než je předepsáno zákonem. Během prohlídky je provedeno fyzikální vyše-

tření včetně orientačního vyšetření zraku nebo orientačního neurologického vyšetření. Řidič může být podroben i screeningové zkoušce kognitivních schopností. Pokud je dotčený v soustavné péči specialisty, např. kardiologa, neurologa, psychiatra či diabetologa, musí mít posuzující lékař aktuální zprávy o jeho zdravotním stavu. Má-li praktický lékař pochybnosti o zdraví řidiče vyžádá si odborná vyšetření. Jedním z nich je i vyšetření u dopravního psychologa.

Účelem dopravně psychologického vyšetření je posouzení psychické způsobilosti k řízení motorového vozidla. Z tohoto vyšetření mají řidiči často obavy. Neví, co mají očekávat. Bojí se ztráty řídičského oprávnění. To je důvod, proč by se jim na pracovišti dopravního psychologa mělo dostat vlídného přijetí v klidném prostředí. Ovšem za současného zachování neutrality. Psycholog má řidiče uklidnit a povzbudit, avšak nezlehčovat význam vyšetření, nenapovídat ani jinak nepomáhat s testovými úkoly.

Dopravně psychologické vyšetření by mělo začít úvodním rozhovorem. V této fázi získává psycholog potřebné poznatky o klientovi, jeho řídičské praxi a zdravotním stavu. Zjišťuje, jakými chronickými nemocemi trpí, jaké léky užívá. Prognosticky důležitý je postoj řidiče k vlastnímu zdraví – to, zda respektuje pokyny lékařů a dodržuje léčebný režim. V rámci řídičské anamnézy psycholog zjišťuje, kdy dotčený získal řídičské oprávnění a pro jaké skupiny vozidel, kterých přestupků se v minulosti dopustil, jaký je jeho postoj k případnému vlastnímu selhání, kam a kdy nejčastěji jezdí. Neměla by být opomenuta ani oblast osobního života, zájmů a trávení volného času. Otázek, které by měly být položeny, je celá řada a zkušený dopravní psycholog věnuje rozhovoru s řidičem potřebný čas.

Cenným zdrojem informací je pozorování. Významné jsou již prvotní informace. *Přišel řidič sám, či s doprovodem? Včas, nebo se zpozdil? Měl potíže nalézt pracoviště? Přinesl dokumenty a pomůcky, o kterých byl předem informován, např. výpis z evidenční karty, žádanku od lékaře, doklad totožnosti nebo brýle?* Při samotném testování si psycholog všimá, jak se klient soustředí, zda rozumí instrukcím, jak reaguje na zátěž a mnohé další.



Před zahájením vlastního testového vyšetření by měl psycholog zkontrolovat, jestli řidič dobře slyší a vidí. Nutné je přizpůsobit rychlost práce i tempo a hlasitost řeči schopnostem řidiče. Mezi psychodiagnostické metody, které psycholog následně administruje, patří výkonové testy a osobnostní dotazníky. V případě podezření na kognitivní oslabení lze baterii doplnit o vybrané neuropsychologické zkoušky. Je diagnosticky přínosné zaměřit se zejména na exekutivní funkce, paměť a pozornost, psychomotorické tempo nebo vizuo-prostorové schopnosti.

Dopravně psychologické vyšetření, doplněné o neuropsychologické testy, může u některých starších řidičů prokázat deficit kognitivních schopností, který naplňuje diagnostická kritéria mírné kognitivní poruchy (MCI), u jiných řidičů svým charakterem odpovídá až syndromu demence různého stupně.

Mírná kognitivní porucha znamená zachovanou soběstačnost i schopnost realizovat každodenní aktivity, ale již měřitelné poruchy paměti. Řidič zapomíná, hledá věci, ve snaze kompenzovat selhávání paměti užívá různé pomůcky, např. kalendář, poznámky nebo dávkovač léků. MCI se však může projevit také non-amnestickou formou. V tom případě jsou v popředí deficity jiných poznávacích funkcí, např. exekutivních schopností. Člověk se může obtížně soustředit, rozhodovat se, naplánovat a realizovat složitější úkony, může mít potíže porozumět mluvenému slovu nebo používat běžné předměty, např. mobilní telefon. Podle současných studií je v populaci osob starších 65 let výskyt MCI přibližně 20 %.

Demence, vzhledem k očekávané progresi nemoci, představuje významný rizikový faktor pro řízení. V pokročilé fázi je kontraindikací k řízení. V časných fázích onemocnění s mírnými symptomy nemusí nutně znamenat okamžité vyloučení z dopravy. Pokud kvalifikovaný dopravní psycholog řidičské oprávnění klientovi ponechá, musí řidič podstupovat pravidelné kontroly psychického stavu, optimálně jedenkrát za půl roku.

Pokles kognitivní výkonnosti se v silničním provozu může projevit specifickými chybami. Řidič může mít problém naplánovat trasu, bloudit nebo se hůře orientovat. Může zmatkovat ve hustém provozu, chybovat na složitých křižovatkách. Nedá přednost, přehlédne dopravní značení či zapomene provést potřebný úkon, např. zapnout blinkr. Je nepřesný v odhadu rychlosti nebo vzdálenosti. Potřebuje více času k promyšlení řidičského manévru a k jeho provedení. Jeho reakce mohou být pomalé. Může mít potíže delší dobu se soustředit či věnovat pozornost více podnětům současně.

Oproti tomu řidiči ve věku nad 65 let často bývají zkušení a obezřetní. Většinou jezdí defenzivně. Respektují pravidla silničního provozu. Zřídka dopravní předpisy svévolně porušují. Nejezdí pod vlivem návykových látek, nepřekračují povolenou rychlost, netelefonují za jízdy. Cítí zodpovědnost za sebe i za druhé.

Všechna pro a proti musí dopravní psycholog u každého řidiče pečlivě zvážit. Je nutné zhodnotit rozsah a charakter případných kognitivních deficitů spolu s možnostmi jejich kompenzace. Pozitivní prognózu bezpečného dopravního chování významně ovlivňují osobnostní vlastnosti řidiče.



Klíčovou roli hraje sebereflexe a náhled řidiče, emocionální vyrovnanost, zodpovědnost, ohleduplné chování a tolerance. Tyto aspekty mohou zajistit dostatečnou psychickou kompenzaci nižší psychické výkonnosti. Po posouzení výsledků testů a všech výše uvedených aspektů psycholog dospěje k závěru, zda je posuzovaný řidič psychicky způsobilý či nezpůsobilý k řízení motorových vozidel. Existuje však ještě třetí možnost a ta zní, že řidič je psychicky způsobilý s podmínkou.

Pokles psychické výkonnosti nemusí nutně znamenat okamžité vyřazení řidiče z dopravního provozu. Existuje řešení, které zabrání předčasné ztrátě řidičského oprávnění. Tímto řešením jsou harmonizované kódy umožňující řidičské oprávnění omezit. Harmonizovaných kódů je celá řada. Lékaři nejčastěji užívají např. kód stanovující povinnou jízdu s dioptrickými brýlemi. Dopravní psycholog může doporučit kód omezující jízdu v okruhu několika kilometrů od místa bydliště, kód zakazující jízdu na dálnici, kód omezující jízdu podle denní doby apod. Pokud chce psycholog využít harmonizovaných kódů, pak v posudku píše, že řidič je psychicky způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou, a tuto podmínku – kód specifikuje. Konkrétní harmonizovaný kód je poté vepsán do řidičského průkazu.

Harmonizovaný kód je kompromis. Umožní řidiči dostat se k lékaři nebo do obchodu, tedy tam, kam nejčastěji jezdí, kde to zná a kde je schopen dopravní provoz dobře zvládnout. Současně ho harmonizovaný kód vyloučí z těch silničních situací, které by již byly nad jeho síly.

Stanovením závěru o psychické způsobilosti či způsobilosti s podmínkou a vydáním zprávy pro posuzujícího lékaře by práce dopravního psychologa končit neměla. V ideálním případě by měl psycholog s řidičem pohovořit o tom, jak předcházet případným pochybením v silničním provozu.

Od praktického lékaře řidič ví, jak nemoc a léky ovlivňují jeho schopnost bezpečně řídit motorové vozidlo.

Od dopravního psychologa by se měl dozvědět, jak kompenzovat případný pokles řidičského výkonu.

Psycholog by s řidičem měl probrat jeho silné a slabé řidičské stránky, nebo to, jaký vliv na řízení má aktuální psychický stav. V rámci pohovoru by měl být řidič edukován a motivován k tomu, aby před každou jízdou zodpovědně vyhodnotil, jak se cítí, zda je dostatečně odpočinutý, neprožívá bolest, stres či jiné negativní emoce. Je přínosné dotknout se i témat, jako je vhodný čas a trasa jízdy apod. Důležité je apelovat na řidiče, aby před jízdou brali v potaz i povětrnostní a silniční podmínky. Zkrátka vést řidiče k sebereflexi a zdůrazňovat osobní zodpovědnost.

Závěrečný pohovor je velmi důležitý i u řidičů, které psycholog shledá nezpůsobilými k dalšímu řízení. Řidič má právo na sdělení výsledků a psycholog má povinnost srozumitelně objasnit důvody svého rozhodnutí. Ideální situace nastává, když se psychologovi podaří přesvědčit řidiče o správnosti rozhodnutí dále neřídít. Ne vždy se to však podaří. Nezřídka řidič podlehe emocím, jako je pocit křivdy, zklamání, obavy ze ztráty samostatnosti a vyřazení ze společnosti apod. Někdy může vyslechnutí této zprávy vést i ke konfliktu mezi psychologem a řidičem nebo jeho rodinou. Psycholog by měl takovéto situace umět zvládnout a být nápomocný se zpracováním prvotních emocí. Ač se to ne vždy podaří, měli by se o to psychologové vždy alespoň pokusit.

Kontrola zdravotního stavu a psychické výkonnosti řidičů je cesta, jak snížit riziko selhání seniorů na silnicích. Neměla by to však být cesta jediná. Velký potenciál se skrývá v preventivních akcích zaměřených na osvětu, vzdělávání a zdokonalování řidičských dovedností. Dopravněvzdělávací programy jsou v České republice na vysoké úrovni.

Bezpečnosti seniorů v dopravě se dlouhodobě věnuje např. komplexní projekt Senior bez nehod.

Aktivní motoristické veřejnosti nad 65 let je určen projekt Jedu s dobou.

Projekt Jedu s dobou, který byl díky finanční podpoře z fondu zábrany škod pro účastníky zdarma, vzbudil velký zájem veřejnosti. Okolo 15 000 seniorů si v osmi centrech bezpečné jízdy doplnilo znalosti z novinek v dopravních předpisech, s lektory hovořili o předcházení a řešení krizových situací, vyzkoušeli si jízdu zatáčkou, zvládnutí smyku či techniku vyhýbacího manévru. Zkrátka zvýšili svůj pocit jistoty za volantem. Realizace projektu byla, bohužel, negativně poznamenána covidovou epidemií. Pod taktovkou Asociace center pro zdokonalovací výcvik řidičů AČR zatím proběhly pouze tři ročníky. I ty však jasně ukázaly, že je spousta řidičů vyššího věku, kteří jsou mentálně i fyzicky aktivní, mají chuť se učit novým věcem, získávat informace a zlepšit si své dovednosti za volantem. Věřme, že v roce 2024 bude realizace tohoto projektu opět pokračovat.

Důvodem dopravních nehod řidičů ve věku nad 65 let mohou být zdravotní problémy, pokles kognitivní výkonnosti i oslabení jejich řidičských dovedností. Na zvyšování dopravní bezpečnosti se tedy musí společně podílet posuzující lékaři, dopravní psychologové, instruktoři autoškol, dopravní policisté ale např. i novináři, kteří svými mediálními sděleními šíří osvětu a pozitivně ovlivňují názory široké řidičské veřejnosti.

PhDr. Martina Kopečková



Řidiči s onemocněním Parkinsonovou chorobou

Parkinsonova choroba je u nás druhým nejčastějším neurodegenerativním onemocněním (po Alzheimerově chorobě), projeví se zhruba u jednoho člověka ve věku nad 65 let ze sta. V ČR je přibližně 10 000 až 15 000 pacientů. Onemocnění začíná obvykle mezi šedesátým a sedmdesátým rokem, výjimkou však nejsou ani mnohem mladší pacienti. Velmi vzácně se choroba může objevit již u osob mladších dvaceti let. Nemoc je známá už od starověku, první lékařský popis choroby je však až od londýnského lékaře Jamese Parkinsona z roku 1817.

Jedná se o chronické a progresivní onemocnění centrálního nervového systému. Souvisí s úbytkem nervových buněk ve středním mozku (tzv. substantia nigra), kde se nacházejí buňky produkující dopamin. Ten zajišťuje přenos signálů mezi neurony. Nedostatek dopaminu způsobuje neschopnost kontrolovat pohyb – typický příznak Parkinsonovy choroby.

Nejnápadnějšími projevy onemocnění jsou poruchy motoriky (obvykle ztuhlost, třes, zpomalenost, nestabilita). Parkinsonovu chorobu také mohou doprovázet kognitivní potíže, především narušená paměť, včetně pracovní paměti, oslabená pozornost, snížené psychomotorické tempo a problémy se zpracováním informací. Méně často onemocnění doprovázejí senzitivní a sensorické potíže (zejména zrakové), vegetativní potíže (zácpa, časná sytost), poruchy cyklu spánku/bdění a psychiatrické poruchy (bludy, halucinace, deprese, úzkosti).

U některých pacientů se setkáváme s problémy se spánkem (nespavost, nadměrná ospalost, mluvení a pohyby ve spánku, syndrom neklidných nohou, živé a děsivé sny), zhoršeným zrakovým vnímáním, oslabením vizuoprostorových schopností, nadměrným pocením a sexuálními dysfunkcemi.

Samostatnou kapitolou je potom demence při Parkinsonově nemoci. Riziko vzniku demence je u parkinsoniků až 6x vyšší oproti běžné populaci. Dominuje při ní porucha pozornosti, soustředění, úsudku a exekutivních funkcí. Typická je neschopnost provádět dva úkony naráz a nedokončit úkol po distrakci. Pacienti také mívají potíže se zrakově-prostorovou orientací a s verbálním vyjadřováním. Objevují se u nich častěji zrakové halucinace.

Pacienti nejčastěji přicházejí k lékaři pro třes rukou nebo jiných částí těla, problémy s rovnováhou a koordinací pohybu při chůzi, s čichovými potížemi, změnami písma (zmenšení, zhuštění), hlasu (zeslabení, monotónnost), závratěmi, pády, únavou a potížemi se spánkem.

Při řízení vozidla mají osoby s Parkinsonovou chorobou nejčastěji problémy s plánováním, zrakovou pamětí, pozorností, prostorovou orientací, koordinací oko-ruka-noha, prodloužením reakční doby, zvýšenou pohotovostí k distrakci, sníženou schopností rychle se rozhodovat a reagovat na měnící se dopravní podmínky a s celkově zvýšenou únavou. Výkonnost pacienta mnohdy značně kolísá během dne, a to jak vlivem nemoci, tak i důsledkem nastavené medikace.

Problémové situace při výkonu činností spojených s řízením vozidla jsou pro pacienty s Parkinsonovou chorobou především parkování, couvání, otáčení vozidla, změny jízdního pruhu, potíže v křižovatkách a nedostatečné sledování okolního provozu. Typicky je jízda neplynulá, s kolísavou rychlostí, doprovázená trhavými pohyby volantem. Schopnost bezpečně řídit vozidlo bývá snižena i u pacientů, kteří vykazují jen mírné symptomy onemocnění.

Jednou z příčin těžkostí při řízení vozidla jsou u parkinsoniků zrakové problémy. Pacienti mívají potíže s kontrastní zrakovou senzitivitou (minimální kontrast potřebný k rozlišení 2 různých světelných částí objektu) a poruchou barevné diskriminace (rozlišování barev). V důsledku těchto problémů pak vykazují nedostatky při jízdě za zhoršených vizuálních podmínek (mlha, sněžení, tma, ostrý sluneční svit aj.). Vlivem kognitivního oslabení jsou náchylnější ke zrakové distrakci, méně sledují zrcátka i dopravní prostředí vůbec a mají tendenci fixovat zrak pouze na vlastní jízdní pruh.

U osob s Parkinsonovou chorobou také ve zvýšené míře hrozí riziko náhlého usnutí. Nadměrná denní spavost je přítomna u většiny sledovaných pacientů. U některých z nich se také objevují ataky náhlého usnutí. Může se jednat o projev vlastního onemocnění nebo o vedlejší účinek antiparkinsonik. K posouzení rizika usnutí (nejen) při řízení se používá Epworthská škála spavosti. Při ní pacient subjektivně hodnotí své tendence k usínání během dne.

Pokud se ptáte, zda tedy může osoba s Parkinsonovou chorobou řídit automobil, odpověď zní „Ano“. Posuzování řídičských schopností upravuje Vyhláška č. 277/2004 Sb. (§ 23) o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. Diagnóza Parkinsonovy choroby není uvedena v Příloze č. 3 obsahující seznam nemocí, které vylučují či podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel. Legisla-

tiva tedy umožňuje lékaři, aby dle svého vlastního uvážení rozhodl o kondici pacienta a jeho schopnosti bezpečně ovládat vozidlo. V České republice schopnost řídit nejčastěji posuzuje praktický lékař. Způsobilost pacienta však také může hodnotit neurolog, klinický nebo dopravní psycholog. Zdá se, že lékaři mívají tendenci bagatelizovat vliv choroby na schopnost bezpečně řídit vozidlo. Ani pacienti mnohdy nejsou schopni objektivně vyhodnotit vlastní schopnost řídit vozidlo. V současné době se jeví jako optimální odeslat pacienta k neuropsychologickému a dopravně-psychologickému vyšetření. V zahraničí je někdy možné poslat pacienta k přezkoušení instruktorem v reálném provozu, které přináší nejobektivnější výstup.

Řidičského oprávnění se pacienti mnohdy nechtějí vzdát. Chtějí být aktivní, samostatní, nezávislí, „normální“. Zhruba 60 % všech pacientů s Parkinsonovou nemocí a asi 50 % pacientů s provedenou hlubokou mozkovou stimulací (DBS), kteří vlastní řidičský průkaz, jsou aktivními řidiči automobilů (Buhmann a kol., 2018). Pacienty k odevzdání řidičského oprávnění nejčastěji přiměje vlastní rodina, na druhém místě ošetřující lékař. Někteří pacienti přestávají řídit sami – část pacientů vlivem nemoci zúzkostní a má z dopravního provozu obavy, někteří se rozhodnou neřídit vlivem zaviněné dopravní nehody nebo skoronehody (např. když přehlédli značku STOP nebo chodce na přechodu).

Pokud zdravotní stav pacienta s Parkinsonovou chorobou zatím není závažný a pacient se cítí v dobré psychické i fyzické kondici, je dobré jej poučit o dopadech onemocnění na řízení a o situacích, které pro něj mohou být rizikové. Dále je vhodné pacienta edukovat, aby důsledně respektoval svůj aktuální zdravotní stav a jeho limity, aby věnoval pozornost vedlejším účinkům předepsané medikace, aby řídil jen za dobrých klimatických a světelných podmínek, mimo dopravní špičku, a aby hojně využíval kompenzačních strategií. Řidičům s Parkinsonovou nemocí také může pomoci pořízení vozidla s automatickou převodovkou. Ke zvážení je případně označení vozidla symbolem Začátečníka – Z, vnímaném jako signál ke shovívavosti ostatních řidičů.

Použitá literatura:

Buhmann C, Vesper J, Oelsner H. Fahreignung bei Morbus Parkinson [Driving ability in Parkinson's disease]. Fortschr Neurol Psychiatr. 2018 Jan; 86 (1): 43-48. German. doi: 10.1055/s-0043-110051. Epub 2017 Aug 15. PMID: 28810286.

Singh R, Pentland B, Hunter J, et al.: Parkinson's disease and driving ability, Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry 2007; 78: 363-366.

Ilustrace Parkinsonovy choroby z knihy „A Manual of Diseases of the Nervous System“ z roku 1886 od Sira Williama Richarda Gowerse



Jak již bylo řečeno, pacientům je užitečné doporučit kompenzační strategie, které mohou uplatnit při řízení. Mnozí aktivní řidiči na ně již přišli sami. Mezi tyto strategie patří podrobné plánování trasy, včetně zastávek k odpočinku a protažení, snížení rychlosti jízdy, setrvávání v jednom jízdním pruhu, pokud je to možné, respektovat denní a lékový režim, nejezdit za tmy, mlhy a nepříznivých klimatických podmínek, a vyhýbat se frekventovaným místům a časům. Někteří pacienti také plánují trasy tak, aby nevjížděli do větších měst, nepřehledných křižovatek a aby nemuseli odbočovat vlevo.

Zároveň je třeba apelovat i na samotné pacienty, aby zodpovědně zvážili svůj aktuální zdravotní, duševní a kognitivní stav, kdykoli chtějí usednout za volant. A aby vzali v potaz i alternativní možnosti dopravy, pokud se necítí dobře.

*Mgr. et Bc. Veronika Hamerníková,
Ph.D., DiS.*

Psychologická vyšetření nejen řidičů před 100 lety aneb co to byla „Psychotechnika“

Rád občas navštěvuji antikvariáty, jednak proto, že v těchto místech se zastavil čas a staré svazky lákají k prolískávání, občas ke koupi, ale také k zamyšlení. V Praze mám „svůj“ antikvariát v Dlážděné ulici – a právě zde, vzadu v zastrčeném regálu, jsem nedávno objevil ohmatanou knihu **Dr. Josefa Váni Psychotechnika**, s podtitulem *psychologie ve službách praktického života*, vydanou v Praze v nakladatelství F. Topič v roce 1926.

Knihy stará takřka 100 let v rozsahu 116 stran textu se skládá z pěti hlavních kapitol zaměřených na teoretické vysvětlení pojmu „Psychotechnika“, dále pak na „Analýzu osobnosti“ a „Výzkum osobnosti“, kde autor popisuje metody výzkumu, zabývá se obecnou inteligencí, pracovními typy, smyslovými a intelektuálními předpoklady pro výkon konkrétních povolání u jednotlivců. Tedy i povolání řidiče. Autor rovněž navrhuje zkoušky odborných způsobilostí a uvádí přehled doporučených testových metod.

Berme na vědomí, že v době před 100 lety se nepracovalo s kalkulačkami, PC, internetem, Vídeňským testovým systémem, determinačními a počítačovými osobnostními testy, umělou inteligencí... K dispozici byly maximálně pomocné tabulky, nomogramy, logaritmická pravítka a ruční výpočty. Pak tedy klobouk dolů před tím, jak se tenkrát precizně a systematicky pracovalo a postupovalo.

Kdo to byl Dr. Josef Váňa a co to byla „Psychotechnika“?

Josef Váňa (1899–1966) byl český filozof, psycholog a pedagog, pozdější profesor Univerzity Karlovy, který se zabýval měřeními inteligence, volbou povolání, psychotechnikou. Je autorem Váňova inteligenčního testu – V.I.T. Jako pedagog napsal celou řadu odborných publikací. V době, kdy napsal zmiňovanou publikaci *Psychotechnika* (v roce 1926), tedy bylo Dr. Váňovi 27 let.

Co to byla „Psychotechnika“?

Velký psychologický slovník (Hartl, P., Hartlová, H., Praha, Portál 2010, ISBN 978-80-7367-686) uvádí pod heslem „Psychotechnika“:

1. Původně termín W. Sterna (1911) pro jednání s lidmi;
2. Soubor psychologických metod ke zjištění a měření

výkonu, úrovně schopností a dovedností a dále ke zjišťování předpokladů k výkonu určitého povolání.

A jak vysvětluje sám autor tento pojem? Na str.7, uvádí:

... Jedním z nejdůležitějších problémů, k nimž se obrátila psychologie, stávajíc se vědou užitou, je poměr člověka a práce, totiž 1. že lidé se mezi sebou liší co do svých schopností, inteligence, nadání, výkonnosti a 2. že tyto rozdíly lze měřiti, vedly k vybudování zvláštního oboru psychologie, zvaného **psychotechnika**. Jejím cíle je výběr lidí schopných pro jednotlivá povolání. Prostředkem k tomu je:

1. Výzkum lidského činitele ve všech oborech praktické činnosti, čili psychologická analýza povolání a
2. výzkum tělesných i duševních funkcí se zřetelem k danému povolání.

Co publikace uvádí k psychotechnickému (psychologickému) vyšetření řidičů a jaké testové metody se používaly?

Autor se zabývá velmi podrobně analýzou povolání a psychologickým přístupem k jednotlivcům. Důraz klade na klinické metody: pozorování, rozhovor a anamnestický dotazník. Na str. 49–50 např. uvádí:

...bylo zjištěno, že dobrý řidič musí míti normální ostrost zrakovou, dobrý sluch, schopnost rozeznávání barev, vidění hloubkového, vidění v přítmí i v oslnění, vytrvalou pozornost, schopnost rychle a jistě regovati na zrakové podněty, dobrou dispoziční paměť, jistý minimální stupeň inteligence, nesmí být příliš citově vzrušivý.

Jak se vyšetřovalo a testovalo před takřka sto lety?

Vedle již zmíněných klinických metod pozorování, rozhovoru a anamnestických údajů se prováděla následující vyšetření:

Zkoušky inteligence: škála Binet-Simonova a Stanfordská revise (Terman), Armádní zkoušky Alfa a Beta (Yarkes), Otisova škála, Termanovy skupinové testy a některé další americké a anglické metody...

Práce duševní (str. 84–113): Krepelinův sčítací test, test Bourdonův – tomuto testu je věnována zvýšená pozornost autora a to jak z hlediska provádění, tak hlavně z hlediska validity a komplexnosti výstupů výkonnostních a pozornostních dat a průběhu zpracování.

Rychlost reakcí byla zjišťována pomocí zvláštního přístroje, Hippova chronoskopu nebo D'Arsonvalova přístroje a tzv. křesla Boccova. Autor zde k řidičům uvádí (str. 89–90):

...řidič pouliční dráhy, automobilu musí být sice do jisté míry soustředěn na řízení stroje, ale zároveň musí rozložit svou pozornost na všechny události v jízdni dráze a z mnoha dojmů vybrat ty, na něž třeba rozličným způsobem účelně reagovat. Odpovědnost řidičské služby záleží v tom, nepřehlédnout žádný z pojmů a ke každému kritickému podnětu přiřadit rychle správnou reakci.

Několik poznámek na závěr...

Když se tak probírám touto skoro 100 let starou publikací „smekám“ před důkladností prováděných pracovněpsychologických vyšetření – tenkrát „psychotechnických zkoušek“. Autor neuvádí, jak dlouho trvalo standardní vyšetření a jak dlouho trvala administrace jednotlivých testů včetně vypracování závěrečné zprávy. Znovu připomínám, že pro výpočet konečných skóre nebyl k dispozici počítač ani kalkulačka, ale max. tabulky, grafy, logaritmická pravítka, znalosti středoškolské matematiky a psací stroj...

A na úplný závěr „pár myšlenek“ ze závěrečné V. kapitoly na stranách 113–115:

...ukazuje se, že cíl psychotechniky určit každému člověku místo, které by odpovídalo jeho přirozeným schopnostem, má hluboký význam hospodářský a sociální. Dosavadní nahodilý výběr, který umožňuje neschopným lidem zaujímatí postavení, jehož požadavkům naprosto nepostačují, a naopak mnohdy odsuzuje k bezduché práci lidi s vynikajícími schopnostmi, znamená obrovské ztráty hospodářské a nebezpečné plýtvání intelektuálními silami národa. Střední školy jsou přeplněny – proč však přijímatí žáky, jejichž stupeň inteligence naprosto vylučuje možnost úspěchu ve studiu?

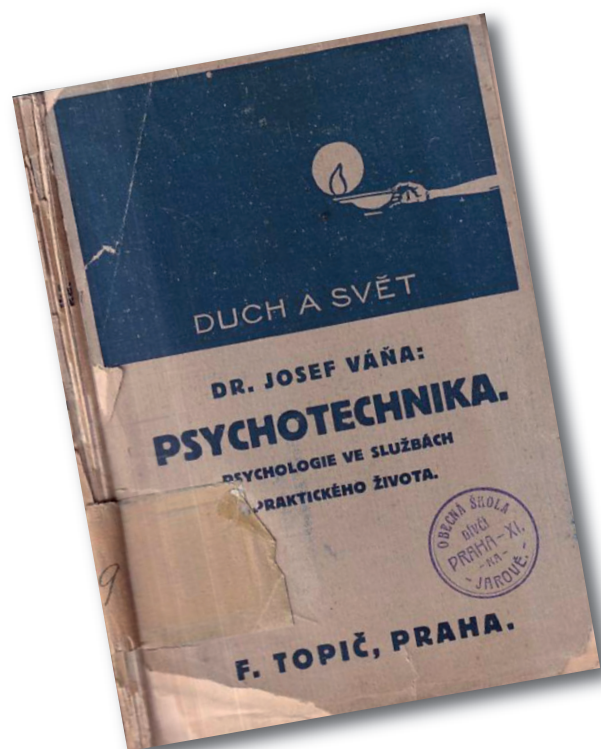
Je patrné, že psychologie může již dnes prokázati životu cenné služby, avšak s podmínkou, že jejich metod je užíváno přísně vědeckým způsobem.

Dr. Josef Váňa, Psychotechnika, 1. vydání, 1926, Praha, nakladatel F. Topič.

Josef Váňa, 1899–1966

Narozen 31. 8. 1899 v Praze, zemřel 7. 9. 1966 tamtéž.

PhDr., psycholog, člen korespondent Československé akademie věd, ředitel Pedagogického ústavu Československé akademie věd, profesor pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Práce v oborech psychologie, pedagogiky, filosofie a dějin pedagogiky. Překlady z ruštiny.



Použitá literatura:

Hartl, P., Hartlová, H., Praha, Portál 2010, ISBN 978-80-7367-686
Váňa, J.: Psychotechnika, Praha, 1926, 1. vydání, nakladatelství F. Topič

Živé přechody

Informace o projektu „Studie vnímání vybraných typů přechodů pro chodce řidiči motorových vozidel“

Přes nesporné pokroky a vývoj v oblasti aktivní i pasivní bezpečnosti automobilové dopravy stále na silnicích umírá zbytečně velké množství lidí.

Velkou a zároveň velmi zranitelnou skupinou, která je provozem na pozemních komunikacích ohrožena, jsou chodci.

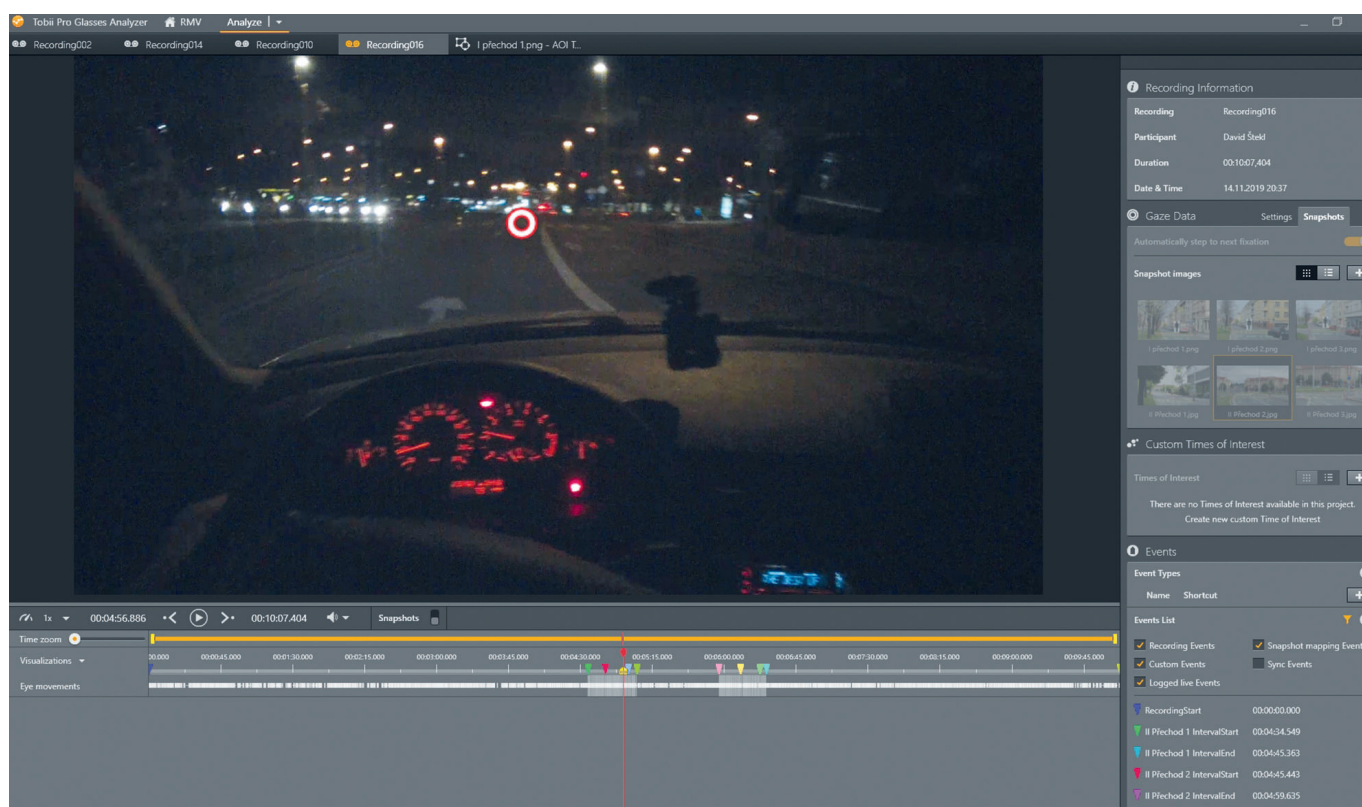
Přechod pro chodce by měl být bezpečným koridorem, který (za dodržení zákonných podmínek) umožní symbiotické soužití světa chodců a motoristů.

Přesto dosud nezanedbatelné procento chodců umírá právě na přechodech.

Následky dopravních nehod jsou jak zdravotní, tak i sociální a v neposlední řadě také ekonomické. Snížení nehodovosti na přechodech pro chodce jednoznačně přispívá ke zvýšení kvality života jedince i společnosti.

Na základě výše uvedeného vznikl výzkumný záměr, který autoři vtělili do projektu „**Studie vnímání vybraných typů přechodů pro chodce řidiči motorových vozidel**“ TL02000461 financovaného TAČR, který byl realizován Českou zemědělskou univerzitou v Praze řešiteli PhDr. Pavlou Rymešovou, Ph.D. a doc. Ing. Miroslavem Růžičkou, CSc.

Výzkumný projekt svým zaměřením reagoval na limity předchozích výzkumů a snažil se zaplnit „bílá místa“ v poznání interakce řidič – dopravní prostředek – dopravní prostředí – chodec. Odborná literatura upozorňuje na deficit projektů řešících problematiku vnímání řidičů motorových vozidel a poukazuje na nutnost podrobných znalostí široké řady reálných podmínek v místech potenciálních konfliktů chodců a vozidel, konkrétně na přechodech pro chodce.



Doposud bylo mnoho prací cíleno na poznání vnímání chodců, velmi málo výzkumů se zabývá přímo vnímáním řidičů, a to navíc většinou v laboratorních podmínkách.

Hlavním cílem výzkumu byla analýza míry pozornosti řidiče zaměřená na vybrané typy přechodů pro chodce za snížené viditelnosti (konkrétně po setmění, avšak s umělým pouličním osvětlením) v reálném provozu. Projekt se zabýval zjištěním míry pozornosti (odvozené od trvání cíleného pohledu) věnované řidičem motorového vozidla u vybraných typů přechodů pro chodce, a to především s akcentem na jejich značení technickými prostředky (dopravními značkami).

Pro výzkum byla zvolena kombinace tří přechodů, kdy u prvního přechodu bylo vodorovně dopravní značení zvýrazněno zabudovanými LED diodami do vozovky (tzv. zvýrazňující knoflíky) a zároveň byla zvýrazněna svíslá dopravní značka (umístěním v žlutozeleném retroreflexním poli). Následující dva přechody byly označeny každý pouze jednou vodorovnou a jednou svíslou dopravní značkou.

Byla vybrána trasa vyhovující výzkumnému záměru, v rámci které byly umístěny dvě požadované kombinace přechodů. Terénní šetření absolvovalo 120 pokusných osob (muži ve věku 20–25 let s dokončeným středoškolským vzděláním a alespoň roční praxí v řízení motorového vozidla) vybavených mobilním Tobii eye-trackingem (zařízení zaznamenávající směr pohledu). Řidič absolvoval předepsanou trasu ve vozidle sám.

Výsledky byly následně statisticky zpracovány a interpretovány. Výzkum přinesl několik zajímavých zjištění, která jsou důležitá pro praxi.

Na základě výsledků výzkumu byla vypracována metodika „**Doporučení pro realizaci či úpravy u vybraného typu přechodů pro chodce**“.

Tato stručná metodická pomůcka je určena především zástupcům samosprávy malých obcí, především pak neuvolněným starostům, místostarostům, členům zastupitelstev a výborů zaměřených na problematiku dopravy, u kterých ale oblast dopravy není ta, které se



www.mapy.cz

dosud věnovali v běžném občanském životě, a necítí se v této oblasti být odborníky. Provází je zákonnými požadavky (zahrnuje stěžejní informace z 13 dokumentů, které danou problematiku v současnosti řeší) i konkrétním postupem při zřizování přechodů pro chodce, doporučuje konkrétní opatření pro zvýšení bezpečnosti na přechodech pro chodce a upozorňuje na nejčastější chyby, ke kterým při zřizování přechodů dochází.

Materiál nabízí stručný přehled kroků, které jsou spojené se zřizováním nového přechodu pro chodce (či úpravou stávajícího) umístěného na komunikaci ve správě či majetku obce, a pomáhá přispět praktickými radami a příklady ke zdárnému průchodu rozhodovacím procesem – zda (a případně jak) tento záměr úspěšně realizovat, aby se přechod pro chodce nestal spíš smrtonosnou pastí, či by zvýšením bezpečnosti na jednom přechodu zvýšil nebezpečí na přechodu sousedícím. Metodika je zaměřena na řešení nejběžnějšího typu přechodů, tj. úroňového uspořádání přechodů a míst pro přecházení bez řízení světelnou signalizací.

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Bližší informace o projektu a jeho výstupech lze nalézt na:
<http://katedry.czu.cz/kps/tacr-tl02000461-zive-prechody>

Cestovatelský dopravní tip Riverside Museum v Glasgow



Riverside Museum je velmi známé a oceňované, první účelově postavené britské muzeum dopravy a technologie v 21. století v Glasgow ve Skotsku. Muzeum navrhla mezinárodně uznávaná architektka Dame Zaha Hadid. Bylo otevřeno v roce 2011 po čtyřleté výstavbě a je v něm vystaveno více než 3000 předmětů ze světoznámých sbírek od skateboardů po lokomotivy, obrazy, kočárky, auta, metro, loď a další dopravní prostředky ze všech koutů světa.

Uvnitř muzea mohou návštěvníci prozkoumat rozsáhlou sbírku vozidel (automobilů, motocyklů, jízdních kol, tramvají, autobusů, trolejbusů, parních lokomotiv, vagonů metra, pohřebních kočárů a mnohých dalších). Exponáty pokrývají několik období a představují vývoj dopravy od nejstarších dob po současnost. Historická vozidla střídají současné skvosty.

Jedním z vrcholů muzea je znovu vytvořená pouliční scéna, která poskytuje pohled do minulosti Glasgow. Návštěvníci mohou procházet po dlážděné ulici lemované obchody, domy, a dokonce i stanicí metra. Vše je autenticky vytvořeno tak, aby návštěvníka přeneslo zpět v čase.

Součástí expozice jsou také interaktivní displeje a praktické aktivity, díky nimž je zážitek poutavým pro návštěvníky všech věkových kategorií a nabízí mož-

nost dozvědět se různé technické i historické detaily. Můžete zde získat informace o průmyslovém dědictví Glasgow, o lidech, kteří tvořili město a o dopravních inovacích, které utvářely svět.

Největším vnitřním exponátem je lokomotiva South African Loco 3007, která byla postavena v roce 1945 v Glasgow a vyvezena do Jižní Afriky, kde jezdila až do roku 1987. Je spojena s příběhy mnoha mužů, kteří ji postavili, a také s tématem diskriminace během období apartheidu.

Nejvzácnější a nejoblíbenější vozy v muzeu jsou umístěny na jedné ze stěn, která čítá 31 aut různých značek Rolls-Royce (např. Phantom II), poštovní dodávku z ostrova Arran, Porsche 911, bublinkový vůz BMW Isetta, nechybí ani skotské vozy automobilky Albion, Arrol-Johnston a Argyll. Jiná stěna zaměřená na motocykly čítá 21 různých typů



a reprezentuje 100 let designu těchto jednostopých vozidel. Uvnitř je také několik pohyblivých modelů lodí nebo třeba sbírka historických kol s odkazem Graemme Obreeho, jednoho z největších skotských sportovních hrdinů, který překonal hodinový cyklistický rekord na kole, které sám postavil, a triumfoval proti přesile. Vůz Morris Mini, který se stal ústředním prvkem kultury 60. let, představoval příležitost, styl a změnu, když opustil tehdejší konvence a stal se symbolem. Ford Granada, používaný policií v Strathclyde v 80. letech minulého století, je zase symbolem prosazování pravidel silničního provozu a pronásledování těch, kteří je porušovali. Nalezneme zde ale také vlaky budoucnosti a odkaz na jiné moderní technologie.

Muzeum se nachází na soutoku řek Kelvin a Clyde, což umožňuje mít i venkovní expozici, jejíž součástí je krásná loď The Tall Ship a výhled na část města Glasgow. V muzeu probíhá mnoho vzdělávacích aktivit od workshopů pro nejmenší, děti školního věku až po spolupráci s univerzitami. Nabízí i cílené skupinové prohlídky. Je zde možnost pronájmu na různé společenské akce a také zde každoročně probíhá festival.

Vstup do muzea je bez poplatku, můžete přispět dobrovolným vstupným. Otevírací doba muzea je každý den v čase 10.00–17.00, součástí muzea je i restaurace a obchod se suvenýry. Je zde mnoho prostoru pro odpočinek a kochání se krásami vnitřních i vnějších expozic. Jsou zde také místa vhodná pro malé děti, probíhají zde i různé workshopy a akce pro děti. Osobně jsem muzeum během své dovolené ve Skotsku navštívila 2x a byl to jak pro mě, tak pro mého malého syna velmi krásný a silný zážitek, doporučuji každému milovníkovi dopravy či rodiči malých závodníků.

PhDr. Ing. Jana Lehnerová

Nultá hodina autoškoly

Informace krajské koordinátorky BESIP pro kraj Vysočina

Program **Nultá hodina autoškoly** úspěšně přispívá od roku 2018 k vzdělávání mladých začínajících řidičů

Krajská koordinátorka BESIP Mgr. Veronika Vošická Buráňová, dopravní psycholog Mgr. Jan Sojka a Ing. Bohumil Pohanka zahájili společně tuto akci přednáškami již ve 3. ročníku střední školy TRIVIS v Jihlavě. Program klade důraz na osvětu a prevenci rizikového chování mladých řidičů.

Přestože COVID-19 dočasně omezil lektorské aktivity, BESIP se rozhodl obnovit a rozšířit projekt na celostátní úroveň s ohledem na možnost vrátit se do škol. Nově byla uzavřena dohoda o spolupráci s policisty a profesionálními hasiči pod záštitou SO BESIP Ministerstva dopravy ČR.



V roce 2023 se v každém kraji ČR uskutečnilo 8–10 projektových dnů Nultá hodina autoškoly s mírnými regionálními odlišnostmi. Program byl zaměřen především na školy s technickým a odborným zaměřením, ale zahrnoval i některá gymnázia. Klíčovým prvkem efektivity byla právě selekce škol s ohledem na statistiky dopravních nehod.

V rámci čtyřhodinového programu studenti procházeli staništi HZS ČR, Policie ČR, BESIPu a dopravního psychologa. Témata zahrnovala první pomoc, prevenci dopravních nehod, vliv alkoholu a návykových látek, a také zvládnání strachu a stresu za volantem. Účastníci se seznámili s osudy viníků dopravních nehod prostřednictvím příběhů z dokumentu *13 minut*.

Krajská koordinátorka BESIP plánuje pro nadcházející rok další rozvoj a lepší koordinaci projektu s finanční podporou a zaměřením na školy vybrané s ohledem na nehodovost.

I v roce 2024 je projekt podporován v rámci celé ČR a opět se očekává, že se v každém kraji uskuteční až 10 akcí. Na Vysočině je problematika rozdělena na několik aktivit se zaměřením na začínající řidiče. Vybrané školy získají možnost zúčastnit se na projektu Nultá hodina autoškoly včetně všech preventivních složek.

Ostatní se mohou zapojit do přednášek „Zpomal, ještě je brzo“ ve spolupráci BESIPu a policistů. Novinkou letošního roku je kombinace první pomoci u dopravní nehody s prevencí nehod v programu, který je na Vysočině zahájen pod názvem „Dej přednost životu!“

Mgr. Veronika Vošická Buráňová

Dopravně psychologický pohovor se provádí podle § 18d vyhlášky č. 31/2001 Sb.

- ▶ Dopravně psychologický pohovor se skládá z individuální části v rozsahu 30 minut a skupinové části v rozsahu 210 minut.
- ▶ Individuální část spočívá v rozhovoru psychologa s účastníkem dopravně psychologického pohovoru bez přítomnosti dalších osob a zaměřuje se na účastníkův popis příčin a okolností porušení pravidel silničního provozu, kvůli němuž se dopravně psychologického pohovoru účastní.
- ▶ Skupinová část spočívá v rozhovoru psychologa se všemi účastníky dopravně psychologického pohovoru, v němž psycholog vychází z informací získaných od jednotlivých účastníků v rámci individuálních částí a zaměřuje se na poskytování informací o:
 - psychologických a sociálních příčinách nejčastějších porušení pravidel silničního provozu a důvodem vzniku dopravních nehod;
 - specifikách mladých a začínajících řidičů s ohledem na jejich menší zkušenosti s řízením, psychický vývoj, tendenci k riskování a vliv okolí a o vlivu těchto aspektů na vznik dopravních nehod;
 - dopravních nehodách vzniklých v souvislosti s překračováním nejvyšší dovolené rychlosti, s nedodrčováním bezpečné vzdálenosti a s reakční dobou řidiče;
 - užívání alkoholu a jiných návykových látek a jejich vlivu na vznik dopravních nehod;
 - nevěnování se řízení vozidla a jeho vlivu na vznik dopravních nehod;
 - doporučené strategii pro prevenci rizikového chování v silničním provozu, předcházení dopravním nehodám a prevenci a řešení mimořádných situací v silničním provozu;
 - následcích prožitku mimořádné situace v silničním provozu nebo dopravní nehody na osobnost řidiče.
- ▶ Dopravně psychologický pohovor se provádí za osobní účasti účastníka na pracovišti psychologa uvedeném v akreditaci k provádění dopravně psychologického vyšetření. Individuální část je možné provádět rovněž způsobem umožňujícím dálkový přístup.
- ▶ Nejvyšší počet účastníků skupinové části dopravně psychologického pohovoru je 12 osob.
- ▶ Vzor potvrzení o absolvování dopravně psychologického pohovoru je uveden v příloze č. 12 k této vyhlášce.

Dopravní psycholog:

Číslo akreditace:

Potvrzení o absolvovaném dopravně psychologickém pohovoru

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Absolvoval/-a dne:

dopravně psychologický pohovor podle § 18d vyhlášky č. 31/2001 Sb.

V dne

Podpis a razítko dopravního psychologa

Příloha č. 12
k vyhlášce
č. 31/2001 Sb.

Vzor potvrzení
o absolvování
dopravně
psychologického
pohovoru



Asociace **dopravních** psychologů České republiky, z.s.

o nás

Kontakty

O nás

Dopravněpsychologické
vyšetření

Vzdělávací program
dopravní psychologie

Další služby

Zpravodaje

O nás

Asociace dopravních psychologů byla ustavena v roce 1990 a registrována ministerstvem vnitra jako občanské sdružení pod č. jednacím VSP/1-2217/90-R. Zpočátku fungovala jako federativní sdružení českých a slovenských dopravních psychologů, po rozdělení federace vznikly dva samostatné nástupnické subjekty - Asociace dopravních psychologů ČR a Asociácia dopravných psychologov SR. Naše vzájemné kontakty však nebyly přerušeny, vzájemně vysíláme delegáty na pořádané akce, konzultujeme legislativu apod.

Asociace dopravních psychologů ČR, z.s. (dále jen ADP ČR) sdružuje kvalifikované dopravní psychology, kteří se profesionálně zabývají psychologií dopravy a veškerými fenomény, které z psychologického hlediska k dopravě náleží. Členové ADP jsou přibíráni jako experti k řešení širokého spektra problémů bezpečnosti dopravy z hlediska lidského činitele.

Jedním z konkrétních úkolů dopravní psychologie a ADP ČR je vyšetřování a posuzování psychické způsobilosti k výkonu činnosti řízení motorových vozidel, a to jak řidičů z povolání, tak amatérů. Dále pracovníků ve vybraných profesích železniční i městské dopravy a učitelů autoškol.

ADP ČR garantuje profesionalitu a kvalitu poskytovaných služeb. A to tím, že se stará o profesní rozvoj svých členů, vzdělává další generace dopravních psychologů. Umožňuje výměnu zkušeností na platformě pravidelných setkání členské základny. Stará se o přenos aktuálních informací z oblasti

[Seminář Asociace dopravních psychologů 2024](#)

[Portál dopravy](#)

[Metodické stanovisko ministerstva dopravy](#)



www.dopravnipsychologovecr.cz



Asociace dopravních psychologů - ADP

www.facebook.com/asociacedopravnichpsychologu

