

## TABELA ZGODNOŚCI

<b>TYTUŁ ROZPORZĄDZENIA:</b>		Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców			
<b>TYTUŁ WDRAŻANEGO AKTU PRAWNEGO / WDRAŻANYCH AKTÓW PRAWNYCH <sup>1)</sup>:</b>		DYREKTYWA nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie praw jazdy (przekształcenie).			
<b>PRZEPISY UNII EUROPEJSKIEJ <sup>2)</sup></b>					
Jedn. red.	Treść przepisu UE <sup>3)</sup>	Konieczność wdrożenia T / N	Jedn. red. (* )	Treść przepisu/ów rozporządzenia (*)	Uzasadnienie uwzględnienia w ustawie przepisów wykraczających poza minimalne wymogi prawa UE (**)
1) Załącznik III. minimalne wymagania dotyczące fizycznej i psychicznej zdolności do kierowania pojazdami o napędzie silnikowym.	<p><b>BADANIA LEKARSKIE</b></p> <p>3. Grupa 1: Osoby ubiegające się o prawo jazdy zobowiązane są do poddania się badaniom lekarskim, w przypadku gdy podczas dopełniania niezbędnych formalności lub w trakcie egzaminów uprawniających do otrzymania prawa jazdy okazuje się, że występuje u nich jedna bądź kilka wad zdrowotnych wymienionych w niniejszym załączniku.</p> <p>4. Grupa 2: Osoby ubiegające się o prawo jazdy poddają się badaniom lekarskim przed otrzymaniem prawa jazdy po raz pierwszy, a kierowcy w okresie późniejszym poddają się badaniom zgodnym z krajowym systemem stosowanym w Państwie Członkowskim, w którym znajduje się ich miejsce zamieszkania, przy okazji przedłużania ważności prawa jazdy.</p> <p>5. Wymagania ustanowione przez Państwa Członkowskie w odniesieniu do wydawania lub przedłużania terminu ważności prawa jazdy mogą być bardziej rygorystyczne niż te wymienione w niniejszym załączniku.</p>	N	§ 4	<p>§ 4 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) narządu wzroku;</li> <li>2) narządu słuchu;</li> <li>3) układu ruchu;</li> <li>4) układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego;</li> <li>5) układu nerwowego, w tym padaczki;</li> <li>6) obturacyjnego bezdechu podczas snu;</li> <li>7) czynności nerek;</li> <li>8) cukrzycy, przy uwzględnieniu wyników badania poziomu glikemii;</li> <li>9) stanu psychicznego;</li> <li>10) objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie;</li> <li>11) objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie;</li> <li>12) stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami;</li> <li>13) innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą stanowić zagrożenie w sytuacji kierowania pojazdami.</li> </ol> <p>2. W zakresie badania lekarskiego uprawniony lekarz uwzględnia u osoby badanej obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowania objawów</p>	

				chorobowych i ich dynamikę, z uwzględnieniem możliwości rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów, oraz rozważyć zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania przez tę osobę pojazdami.	
2) Załącznik nr 3	<p><b>WZROK</b></p> <p>6. Wszystkie osoby ubiegające się o prawo jazdy poddają się właściwemu badaniu w celu upewnienia się, czy posiadają one odpowiednią ostrość widzenia do kierowania pojazdami o napędzie silnikowym. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do odpowiedniej zdolności widzenia osoby ubiegającej się o prawo jazdy, osoba taka poddaje się badaniu przez właściwy organ medyczny. Podczas takiego badania zwraca się szczególną uwagę na: ostrość widzenia, pole widzenia, widzenie w półmroku, wrażliwość na kontrast i olśnienie, diplopię oraz na inne funkcje wzroku, których upośledzenie może zagrażać bezpiecznemu kierowaniu pojazdami.</p> <p>Dla kierowców należących do grupy 1 można rozważać wydanie prawa jazdy w »wyjątkowych przypadkach«, gdy nie jest możliwe spełnienie wymogów dotyczących pola widzenia lub ostrości widzenia. W takich przypadkach kierowca powinien się poddać badaniu przez właściwy organ medyczny, aby wykazać, że nie występuje upośledzenie innych funkcji wzroku, w tym wrażliwości na olśnienie, wrażliwości na kontrast i widzenia w półmroku. Kierowca lub osoba ubiegająca się o prawo jazdy powinni również przejść z pozytywnym wynikiem egzamin praktyczny przeprowadzony przez właściwy organ.</p> <p>Grupa 1:</p> <p>6.1. Osoby ubiegające się o prawo jazdy lub o przedłużenie terminu jego ważności muszą wykazać się obuoczną ostrością widzenia, w razie konieczności przy zastosowaniu soczewek korekcyjnych, wynoszącą przynajmniej 0,5 dla obu oczu naraz.</p> <p>Ponadto poziome pole widzenia powinno wynosić przynajmniej 120 stopni, a jego rozszerzenie powinno wynosić przynajmniej 50 stopni na lewo i na prawo oraz 20 stopni w górę i w dół. W obrębie kąta 20 stopni od centrum nie powinny występować żadne wady.</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 1, § 5 pkt 1, § 6 i załącznik nr 2	<p>§ 4 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) narządu wzroku.</li> </ol> <p>§ 5 Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) narządu wzroku - określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;</li> </ol> <p>§ 6. 1. Uprawniony lekarz może skierować osobę badaną na konsultację do lekarza posiadającego specjalizację w określonej dziedzinie medycyny lub psychologa albo zlecić przeprowadzenie pomocniczych badań diagnostycznych, w zakresie, o którym mowa w § 4 ust. 1, w celu oceny schorzenia lub stopnia zaawansowania objawów chorobowych.</p> <p>2. Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest obligatoryjna w odniesieniu do osób ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T, po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania jednoocznosci lub diplopii. Przed upływem okresu adaptacji uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. Po upływie okresu adaptacji uprawniony lekarz może orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem przedstawienia przez osobę badaną opinii lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki potwierdzającej adaptację</p> <p>3. Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest obligatoryjna w odniesieniu do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) osób ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,</li> <li>2) osób, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 6 ustawy,</li> <li>3) kierowców, o których mowa w art. 39j ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 919, 1005, 1997 i 2445) oraz przedsiębiorców lub innych osób osobiście</li> </ol>	

<p>W przypadku wykrycia lub zgłoszenia postępującej wady wzroku prawo jazdy może zostać wydane lub jego okres ważności może zostać przedłużony z zastrzeżeniem, że osoba ubiegająca się o to będzie się poddawać regularnemu badaniu przez właściwy organ medyczny.</p> <p>6.2. U osób ubiegających się o wydanie prawa jazdy lub o przedłużenie okresu jego ważności, u których występuje całkowita utrata możliwości widzenia na jedno oko, oraz u osób widzących wyłącznie za pomocą jednego oka (np. w przypadku diplopii), ostrość widzenia musi wynosić przynajmniej 0,5, w razie konieczności z zastosowaniem soczewek korekcyjnych. Właściwy organ medyczny musi poświadczyć, że dana osoba widzi tylko na jedno oko od wystarczająco długiego czasu, aby umożliwić dostosowanie, a pole widzenia tego oka spełnia wymóg ustanowiony w pkt 6.1.</p> <p>6.3. Po niedawnym wystąpieniu diplopii lub utracie możliwości widzenia na jedno oko należy przewidzieć odpowiedni okres adaptacji (na przykład sześciomiesięczny), podczas którego nie wolno kierować pojazdami. Po tym okresie kierowanie pojazdami jest dozwolone wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej opinii specjalistów w zakresie okulistyki i kierowania pojazdami.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>6.4. Osoby ubiegające się o prawo jazdy lub o przedłużenie terminu jego ważności muszą wykazać się ostrością widzenia, w razie konieczności przy zastosowaniu soczewek korekcyjnych, wynoszącą przynajmniej 0,8 dla oka sprawniejszego i przynajmniej 0,1 dla oka słabszego. Jeżeli dla osiągnięcia wartości 0,8 i 0,1 dana osoba korzysta z soczewek korekcyjnych, minimalna ostrość widzenia (0,8 i 0,1) musi zostać osiągnięta za pomocą okularów o sile nieprzekraczającej plus ośmiu dioptrii lub za pomocą soczewek kontaktowych. Środki korekcyjne muszą być dobrze tolerowane. Ponadto poziome pole widzenia obuocznego powinno wynosić przynajmniej 160 stopni, a jego rozszerzenie powinno wynosić przynajmniej 70 stopni na lewo i na prawo oraz 30 stopni w górę i w dół. W obrębie kąta 30 stopni od centrum nie powinny występować żadne wady.</p>		<p>wykonujących przewóz drogowy, o których mowa w art. 39m ustawy o transporcie drogowym,</p> <p>4) osób, o których mowa w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy</p> <p>– po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko.</p> <p>4. Przed upływem okresu adaptacji, o którym mowa w ust. 3, uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. Po upływie tego okresu uprawniony lekarz może orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem przedstawienia przez osobę badaną opinii lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki potwierdzającej adaptację.</p> <p>5. W przypadku diplopii u osób, o których mowa w ust. 3, uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. Załącznik nr 2 do projektu rozporządzenia.</p>	
--	--	---	--

	<p>Nie wydaje się praw jazdy ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców, u których występuje obniżona wrażliwość na kontrast lub diplopia.</p> <p>Po znacznej utracie możliwości widzenia na jedno oko należy przewidzieć odpowiedni okres adaptacji (na przykład sześciomiesięczny), podczas którego nie wolno kierować pojazdami. Po upływie tego okresu kierowanie pojazdami jest dozwolone wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej opinii specjalistów w zakresie okulistyki i kierowania pojazdami.</p>				
3) Załącznik nr 3	<p><b>SŁUCH</b></p> <p>7. Prawa jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców z grupy 2, z zastrzeżeniem opinii właściwych organów medycznych; podczas badań lekarskich zwraca się szczególną uwagę na zakres kompensacji.</p> <p><b>OSOBY Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU RUCHU</b></p> <p>8. Praw jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie i kierowców cierpiących na dolegliwości lub nieprawidłowości w zakresie układu ruchowego, które mogą stanowić zagrożenie w sytuacji kierowania pojazdem o napędzie silnikowym.</p> <p>Grupa 1:</p> <p>8.1. Z zastrzeżeniem niektórych ograniczeń prawa jazdy można wydawać osobom ubiegającym się o nie oraz kierowcom niepełnosprawnym pod względem fizycznym po wydaniu opinii przez właściwy organ medyczny. Opinię wydaje się na podstawie oceny danej dolegliwości czy nieprawidłowości oraz, w miarę potrzeby, na podstawie egzaminu praktycznego. Opinia taka musi także wskazywać rodzaj zmian, jakie trzeba przeprowadzić w pojeździe oraz ewentualny przyrząd ortopedyczny dla kierowcy, w zakresie, w jakim egzamin z zakresu umiejętności i zachowania wykazuje, że zastosowanie takiego przyrządu podczas jazdy nie stanowi zagrożenia.</p> <p>8.2. Prawa jazdy można wydawać oraz przedłużać okres ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie, które cierpią na postępującą dolegliwość, z zastrzeżeniem, że osoba niepełnosprawna poddaje się regularnym badaniom, w celu sprawdzenia, czy jest</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 2 i 3, § 5 pkt 2 i 3 oraz załącznik nr 3 i 4	<p>§ 4 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <p>2) narządu słuchu.</p> <p>§ 5 Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:</p> <p>2) narządu słuchu - określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;</p> <p>3) układu ruchu, układu oddechowego, czynności nerek, stanu psychicznego, objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie oraz stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami – określa załącznik nr 4 do rozporządzenia;</p> <p>Załącznik nr 3 do projektu rozporządzenia.</p> <p>Załącznik nr 4 do projektu rozporządzenia.</p>	

	<p>nadal zdolna do całkowicie bezpiecznego kierowania pojazdem.</p> <p>W przypadku gdy niepełnosprawność nie ma charakteru postępującego, prawa jazdy można wydawać albo przedłużać okres ich ważności bez przeprowadzania regularnych kontrolnych badań lekarskich.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>8.3. Właściwy organ medyczny należy rozważyć dodatkowe ryzyka i zagrożenia, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania pojazdami przez osoby zaliczane do tej grupy.</p>				
4) Załącznik nr 3	<p><b>CHOROBY UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO</b></p> <p>9. Choroby układu sercowo-naczyniowego mogą prowadzić do nagłego upośledzenia funkcji mózgowych stanowiącego zagrożenie dla bezpieczeństwa drogowego. Choroby te stanowią podstawę dla ustanowienia czasowych lub stałych ograniczeń w zakresie kierowania pojazdem.</p> <p>9.1. Prawa jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców należących do wskazanych grup wyłącznie po skutecznym wyleczeniu choroby i z zastrzeżeniem zgody lekarza specjalisty oraz, w stosownych przypadkach, prowadzenia regularnych kontroli medycznych, jeśli stwierdzono następujące choroby układu sercowo-naczyniowego:</p> <p>a) bradyarytmie (zaburzenia funkcji węzła zatokowego i zaburzenia przewodzenia) i tachyarytmie (arytmie nadkomorowe i komorowe) z przypadkami omdleń lub epizodów omdleniowych spowodowanymi arytmiami w wywiadzie (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>b) bradyarytmie: zaburzenia funkcji węzła zatokowego i zaburzenia przewodzenia w połączeniu z blokiem przedsionkowo-komorowym II stopnia typu Mobitz II, blokiem III stopnia albo naprzemiennym blokiem odnog pęczka Hisa (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>c) tachyarytmie (arytmie nadkomorowe i komorowe) w połączeniu</p> <p>-ze strukturalną chorobą serca oraz trwałym częstoskurczem komorowym (dotyczy grup 1 i 2), albo</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 4, § 5 pkt 4 oraz załącznik nr 5	<p>§ 4 ust. 1 W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <p>4) układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego</p> <p>§ 5 Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:</p> <p>2) układu sercowo-naczyniowego – określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.</p> <p>Załącznik nr 5 do projektu rozporządzenia</p>	

<p>-z nietrwałym polimorficznym częstoskurczem komorowym, trwałym częstoskurczem komorowym lub ze wskazaniem do stosowania defibrylatora (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>d) objawy dusznicy bolesnej (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>e) wszczepienie lub wymiana stałego rozrusznika serca (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>f) wszczepienie lub wymiana defibrylatora albo właściwy bądź niewłaściwy impuls defibrylatora (dotyczy wyłącznie grupy 1);</p> <p>g) omdlenia (czasowa utrata przytomności i napięcia mięśniowego charakteryzujące się nagłym początkiem, krótkim trwaniem i spontanicznym powrotem do prawidłowego stanu, spowodowane całkowitą hipoperfuzją mózgu, prawdopodobnie powstającą spontanicznie, z nieznaną przyczyną, przy braku stwierdzonej choroby serca) (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>h) ostry zespół wieńcowy (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>i) stabilna dusznica bolesna, jeżeli objawy nie wystąpią przy niewielkim wysiłku fizycznym (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>j) przeszłokrwotoczna interwencja wieńcowa (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>k) zabieg pomostowania tętnic wieńcowych (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>l) udar/przemijający atak niedokrwienny (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>m) znaczne zwężenie tętnicy szyjnej (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>n) maksymalna średnica aorty przekraczająca 5,5 cm (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>o) niewydolność serca:  -klasy I, II, III w skali NYHA (New York Heart Association)(dotyczy wyłącznie grupy 1),  -klasy I i II w skali NYHA, pod warunkiem że frakcja wyrzutowa lewej komory wynosi co najmniej 35 % (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>p) przeszczep serca (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>q) urządzenie wspomagające pracę serca (dotyczy wyłącznie grupy 1);</p> <p>r) operacja zastawek serca (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>s) nadciśnienie złośliwe (podwyższenie skurczowego ciśnienia tętniczego <math>\geq 180</math> mmHg lub rozkurczowego ciśnienia tętniczego <math>\geq 110</math> mmHg związane z</p>				
--	--	--	--	--

<p>grożącym lub postępującym uszkodzeniem narządu) (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>t) nadciśnienie tętnicze 3. stopnia (rozkurczowe ciśnienie tętnicze <math>\geq 110</math> mmHg i/albo skurczowe ciśnienie tętnicze <math>\geq 180</math> mmHg) (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>u) wrodzona wada serca (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>v) kardiomiopatia przerostowa, jeżeli nie występują omdlenia (dotyczy wyłącznie grupy 1);</p> <p>w) zespół długiego QT z omdleniami, Torsade des Pointes lub QTc &gt; 500 ms (dotyczy wyłącznie grupy 1).</p> <p>9.2. Prawa jazdy nie są wydawane ani nie jest przedłużany okres ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców należących do wskazanych grup, jeśli stwierdzono następujące choroby układu sercowo-naczyniowego:</p> <p>a) wszczepienie defibrylatora (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>b) choroba naczyń obwodowych - tętniak aorty piersiowej i brzusznej, kiedy maksymalna średnica aorty predysponuje do znacznego ryzyka nagłego pęknięcia i wystąpienia nagłej niezdolności do kierowania pojazdem (dotyczy grup 1 i 2);</p> <p>c) niewydolność serca:  -klasy IV w skali NYHA (dotyczy wyłącznie grupy 1),  -klasy III i IV w skali NYHA (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>d) urządzenia wspomagające pracę serca (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>e) choroba zastawek serca łącznie z niedomykalnością zastawki aortalnej, zwężeniem zastawki aortalnej, niedomykalnością zastawki mitralnej lub zwężeniem zastawki mitralnej, jeśli stan funkcjonalny ocenia się na klasę IV w skali NYHA lub jeśli występowały epizody omdleniowe (dotyczy wyłącznie grupy 1);</p> <p>f) choroba zastawek serca w niewydolności serca klasy III lub IV w skali NYHA lub przy frakcji wyrzutowej poniżej 35 %, zwężeniu zastawki mitralnej i ciężkim nadciśnieniu płucnym lub ciężkim zwężeniu zastawki aortalnej w obrazie EKG bądź zwężeniu zastawki aortalnej powodującym omdlenia; z wyjątkiem całkowicie bezobjawowego ciężkiego</p>				
---	--	--	--	--

	<p>zwężenia zastawki aortalnej, jeżeli zostały spełnione wymogi próby wysiłkowej (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>g) strukturalne i elektryczne kardiomiopatie - kardiomiopatia przerostowa z przypadkami omdleń w wywiadzie lub jeżeli występują co najmniej dwie z następujących sytuacji: grubość ściany lewej komory serca &gt; 3 cm, nietrwały częstoskurcz komorowy, historia nagłego zgonu w rodzinie (krewny pierwszego stopnia), ciśnienie tętnicze nie podnosi się w wyniku wysiłku fizycznego (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>h) zespół długiego QT z omdleniami, Torsade des Pointes i QTc &gt; 500 ms (dotyczy wyłącznie grupy 2);</p> <p>i) zespół Brugadów z omdleniami lub przeżytą nagłą śmiercią sercową (dotyczy grup 1 i 2).</p> <p>Prawa jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności w wyjątkowych przypadkach, pod warunkiem że jest to należycie uzasadnione opinią lekarza specjalisty i podlega regularnym kontrolom medycznym gwarantującym, że dana osoba jest nadal zdolna do bezpiecznego kierowania pojazdem, z uwzględnieniem wpływu stanu zdrowia.</p> <p>9.3. Inne kardiomiopatieW przypadku osób ubiegających się o prawo jazdy lub kierowców, u których stwierdzono dobrze opisane kardiomiopatie (np. arytmogenna kardiomiopatia prawej komory, kardiomiopatia gąbczasta, polimorficzny częstoskurcz komorowy zależny od katecholamin i zespół krótkiego QT) lub nowe kardiomiopatie, które mogą zostać odkryte, ocenia się ryzyko wystąpienia nagłych zdarzeń uniemożliwiających kierowanie pojazdem. Wymagana jest staranna ocena przez lekarza specjalistę. Należy uwzględnić cechy prognostyczne dla poszczególnych kardiomiopatii.</p> <p>9.4. Państwa członkowskie mogą ograniczyć wydawanie praw jazdy lub przedłużanie okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców, u których stwierdzono inne choroby układu sercowo-naczyniowego.</p>				
5) Załącznik nr 3	CUKRZYCA 10. W poniższych punktach ciężka hipoglikemia oznacza, że konieczna jest pomoc innej osoby, a nawracającą hipoglikemię definiuje się jako drugi	N	§ 4 ust. 1 pkt 8, § 5 pkt 7 oraz załącznik nr 8	§ 4 ust. 1 W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:	



<p>przypadek ciężkiej hipoglikemii w okresie 12 miesięcy.</p> <p>Grupa 1:</p> <p>10.1. Można wydawać prawa jazdy lub przedłużać okres ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców cierpiących na cukrzycę. W przypadku leczenia farmakologicznego, wymagana jest opinia upoważnionego lekarza oraz regularne kontrolne badania lekarskie, właściwe dla każdego przypadku, przy czym okres pomiędzy badaniami nie powinien przekraczać pięciu lat.</p> <p>10.2. Osoba ubiegająca się o prawo jazdy lub kierowca cierpiący na cukrzycę leczoną lekami, które niosą ze sobą ryzyko wywołania hipoglikemii, wykazuje świadomość ryzyka hipoglikemii oraz odpowiednią kontrolę nad przebiegiem choroby. Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców mających niewystarczającą świadomość hipoglikemii.</p> <p>Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców, u których stwierdzono nawracającą ciężką hipoglikemię, chyba że zostaje to poparte opinią lekarza specjalisty i regularnymi kontrolami medycznymi. W przypadku nawracającej ciężkiej hipoglikemii w porze czuwania praw jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża okresu ich ważności przez okres 3 miesięcy od ostatniego takiego epizodu.</p> <p>Prawa jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności w wyjątkowych przypadkach, pod warunkiem że jest to należycie uzasadnione opinią lekarza specjalisty i podlega regularnym kontrolom medycznym gwarantującym, że dana osoba jest nadal zdolna do bezpiecznego kierowania pojazdem, z uwzględnieniem wpływu stanu zdrowia.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>10.3. Można rozważyć wydanie lub przedłużenie okresu ważności prawa jazdy grupy 2 kierowcom cierpiącym na cukrzycę. W przypadku leczenia farmakologicznego, które niesie ze sobą ryzyko wywołania hipoglikemii (tj. stosowania insuliny i niektórych tabletek), powinny obowiązywać następujące kryteria:</p>			<p>8) cukrzyca, przy uwzględnieniu wyników badania poziomu glikemii;  § 5 Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:  7) cukrzyca - określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.  Załącznik nr 8 do projektu rozporządzenia</p>	
--	--	--	---	--

	<p>- w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie wystąpiły przypadki ciężkiej hipoglikemii,  - kierowca ma pełną świadomość hipoglikemii,  - kierowca musi odpowiednio kontrolować przebieg choroby poprzez regularne monitorowanie poziomu glukozy we krwi, przynajmniej dwa razy dziennie oraz w porach dnia związanych z kierowaniem pojazdami,  - kierowca musi wykazać, że rozumie zagrożenia związane z hipoglikemią,  - nie występują inne wykluczające komplikacje związane z cukrzycą.</p> <p>Ponadto w takich przypadkach prawo jazdy wydaje się z zastrzeżeniem opinii właściwego organu medycznego oraz regularnych kontrolnych badań lekarskich, przeprowadzanych nie rzadziej niż co trzy lata.</p> <p>10.4. Wystąpienie w porze czuwania epizodu ciężkiej hipoglikemii, nawet niezwiązanego z kierowaniem pojazdem, powinno zostać zgłoszone i prowadzić do ponownej oceny uprawnień do kierowania pojazdami.</p>				
6) Załącznik nr 3	<p>SCHORZENIA NEUROLOGICZNE I  OBTURACYJNY BEZDECH PODCZAS SNU  SCHORZENIA NEUROLOGICZNE</p> <p>11.1. Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie bądź kierowców cierpiących na poważne schorzenie neurologiczne, o ile do wniosku nie załączono opinii upoważnionego lekarza.</p> <p>Zaburzenia neurologiczne związane z chorobami czy interwencją chirurgiczną skutkującą uszkodzeniem ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego, prowadzącym do niedoborów czuciowych czy motorycznych oraz zakłócenia równowagi i koordynacji, muszą zostać odpowiednio rozpatrzone w zakresie skutków czynnościowych i zagrożenia postępującym charakterem schorzenia. W takich sytuacjach wydanie prawa jazdy lub przedłużenie okresu jego obowiązywania, w przypadku niebezpieczeństwa pogorszenia się stanu zdrowia, może podlegać okresowej ocenie.</p> <p>OBTURACYJNY BEZDECH PODCZAS SNU</p> <p>11.2. W poniższych punktach obturacyjny bezdech podczas snu w postaci umiarkowanej odpowiada</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 6, § 5 pkt 6 oraz załącznik nr 7	§ 4.1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie: 6) obturacyjnego. § 5. Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie: 6) obturacyjnego bezdechu podczas snu – określa załącznik nr 7 do rozporządzenia. Załącznik nr 7 do rozporządzenia.	

	<p>liczbie epizodów zatrzymania lub spłylenia oddychania na godzinę (wskaźnik AHI) wynoszącej między 15 a 29, a obturacyjny bezdech podczas snu w postaci ciężkiej odpowiada AHI równemu lub przekraczającemu 30, przy czym w obu przypadkach występuje nadmierna senność dzienna.</p> <p>11.3. Osoby ubiegające się o prawo jazdy lub kierowcy, u których podejrzewa się obturacyjny bezdech podczas snu w postaci umiarkowanej lub ciężkiej powinni być kierowani na dalsze specjalistyczne badania lekarskie przed wydaniem lub przedłużeniem ważności prawa jazdy. Można zalecić im rezygnację z kierowania pojazdami do chwili potwierdzenia diagnozy.</p> <p>11.4. Prawa jazdy można wydawać osobom ubiegającym się o prawo jazdy lub kierowcom cierpiącym na obturacyjny bezdech podczas snu w postaci umiarkowanej lub ciężkiej, którzy odpowiednio kontrolują swój stan, leczą się i przestrzegają zaleceń lekarskich w zakresie zapobiegania senności, jeżeli występuje taka konieczność, co potwierdzone jest w opinii upoważnionego lekarza.</p> <p>11.5. Osoby ubiegające się o prawo jazdy lub kierowcy, którzy leczą się z powodu obturacyjnego bezdechu podczas snu w postaci umiarkowanej lub ciężkiej, mają obowiązek przechodzenia okresowych badań lekarskich w odstępach czasu nie dłuższych niż trzy lata dla kierowców z grupy 1 oraz nie dłuższych niż rok w przypadku kierowców z grupy 2, w celu ustalenia poziomu zgodności z leczeniem, potrzeby dalszego leczenia i trwałego zachowania czujności.</p>				
7) Załącznik nr 3	<p><b>PADACZKA</b></p> <p>12. Napady padaczkowe lub inne nagłe zaburzenia stanu świadomości u osoby kierującej pojazdem o napędzie silnikowym stanowią poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego.</p> <p>Padaczkę definiuje się jako wystąpienie przynajmniej dwóch napadów padaczkowych w odstępie mniejszym niż pięć lat. Prowokowany napad padaczkowy definiuje się jako napad spowodowany rozpoznawalnym czynnikiem przyczynowym, którego można uniknąć.</p> <p>Należy odradzać kierowanie pojazdami osobie, u której wystąpił pierwszy lub pojedynczy napad lub</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 5, § 5 pkt 5 oraz załącznik nr 6	§ 4. 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:	5) układu nerwowego, w tym padaczki.
				§ 5. Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:	5) układu nerwowego, w tym padaczki – określa załącznik nr 6 do rozporządzenia. Załącznik nr 6 do rozporządzenia.

<p>utrata przytomności. Wymagane jest specjalistyczne sprawozdanie wskazujące okres, w którym nie wolno kierować pojazdami, oraz wymagania dotyczące dalszej obserwacji lekarskiej.</p> <p>Niezwykle ważne jest zdiagnozowanie zespołu padaczkowego i rodzaju napadów, na jakie cierpi dana osoba, aby umożliwić odpowiednią ocenę bezpieczeństwa kierowania pojazdami przez tę osobę (w tym ryzyka wystąpienia kolejnych napadów) oraz zastosowanie odpowiedniego leczenia. Badania powinien przeprowadzić neurolog.</p> <p>Grupa 1:</p> <p>12.1. Prawo jazdy cierpiących na padaczkę kierowców należących do grupy 1 podlega przeglądowi do czasu, gdy nie będą mieli napadu przez okres przynajmniej pięciu lat. W przypadku osoby cierpiącej na padaczkę nie są spełnione kryteria bezwarunkowego przyznania prawa jazdy. Należy powiadomić organ wydający prawo jazdy.</p> <p>12.2. Prowokowany napad padaczkowy: jeżeli osoba ubiegającą się o prawo jazdy miała prowokowany napad padaczkowy wywołany rozpoznawalnym czynnikiem prowokującym, którego wystąpienie podczas kierowania pojazdem jest mało prawdopodobne, może być ona uznana za zdolną do kierowania pojazdami na zasadzie indywidualnej z zastrzeżeniem przedstawienia opinii neurologicznej (w razie potrzeby ocena powinna uwzględniać inne istotne sekcje załącznika III (np. w przypadku alkoholu lub innego występującego jednocześnie schorzenia).</p> <p>12.3. Pierwszy lub pojedynczy nieprovokowany napad: osobę ubiegającą się o prawo jazdy, która miała pierwszy nieprovokowany napad, można uznać za zdolną do kierowania pojazdami po sześciomiesięcznym okresie bez napadów, jeżeli dokonano odpowiedniej oceny medycznej. W przypadku udokumentowanego dobrego rokowania organy krajowe mogą zezwolić kierowcom na wcześniejsze kierowanie pojazdami.</p> <p>12.4. Inna utrata przytomności: utrata przytomności podlega ocenie z uwzględnieniem ryzyka jej ponownego wystąpienia podczas kierowania pojazdem.</p>				
--	--	--	--	--

<p>12.5. Padaczka: kierowcy lub osoby ubiegające się o prawo jazdy mogą zostać uznane za zdolne do kierowania pojazdami po upływie jednego roku bez kolejnych napadów.</p> <p>12.6. Napady wyłącznie podczas snu: kierowcy lub osoby ubiegające się o prawo jazdy, które nigdy nie miały napadów poza napadami podczas snu, mogą zostać uznane za zdolne do kierowania pojazdami, pod warunkiem że ustalono obecność tego wzorca objawów w okresie nie krótszym niż wymagany w przypadku padaczki okres bez napadów. Jeżeli występują ataki lub napady w stanie czuwania, prawo jazdy można wydać po upływie rocznego okresu bez kolejnego epizodu (zob. »Padaczka«).</p> <p>12.7. Napady bez zaburzeń świadomości i bez wpływu na zdolność do działania: kierowcy lub osoby ubiegające się o prawo jazdy, które nigdy nie miały napadów poza napadami, co do których wykazano, że nie wpływają na świadomość i nie powodują żadnego upośledzenia czynnościowego, mogą zostać uznane za zdolne do kierowania pojazdami, pod warunkiem że ustalono obecność tego wzorca objawów w okresie nie krótszym niż wymagany w przypadku padaczki okres bez napadów. Jeżeli występują ataki lub napady jakiegokolwiek innego rodzaju, prawo jazdy można wydać po upływie rocznego okresu bez kolejnego epizodu (zob. »Padaczka«).</p> <p>12.8. Napady spowodowane zmianą leku przeciwpadaczkowego lub zmniejszeniem jego dawki pod kontrolą lekarza: pacjentowi można zalecić wstrzymanie się od kierowania pojazdami przez okres trwający od początku okresu odstawiania leku do upływu sześciu miesięcy po zaprzestaniu leczenia. Napady występujące podczas zaleconej przez lekarza zmiany lub odstawienia leku wymagają trzymiesięcznego okresu bez kierowania pojazdami, jeżeli powrócono do uprzednio stosowanej skutecznej terapii.</p> <p>12.9. Po operacyjnym leczeniu padaczki: zob. »Padaczka«.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>12.10. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy wymagany okres uznaje się za wolny od napadów padaczkowych, jeśli osoba ta nie</p>				
---	--	--	--	--

<p>przyjmowała w tym okresie leków przeciwpadaczkowych. Przeprowadzono odpowiednią obserwację lekarską. W trakcie kompleksowych badań neurologicznych nie stwierdzono patologii mózgu właściwej dla padaczki i nie wykryto aktywności padaczkopodobnej na elektroencefalogramie (EEG). Po ostrej fazie choroby należy przeprowadzić badanie EEG oraz odpowiednią ocenę neurologiczną.</p> <p>12.11. Prowokowany napad padaczkowy: jeżeli osoba ubiegająca się o prawo jazdy miała prowokowany napad padaczkowy wywołany rozpoznawalnym czynnikiem prowokującym, którego wystąpienie podczas kierowania pojazdem jest mało prawdopodobne, może być ona uznana za zdolną do kierowania pojazdami na zasadzie indywidualnej, z zastrzeżeniem przedstawienia opinii neurologicznej. Po ostrej fazie choroby należy przeprowadzić badanie EEG oraz odpowiednią ocenę neurologiczną.</p> <p>Osoba, u której stwierdzono strukturalną zmianę śródmózgową i u której występuje zwiększone ryzyko napadów, nie powinna mieć możliwości kierowania pojazdami grupy 2, dopóki ryzyko wystąpienia padaczki nie obniży się do maksymalnie 2 % rocznie. W razie potrzeby ocena powinna uwzględniać inne istotne sekcje załącznika III (np. w przypadku alkoholu).</p> <p>12.12. Pierwszy lub pojedynczy nieprovokowany napad: osobę ubiegającą się o prawo jazdy, która miała pierwszy nieprovokowany napad, można uznać za zdolną do kierowania pojazdami, jeżeli w okresie pięciu lat, mimo niestosowania leków przeciwpadaczkowych, nie wystąpiły kolejne napady i jeżeli dokonano odpowiedniej oceny neurologicznej. W przypadku udokumentowanego dobrego rokowania organy krajowe mogą zezwolić kierowcom na wcześniejsze kierowanie pojazdami.</p> <p>12.13. Inna utrata przytomności: utrata przytomności podlega ocenie z uwzględnieniem ryzyka jej ponownego wystąpienia podczas kierowania pojazdem. Ryzyko ponownego wystąpienia nie powinno przekraczać 2 % rocznie.</p> <p>12.14. Padaczka: konieczny jest 10-letni okres bez kolejnych napadów, osiągnięty bez pomocy leków</p>				
---	--	--	--	--

	<p>przeciwpadaczkowych. W przypadku udokumentowanego dobrego rokowania organy krajowe mogą zezwolić kierowcom na wcześniejsze kierowanie pojazdami. Dotyczy to także »padaczki wieku młodzieńczego«.</p> <p>Niektóre zaburzenia (np. tętniczo-żylna wada rozwojowa lub krwotok śródmózgowy) zwiększają ryzyko wystąpienia napadów, nawet jeżeli napady jeszcze nie wystąpiły. W takich przypadkach właściwy organ medyczny powinien dokonać oceny; prawo jazdy można wydać, jeżeli ryzyko wystąpienia napadu nie przekracza 2 % rocznie.</p>				
8) Załącznik nr 3	<p><b>ZABURZENIA PSYCHICZNE</b> Grupa 1: 13.1. Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie czy kierowców cierpiących na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poważne zaburzenia psychiczne, wrodzone lub spowodowane chorobą, urazem albo operacją neurochirurgiczną,</li> <li>- poważny niedorozwój umysłowy,</li> <li>- poważne zaburzenia zachowania spowodowane wiekiem; czy też zaburzenia osobowości mające negatywny wpływ na ocenę sytuacji, zachowanie lub zdolności adaptacyjne,</li> </ul> <p>o ile do wniosku przedkładanego przez te osoby nie załączono opinii upoważnionego lekarza oraz, w razie konieczności, z zastrzeżeniem regularnych kontrolnych badań lekarskich.</p> <p>Grupa 2: 13.2. Właściwy organ medyczny należy rozważyć dodatkowe ryzyka i zagrożenia, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania pojazdami przez osoby zaliczane do tej grupy.</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 9, § 5 pkt 3 oraz załącznik nr 4.	§ 4. 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie: 9) stanu psychicznego. § 5. Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie: 3) układu ruchu, układu oddechowego, czynności nerek, stanu psychicznego, objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie oraz stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami – określa załącznik nr 4 do rozporządzenia. Załącznik nr 4 do rozporządzenia.	
9) Załącznik nr 3	<p><b>ALKOHOL</b> 14. Spożywanie alkoholu stanowi podstawowe zagrożenie dla bezpieczeństwa drogowego. W związku ze skalą problemu służby medyczne muszą wykazać się wyjątkową czujnością.</p> <p>Grupa 1: 14.1. Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie czy kierowców uzależnionych od alkoholu</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 10, § 5 pkt 3 oraz załącznik nr 4.	§ 4. 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie: 9) stanu psychicznego. § 5. Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie: 3) układu ruchu, układu oddechowego, czynności nerek, stanu psychicznego, objawów wskazujących na	

	<p>lub niebędących w stanie powstrzymać się od picia i kierowania pojazdem.</p> <p>Osoby ubiegające się o prawo jazdy i kierowcy, którzy w przeszłości byli uzależnieni od alkoholu, mogą otrzymać prawo jazdy lub uzyskać przedłużenie okresu jego ważności po udowodnionym okresie abstynencji oraz z zastrzeżeniem opinii upoważnionego lekarza i regularnych kontrolnych badań lekarskich.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>14.2. Właściwy organ medyczny należycie rozważa dodatkowe ryzyka i zagrożenia, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania pojazdami przez osoby zaliczane do tej grupy.</p>			<p>uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie oraz stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami – określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.</p> <p>Załącznik nr 4 do rozporządzenia.</p>	
10) Załącznik nr 3	<p><b>LEKI I PRODUKTY LECZNICZE</b></p> <p>15. Nadużywanie:</p> <p>Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie czy kierowców uzależnionych od substancji psychotropowych lub regularnie nadużywających takich substancji, niezależnie od kategorii prawa jazdy, o jaką się ubiegają.</p> <p>Regularne zażywanie:</p> <p>Grupa 1:</p> <p>15.1. Prawo jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie czy kierowców, którzy regularnie zażywają substancje psychotropowe, w jakiegokolwiek postaci, które mogą obniżać zdolność bezpiecznego kierowania pojazdem, w przypadku gdy wchłaniane ilości mogą niekorzystnie wpływać na jazdę. Przepis niniejszy stosuje się w odniesieniu do wszystkich innych produktów leczniczych, wpływających na zdolność kierowania pojazdem.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>15.2. Właściwy organ medyczny należycie rozważa dodatkowe ryzyka i zagrożenia, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania pojazdami przez osoby zaliczane do tej grupy.</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 12, § 5 pkt 3 oraz załącznik nr 4.	<p>§ 4. 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <p>12) stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami;</p> <p>§ 5. Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:</p> <p>3) układu ruchu, układu oddechowego, czynności nerek, stanu psychicznego, objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie oraz stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami – określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.</p> <p>Załącznik nr 4 do rozporządzenia.</p>	
11) Załącznik nr 3	<p><b>ZABURZENIA FUNKCJI NEREK</b></p> <p>Grupa 1:</p> <p>16.1. Prawo jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności w przypadku osób cierpiących na</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 7, § 5 pkt 3 oraz	<p>§ 4. 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku</p>	



	<p>ostrą niewydolność nerek, z zastrzeżeniem opinii upoważnionego lekarza i regularnych kontrolnych badań lekarskich.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>16.2. Oprócz wyjątkowych przypadków, należycie uzasadnionych na podstawie opinii upoważnionego lekarza oraz z zastrzeżeniem regularnych kontrolnych badań lekarskich praw jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie albo kierowców cierpiących na ostrą i nieodwracalną niewydolność nerek.</p>		załącznik nr 4.	<p>przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <p>7) czynności nerek;</p> <p>§ 5. Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie:</p> <p>3) układu ruchu, układu oddechowego, czynności nerek, stanu psychicznego, objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie oraz stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami – określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.</p> <p>Załącznik nr 4 do rozporządzenia.</p>	
12) Załącznik nr 3	<p>PRZEPISY RÓŻNE</p> <p>Grupa 1:</p> <p>17.1. Z zastrzeżeniem opinii upoważnionego lekarza oraz, w razie konieczności, regularnych kontrolnych badań lekarskich prawa jazdy można wydawać lub przedłużać okres ich ważności w przypadku osób z przeszczepionym organem albo sztucznym wszczepem, które wpływają na zdolność kierowania pojazdem.</p> <p>Grupa 2:</p> <p>17.2. Właściwy organ medyczny należycie rozważy dodatkowe ryzyka i zagrożenia, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania pojazdami przez osoby zaliczane do tej grupy.</p> <p>18. Z zasady przyjmuje się, że w przypadku gdy osoby ubiegające się o prawo jazdy lub kierowcy cierpią na zaburzenie, które nie zostało wymienione w poprzednim ustępie, lecz może być lub skutkować czynnościową niezdolnością wpływającą na bezpieczeństwo za kierownicą, praw jazdy nie wydaje się ani nie przedłuża się okresu ich ważności, o ile do wniosku nie załączono opinii upoważnionego lekarza oraz, w razie konieczności, z zastrzeżeniem regularnych kontrolnych badań lekarskich.</p>	N	§ 4 ust. 1 pkt 13	<p>§ 4. 1. W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w zakresie:</p> <p>13) innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą stanowić zagrożenie w sytuacji kierowania pojazdami.</p> <p>2. W zakresie badania lekarskiego uprawniony lekarz uwzględnia u osoby badanej obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowania objawów chorobowych i ich dynamikę, z uwzględnieniem możliwości rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów, oraz rozważa zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania przez tę osobę pojazdami.</p>	

<sup>1)</sup> w wypadku projektu usuwającego naruszenie Komisji należy wpisać nr naruszenia, zaś w wypadku wykonywania orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości (czy to w trybie prejudycjalnym czy skargowym) należy podać datę wyroku i sygnaturę sprawy

<sup>2)</sup> tabelę zbieżności dla przepisów Unii Europejskiej można wygenerować przy pomocy systemu e-step ([www.e-step.pl/urzednik](http://www.e-step.pl/urzednik)). W wypadku konieczności dodania uzasadnienia dla przekroczenia minimum europejskiego należy dodać odpowiednią kolumnę

<sup>3)</sup> w tej części należy wskazać przepisy dyrektywy, decyzji ramowej, przepisy prawa UE, których naruszenie wskazała Komisja lub których wykładni dokonał Trybunał Sprawiedliwości

<sup>4)</sup> w tej części należy wskazać wszystkie przepisy projektu aktu prawnego, które nie zostały wymienione w pierwszej części tabeli. Ze względu na konieczność ograniczenia projektów implementujących prawo UE do przepisów wyłącznie i ściśle dostosowawczych przepisy wykraczające poza ten zakres powinny mieć charakter wyjątkowy i być opatrzone uzasadnieniem konieczności ich wprowadzenia.

(\*) jeżeli do wdrożenia danego przepisu UE potrzebne jest oprócz przepisu przenoszącego treść, także wprowadzenie przepisów zapewniających stosowanie (np. przepisy proceduralne, przepisy karne itp.), w tabeli powinny znaleźć się wszystkie te przepisy wraz z oznaczeniem ich jednostek redakcyjnych

(\*\*) w wypadku wprowadzenia przepisów, które przekraczają minimum ustanowione przepisami UE (o ile jest to dopuszczalne) konieczne jest uzasadnienie zastosowania takiej normy