

**Konsultant Krajowy  
w dziedzinie medycyny pracy  
dr n. med. Ewa Wągrow ska-Koski**

Instytut Medycyny Pracy  
im. prof. dra med. Jerzego Nofera  
ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź,

Telefon: (42) 631 47 26  
Telefax: (42) 631 46 99  
e-mail: [ewko@imp.lodz.pl](mailto:ewko@imp.lodz.pl)

---

KKMP 9/14

Łódź dn. 10. 02. 2014r.

**Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej  
ul. Sobieskiego 110  
00-764 Warszawa**

*Szanowne Państwo*

Na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej ukazało się Stanowisko N4 1/14 /P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 10 stycznia 2014r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, w którym skrytykowany został zapis nakładający na lekarza, który podczas wykonywania zawodu, stwierdził u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy przypadek wystąpienia epizodu ciężkiej hipoglikemii, albo przypadek wystąpienia napadu o symptomatologii padaczkowej lub podejrzenie albo istnienie padaczki, obowiązek powiadomienia niezwłocznie organu wydającego prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami. W uzasadnieniu kwestionowania w/w zapisu wskazano, że nałożenie na lekarzy przepisem rozporządzenia takiego obowiązku stoi w sprzeczności z art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także nakazami etyki lekarskiej i jest niedopuszczalne z punktu widzenia podstawowych zasad demokratycznego państwa prawa, jakim jest Rzeczpospolita Polska.

Z racji pełnienia funkcji Krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny pracy, a przede wszystkim lekarza z wieloletnim doświadczeniem w orzekaniu o predyspozycjach zdrowotnych do kierowania pojazdami pozwalam sobie nie zgodzić się Państwa stanowiskiem i przedstawić następujące kontrargumenty.

1. Jak wynika z danych Komisji Europejskiej, w wypadkach drogowych na naszych drogach ginie wciąż niemal najwięcej osób w całej UE. W 2012 roku byliśmy na trzecim miejscu od końca, za nami były jedynie Rumunia i Litwa. Wśród przyczyn popełnienia błędu przez kierowcę najczęściej wymienia się alkohol i brawurę, niedostateczne umiejętności. Liczne

badania wskazują, że w porównaniu z ww. czynnikami niedyspozycja kierowcy będąca rezultatem choroby jest rzadszym powodem poważnych wypadków drogowych, brak jednak dostatecznych danych pozwalających na oszacowanie, w jakim stopniu przyczyną popełnienia błędu była choroba kierowcy. Z danych literaturowych wynika, że problemy najczęściej dotyczą schorzeń przebiegających z utratą przytomności takich jak choroby neurologiczne układu krążenia czy cukrzyca. Z przekazów medialnych wynika, że nie są to przypadki odosobnione i często z ofiarami w ludziach (zasłabnięcie kierowcy autobusu).

2. Należy wyraźnie wskazać, że przepisy prawa, na które powołujecie się Państwo dopuszczają zwolnienie lekarza od zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem i niestosowania się przez osoby wykonujące zawód medyczny do prawa pacjenta zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych. Są to Art. 40. ust. 2 pkt 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, stanowiący, iż „Przepisu art. 40 ust. 1 nie stosuje się, gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób” oraz art.14.2. pkt.2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w brzmieniu: „Przepisu ust. 1 (*dotyczącego obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem*) nie stosuje się, w przypadku gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób”.

Utrata bądź prawdopodobieństwo utraty przytomności przez kierowcę, niezależnie od jej przyczyny z całą pewnością stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego i może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia kierowcy (pacjenta) i innych osób, zatem wyczerpuje opisane wyżej sytuacje. Istnieją również opinie prawne wskazujące, iż „W sytuacjach, w których pojawia się zagrożenie podstawowych dóbr osobistych osób trzecich (zdrowie, życie), należy się opowiedzieć za konstrukcją obowiązku lekarskiego, a nie tylko upoważnienia lekarza do ujawnienia okoliczności istotnych dla ochrony zdrowia i życia tych osób”.

W konsekwencji zachowanie lekarza powstrzymującego się od przekazania informacji w rozważanych okolicznościach będzie nosić cechy bezprawności, a zatem może skutkować odpowiedzialnością odszkodowawczą lekarza wobec osób trzecich” (M. Safjan, Prawo i Medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 141.).

3. Należy również podkreślić, iż przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców wdrażają postanowienia dyrektywy Komisji 2009/112/WE z dnia 25 sierpnia 2009 r.,

zmieniającej dyrektywę Rady 91/439/EWG w sprawie praw jazdy (Dz. Urz. UE L 223 z 26.08.2009 r., s. 26) oraz dyrektywy Komisji 2009/113/WE z dnia 25 sierpnia 2009 r., zmieniającej dyrektywę 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy (Dz. Urz. UE L 223 z 26.08.2009, str. 31).

W załączniku nr III do w/w Dyrektywy: „Minimalne wymagania dotyczące fizycznej i psychicznej zdolności do kierowania pojazdami o napędzie silnikowym” w części „Cukrzyca” w pkt. 10.4. zobligowano do zgłoszenia, a w rezultacie do przeprowadzenia ponownej oceny uprawnień do kierowania pojazdami u osób, u których stwierdzono przypadki wystąpienia w porze czuwania epizodu ciężkiej hipoglikemii, nawet niezwiązanego z kierowaniem pojazdem. W części „Schorzenia Neurologiczne” w pkt. 12 zapisano, iż „napady padaczkowe lub inne nagłe zaburzenia stanu świadomości u osoby kierującej pojazdem o napędzie silnikowym stanowią poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego”, a w pkt.12.1. - „W przypadku osoby cierpiącej na padaczkę nie są spełnione kryteria bezwarunkowego przyznania prawa jazdy. Należy powiadomić organ wydający prawo jazdy”.

Zatem proponowany w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia zapis jest zgodny z zaleceniami UE.

4. Ponadto uważamy, że informowanie organu wydającego prawo jazdy o innych problemach zdrowotnych podopiecznego, mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia jego i innych osób powinno mieć miejsce nie tylko w przypadkach wskazanych w załącznikach do rozporządzenia (cukrzyca i padaczka), ale również przy innych schorzeniach, mogących stwarzać zagrożenie w ruchu drogowym (np. chorobach psychicznych), a w świetle danych o liczbie osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu i spowodowanych przez nich wypadkach z ofiarami w ludziach – w przypadkach uzależnienia od alkoholu oraz środków psychoaktywnych.

Mam nadzieję, że powyższe argumenty przyczynią się do rewizji stanowiska Prezydium NIL w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.

*Z poważaniem*  
*Anna Węgrzynska-Kojda*