



AZ ITTAS VEZETÉSRŐL: MI A PROBLÉMA ÉS MELYEK A FŐ ELLENINTÉZKEDÉSEK?¹

ALKOHOLFOGYASZTÁS EURÓPA ÚTJAIN

Az alkoholfogyasztás jelentős mértékben elterjedt az európai társadalmakban. Európa a világ legnagyobb alkoholfogyasztó régiójának tekinthető. 2009-ben az Európai Unió polgárainak 76%-a fogyasztott alkohol tartalmú italt a felmérést megelőző 12 hónapban (WHO, 2010). Az alkoholfogyasztási szokások és a kedvelt italok típusai országonként eltérőek lehetnek, de minden uniós országban jelentős az alkoholfogyasztás mértéke. 1990 és 2010 között az egy főre jutó alkoholfogyasztás egész Európában csökkent 12,4 %-kal, azonban 2000 és 2010 között Észak- és Kelet-Közép-Európában ismét emelkedni kezdett (WHO, 2013).

Az alkoholfogyasztás negatív hatása az utakon vitathatatlan. Az alkoholos befolyásoltság alatt történő vezetés felel a közúti halálesseteknek körülbelül a negyedéért az Európai Unióban.

Az európai DRUID projekt² eredményei szerint az európai járműkilométereknek mintegy 4%-át alkoholos befolyásoltság alatt teszik meg (0,1 g/l véralkoholszint vagy magasabb érték). Dél-Európában volt a legmagasabb az ittas vezetés aránya: közel kétszeres volt a pozitív alkoholtesztet mutató járművezetők aránya (7,5%) az európai átlagértékhez képest. A Nyugat-Európában mért érték közel azonos volt az európai átlaggal, míg Észak- és Kelet-Európában a vezetőknek csupán valamivel több mint 1%-a ült volán mögé alkoholfogyasztást követően.

MIÉRT NAGYOBB A SÉRÜLÉS, ILLETVE AZ ÜTKÖZÉS BEKÖVETKEZTÉNEK RIZIKÓJA ITTAS VEZETÉS ESETÉN?

A vezetési tevékenységnek három szintje van: az irányítási szint, a taktikai szint és a stratégiai szint. Az alkohol mindhárom szintre negatív hatással van.

Az irányítási szint ellátása olyan feladatokat igényel, amelyek a megfelelő sebesség, illetve a megfelelő irány megtartásával állnak kapcsolatban. Az ezen a szinten szükséges legtöbb képesség, mint pl. a jármű úton tartása, a reakcióidő és a vizuális felismerés már 0,5 g/l véralkoholszint alatt romlani kezd. Az alkohol hatása alatt álló vezetőknek nehézséget okoz a jármű irányban tartása, ezért a vezetési feladatok mellett kevésbé képesek a környezetre figyelni.

A taktikai szinten konkrét közlekedési szituációkkal kapcsolatban kell döntéseket hozni. Ezen a szinten szükséges készségek: a megosztott figyelem, a körületekintési készség és főképp az információ-feldolgozás képessége. Ezek a készségek már nagyon alacsony véralkoholszintnél romlani kezdenek. A szemmozgást vizsgáló felmérések szerint alkoholos befolyásoltság alatt a vezetők elsősorban a központi látásukat használják, periferikus látásukat kevésbé. Ennek következtében bizonyos közlekedési eseményekre (pl. éles kanyar, szembejövő forgalom) vonatkozó információkat figyelmen kívül hagyhatnak.

Stratégiai szinten arról szükséges dönteni, hogy valaki a volán mögé üljön-e vagy sem. Köztudott, hogy alkoholfogyasztás után az önkontroll gyengül, és az emberek hajlamosabbak azt gondolni, hogy még mindig képesek vezetni.

Eltekintve az alkohol vezetési feladatok teljesítésére gyakorolt negatív hatásától, az alkoholfogyasztók kockázatos magatartásuk révén is veszélyt jelentenek az utakon. A megsérült és meghalt vezetők körében az alkoholfogyasztás a biztonsági öv használatának elhagyásával és sebességtűléssel is együtt járt.

¹ Eredeti tanulmány: Sjoerd Houwing: Alcohol interlocks and drink driving rehabilitation in the European Union. ETSC, 2016

² Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines



Feltételezhető továbbá, hogy az alkoholfüggő személyek általános egészségi állapota rosszabb, mint azon személyeké, akik nem fogyasztanak rendszeresen nagy mértékben alkoholt. Ez szintén hozzájárul ahhoz, hogy az alkoholfüggők közlekedési balesetben való megsérülésének esélye nagyobb.

MAGAS KOCKÁZATÚ CSOPORTOK

Egyes járművezetői csoportok baleseti, illetve sérülési szempontból nagyobb kockázatnak vannak kitéve. A szakirodalmak és kutatások alapján négy fő, kockázatot jelentő csoport azonosítható:

Magas véralkoholszintű szabálysértők

A legalább 1,2 g/l véralkoholszintű járművezetők esetén 20-200-szor nagyobb a balesetek bekövetkezésének kockázata. Bár ezen szabálysértők az alkoholtesztben pozitív eredményt mutató vezetőknek csak a 10%-át teszik ki, azonban az alkoholos befolyás alatt álló és súlyosan megsérült vezetőknek mintegy a 2/3-át jelentik.

Az alkoholt egyéb pszichoaktív szerekkel együtt fogyasztó vezetők

Azon vezetők, akik az alkoholt droghasználattal kombinálják, 20-200-szor nagyobb kockázatnak vannak kitéve, hogy közúti balesetben megsérülnek. Körülbelül az ittas vezetők 10%-ánál mutatott a teszt pozitív eredményt egy vagy több pszichoaktív szerre vonatkozóan is.

Fiatal férfi vezetők

A fiatal férfiak józanul is magasabb baleseti kockázatot jelentenek járművezetőként, alkohol hatására emellett jóval nagyobb mértékben növekszik az általuk jelentett baleseti kockázat az idősebb, tapasztaltabb járművezetőkhez képest.

Továbbá, a 18-35 éves fiatal férfiak között más vezetői csoportokhoz viszonyítva relatíve gyakoribbnak találták az alkohol és más pszichoaktív szerek együttes alkalmazását is.

Ismételt szabálysértők /visszaesők/

Az ismételt szabálysértők azután is folytatták az ittas vezetés gyakorlatát, hogy "elkapták" és megbüntették őket. A visszaeső ittas vezetés korrelál a balesetekben való egyre gyakoribb részvétellel. A visszaesés aránya emellett magasabb a magas véralkoholszintet mutató járművezetők körében az alacsony véralkoholszinttel tesztelt járművezetőkhez képest.

A VISSZAESŐ NAGYIVÓ SZABÁLYSÉRTŐ JÁRMŰVEZETŐK JELLEMZŐI

Az első ízben szabálysértő nagyivók és az ismételt szabálysértő nagyivók is eltérnek az általános népességtől a demográfiai és társadalmi-gazdasági dimenziók tekintetében. Jellemzően 30-50 év közötti férfiakra van szó. A népesség átlagához képest kevésbé jellemző rájuk, hogy felsőfokú oktatásban részesültek, hogy állandó munkájuk van, hogy megfelelő jövedelemmel rendelkeznek, illetve, hogy tartós kapcsolatban élnek.

Sok visszaeső és nagyivó szabálysértő orvosi diagnózisa szerint "alkoholista" vagy alkoholfüggő". Az alkoholprobléma sokszor személyiségbeli illetve viselkedésbeli problémákkal párosul. A járulékos pszichiátriai problémák nem feltétlenül gyakorolnak közvetlen (vagy nagy) hatást az ittasan történő vezetésre, vagy arra, hogy visszaesővé váljon az illető. Azonban ezek a tényezők (ahogy bizonyos személyiségjegyek) akadályozhatják a megfelelő beavatkozást, illetve a viselkedésbeli változást.

A nagyivó, illetve visszaeső szabálysértő ittas vezetésről való gondolkodása eltér a népesség átlagától. Mentalitásukra jellemző, hogy túlbecsülik a képességeiket, miközben alábecsülik az ittas vezetés rizikóját, nem hajlandók alternatív utazási megoldást választani, nem vállalnak felelősséget, és társadalmi szabályokat szegnek meg. Ezt a mentalitást gyakran a szabálysértő szociális kultúrája is erősíti. Továbbá, egyéb járulékos pszichiátriai problémák az alkoholos vezetés tagadásához, leértékeléséhez vagy kimagyarázásához vezethetnek.



Az ittas vezetők jellemzőinek ismerete hasznos a visszaesés megelőzését célzó hatékony ellenlépések kidolgozásában. A demográfiai és társadalmi-gazdasági háttér-információk mellett az alábbi három jellemző alapján különböztethetők meg az ittas szabálysértők csoportjai:

- alkoholfogyasztási szokások;
- egyéb pszichiátriai és egészségügyi problémák;
- a szabálysértő mentalitása.

AZ ITTAS VEZETÉS ELLENI INTÉZKEDÉSEK

Az elmúlt évtizedekben az Európai Unió államai folyamatos erőfeszítéseket tettek annak érdekében, hogy felvegyék a harcot az ittas vezetéssel szemben. Ugyanakkor nem mutat jel arra, hogy az alkohollal összefüggő halálesetek részaránya Európában csökkenne. Ez, valamint a közúti haláleseteknek Európa útjain az utóbbi időben tapasztalt emelkedése is azt sugallja, hogy a már végrehajtott hagyományos beavatkozások mellett további sürgős, költséghatékony intézkedésekre van szükség az ittas vezetés elleni fellépés érdekében.

Ennek többféle eszköze is létezik, melyek különböző perspektívából közelítik meg a kérdést. Néhány a leggyakoribb intézkedések közül:

- szemléletformáló kampányok;
- jogi korlátozás;
- végrehajtás;
- szankciók, beleértve a bírságot, börtönbüntetést, vezetői engedély visszavonását, illetve felfüggesztését;
- rehabilitációs intézkedések.

Szemléletformáló kampányok

A tömegtájékoztatási eszközöket használó szemléletformáló kampányok célja, hogy megváltoztassa az adott célcsoport viselkedését és hozzáállását egy adott kérdéshez. Ez esetben ennek egyik eszköze lehet az ittas vezetés veszélyeire való figyelemfelhívás, a "lebukás" valószínűségének hangsúlyozása, a vezetők társadalmi normákról való tájékoztatása; illetve az ittas vezetés megelőzésére vonatkozó stratégiák ismertetése (pl.: az ún. Bob-kampány Belgiumban és Hollandiában, melyben arra ösztönzik az embereket, hogy ha többen mennek el együtt szórakozni, akkor jelöljenek ki valakit a társaságból, aki vezet, de nem iszik.)

Általánosságban a szemléletformáló kampányok hatásosnak bizonyulnak, ugyanakkor a hatásuk jelentős mértékben eltérő lehet. A kampányok hatékonysága azzal is fokozható, ha előzetes marketing tanulmány készül arról, hogyan, milyen eszközökkel szólítsák meg a célcsoportot, illetve ha azt egyéb intézkedések, mint pl. jogalkalmazás, illetve oktatás és képzés is kíséri.

Végrehajtás

A rendőri ellenőrzés valószínűleg a legfontosabb eszköze az ittas vezetés csökkentésének, mivel sok egyéb intézkedés a "lekapcsolt" vezető viselkedésének megváltoztatásán alapul.

Néhány európai országban véletlenszerű szondázást alkalmaznak (melynek során bármelyik arra haladó gépjárművezetőnek azonos esélye van arra, hogy az alkoholszintjét megmérjék), míg más országokban valamilyen gyanúnak kell fennállnia (pl. alkoholszag) ahhoz, hogy a rendőr megszendáztathassa a vezetőt.

Kutatások szerint és a tapasztalatok alapján a jól látható véletlenszerű tesztelés (mint elrettentő hatás) kombinálva a nem teljesen látható, célzott véletlenszerű teszteléssel (mint speciális elrettentő hatás) a leghatékonyabb.

A közösségi média, illetve a mobiltelefonok használata megkönnyíti az emberek számára, hogy könnyedén tájékoztassák egymást, hol található rendőrségi ellenőrzési pontok. Ennélfogva az ittas járművezetőket szűrő nagyszabású rendőrségi ellenőrzések már kevésbé hatékonyak. A rendőrségnek ezért inkább kisebb, rugalmas egységeket kell "bevetnie" a véletlenszerű tesztelésre, mivel azok gyorsan és hatékonyan tudnak helyet változtatni. A véletlenszerű szondázás hatékonysága azzal is fokozható, ha alkoholfogyasztó helyek közelében állítják fel a pontokat azokban az időpontokban, amikor az ittas vezetés előfordulási gyakorisága nagy, pl. hétvégén éjszaka, illetve azzal is, ha az ellenőrzést kampány is kíséri.



Szankciók

Az alkoholos hatás alatt álló járművezetők ellen számos különböző szankció alkalmazható. Ebben a részben a leggyakrabban használt típusokat mutatjuk be.

Az ittas vezetés esetén a leggyakoribb büntetés a pénzbírság. A pénzbüntetésnek általában potenciálisan elrettentő hatása van, ha a bírság mértéke jelentős pénzügyi terhet jelent a szabálysértőnek, pl. ha az a havi átlagkereset egynegyedét vagy egyharmadát teszi ki. A legtöbb uniós tagország fix, nem jövedelemarányos bírságot alkalmaz az alkoholos vezetés büntetésére (kivéve Finnországot). A pénzbüntetés előnye, hogy magasabb a költséghatékonysági rátája, mint a börtönbüntetésnek, és a kiszabott büntetést vissza lehet fordítani további, az ittas vezetést megelőző ellenlépések finanszírozására.

A vezetői engedély felfüggesztésének vagy visszavonásának hatékonysága attól függ, hogy a rendőrség mennyire képes az intézkedést érvényesíteni. Ha a végrehajtás gyenge, akkor a jogosítványától megfosztott vezető illegálisan ismét vezetni kezdhet. Kutatások szerint ez az eset áll fenn akkor, ha a jogosítvány bevonásának időtartama hosszabb, mint 12 hónap. Ezen kívül a beavatkozás hatékonysága azzal is növelhető, ha a jogosítványra vonatkozó szankciókat kezeléssel vagy rehabilitációval kombinálják.

A börtönbüntetés olyan szankció, melyet leggyakrabban súlyosbító körülmények fennállása esetén rónak ki, mint pl. alkoholos befolyásoltság alatt okozott végzetes kimenetelű közúti balesetet esetén. Ugyanakkor a tapasztalatok szerint a börtönbüntetés elrettentő hatása meglehetősen gyenge a célcsoport körében.

Rehabilitációs intézkedések

A rehabilitációs intézkedéseket úgy lehet meghatározni, mint olyan, a közlekedési szabálysértők (főképp ittas vezetők és gyorsajtók) érdekében tett szisztematikus lépéseket, amelyek a viselkedésük megváltoztatására irányulnak a jövőbeli szabálysértések elkerülése és a vezetői engedélyük megtartása vagy visszaszerzése érdekében.

A kötelező tanfolyamok nem azoknak a vezetőknek szólnak, akiket alkoholfüggőséggel diagnosztizáltak. Esetükben a terápia sokkal alkalmasabb módszer lehet. Számos, (nem alkoholista) ittas vezető számára kidolgozott tanfolyam különböző értékelései szerint a visszaesés mértéke 50%-kal csökkenthető a kontrollcsoportba tartozó vezetőkhez képest, akik nem vettek részt ilyen kurzuson.

A DRUID projektben a rehabilitációs kurzusok jó gyakorlatai alapján olyan mintaprogramot alkottak, melynek része egy nemzeti minőségbiztosítási testület felállítása, a minőségbiztosítási testület operatív feladatainak meghatározása, multidiszciplináris megközelítés alkalmazása a vezető előzetes értékelésére, valamint objektív, érvényes és megbízható eszközök alkalmazása a járművezető és a rehabilitációs programok értékelése során. A rehabilitációs programok 2008-as felmérése szerint a vizsgált 90 programból csak 5 felelt meg a jó gyakorlatok alapján kidolgozott követelményeknek.

ALKOHOLSZONDÁS INDÍTÁSGÁTLÓ PROGRAMOK

Az alkoholszondás indításgátló program egyike a legígéretesebb rehabilitációs eszközöknek, különösen az ismételt elkövetők és a magas véralkoholszinttel tesztelt szabálysértők esetében. A program lehetőséget biztosít a résztvevőknek, hogy megtartsák a vezetői engedélyüket, amelyet normál esetben bevonnának, és továbbra is vezessenek, mindaddig, amíg józanul vezetnek. A járműbe helyezett eszköz gondoskodik arról, hogy a vezető csak akkor indíthassa be a gépjármű motorját, ha a kilégzési tesztet elvégezte, és az a vezető józanságát érzékelte. Az eszköz egyben információt is képes gyűjteni az ittas vezetői viselkedésről.

Az alkoholszondás indításgátló programok lehetnek büntetési, vagy önkéntes programok. A kötelező programokat általában a bíróság szabja ki a nagyívó (magas véralkoholszintet mutató) szabálysértőknek, míg az önkéntes programokban általában hivatásos járművezetők és olyan vezetők vesznek részt, akik alkoholproblémával küzdenek. A kötelező "alcolock" programokban a résztvevőket felügyelik, irányítják, ellenőrzik, és értékelik. Egyes országokban orvosi vizsgálat is része a programnak.

Belgium, Dánia, Finnország, Franciaország, Hollandia, Lengyelország és Svédország már elindította az alkoholszondás indításgátló programját az ittas szabálysértők részére. Ausztria, látva a 2012. és 2013. évi kísérletek sikerét, bejelentette, hogy 2017-től kötelezővé teszi a programot.



Egy közelmúltbeli, szisztematikus vizsgálat szerint azon ittas szabálysértők esetében (akár első ízben, akár ismételten sértenek közlekedési szabályt), akiknek a gépjárművét felszerelték “alcolock” indításgátlóval, jelentősen kisebb a rizikója az ismételt elkövetésnek, mint azoknál a vezetőknél, akiknek a jogosítványukat vonták be.

Bár erős bizonyíték van az “alcolock” visszaesésre gyakorolt pozitív hatására, azonban a balesetek számának alakulására általában korlátozott a hatása a résztvevők alacsony száma miatt. A részvételi arány számos tényezőtől függ:

- annak lehetőségétől, hogy az ittas szabálysértő megtarthatja-e jogosítványát;
- a program költségétől és a résztvevők számára okozott kellemetlenségektől;
- a vezető lebukásának rizikójától a vezetői engedély felfüggesztése idején;
- a bírók hajlandóságától, hogy alkoholos indításgátló alkalmazását rendeljék el.

A kaliforniai indításgátló program értékelése alapján az egyik legfőbb ok, amiért a bírák nem rendelték el az “alcolock” alkalmazását az volt, hogy sok elkövető képtelen lett volna kifizetni annak költségeit. További okként azt jelölték meg a bírák, hogy nem hittek az intézkedés hatékonyságában, mivel sok elkövető nem rendelkezik saját gépjárművel, és az ellenőrzésük időigényes.

Az alábbi táblázatban 5 tagország “alcolock” programjának legfontosabb jellemzőit ismertetjük 4 dimenzió mentén:

ORSZÁG/ JELLEMZŐK	AUSZTRIA	FINNORSZÁG	HOLLANDIA	LENGYELORSZÁG	SVÉDORSZÁG
RÉSZTVEVŐ	Önkéntes program. B jogosítvánnyal rendelkező, 1,2 g/l vagy magasabb véralkoholszinttel tesztelt vezetők részére indított pilot projekt 2012-2013-ban.	Önkéntes program minden ittas vezető számára függetlenül a mért véralkoholszinttől.	Kötelező program első elkövetőknél 1,3-1,8 g/l véralkoholszint; kezdő vezetőknél és ismételt elkövetőknél 1,0 g/l véralkoholszint esetén.	Önkéntesen választható program ittas vezetők számára a 0,5 g/l véralkoholszint felett mért értéktől.	Önkéntes program. Minden „lekapcsolt” ittas vezető részt vehet a programban, kivéve, ha alkohol mellett drogot is fogyasztott vezetés előtt. Alkoholfogyasztás esetén a legális határérték 0,2 g/l, míg a narkotikumok esetében zéró tolerancia van érvényben.
IDŐTARTAM	Legalább 6 hónap. A vezetői engedély visszavonása időtartamának egy része a programban való részvétellel kiváltható, ha a szabálysértő úgy dönt. A programban való részvétel időtartama legalább kétszer olyan hosszú, mint a jogosítvány visszavonásából fennmaradt idő.	12-36 hónap	24 hónap	A vezetéstől való eltiltás időtartamától függ, és akár végérvényes is lehet.	1 év a 0,2-0,9 g/l véralkoholszinttel tesztelt ittas vezetők részére; illetve 2 év az (öt éven belül) ismételt elkövetők; az 1,0 g/l-nél magasabb véralkoholszinttel tesztelt; valamint az alkoholproblémával küzdő, és ittas vezetésért elítélt vezetők részére.
KÖLTSÉG	Kb. napi 7 Euró vagy éves szinten 2500 Euró, melyhez további költségek járulnak: beépítés és leszerelés: 300 Euró; új jogosítvány költsége: 100 Euró.	110-160 Euro/hó (eszköz beépítése, leszerelése, egy orvosi vizsgálat, a jármű ellenőrzése a beépítés ill. leszerelés után, új jogosítvány, adat-kiolvasás (60 naponként), kalibráció (évente egyszer).	200 Euro/hó (eszköz beépítése, leszerelése, adminisztráció, monitoring, támogatás költsége).	Nincs róla információ.	Egy éves program esetén összesen 2150-2700 Euró, két éves program esetén 2850-4150 Euró. Az összeg függ az orvosi ellátás (ellenőrzés) költségétől is.
HELYE A JOGREND-SZERBEN	A közigazgatási jog hatálya alatt áll.	Része a vezetői engedélyről szóló jogszabálynak.	A közigazgatási jog hatálya alatt áll.	A büntetőjogi törvény része.	A közigazgatási jog hatálya alatt áll.

Fordította: Abonyi Nóra