

Warszawa, dnia 22 maja 2018 r.

Poz. 970

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 16 maja 2018 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 2017 r. poz. 978 i 2418 oraz z 2018 r. poz. 138, 650, 728 i 957) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2017 r. poz. 250 i 293) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 w ust. 1 w pkt 2 skreśla się wyrazy „i równowagi”;
- 2) w § 5:
 - a) w pkt 2 skreśla się wyrazy „i równowagi”;
 - b) w pkt 3 skreśla się wyrazy „układu sercowo-naczyniowego i”;
 - c) po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:
„3a) układu sercowo-naczyniowego – określa załącznik nr 4a do rozporządzenia;”;
- 3) w § 6:
 - a) w ust. 2 wyraz „12-miesięcznym” zastępuje się wyrazem „6-miesięcznym”;
 - b) dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest ponadto obowiązkowa w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 3, po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko. 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.

5. W przypadku diplopii u osób, o których mowa w ust. 3, uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.”;

- 4) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

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⁾ Niniejsze rozporządzenie:

- 1) w zakresie swojej regulacji wdraża dyrektywę 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, str. 31, Dz. Urz. UE L 314 z 29.11.2011, str. 31, Dz. Urz. UE L 321 z 20.11.2012, str. 54, Dz. Urz. UE L 158 z 10.06.2013, str. 356, Dz. Urz. UE L 261 z 03.10.2013, str. 29, Dz. Urz. UE L 194 z 02.07.2014, str. 10, Dz. Urz. UE L 107 z 25.04.2015, str. 68, Dz. Urz. UE L 126 z 14.05.2016, str. 85, Dz. Urz. UE L 183 z 08.07.2016, str. 59);
- 2) wdraża dyrektywę Komisji (UE) 2016/1106 z dnia 7 lipca 2016 r. zmieniającą dyrektywę 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy (Dz. Urz. UE L 183 z 08.07.2016, str. 59).

- 5) załącznik nr 3 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 6) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:
 - a) w tytule skreśla się wyrazy „UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO I”;
 - b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W zakresie chorób układu oddechowego orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w przypadku chorób, które mogą stwarzać ryzyko nagłej niewydolności układu oddechowego i osłabienie funkcji mózgowych stanowiących zagrożenie dla bezpieczeństwa drogowego.”;
 - c) uchyla się ust. 3 i 4;
- 7) po załączniku nr 4 do rozporządzenia dodaje się załącznik nr 4a w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia;
- 8) w załączniku nr 5 do rozporządzenia:
 - a) w ust. 5 wyrazy „ostatnich dwóch lat” zastępuje się wyrazami „ostatniego roku”;
 - b) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. W przypadku osoby, o której mowa w ust. 13, można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami po przedstawieniu opinii lekarza neurologa potwierdzającej:

 - 1) co najmniej 10-letni okres bez napadu padaczkowego lub o symptomatologii padaczkowej bez konieczności leczenia farmakologicznego;
 - 2) niestwierdzenie patologii mózgu właściwej dla padaczki i niewykrycie aktywności padaczkopodobnej na elektroencefalogramie (EEG).”;
- 9) w załączniku nr 6 do rozporządzenia:
 - a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W przypadku niewystarczającej świadomości hipoglikemii orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami przez osobę, o której mowa w ust. 2.”;
 - b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a i 3b w brzmieniu:

„3a. W przypadku stwierdzenia nawracającej ciężkiej hipoglikemii u osoby, o której mowa w ust. 2, można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod następującymi warunkami:

 - 1) przedstawienia opinii lekarza specjalisty w dziedzinie diabetologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie cukrzycy o przebiegu cukrzycy w stopniu zapewniającym zachowanie bezpieczeństwa ruchu drogowego;
 - 2) przeprowadzania regularnych kontrolnych badań lekarskich.

3b. W przypadku nawracającej ciężkiej hipoglikemii w porze czuwania orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami. Ponowne badanie lekarskie osoby, o której mowa w ust. 2, przeprowadza się po upływie 3 miesięcy od ostatniego takiego epizodu.”.

§ 2. Postępowania w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia przeprowadza się na podstawie przepisów rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 16 maja 2018 r. (poz. 970)

Załącznik nr 1

SZCZEGÓLNE WARUNKI BADANIA LEKARSKIEGO W ZAKRESIE NARZĄDU WZROKU

Lp.	Osoby	Ostrość wzroku	Korekcja	Rozpoznawanie barw	Pole widzenia	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na ośnienie Wrażliwość na kontrast ^{*)}
1	2	3	4	5	6	7
1	Ubiegające się o wydanie lub posiadające prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T	<p>Obuoczna ostrość wzroku nie mniej niż 0,5 po korekcji.</p> <p>W przypadku stwierdzenia jednoocznosci można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod następującymi warunkami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ostrość wzroku oka widzącego wynosi nie mniej niż 0,5 z korekcją; 2) pole widzenia oka widzącego powinno wynosić co najmniej 120°, a jego zakres powinien wynosić co najmniej 50° na lewo i na prawo oraz 20° w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia^{**)}; 3) od powstania jednoocznosci lub diplopii upłynęło co najmniej 6 miesięcy. 	<p>Rodzaj korekcji bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji.</p>	<p>Niewymagane rozpoznawanie barw</p>	<p>Obuoczne pole widzenia powinno wynosić co najmniej 120°, a jego zakres powinien wynosić co najmniej 50° na lewo i na prawo oraz 20° w górę i w dół; w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia^{**)}</p>	<p>Badanie niewymagane^{***)}</p>

2	Ubiegające się o wydanie lub posiadające: prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem	Obuoczna ostrość wzroku nie mniej niż 0,8 po korekcji. Oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8 i oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,1 po korekcji.	Rodzaj korekcji bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji. Dopuszczalna wielkość korekcji w granicach: $\pm 8,0$ D.	Obuoczne pole widzenia powinno wynosić co najmniej 160° , a jego zakres powinien wynosić co najmniej 70° na lewo i na prawo oraz 30° w górę i w dół; w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia ^{*)}	Prawidłowe
3	Występujące o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużeniu ważności tego zezwolenia	W przypadku stwierdzenia znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod następującymi warunkami:	Rodzaj korekcji bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji. Dopuszczalna wielkość korekcji w granicach: $\pm 8,0$ D.	Obuoczne pole widzenia powinno wynosić co najmniej 160° , a jego zakres powinien wynosić co najmniej 70° na lewo i na prawo oraz 30° w górę i w dół; w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia ^{*)}	Prawidłowe
4	Podlegające badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy o transporcie drogowym	1) od powstania znacznej utraty możliwości widzenia na jedno oko upłynęło 6 miesięcy;	Rodzaj korekcji bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji. Dopuszczalna wielkość korekcji w granicach: $\pm 8,0$ D.	Obuoczne pole widzenia powinno wynosić co najmniej 160° , a jego zakres powinien wynosić co najmniej 70° na lewo i na prawo oraz 30° w górę i w dół; w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia ^{*)}	Prawidłowe
5	Wymienione w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy	2) przedstawienia opinii lekarza okulisty potwierdzającej adaptację. W przypadku stwierdzenia diplopii orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.	Rodzaj korekcji bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi, wewnątrzgałkowymi, pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji. Dopuszczalna wielkość korekcji w granicach: $\pm 8,0$ D.	Obuoczne pole widzenia powinno wynosić co najmniej 160° , a jego zakres powinien wynosić co najmniej 70° na lewo i na prawo oraz 30° w górę i w dół; w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki pola widzenia ^{*)}	Prawidłowe

Objaśnienia:

*) Brak odchyłeń w zakresie badania zmierzchowego jest równoznaczny z prawidłowym wynikiem badania wrażliwości na kontrast.
 **) Wymagane badanie pola widzenia – orientacyjne; w przypadku stwierdzenia jaskry lub zmian zwyrodnieniowych siatkówki jest wskazane wykonanie badania pola widzenia perymetrycznie.

***) Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na oślnienie należy wykonać, jeżeli osoba badana ma wszczepione soczewki wewnątrzgałkowe lub jest po laserowej korekcji wad wzroku lub z innych powodów wynikających z badania lekarskiego; w przypadku zaburzeń widzenia zmierzchowego i wrażliwości na oślnienie możliwe jest określenie ograniczeń w korzystaniu z uprawnień do kierowania pojazdami, wynikające ze stanu zdrowia, o których mowa w art. 79 ust. 3 ustawy.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI BADANIA LEKARSKIEGO
W ZAKRESIE NARZĄDU SŁUCHU

1. Ubytek częściowy albo całkowity słuchu nie stanowi przeciwwskazania zdrowotnego do kierowania pojazdami przez osobę ubiegającą się o wydanie lub posiadającą prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T.
2. W przypadku osoby:
 - 1) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,
 - 2) podlegającej badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy o transporcie drogowym,
 - 3) występującej o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego zezwolenia,
 - 4) wymienionej w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy
– jest konieczne zachowanie możliwości swobodnego porozumiewania się na drodze słuchowej, co oznacza rozumienie mowy wymawianej szeptem z odległości nie mniejszej niż 1 metr w uchu lepiej słyszącym, w tym przy zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu słuchowego.
3. W przypadku stwierdzenia konieczności zastosowania aparatu słuchowego lub implantu słuchowego uprawniony lekarz wpisuje w orzeczeniu lekarskim właściwy kod i subkod, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 1 pkt 1 ustawy.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI BADANIA LEKARSKIEGO W ZAKRESIE UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

Część I

1. W przypadku osoby, u której stwierdzono schorzenia określone w ust. 2:
 - 1) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T,
 - 2) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,
 - 3) podlegającej badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy o transporcie drogowym,
 - 4) występującej o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego zezwolenia,
 - 5) o której mowa w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy
– można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, jeżeli są spełnione warunki określone w ust. 3.
2. Schorzenia to:
 - 1) bradyarytmie (zaburzenia funkcji węzła zatokowego i zaburzenia przewodzenia) i tachyarytmie (arytmie nadkomorowe i komorowe) z przypadkami omdleń lub epizodów omdleniowych spowodowanymi arytmiami w wywiadzie;
 - 2) tachyarytmie (arytmie nadkomorowe i komorowe) w połączeniu ze strukturalną chorobą serca oraz trwałym często-skurczem komorowym;
 - 3) objawy duszniczy bolesnej;
 - 4) omdlenia (czasowa utrata przytomności i napięcia mięśniowego charakteryzująca 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);
 - 5) ostry zespół wieńcowy;
 - 6) stabilna dusznica bolesna, jeżeli objawy nie występują przy niewielkim wysiłku fizycznym;
 - 7) stan po przezskórnej interwencji wieńcowej;
 - 8) stan po zabiegu pomostowania tętnic wieńcowych;
 - 9) udar lub przemijający atak niedokrwienny;
 - 10) stan po przeszczepie serca;
 - 11) stan po operacji zastawek serca;
 - 12) nadciśnienie złośliwe (podwyższenie skurczowego ciśnienia tętniczego ≥ 180 mmHg lub rozkurczowego ciśnienia tętniczego ≥ 110 mmHg związane z groźącym lub postępującym uszkodzeniem narządów);
 - 13) wrodzona wada serca.
3. Warunkami umożliwiającymi orzeczenie braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami u osób, o których mowa w ust. 1, u których stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, są:
 - 1) przedstawienie opinii lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie o wdrożeniu skutecznego leczenia w stopniu zapewniającym zachowanie bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz zalecanej częstotliwości badań kontrolnych;
 - 2) przeprowadzanie regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku.

Część II

1. W przypadku osoby, u której stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, jeżeli są spełnione warunki określone w ust. 3.
2. Schorzenia to:
 - 1) stan po wszczepieniu lub wymianie kardiowertera-defibrylatora albo stan po interwencji kardiowertera-defibrylatora;
 - 2) niewydolność serca klasy I, II, III w skali NYHA (New York Heart Association);

- 3) niewydolność serca wymagająca urządzenia wspomagającego pracę serca;
 - 4) kardiomiopatia przerostowa, jeżeli nie występują omdlenia;
 - 5) zespół długiego QT z omdleniami, częstoskurcz typu *torsade des pointes* lub odstęp QTc > 500 ms.
3. Warunkami umożliwiającymi orzeczenie braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami u osób, o których mowa w ust. 1, u których stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, są:
- 1) przedstawienie opinii lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie o wdrożeniu skutecznego leczenia w stopniu zapewniającym zachowanie bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz zalecanej częstotliwości badań kontrolnych;
 - 2) przeprowadzanie regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku.

Część III

1. W przypadku osoby, u której stwierdzono schorzenia określone w ust. 2:
 - 1) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,
 - 2) podlegającej badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy o transporcie drogowym,
 - 3) występującej o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego zezwolenia,
 - 4) wymienionej w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy– można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, jeżeli są spełnione warunki określone w ust. 3.
2. Schorzenia to:
 - 1) 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;
 - 2) tachyarytmie (arytmie nadkomorowe i komorowe) w połączeniu z nietrwałym polimorficznym częstoskurczem komorowym, trwałym częstoskurczem komorowym lub ze wskazaniem do stosowania defibrylatora;
 - 3) niewydolność serca wymagająca wszczęcia lub wymiany stałego rozrusznika serca;
 - 4) znaczne zwężenie tętnicy szyjnej;
 - 5) maksymalna średnica aorty przekraczająca 5,5 cm;
 - 6) niewydolność serca klasy I i II w skali NYHA, pod warunkiem że frakcja wyrzutowa lewej komory wynosi co najmniej 35%;
 - 7) nadciśnienie tętnicze 3. stopnia (rozkurczowe ciśnienie tętnicze ≥ 110 mmHg lub skurczowe ciśnienie tętnicze ≥ 180 mmHg).
3. Warunkami umożliwiającymi orzeczenie braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami u osób, o których mowa w ust. 1, u których stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, są:
 - 1) przedstawienie opinii lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii albo innego lekarza prowadzącego leczenie o wdrożeniu skutecznego leczenia w stopniu zapewniającym zachowanie bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz zalecanej częstotliwości badań kontrolnych;
 - 2) przeprowadzanie regularnych kontrolnych badań lekarskich, właściwych dla każdego przypadku.

Część IV

1. W przypadku osoby, u której stwierdzono schorzenia określone w ust. 2:
 - 1) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T,
 - 2) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,
 - 3) podlegającej badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy o transporcie drogowym,
 - 4) występującej o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego zezwolenia,
 - 5) wymienionej w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy– orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.

2. Schorzenia to:

- 1) 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;
- 2) zespół Brugadów z omdleniami lub stan po zatrzymaniu akcji serca.

Część V

1. W przypadku osoby, u której stwierdzono schorzenia określone w ust. 2, ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.
2. Schorzenia to:
 - 1) niewydolność serca klasy IV w skali NYHA;
 - 2) choroba zastawek serca łącznie z niedomykalnością zastawki aortalnej, zwężeniem zastawki aortalnej, niedomykalnością zastawki mitralnej lub zwężeniem zastawki mitralnej, jeżeli stan funkcjonalny ocenia się na klasę IV w skali NYHA lub jeżeli występowały epizody omdleniowe.

Część VI

1. W przypadku osoby, u której stwierdzono schorzenia określone w ust. 2:
 - 1) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,
 - 2) podlegającej badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy o transporcie drogowym,
 - 3) występującej o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużeniu ważności tego zezwolenia,
 - 4) o której mowa w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy
– orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.
2. Schorzenia to:
 - 1) wszczepienie defibrylatora;
 - 2) niewydolność serca klasy III i IV w skali NYHA;
 - 3) niewydolność serca wymagająca urządzenia wspomagającego pracę serca;
 - 4) 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 znacznym zwężeniu zastawki aortalnej w obrazie echokardiografii, bądź zwężeniu zastawki aortalnej powodującym omdlenia – z wyjątkiem całkowicie bezobjawowego ciężkiego zwężenia zastawki aortalnej, jeżeli zostały spełnione wymogi próby wysiłkowej;
 - 5) 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 > 3 cm, nietrwały częstoskurcz komorowy, historia nagłego zgonu w rodzinie (krewny pierwszego stopnia), ciśnienie tętnicze nie podnosi się w wyniku wysiłku fizycznego;
 - 6) zespół długiego QT z omdleniami, częstoskurcz typu *torsade des pointes* i odstęp QTc > 500 ms.

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.