

Projekt z dnia 12 września 2019 r.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2019 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się
o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców²⁾**

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341, 622 i 1287) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. poz. 1659) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6:

a) w ust. 2 dodaje się zdanie trzecie w brzmieniu:

„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.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest obligatoryjna w odniesieniu do:

- 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,
- 2) osób, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 6 ustawy,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Przepisy niniejszego rozporządzenia wdrażają postanowienia dyrektywy nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie praw jazdy (przekształcenie) (Dz. Urz. UE L 403 z 30.12.2006, str. 18, Dz. Urz. UE L 223 z 26.08.2009, s. 31, Dz. Urz. UE L 314 z 29.11.2011, s. 31, Dz. Urz. UE L 321 z 20.11.2012, s. 54, Dz. Urz. UE L 158 z 10.06.2013, s. 356, Dz. Urz. UE L 261 z 03.10.2013, s. 29, Dz. Urz. UE L 194 z 02.07.2014, s. 10, Dz. Urz. UE L 107 z 25.04.2015, s. 68, Dz. Urz. UE L 126 z 14.05.2016, s. 85, Dz. Urz. UE L 183 z 07.08.2016, s. 59 oraz Dz. Urz. UE L 112 z 02.05.2018, s. 29).

3) kierowców, o których mowa w art. 39j ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 58, z późn. zm.³⁾) oraz przedsiębiorców lub innych osób osobiście wykonujących przewóz drogowy, o których mowa w art. 39m ustawy o transporcie drogowym,

4) osób, o których mowa w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy – po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko.”,

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. 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.”;

2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

a) w lp. 1:

– w kolumnie 3 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) poziome pole widzenia oka widzącego powinno wynosić co najmniej 120°, a jego zakres powinien wynosić co najmniej 50° na lewo i na prawo; pionowe pole widzenia powinno wynosić 20° w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia²⁾”;

– kolumna 6 otrzymuje brzmienie:

„Poziome pole widzenia powinno wynosić co najmniej 120°, a jego zakres powinien wynosić co najmniej 50° na lewo i na prawo; pionowe pole widzenia powinno wynosić 20° w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia²⁾”;

b) w lp. 2-5 kolumna 6 otrzymuje brzmienie:

„Poziome pole widzenia powinno wynosić co najmniej 160°, a jego zakres powinien wynosić co najmniej 70° na lewo i na prawo; pionowe pole widzenia powinno

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 60, 125, 690, 730, 1123, 1180, 1466, 1495 i 1556.

wynosić 30° w górę i w dół; w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia²⁾”;

3) w załączniku nr 5 do rozporządzenia dodaje się część VII w brzmieniu:

„CZĘŚĆ VII

1. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub kierowców, u których stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, ocenia się ryzyko wystąpienia nagłych zdarzeń uniemożliwiających kierowanie pojazdem.

2. Schorzenia to:

1) kardiomiopatie (np. arytmogenna kardiomiopatia prawej komory, kardiomiopatia gąbczasta, polimorficzny częstoskurcz komorowy zależny od katecholamin i zespół krótkiego QT) lub

2) inne kardiomiopatie dotychczas nieopisane.

3. W przypadku oceny ryzyka wystąpienia nagłych zdarzeń uniemożliwiających kierowanie pojazdem osobom, o których mowa w ust. 1, wymagana jest opinia lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie o stabilnym przebiegu choroby z małym ryzykiem zaostrzeń i warunkach utrzymania stabilności stanu zdrowia oraz zalecanej częstotliwości badań kontrolnych, z uwzględnieniem cech prognostycznych dla poszczególnych kardiomiopatii.”;

4) w załączniku nr 8 do rozporządzenia, we wzorze karty konsultacyjnej diabetologicznej, po wyrazach „(podpis, imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza specjalisty w dziedzinie diabetologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy)” dodaje się wyrazy „(data sporządzenia opinii)”;

5) w załączniku nr 9 do rozporządzenia skreśla się wyrazy „(data sporządzenia opinii)”;

6) w załączniku nr 10 do rozporządzenia, w pouczeniu, w ust. 1 w pkt 2 w lit. d wyrazy „Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego” zastępuje się wyrazami „Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni”.

§ 2. 1. Do postępowań w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, przy czym czynności wykonane przed tym dniem zachowują ważność.

2. Orzeczenia lekarskie wydane na podstawie przepisów rozporządzenia zmienianego w § 1, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

W POROZUMIENIU:

MINISTER INFRASTRUKTURY

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. poz. 1659), wydanym na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341, 622 i 1287), polegające w szczególności na uzupełnieniu odpowiednich regulacji w celu usunięcia problemów interpretacyjnych oraz wątpliwości merytorycznych w zakresie przeprowadzanych badań lekarskich.

W związku z powyższym za zasadne przyjęto wprowadzenie poniższych zmian:

- 1) doprecyzowanie procedury postępowania orzeczniczego po upływie określonego okresu adaptacji w przypadku powstania jednoocznoci lub diplopii, o którym mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia;
- 2) dostosowanie zakresu osób objętych obligatoryjną konsultacją lekarską po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko, o której mowa w § 6 ust. 3 rozporządzenia, zgodnie z dotychczas funkcjonującymi zasadami wynikającymi z wymagań dotyczących wzroku, określonych w załączniku III dyrektywy nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy;
- 3) preredagowanie w załączniku nr 2 opisu szczegółowych warunków badania lekarskiego w zakresie narządu wzroku z uwzględnieniem odpowiednio badania poziomego i pionowego pola widzenia;
- 4) uzupełnienie w załączniku nr 5 opisu szczegółowych warunków badania lekarskiego w zakresie układu sercowo-naczyniowego, zgodnie z dotychczas funkcjonującymi zasadami wynikającymi z wymagań dotyczących chorób układu sercowo-naczyniowego, określonych w załączniku III dyrektywy nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy.

Przepisy projektowanego rozporządzenia będą miały zastosowanie do spraw będących w toku już od dnia ich wejścia w życie, z jednoczesnym zachowaniem ważności wszystkich czynności dokonanych w ramach prowadzonego postępowania w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego na podstawie przepisów dotychczasowych. Natomiast orzeczenia lekarskie wydane na podstawie przepisów dotychczasowych zachowają ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

Uwzględniając istotę powyższych zmian za zasadne należy uznać jak najszybsze rozwiązanie istniejących problemów interpretacyjnych i skorelowanie obecnych regulacji z zasadami wynikającymi z dyrektywy nr 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy. Proponuje się zatem aby projektowane rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym.

Przedmiotowy projekt pozostaje bez wpływu na działalność przedsiębiorców, szczególności w odniesieniu do mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projektowane rozporządzenie nie jest niezgodnie z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanych przepisów środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

TABELA ZBIĘZNOŚCI			
TYTUŁ PROJEKTU:		Projekt rozporządzenia Ministra Zdr	
TYTUŁ WDRAŻANEGO AKTU PRAWNEGO:		Dyrektywa nr 2006/126/WE Parlamen	
PRZEPISY UNII EUROPEJSKIEJ			
Jedn. red.	Treść przepisu UE	Konieczność wdrożenia T/S	Jedn. red.
załącznik 3	6.3. Po niedowym 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.	T	§ 4 ust. 1
załącznik 3	6.4. 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.	T	§ 6 ust. 3
załącznik 3	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. Wymagane jest staranna ocena przez lekarza specjalistę. Należy uwzględnić cechy prognostyczne dla poszczególnych kardiomiopatii.	T	Załącznik nr 5

wnia zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców
tu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie praw jazdy (przekształcenie) (Dz. Urz. UE L 403 z 30.12.2006, str. 18).
Treść
ust. 2 dodaje się zdanie trzecie w brzmieniu: "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"
SZCZEGÓLWNE WARUNKI BADANIA LEKARSKIEGO W ZAKRESIE UKŁADU NERWOWEGO, W TYM PADACZKI 1. Określenie: 1) padaczka – oznacza wystąpienie przynajmniej dwóch napadów padaczkowych w odstępie mniejszym niż 5 lat. 2) prowokowany napad padaczkowy – oznacza napad spowodowany rozpoznawalym czynnikiem przyczynowym, którego można uniknąć. 11. Osobie ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T, która nie miała napadów padaczkowych poza napadami padaczkowymi podczas snu lub nie miała napadów poza napadami padaczkowymi, co do których wykazano, że nie wpływają na świadomość i nie powodują żadnego upośledzenia czynnościowego, można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, pod warunkiem, że ustalono obecność tego wzorca objawów w okresie nie krótszym niż dwa lata wymagany w przypadku padaczki bez napadów padaczkowych. Jeżeli osoba badana miała ataki lub napady jakiegokolwiek innego rodzaju można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem, że upłynął roczny okres bez kolejnego ataku lub napadu padaczkowego i po przedstawieniu opinii lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii.
"CZĘŚĆ VII 1. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub kierowców, u których stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, ocenia się ryzyko wystąpienia nagłych zdarzeń uniemożliwiających kierowanie pojazdem. 2. Schorzenia to: 1) kardiomiopatie (np. arytmogenna kardiomiopatia prawej komory, kardiomiopatia gębczasta, polimorficzny częstokurcz komorowy zależny od katecholamin i zespół krótkiego QT) lub 2) inne kardiomiopatie dotychczas nieopisane. 3. W przypadku oceny ryzyka wystąpienia nagłych zdarzeń uniemożliwiających kierowanie pojazdem osobom, o których mowa w ust. 1, wymagana jest opinia lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie o stabilnym przebiegu choroby z małym ryzykiem zaostrzeń i warunkach utrzymania stabilności stanu zdrowia oraz zalecanej częstotliwości badań kontrolnych, z uwzględnieniem cech prognostycznych dla poszczególnych kardiomiopatii."