

Jerzy T. Marcinkowski¹, Tadeusz Kaczmarek², Aneta Klimberg¹

Kierowca a padaczka

Driver and epilepsy

¹ Z Katedry Medycyny Społecznej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań,

² Z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w Pile, ul. Drygasa 28, 64-920 Piła,

Lekarz rodzinny opiekujący się 54-letnim pacjentem po urazie czaszkowo-mózgowym z następowym krwawieniem śródmózgowym okolicy czołowej prawej z wtórną padaczką pourazową, powtarzający temu pacjentowi leki przeciwpadaczkowe (wg zaleceń konsultującego neurologa) i odnotowujący w kartotece częste napady padaczkowe uogólnione (według wywiadu od pacjenta i jego żony) był świadkiem naocznym, że pacjent ten – pobierający świadczenia rentowe orzeczone z powodu częstych napadów padaczkowych – kieruje samochodem. Ten fakt kierowania samochodem był dla lekarza rodzinnego – według jego określenia – „szokiem” i spowodował wysłanie zawiadomienia do Wydziału Komunikacji z sugestią cofnięcie uprawnień do kierowania pojazdami mechanicznymi. Wspomniany pacjent został pozbawiony prawa jazdy, czym poczuł się szczególnie dotknięty, w związku z czym złożył pozew do sądu przeciwko lekarzowi rodzinnemu o naruszenie tajemnicy lekarskiej przez powiadomienie Wydziału Komunikacji o tym, że choruje na padaczkę. Opisane sytuacje wskazują na konieczność: 1) dążenia do jak największego obiektywizowania rozpoznania padaczki oraz 2) ujednoczenia kryteriów orzeczniczych dotyczących chorych z padaczką.

A family physician managing a 54-year-old patient with a past cranio-cerebral trauma in his medical history, followed by an intracerebral hematoma in the right frontal lobe, with secondary posttraumatic epilepsy, repeatedly prescribed anti-epileptic drugs (recommended by a consulting neurologist) and described in the patient's medical records frequent generalized seizures as reported by the patient and his wife. The doctor himself witnessed the patient driving a car, despite the fact that he received a disability pension resulting from frequent epileptic seizures. According to the doctor, he was "shocked" by the patient driving a car and felt obliged to report the matter to the Transport Division Administration, suggesting that the driving license should be revoked. The patient's driving

license had been withdrawn, what caused considerable resentment in the individual, who, in turn, filed a suit against the physician for violating professional medical secrecy by informing the Transport Division Administration about his suffering from epilepsy. The described situations point to the necessity of: 1) striving for the highest possible objectivity of diagnosing epilepsy, and 2) standardization of criteria for certification of epilepsy.

Słowa kluczowe: kierowca, prawo jazdy, padaczka
Key words: driver, driving license, epilepsy

Analizując problem „kierowca a padaczka” nie-
trudno się zorientować, że jest to zagadnienie bar-
dzo obszerne, bowiem mieszczą się w nim choćby
następujące tematy szczegółowe:

- Jak przedstawiany jest w masmediach problem kierowców, u których wystąpił napad padaczkowy?
- Funkcjonowanie chorych na padaczkę w społeczeństwie – w tym podejście do posiadania prawa jazdy.
- Wytyczne orzecznicze dotyczące posiadania prawa jazdy przez chorych na padaczkę.
- Czy i kiedy lekarz ma prawo i obowiązek wystąpić do Wydziału Komunikacji o cofnięcie jego pacjentowi uprawnień do kierowania pojazdami silnikowymi – w kontekście tajemnicy lekarskiej?

Poniżej, w przedstawionej kolejności, poruszono te zagadnienia, przedstawiając na koniec interesujący *casus* sądowy.

Jak przedstawiany jest w masmediach problem kierowców, u których wystąpił napad padaczkowy?

Problem ten przedstawiany jest przede wszystkim jako sensacja, o czym świadczą bulwersujące opinie

społeczną tytuły, jak: „Z padaczką w trasę”, „Zdrowy tylko na papierze”, „Kierowca autobusu dostał ataku padaczki”. Warto przytoczyć fragmenty komentarzy prasowych: „...Jak to się mogło stać, że osoba, u której już w 1995 roku stwierdzono padaczkę, w 2001 roku otrzymała z urzędu miasta ważne świadectwo kwalifikacyjne, uprawniające do prowadzenia autobusów?”, „...Zdaniem policjantów, liczba osób prowadzących samochody i cierpiących na epilepsję objawiającą się drgawkami oraz atakami utraty świadomości jest trudna do określenia, na pewno jest ona bardzo duża... do wielu napadów dochodzi w trakcie jazdy samochodem”. Przykład przestrogi dla kierowców z Internetu: „...Powinniśmy uważać, jeśli pojawi się u nas padaczka – to choroba, która zupełnie wyklucza możliwość prowadzenia auta; ryzyko jest zbyt wielkie”.

Z drugiej strony pojawiają się informacje uspokajające, jak np. wypowiedź jednego z ordynatorów oddziału neurologii: „Sprawa kierowania pojazdami przez osoby cierpiące na padaczkę to problem światowy. W wielu krajach europejskich lekarze przyjmują, że osoby, które przez dwa lata nie mają ataku choroby, mogą prowadzić samochody”¹.

Funkcjonowanie chorych na padaczkę w społeczeństwie – w tym podejście do posiadania prawa jazdy

Znane są utrudnienia w funkcjonowaniu chorych na padaczkę w społeczeństwie wraz ze wszystkimi ograniczeniami, jakie niesie ze sobą ta choroba. Przede wszystkim są to: stygmatyzacja społeczna i związana z tym obniżona jakość życia, większe niż dla osób zdrowych trudności z uzyskaniem zatrudnienia. Dlatego chorzy na padaczkę zaczynają się organizować.

Przykład z Internetu:

„Epileptycy – łączmy się! Chciałabym, aby wszyscy ludzie z „epi” oraz ludzie, którzy mają jakikolwiek kontakt z tą chorobą pisali o niej. Chciałabym, aby zwykli ludzie zobaczyli ile nas jest, a jest nas naprawdę mnóstwo. Wiem również, że chorzy szukają kontaktu między sobą. Wymieniają się doświadczeniami, przeżyciami. Wierzę, że na tym forum mogą powstać nowe przyjaźnie. A przede wszystkim mam nadzieję, że ludzie zaczną postrzegać epileptyków jako równych sobie. Serdecznie zapraszam”².

Wspominając o posiadaniu prawa jazdy przez chorych na padaczkę należy zauważyć, że wśród osób zdrowych panuje przekonanie, że chorzy na

padaczkę nie powinni posiadać prawa jazdy. Głównym powodem jest społeczna niewiedza na temat istoty choroby, jej leczenia i kontrolowania napadów padaczkowych. Przy tym rodziny chorych na padaczkę nie akceptują zdawania przez nich egzaminów na prawo jazdy i prowadzenie auta ze względu na strach i swoją nadopiekuńczość³.

Wytyczne orzecznicze dotyczące posiadania prawa jazdy przez chorych na padaczkę

W Polsce badania lekarskie kierowców odbywają się zgodnie z Ustawą z dnia 20.06.1997 roku z późn. zm. – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. 2005, Nr 108, poz. 908)⁴. Badania te przeprowadza się w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem. Podlega im m.in. – wg art. 122 ust. 1 p. 4 ww. Ustawy – „...kierujący pojazdem skierowany decyzją starosty w przypadkach nasuwających zastrzeżenia co do stanu zdrowia”. Art. 140 ust. 1 p. 1 Ustawy precyzuje: „Decyzję o cofnięciu uprawnienia do kierowania pojazdem silnikowym wydaje starosta w razie stwierdzenia na podstawie orzeczenia lekarskiego istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem”. Z kolei w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 07.01.2004 roku dot. badań kierowców (Dz.U. 2004, Nr 2, poz. 15) zapisano w § 2 ust. 5: „Starosta może również skierować na badanie lekarskie osobę, co do której powziął wiarygodną informację o zastrzeżeniach w stanie zdrowia tej osoby, mogących powodować niezdolność do prowadzenia pojazdów”.

Według wytycznych Komisji ds. Wydawania Praw Jazdy dla Osób Chorych na Padaczkę oraz Międzynarodowego Biura ds. Padaczki⁵ osoby ze sporadycznymi napadami przestrzegające podstawowych zasad ostrożności mogą prowadzić pojazdy mechaniczne i posiadać prawo jazdy kategorii B.

³ Konferencja prasowa „Epilepsja – wyjdź życiu naprzeciw”. GlaxoSmithKline, 23.05.2004, <http://www.gsk.com.pl/media>

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.06.1999 roku w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz.U. 1999, Nr 69, poz. 772) nakazuje w wywiadzie („przebyte choroby”, „dolegliwości zgłoszone spontanicznie”) odnotować m.in.: omdlenia, padaczkę, inne incydenty nagłej utraty świadomości.

⁵ Największym światowym programem na rzecz ludzi dotkniętych padaczką jest kampania „Wyjść z cienia”, stworzona przez Międzynarodową Ligę Przeciwpadaczkową, Międzynarodowe Biuro ds. Padaczki oraz WHO. Celem programu jest podniesienie świadomości na temat padaczki wśród chorych i ich otoczenia na całym świecie; <http://www.gsk.com.pl/media>

¹ Gazeta Wyborcza w Krakowie, 18.06.1998, nr 141 (2484).

² <http://forum.gazeta.pl/forum>

Wytyczne National Health Service (NHS Direct Online, Wielka Brytania)⁶ dotyczące prowadzenia samochodu – jeżeli chodzi o zwykłe prawo jazdy, zakazuje się prowadzenia pojazdów osobom:

- Do jednego roku po napadzie padaczkowym. Zasada ta obowiązuje niezależnie od tego czy pacjent bierze leki przeciwpadaczkowe, czy nie.
- Jeżeli chodzi o prawo jazdy zawodowe (LGV/PSV), może je mieć osoba, która nie miała żadnego napadu padaczkowego od 10 lat i nie przyjmowała w tym czasie leków.
- Nie wolno prowadzić pojazdów osobom, które są w trakcie odstawiania leków przeciwpadaczkowych, do pół roku od momentu całkowitego ich odstawienia. Jeżeli w tym czasie pojawi się kolejny napad, mają zastosowanie omówione powyżej zasady.

Stwierdzenie padaczki nakłada następujące obowiązki: 1) na lekarza i 2) na chorego:

Obowiązki lekarza	Obowiązki pacjenta
<ul style="list-style-type: none"> • Poinformowanie chorego o obowiązku zgłoszenia choroby do urzędu komunikacji. • Poinformowanie chorego, że zatajenie choroby powoduje utratę prawa jazdy i ubezpieczenia. Odnotowanie w dokumentacji ww. zaleceń. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poinformowanie o chorobie lekarza i urzędu, przyjęcie do wiadomości, iż istnieje ryzyko utraty prawa jazdy i ubezpieczenia przy zatajeniu tej choroby.

Przepisy stosowane wobec kierowców w Wielkiej Brytanii cechuje duża pragmatyczność. Zgłoszenie zagrożenia z powodu padaczki jest aprobowane przez związek lekarzy. Podobne zasady postępowania obowiązują przy innego rodzaju utratach przytomności. W przypadku napadu bez utraty przytomności (np. aura, mioklonie) obowiązkowe jest powiadomienie urzędu, co skutkuje zakazem prowadzenia pojazdu przez 1 rok. Po stwierdzeniu padaczki lub utraty przytomności o nieznannej etiologii napadu drgawkowego obowiązuje zasada powstrzymania się od prowadzenia samochodu przez jeden rok kierowcy z amatorskim prawem jazdy. Natomiast niepowiadomienie urzędu skutkuje unieważnieniem prawa jazdy i ubezpieczenia. Mimo tych zaleceń 70% chorych na padaczkę nie powiadamia o tym brytyjskiego urzędu komunikacji⁷.

Czy i kiedy lekarz ma prawo i obowiązek wystąpić do wydziału komunikacji o cofnięcie jego pacjentowi uprawnień do kierowania pojazdami silnikowymi – w kontekście tajemnicy lekarskiej?

W niektórych krajach wprowadzono przepis zobowiązujący lekarza do poinformowania urzędu komunikacji, mimo że stanowi to złamanie zasady tajemnicy lekarskiej. W Polsce reguluje to przepis art. 40 ust. 2 pkt. 3 Ustawy o zawodzie lekarza: niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, zwalnia lekarza od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej⁸.

* * *

Przedstawiamy przypadek pozwu złożonego do sądu przez 54-letniego pacjenta z rozpoznaniem pourazowego krwaka śródmózgowego okolicy czołowej prawej z wtórną padaczką pourazową – przeciwko lekarzowi rodzinemu, który zgłosił wniosek do Wydziału Komunikacji o cofnięcie mu z tego powodu uprawnień do kierowania pojazdami mechanicznymi. Pozew zawierał ponadto zarzuty niewłaściwego leczenia przez tego lekarza powoda i jego żony – w opinii biegłych niepotwierdzone.

Powód w dniu 14.10.2003 roku w wypadku samochodowym doznał urazu czaszkowo-mózgowego; rozpoznano wówczas pourazowy krwak śródczaszkowy okolicy czołowej prawej o wymiarach ok. 2×4 cm otoczony niewielką strefą obrzęku. W stanie przedmiotowym neurologicznym nie stwierdzano objawów ogniskowych. Był leczony zachowawczo. Od 19.11.2003 roku odnotowywano w dokumentacji lekarskiej utraty przytomności z uogólnionymi drgawkami trwającymi około 40 sekund. Konsultujący neurolog rozpoznawał padaczkę pourazową i zalecił m.in. lek przeciwpadaczkowy (Carbamazepine = Tegretol). Mimo stosowanego leczenia utrzymywały się zawroty głowy, omdlenia, bóle głowy, chwilowe zaburzenia pamięci, utraty świadomości bez drgawek. Zaświadczenie specjalisty neurologa o stanie zdrowia z dnia 09.02.2004 roku: „Stan po urazie czaszkowo-mózgowym z następowym krwakiem śródmózgowym. Padaczka pourazowa... Po urazie występują bardzo częste napady padaczkowe... EEG – zapis nieprawidłowy... niezdolny do pracy, wymaga ustalenia leczenia przeciwpadaczkowego...”. Zaświadczenie specjalisty neurologa o stanie zdrowia z dnia 10.05.2004 roku: „Encefalopatia pourazowa u chorego po urazie czaszkowo-mózgowym z następowym stłuczeniem płatów czołowych. Padaczka pourazowa... Chory obecnie nie rokuje powrotu do pracy...”. Opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 02.07.2004 roku: „...Leczony zachowawczo. Ma napady padaczkowe

⁶ <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>

⁷ Drivers Jobs & Medical Information; <http://www.transport-cafe.co.uk/linkspage.htm>

⁸ Ustawa z dnia 05.12.1996 roku o zawodzie lekarza (Dz.U. 1997, Nr 28, poz. 152); jednolity tekst Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2005, Nr 226, poz. 1943).

2-6 razy w miesiącu. Ma bóle głowy, zawroty, nie może spać... Ma napady padaczkowe. Spowolniały psychoruchowo. Afekt splątany, kłopoty z zapamiętywaniem. Zaburzenia węchu i smaku... Uraz głowy z następowym krwiakiem śródmózgowym 14.10.2003 roku. Padaczka pourazowa. Encefalopatia pourazowa...

Okresowa do marca 2005 roku całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji... doznał urazu czaszkowo-mózgowego, którego następstwem jest encefalopatia pourazowa i padaczka pourazowa. Liczba napadów znacznie się zmniejszyła...". Opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 02.07.2004 roku: „...Uraz głowy z następowym krwawieniem śródczaszkowym z encefalopatią i padaczką pourazową... 8b – 60% trwałego uszczerbku na zdrowiu”. Zaświadczenie specjalisty neurologa o stanie zdrowia z dnia 08.02.2005 roku: „Encefalopatia pourazowa u chorego po urazie czaszkowo-mózgowym. Padaczka uogólniona objawowa pourazowa... EEG – zapis nieprawidłowy... niezdolny do pracy zawodowej, nie rokuje powrotu...”. Opinia lekarza orzecznika ZUS z dnia 15.03.2005 roku: „...cierpi na zawroty głowy, napady, bóle głowy, napady częste – trafia do Izby Przyjęć Szpitala... napady do kilku w miesiącu, spowolniały psychoruchowo znacznie, afektywnie stępiły, zaburzenia pamięci świeżej, anosmia, Romberg + bez określonego kierunku, chód nieco zaburzony... Utrzymuje się bardzo duża częstość napadów, objawy encefalopatii pourazowej – również zespołu psychoorganicznego... całkowicie niezdolny do pracy okresowo do marca 2006 roku i niezdolny do samodzielnej egzystencji okresowo do marca 2006 roku...”. Orzeczenie lekarskie z Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej z dnia 05.10.2005 roku: „...istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi...”.

Istotę sporu i jego zakres dobrze ilustrują przytoczone poniżej zeznania powoda i pozwanej lekarki.

Zeznania powoda z dnia 15.11.2005 roku: „...ona [pozwany lekarz rodzinny] postawiła diagnozę, iż mam padaczkę pourazową. Ja wychodząc ze szpitala nie miałem rozpoznanej padaczki... wychodząc ze szpitala miałem przepisany Tegretol... ten lek przepisywała mi nadal – był to silny lek, ja miałem po nim omdlenia, a lekarka stwierdziła, że jest to padaczka pourazowa... omdlenia były spowodowane omdleniem serca – a te leki zwiększały to niedokrwienie... tę rentę dostałem z powodu padaczki pourazowej... lekarze ZUS opierali się na dokumentacji leczenia, nie badali mnie... w związku z moim odejściem od lekarza rodzinnego [pozwanej] do innego lekarza rodzinnego pozwana w dniu 04.04.2005 roku powiadomiła Wydział Komunikacji... iż mam padaczkę pourazową i w związku z tym nie mogę kierować pojazdami... powódka źle rozpoznała moją chorobę i leczyła mnie na padaczkę pourazową, a nie niewydolność sercową...”.

Zeznania pozwanej lekarki z dnia 08.02.2006 roku: „...pacjent przyszedł dnia 19.11.2003 roku i podawał, że około 10.11.2003 roku miał chwilową utratę przytomności z ogólnymi drgawkami trwającymi około 40 s... 18.11.2003 roku miał ponownie atak z drgawkami... Cały czas pacjent podczas tych wizyt lekarskich twierdził, że ma ataki padaczki... W styczniu 2004 roku... przedstawił wniosek w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego... wypełniony przez neurologa... gdzie wskazano jako chorobę podstawową... padaczkę pourazową... pacjent nadal miewał ataki co potwierdził dnia 11.05.2004 roku... widząc wtedy w kwietniu 2005 roku powoda jak kieruje tym samochodem przeżyłam niemal wstrząs... skierowałam... pismo do Wydziału Komunikacji...”.

Powód po skierowaniu przez pozwanego lekarza rodzinnego (kwiecień 2005 roku) pisma do Wydziału Komunikacji podjął starania o zachowanie prawa jazdy. Przedstawił w związku z tym Wydziałowi Komunikacji i Sądowi następującą dokumentację medyczną:

- Wynik badania narządu słuchu (równowagi) z dnia 29.07.2005 roku: „...Uszkodzenie nerwu ślimakowego lewego. Zdolny do prowadzenia pojazdów mechanicznych w kat. B, bez prawa wykonywania zawodu”.
- Wynik badania narządu wzroku z dnia 29.07.2005 roku: „...Hypermetropia oc. utr. = nadwzroczność obu oczu. Zdolny jako kierowca kat. A+B+C+D+E+T. Jazda w okularach”.
- Zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza rodzinnego, pediatrę z dnia 04.08.2005 roku: „...Pacjent bez napadów padaczkowych. Bez leków”.
- Orzeczenie psychologiczne z dnia 18.08.2005 roku: „...brak przeciwwskazań psychologicznych do kierowania pojazdami...”.

Podczas badania sądowo-lekarskiego powód podał: „Miałem rentę do końca marca 2006 roku. Nie przedłużono mi świadczeń rentowych. Obecnie szukam pracy... obecnie raczej nic mi nie dokucza, biorę tabletki na niedokrwienie serca. Byłem leczony niby na padaczkę, ale było to coś innego. Były utraty przytomności, jak brałem Tegretol i Topamax. Nie wiem ile było tych utrat przytomności. Chyba było tych utrat kilkanaście. Gdy tylko połączyłem leki przeciwpadaczkowe od razu się sensacje działały. Jak odstawiłem te leki – nic się nie dzieje. Lekarz rodzinny powiedział mi, że mam padaczkę pourazową i przepisał mi leki na padaczkę”. W badaniu przedmiotowym bez istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego. Rozpoznanie ustalone przez biegłych: 1) Stan po urazie czaszkowo-mózgowym z następowym

krwiakiem śródmózgowym pourazowym okolicy czołowej prawej. 2) Padaczka pourazowa w wywiadzie. Biegli stwierdzili, że:

- ✓ Podczas analizowanego wypadku z dnia 14.10.2003 roku doszło do urazu czaszko-mózgowego z następowym krwiakiem śródmózgowym pourazowym okolicy czołowej prawej. Ponadto w związku z tym urazem doszło do padaczki pourazowej, z tym że napady padaczkowe ustały. Dlatego jest uzasadnienie postawienia rozpoznania padaczki pourazowej w wywiadzie. Aktualnie objawy kliniczne przebytego urazu czaszko-mózgowego są mało widoczne.
- ✓ Z całokształtu obrazu klinicznego i dokumentacji lekarskiej (zarówno zawartej w aktach sprawy, jak i przedłożonej podczas badania przez biegłych) nie wynika, aby w związku z zaistniałym wypadkiem nie dokonano prawidłowej diagnozy, czy też aby nie udzielono pomocy zgodnie z obowiązującymi zasadami i aktualnym stanem wiedzy medycznej.
- ✓ Leczenie powoda przez lekarza rodzinnego prowadzone było w okresie po zaistniałym wypadku głównie w oparciu o konsultacje specjalisty neurologa, który to rozpoznawał encefalopatię pourazową po urazie czaszko-mózgowym oraz padaczkę pourazową z napadami uogólnionymi.
- ✓ Brak przesłanek do twierdzenia, że leczenie powoda przez pozwaną lekarkę prowadzone było niezgodnie z obowiązującymi zasadami i aktualnym stanem wiedzy medycznej. Były dostateczne podstawy, z uwagi na powtarzające się utraty przytomności z drgawkami, drgawkami zdarzało się również i z moczeniem się, do rozpoznawania padaczki pourazowej i przepisывania z tego powodu leków przeciwpadaczkowych.
- ✓ Ponieważ z dokumentacji lekarskiej, w której odnotowane zostały dane z wywiadu zebrane zarówno od powoda jak i jego żony wynika, że występowały nagłe utraty przytomności o morfologii dużych napadów padaczkowych, to taki stan kliniczny stanowił przeciwwskazanie do prowadzenia pojazdów mechanicznych, czy też obsługiwanie maszyn będących w ruchu. W takiej sytuacji uzasadnione było skierowanie wniosku o cofnięcie uprawnień do kierowania pojazdami oraz cofnięcie tych uprawnień – z troski o bezpieczeństwo innych uczestników ruchu drogowego. Ponieważ z wywiadu wynika, że napady padaczkowe ustały, to ten fakt sugeruje poprawę kliniczną. W przypadku gdyby napady padaczkowe

nie pojawiały się przez dłuższy okres czasu (zazwyczaj przyjmuje się okres pięciu lat) to można by stwierdzić, że przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów mechanicznych już nie ma.

* * *

W opisywanym przypadku doszło do skupienia wielu problemów orzeczniczych naraz.

Przede wszystkim zwraca uwagę fakt, że u powoda najpierw orzeka się całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji a następnie, w stosunkowo niedługim odstępie czasowym, zdolność do pracy. W postępowaniu powoda można dostrzec wiele elementów instrumentalnego wykorzystywania własnego stanu zdrowia: najpierw informuje on (i jego żona) swego lekarza rodzinnego i specjalistę neurologa o dużej częstotliwości napadów sugerujących uogólnione napady padaczkowe – co głównie przyczynia się do uzyskania świadczeń rentowych z powodu całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz wysokiego, bo aż 60% uszczerbku na zdrowiu – a następnie, gdy po kolejnych badaniach kontrolnych ZUS zostają wstrzymane świadczenia rentowe wobec stwierdzania zdolności do pracy, dąży do uzyskania i uzyskuje dokumentację lekarską i psychologiczną, która nie daje podstaw do odebrania prawa jazdy przez Wydział Komunikacji. Należy tutaj uświadomić sobie, że podawany przez pacjenta wywiad (w jednym okresie o częstych, uogólnionych napadach a następnie o całkowitym ustąpieniu tych napadów i to przy nie pobieraniu leków przeciwpadaczkowych) ma bardzo istotne znaczenie dla rozpoznawania i orzekania. Przecież lekarz zazwyczaj tych napadów w ogóle nie widzi, tylko jest o nich informowany, a informacje podawane w ramach wywiadu – jak dowodzi analizowana sprawa – mogą być wyraźnie tendencyjne. Lekarz rodzinny reaguje prawidłowo, powiadamiając Wydział Komunikacji (organ wykonawczy starosty) o kierowaniu pojazdem przez chorego na padaczkę, gdyż przeciwwskazaniem są – zgodnie z wytycznymi Konsultanta Krajowego ds. medycyny pracy – „incydenty utraty przytomności, niezależnie od etiologii”.

Należy przeanalizować przeniesienie do Polski z innych państw (głównie z Wielkiej Brytanii) przedstawionych w pracy przepisów i zasad dotyczących posiadania prawa jazdy przez kierowców z padaczką w wywiadzie.

Adres pierwszego autora:
Zakład Higieny
ul. Rokietnicka 5c
60-806 Poznań
e-mail: jmarcin@amp.edu.pl