

Priloga 1

Merila za ugotavljanje telesne in duševne zmožnosti za kandidate za voznike in voznike

SPLOŠNO

Za telesno in duševno zmožnega za vožnjo motornih vozil se šteje kandidat za voznika oziroma voznik (v nadaljnjem besedilu: voznik), za katerega se z zdravstvenim pregledom ugotovi, da je njegovo zdravstveno stanje v skladu z merili po vseh točkah ocenjevanja duševne in telesne zmožnosti za vožnjo, ki so določeni v tej prilogi.

1. VID

1. Splošno:

Pri vseh kandidatih za izdajo vozniškega dovoljenja se v okviru zdravstvenega pregleda opravi preiskava, s katero se ugotovi, ali imajo ustrezne vidne funkcije (vidno polje, globinski vid, barvni vid, kontrastni vid in orientacijsko vidno polje) za vožnjo vozil na motorni pogon.

Če so pri **vozniku prve skupine**:

- ugotovljene nizke refrakcijske motnje (do +/-2.0 sferični ekvivalent) brez drugih težav z vidom, zmožnost za vožnjo ugotovi zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi preiskave vidnih funkcij oziroma zadnjega izvida zdravnika specialista oftalmologa (v nadaljnjem besedilu: oftalmolog). Ponovne ocene zmožnosti zaradi vida niso potrebne. Za redne kontrole vida mora poskrbeti voznik sam.
- ugotovljene refrakcijske motnje nad +/- 2 sferični ekvivalent in manj kot +/- 5 sferični ekvivalent brez drugih težav z vidom, zmožnosti za vožnjo ugotovi zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi preiskave vidnih funkcij oziroma zadnjega izvida oftalmologa vsakih pet let. Če oftalmolog oceni, da gre za stabilno refrakcijsko motnjo, vse nadaljnje presoje zmožnosti za vožnjo opravi specialist medicine dela na podlagi pregleda in zadnjega izvida oftalmologa vsakih deset let. Če se specialist medicine dela, prometa in športa odloči za pogostejšo oceno zmožnosti za vožnjo, mora svojo odločitev pisno utemeljiti v zdravstveni dokumentaciji.
- ugotovljene refrakcijske motnje nad +/- 5 sferični kvocient, zmožnosti za vožnjo ugotovi zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida oftalmologa, ki tudi določi rok naslednjega zdravstvenega pregleda, do katerega se lahko izda zdravniško spričevalo. Najdaljše časovno obdobje, za katerega se zaradi takšnih motenj lahko izda zdravniško spričevalo, je pet let.

2. Vozniku prve skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če izpolnjuje naslednje pogoje:

- če je binokularna ostrina vida, po potrebi s korektivnimi lečami, vsaj 0,6, če uporablja obe očesi skupaj. Na boljšem očesu mora biti vidna ostrina najmanj 0,5;
- če je horizont pri vidnem polju vsaj 120 stopinj, podaljšanje pa vsaj 50 stopinj v levo in desno ter 20 stopinj navzgor in navzdol. V polmeru osrednjih 20 stopinj ne sme imeti nobenih okvar;
- če nima progresivne očesne bolezni, razen če zmožnost za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi mnenja oftalmologa, pri katerem se voznik redno kontrolira;
- če nima monokularnega vida (zaradi popolne funkcionalne izgube vida na eno oko ali če uporablja zgolj eno oko, kot je to primer pri diplopiji), razen če zmožnost za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa in voznik izpolnjuje tudi naslednje pogoje: da ima ostrino vida, po potrebi s korektivnimi lečami, vsaj 0,6, da vidno polje tega očesa ustreza zahtevam iz druge alineje tega odstavka, da je zrklo normalno gibljivo, da nima nistagmusa in da je oftalmolog, pri katerem se voznik redno kontrolira, potrdil, da stanje monokularnega vida obstaja dovolj dolgo, da je bila mogoča prilagoditev. Vozniku, pri katerem se je nedavno razvila diplopija ali popolna funkcionalna izguba vida na enem očesu, se prepove vožnja motornih vozil za vsaj osem mesecev. Po tem času mora oftalmolog, ki voznika zdravi, dati mnenje, ali se je voznik že prilagodil stanju monokularnega vida in ali izpolnjuje zahteve glede ostrine vida in vidnega polja;

- če pri binokularnem gledanju pri konkomitantnem ali paralitičnem škiljenju v primarni drži glave nima dvojnih slik v centralnem delu vidnega polja;
- če pri nistagmusu čas razpoznavne posameznega znaka ne traja več kot eno sekundo;
- če nima motnje nočnega vida, razen če je zmožnost za vožnjo z omejitvijo (zmožen vožnje le podnevi), ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa.

Vozniku se izjemoma lahko dovoli vožnja, kadar ne izpolnjuje pogojev za vidno polje ali ostrino vida iz prejšnjega odstavka, če zmožnosti za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa pri pooblaščenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista oftalmologa, ki voznika vodi in na podlagi opravljenega praktičnega preizkusa vožnje.

3. Vozniku druge skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če izpolnjuje naslednje pogoje:

- če je ostrina vida, po potrebi korigirana s korektivnimi lečami, vsaj 0,8 na boljšem očesu in vsaj 0,4 na slabšem. Če se za doseganje vrednosti 0,8 in 0,4 uporabljajo korektivne leče, je treba minimalno ostrino (0,8 in 0,4) doseči s korekcijo z očali z močjo, ki ne presega plus/minus osem dioptrij (sfera in cilinder se seštevata), ali s pomočjo kontaktnih leč. Voznik mora korekcijo dobro tolerirati;
- če je horizont pri vidnem polju z obema očesoma vsaj 160 stopinj, podaljšanje pa mora biti vsaj 70 stopinj v levo in desno ter 30 stopinj navzgor in navzdol. V polmeru osrednjih 30 stopinj ne sme biti okvar. Pri voznikih druge skupine, ki prevažajo ljudi, morata biti vidni polji normalni brez perifernih zožitev ali izpadov znotraj 30 stopinj;
- če je gibljivost zrkla normalna;
- če ni prisotno niti periodično škiljenje;
- če je voznik s protanomaliijo in devteranomaliijo ali devteranopijo s svojim zdravstvenim stanjem seznanjen;
- če ima voznik normalen stereoskopski vid, razen v primerih z znižanjem ostrine vida na enem očesu na 0,2;
- če je voznik, ki je utrpel precejšnjo izgubo vida na enem očesu, imel ustrezno obdobje prilagoditve vsaj osem mesecev, ko ni vozil. Po izteku tega obdobja zmožnosti za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi mnenja oftalmologa in strokovnjaka za vožnjo in voznik izpolnjuje tudi naslednje pogoje: da ima vidno ostrino boljšega očesa 0,8 ali v seštevku vida obeh oči 0,8, pri čemer mora biti, nekorrigirana ali korigirana vidna ostrina na slabšem očesu vsaj 0,2, da je korekcija optimalna in ne presega dovoljene višine in da je gibljivost oči normalna. Tak voznik ni zmožen za prevoz potnikov.

Voznik druge skupine z dokazano motnjo pri občutljivosti za kontraste (kontrastno razmerje pod 1:2,7 pri nočnem vidu) ali z diplopijo ne izpolnjuje pogojev za izdajo oziroma podaljšanja vozniškega dovoljenja za vožnjo motornih vozil. Voznik z anormalnim kvocientom pri protanomaliiji pod 0,5 ne more v poklicne namene voziti potnikov.

2. SLUH

1. Za **voznike prve skupine** gluhost oziroma okvara sluha ni razlog za omejitev veljavnosti vozniškega dovoljenja.

2. **Voznik druge skupine** ne sme imeti hujše okvare sluha, razen če je okvara kompenzirana in zmožnost za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida ustreznega specialista, ki voznika kontrolira in zdravi.

3. LOKOMOTORNI SISTEM

1. **Vozniku prve skupine** se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če izpolnjuje naslednja pogoja:

- nima okvare ali bolezni podkožnega tkiva, mišic, vezi, ovojnic, kit, kosti, katere posledica je popolna ali delna izguba enega ali več udov ali izguba mišične moči, gibljivosti, velikosti, strukture ter oblike, ki vpliva na varno vožnjo, razen v primeru, da je motorno vozilo mogoče ustrezno prilagoditi omejitvi oziroma med vožnjo uporabljati ortopedski pripomoček;
- nima napredujoče kronične bolezni lokomotornega sistema, ki onemogoča varno vožnjo, razen če je pod redno zdravstveno kontrolo, katere namen je preverjanje, ali je vožnja motornega vozila še varna.

Če gre za trajno in stabilno prizadetost lokomotornega sistema ponovni pregledi za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja niso potrebni.

2. **Vozniku druge skupine** se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če ob izpolnjevanju pogojev iz prejšnjega odstavka izpolnjuje še naslednje pogoje:

- nima okvare ali bolezni podkožnega tkiva, mišic, vezi, ovojnic, kit, kosti, zaradi katere bi moral voziti prilagojeno motorno vozilo;
- nima bolezni ali okvare lokomotornega aparata, ki onemogoča varno vožnjo, razen če je zmožnosti za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida ustreznega specialista oziroma tima specialistov, ki voznika zdravi.

4. KARDIOVASKULARNI SISTEM

1. Splošno

Kardiovaskularna stanja ali bolezni lahko vodijo do nepričakovanega poslabšanja možganskih funkcij, zato pomenijo ogrožanje varnosti v prometu. Ta stanja so razlog za uvedbo začasne ali trajne omejitve vožnje.

2. Nezmožnost za vožnjo

Za vožnjo motornega vozila niso zmožni kandidati za voznike oziroma vozniki:

1. skupine v naslednjih primerih:

- če imajo periferno žilno bolezen – anevrizmo prsne ali trebušne aorte, kadar je največji premer aorte takšen, da pomeni znatno tveganje za nenadno rupturo in posledično za nenaden dogodek, zaradi katerega posameznik ni sposoben za vožnjo,
- pri srčnem popuščanju z ocenjenim funkcijskim razredom IV po razvrstitvi Newyorškega združenja za srce (NYHA),
- pri bolezni srčne zaklopke z aortno regurgitacijo, aortno stenozo, mitralno regurgitacijo ali mitralno stenozo z ocenjenim funkcijskim razredom IV po razvrstitvi Newyorškega združenja za srce (NYHA), v primeru zmanjšanja iztisnega deleža levega prekata pod 35 % ob mitralni regurgitaciji oziroma v primeru sinkop ob aortni stenozii ali v primeru drugih sinkopalnih epizod,
- če imajo sindrom Brugarda s sinkopo ali preprečeno nenadno srčno smrtjo (stanjem po oživiljanju). V primeru, da ima bolnik vsajen defibrilator, se smiselno uporabljajo druge odločbe te priloge.

2. skupine v naslednjih primerih:

- če imajo vsajen defibrilator,
- če imajo periferno žilno bolezen – anevrizmo prsne ali trebušne aorte, kadar je največji premer aorte takšen, da pomeni znatno tveganje za nenadno rupturo in posledično za nenaden dogodek, zaradi katerega posameznik ni sposoben za vožnjo,
- pri odpovedi srca, če je funkcionalna sposobnost srca ocenjena na New York Heart Association (NYHA) III ali IV,
- če imajo pripomočke za podporo delovanja srca,
- pri bolezni srčne zaklopke z ocenjenim funkcijskim razredom III ali IV po razvrstitvi Newyorškega združenja za srce (NYHA) ali z zmanjšanjem iztisnega deleža levega prekata pod 35 %, pri mitralni stenozii s hudo pljučno hipertenzijo ali pri aortni stenozii, ki je bila ultrazvočno opredeljena kot huda,

oziroma pri aortni stenozi, ki povzroča sinkopo; razen pri popolnoma asimptomatski aortni stenozi, pri čemer je asimptomatsko stanje dokazano z obremenitvenim testiranjem,

- če imajo strukturalne in električne kardiomiopatije:
 - če imajo hipertrofično kardiomiopatijo z anamnezo sinkope ali kadar sta prisotni dve ali več izmed naslednjih meril: debelina stene levega prekata več kot 3 cm, neobstoja prekatna tahikardija, anamneza nenadne srčne smrti pri sorodniku v prvem kolenu, neustrezen porast krvnega tlaka pri obremenitvenem testiranju,
 - če imajo sindrom dolge dobe QT s sinkopo, torsade des pointes ali QTc > 500 ms,
 - če imajo sindrom Brugarda s sinkopo ali preprečeno nenadno srčno smrtjo (stanje po oživiljanju).

Pri vseh kandidatih za voznike in voznikih z zgoraj naštetimi stanji se vozniško dovoljenje lahko izda ali podaljša le v izjemnih primerih. V teh primerih zmožnost za vožnjo presoja specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca na podlagi usmerjenega izvida specialista kardiologa, ki kandidata za voznika ali voznika zdravi. Iz usmerjenega izvida specialista kardiologa mora izhajati:

- da oseba hodi na redne kontrolne preglede,
- da je kljub zdravstvenemu stanju nedvoumno ugotovljena in ustrezno utemeljena zmožnost za vožnjo motornega vozila s strani kardiovaskularnega sistema,
- kdaj je predvidoma potrebna ponovna presoja zmožnosti za vožnjo ter
- da ima oseba navodila glede potrebe po ponovni presoji zmožnosti za vožnjo v primeru, če se njegovo zdravstveno stanje glede kardiovaskularnega sistema poslabša.

3. Zmožnost za vožnjo pod določenimi pogoji

Ko so oziroma so bili učinkovito zdravljeni, če so pod redno kontrolo specialista kardiologa in če je zmožnost za vožnjo motornega vozila, na podlagi usmerjenega izvida specialista kardiologa, ki voznika zdravi, ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa, so za vožnjo motornega vozila zmožni kandidati za voznike oziroma vozniki 1. skupine, ki:

- imajo bradikardne motnje srčnega ritma (bolezen sinusnega vozla ali motnje prevajanja) ali tahikardne motnje srčnega ritma (nadprekatne ali prekatne aritmije) z anamnezo sinkope, ki je posledica motnje ritma,
- imajo vsajen ali zamenjan trajni srčni spodbujevalnik, pod pogojem, da je preteklo vsaj dva meseca od vstavitve srčnega spodbujevalnika, ki srce brezhibno elektrostimulira, in bolnik nima (več) sinkop,
- imajo tahikardne motnje srčnega ritma (nadprekatne ali prekatne aritmije) s strukturno boleznijo srca ali obstojno prekatno tahikardijo pod pogojem, da je srčni ritem že vsaj dva meseca urejen z zdravljenjem ali posegom,
- imajo vsajen ali zamenjan defibrilator, pod pogojem, da je preteklo vsaj 3 mesece od vsaditve, zamenjave ali ustreznega proženja oziroma v primeru neustreznega proženja: vsaj dokler niso vzpostavljeni ustrezni ukrepi za preprečevanje neustreznega proženja,
- imajo simptomatsko, stabilno angino pektoris, pod pogojem, da se napadi ne pojavljajo v mirovanju, ob duševni obremenitvi ali ob telesni obremenitvi, ki je potrebna za upravljanje motornih vozil in je opredeljena z obremenitvenim testiranjem,
- so imeli sinkopo, ki je domnevno refleksna oziroma nepojasnjena in ni povezana s strukturno boleznijo srca,
- so imeli akutni koronarni sindrom pod pogojem, da je voznik brez napadov angine pektoris, simptomov srčnega popuščanja ali motenj srčnega ritma. V primeru napadov angine pektoris, srčnega popuščanja ali motenj srčnega ritma se smiselno uporabljajo druge določbe te priloge,
- so imeli opravljeno perkutano koronarno intervencijo (PCI),
- so imeli kirurško premostitev koronarne arterije z graftom (CABG),
- so preboleli možgansko kap ali prehodni ishemični napad (TIA),
- imajo srčno popuščanje z ocenjenim funkcijskim razredom I, II ali III po razvrstitvi Newyorškega združenja za srce (NYHA),
- imajo presajeno srce,
- imajo pripomoček za podporo delovanja srca,

- imajo opravljeno operacijo zaklopke,
- imajo maligno arterijsko hipertenzijo (porast sistoličnega krvnega tlaka ≥ 180 mm Hg ali diastoličnega krvnega tlaka ≥ 110 mm Hg, ki je povezan z neizogibno ali napredujočo okvaro organov). V primeru pridruženih bolezenskih stanj (možganskožilnih, srčnih, ledvičnih, žilnih, očesnih ali drugih) se smiselno uporabljajo druge določbe te priloge,
- imajo prirojeno bolezen srca,
- imajo hipertrofično kardiomiopatijo brez anamneze sinkop,
- imajo sindrom dolge dobe QT s sinkopo, torsade des pointes ali $QTc > 500$ ms.

Ko so bili učinkovito zdravljeni, če so pod redno kontrolo specialista kardiologa in če je zmožnost za vožnjo motornega vozila, na podlagi usmerjenega izvida specialista kardiologa, ki voznika zdravi, ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca, so za vožnjo motornega vozila zmožni kandidati za voznike oziroma vozniki 2. skupine, ki:

- imajo bradikardne motnje srčnega ritma (bolezen sinusnega vozla ali motnje prevajanja) ali tahikardne motnje srčnega ritma (nadprekatne ali prekatne aritmije) z anamnezo sinkope, ki je posledica motnje ritma,
- imajo naslednje bradikardne motnje srčnega ritma: bolezen sinusnega vozla in motnje prevajanja z atrioventrikularnim (AV) blokom druge stopnje Mobitz II, AV blokom tretje stopnje ali izmeničnim kračnim blokom; ne glede na anamnezo sinkope,
- imajo tahikardne motnje srčnega ritma (nadprekatne ali prekatne aritmije) s strukturno boleznijo srca pod pogojem, da je srčni ritem že vsaj dva meseca urejen z zdravili ali posegom,
- imajo naslednje tahikardne motnje srčnega ritma: polimorfno neobstojno prekatno tahikardijo, obstojno prekatno tahikardijo ali drugo indikacijo za vsaditev defibrilatorja,
- imajo vsajen ali zamenjan trajni srčni spodbujevalnik, pod pogojem, da je preteklo vsaj 2 meseca od vstavitve srčnega spodbujevalnika, ki srce brezhibno elektrostimulira, in bolnik nima (več) sinkop,
- imajo simptomatsko, stabilno angino pectoris, pod pogojem, da se napadi ne pojavljajo v mirovanju, ob duševni obremenitvi ali ob telesni obremenitvi, ki je potrebna za upravljanje motornih vozil in je opredeljena z obremenitvenim testiranjem,
- so imeli sinkopo, ki je domnevno refleksna oziroma nepojasnjena in **ni** povezana s strukturno boleznijo srca,
- so imeli akutni koronarni sindrom pod pogojem, da je od dogodka minilo vsaj 6 tednov, da je funkcijska zmogljivost potrjena z obremenitvenim testiranjem ali drugimi preiskavami ter da je voznik brez napadov angine pectoris, simptomov srčnega popuščanja ali motenj srčnega ritma. V primeru napadov angine pectoris, simptomov srčnega popuščanja ali motenj srčnega ritma se smiselno uporabljajo druge določbe te priloge,
- so imeli opravljeno perkutano koronarno intervencijo (PCI) pod pogojem, da so od posega minili vsaj 4 tedni, da je bolnik brez simptomov ter da je funkcijska zmogljivost potrjena z obremenitvenim testiranjem ali drugimi preiskavami,
- so imeli kirurško premostitev koronarne arterije z graftom (CABG),
- so preboleli možgansko kap ali prehodni ishemični napad (TIA),
- imajo pomembna stenoza karotidne arterije,
- imajo največji premer aorte več kot 5,5 cm,
- imajo srčno popuščanje z ocenjenim funkcijskim razredom I ali II po razvrstitvi Newyorškega združenja za srce (NYHA) ter iztisni delež levega prekata vsaj 35 %,
- imajo presajeno srce,
- imajo opravljeno operacijo zaklopk,
- imajo maligno arterijsko hipertenzijo (porast sistoličnega krvnega tlaka ≥ 180 mm Hg ali diastoličnega krvnega tlaka ≥ 110 mm Hg, ki je povezan z neizogibno ali napredujočo okvaro organov). V primeru pridruženih bolezenskih stanj (možganskožilnih, srčnih, ledvičnih, žilnih, očesnih ali drugih) se smiselno uporabljajo druge določbe te priloge,
- imajo diastolični krvni tlak ≥ 110 mm Hg in/ali sistolični krvni tlak ≥ 180 mm Hg),
- imajo prirojeno bolezen srca.

4. Ostalo

Pri drugih, dobro opisanih ali novoodkritih kardiomiopatijah (npr. aritmogeni kardiomiopatiji desnega prekata, spongiformni kardiomiopatiji, kateholaminergični polimorfni ventrikularni tahikardiji ali sindromu kratkega intervala QT) se zmožnost za vožnjo motornih vozil pri kandidatih za voznike in voznikih 1. in 2. skupine presoja glede na možno tveganje za nenadne dogodke, zaradi katerih oseba ni zmožna za vožnjo. Zmožnost za vožnjo, ob upoštevanju prognostičnih dejavnikov za posamezno kardiomiopatijo, presoja specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca na podlagi usmerjenega izvida specialista kardiologa, ki kandidata za voznika ali voznika zdravi.

5. SLADKORNA BOLEZEN

1. Splošno

Sladkorna bolezen lahko pomeni resno nevarnost za vse udeležence v prometu, kadar njeno zdravljenje spremlja možnost pojava hipoglikemije, saj ta povzroči prehodno zmanjšanje funkcionalne sposobnosti za vožnjo.

Kandidat za voznika in voznik s sladkorno boleznijo, ki se zdravi le z nefarmakološkimi ukrepi in redno opravlja preglede pri zdravniku, ki ga zdravi (definicija spodaj), izpolnjuje pogoje za neomejeno vozniško dovoljenje.

Kandidat za voznika in voznik, ki ne razume tveganja za hipoglikemijo in ne zna primerno nadzorovati bolezni, ne izpolnjuje pogojev za izdajo oziroma podaljšanje vozniškega dovoljenja.

Sposobnost za vožnjo je lahko okrnjena tudi zaradi nekaterih kroničnih zapletov sladkorne bolezni. Pri kandidatu za voznika in vozniku s kroničnimi zapleti sladkorne bolezni (diabetično retinopatijo, diabetično nevropatijo ali komplikacijami sladkorne bolezni s strani srčnožilnega sistema), ki bi lahko vplivali na varno vožnjo, se pri oceni zmožnosti za vožnjo upoštevajo tudi poglavja priloge, ki se nanašajo na ta stanja.

Huda hipoglikemija po tem pravilniku pomeni, da je voznik potreboval pomoč druge osebe.

Ponavljajoča se huda hipoglikemija pomeni, da je imela oseba drugo hudo hipoglikemijo v obdobju 12 mesecev.

Zdravnik, ki zdravi voznika s sladkorno boleznijo (v nadaljnjem besedilu; zdravnik, ki ga zdravi) je izbrani osebni zdravnik voznika ali diabetolog. Diabetolog je specialist internist ali pediater, usmerjen v diagnostiko in zdravljenje sladkorne bolezni.

Kandidat za voznika oziroma voznik, ki ima ponavljajoče se hude hipoglikemije oziroma ima nezavedanje hipoglikemije, ne izpolnjuje pogojev za izdajo oziroma podaljšanje vozniškega dovoljenja. Tveganje za hudo hipoglikemijo je v posameznih primerih mogoče pomembno zmanjšati z ustrežno edukacijo in spremembo režima zdravljenja in s tem odpraviti ponavljajočo se hudo hipoglikemijo.

2. Voznik prve skupine

Voznik prve skupine ki se zdravi z zdravili, mora pri zdravniku, ki ga zdravi, opravljati redne vsakoletne preglede, namenjene sledenju sladkorne bolezni, pri katerih se pozornost posveti tudi zmožnosti za varno vožnjo. Pregledi pri zdravniku, ki ga zdravi, morajo vsebovati tudi presojo bolnikovega razumevanja tveganja za razvoj hipoglikemije in primerne nadzora bolezni v smislu preprečevanja hipoglikemije. Razumevanje tveganja hipoglikemije in zmožnost nadzora bolezni mora biti jasno razvidna iz zdravstvene dokumentacije, ki jo vodi zdravnik, ki ga zdravi.

Vozniku prve skupine:

- ki se zdravi z zdravili, kjer je pojav hipoglikemije verjetnejši in ne razume tveganja za nastanek hipoglikemije ali ne zna primerno nadzorovati bolezni, se zdravniško spričevalo lahko izda ali podaljša, če zmožnost za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca, na podlagi izvidov rednih (tj. vsaj enkrat letno), individualno prilagojenih pregledov pri zdravniku, ki ga zdravi,
- le izjemoma se zdravniško spričevalo lahko izda ali podaljša vozniku, ki ima ponavljajočo se hudo hipoglikemijo oziroma nezavedanje hipoglikemije, če zmožnost za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida diabetologa, ki ga zdravi ter pod naslednjimi pogoji: da je nevarnost nastanka ponavljajoče se hude hipoglikemije prenehala oziroma voznik nima več nezavedanja hipoglikemije (zaradi ustrezne edukacije, spremembe načina življenja in podobno) in da je zmožen razumeti tveganje ter predvideti, prepoznati in preprečiti hipoglikemijo. Pri vozniku, ki je imel ponavljajočo se hudo hipoglikemijo med budnostjo, se dovoljenje ne sme izdati ali podaljšati prej kot tri mesece po zadnji epizodi hude hipoglikemije in pod pogoji iz tega odstavka.

Če zdravnik, ki voznika zdravi, pri svojem pregledu ugotovi, da voznik ne razume tveganja za hipoglikemijo in ne zna primerno nadzorovati bolezni oziroma ima drugo poslabšanje bolezni, ki lahko pomembno vpliva na zmožnost voznika za varno vožnjo, voznika napoti na kontrolni pregled k pooblaščenemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Pooblaščen izvajalec pri vozniku, ki je zmožen za vožnjo, v zdravniškem spričevalu označi kdaj in pri katerem izvajalcu (priglašeni ali pooblaščenem) mora voznik opraviti naslednji zdravstveni pregled za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja ter svojo odločitev pisno utemeljiti v zdravstveni dokumentaciji.

Najdaljše časovno obdobje, za katerega se lahko izda zdravniško spričevalo vozniku prve skupine s sladkorno boleznijo, ki je bil napoten na kontrolni pregled k pooblaščenemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma na naslednji zdravstveni pregled za podaljšanja veljavnosti vozniškega dovoljenja k priglašeni izvajalcu zdravstvene dejavnosti, je pet let. Če se specialist medicine dela, prometa in športa odloči za pogostejše ocene zmožnosti za vožnjo, mora svojo odločitev pisno utemeljiti v zdravstveni dokumentaciji.

3. Voznik druge skupine

Vozniku druge skupine, ki ima sladkorno bolezen, ki se zdravi z zdravili, se zdravniško spričevalo lahko izda ali podaljša:

- če zmožnost za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa priglašenega izvajalca na podlagi usmerjenega izvida zdravnika, ki ga zdravi. Usmerjen izvid mora vsebovati tudi presojo bolnikovega razumevanja tveganja za razvoj hipoglikemije in primerne nadzora bolezni v smislu preprečevanja hipoglikemije,
- če se voznik zdravi z zdravili, kjer je pojav hipoglikemije verjetnejši, mora diabetolog pri izdaji usmerjenega izvida upoštevati naslednja merila, kar mora biti iz njenega tudi razvidno:
 - da voznik v zadnjih 12 mesecih ni imel nobene hude hipoglikemije,
 - da sladkorna bolezen ne povzroča nobenih drugih zdravstvenih zapletov, ki bi ovirali voznika,
 - da voznik prikaže zadosten nadzor bolezni z rednim spremljanjem koncentracije glukoze v krvi (vsaj dve meritvi dnevno, od tega vsaj ena meritev opravljena v času vožnje),
 - da voznik dokaže poznavanje vzrokov in znakov hipoglikemije, razumevanje nevarnosti hipoglikemije, poučenost o ukrepih za zmanjšanje nevarnosti hipoglikemije na najmanjšo možno stopnjo in poznavanje ukrepanja v primeru hipoglikemije.

Pri vozniku, pri katerem je prišlo do hude hipoglikemije v času budnosti, četudi se ni pojavila med vožnjo, pooblaščen specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida diabetologa, ki zdravi voznika, ponovno oceni zmožnost za vožnjo.

Najdaljše časovno obdobje, za katerega se lahko izda voziško dovoljenje vozniku iz druge skupine s sladkorno boleznijo, ki hodi na redne kontrolne preglede k zdravniku, ki ga zdravi, je tri leta. Če se specialist medicine dela, prometa in športa odloči za pogostejše ocene zmožnosti za vožnjo, mora v zdravstveni dokumentaciji utemeljiti svojo odločitev.

6. NEVROLOŠKE BOLEZNI

A) EPILEPSIJA

Splošno:

Epileptični napadi ali druge nenadne motnje zavesti pomenijo resno nevarnost za vse udeležence v cestnem prometu, če se pojavijo pri vozniku, ki vozi vozilo na motorni pogon. Voznik z epilepsijo ne izpolnjuje pogojev za neomejeno voziško dovoljenje. Voznik, ki je kadarkoli imel epilepsijo (pojav dveh ali več napadov v obdobju petih let) ali epileptični napad ne glede na vzrok, ni zmožen za prevoz potnikov.

1. Pogoji za voznike iz prve in druge skupine:

Vozniku, ki ima prvi oziroma edini epileptični napad v življenju ali izgubo zavesti, se za določen čas prepove vožnja. Izvid specialista nevrologa vsebuje obdobje prepovedi vožnje in zahtevo po pridobitvi usmerjenega izvida specialista nevrologa ali psihiatra, ki vsaj enkrat tedensko opravlja ambulantno izključno namenjeno osebam z epilepsijo ter ima na tem področju vsaj pet let delovnih izkušenj (v nadaljnjem besedilu: epileptolog), ki ugotovi specifičen epileptičen sindrom voznika oziroma vrsto napada, oceni verjetnost tveganja za nadaljnje napade ter da mnenje o zmožnosti voznika za varno vožnjo. Seznam epileptologov je objavljen na spletni strani ministrstva.

O zmožnosti voznika za vožnjo motornega vozila presodi specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi mnenja epileptologa iz prejšnjega odstavka.

2. Vozniku prve skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če izpolnjuje naslednje pogoje:

- Prvi ali en neizzvan napad (napad z neprepoznanim vzročnim dejavnikom): Voznik, ki je imel prvi ali en neizzvan epileptični napad, se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo po preteku šestih mesecev brez napada.
- Izzvan epileptični napad (napad s prepoznavnim vzročnim dejavnikom, ki se mu je mogoče izogniti): Voznik, ki je imel epileptični napad, izzvan s prepoznavnim sprožilnim dejavnikom, ki se mu da izogniti in ki se verjetno ne bo ponovil v vozilu, se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo po preteku šestih mesecev brez napada.
- Epilepsija: Voznika z dokazano epilepsijo se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo, če je s terapijo ali brez nje brez napada vsaj dve leti. Pogostnost pregledov za podaljšanje veljavnosti voziškega dovoljenja za voznika z epilepsijo, ki ima protiepileptično terapijo in nima napadov, individualno določi epileptolog. Najdaljše časovno obdobje, za katerega se lahko izda voziško dovoljenje vozniku z epilepsijo, ki nima napadov, redno jemlje predpisano terapijo in hodi na redne kontrolne preglede k nevrologu, je pet let.

Voznik, pri katerem se je epileptolog odločil za zaključek zdravljenja, ker ni več imel napadov in mu je bila ukinjena protiepileptična terapija ter ne potrebuje več kontrolnih pregledov, je zmožen za vožnjo pod enakimi pogoji, kot veljajo za voznike brez epilepsije.

Za voznika po operativnem zdravljenju epilepsije veljajo isti pogoji kot za voznika z epilepsijo.

- Sprememba ali ukinitvev protiepileptične terapije: Voznika, pri katerem se je epileptolog odločil za spremembo ali ukinitvev protiepileptične terapije, se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo šest

mesecev po spremembi ali ukinitvi terapije. Če se v času spremembe ali ukinitve terapije pojavi napad, se voznika lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo šest mesecev po tem, ko je ponovno začel jemati protiepileptično terapijo, ki je bila pred tem učinkovita.

- Napadi, ki se pojavljajo izključno med spanjem: Voznik, ki ima napade izključno med spanjem, se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo, če vzorec napadov ostane nespremenjen vsaj tri leta. Če se vzorec napadov spremeni in se napadi pojavijo med budnostjo, se voznika lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo, če je s terapijo ali brez nje brez napada vsaj dve leti.
- Napadi, ki ne vplivajo na stanje zavesti ali sposobnost ukrepanja: Voznik, ki ima izključno napade za katere je izrecno dokazano, da ne vplivajo na stanje zavesti in ne povzročajo nobenih funkcionalnih nezmožnosti, se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo, če vzorec napadov ostane nespremenjen vsaj dve leti. Če se pojavijo kakršni koli drugačni napadi, se oceni glede zmožnosti za vožnjo, če je s terapijo ali brez nje brez napada vsaj dve leti.
- Drugi primeri izgube zavesti: Voznika, pri katerem je prišlo do izgube zavesti iz drugih razlogov, se lahko oceni glede zmožnosti za vožnjo šest mesecev po zadnji izgubi zavesti oziroma šele, ko je postavljena dokončna diagnoza. Zmožnost za vožnjo je odvisna od tveganja za ponovitve izgube zavesti med vožnjo. O zmožnosti presodi specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida specialista ustrezne specialnosti.

3. Vozniku druge skupine se lahko za prevoz blaga izda ali podaljša zdravniško spričevalo v naslednjih primerih:

- če je imel v otroštvu izključno napade, za katere je izrecno dokazano, da so potekali brez izgube zavesti in niso povzročali nobenih funkcionalnih nezmožnosti oziroma je imel generalizirane napade z absencami, če je vsaj deset let brez napadov in brez terapije in nima specifičnih patoloških sprememb (nima epileptiformne aktivnosti) v EEG in če je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida epileptologa;
- če je imel izgube zavesti iz drugih razlogov in je diagnostično obdelan in če je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi;
- če ima strukturne možganske poškodbe, pri katerih je nevarnost za napade povečana, če je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida epileptologa pod pogojem, da je tveganje za pojav epileptičnih napadov 2 % ali manj na leto;
- če ima motnje, ki lahko pomenijo povečano tveganje za epileptične napade in napade z motnjami zavesti, četudi se napadi še niso pojavili (npr. okvare arterij in ven ali možganske krvavitve), če je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki bolnika zdravi in je tveganje za pojav napadov ocenjeno na 2 % ali manj na leto.

B) BOLEZNI, KATERIH POSLEDICA JE PREKOMERNA DNEVNA ZASPANOST

Splošno:

Bolezni, katerih posledica je prekomerna dnevna zaspanost, lahko pomenijo resno nevarnost za vse udeležence v cestnem prometu, če se pojavijo pri osebi, ki vozi vozilo na motorni pogon.

1. MOTNJE SPANJA, KATERIH POSLEDICA JE PREKOMERNA DNEVNA ZASPANOST

Vozniki prve skupine z motnjami spanja, ki imajo objektivno dokazano specifično motnjo spanja, na podlagi usmerjenega izvida specialista nevrologa, ki ima opravljen Evropski izpit iz somnologije (v nadaljnjem besedilu: somnolog), in pri katerih je bila s specialnimi testi (celonočno polisomnografsko snemanje ter testi srednje latence uspanja podnevi ali test srednjega trajanja budnosti) potrjena patološka prekomerna dnevna zaspanost, ne izpolnjujejo pogojev za neomejeno vozniško dovoljenje. Vozniku se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če je po preteku obdobja prepovedi vožnje in nadaljnjih ukrepah, ki jih je določil somnolog, zmožnost za vožnjo ugotovil zdravnik specialist medicine

dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida somnologa. Seznam somnologov je objavljen na spletni strani ministrstva.

Vozniku druge skupine z motnjami spanja, ki imajo objektivno dokazano specifično motnjo spanja na način iz prejšnjega odstavka, se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če je po preteku obdobja prepovedi vožnje in nadaljnjih ukrepih, ki jih je določil somnolog, zmožnost za vožnjo ugotovil pooblaščen zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida somnologa.

2. MOTNJE DIHANJA V SPANJU S PREKOMERNO DNEVNO ZASPANOSTJO

Zmeren sindrom obstruktivne apneje v spanju po tem pravilniku pomeni, da je število apnej in hipopnej na uro spanca (apneja-hipopneja indeks) med 15 in 29, hud sindrom obstruktivne apneje pa, da je število apnej in hipopnej na uro spanca 30 ali več, pri čemer je v obeh primerih potrebna prisotnost prekomerne dnevne zaspanosti.

Vozniki, ki imajo motnje dihanja v spanju in potrjeno patološko prekomerno dnevno zaspanost, ne izpolnjujejo pogojev za neomejeno vozniško dovoljenje.

Za vožnjo motornih vozil so zmožni kandidati za voznike ali vozniki motornih vozil z dokazanim zmernim ali hudim sindromom obstruktivne apneje v spanju, povezanim s potrjeno patološko prekomerno dnevno zaspanostjo, pri katerih se je prekomerna dnevna zaspanost izboljšala in so dokazali zadosten nadzor nad svojim stanjem in zdravljenjem, ki ga je predpisal zdravnik specialist nevrolog ali pulmolog, ki ima opravljen Evropski izpit iz somnologije, oziroma ustrezno usposobljen zdravnik specialist s seznama, objavljenega na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: specialist, ki zdravi voznika). Zmožnost za vožnjo pri njih ugotavlja zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi zadnjega izvida specialista, ki zdravi voznika, in katerega del je ugotovitev glede uspešnost zdravljenja (predvsem zmanjšane prekomerne dnevne zaspanosti) in sodelovanja voznika pri zdravljenju.

Pri voznikih iz tretjega odstavka 4. člena tega pravilnika se sindrom obstruktivne apneje v spanju s prekomerno dnevno zaspanostjo ugotavlja na podlagi pregleda zdravstvene dokumentacije, anamneze in vprašalnika iz Priloge 7 tega pravilnika.

Vozniku ali kandidatu za voznika motornih vozil, pri katerem obstaja povečano tveganje za sindrom obstruktivne apneje v spanju in ki je seznanjen z nevarnostjo zaspanosti za volanom, se lahko do dokončanja diagnostične obravnave za največ eno leto podaljša vozniško dovoljenje, razen, če gre za voznika ali kandidata za voznika, ki ob zdravniškem pregledu navaja hudo prekomerno dnevno zaspanost, objektivizirano z Epworthovo lestvico zaspanosti, ali ki je v preteklosti zaradi zaspanosti za volanom že povzročil prometno nesrečo. Če diagnostična obravnava v tem času še ni bila dokončana, se specialist medicine dela, prometa in športa odloči glede nadaljnje zmožnosti za vožnjo na podlagi ponovne presoje tveganja za sindrom obstruktivne apneje v spanju s prekomerno dnevno zaspanost na način iz četrtega odstavka te točke.

Specialist, ki zdravi voznika s potrjenim sindromom obstruktivne apneje v spanju, vozniku odsvetuje vožnjo še 2 do 4 tedne po uvedenem zdravljenju. Pri vsakem naslednjem zdravstvenem pregledu za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja, se presojo zmožnosti za vožnjo izvede na način iz tretjega odstavka te točke.

Najdaljše časovno obdobje, za katerega se lahko izda vozniško dovoljenje vozniku prve skupine z zmernim ali hudim sindromom obstruktivne apneje v spanju, ki se uspešno zdravi in vsaj vsaka tri leta opravlja redne kontrole pri specialistu, ki ga zdravi, v začetnem obdobju ne sme biti daljše od treh let. Če se zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa odloči za pogostejše ocene zmožnosti za vožnjo, mora v zdravstveni dokumentaciji utemeljiti svojo odločitev. Če specialist, ki zdravi voznika,

ugotovi, da je zdravstveno stanje voznika dalj časa stabilno, se zmožnost za vožnjo lahko ocenjuje tudi redkeje.

Najdaljše časovno obdobje, za katerega se lahko izda vozniško dovoljenje vozniku druge skupine z zmernim ali hudim sindromom obstruktivne apneje v spanju, ki se uspešno zdravi in vsaj vsako leto opravlja redne kontrole pri specialistu, ki ga zdravi, ne sme biti daljše od enega leta. Če se zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa odloči za pogostejše ocene zmožnosti za vožnjo, mora v zdravstveni dokumentaciji utemeljiti svojo odločitev. Če specialist, ki zdravi voznika, ugotovi, da je zdravstveno stanje voznika dalj časa stabilno, se zmožnost za vožnjo lahko ocenjuje tudi redkeje.

C) OSTALA NEVROLOŠKA BOLENJA

Vozniku prve in druge skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če nima z boleznimi, poškodbami ali kirurškimi posegi povezane nevrološke motnje centralnega ali perifernega živčevja, katerih posledice so senzorični ali motorični izpadi ali motnje ravnotežja in koordinacije, ki lahko vplivajo na varno vožnjo.

Če pri vozniku obstajajo bolezenska stanja iz prejšnjega odstavka, se mu lahko izda ali podaljša vozniško dovoljenje, če zmožnosti za vožnjo ugotovi zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida zdravnika specialista, ki voznika zdravi. Usmerjen izvid zdravnika specialista mora vsebovati oceno vpliva na varno vožnjo in prognozo bolezni. Če obstaja tveganje za poslabšanje oziroma napredovanje bolezenskega stanja, se zmožnost za varno vožnjo motornih vozil ugotavlja na rednih zdravstvenih pregledih za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja.

7. DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE

Vozniku prve in druge skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če nima duševne motnje (prirojene ali pridobljene zaradi bolezni, poškodbe ali nevrokirurških operacij), duševne manjzvitosti, vedenjske motnje zaradi staranja, osebnostne motnje, ki vodi v poslabšanje razsodnosti, vedenja in prilagajanja.

Če pri vozniku obstajajo bolezenska stanja iz prejšnjega odstavka, se mu lahko izda ali podaljša vozniško dovoljenje, če zmožnosti za vožnjo ugotovi specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi oziroma vodi. Če obstaja tveganje za poslabšanje bolezenskega stanja ali gre za napredujoče stanje, se zmožnost za varno vožnjo motornih vozil ugotavlja na rednih zdravstvenih pregledih za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja.

8. ŠKODLJIVA RABA ALKOHOLA

1. Vozniku prve skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če:

- nima znakov škodljivega uživanja alkohola, razen če o zmožnosti za varno vožnjo presodi specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na kontrolnem pregledu 12 mesecev po prenehanju škodljivega uživanja in na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi ali
- je uspešno zdravljen sindroma odvisnosti od alkohola in je vzpostavljena stabilna faza abstinence ter je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi, pod pogojem, da je voznik opravljal redne preglede pri specialistu, ki ga zdravi vsakih 6 do 12 mesecev do preteka štirih let po zaključku uspešnega zdravljenja, kar mora biti razvidno iz usmerjenega izvida specialista.

2. Vozniku druge skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če:

- izpolnjuje pogoja iz prejšnje točke in

- je uspešno zdravljeno sindroma odvisnosti od alkohola in je vzpostavljena stabilna faza abstinence ter je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi, pod pogojem, da je voznik redno opravljal kontrolne preglede pri specialistu, ki ga zdravi vsakih šest mesecev do preteka štirih let po zaključku uspešnega zdravljenja, kar mora biti razvidno iz usmerjenega izvida specialista.

9. UPORABA PREPOVEDANIH DROG, PREPOVEDANIH PSIHOTROPNIH SNOVI IN NJIHOVIH PRESNOVKOV TER ZLORABA PSIHOAKTIVNIH ZDRAVIL (v nadaljnjem besedilu: droge)

1. Vozniku prve skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če:

- je v preteklosti užival droge in je zmožnost za varno vožnjo motornega vozila, kar je ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na kontrolnem pregledu 12 mesecev po prenehanju škodljive rabe in na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi;
- je uspešno zdravljeno sindroma odvisnosti od drog in je vzpostavljena stabilna faza abstinence ter je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi, pod pogojem, da je voznik opravljal redne preglede pri specialistu, ki ga zdravi vsakih 6 do 12 mesecev do preteka štirih let po zaključku uspešnega zdravljenja, kar mora biti razvidno iz usmerjenega izvida specialista.

2. Vozniku druge skupine se lahko izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če:

- izpolnjuje pogoje iz prejšnje točke in
- je uspešno zdravljeno sindroma odvisnosti od drog in je vzpostavljena stabilna faza abstinence ter je zmožnost za vožnjo ugotovil specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi usmerjenega izvida specialista, ki voznika zdravi, pod pogojem, da je voznik redno opravljal kontrolne preglede pri specialistu, ki ga zdravi vsakih šest mesecev do preteka štirih let po zaključku uspešnega zdravljenja, kar mora biti razvidno iz usmerjenega izvida specialista.

10. DRUGA STANJA

1. **Vozniku prve skupine** se lahko izjemoma izda ali podaljša zdravniško spričevalo, če zdravnik specialist medicine dela, po potrebi tudi na podlagi usmerjenega izvida zdravnika specialista ustrezne specialnosti, ugotovi zmožnost za varno vožnjo, tudi v naslednjih primerih:

- če ima resno ali ireverzibilno ledvično okvaro;
- če ima obolenja vestibularnega aparata z motnjami ravnotežja;
- če ima respiratorno, kardiorespiratorno ali srčno insuficienco (kronični bronhitis s hudim emfizemom, huda oblika bronhialne astme ipd.);
- če ima obolenja gastrointestinalnega sistema (obolenja želodca in jeter), ki lahko povzročajo kolike oziroma komatozna stanja;
- če ima obolenja endokrinega sistema (hipertireoza z okulobulbarnim sindromom ali komplikacijami kardiovaskularnega sistema, hipotireoza z bradipsihijo, hipoadenokorticismom in podobno);
- če ima boleznine krvnega sistema (na primer maligna hemopatija, retikuloze);
- če ima kožna obolenja, ki bi lahko bistveno vplivala na varno vožnjo motornega vozila (nevrodermatitisa ipd.);
- če ima presajen organ ali umetni vsadek, ki vpliva na zmožnost vožnje.

Vozniških dovoljenj se ne sme izdati ali podaljšati kandidatu ali vozniku s kakršno koli prizadetostjo, obolenjem, motnjo oziroma okvaro, ki ni omenjena v predhodnem besedilu in bi lahko imela ali ima za posledico funkcionalno nezmožnost, ki vpliva na varnost vožnje, razen če zmožnost za vožnjo ugotovi zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa, po potrebi tudi na podlagi usmerjenega izvida zdravnika specialista ustrezne specialnosti. Če ne gre za stabilno prizadetost, obolenje, motnjo

oziroma okvaro so potrebni tudi redni ponovni zdravstveni pregledi za podaljšanje veljavnosti voziškega dovoljenja.

2. **Za voznike druge skupine** veljajo pogoji iz prejšnje točke, zmožnost za vožnjo pa ugotovi zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa na podlagi usmerjenega izvida zdravnika specialista ustrezne specialnosti, ki bolnika zdravi.