

Andrzej Marcinkiewicz

Dorota Szosland

POSTĘPOWANIE ORZECZNICZE U KIEROWCÓW CHORYCH NA CUKRZYCĘ W WYBRANYCH KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ

MEDICAL CERTIFICATION FOR DIABETIC DRIVERS IN THE SELECTED EUROPEAN UNION MEMBER STATES

Szkoła Zdrowia Publicznego

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

STRESZCZENIE

W Polsce brakuje przepisów regulujących sposób postępowania orzeczniczego u kierowców chorujących na cukrzycę. Tymczasem ustawodawstwo Unii Europejskiej wymienia cukrzycę jako niezbędny element właściwej oceny zdolności do kierowania pojazdami. W krajach członkowskich znaleźć można liczne przykłady przepisów określających postępowanie orzecznicze w stosunku do kierowców chorych na cukrzycę. Niemal wszędzie proces orzeczniczy oparty jest o ocenę stosowanego leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem insulinoterapii, ryzyka hipoglikemii oraz występowania powikłań cukrzycy. Restrykcyjne podejście w tym zakresie obserwuje się zwłaszcza w stosunku do kierowców samochodów ciężarowych oraz przewożących ludzi. Med. Pr. 2007;58(6):1–6

Słowa kluczowe: cukrzyca, prawo jazdy, kwalifikacja medyczna

ABSTRACT

There is in Poland an urgent need to set criteria and recommendations for medical certification of individuals working or taking up the job involving public safety, in which diabetes could have a particularly important and dangerous impact.

In Europe, many countries have restrictions for diabetic drivers. Diabetes is identified as one of the medical conditions that may impair driving ability and thus drivers with diabetes must meet certain medical standards. The European Union legislation states that diabetic patients taking insulin are excluded from driving trucks, heavy goods vehicles, and buses, except for small trucks in "very exceptional cases". This directive is interpreted differently throughout the European Union. Several aspects should be taken into account when evaluating the current status of the medical certification: e.g., duration of diabetes, type of diabetes treatment, diabetes stability, hypoglycemia in the past, and diabetes complications. Med Pr 2007;58(6):1–6

Key words: diabetes, driving license, medical certification

Adres autorów: ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: and.mar@interia.pl, szosland@imp.lodz.pl

Nadesłano: 18.10.2007

Zatwierdzono: 19.11.2007

WSTĘP

Problem cukrzycy i prowadzenia pojazdów staje się coraz bardziej istotny w ostatnich latach. Liczba samochodów używanych w życiu codziennym zarówno przez kierowców amatorów, jak i zawodowych zwiększa się we wszystkich krajach. Częstość występowania cukrzycy, głównie typu 2., gwałtownie rośnie i w niektórych krajach dochodzi do 8,5% (1). Kryteria poprawnego leczenia są coraz bardziej restrykcyjne, ponieważ udowodniono, że głównym sposobem zapobiegania i opóźnienia wystąpienia późnych powikłań choroby jest osiągnięcie normoglikemii, co wykazały badania Diabetes Control and Complications Trial i U.K. Prospective Diabetes Study (2,3).

Doustne leki hipoglikemizujące i insulina mogą wywoływać u pacjentów hipoglikemię, powodując okresową utratę zdolności funkcjonalnych w postaci zwolnienia czasu reakcji, upośledzonej koordynacji, a w niektórych przypadkach utratę przytomności, co

może doprowadzić do kolizji i wypadków drogowych (4,5). Przewlekłe powikłania choroby mogą również wpływać na zdolność do prowadzenia pojazdów: retinopatia cukrzycowa jest przyczyną upośledzonego widzenia, a neuropatia wegetatywna zmniejsza zdolność odczuwania narastającej hipoglikemii.

Wszystkie wspomniane czynniki mogą mieć istotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów, a w szerszym kontekście na stan bezpieczeństwa publicznego. Dlatego bardzo ważna jest właściwa ocena chorego na cukrzycę i kwalifikacja dotycząca zdolności do prowadzenia pojazdów zarówno amatorsko jak i zawodowo (6).

Polska

W polskich przepisach nie ma jakichkolwiek standardów określających postępowanie orzecznicze u kierowców chorujących na cukrzycę. Jedyne akcentem są dwa zapisy w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia



z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (DzU z 2004 r. nr 2, poz.15). Po pierwsze, zgodnie z § 4.2.7, uprawniony lekarz w wyniku badania lekarskiego, przy uwzględnieniu wyników badania poziomu cukru we krwi, powinien stwierdzić u osoby badanej istnienie cukrzycy lub jej brak. Po drugie, wywiad lekarski, który należy przeprowadzić według schematu zawartego w części 3A Karty badania, powinien uwzględniać pytanie o cukrzycę. Nie ma natomiast dalszych zaleceń dotyczących postępowania w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości (7). Tymczasem, jak słusznie podkreśla Wągrowska-Koski: „działalność orzecznicza podlega trybowi odwoławczemu, dlatego każdy lekarz orzecznik formułujący orzeczenie, zarówno pozytywne, jak i negatywne, powinien dysponować argumentami potwierdzającymi jego merytoryczną i formalną słuszność” (8).

Problem kwalifikacji zdrowotnej kierowców zawodowych chorych na cukrzycę został dostrzeżony przez diabetologów. W publikowanych corocznie przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD) „Zaleceniach klinicznych dotyczących postępowania u chorych na cukrzycę” w 2007 r. po raz pierwszy wprowadzono „Zalecenia dotyczące aktywności zawodowej chorych na cukrzycę” (rozdz. 31) (9). Zgodnie ze stanowiskiem PTD są tylko dwie przesłanki do wprowadzenia ograniczeń zawodowych dla osób chorych na cukrzycę. Wynikają one po pierwsze, z możliwości wystąpienia epizodu hipoglikemii i związanych z nim zaburzeń świadomości, oraz po drugie, z możliwości rozwoju późnych powikłań cukrzycy upośledzających zdolność do wykonywania danej pracy.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne szczególną uwagę zwraca na ryzyko wystąpienia hipoglikemii u pacjentów leczonych insuliną (nie wydaje jednak jednoznacznych rekomendacji). Wymieniając zawody, w których należy wziąć pod uwagę fakt chorowania na cukrzycę przez pracownika, na pierwszym miejscu wskazuje zawodowe kierowanie pojazdami (w szczególności ciężarówkami typu TIR, a także przewozy pasażerskie, kierowca zawodowy, taksówkarz). Towarzystwo sugeruje przy tym, że jakiegokolwiek ograniczenia zawodowe powinny być nakładane na pacjenta dopiero po starannym przeanalizowaniu jego indywidualnej sytuacji i stanu zdrowia. Bardziej kategoryczne stanowisko PTD dotyczy osób z „nieświadomością hipoglikemii”, czyli zaburzeniami odczuwania hipoglikemii, związanymi z możliwością wystąpienia zaburzeń świadomości bez współistnienia objawów prodromalnych. Takie

osoby nie powinny wykonywać pracy wymagającej koncentracji, refleksu i jasności umysłu, a więc cech niezbędnych kierowcy.

Odnosząc się do zaawansowanych powikłań przewlekłych cukrzycy, PTD wskazuje, że dotknięci nimi pacjenci nie mogą wykonywać prac, w których uszkodzenie danego narządu należące do obrazu powikłań cukrzycy mogłoby wpływać na jakość danej pracy i jej wydajność (9).

Prawo Wspólnoty Europejskiej

Znaczenie właściwego postępowania z kierowcami chorymi na cukrzycę podkreśla również uwzględnienie tego aspektu w kluczowym dokumencie Wspólnoty Europejskiej dotyczącym kierowców, jakim jest Dyrektywa Rady z dnia 29 lipca 1991 r. w sprawie praw jazdy (91/439/EWG) oraz Dyrektywa 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie praw jazdy (przekształcenie) (tekst mający znaczenie dla EOG)*.

W cytowanych dyrektywach, dla potrzeb oceny stanu zdrowia, wprowadzono pojęcie I i II grupy kierowców. Kierowców pojazdów kategorii C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 i D1E, będących głównym podmiotem zainteresowania niniejszej publikacji, zaliczono do grupy II. Ponadto umieszczono uwagę, że ustawodawstwo krajowe może przewidywać stosowanie przepisów wymienionych w niniejszym załączniku w odniesieniu do kierowców pojazdów kategorii B, którzy wykorzystują prawo jazdy do celów zawodowych (taksówki czy pojazdy uprzywilejowane) (10,11).

W Załączniku III do cytowanych dyrektyw pt. „Minimalne wymagania dotyczące fizycznej i psychicznej zdolności do kierowania pojazdami o napędzie silnikowym” zawarto podrozdział poświęcony cukrzycy (pozostał niezmieniony w obu dyrektywach). Zgodnie z punktem 10.1., odnoszącym się do kierowców wykonujących transport drogowy**, w przypadku osób ubiegających się o prawo jazdy właściwej kategorii czy kierowców wnioskujących o przedłużenie okresu jego ważności, cierpiących na cukrzycę i wymagających leczenia insuliną, prawa jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności tylko w wyjątkowych przypadkach oraz z zastrzeżeniem należycie uzasadnionej opinii upoważnionego lekarza i regularnych kontrolnych badań lekarskich (10,11).

* Została ona wydana w wyniku zasadniczych zmian, jakim kilkakrotnie ulegała poprzedzająca ją Dyrektywa Rady 91/439/EWG.

** W cytowanej dyrektywie punkt 10.1. odnosi się do grupy II, do której zaliczono kierowców pojazdów kategorii C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 i D1E.



Włochy

We Włoszech w 1997 r. minister zdrowia wydał dekret określający wskazówki do kwalifikowania lekarskiego chorych na cukrzycę osób ubiegających się o prawo jazdy lub ubiegających się o przedłużenie okresu jego ważności [Linee guida per l'applicazione della normativa inerente il rilascio ed il rinnovo della patente di guida a candidati o conducenti colpiti da diabete. Dal Ministero della Sanità — Dip. Prevenzione — Uff. VII. (N.400.7/L.D.1.6/DM88/94/1939 18/12/97)]. W dekrete tym, mimo że znajdują się odwołania do cytowanej wcześniej Dyrektywy 91/439/EWG, wprowadzono dodatkowy podział II grupy kierowców, bardziej restrykcyjnie traktując osoby wykonujące przewóz. Postępowanie orzecznicze uzależniono od kategorii prawa jazdy, powodu badania (pierwszorazowego, związanego z ubieganiem się o prawo jazdy, lub kolejnego, związanego z przedłużeniem okresu jego ważności) oraz od prowadzonej lub nie insulinoterapii i występowania powikłań cukrzycy. Zastosowano przy tym ściśle ramy czasowe ważności badań lekarskich oraz wskazano kompetencje do wydawania orzeczeń — jedynie w stosunku do osób chorych na cukrzycę nieleczonych insuliną i bez powikłań orzeka uprawniony lekarz w oparciu o opinię lekarza diabetologa, natomiast w przypadku osób leczonych insuliną lub z powikłaniami decyzję wydaje już specjalna komisja lekarska oceniająca, w oparciu o opinię diabetologa, bezpieczeństwo prowadzenia pojazdów przez badaną osobę (12).

W przypadku kierowców I grupy (kategoria A, B, BE, A1 i B1) chorych na cukrzycę, niezależnie od stosowanej terapii, wydawane jest zaświadczenie na 5 lat, a krótszy termin ważności badania może wskazać jedynie lokalna komisja lekarska w przypadku osoby z powikłaniami cukrzycy.

Osoby chorujące na cukrzycę nieleczone insuliną i bez powikłań, ubiegające się o prawo jazdy kategorii C, CE, C1, C1E, otrzymują zaświadczenie na 5 lat, a w przypadku ponownego badania uprawnienie przedłuża się im na 2 lata.

Osoby chorujące na cukrzycę leczone insuliną, ale bez powikłań, niezależnie od tego, czy ubiegają się dopiero o prawo jazdy kategorii C, CE, C1, C1E, czy badane są w związku z przedłużeniem uprawnienia, mają wydawane zaświadczenia na 2 lata.

Osoby z powikłaniami cukrzycy, niezależnie od tego, czy ubiegają się o prawo jazdy kategorii C, CE, C1, C1E, czy badane są w związku z przedłużeniem uprawnienia, mają wydawane zaświadczenia na 2 lata lub krócej.

Prawo jazdy kategorii D, DE, D1, D1E mogą uzyskać lub zachować jedynie te osoby chore na cukrzycę, które

nie wymagają leczenia farmakologicznego (niezależnie, czy insuliną, czy lekami doustnymi) oraz osoby, które nie mają powikłań cukrzycy. Jeśli ubiegają się o prawo jazdy tych kategorii lub są badane w związku z przedłużeniem uprawnienia, zaświadczenia wydawane są im na 2 lata.

Osoby chorujące na cukrzycę leczone farmakologicznie nie mogą uzyskać prawa jazdy kategorii D, DE, D1, D1E. W przypadku kierowców posiadających już stosowne uprawnienie, u których zaistniała konieczność włączenia terapii, wydawana jest negatywna opinia o możliwości prowadzenia pojazdów wymagających prawa jazdy kategorii D, DE, D1, D1E (12).

Francja

We Francji kluczowe znaczenie ma Rozporządzenie Ministerstwa Transportu, Infrastruktury, Turystyki i Gospodarki Morskiej z dnia 21 grudnia 2005 r. ustalające listę chorób uniemożliwiających otrzymanie prawa jazdy lub umożliwiających otrzymanie prawa jazdy na czas określony (Dziennik Ustaw Republiki Francuskiej z dnia 28 grudnia 2005 r., tekst 113/203) [Ministere Des Transports, De L'Equipement, Du Tourisme Et De La Mer. Arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée. (28 décembre 2005, Journal Officiel de la Republique Francaise. Texte 113 sur 203)]. Lista, która stanowi załącznik do rozporządzenia, wskazuje schorzenia, które albo uniemożliwiają wydanie prawa jazdy, albo pozwalają na wydanie prawa jazdy na czas określony, nie krótszy niż 6 miesięcy, ale nieprzekraczający 5 lat (13).

Wśród wymienionych w rozporządzeniu schorzeń, w pozycji 6.2. przedstawiono standardy postępowania w stosunku do kierowców chorujących na cukrzycę w zależności od stosowanej terapii. Osobno potraktowano przy tym kierowców grupy I i II. W przypadku kierowców grupy I, niezbędna jest konsultacja specjalisty (diabetologa) i ocena ryzyka hipoglikemii, a dodatkowo u osób leczonych insuliną konsultacja okulistyczna z oceną stopnia zaawansowania retinopatii cukrzycowej (13). Bardziej szczegółowe zalecenia zawarto w stosunku do kierowców II grupy.

W przypadku chorych na cukrzycę osób, u których zalecono jedynie dietę lub zastosowano leki niewzmagające sekrecji insuliny, konsultacja specjalisty nie jest wymagana, nie wskazano też szczególnego postępowania.

U osób chorujących na cukrzycę, leczonych lekami pobudzającymi wyrzut insuliny (pochodne sulfonilomocznika i glinidy), wymagana jest konsultacja lekarza



specjalisty oraz zalecana jest szczególna ostrożność w ocenianiu ryzyka hipoglikemii.

Nie dopuszcza się wydania pozytywnej opinii do prowadzenia pojazdów z II grupy osobom chorym na cukrzycę typu 1. W pewnych szczególnych przypadkach może być jednak rozważane zezwolenie czasowe, po konsultacji specjalisty, z uwzględnieniem dodatkowego ryzyka, związanego z warunkami pracy i prowadzeniem pojazdów ciężarowych i autobusów. Odradzane jest prowadzenie pojazdu na długim dystansie lub przez dłuższy czas. Lekarz powinien być szczególnie ostrożny w ocenie ryzyka hipoglikemii. Wymagana jest konsultacja okulisty z oceną retinopatii cukrzycowej. Kierowca powinien również otrzymać szczegółowe zaświadczenie okulistyczne.

W przypadku kierowców chorujących na cukrzycę typu 2, leczonych insuliną możliwe jest (z zachowaniem zastrzeżeń dotyczących cukrzycy typu 1.) dopuszczenie czasowe na codzienne prowadzenie pojazdu, z uwzględnieniem ryzyka hipoglikemii, pod warunkiem, że chory będzie leczony jednym i jedynym wstrzyknięciem insuliny dziennie, podawanym wieczorem w porze kolacji lub przed snem (13).

Niemcy

W załączniku 5. do Rozporządzenia o kwalifikowaniu osób do ruchu drogowego z 18 sierpnia 1998 r. w wersji obowiązującej od 1 sierpnia 2007 r. [Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 18. August 1998 (Bundesgesetzblatt I S. 2214)] zawarto wskazówki dotyczące postępowania w przypadku cukrzycy.

Niezależnie od kategorii prawa jazdy nie mogą otrzymać osoby ze skłonnością do ciężkich zaburzeń metabolicznych, a w przypadku osób z pierwszorazowym zaburzeniem gospodarki metabolicznej lub podczas jej wyrównywania zaświadczenie można wydać dopiero po wyrównaniu tych zaburzeń (14).

Przy wyrównanej cukrzycy leczonej dietą lub lekami doustnymi nie stosuje się ograniczeń w stosunku do kierowców grupy I, natomiast w grupie II można wydać opinię o warunkowej przydatności do kierowania ze wskazaniem następnego badania kontrolnego i to tylko przy dobrej regulacji metabolicznej i braku hipoglikemii w ciągu 3 ostatnich miesięcy.

Podobnie wyglądają zalecenia dotyczące osób leczonych insuliną — kierowcy grupy I nie mają wskazanych ograniczeń, natomiast w grupie II opinię o warunkowym dopuszczeniu do kierowania można wydać tylko pod warunkiem regularnych badań kontrolnych,

wyrównanej cukrzycy oraz braku hipoglikemii w ciągu 3 ostatnich miesięcy.

W przypadku wystąpienia powikłań cukrzycy stosuje się ograniczenia zawarte w częściach poświęconych zaburzeniom widzenia, chorobom narządu wzroku, układu krążenia, schorzeń neurologicznych oraz chorobom nerek (14).

Wielka Brytania

Driver and Vehicle Licensing Agency (DVLA) jest instytucją wykonawczą Departamentu Transportu, która prowadzi rejestr kierowców i pojazdów. W jej ramach działa grupa medyczna (Drivers Medical Group) składająca się z wykwalifikowanych doradców medycznych, którzy ustalają zdolność do prowadzenia pojazdów silnikowych kierowców obciążonych niektórymi chorobami, w tym cukrzycą. Zasady kwalifikowania kierowców, poddawane nowelizacji co pół roku, są publikowane przez wspomnianą grupę dla potrzeb praktyków medycznych.

Kierowcy grupy I w przypadku cukrzycy leczonej jedynie dietą lub dietą i lekami doustnymi nie mają przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów silnikowych do 70. roku życia bądź do czasu rozwinięcia się istotnych powikłań, np. upośledzenia ostrości wzroku, ograniczenia pola widzenia czy utraty czucia w kończynach dolnych. Jeżeli prowadzone jest leczenie insuliną, prawo jazdy wydawane jest na okres od 1 roku do 3 lat, w zależności od stanu pacjenta. Warunkiem wydania dokumentu jest umiejętność rozpoznawania hipoglikemii oraz spełnienie kryteriów dotyczących widzenia (15).

Jeżeli insulinoterapia stosowana jest czasowo (cukrzyca ciążowa, krótkotrwała terapia po zawale bądź uczestniczenie w badaniach), chory powinien jedynie powiadomić o tym DVLA za pomocą odpowiedniego kwestionariusza i zaprzestać prowadzenia pojazdów w razie wystąpienia hipoglikemii. Jeżeli leczenie takie prowadzone jest ponad 3 miesiące, DVLA musi zostać powiadomiona o tym w celu ponownego badania (15).

Kierowcy grupy II leczeni z powodu cukrzycy tylko dietą nie muszą powiadamiać o tym DVLA, nie mają przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów, chyba że rozwiną się u nich istotne powikłania bądź rozpoczną oni leczenie insuliną. Leczenie lekami doustnymi, bez współistniejących powikłań, nie jest przeciwwskazaniem do prowadzenia pojazdów. Rozwinięcie się powikłań bądź wdrożenie insulinoterapii skutkuje cofnięciem uzyskanych uprawnień. Samo leczenie insuliną powoduje odmowę wydania prawa jazdy. Wyjątkiem są kierowcy, którzy uzyskali uprawnienia przed 1 kwietnia 1991 r.



i przedłużający je po corocznym badaniu i pozytywnej kwalifikacji.

Zezwolono także na prowadzenie samochodów dostawczych o wadze do 3,5 t dla posiadaczy licencji grupy I na potrzeby działalności własnej. Ocena medyczna dokonywana jest zarówno przez lekarza bezpośrednio leczącego, jak i konsultanta diabetologa pracującego w szpitalu, a ostateczna decyzja podejmowana jest przez DVLA (15).

Szwecja

Regularne kontrole medyczne dla kierowców grupy II zostały wprowadzone w Szwecji pod koniec 1998 r. i zaczęły obowiązywać od 1 stycznia 1999 r. Świadectwo lekarskie dotyczące aktualnego stanu zdrowia osoby ubiegającej się o wydanie prawa jazdy stało się warunkiem, który zamieszczono w Vagverkets forfattningssamling (Swedish National Road Administration Provision), opartym na przepisach Driving License Ordinance i Commercial Traffic Ordinance.

Zalecenia dotyczące medycznych kwalifikacji stosowanych przy wydawaniu praw jazdy zostały wydane w „Swedish National Road Administration Statute Book”. W rozdziale 6. tej publikacji uwzględniono cukrzycę, która bez odpowiedniej kontroli jest przeciwwskazaniem do prowadzenia samochodów. Cukrzyca wymagająca leczenia insuliną jest przeciwwskazaniem do wydania prawa jazdy w grupie II, z nielicznymi wyjątkami — w przypadku insulinoterapii i dobrze kontrolowanej choroby prawo jazdy wydawane jest po raz pierwszy na rok z zaleceniem następnych badań kontrolnych najrzadziej co 3 lata. Przy cukrzycy, która nie wymaga leczenia insuliną, decyzje dotyczące częstotści przeprowadzania badań kontrolnych wydawane są indywidualnie (16).

Mimo zastrzeżeń dotyczących kierowców grupy II, wymagających leczenia insuliną, prawo jazdy może być wydawane nadal w przypadku cukrzycy dobrze wyrównanej metabolicznie i bez powikłań, osobie wykonującej tę pracę na własne potrzeby.

Zawsze należy ocenić ryzyko wystąpienia hipoglikemii, umiejętność jej przeciwdziałania oraz radzenia sobie przez chorego w takich przypadkach. Bezpieczeństwo ruchu drogowego i warunki pracy kierowcy są bowiem stawiane na pierwszym miejscu (16).

Holandia

Przepisy dotyczące zdolności do prowadzenia pojazdów przez osoby chorujące na cukrzycę obowiązują od roku 2002. Okres ważności prawa jazdy dla kierowców

grupy I wydłużono maksymalnie do 10 lat, zaś rekomendowany okres ważności prawa jazdy dla grupy II nie może przekraczać 5 lat (17).

Występowanie zaburzeń świadomości z powodu hipoglikemii bądź całkowita utrata przytomności z tego powodu jest bezwzględny przeciwwskazaniem do prowadzenia jakichkolwiek pojazdów. Leczenie cukrzycy przy pomocy leków mogących powodować hipoglikemię wymaga badania przez niezależnego internistę najrzadziej co 5 lat. Częstotliwość uzależniono od rodzaju posiadanego prawa jazdy, przy czym w każdym przypadku wymagana jest konsultacja okulisty. W razie pojawienia się powikłań kwalifikacja odbywa się także w zależności od ich rodzaju (18).

Dania

Kierowcy grupy I chorujący na cukrzycę, którzy leczeni są jedynie za pomocą diety, po badaniu przez lekarza pierwszego kontaktu i uzyskaniu certyfikatu dotyczącego stanu zdrowia, otrzymują prawo jazdy na 5 lat. Podobnie jest w przypadku leczenia dietą i lekami doustnymi, ale warunkiem uzyskania prawa jazdy jest niewystępowanie hipoglikemii w czasie ostatnich 2 lat. Leczenie insuliną chorych na cukrzycę typu 1. i 2. wymaga certyfikatu wydanego przez lekarza upoważnionego do wykonywania badań tej grupy kierowców. W przypadku niewystępowania hipoglikemii w ostatnich 2 latach uprawnia do uzyskania prawa jazdy na 2 lata (19).

Kierowcy grupy II leczeni tylko dietą, po badaniu przez lekarza pierwszego kontaktu i uzyskaniu certyfikatu o stanie zdrowia, otrzymują prawo jazdy na 5 lat. Cukrzyca leczona dietą i lekami doustnymi wymaga oceny pacjenta przez lekarza upoważnionego do wykonywania badań tej grupy kierowców i po uzyskaniu certyfikatu uprawnia do uzyskania prawa jazdy na 2 lata. Leczenie insuliną cukrzycy zarówno typu 1., jak i 2. uprawnia do uzyskania prawa jazdy jedynie w wyjątkowych przypadkach, po uzyskaniu właściwego certyfikatu z wydziału zdrowia publicznego.

Pojawienie się hipoglikemii w czasie posiadania aktualnego prawa jazdy zarówno u kierowców grupy I, jak i II jest podstawą do jego unieważnienia (19).

ZAKOŃCZENIE

W krajach Unii Europejskiej obowiązują różne kryteria zezwalające na prowadzenie pojazdów mechanicznych osobom chorującym na cukrzycę. W większości państw dostrzega się jednak istotny problem stwarzany przez tę



przewlekłą chorobę. Zauważana jest zarówno celowość prowadzenia badań naukowych, jak i wprowadzania zmian legislacyjnych (20). Na tym tle wyraźnie rysuje się konieczność wprowadzenia odpowiednich zapisów również w prawie polskim.

PIŚMIENICTWO

1. Wild S., Roglic G., Greek A., Sicree R., King H.: Global: Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diab. Care* 2004;27:1047–1053
2. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N. Eng. J. Med.* 1993;329:977–986
3. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352:837–853
4. Zammit N.N., Frier B.M.: Hypoglycemia in type 2 diabetes: pathophysiology, frequency, and effects on different treatment modalities. *Diab. Care* 2005;28:2948–2961
5. Harsch I.A., Stocker S., Radespiel-Troger M., Hahn E.G., Konturek P.C., Ficker J.H. I wsp.: Trafic hypoglycemia and accident in patients with diabetes mellitus treated with different antidiabetic regimens. *J. Int. Med.* 2002;252:352–360
6. Otto-Buczowska E.: Licencja kierowcy dla chorego a cukrzycę — warunki i ograniczenia. *Pol. Merk. Lek.* 2002, XII, 76, 351
7. Szosland D., Marcinkiewicz A.: Cukrzyca — nierozwiązany problem orzecznicy. *Med. Pr.* 2006;57(5):469–474
8. Wągrowiska-Koski E. [red.]: Orzecznictwo lekarskie o predyspozycjach zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi i pracy na stanowisku kierowcy. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2005
9. Standardy postępowania w diabetologii. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę, 2007. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Adres: <http://www.cukrzyca.info.pl/lekarz/standardy/article/1805.html>
10. Dyrektywa Rady z dnia 29 lipca 1991 r. w sprawie praw jazdy (91/439/EWG). *DzUrz UEL*.1991.237.1
11. Dyrektywa 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie praw jazdy (przekształcenie) (tekst mający znaczenie dla EOG). *DzUrz UEL*.2006.403.18
12. Linee guida per l'applicazione della normativa inerente il rilascio ed il rinnovo della patente di guida a candidati o conducenti colpiti da diabete. Dal Ministero della Sanità — Dip. Prevenzione — Uff. VII. (N.400.7/L.D.1.6/DM88/94/1939 18/12/97)
13. Ministère Des Transports, De L'Équipement, Du Tourisme Et De La Mer. Arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée. (28 décembre 2005, Journal Officiel de la République Française. Texte 113 sur 203)
14. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung/FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Letzte Änderung durch: Gesetz zur Einführung eines Alkoholverbots für Fahranfänger und Fahranfängerinnen vom 19. Juli 2007 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil I Nr. 33 S. 1460, ausgegeben zu Bonn am 25. Juli 2007)
15. Drivers Medical Group DVLA Swansea 2007. For Medical Practitioners. At a Glance Guide to the Current Medical Standards of Fitness to Drive. Swansea 2007
16. Swedish National Road Administration: Swedish National Road Administration Statue Book Sweden 1998. Adres: <http://www.vv.se/filer/4796/9889eng000915.pdf>
17. Heath Council of the Netherlands. Medical fitness-to-drive of persons with diabetes mellitus. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2002; publication no. 2002/15.
18. Polak B.C., van Rijn L.J., Korver C.: Fitness to drive in people with diabetes mellitus; a recommendation from the Health Council of the Netherlands. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 2003;147(12):537–538
19. Trafikministeriets bekendtgørelse om korektor 2000. Trafikministeriets cirkulaere 2000
20. Stork A.D.M., van Hafeten T.W., Veneman T.F.: Diabetes and driving. Desired data, research methods and their pitfalls, current knowledge, and future research. *Diab. Care* 2006;29:1942–1949

