

Prowadzenie pojazdów przez osoby z zaburzeniami psychicznymi

Motor vehicles driving by people with mental disorders

IWONA KŁOSZEWSKA, EWA KWIECIŃSKA

Z II Kliniki Psychiatrycznej AM w Łodzi

STRESZCZENIE. *Zaburzenia psychiczne i przyjmowanie leków psychotropowych mogą upośledzać zdolność do prowadzenia pojazdów. W Polsce nie ma uregulowań prawnych dotyczących postępowania lekarzy leczących te zaburzenia oraz problemów związanych z przyjmowaniem leków psychotropowych. Praca przedstawia przepisy obowiązujące w Wielkiej Brytanii, które mogłyby stanowić punkt odniesienia przy formułowaniu odpowiednich zasad w Polsce.*

SUMMARY. *Mental disorders and psychotropic drugs may impair the ability to drive. In Poland there are no legal regulations concerning either the good practice of physicians treating such disorders, or problems associated with taking psychotropic drugs. The paper presents regulations currently in force in the United Kingdom, that might serve as a frame of reference for the development of relevant rules in Poland.*

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne / zdolność prowadzenia pojazdów
Key words: mental disorders / ability to drive

Od wielu lat wiadomo, że zarówno pewne leki, jak i niektóre choroby upośledzają zdolności poznawcze oraz m.in. zdolność do prowadzenia pojazdów. Większość wypadków (50-60%) wynika bezpośrednio z błędów kierowców, a 11-20% jest powodowanych przez kierowców, którzy stosują środki psychotropowe. Na szczęście tylko niewielka liczba wypadków na drogach jest bezpośrednią konsekwencją zaburzeń psychicznych, głównie tendencji samobójczych lub urojeń wielkościowych [4].

Świadomość niebezpieczeństw wynikających z prowadzenia samochodu przez osoby, które z powodu choroby fizycznej lub psychicznej stanowią zagrożenie dla siebie i dla innych użytkowników ruchu drogowego doprowadziła do powstania w wielu krajach ścisłych regulacji prawnych, do przestrzegania których zobowiązani są zarówno pacjenci, jak i lekarze. W Polsce brak jakichkolwiek formalnych wskazówek dotyczących rozwiązania tego problemu, toteż psychiatrzy i pa-

cjenci kierują się w tego typu sytuacjach intuicją i zdrowym rozsądkiem. W przypadku jednak niezgodności między decyzją pacjenta i lekarza zaczyna się problem, który powinien znaleźć swoje rozwiązanie w regulacjach prawnych, a nie polegać na dobrej woli którejkolwiek ze stron. Mamy nadzieję, że wkrótce w Polsce rozpoczną się dyskusje nad tym problemem, zasadne więc będzie zapoznanie się z przepisami obowiązującymi w innych krajach. Szczególnie przejrzyste wydają się przepisy obowiązujące w Wielkiej Brytanii, na których można by się oprzeć, by uniknąć niepotrzebnych błędów.

Zasady te zostały opracowane przez *Medical Advisory Branch of the Drivers and Vehicle Licensing Agency (DVLA)* [2]. Najnowsza wersja pochodzi z 1996 r. i zatytułowana jest *At a Glance Guide to the Current Medical Standards of Fitness to Drive*. Zawarte w tym opracowaniu przepisy określają warunki, jakie muszą spełnić osoby z różnymi chorobami somatycznymi i psychicznymi, by uzyskać

zgodę na prowadzenie samochodu. Lekarze zobowiązani są do informowania pacjentów o tym, że ich choroba wpływa na zdolność do prowadzenia pojazdów, ale jednocześnie tylko pacjent ma obowiązek zgłoszenia tego faktu do DVLA. Udzielenie przez lekarza specjalistę takiej informacji musi jednak zostać odnotowane w dokumentacji lekarskiej i powinien zostać zawiadomiony o zaistniałej sytuacji lekarz rodzinny. W przypadku, gdy ryzyko wypadku jest niewielkie, lekarz nie musi podejmować żadnych innych kroków. Jednak, jeżeli pacjent odmawia poinformowania DVLA, a istnieje duże niebezpieczeństwo spowodowania przez niego wypadku, lekarz opiekujący się pacjentem powinien wszcząć specjalne postępowanie zgodnie z zaleceniami *General Medical Council* odnoszącymi się do działań lekarza bez zgody pacjenta.

Informacja, która dotrze do DVLA, dotycząca poważnych zaburzeń psychicznych, będących chorobą wymagającą hospitalizacji lub poważnej interwencji, powoduje zawieszenie prawa prowadzenia pojazdu na okres trwania choroby i określony czas po ustąpieniu jej objawów. Przed odnowieniem prawa jazdy DVLA uzyskuje od zatrudnionego przez siebie specjalisty rutynową opinię psychiatryczną zawierającą rozpoznanie, objawy, nazwy stosowanych leków, objawy polekowe oraz ocenę stopnia wglądu pacjenta w chorobę.

Przepisy DVLA składają się z ośmiu rozdziałów:

-
1. Choroby neurologiczne
 2. Choroby sercowo-naczyniowe
 3. Cukrzyca
 4. Zaburzenia psychiczne
 5. Nadużywanie i uzależnienia od alkoholu, leków i środków narkotycznych
 6. Zaburzenia wzroku
 7. Choroby nerek. Choroby układu oddechowego. Zaburzenia snu
 8. Inne choroby. Prowadzenie pojazdów w podeszłym wieku
-

Zawierają również trzy aneksy:

-
1. Prowadzenie pojazdów przez osoby niepełnosprawne
 2. Ośrodki nauki jazdy dla osób niepełnosprawnych
 2. Przepisy dotyczące kierowców chorujących na padaczkę, w tym również problem odstawiania leków przeciwpadaczkowych.
-

Ograniczenia w prowadzeniu pojazdów, zalecane przez DVLA w poszczególnych grupach zaburzeń psychicznych, przedstawiają się następująco.

Nerwice. Stany lękowe. Depresje

Nie ma potrzeby zgłaszania choroby do DVLA. Pacjent powinien zostać poinformowany o wpływie stosowanych leków na zdolność prowadzenia pojazdu. W przypadku zaburzeń, które ograniczają sprawność prowadzenia pojazdu, pacjent powinien jednak zawiadomić DVLA.

Psychozy. Psychoza schizoafektywna. Ostre zaburzenia psychotyczne. Schizofrenia

Po każdym ostrym incydencie wymagającym hospitalizacji obowiązuje zakaz prowadzenia pojazdu przez 6 miesięcy. Po tym czasie prawo jazdy jest przyznawane ponownie na okres 1, 2 lub 3 lat po przeprowadzeniu badania lekarskiego oraz pod warunkiem stwierdzenia pełnej remisji i dobrej tolerancji leków psychotropowych, a także pełnego wglądu w chorobę. Przy odmawianiu prawa jazdy za każdym razem wymagane jest przeprowadzenie badania lekarskiego przez specjalistę zatrudnionego przez DVLA.

Psychoza maniakalno-depresyjna

Obowiązuje zakaz prowadzenia pojazdów przez 6–12 miesięcy po ustąpieniu ostrego, wymagającego hospitalizacji, epizodu maniakalnego. Po tym okresie prawo jazdy jest przyznawane na okres 1, 2 lub 3 lat po przeprowadzeniu badania psychiatrycznego, pod warunkiem uzyskania pełnej remisji, dobrej tolerancji leków psychotro-

powych oraz pełnego wglądu w chorobę. Również w tej jednostce chorobowej, przy odnawianiu prawa prowadzenia pojazdów, za każdym razem wymagane jest przeprowadzenie badania lekarskiego przez specjalistę zatrudnionego przez DVLA.

Zespoły otępienne. Zaburzenia organiczne, np. choroba Alzheimera

We wczesnym okresie otępienia nie ma ograniczeń w prowadzeniu pojazdów pod warunkiem zachowania pełnej orientacji we wszystkich kierunkach i całkowitego krytycyzmu co do objawów choroby. Wymagane jest co roku pełne badanie lekarskie.

Ciężkie upośledzenie umysłowe

Obowiązuje całkowity zakaz prowadzenia pojazdów. W przypadku lekkiego niedorozwoju umysłowego istnieje możliwość otrzymania prawa jazdy pod warunkiem posiadania odpowiednich umiejętności prowadzenia samochodu i zrównoważonego zachowania we wszystkich sytuacjach życiowych.

Zaburzenia osobowości (stany po urazie czaszki i zaburzenia typu psychopatii)

W przypadku niekontrolowanych wybuchów agresji i skłonności do upijania się, co może być źródłem niebezpiecznych zachowań za kierownicą, obowiązuje całkowity zakaz prowadzenia pojazdów. Prawo jazdy może zostać przywrócone po potwierdzeniu przez badanie lekarskie, że pacjent odzyskał satysfakcjonującą kontrolę nad tymi zachowaniami.

Problemy związane z piciem alkoholu

Nadużywanie. Potwierdzone przez badanie lekarskie i badania laboratoryjne krwi powoduje zakaz prowadzenia pojazdu na okres 6 miesięcy. Odzyskanie prawa jazdy może nastąpić po uzyskaniu pełnej kontroli nad piciem, potwierdzonej zarówno przez lekarza wyznaczonego przez DVLA, jak i lekarza sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentem oraz po normalizacji wyników badania krwi.

Zespół zależności. Powoduje zakaz prowadzenia pojazdów przez rok. Odzyskanie prawa

jazdy może nastąpić po osiągnięciu abstynencji potwierdzonej zarówno przez lekarza wyznaczonego przez DVLA, jak i lekarza sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentem oraz po normalizacji wyników badania krwi.

Padaczka alkoholowa. Obowiązuje zakaz prowadzenia pojazdów przez jeden rok od ostatniego napadu. W przypadku więcej niż jednego napadu obowiązują takie przepisy, jak w przypadku padaczki.

Choroby wywołane przez nadużywanie alkoholu, np. marskość wątroby, encefalopatia Wernickego, psychoza Korsakowa. Obowiązuje całkowity zakaz prowadzenia pojazdów.

Nadużywanie i uzależnienie od leków i środków narkotycznych

Cannabis i inne środki psychoaktywne (np. LSD i inne środki halucynogenne oraz wywołujące stany ekstatyczne). Systematyczne zażywanie tych środków stanowi wskazanie do cofnięcia prawa prowadzenia pojazdów na okres 6 miesięcy. Po tym okresie możliwe jest przywrócenie prawa jazdy, pod warunkiem uzyskania opinii lekarskiej potwierdzającej pełną abstynencję i negatywnych wyników badań laboratoryjnych na obecność środków uzależniających w moczu.

Amfetamina. Heroina. Morfina. Metadon. Kokaina. Benzodiazepiny. Osoby regularnie zażywające lub uzależnione od tych substancji otrzymują zakaz prowadzenia pojazdów na okres nie krótszy niż jeden rok. Przywrócenie prawa jazdy jest możliwe pod warunkiem uzyskania opinii lekarskiej potwierdzającej pełną abstynencję i negatywnego wyniku badań laboratoryjnych na obecność środków uzależniających w moczu.

Napady drgawkowe spowodowane używaniem środków uzależniających. Obowiązuje zakaz prowadzenia pojazdu przez rok. Prawo jazdy może zostać przywrócone po uzyskaniu pozytywnej opinii lekarskiej i negatywnych wyników badań laboratoryjnych na obecność środków uzależniających w moczu. W przypadku istnienia wątpliwości co do etiologii napadów drgawkowych obowiązują takie same przepisy, jak w padaczce.

Padaczka.

Osoby, u których występują napady padaczkowe mają zakaz prowadzenia pojazdów przez rok od ostatniego napadu (nawet jeśli napady występują tylko w nocy). Po tym okresie osoba chorująca na padaczkę może uzyskać prawo jazdy pod warunkiem, że nie stwarza ona z powodu choroby zagrożenia dla innych uczestników ruchu. W okresie odstawiania leków przeciwpadaczkowych i przez następnych 6 miesięcy chorego obowiązuje zakaz prowadzenia pojazdów.

Pomimo, że podane przepisy obowiązują w Wielkiej Brytanii od wielu lat, a nową wersję *At a Glance...* otrzymał każdy lekarz, to wiedza dotycząca tego problemu, którą dysponują angielscy psychiatry jest niedostateczna [4]. Świadczy o tym 60–80% błędnych odpowiedzi udzielanych przez psychiatrów w ankiecie dotyczącej ograniczeń w prowadzeniu pojazdów przez osoby chore psychicznie i uzależnione od alkoholu lub innych środków farmakologicznych. Z ankiety tej wynika, że 25% psychiatrów nigdy nie informowało pacjentów o całkowitym zakazie prowadzenia samochodu w przypadku wypicia nawet niewielkiej ilości alkoholu przy jednoczesnym zażywaniu środków psychotropowych, a 56% psychiatrów nie wie o tym, że obowiązek poinformowania DVLA o chorobie spoczywa na pacjencie, a nie na lekarzu rodzinnym.

Podobne do angielskiego stanowisko dotyczące roli psychiatrów w ocenie zdolności prowadzenia pojazdów, ogłosiło w 1995 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*American Psychiatric Association, APA*) [3]. APA podkreśla, że ocena wpływu zaburzeń psychicznych na zdolność prowadzenia pojazdów w codziennych warunkach pracy ambulatoryjnej lub szpitalnej nie jest możliwa. Do wydawania takich opinii potrzebna jest wiedza specjalistyczna nie leżąca w obszarze obowiązków związanych z opieką psychiatryczną. Natomiast do obowiązków psychiatrów należy zarówno ostrzeżenie pacjenta o wpływie cho-

roby i przyjmowanych leków na sprawność prowadzenia pojazdu oraz, jeżeli jest to możliwe, takie dobranie leków by ich wpływ na tę sprawność był jak najmniejszy. W przedstawionych regulacjach prawnych najistotniejszym elementem jest rozdzielenie kompetencji lekarzy sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem od kompetencji specjalistów zatrudnionych przez DVLA lub odpowiednią instytucję w USA, którzy wydają opinię o zdolności prowadzenia pojazdów. Taki podział obowiązków zapewnia poszanowanie prawa pacjenta do tajemnicy lekarskiej. Poza tym lekarz powinien ponosić odpowiedzialność tylko za zdrowie pacjenta, a nie za wszystkie aspekty jego życia [1].

Zbliżająca się integracja z Unią Europejską oraz powstanie Kas Chorych z jednocześnie już przeprowadzaną prywatyzacją firm ubezpieczeniowych spowodują konieczność wprowadzenia w Polsce przepisów, które chronią wszystkich użytkowników dróg, dawałyby jednocześnie osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne prawo do prowadzenia pojazdów. Powinna więc powstać w Polsce instytucja posiadająca odpowiednio przeszkoloną kadrę medyczną, będąca w stanie podejmować decyzje o zdolności prowadzenia pojazdów przez osoby, które z powodu różnych chorób stwarzają większe zagrożenie spowodowania wypadku samochodowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Hollister L.E.: Automobile driving by psychiatric patients. *Am. J. Psychiatry* 1992, 149, 274.
2. Medical Advisory Branch of the DVLA. *At a Glance Guide to the Current Medical Standards of Fitness to Drive*. Swansea: DVLA, 1996.
3. Reifler B.V.: Position statement on the role of psychiatrist in assessing driving ability. *Am. J. Psychiatry* 1995, 152, 819.
4. Thompson P., Nelson D.: DVLA regulations concerning driving and psychiatric disorder. *Psych. Bull.* 1996, 20, 323–325.