

Na podlagi 1., 2., 3. in 10. točke 15. člena Zakona o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16) ministrica za zdravje izdaja

PRAVILNIK
o spremembah in dopolnitvi
Pravilnika o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil

1. člen

V Pravilniku o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil (Uradni list RS, št. 47/11, 67/14, 12/16 in 85/16) se besedilo 1. člena spremeni tako, da se glasi:

»Ta pravilnik v skladu z Direktivo 2006/126/ES z dne 20. decembra 2006 o vozniških dovoljenjih (prenovitev) (UL L št. 403 z dne 30. 12. 2006, str. 18), zadnjič spremenjeno z Direktivo Komisije (EU) 2016/1106 z dne 7. julija 2016 o spremembi Direktive 2006/126/ES Evropskega parlamenta in Sveta o vozniških dovoljenjih (UL L št. 183 z dne 8. 7. 2016, str. 59) določa:

- vrste in obseg zdravstvenih pregledov, ki jih morajo opraviti kandidati za voznike in vozniki motornih vozil (v nadaljnjem besedilu: vozniki),
- način, postopek izdaje ter obliko in vsebino zdravniških spričeval in potrdil o opravljenem pregledu,
- pogoje, ki jih morajo za izvajanje zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike in voznikov za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja izpolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- pogoje, ki jih morajo za izvajanje kontrolnih zdravstvenih pregledov voznikov in zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike, ki jim je bilo izrečeno prenehanje veljavnosti vozniškega dovoljenja, izpolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo dejavnost medicine dela, prometa in športa (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen izvajalci zdravstvene dejavnosti), ter pogoje za odvzem javnega pooblastila za opravljanje kontrolnih pregledov voznikov motornih vozil in
- merila za oblikovanje cen zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike in voznikov.«.

2. člen

V napovednem stavku 2. člena se besedilo »v 2. členu Zakona o voznikih (Uradni list RS, št. 109/10; v nadaljnjem besedilu: zakon)« nadomesti z besedilom »v 2. členu Zakona o voznikih (Uradni list RS, št. 85/16; v nadaljnjem besedilu: zakon).«.

3. člen

Besedilo 6. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Kontrolni zdravstveni pregled, ki ga izvaja pooblaščen izvajalec zdravstvene dejavnosti, se opravi v obsegu in na način iz 4. člena tega pravilnika.

(2) Pri osebah, ki so bile napotene na kontrolni zdravstveni pregled zaradi uporabe, zlorabe ali odvisnosti od alkohola, prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi in njihovih presnovkov, se poleg pregleda iz prejšnjega odstavka opravi še pregled psihologa.

(3) Če specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca ob pregledu ali na podlagi izvida psihologa sumi, da gre pri osebi ali vozniku za odvisnost, mora oseba opraviti še zdravstveni pregled, ki ga opravi zdravnik specialist s področja zdravljenja odvisnosti.

(4) Pri osebah iz prejšnjega odstavka, ki niso v procesu zdravljenja odvisnosti, pooblaščen izvajalec zdravstvene dejavnosti predlaga za voznika enega od rehabilitacijskih programov, določenih v zakonu. Pri osebah, ki so v času opravljanja kontrolnega zdravstvenega pregleda zaradi vožnje pod vplivom alkohola v procesu zdravljenja odvisnosti iz prejšnjega stavka, se specialist medicine dela, prometa in športa pooblaščenega izvajalca glede zmožnosti za vožnjo odloči na podlagi usmerjenega izvida specialista s področja zdravljenja odvisnosti, ki osebo ali voznika zdravi, kar zabeleži na zdravniško spričevalo kontrolnega pregleda.«.

4. člen

Besedilo 12. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstvene preglede kandidatov za voznike in voznikov motornih vozil iz 1. in 2. točke 3. člena tega pravilnika opravljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so:

- javni zdravstveni zavodi, ki imajo zaposlenega najmanj enega zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa ali
- druge pravne in fizične osebe, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju medicine dela, prometa in športa in
- imajo diagnostično opremo za oceno vidnih funkcij ter
- prigrasijo ministrstvu opravljanje zdravstvenih pregledov kandidatov za voznike in voznike.«.

5. člen

V prvem odstavku 13. člena se druga alineja spremeni tako, da se glasi:

»– ima zaposlena najmanj dva psihologa, ki izpolnjujeta pogoje iz tretjega odstavka 4. člena tega pravilnika,«.

Za petim odstavkom se doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»(6) Minister lahko pooblaščenemu izvajalcu pooblastilo odvzame tudi pred pretekom roka iz prejšnjega odstavka, če:

- ☐ pooblaščen izvajalec ne izpolnjuje več pogojev iz prvega odstavka tega člena,
- ☐ pristojna zbornica v postopku strokovnega nadzora ugotovi večje pomanjkljivosti, za katere zahteva dodatno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev, o čemer obvesti ministrstvo, in te v določenem roku niso bile odpravljene, ali pristojna zbornica v postopku strokovnega nadzora začasno ali trajno odvzame licenco zdravniku ali zdravstvenemu delavcu, ali če za ugotovljene kršitve ministrstvu predlaga odvzem pooblastila, kar v svojem predlogu tudi utemelji,
- ☐ ministrstvo v upravnem nadzoru pri pooblaščenem izvajalcu ugotovi take kršitve zakonitosti dela, zaradi katerih v skladu s predpisi, ki urejajo upravni nadzor v zdravstvu, lahko odredi začasni ukrep.«.

6. člen

Naslov »5. UGOVOR IN POSEBNA ZDRAVSTVENA KOMISIJA« se spremeni tako, da se glasi:

»5. UGOVOR IN ZDRAVNIŠKA KOMISIJA ZA PROMET«.

V prvem odstavku 16. člena se besedilo »posebno zdravstveno komisijo« nadomesti z besedilom »Zdravniško komisijo za promet«.

7. člen

V Prilogi I se 4. poglavje »KARDIOVASKULARNI SISTEM« in 5. poglavje »SLADKORNA BOLEZEN« spremenita tako, da se glasita:

»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 in 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) IV,
- ☐ pri bolezni srčne zaklopke z aortno regurgitacijo, aortno stenozo, mitralno regurgitacijo ali mitralno stenozo, če je funkcionalna sposobnost srca ocenjena na New York Heart Association (NYHA) IV ali v primeru sinkopalnih epizod,
- ☐ če imajo Brugada sindrom s sinkopo ali preprečeno nenadno srčno smrtjo.

2. skupine v naslednjih primerih:

- ☐ če imajo vsaj en defibrilator,
- ☐ če imajo periferno žilno bolezen – anevrizmo prsne in 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 in IV,
- ☐ če imajo pripomočke za podporo delovanja srca,
- ☐ pri bolezni srčne zaklopke ocenjene na NYHA III ali IV ali z iztisno frakcijo pod 35 %, mitralno stenozo ali hudo pulmonarno hipertenzijo ali s hudo ultrazvočno opredeljeno aortno stenozo ali aortno stenozo, ki povzroča sinkopo; razen pri popolnoma asimptomatski aortni stenoz, kar je dokazano z obremenitvenim testiranjem,
- ☐ če imajo strukturalne in električne kardiomiopatije – hipertrofična kardiomiopatija z anamnezo sinkope ali kadar sta prisotni dve ali več od naslednjih stanj: debelina stene levega prekata (LV) > 3 cm, netrajna ventrikularna tahikardija, anamneza nenadne smrti pri sorodniku v prvem kolenu, če ne pride do porasta krvnega tlaka pri obremenitvi,
- ☐ če imajo sindrom dolgega intervala QT s sinkopo, torsade des pointes in QTc > 500 ms,
- ☐ če imajo Brugada sindrom s sinkopo ali preprečeno nenadno srčno smrtjo.

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 bradiaritmije (bolezen sinusnega vozla in motnje prevajanja) in tahiaritmije (supraventrikularne in ventrikularne aritmije) z anamnezo sinkope ali sinkopalnih epizod zaradi aritmičnih stanj,
- ☐ -imajo bradikardne motnje ritma z napadi motenj zavesti, pod pogojem, da je preteklo vsaj dva meseca od vstavitve srčnega spodbujevalnika, ki srce brezhibno elektrostimulira in je brez motenj zavesti
- ☐ imajo tahiaritmije (supraventrikularne in ventrikularne aritmije) s strukturno boleznijo srca in trajno ventrikularno tahikardijo (v nadaljnjem besedilu: VT) pod pogojem, je srčni ritem že vsaj dva meseca urejen z zdravlili ali operativnim posegom,
- ☐ imajo vsajen ali zamenjan defibrilator ali so imeli ustrezen ali neustrezen sunek defibrilatorja pod pogojem, je preteklo vsaj šest mesecev od vstavitve ali šest mesecev od vsakega šoka defibrilatorja,
- ☐ imajo simptomatsko, stabilno angino pectoris, pod pogojem, da se napadi ne pojavljajo v mirovanju, ob duševni obremenitvi in ob zmerni telesni obremenitvi (telesni obremenitvi pod 100 W);
- ☐ so imeli sinkopo (kar pomeni prehodno izgubo zavesti in telesne drže, ki običajno nastopi nenadno, traja kratko in spontano izzveni, nastane zaradi globalnega slabšega cerebralnega pretoka krvi, je domnevno refleksnega izvora, neznanega vzroka, brez dokazov za temeljno bolezen srca),
- ☐ so imeli akutni koronarni sidrom pod pogojem, da je voznik brez napadov angine pectoris v mirovanju, ob duševni obremenitvi in ob telesni obremenitvi pod 100 W ali da po prebolelem miokardnem infarktu nima znakov srčnega popuščanja ali aritmije,
- ☐ so imeli opravljeno perkutano koronarno intervencijo (PCI),
- ☐ so imeli kirurško premostitev koronarne arterije z graftom (CABG),
- ☐ so preboleli kap ali prehodni ishemični napad (TIA),
- ☐ imajo odpoved srca in dosegajo po New York Heart Association (NYHA) I, II, III,
- ☐ imajo opravljeno transplantacijo srca,
- ☐ imajo pripomoček za podporo delovanja srca,
- ☐ imajo opravljeno operacijo zaklopke,
- ☐ imajo maligno hipertenzijo (porast sistoličnega krvnega tlaka ≥ 180 mm Hg ali diastoličnega krvnega tlaka ≥ 110 mm Hg, povezan z neizogibno ali progresivno okvaro organov. V primeru pridruženih bolezenskih stanj (cerebrovaskularnih, srčnih, ledvičnih, žilnih, očesnih) se smiselno uporabljajo druge določbe te priloge),
- ☐ imajo prirojeno bolezen srca,
- ☐ imajo hipertrofično kardiomiopatijo, pod pogojem, da je brez sinkop,
- ☐ imajo sindrom dolgega intervala 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 bradiaritmije (bolezen sinusnega vozla in motnje prevajanja) in tahiaritmije (supraventrikularne in ventrikularne aritmije) z anamnezo sinkope ali sinkopalnih epizod zaradi aritmičnih stanj,
- ☐ imajo bradiaritmije: bolezen sinusnega vozla in motnje prevajanja z atrioventrikularnim (AV) blokom druge stopnje Mobitz II, AV blokom tretje stopnje ali izmeničnim kračnim blokom,
- ☐ imajo tahiaritmije (supraventrikularne in ventrikularne aritmije) s strukturno boleznijo srca pod pogojem, da je srčni ritem že vsaj dva meseca urejen z zdravili ali operativnim posegom,
- ☐ imajo tahiaritmije (supraventrikularne in ventrikularne aritmije) s polimorfno netrajno VT, trajno VT ali z indikacijo za defibrilator,
- ☐ imajo vsajen ali zamenjan trajni spodbujevalnik,
- ☐ imajo simptomatsko, stabilno angino pectoris, vendar se napadi ne pojavljajo v mirovanju, ob duševni obremenitvi in ob zmerni telesni obremenitvi (telesni obremenitvi pod 100 W);
- ☐ so imeli sinkopo (kar pomeni prehodno izgubo zavesti in telesne drže, ki običajno nastopi nenadno, traja kratko in spontano izzveni, nastane zaradi globalnega slabšega cerebralnega pretoka krvi, je domnevno refleksnega izvora, neznanega vzroka, brez dokazov za temeljno bolezen srca),
- ☐ so imeli akutni koronarni sidrom pod pogojem, da je voznik brez napadov angine pectoris v mirovanju, ob duševni obremenitvi in ob telesni obremenitvi pod 100 W ali da po prebolelem miokardnem infarktu nima znakov srčnega popuščanja ali aritmije,
- ☐ so imeli opravljeno perkutano koronarno intervencijo (PCI),
- ☐ so imeli kirurško premostitev koronarne arterije z graftom (CABG),
- ☐ so preboleli kap ali prehodni ishemični napad (TIA),
- ☐ imajo pomembna stenoza karotidne arterije,
- ☐ imajo največji premer aorte več kot 5,5 cm,
- ☐ imajo odpoved srca in dosegajo NYHA I in II, če je iztisna frakcija levega prekata vsaj 35 % ,
- ☐ imajo opravljeno transplantacijo srca,
- ☐ imajo opravljeno operacijo zaklopk,
- ☐ imajo maligno hipertenzijo (porast sistoličnega krvnega tlaka ≥ 180 mm Hg ali diastoličnega krvnega tlaka ≥ 110 mm Hg, povezan z neizogibno ali progresivno okvaro organov). V primeru pridruženih bolezenskih stanj (cerebrovaskularnih, srčnih, ledvičnih, žilnih, očesnih) 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 se nastanka hipoglikemije ne zaveda, 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.

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. 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.

- le izjemoma se zdravniško spričevalo lahko izda ali podaljša vozniku, ki ima ponavljajočo se hudo hipoglikemijo oziroma ki se nastanka hipoglikemije ne zaveda, 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 se voznik nastanka hipoglikemije zaveda (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 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 (priglašenem ali pooblaščenem) mora voznik opraviti nadaljnji zdravstveni pregled za podaljšanje veljavnosti vozniškega dovoljenja ter svojo odločitev pisno utemeljiti v medicinski 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 nadaljnji zdravstveni pregled za podaljšanja veljavnosti vozniškega dovoljenja k priglašenemu 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 medicinski dokumentaciji.

3. Voznik druge skupine

Voznik 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 mnenja tudi razvidno:
- ☐ da voznik v zadnjih 12 mesecih ni imel nobene hude hipoglikemije ali hude ponavljajoče se 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 vozniško 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 medicinski dokumentaciji utemeljiti svojo odločitev.«.

8. člen

Ta pravilnik začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 0070-125/2017

Ljubljana, dne 8. decembra 2017

EVA 2017-2711- 0079

Milojka Kolar Celarc
Ministrica za zdravje