

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 15 kwietnia 2011 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami

Stan prawny 2011-04-28 Dz.U.2011.88.503

Na podstawie art. 123 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. Nr 2, poz. 15) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4 w ust. 4:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) kierowców podlegających badaniom lekarskim, o których mowa w art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.);”

b) dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) osoby posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, kierującej pojazdem w ramach obowiązków służbowych.”

2) po § 8 dodaje się § 8a i 8b w brzmieniu:

„§ 8a. Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na cukrzycę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami określa załącznik nr 4a do rozporządzenia.

§ 8b. Sposób oceny stanu zdrowia osoby chorej na padaczkę w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami określa załącznik nr 4b do rozporządzenia.”

3) w § 12 w ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej;”

4) w § 14 w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) Gdański Uniwersytet Medyczny - Międzywydziałowy Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej;”

5) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

6) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;

7) dodaje się załączniki nr 4a i 4b do rozporządzenia w brzmieniu określonym odpowiednio w załącznikach nr 3 i 4 do niniejszego rozporządzenia;

8) w załączniku nr 5 do rozporządzenia objaśnienie ^{****)} otrzymuje brzmienie:

*„****) Wpisać właściwe kody i subkody ograniczeń w korzystaniu z uprawnień do kierowania pojazdami ze względu na stan zdrowia, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.). Kody należy oddzielać znakiem „/”.”*

9) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w ust. 5 „Badanie narządu słuchu i równowagi” w części „Badanie narządu równowagi” wyrazy „Próba Flecka” zastępuje się wyrazami „Próba Unterbergera”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 2 miesięcy od dnia ogłoszenia.

**Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia
2011 r. (poz. 503)
Załącznik nr 1**

**SPOSÓB OCENY STANU NARZĄDU WZROKU W CELU
STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ
ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI**

Osoby	Ostrość wzroku	Korekcja	Rozpoznawanie barw	Pole widzenia	Widzenie stereoskopowe	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na ośnienie
1	2	3	4	5	6	7
1) ubiegające się o prawo jazdy; 2) posiadające prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T;	każdego oka osobno oraz przy patrzeniu razem nie mniej niż 0,5 po korekcji	bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji	niewymagalne rozpoznawanie barw	pole widzenia powinno wynosić każdym okiem co najmniej 50° od skroni i 20° od nosa oraz w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia ^{*)}	1) dla kategorii A i A1 wymagane prawidłowe; 2) dla kategorii B, B1, B+E i T w przypadku stwierdzenia jednoocznosci i można orzec brak przeciwwskazań do kierowania pojazdami pod następującymi warunkami: a) ostrość wzroku oka widzącego wynosi nie mniej niż 0,6 z korekcją (dopuszczalna korekcja w granicach: ±8,0 D), b) pole widzenia oka widzącego wynosi 80° od skroni i co najmniej 30° od nosa	badanie niewymagane ^{**)}

					oraz w górę i w dół, c) od powstania jednoocznosc i upłynęło co najmniej 12 miesięcy i badany ukończył 20 lat	
3) ubiegające się o prawo jazdy lub posiadające : a) prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E lub b) pozwolenie do kierowania tramwajem; 4) kandydaci na instruktora lub egzaminatora; 5) podlegające badaniom kontrolnym na podstawie art. 122 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym oraz art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym	oka lepiej widzące go nie mniej niż 0,8 i oka gorzej widzące go nie mniej niż 0,5 po korekcji	korekcja okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji; dopuszczalna korekcja w granicach: $\pm 8,0$ D	prawidłowe rozpoznawanie barwy: czerwonej, zielonej, żółtej	pole widzenia powinno wynosić każdym okiem 80° od skroni i co najmniej 30° od nosa oraz w górę i w dół; w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia *)	prawidłowe	prawidłowe

- *) Wymagane badanie pola widzenia - orientacyjne; w przypadku stwierdzenia jaskry lub zmian zwyrodnieniowych siatkówki wskazane wykonanie badania pola widzenia perymetrycznie.
- ***) Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie wykonuje się, jeżeli osoba badana ma wszczepione soczewki wewnątrzgałkowe lub jest po laserowej korekcji wad wzroku; badanie to wykonuje się także u osoby kierującej pojazdem w ramach obowiązków służbowych - wynik badania w takim przypadku powinien być prawidłowy.

Załącznik nr 2

SPOSÓB OCENY STANU NARZĄDU SŁUCHU I RÓWNOWAGI W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

I. Stan narządu słuchu

1. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T - słyszalność szeptu każdym uchem oddzielnie przynajmniej z odległości 3 m (bez lub z aparatem słuchowym), w przypadkach wątpliwych możliwe przeprowadzenie badania audiometrycznego tonalnego; konieczność używania aparatu słuchowego wymaga wpisania w orzeczeniu lekarskim właściwego kodu, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 100 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.).

2. W przypadku:

- 1) osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej albo posiadającej prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej,
- 2) kierowców podlegających kontrolnym badaniom lekarskim, o których mowa w art. 122 ust. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym,
- 3) kandydatów na instruktorów lub egzaminatorów osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami,
- 4) kierowców podlegających badaniom lekarskim, o których mowa w art. 39j ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.)
- w badaniu audiometrycznym tonalnym - ubytek słuchu w uchu gorzej słyszającym obliczony jako średnia dla częstotliwości 0,5, 1, 2 i 4 kHz £ 35 dB; asymetria słuchu między uszami nie może przekraczać 20 dB.

II. Stan narządu równowagi

W każdym przypadku wymagana całkowita sprawność narządu równowagi.

III. Sposób przeprowadzenia badania narządu słuchu i równowagi

1. Ocena stanu słuchu:

- 1) audiometria tonalna - badanie przeprowadza się dla przewodnictwa powietrznego w zakresie częstotliwości 0,5-8 kHz oraz dla przewodnictwa kostnego w zakresie częstotliwości 0,5-4 kHz, zgodnie z normą PN-EN ISO 8253-1. Audiometry tonowe powinny spełniać normę PN-EN 60645-1 przez cały okres ich użytkowania. Osoba badana nie powinna być narażona na hałas > 82 dB przez ostatnie 16 godzin przed badaniem. W przypadkach wątpliwych badanie powinno być powtórzone;
- 2) badanie szeptem przeprowadza się w cichym pomieszczeniu, oddzielnie dla każdego ucha, używając słów zawierających zarówno składowe niskoczęstotliwościowe (np. kanapa, lampa, podłoga), jak i wysokoczęstotliwościowe (np. ściana, kieszeń, sufit oraz wszystkie liczebniki). Ucho niebadane należy zagłuszać. W tym celu osoba badana staje bokiem do lekarza i wyłącza ucho niebadane poprzez naciśnięcie palcem skrawka małżowiny usznej i rytmiczne wstrząsanie. Jako wynik przyjmuje się odległość wyrażoną w metrach, z której osoba badana jest w stanie prawidłowo powtórzyć wszystkie usłyszane słowa. Nie zaleca się przeprowadzania badania jedynie z użyciem liczebników.

2. Ocena narządu równowagi:

Badanie kliniczne zawiera przeprowadzenie podstawowych prób statyczno-dynamicznych, tj. próby Romberga i uczulonej próby Romberga oraz próby Unterbergera lub Fukudy.

Próba Romberga polega na utrzymaniu pozycji stojącej, ze złączonymi stopami, przez ok. 20-30 sekund; padanie w stronę uszkodzonego błędnika oznacza zaburzenia obwodowe, przy czym dolegliwości nasila zamknięcie oczu; padanie do tyłu oznacza zaburzenia ośrodkowe.

Uczuloną próbę Romberga przeprowadza się tak jak próbę Romberga, z tym że stopy są ustawione w linii prostej.

Próba Unterbergera polega na marszu w miejscu z wysoko podniesionymi nogami przez ok. 40-60 sekund, podnosząc wysoko kolana i trzymając ręce prosto wyciągnięte przed siebie; obracanie się wokół własnej osi oznacza jednostronne wypadnięcie czynności błędnika; o patologii świadczy zwrot ciała w marszu powyżej 10°.

Próbę Fukudy przeprowadza się tak jak próbę Unterbergera, dodatkowo zaleca się uniesienie rąk do przodu; rotacja ponad 45° oznacza zaburzenia błędnika.

W przypadku stwierdzenia oczopląsu lub nieprawidłowych wyników prób statyczno-dynamicznych konieczne jest poszerzenie diagnostyki dodatkowo o badania nystagmograficzne, celem wykluczenia uszkodzenia układu przedsionkowego.

Załącznik nr 3

SPOSÓB OCENY STANU ZDROWIA OSOBY CHOREJ NA CUKRZYCĘ W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

1. Określenie:

- 1) ciężka hipoglikemia - oznacza spadek stężenia glukozy poniżej 55 mg/dl (tj. < 3,0 mmol/l), powodujący konieczność pomocy osoby drugiej w celu uzyskania ustąpienia objawów oraz normalizacji glikemii;
- 2) nawracająca ciężka hipoglikemia - oznacza co najmniej drugi przypadek ciężkiej hipoglikemii w okresie 12 miesięcy;
- 3) nieświadomość hipoglikemii - oznacza nieodczuwanie patologicznie niskich (< 55 mg/dl, tj. < 3,0 mmol/l) wartości glikemii, będące istotnym powikłaniem częstego występowania epizodów hipoglikemii.

2. Lekarz, który podczas wykonywania zawodu, stwierdził u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, przypadek wystąpienia epizodu ciężkiej hipoglikemii, niezależnie od okoliczności, powinien niezwłocznie powiadomić organ wydający prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami.

3. W odniesieniu do badań osoby posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, ale kierującej pojazdami w ramach obowiązków służbowych, stosuje się wymagania, o których mowa w ust. 6.

4. Osobie leczonej farmakologicznie ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności pod warunkiem:

- 1) przeprowadzania regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku, przy czym okres pomiędzy badaniami nie może przekraczać 5 lat;
- 2) wykazania przez osobę ubiegającą się o prawo jazdy lub posiadającą prawo jazdy pełnej świadomości ryzyka hipoglikemii, w szczególności zagrożenia utratą przytomności;
- 3) odpowiedniej kontroli nad przebiegiem choroby przez osobę chorą na cukrzycę;
- 4) w przypadku insulinoterapii - przedstawienia opinii specjalisty diabetologa.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, bezwzględnym przeciwwskazaniem do kierowania pojazdami jest nawracająca ciężka hipoglikemia oraz nieświadomość hipoglikemii.

6. Osobie leczonej farmakologicznie ubiegającej się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej albo posiadającej prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności pod warunkiem:

- 1) przedstawienia opinii specjalisty diabetologa;
- 2) przeprowadzania regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku, przy czym okres pomiędzy badaniami nie może przekraczać 3 lat, a w przypadku insulinoterapii - jednego roku;
- 3) wykazania przez osobę ubiegającą się o prawo jazdy lub posiadającą prawo jazdy pełnej świadomości ryzyka hipoglikemii, w szczególności zagrożenia utratą przytomności;
- 4) odpowiedniej kontroli nad przebiegiem choroby przez osobę chorą na cukrzycę, w szczególności poprzez regularne monitorowanie stężenia glukozy we krwi, przynajmniej dwa razy dziennie oraz w porach dnia związanych z kierowaniem pojazdami;
- 5) udokumentowania kontroli nad przebiegiem choroby przez lekarza prowadzącego.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, bezwzględnym przeciwwskazaniem do kierowania pojazdami jest jakikolwiek przypadek ciężkiej hipoglikemii, nieświadomość hipoglikemii oraz inne powikłania związane z cukrzycą, wykluczające możliwość kierowania pojazdami.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 4 oraz ust. 6 pkt 1, osoby ubiegające się o prawo jazdy lub posiadające prawo jazdy przedstawiają uprawnionemu lekarzowi opinię specjalisty diabetologa w formie karty konsultacyjnej diabetologicznej, według wzoru określonego poniżej.

Załącznik nr 4

SPOSÓB OCENY STANU ZDROWIA OSOBY CHOREJ NA PADACZKĘ W CELU STWIERDZENIA ISTNIENIA LUB BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO KIEROWANIA POJAZDAMI

1. Padaczka oznacza chorobę o różnej etiologii, charakteryzującą się występowaniem napadów padaczkowych, będących wyrazem zaburzeń czynności mózgu. Padaczkę rozpoznaje się w przypadku wystąpienia co najmniej dwóch napadów padaczkowych w okresie 5 lat, w odstępie dłuższym niż 24 godziny. Dla potrzeb orzeczniczych o rozpoznaniu padaczki decyduje lekarz neurolog.

2. W przypadku wystąpienia u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy innej utraty świadomości lub zaburzenia świadomości lub napadów zaburzeń ruchowych o symptomatologii padaczkowej konieczne jest dokonanie jej oceny, z uwzględnieniem ryzyka ponownego wystąpienia podczas kierowania pojazdem. Lekarz neurolog określa wymagania dotyczące dalszej obserwacji lekarskiej oraz może wskazać okres, w którym osoba posiadająca prawo jazdy nie może kierować pojazdami.

3. Zdolność do kierowania pojazdem osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, u której stwierdzono strukturalną zmianę śródmózgową lub śródczaszkową, podlega ocenie indywidualnej przez lekarza neurologa. Lekarz neurolog może określić wymagania dotyczące dalszej obserwacji lekarskiej oraz wskazać okres, w którym osoba posiadająca prawo jazdy nie może kierować pojazdami.

4. Lekarz, który podczas wykonywania zawodu, stwierdził u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy, przypadek wystąpienia napadu o symptomatologii padaczkowej lub podejrzenie albo istnienie padaczki, niezależnie od okoliczności, powinien niezwłocznie powiadomić organ wydający prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych tej osoby do kierowania pojazdami.

5. Osobie, u której rozpoznano padaczkę, przyjmującej leki przeciwpadaczkowe, ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności po przedstawieniu opinii neurologa potwierdzającej brak napadów padaczkowych w ciągu ostatnich 2 lat leczenia. Po tym okresie osoba podlega badaniom kontrolnym przez lekarza neurologa co pół roku przez okres 2 lat, następnie co rok przez kolejne 3 lata, a następnie w zależności od wskazań lekarskich.

6. W przypadku odstawienia leczenia przez osobę, o której mowa w ust. 5, kierowanie pojazdem jest bezwzględnie przeciwwskazane od początku odstawienia leczenia do upływu 6 miesięcy od zaprzestania leczenia. Po tym okresie osoba ta podlega badaniom kontrolnym przez lekarza neurologa co pół roku przez okres 2 lat, następnie co rok przez kolejne 3 lata, a następnie w

zależności od wskazań lekarskich. Opinię lekarza neurologa osoba przedstawia uprawnionemu lekarzowi.

7. W przypadku korekty leczenia lekarz neurolog może wskazać okres, w którym osoba, o której mowa w ust. 5, nie może kierować pojazdami. Opinię lekarza neurologa osoba przedstawia uprawnionemu lekarzowi.

8. Osobie ubiegającej się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T albo posiadającej prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, która miała pierwszy w życiu napad o symptomatologii padaczkowej, można wydawać prawo jazdy albo przedłużać okres jego ważności po przedstawieniu opinii neurologa potwierdzającej okres 1 roku bez napadów.

9. W przypadkach, o których mowa w ust. 5-7, bezwzględnym przeciwwskazaniem do kierowania pojazdem jest wystąpienie napadu padaczkowego w ciągu ostatnich 2 lat choroby. Ponowne ubieganie się o kierowanie pojazdami jest możliwe po spełnieniu warunków określonych w ust. 5.

10. Osoba posiadająca prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, B+E, T, u której kiedykolwiek rozpoznano padaczkę lub kiedykolwiek wystąpił napad o symptomatologii padaczkowej, nie może być uznana za zdolną do kierowania pojazdami w ramach obowiązków służbowych.

11. Osoba ubiegająca się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej albo posiadająca prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenie do kierowania tramwajem lub świadectwo kwalifikacji zawodowej, u której kiedykolwiek rozpoznano padaczkę lub kiedykolwiek wystąpił napad o symptomatologii padaczkowej, nie może być uznana za zdolną do kierowania tymi pojazdami.

12. W przypadkach, o których mowa w ust. 2-3 i 5-8, osoba ubiegająca się o prawo jazdy albo posiadająca prawo jazdy przedstawia uprawnionemu lekarzowi opinię lekarza neurologa w formie karty konsultacyjnej neurologicznej, według wzoru określonego poniżej.
