

## Προϋποθέσεις απόκτησης και διατήρησης άδειας οδηγού διαφόρων τύπων οχημάτων από διαβητικούς ασθενείς

### Περίληψη

Η εργασία αυτή, βασισμένη σε πρωτόκολλο της ΠΟΥ<sup>10</sup>, εξετάζει το ισχύον καθεστώς για την απόκτηση και διατήρηση άδειας οδηγού διαφόρων οχημάτων από διαβητικούς ασθενείς και διερευνά την υπάρχουσα Ελληνική νομοθεσία (ΦΕΚ 831 / τεύχος 2-1: 22/11/84) με σκοπό την πιθανή συμπλήρωσή της. Διερευνήθηκε η ισχύουσα κατάσταση με υποβολή ειδικού ερωτηματολογίου στην Διεύθυνση Συγκοινωνιών και σε διάφορους οργανισμούς και επιχειρήσεις του ευρύτερου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Διαπιστώθηκε ότι στον ευρύτερο δημόσιο τομέα υπάρχει μια στοιχειώδης πολιτική και υποτυπώδης ιατρική κάλυψη αντίθετα προς τον ιδιωτικό όπου υπάρχει πλήρης άγνοια. Η Διεύθυνση Συγκοινωνιών δεν έχει συγκεκριμένη πολιτική, περιοριζόμενη στις γενικές διατάξεις της υπάρχουσας νομοθεσίας. Προτείνεται η χορήγηση ειδικού τύπου Ιατρικής Γνωμάτευσης, ανανεώσιμη ανά 6/μηνα, που θα παρέχεται από διαβητολογικά ιατρεία νοσοκομείων με σκοπό την μέγιστη δυνατή πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων και ιδιαίτερα από υπογλυκαιμία και έκπτωση της όρασης.

Ο σακχαρώδης διαβήτης δεν αποτελεί κάλυμα για την απόκτηση ή διατήρηση άδειας ικανότητας οδηγού διαφόρων τύπων οχημάτων, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που αντιμετωπίζεται χωρίς φαρμακευτική αγωγή (δισκία ή ινσουλίνη) αλλά μόνο με δίαιτα. Προβλήματα ανακύπτουν με την προσθήκη φαρμάκων, τόσο των σουλφονυλουριδίων όσο και της ινσουλίνης, που με τις διακυμάνσεις των επιπέδων του σακχάρου αίματος και ιδιαίτερα με την εκδήλωση υπογλυκαιμίας αυξάνεται ο κίνδυνος ατυχήματος τόσο για τον διαβητικό όσο και για το κοινωνικό σύνολο. Το ίδιο συμβαίνει με την εμφάνιση των επιπλοκών και ιδιαίτερα των οφθαλμικών.

Η έλλειψη βιβλιογραφικών δεδομένων για την εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος από τις αναφερθείσες τουλάχιστον αιτίες και η διαφορετική νομοθετική κάλυψη των προϋποθέσεων για την απόκτηση ή διατήρηση της άδειας οδήγησης διαφόρων τύπων οχημάτων ώθησε κατά την γνώμη μας την ΠΟΥ στην σύνταξη και κυκλοφορία ειδικού ερωτηματολογίου το οποίο αποτέλεσε και την βάση της παρούσας έρευνας. Πα-

Ν. Παπάρογλου  
Γ. Σκαραγκάς  
Κ. Σουλής  
Ι. Κοντογιάννης  
Ι. Μανής  
Χ. Λιούτας  
Α. Καριγιάννης  
Κ. Τζούνας

ράλληλα η Ελληνική νομοθεσία επί του θέματος χαρακτηρίζεται ελλιπής και ιδιαίτερα σε ότι αφορά την καταγραφή των διαβητικών και τον επανέλεγχο των κατόχων ήδη άδειας οδηγού.

Η πιθανότητα βελτίωσης του ισχύοντος καθεστώτος με στόχο την προστασία των διαβητικών ασθενών αλλά και του κοινωνικού συνόλου από ατυχήματα που συνδέονται με το τρίπτυχο «διαβήτης-θεραπεία-επιπλοκές» και η θέσπιση αποτελεσματικών μέτρων αποτέλεσε το ερέθισμα για την ανάληψη της παρούσας μελέτης, αρχής γενομένης βέβαια από την πρωτοβουλία της ΠΟΥ.

## Υλικό και Μέθοδοι

Το υλικό μας περιελάμβανε τα μέλη οδηγούς των κύριων φορέων μαζικής μεταφοράς του ευρύτερου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα (ΟΛΣΘ, ΟΣΕ, ΚΤΕΛ, Πυροσβεστική Υπηρεσία, Ενώσεις οδηγών ταξί και φορτηγών, Ολυμπιακή), την Αερολέσχη Θεσ/νίκης, την Διεύθυνση Συγκοινωνιών Νομού Θεσ/νίκης και εκπρόσωπο των συμβεβλημένων ιατρών που χορηγούν τα πιστοποιητικά υγείας για την απόκτηση ή διατήρηση άδειας ικανότητας οδήγησης. Στους φορείς αυτούς υποβλήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, της WHO τροποποιημένο, όπως παρατίθεται παρακάτω και ζητήθηκε επίσης κάθε άλλη πληροφορία που θα διαφώτιζε την έρευνά μας.

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αποτελέσαν αντικείμενο μελέτης και σύγκρισης τόσο με βάση την Ελληνική νομοθεσία όσο και με την προσιτή ξένη, Βορειοαμερικάνικη, Βρετανική και ΕΟΚ.

### Υπόδειγμα πρὸς Δ/ση Συγκοινωνιών

1. Είναι υποχρεωτική η δήλωση ύπαρξης Σ. Διαβήτου από τους υποψήφιους οδηγούς;
  - α. Εάν ΝΑΙ τι εξετάσεις (εργαστηριακές κ.ά.) απαιτούνται;
2. Ενημερώνεστε σε περίπτωση εμφάνισης Σ. Διαβήτου σε άτομο που κατέχει ήδη άδεια οδήγησης;
3. Ποιά είναι η πολιτική της υπηρεσίας σας σε αυτήν την περίπτωση (αφαίρεση άδειας και αν ΝΑΙ υπό ποιές προϋποθέσεις);
4. Διατηρείτε αρχείο διαβητικών οδηγών;
5. Υπάρχει διαφορετικός τρόπος αντιμετώπισης μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών των οδηγών (ερασιτέχνες, επαγγελματίες κ.ά.);

### Υπόδειγμα ερωτηματολογίου πρὸς Επιχειρήσεις και Ομίλους

1. Γνωρίζετε εάν εργάζονται στην επιχείρησή σας διαβητικοί οδηγοί;
2. Διατηρείτε αρχείο διαβητικών οδηγών;
3. Υπάρχουν περιορισμοί ή απαγορεύσεις στην πρόσληψη διαβητικών οδηγών;
4. Ποιά είναι η πολιτική της επιχείρησής σας σε περίπτωση εμφάνισης Σ. Διαβήτου σε εργαζόμενο οδηγό σας εάν θεραπεύεται με:
  - α. Δίαιτα;
  - β. Αντιδιαβητικά δισκία;
  - γ. Ινσουλίνη;

## Αποτελέσματα

Κατά φορείς τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

**ΟΛΣΘ:** Επί 1700 εργαζομένων οδηγών αναφέρθηκε ότι υπάρχουν περίπου 150 διαβητικοί, η δε πολιτική που ακολουθεί ο οργανισμός είναι η μετάταξη του οδηγού· δεν υπάρχει δε κάποιος συγκεκριμένος ιατρός που τους παρακολουθεί υπεύθυνα.

**ΟΣΕ:** Επί 220 μηχανοδηγών κανείς δεν αναφέρθηκε ως διαβητικός, ενώ σε περίπτωση εμφάνισης του σακχαρώδους διαβήτη σε κάποιο οδηγό ο πάσχων μετατίθεται ή απολύεται. Επιπλέον αναφέρθηκε ότι οι μηχανοδηγοί υποβάλλονται σε τακτικό ιατρικό έλεγχο ανά τριετία.

**ΚΤΕΛ:** Αναφέρθηκε ότι υπάρχει άγνωστος αριθμός διαβητικών οδηγών, ενώ υπάρχει πλήρης άγνοια και δεν υπάρχει καμιά πολιτική σχετικά με τους διαβητικούς.

**ΤΑΞΙ (Εργ. Κέντρο):** Αναφέρθηκε ότι επί 1200 εργαζομένων πιθανόν να υπάρχουν μερικοί διαβητικοί (!) ενώ και εδώ υπάρχει πλήρης άγνοια και καμιά πολιτική.

**ΕΝΔΕΙΞΙΣ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ (Φορτηγά):** Δεν γνωρίζουν εάν υπάρχουν διαβητικοί οδηγοί ενώ και εδώ υπάρχει πλήρης άγνοια του προβλήματος. Αναφέρθηκε μόνο ότι σε περίπτωση που ο οδηγός δηλώσει ότι πάσχει από Σ.Δ. υπάρχει δυσκολία στην πρόσληψή του.

**ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:** Επί 145 οδηγών κανείς πάσχει από Σ.Δ. ενώ σε ανάλογη περίπτωση ο εργαζόμενος μετατίθεται σε άλλη θέση. Αναφέρθηκε επίσης ότι υπάρχει ετήσιος ιατρικός έλεγχος που επικεντρώνεται όμως στην πράξη με μεγάλη ελαστικότητα.

**ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ:** Ακριβή στοιχεία μπορούν να ληφθούν μόνο από τις κεντρικές υπηρεσίες των Αθηνών. Αναφέρθηκε πάντως ότι το ιπτάμενο προσωπικό υποβάλλεται σε ιατρικό έλεγχο ανά 3/μηνό, 6/μηνό και 12/μηνό αναλόγως.

**ΛΕΡΟΛΕΣΣΧΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ:** Επί συνόλου 95 μελών υπάρχουν 3 με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη. Αναφέρεται ότι τα μέλη της αερολέσσης υποβάλλονται σε ιατρικό έλεγχο ανά έτος.

**ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ:** Δεν γίνεται συστηματικός έλεγχος για Σ. Διαβήτη, άλλωστε δεν αναφέρεται στο ειδικό έντυπο της ιατρικής εξέτασης.

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΩΝ:** Δεν είναι υποχρεωτική η δήλωση του Σ. Διαβήτη. Η ενημέρωση της γίνεται μόνο σε περίπτωση καταγγελίας, ενώ βασίζεται και στην υποχρέωση των υποψηφίων οδηγών να ενημερώσουν την υπηρεσία σε περίπτωση εμφάνισης αναπηρίας ή παθήσεις που μειώνει την ικανότητα για ασφαλή οδήγηση. Εάν δεν το πράξουν αυτό οι οδηγοί διατρέχουν τον κίνδυνο αφαίρεσης της άδειας οδήγησης. Στην περίπτωση της εμφάνισης Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) ο διαβητικός οδηγός παραπέμπεται σε δευτεροβάθμια επιτροπή που αποτελείται από παθολόγο, οφθαλμίατρο, νευρολόγο, ΩΡΛ, και (κατά περίπτωση) ορθοπαιδικό, η οποία μπορεί να του αφαιρέσει την άδεια ή να τον υποβάλλει σε τακτικό περιοδικό ιατρικό έλεγχο. Άλλωστε οι επαγγελματίες οδηγοί εξετάζονται ανά 5/ετία όπως και οι άνω των 60 ετών ερασιτέχνες οδηγοί. Εδώ θα πρέπει να σημειώσουμε ότι στο έντυπο ιατρικής εξέτασης που χορηγείται στους συμβεβλημένους ιατρούς δεν περιλαμβάνονται εργαστηριακές εξετάσεις που να ανιχνεύουν τον Σακχαρώδη Διαβήτη. Σε αδυναμία της επιτροπής να εκφέρει γνώμη ο διαβητικός παραπέμπεται σε νοσοκομείο. Δεν υπάρχει συγκεκριμένο αρχείο διαβητικών αλλά η σχετική αλληλογραφία κρατείται στον φάκελλο του οδηγού. Η αντιμετώπιση των διαβητικών οδηγών είναι σύμφωνα με τον νόμο που απαγορεύει την χορήγηση επαγγελματικής άδειας σε διαβητικούς με οξονουρία, αρτηριοσκλήρυνση και χρήση ινσουλίνης και με αμφιβληστροειδοπάθεια με απώλεια της όρασης και νευροπάθεια με σοβαρές κινητικές ή αισθητικές διαταραχές ενώ για τους ερασιτέχνες οδηγούς εναπόκειται στην κρίση του ιατρού.

## Συζήτηση

Η Ελληνική νομοθεσία κάνει ειδική μνεία

όσον αφορά τον διαβητικό οδηγό (ΦΕΚ 831 - τεύχος 2ο - 22/11/84) καθορίζοντας στην παράγραφο 1 άρθρο ζ τους περιορισμούς για την απόκτηση επαγγελματικής άδειας οδήγησης ως εξής: «Ο βαρύς σακχαρώδης διαβήτης ο συνοδευόμενος από οξονουρία, αρτηριοσκλήρυνση και όσοι χρειάζονται ινσουλίνη». Για την απόκτηση ερασιτεχνικής άδειας ορίζει στην ανάλογη παράγραφο ότι οι ανάλογοι περιορισμοί βασίζονται «στην κρίση του γιατρού, ως προς την ασφαλή οδήγηση».

Παρ' όλα αυτά στην πράξη αποδεικνύεται ότι υπάρχει μια ελαστική εφαρμογή μέχρι την ελαφρώς ικανοποιητική εφαρμογή από ορισμένους φορείς και αυτό ακριβώς οφείλεται στην ασάφεια του νόμου που ορίζει τις προϋποθέσεις. Κατά την γνώμη μας η έκφραση «βαρύς σακχαρώδης διαβήτης με οξονουρία» όπως και η «χρήση ινσουλίνης» δεν αποτελεί αντένδειξη για απόκτηση άδειας οδήγησης, επαγγελματικής ή ερασιτεχνικής, και τούτο διότι το 20% των διαβητικών, όντας σχετικά νέοι άνθρωποι, λαμβάνουν εξ ορισμού ινσουλίνη και δυνητικά θα περιπέσουν κατ' ελάναληψη κατά την διάρκεια της ζωής τους σε οξέωση, γεγονός όμως περιστασιακό και μικράς διάρκειας. Το ίδιο και ίσως με μεγαλύτερη συχνότητα θα συμβεί και με την υπογλυκαιμία με τους ανάλογους κινδύνους.

Θεωρούμε ιεραρχικά ότι τα μείζονα προβλήματα, που προκύπτουν από την νόσο και την θεραπεία της, και έχουν αντίκτυπο ατομικό και κοινωνικό, είναι η υπογλυκαιμία και οι άλλες καταστάσεις με διαταραχές του επιπέδου συνείδησης που έχουν άμεση σχέση με την πρόκληση ατυχημάτων ή μειωμένη ικανότητα αποφυγής των.

Όσον αφορά τις μείζονες χρόνιες επιπλοκές όπως η μακρο-αγγειοπάθεια, η αμφιβληστροειδοπάθεια (έκπτωση όρασης), νευροπάθεια κ.λπ. αυτές καλύπτονται ήδη από την υπάρχουσα νομοθεσία λόγω των μόνιμων αναπηριών που μπορούν να προκληθούν.

Επιμένοντας ότι ο σακχαρώδης διαβήτης, υπό οιαδήποτε μορφή, δεν αποτελεί κώλυμα για την απόκτηση άδειας οδήγησης και μάλιστα σε σχετικά νέα και κατά τεκμήριο ενεργά άτομα απομένει προς αυτήν την κατεύθυνση, να εντατικοποιηθεί η εκπαίδευση αυτών των ασθενών ως αποτέλεσμα της στενότερης σχέσης τους με κάποιον διαβητολογικό ιατρείο ή κέντρο.

Πιστεύουμε δηλαδή ότι ο καλύτερος τρόπος ελέγχου σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η συχνή επαφή του διαβητικού με τον διαβητολόγο, που

θα οδηγήσει στην βαθειά γνώση της νόσου και των θεραπευτικών προβλημάτων της, προς αποφυγή τόσο των υπογλυκαιμιών όσο και των οξεωτικών καταστάσεων.

Στις περιπτώσεις αυτές, αναφορικά με τον τρόπο ελέγχου, προτείνουμε τις ανά 3/μηνο ή 6/μηνο υποχρεωτικές επισκέψεις των διαβητικών αυτής της κατηγορίας στο διαβητολογικό ιατρείο για συζήτηση των προβλημάτων και την χορήγηση ειδικού πιστοποιητικού στο οποίο θα επιβεβαιώνεται το κατά πόσο πειθαρχεί ο ασθενής στους θεραπευτικούς κανόνες.

Στις περιπτώσεις που αυτό δεν επιτυγχάνεται, το σχετικό πιστοποιητικό μπορεί να εισηγείται την αφαίρεση της άδειας είτε προσωρινά είτε μόνιμα.

Συζητώντας λοιπόν τα παραπάνω στοιχεία με αυτήν την προοπτική πρέπει να σχολιάσουμε ότι όταν ο φορέας βρίσκεται κάτω από δημόσιο έλεγχο και επιτήρηση τα πράγματα είναι καλύτερα παρά όταν οι διάφοροι φορείς ελέγχονται από τον ιδιωτικό τομέα.

Αυτό αποδεικνύεται από την κωδικοποίηση των αποτελεσμάτων μας που δείχνει ότι οι επιχειρήσεις του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ΟΛΣΘ, ΟΣΕ, Πυρ. Υπ.) έχουν μια στοιχειώδη πολιτική και υποτυπώδη ιατρικό έλεγχο και παρακολούθηση των διαβητικών ενώ οι επιχειρήσεις που ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα (ΚΤΕΛ, Ενώσεις Μεταφορών και Ταξί) στερούνται παντελώς κάθε πολιτικής και δεν υπάρχει συγκεκριμένος έλεγχος και παρακολούθηση. Η δε Διεύθυνση Συγκοινωνιών δεν έχει κάποια ιδιαίτερη πολιτική ειδικά για τους διαβητικούς πέραν της σχετικής νομοθεσίας.

Σχετικά λίγες μόνο μελέτες<sup>1-6</sup> υπάρχουν που να εξετάζουν την επίδραση του διαβήτου στο συνολικό αριθμό των τροχαίων ατυχημάτων, που και αυτές δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικής στατιστικά αύξησης του αριθμού των ατυχημάτων στους διαβητικούς οδηγούς. Βέβαια ο αριθμός των ατυχημάτων που προκαλούνται από χρόνιες παθήσεις είναι μικρότερος συγκριτικά με αυτά που προκαλούνται είτε από υπερβολική κατανάλωση οινόπνευματος ή από απρόσεκτη οδήγηση.

Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι οι διαβητικοί αποφεύγουν να δηλώσουν τον διαβήτη όταν υποβάλλουν αίτηση για απόκτηση άδειας οδήγησης. Μια μελέτη<sup>7</sup> στην Αγγλία το 1980 έδειξε ότι από 250 οδηγούς που έπασχαν από Τύπου Ι διαβήτη το 42.8% δεν τον είχε δηλώσει κατά την υποβο-

λή της αίτησής τους.

Πρέπει να αναφερθεί ότι η σχετική νομοθεσία των ΗΠΑ [Federal Highway Administration Depart. of Transp. - 49 CFR section 391.41 (b) (3)] αποκλείει οποιονδήποτε διαβητικό που κάνει χρήση ινσουλίνης από την οδήγηση οποιουδήποτε επαγγελματικού οχήματος μεταξύ των διαφόρων πολιτειών. Αυτοί οι κανονισμοί καθιερώθηκαν το 1971 και το 1977. Σε συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε το 1987 με την χρηματοδότηση του Υπουργείου Μεταφορών των ΗΠΑ<sup>8</sup>, για την τροποποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας δεν υπήρξε η δυνατότητα κατάληξης σε συγκεκριμένες οδηγίες και συμπεράσματα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο ο Σακχαρώδης Διαβήτης χαρακτηρίζεται σαν «προοπτική» ή «σχετική» αιτία ανικανότητας απόκτησης άδειας οδήγησης (Νόμος Οδικής Κυκλοφορίας, 1972, Μέρος III, συμπληρωμένο από το Σχέδιο 3, 1974). Σύμφωνα με αυτόν τον νόμο ο οδηγός είναι υποχρεωμένος να πληροφορήσει την Κεντρική Υπηρεσία Έκδοσης Αδειών Οδηγών και Οχημάτων (DVLC) για τον Σ.Δ., όποτε και αν εμφανισθεί, έκτοτε δε υποχρεούται σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο ανώτατα τριετία. Σχετικά με την έκδοση αδειών οδήγησης Βαρέων Οχημάτων αποκλείονται οι διαβητικοί που θεραπεύονται με σουλφονουλορίες ή ινσουλίνη.

Η οδηγία της ΕΟΚ για την έκδοση Αδειών Οδήγησης (80/ 1263/ ΕΟΚ) που ενεργοποιήθηκε το 1983 αποκλείει τους κόνοντες χρήση ινσουλίνης. Όμως αυτή η οδηγία είναι μαχητή και αναφέρεται τουλάχιστον μία περίπτωση<sup>9</sup> που δικαιώθηκε ο οδηγός. Σήμερα γενικά υπάρχει η τάση στο Ηνωμένο Βασίλειο να εξετάζεται κάθε αίτηση διαβητικού σε προσωπικό επίπεδο.

Γενικά το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι η υπάρχουσα νομοθεσία που αφορά την έκδοση ή διατήρηση άδειας οδήγησης κρίνεται ελλιπής η δε υλοποίησή της είναι τελείως ανεπαρκής. Η πολιτική που ασκείται από τους περισσότερους φορείς είναι τελείως απρογραμμάτιστη και αποτελεσματική.

Όσον αφορά τις ιδιωτικές επιχειρήσεις υπάρχει πλήρης άγνοια του προβλήματος και παντελής έλλειψη πολιτικής.

Τελειώνοντας προτείνουμε τα παρακάτω:

1) Δημιουργία ειδικού αρχείου διαβητικών οδηγών στην Διεύθυνση Συγκοινωνιών, στους οργανισμούς και επιχειρήσεις στο οποίο θα καταχωρούνται όλοι οι διαβητικοί και οι οποίοι θα πρέπει να παρακολουθούνται συστηματικά από

ειδικό διαβητολογικό ιατρείο ή κέντρο όπως έχουμε ήδη προαναφέρει.

2) Θα πρέπει να ελέγχεται από τους αρμόδιους ιατρούς η ύπαρξη Σ.Δ. καθώς και η τυχόν θεραπευτική αγωγή των υποψηφίων οδηγών κατά την αρχική ιατρική εξέταση.

3) Οι άδειες οδήγησης θα πρέπει να αναφέρουν σαφώς την υποχρέωση των οδηγών για αναφορά στην αρμόδια υπηρεσία της εμφάνισης Σ.Δ. στο μέλλον καθώς και τις ποινικές συνέπειες της παράληψης αυτής.

4) Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και βαρύτητα στην επιμόρφωση όλων των διαβητικών οδηγών.

5) Ο νόμος που αφορά την έκδοση άδειας επαγγελματικής οδήγησης θα πρέπει να αναθεωρηθεί ώστε να παρέχει την δυνατότητα απόκτησής της από διαβητικούς υπό ορισμένες προϋποθέσεις βέβαια.

## Abstract

*Papazoglou N., Skaragas G., Soulis K., Kontoyiannis I., Manes Ch., Lioutas A., Karayianni D., Tzounas K. Qualifications for the Acquisition and Preservation of Driving License of various types of vehicles by diabetic patients. Hellen Diabetol Chron 1993; 6:1:65-69.*

This report, based on a protocole by WHO-Diamond Project Group, contemplates the existing status quo for the acquisition and preservation of driving license of various types of vehicles by diabetic patients and examines the existing Greek legislation (ΦΕΚ 831/ issue 2-1: 11/22/84) with final goal its possible completion. The existing status quo was investigated by submitting a special questionnaire to the Department of Transportation and to various organizations and enterprises of the broad public and private sector. It is noted that in the broad public sector there is an elementary policy and minimal medical coverage, on the other hand, in the private sector there is complete ignorance. The Department of Transportation does not have any

specific policy, limiting itself to the general stipulations of the existing legislation. The provision of special form of Medical Certificates is suggested, being renewed every 6 months, which will be given by the outpatient departments of hospitals with ultimate goal the maximum possible prevention of road accidents, especially due to hypoglycaemia and impaired vision.

maximum possible prevention of road accidents, especially due to hypoglycaemia and impaired vision.

## Βιβλιογραφία

1. Stevens AB, Robarts M, McKane R, Atkinson AB, Bell PM, Hayes JR. Motor vehicle driving among diabetics taking insulin and non-diabetics. Br. Med. J. 2Sept. 1989; vol 299, 591-95.
2. Crancer A, Mc Murray L. Accident and Violation Rates of Washington's Medically Restricted Drivers, JAMA, 29 July 1968; 205: 272-76.
3. Bernard C, BSC, Ward JD, MD, FRCP, Enoch BA, BSC, MRCP. Hypoglycaemia in insulin-dependent diabetic drivers. Br. Med. J. 30 Aug. 1980; 586.
4. Ysander Lars. Sick and Handicapped Drivers. Acta Chir Scand 1970; suppl 409: 1-82.
5. Waller JA. Chronic Medical Conditions and Traffic Safety Review of the California Experience. N. Engl. J. Med. 1965; vol 273 No. 26: 1413-20.
6. Songer TJ, LaPorte RE, Dorman JS, et al. Motor vehicle accidents and IDDM. Diabetes Care 1988; 11: 701-07.
7. Frier BM, Matthews DM, Steel JM, Duncan LJP. Driving and Insulin-Dependent Diabetes, The Lancet, June 7, 1980; 1232-34.
8. Conference on Diabetic Disorders and Commercial Drivers. Report No FHWA/MC - 88/041. Federal Highway Administration Office of Motor Carriers, Washington, DC, US Department of Transportation, 1988.
9. Cockran CS, Dutton T, Soenksen PH. Driving and diabetes: a summary of the current medical and legal position based upon a recent Heavy Goods Vehicle (HGV) case. Diabetic Med. 1986; 3: 137-40.
10. DiaMond Project Group on Social Issues: Global regulations concerning insulin - treated diabetes and commercial motor vehicle operation, Brit. Med. J., in press.

## Πρόσθετοι όροι

Διαβητικοί ασθενείς - άδειας οδήγησης οχημάτων

## Key words

Diabetic patients - driving license.