



Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria –Vlada-Government

**UDHËZIM ADMINISTRATIV (QRK) NR. 09/2018 PËR STANDARDE MINIMALE TË AFTËSISË PSIKO
FIZIKE PËR SHOFRË TË AUTOMJETEVE¹**

**ADMINISTRATIVE INSTRUCTION (GRK) NO. 09/2018 ON MINIMAL STANDARDS OF PSYCHOPHYSICAL
SKILLS FOR DRIVERS OF THE VEHICLES²**

**ADMINISTRATIVNO UPUTSTVO (VRK) BR. 09/2018 O MINIMALNIM STANDARDIMA PSIHOFIZIČKE
SPOSOBNOSTI ZA VOZAČE MOTORNIH VOZILA³**

¹Udhëzim Administrativ (QRK) NR. 09/2018 për Standarde Minimale të Aftësisë Psiko Fizike për Shoferë të Automjeteve është miratuar në mbledhjen e 42 të Qeverisë së Republikës së Kosovës me vendimin numër Nr.04/42, me date 19.04.2018

² Administrative Instruction (GRK) NO. 09/2018 on Minimal Standards of Psychophysical Skills for Drivers of the Vehicles was approved on 42 meeting of the Government of the Republic of Kosovo with the decision No.04/42, date 19.04.2018

³ Administrativno Uputstvo (VRK) BR. 09/2018 o Minimalnim Standardima Psihofizičke Sposobnosti za Vozače Motornih Vozila osvojen je na 42 sednice Vlade Republike Kosova, odluku Br.04/42, od 19.04.2018

<p>Qeveria e Republikës së Kosovës,</p> <p>Në mbështetje të nenit 93 (4) të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, në pajtim me nenin 77 dhe 81 të Ligjit nr. 05/L-064 për Patentë Shoferi (GZ Nr. 17 / 10 qershor 2016), si dhe nenit 19 (6.2) Rregullores së Punës së Qeverisë Nr. 09/2011 (GZ nr.15, 12.09.2011),</p> <p>Miraton:</p> <p>UDHËZIM ADMINISTRATIV (QRK) NR. 09 /2018 PËR STANDARDE MINIMALE TË AFTËSISË PSIKO FIZIKE PËR SHOFERË TË AUTOMJETEVE</p> <p style="text-align: center;">Neni 1 Qëllimi</p> <p>1. Ky Udhëzim Administrativ ka për qëllim të përcaktoj standardet minimale të aftësive psiko –fizike të nevojshme për drejtimin e automjetit për kandidatin i cili aftësohet për marrjen dhe vazhdimin e patentë shoferit, lëshimin e certifikatave shëndetësore, dhe kryerja e ekzaminimeve mjeksore.</p> <p>2. Ky Udhëzim Administrativ është në pajtueshmëri me Direktivën Evropiane 2006/126 për Patentë Shoferë, datë 20 dhjetor 2006 dhe Direktivën Evropiane 2009/113 të</p>	<p>Government of Republic of Kosovo,</p> <p>Pursuant to Article 93 (4) of the Constitution of the Republic of Kosovo, in accordance with article 77 and 81 of the Law No. 05/L-064 on Driving License (OG No. 17/10 June 2016), and article 19 (6.2) of the Government Rules of No. 09/2011 of (OG no.15, 12.09.2011),</p> <p>Approves:</p> <p>ADMINISTRATIVE INSTRUCTION (GRK) NO. 09 /2018 ON MINIMAL STANDARDS OF PSYCHOPHYSICAL SKILLS FOR DRIVERS OF THE VEHICLES</p> <p style="text-align: center;">Article 1 Purpose</p> <p>1. This Administrative Instruction aims to determine the minimum standards of necessary psychophysical skills of a candidate to drive the vehicle and who is qualified to obtain and renew the driving license, obtain health certificate, and conduct medical examination.</p> <p>2. This Administrative Instruction is in compliance with the European Directive 2006/126 on Driving Licenses, dated 20 December 2006, and the European Directive</p>	<p>Vllada Republike Kosovo,</p> <p>Na osnovu člana 93 (4) Ustava Republike Kosovo, u skladu sa članom 77 i 81 Zakona br. 05/L-64 o Vozačkoj Dozvoli (SL br. 17/10. jun 2016.), i sa članom 19 (6.2) Pravilnika o Radu Vlade br. 09/2001 (SL br. 15, 12.09.2001),</p> <p>Usvaja:</p> <p>ADMINISTRATIVNO UPUTSTVO (VRK) BR. 09/2018 O MINIMALNIM STANDARDIMA PSIHOFIZIČKE SPOSOBNOSTI ZA VOZAČE MOTORNIH VOZILA</p> <p style="text-align: center;">Član 1 Cilj</p> <p>1. Cilj ovog Administrativnog uputstva je da utvrdi minimalne standarde psihofizičke sposobnosti potrebnih za upravljanje vozilom za kandidata koji pohađa obuku za dobijanje ili produženje vozačke dozvole, izdavanje lekarskih uverenja i vršenje lekarskih pregleda.</p> <p>2. Ovo Administrativno uputstvo je u skladu sa Evropskom direktivom 2006/126 o vozačkim dozvolama, od 20. decembra 2006. i Evropskom direktivom 2009/113 od 26.</p>
--	---	--

<p>datës 26 gusht 2009 për plotësimin dhe ndryshimin e Direktivës Evropiane 2006/126 për Patentë Shoferë si dhe me Direktivën Evropiane 2016/1106 të datës 7 korrik 2016 për plotësimin dhe ndryshimin e Direktivës Evropiane 2006/126 për Patentë Shoferë.</p>	<p>2009/113, dated 26 August 2009 on amending and supplementing the European Directive 2006/126/EC on Driving Licences and with European Directive 2016/1106, dated 7 July 2016 on amending and supplementing the European Directive 2006/126 on Driving Licenses.</p>	<p>avgusta 2009. o izmeni i dopuni Evropske direktive 2006/126 o vozačkim dozvolama kao i sa Evropskom direktivom 2016/1106 od 7. jula 2016. o izmeni i dopuni Evropske direktive 2006/126 o vozačkim dozvolama.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 2 Fusha e zbatimit</p>	<p style="text-align: center;">Article 2 Implementation scope</p>	<p style="text-align: center;">Član 2 Oblast primene</p>
<p>Dispozitat e këtij Udhëzimi Administrativ zbatohen nga institucionet e Republikës së Kosovës, institucionet e autorizuar, kandidatët për marrjen dhe vazhdimin e patentë shoferit.</p>	<p>The provisions of this Administrative Instruction shall be implemented by the institutions of the Republic of Kosovo, Authorized Institutions, candidates for obtaining and renewing the driving license.</p>	<p>Odredbe ovog Administrativnog uputstva se sprovode od strane institucija Republike Kosova, ovlašćenih institucija, kandidata za dobijanje i produženje vozačke dozvole.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 3 Klasifikimi i shoferëve</p>	<p style="text-align: center;">Article 3 Classification of drivers</p>	<p style="text-align: center;">Član 3 Klasifikacija vozača</p>
<p>1. Kandidatët dhe shoferët që ngasin automjetin në trafikun rrugorë në bazë të këtij Udhëzimi Administrativ klasifikohen në dy grupe:</p> <p>1.1. Grupi i parë (1): shoferët e automjeteve të kategorive AM, M, A1, A2, A, B1, B, BE, L dhe T , dhe</p> <p>1.2. Grupi i dytë (2): shoferët e automjeteve të kategorive C, CE, C1, C1E,</p>	<p>1. Pursuant to this Administrative Instruction, the candidates and drivers operating a vehicle in road traffic are classified into two groups:</p> <p>1.1. First group (1): drivers of vehicle categories AM, M, A1, A2, A, B1, B, BE, L and T, and</p> <p>1.2. Second group (2): drivers of vehicle categories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 and</p>	<p>1. Kandidati i vozači koji upravljaju vozilom u drumskom saobraćaju, na osnovu ovog Administrativnog uputstva, klasifikuju se u dve grupe:</p> <p>1.1. Prva grupa (1): vozači motornih vozila kategorije AM, M, A1, A2, A, B1, B, BE, L i T, i</p> <p>1.2. Druga grupa (2): vozači motornih vozila kategorije C, CE, C1, C1E, D, DE,</p>

<p>D, DE, D1 dhe D1E si dhe shoferët e automjeteve të kategorisë AM, M, A1, A2, A, B1 dhe B, që drejtuesit e automjetit e kanë profesion themelor (automjetet taxi, auto-ambulancat, etj.).</p> <p>2. Kandidati i cili merr patentë shoferin për herë të parë apo shoferi që vazhdon patentë shoferin klasifikohen në grupin të cilit i takojnë pas marrjes apo vazhdimit të patentë shoferit.</p>	<p>D1E as well as drivers of vehicle categories AM, M, A1, A2, A, B1 and B, whose primary profession is driving (taxi vehicles, ambulances, etc.).</p> <p>2. A candidate who obtains a driving license for the first time or the driver who renews the driving license are classified in the group where they belong after obtaining or renewing the driving license.</p>	<p>D1 i D1E kao i vozači motornih vozila kategorije AM, M, A1, A2, A, B1 i B, kojima je upravljanje vozilom osnovna profesija (taksi vozila, auto-ambulante, itd.).</p> <p>2. Kandidat koji dobija vozačku dozvolu po prvi put ili vozač koji produžava vozačku dozvolu, klasifikuju se u grupi kojoj pripadaju nakon dobijanja ili produženja vozačke dozvole.</p>
<p style="text-align: center;">Neni 4 Ekzaminimet mjekësore</p>	<p style="text-align: center;">Article 4 Medical examinations</p>	<p style="text-align: center;">Član 4 Lekarski pregledi</p>
<p>1. Kandidati dhe shoferi duhet t'i nënshtrohet ekzaminimeve / kontrollit mjekësor, me rastin e marrjes dhe vazhdimit të patentë shoferit.</p> <p>2. Ekzaminimi mjekësor nënkupton kontrollin mjekësor i cili përfshinë: anamnezën, ekzaminimin fizik sipas sistemeve, vlerësimin e analizave laboratorike, analizat tjera dhe dhënien e konstatimit mjekësor.</p> <p>3. Ekzaminimet mjekësore që duhen t'i nënshtrohen kandidatët për shofer për kategorinë përkatëse dhe për shoferët që vazhdojnë patentë shoferin janë të përcaktuar</p>	<p>1. The candidate and the driver must undergo medical examinations/checks, when obtaining and renewing the driving license.</p> <p>2. Medical examination means medical check which includes: anamnesis, physical examination by systems, review of laboratory analyses of laboratory tests, other analyses and provision of medical ascertainment.</p> <p>3. Medical examinations that should be undergone by the candidates for driving license for the respective category and for drivers that are renewing the driving license,</p>	<p>1. Kandidat i vozaç moraju da se podvrgnu lekarskom pregledu/kontroli, prilikom dobijanja i produženja vozačke dozvole.</p> <p>2. Lekarski pregled podrazumeva lekarsku kontrolu koja obuhvata: anamnezu, fizikalni pregled po sistemima, procenu laboratorijskih analiza, drugih analiza i davanje lekarskog mišljenja.</p> <p>3. Lekarski pregledi kojima moraju da se podvrgnu kandidati za vozača za odgovarajuću kategoriju i za vozače koji produžavaju vozačku dozvolu, su utvrđeni u aneksu 1 ovog</p>

<p>në shtojcën 1 të këtij Udhëzimi Administrativ.</p> <p style="text-align: center;">Neni 5 Kandidat të cilët duhet t'i nënshtrohen ekzaminimit mjekësor</p> <p>1.Përveç kandidatëve për shoferë dhe shoferëve të cilët aplikojnë për vazhdim të patentë shoferit, ekzaminimit shëndetësore duhet t'i nënshtrohen edhe:</p> <p>1.1. shoferët të cilët aplikojnë për kthim të patentës së shoferit të tyre që iu është revokuar për arsye shëndetësore;</p> <p>1.2. shoferi i cili paraprakisht ka kufizime me rastin e lëshimit të patentës së shoferit;</p> <p>1.3. shoferi i përfshirë në aksident të trafikut me fatalitet ose që e ka drejtuar automjetin nën ndikim të alkoolit, të drogës ose të barnave, përbërja e të cilave ndikon negativisht në aftësitë e shoferit;</p> <p>1.4. kandidatët për instruktorë të shoferëve dhe për pyetës të drejtimit(ngasjes).</p>	<p>are set out in Annex 1 of this Administrative Instruction.</p> <p style="text-align: center;">Article 5 Candidates who must undergo medical examination</p> <p>1. Besides candidates for drivers and drivers who apply to renew driving license, health examinations must undergo also:</p> <p>1.1. drivers who apply for the return of their driving licence that has been revoked for health reasons;</p> <p>1.2. driver who have had preliminary restrictions during the issuance of driving licence;</p> <p>1.3. driver involved in traffic accidents with fatality or have driven the vehicle under the influence of alcohol, drugs or medicines whose composition negatively affects in driver's skills;</p> <p>1.4. candidates for instructors of drivers and for driving examiners.</p>	<p>Administrativnog uputstva.</p> <p style="text-align: center;">Član 5 Kandidati koji moraju da se podvrgnu lekarskom pregledu</p> <p>1. Pored kandidata za vozača i vozača koji se prijavljuju za produžavanje vozačke dozvole, lekarskom pregledu moraju se podvrgnuti i:</p> <p>1.1. vozači koji se prijavljuju za povraćaj njihove vozačke dozvole koja im je oduzeta zbog zdravstvenih razloga;</p> <p>1.2. vozač koji prethodno ima ograničenja prilikom izdavanja vozačke dozvole;</p> <p>1.3. vozač koji je učestvovao u saobraćajnoj nesreći sa fatalnim ishodom ili koji je upravljao vozilom pod dejstvom alkohola, droge ili lekova, čiji sastav negativno utiče na sposobnosti vozača;</p> <p>1.4. kandidati za instruktora vozača i za ispitivača upravljanja (vožnje).</p>
<p style="text-align: center;">Neni 6 Certifikata shëndetësore për patentë shoferi</p> <p>1.Certifikata shëndetësore për patentë shofer</p>	<p style="text-align: center;">Article 6 Health certificate for driving license</p> <p>1. Health certificate for driving license is</p>	<p style="text-align: center;">Član 6 Lekarsko uverenje za vozačku dozvolu</p> <p>1. Lekarsko uverenje za vozačku dozvolu se</p>

<p>lëshohet për të gjitha kategoritë.</p> <p>2. Formën dhe përmbajtjen e certifikates shëndetësore për patentë shofer e përcakton Ministria e Shëndetësisë.</p> <p style="text-align: center;">Neni 7 Komisioni për lëshimin e certifikates shëndetësore</p> <p>1. Certifikata shëndetësore për patentë shofer për kategoritë e grupit të parë sië është përcaktuar në nenin 3 të këtij Udhëzimi Administrativ lëshohet pas ekzaminimit nga komisioni mjekësor në përbërje;</p> <p>1.1. doktori i mjekësisë (mjekë i përgjithshëm) ose specialist i mjekësisë familjare;</p> <p>1.2. oftalmologu;</p> <p>1.3. neurologu/neuropsikiatri;</p> <p>1.4. psikiatri/neuropsikiatri;</p> <p>1.5. psikologu;</p> <p>1.6. otorinolaringologu.</p> <p>2. Certifikata shëndetësore për patentë shofer për kategoritë e grupit të dytë lëshohet pas</p>	<p>issued for all categories.</p> <p>2. The form and content of health certificate for driving license is determined by the Ministry of Health.</p> <p style="text-align: center;">Article 7 Commission for issuance of health certificate</p> <p>1. Health certificate for driving license for first group categories, as defined in Article 3 of this Administrative Instruction is issued after examination by the medical commission in composition of;</p> <p>1.1. doctor of medicine (Doctor of general practice) or specialist of family medicine;</p> <p>1.2. ophthalmologist;</p> <p>1.3. neurologist / neuropsychiatrist;</p> <p>1.4. psychiatrist / neuropsychiatrist;</p> <p>1.5. psychologist.</p> <p>1.6. Othorino-laringologist.</p> <p>2. Health certificate for driving license for the categories of second group is issued after</p>	<p>izdaje za sve kategorije.</p> <p>2. Ministarstvo zdravstva određuje oblik i sadržaj lekarskog uverenja za vozačku dozvolu.</p> <p style="text-align: center;">Član 7 Komisija za izdavanje lekarskog uverenja</p> <p>1. Lekarsko uverenje za vozačku dozvolu, za kategorije prve grupe kako je definirano u članu 3 ovoga Administrativnog Upustva, izdaje se nakon pregleda od strane lekarske komisije u sastavu;</p> <p>1.1. doktor medicine (doktor opšte prakse) ili specijalista porodične medicine;</p> <p>1.2. oftamolog;</p> <p>1.3. neurolog/neuropsihijatar;</p> <p>1.4. psihijatar/ neuropsihijatar;</p> <p>1.5. psiholog.</p> <p>1.6. Othorino-laringologist.</p> <p>2. Lekarsko uverenje za vozačku dozvolu, za kategorije druge grupe, izdaje se nakon</p>
---	---	--

<p>ekzaminimit nga komisioni mjekësor dhe analizave laboratorike.</p> <p>2.1. Komisioni nga paragrafi 2 i këtij neni është në përbërje nga:</p> <p>2.1.1.doktori i mjekësisë ose specialist i mjekësisë familjare;</p> <p>2.1.2.oftalmologu;</p> <p>2.1.3.psikiatri/neuropsikiatri;</p> <p>2.1.4.neurologu/neuropsikiatri;</p> <p>2.1.5.psikologu;</p> <p>2.1.6 otorinolaringologu.</p> <p>2.2. analizat laboratorike – hemogrami, glikemia, urina.</p> <p>3. Në certifikatë plotësohet kodi përkatës, me shifra dhe me shkronja, për kufizimet dhe korigjimet, paraparë me akte juridike të Ministrisë së Infrastrukturës dhe Ministrisë së Punëve të Brendëshme.</p> <p style="text-align: center;">Neni 8 Institucionet e autorizuara shëndetësore</p>	<p>examination by the medical commission and laboratory analysis.</p> <p>2.1. Commission from paragraph 2 of this Article has the following composition:</p> <p>2.1.1. doctor of medicine or specialist of family medicine;</p> <p>2.1.2. ophthalmologist;</p> <p>2.1.3. psychiatrist / neuropsychiatrist;</p> <p>2.1.4. neurologist / neuropsychiatrist;</p> <p>2.1.5. psychologist.</p> <p>2.1.6. Othorino-laringologist.</p> <p>2.2. laboratory analysis – hemogram, glycaemia, urine.</p> <p>3. In the certificate is marked the relevant code, in digits and in letters, on the restrictions and corrections, foreseen with legal acts of the Ministry of Infrastructure and Ministry of Internal Affairs.</p> <p style="text-align: center;">Article 8 Authorized health institutions</p>	<p>pregleda od strane lekarske komisije i laboratorijskih analiza.</p> <p>2.1. Komisija iz stava 2. ovog člana je u sastavu:</p> <p>2.1.1. doktor medicine ili specijalista porodične medicine;</p> <p>2.1.2. oftamolog;</p> <p>2.1.3. psihijatar/ neuropsihijatar;</p> <p>2.1.4. neurolog/neuropsihijatar;</p> <p>2.1.5. psiholog.</p> <p>2.1.6. Othorino-laringologist</p> <p>2.2. laboratorijske analize – hemogram, glikemija, urin.</p> <p>3. Na uverenju se popunjava odgovarajuća šifra, brojevima i slovima, o ograničenjima i ispravkama, koja su predviđena pravnim aktima Ministarstva infrastrukture i Ministarstva unutrašnjih poslova.</p> <p style="text-align: center;">Član 8 Ovlašćene zdravstvene institucije</p>
---	---	--

<p>Certifikata shëndetësore lëshohet nga subjekti juridik i licencuar nga Ministria e Shëndetësisë, gjegjësisht institucioni përkatës shëndetësor i licencuar nga Ministria e Shëndetësisë.</p> <p style="text-align: center;">Neni 9 Vlefshmëria e certifikatave</p> <p>Vlefshmëria e certifikatave shëndetësore është 3 (tri) vite.</p> <p style="text-align: center;">Neni 10 Shtojcat</p> <p>1. Shtojca e cila i është bashkangjitur këtij Udhëzimi Administrativ është pjesë përbërëse e tij:</p> <p style="padding-left: 40px;">1.1. Shtojca 1: Përkufizimet e standardeve minimale të aftësisë fizike dhe mentale për ngasje të automjeteve.</p> <p style="text-align: center;">Neni 11 Dispozitat shfuqizuese</p> <p>1.Me hyrjen në fuqi të këtij Udhëzimi administrativ shfuqizohet dispozitat e Udhëzimit Administrativ Nr.04/2013 Certifikatat shëndetsore si në vijim:</p>	<p>The health certificate is issued by a legal entity licensed by the Ministry of Health, respectively namely the relevant health institution licensed by the Ministry of Health.</p> <p style="text-align: center;">Article 9 Validity of certificates</p> <p>The validity of health certificates is 3 (three) years.</p> <p style="text-align: center;">Article 10 Annexes</p> <p>1. The annex attached to this Administrative Instruction is an integral part of this AI:</p> <p style="padding-left: 40px;">1.1. Annex 1: Definitions of minimum standards of physical and mental skills for driving the vehicle.</p> <p style="text-align: center;">Article 11 Repealing provisions</p> <p>1. Entry into force of this Administrative Instruction shall repeal the provisions of Administrative Instruction No. 04/2013 on health certificates, as follows:</p>	<p>Lekarsko uverenje izdaje pravni subjekat licenciran od strane Ministarstva zdravstva, odnosno odgovarajuća zdravstvena institucija licencirana od strane Ministarstva zdravstva.</p> <p style="text-align: center;">Član 9 Važnost uverenja</p> <p>Važnost lekarskih uverenja je 3 (tri) godine.</p> <p style="text-align: center;">Član 10 Aneksi</p> <p>1. Aneks koji je priložen ovom Administrativnom uputstvu je njegov sastavni deo:</p> <p style="padding-left: 40px;">1.1. Aneks 1: Definicije minimalnih standarda fizičke i mentalne sposobnosti za vožnju motornih vozila.</p> <p style="text-align: center;">Član 11 Odredbe o stavljanju van snage</p> <p>1. Stupanjem na snagu ovog Administrativnog uputstva ukidaju se odredbe Administrativnog uputstva br. 04/2013 zdravstveni sertifikati, kao u nastavku:</p>
--	--	--

<p>1.1.neni 5, paragrafi 3 dhe nënparagrafi 3.1;</p> <p>1.2.neni 8, paragrafi 3, nënparagrafët:3.1dhe 3.2 .</p> <p style="text-align: center;">Neni 12 Hyrja në fuqi</p> <p>Ky Udhëzim Administrativ hyn në fuqi shtatë (7) ditë pas nënshkrimit nga Kryeministri i Republikës së Kosovës dhe publikohet në Gazetën Zyrtare.</p> <p style="text-align: center;">Ramush HARADINAJ</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Kryeministër i Republikës së Kosovës</p> <p style="text-align: right;">26 prill 2018</p>	<p>1.1. Article 5, paragraph 3 and subparagraph 3.1;</p> <p>1.2. Article 8, paragraph 3, subparagraphs: 3.1 and 3.2.</p> <p style="text-align: center;">Article 12 Entry into force</p> <p>This Administrative Instruction shall enter into force seven (7) days after signature of Kosovo and is published to the Official Gazette.</p> <p style="text-align: center;">Ramush HARADINAJ</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Prime minister of the Republic of Kosovo</p> <p style="text-align: right;">26 April 2018</p>	<p>1.1. član 5. stav 3. i tačka 3.1;</p> <p>1.2. član 8. stav 3. tačke: 3.1 i 3.2.</p> <p style="text-align: center;">Član 12 Stupanje na snagu</p> <p>Ovo Administrativno uputstva stupa na snagu sedam (7) dana potpisivanja istog od strane premijera Republike Kosovo i njegovog objavljivanja u Sluzbenom Listu.</p> <p style="text-align: center;">Ramush HARADINAJ</p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Premijer Republike Kosovo</p> <p style="text-align: right;">26 april 2018</p>
--	--	--

SHTOJCA 1

PËRKUFIZIMET E STANDARDEVE MINIMALE TË AFTËSISË FIZIKE DHE MENTALE PËR NGASJE TË AUTOMJETEVE MOTORIKE

1. Për qëllim të kësaj shtojce, shoferët janë klasifikuar në dy grupe:

1.1. Grupi 1: shoferët e automjeteve të kategorive A, A1, A2, AM, B, B1 dhe BE.

1.2. Grupi 2: shoferët e automjeteve të kategorive C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 dhe D1E.

1.3. Legjislacioni kombëtarë mund përcaktojë që dispozitat e dhëna në Shtojcën për shoferët e Grupit 2 të aplikohen për shoferët e automjeteve të kategorisë B duke përdorur patentat e tyre të shoferit për qëllime profesionale (taksitë, auto-ambulancat etj).

2. Ngjashëm, aplikuesit për patentën e parë të shoferit apo për vazhdimin e patentë shoferit janë të klasifikuar në grupin të cilit i takojnë pas marrjes apo vazhdimit të patentit.

EKZAMINIMET MJEKËSORE

3. Grupi 1: Aplikantëve do të iu kërkohet t'i nënshtrohen kontrollit mjekësor, nëse bëhet e qartë, gjatë përfundimit të formaliteteve të nevojshme, ose gjatë testeve të cilëve ata duhet të iu nënshtrohen para marrjes së një patentë shoferi, ata kanë një ose më shumë aftësi të kufizuara shëndetësore të përmendura në këtë Shtojcë.

4. Grupi 2: Aplikantët do t'i nënshtrohen ekzaminimeve mjekësore para lëshimit të patentë shoferit dhe pas kësaj, shoferët do të kontrollohen në përputhje me sistemin e ekzistues kombëtarë në shtetin anëtar të vendbanimit të zakonshëm, çdo herë kur vazhdohet patentat e tyre.

5. Standardet e vendosura nga shtetet anëtare për lëshimin ose vazhdimin e mëtejshëm të patentë shoferëve, mund të jenë më të rrepta se ato të përcaktuara në këtë shtojcë.

Të pamurit

6. Të gjithë aplikantët për patentë shofer do t'i nënshtrohen një ekzaminim të duhur për të siguruar që ata kanë mprehtësi të duhur të të pamurit për drejtimin e automjeteve motorike. Aty ku ka arsye për të dyshuar se shikimi i aplikantit është i mjaftueshëm, ai/ajo do të ekzaminohen nga një autoritet kompetent mjekësorë. Gjatë ekzaminimit, një kujdes i veçantë do të kushtohet, veçanërisht për sa vijon: mprehtësisë së të pamurit, fushës së të pamurit në muzg, djeshmërisë ndaj shkëlqimit

verbues dhe kontrastit, diplopië dhe funksioneve tjera, mprehtësisë së të pamurit që mund të komprometojnë ngasje të sigurtë.

Për shoferët e grupit 1, Certifikimi mjekësor mund të merret parasysht në "raste të veçanta", kur standardi i fushës së mprehtësisë së të pamurit ose standardi i mprehtësisë së të pamurit -nuk mund të plotësohet, në raste të tilla shoferi duhet t'i nënshtrohet- ekzaminimit mjekësorë nga një autoritet kompetent mjekësorë për të dëshmuar se nuk ka asnjë dëmtim tjetër të funksionit mprehtësisë së të pamurit, duke përfshirë shkëlqimin verbues, ndjeshmërinë ndaj kontrastit dhe të pamurit në muzg. Shoferi apo aplikanti gjithashtu duhet të i nënshtrohet një testi pozitiv praktik të kryer nga institucionet e autorizuar shëndetësore.

Grupi 1:

6.1. Aplikuesit për patentë shofer ose për ripërtërirjen e patentit të tillë duhet të kenë mprehtësinë binokulare të të pamurit, nëse është e nevojshme me lente korrigjuese, të paktën 0,5 gjatë përdorimit të dy syve së bashku. Për më tepër, fusha horizontale, fusha vizive horizontale duhet të jetë së paku 120 gradë. Vazhdimi i kësaj fushe duhet të jetë së paku i mundshëm 50 gradë majtas dhe djathtas dhe 20 gradë lartë dhe poshtë. Nuk duhet të ketë defekte të pranishme në një rreze prej 20 gradë në qendër të fushës vizive. Kur një sëmundje progresive në sy të jetë diagnostifikuar ose deklaruar, patentë shoferi mund të lëshohet ose vazhdohet vetëm nëse aplikuesit i nënshtrohet një ekzaminimi ose trajtimi në një institucion kompetent mjekësorë.

6.2. Aplikuesit për patentë shofer, ose për vazhdimin e një patenti të tillë, nëse kanë humbje totale funksionale të shikimit në njërën sy, ose të cilët përdorin vetëm një sy (p.sh. në rastin e diplopië) duhet të kenë një mprehtësi vizuale prej së paku 0.5 nëse është e nevojshme me lente korrigjuese. Autoriteti kompetent mjekësorë duhet të vërtetojë se kjo gjendje e shikimit monokular ka ekzistuar për një kohë mjaft të gjatë për të lejuar përshtatjen dhe se fusha e shikimit në këtë sy i përmbushë kërkesat e përcaktuara në paragrafin 6. 3.

6.3. Pas çdo diplopije të zhvilluar në kohët e fundit, ose pas humbjes së shikimit në një sy, duhet të ketë një periudhë të duhur për përshtatje (për shembull gjashtë muaj), gjatë së cilës ngasja nuk lejohet. Pas kësaj periudhe, ngasja lejohet vetëm pas një mendimi të favorshëm nga ekspertët mjekësorë adekuat.

Grupi 2:

6.4. Aplikuesit për patentë shofer ose për vazhdimin e patentës duhet të kenë një mprehtësi të pamurit, nëse është e nevojshme me lente korrigjuese, së paku 0.8 në syrin më të mirë dhe së paku 0,1 në syrin më të dobët. Nëse lentet korrigjuese përdoren për të arritur vlerat e 0,8 dhe 0,1, mprehtësia minimale (0,8 dhe 0,1) duhet të arrihet ose me korrigjim me anë të syzeve me

një fuqi që nuk kalon dioptrinë plus tetë, ose me ndihmën e lenteve korrigjuese. Korrigjimi duhet të tolerohet mirë.

Për më tepër, Fusha vizive horizontale vizuale me të dy sytë duhet të jetë së paku 160 gradë, vazhdimi i kësaj fushe duhet të jetë së paku i mundshëm 70 gradë majtas dhe djathtas; dhe 30 gradë lartë dhe poshtë. Nuk duhet të ketë defekte të pranishme brenda një rreze të 30 gradëve qendrore. Patentë shoferi nuk do të lëshohen ose vazhdohen për aplikuesit ose shoferët që vuajnë nga ndjeshmëria e dëmtuar ndaj kontrastit ose nga diplopia. Pas një humbje të konsiderueshme të shikimit në një sy, duhet të ketë një periudhë të duhur të përshtatjes (për shembull gjashtë muaj), gjatë së cilës subjekti nuk është i lejuar të ngasë. Pas kësaj periudhe, ngasja lejohet vetëm pas një mendimi të favorshëm nga ekspertët për shikim dhe ngasje.

DËGJIMI

7. Patentat e shoferit mund të lëshohen ose vazhdohen për aplikuesit ose shoferët në Grupin 2 bazuar në mendimin e autoriteteve kompetente mjekësore; kujdes i veçantë do të ndërmerret gjatë ekzaminimeve mjekësore të fushës për kompensim.

PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA LOKOMOTORE

8. Patentat e shoferit nuk do të lëshohen ose vazhdohen për aplikuesit ose shoferët që vuajnë nga ankesat apo anomalitë e sistemit lokomotor të cilat e bëjnë atë të rrezikshëm për të ngasur një automjet.

Grupi 1:

8.1. Patentat e shoferit që i nënshtrohen kufizimeve të caktuara, nëse është e nevojshme, mund të iu lëshohen aplikuesve apo vozitësve me aftësi të kufizuara fizike pas dhënies të një mendimi nga një autoritet kompetent mjekësorë. Ky mendim duhet të bazohet në një vlerësim mjekësorë të ankesës apo anomalive në fjalë dhe kur është e nevojshme, me një test praktik. Gjithashtu duhet të tregohet se çfarë lloji i modifikimit në veturë është i nevojshëm dhe nëse shoferi duhet të jetë i pajisur me një pajisje ortopedike, për aq sa testimi i aftësive dhe sjelljeve tregon se me një pajisje të tillë ngasja nuk do të shfaq rrezik.

8.2. Patentat e shoferit mund të lëshohen ose vazhdohen për çdo aplikant që vuan nga një ankesë progresive, me kusht që personi me aftësi të kufizuara ekzaminohet rregullisht për të kontrolluar se personi është ende i aftë për drejtimin e veturës në mënyrë plotësisht të sigurtë. Kur aftësia e kufizuar është statike, patentë shoferat mund të lëshohen ose vazhdohen pa nënshtrimin e aplikuesit ndonjë ekzaminimi të rregullt mjekësorë.

Grupi 2:

8.3. Autoriteti kompetent mjekësorë do të merr parasysht risqet shtesë dhe rreziqet e përfshira në ngasjen e automjeteve të mbuluara nga përkufizimi i këtij grupi.

SËMUNDJET KARDIOVASKULARE

9. Gjendjet apo sëmundjet kardiovaskulare mund të çojnë në një dëmtim të papritur të funksioneve cerebrale, të cilat paraqesin rrezik për sigurinë rrugore. Këto kushte paraqesin bazë për vendosjen e kufizimeve të përkohshme ose të përhershme në ngasjen e makinës.

9.1 Për gjendjet e mëposhtme kardiovaskulare, patentat e shoferit mund të lëshohen ose vazhdojnë për aplikantët ose shoferët në grupet e indikuara, vetëm pasi gjendja të jetë trajtuar në mënyrë efektive dhe në bazë të autorizimit mjekësorë kompetent dhe nëse është i nevojshëm një vlerësim i rregullt mjekësorë:

9.1.1. bradi-aritmia (sëmundje e nyjes dhe çrregullime të përçueshmërisë) dhe tahi-aritmia (aritmia supraventrikulare dhe ventrikulare), me histori të sinkopës ose epizode të sinkopës për shkak të gjendjeve të aritmisë (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);

9.1.2. bradi-aritmia: sëmundje e nyjes sinusale dhe çrregullime të përçueshmërisë me bllok atrioventrikular të shkallës së dytë (AV) Mobitz II, shkalla e tretë AV bllok ose bllok të degës të grupit të alternuar (aplikohet tek grupi 2 vetëm);

9.1.3. tahi-aritmia (aritmia supraventrikulare dhe ventrikulare) me — sëmundjet strukturale të zemrës dhe tahikardi të qëndrueshme ventrikulare (VT), (aplikohet tek grupet 1 dhe 2), ose - VT polimorfe e paqëndrueshme, tahikardi ventrikularë e qëndrueshme ose me shenjë të defibrilimit (aplikohet vetëm tek grupet 2);

9.1.4. simptomatika e anginës (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);

9.1.5. implantimi i përhershëm i pacemaker-it ose zëvendësimi (aplikohet vetëm tek grupi 2);

9.1.6. Implantimi i defibrilatorit ose zëvendësimi i tij. (aplikohet tek grupi 1 dhe grupi 2 i defibrilatorit ose zëvendësimi shok defibrilator i përshtatshëm apo i papërshtatshëm (aplikohet vetëm tek grupi 1);

9.1.7. sinkopa (një humbje kalimtare e vetëdijes dhe e tonusit posturall, që karakterizohet me sulm të shpejtë, kohëzgjatje të shkurtë dhe marrje spontane të vetës, për shkak hipoperfusionit global cerebral, me origjinë të supozuar refleksive, të shkakut të panjohur, pa dëshmi të ndonjë sëmundje ekzistuese të zemrës), (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);

- 9.1.8. sindroma akute koronare (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.9. angina stabile nëse simptomat nuk shfaqen gjatë ushtrimeve të lehta (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.10. ndërhyrja koronare perkutane (NKP), (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.11. operacionet koronare të implantimit të “by - pass” (urëzimit), arterial (OKIBA), (aplikohet te grupi 1 dhe 2), “TIA” atak/sulm iskemik tranzitor/sulmet kalimtare ishemike (SKI), (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.12. stenoza të sinjifikante të arterieve karotide (aplikohet vetëm tek grupi 2);
- 9.1.13. diametri maksimal i aortës që tejkalon 5,5 cm “ose me simptomatologji të aneurismës së aortës (aplikohet vetëm tek grupi 2);
- 9.1.14. Insuficiencë (pamjaftueshmëri) e zemrës - stadet e insuficiencës së zemrës sipas NYHA I, I dhe III e Zemrës New York (NYHA) I, II, III (aplikohet vetëm në grupin 1), - NYHA I dhe II nëse fraksioni i ejectionit të ventrikulit të majtë është së paku 35 % (aplikohet vetëm në grupin 2);
- 9.1.15. transplantimi i zemrës (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.16. pajisje për ndihmë ardiac “Assist device” (aplikohet vetëm tek grupi 1);
- 9.1.17. operacionet e valvulës së zemrës (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.18. hipertensioni malinjë (ngritja e tensionit sistolik të gjakut ≥ 180 mmHg ose tension diastolik i gjakut ≥ 110 mmHg i shoqëruar me dëmtim të pashmangshëm apo progresiv të organit), (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.19. tensioni i gjakut i grupit III (tensioni diastolik i gjakut ≥ 110 mmHg dhe/se tensioni sistolik i gjakut ≥ 180 mmHg) pa dëmtim të organeve! (aplikohet vetëm tek grupi 2);
- 9.1.20. sëmundjet kongjenitale të zemrës (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);
- 9.1.21. kardiomiopatia hipertrofike nëse është pa sinkopë (aplikohet vetëm tek grupi 1);
- 9.1.22. Sindroma e Intervqalit QT të zgjatur me sinkopa, Torsadat (“Torsade des pointes”) apo QTc > 500 ms (aplikohet vetëm tek grupi Grupi 1 dhe 2 1).

9.2. Patentët e shoferit nuk do të lëshohen ose vazhdojnë për aplikuesit apo shoferët në grupet e indikuara për gjendjet kardiovaskulare në vijim:

9.2.1. implantet apo defibrilator (aplikohen vetëm tek grupi 2);

9.2.2. sëmundjet periferale vaskulare — aneurizma torakale dhe abdominale kur diametri maksimal aortik është i tillë, që ka predispozita për risk të madh të rupturës dhe si pasojë një ngjarje të papritur të paaftësisimit (aplikohet tek grupi 1 dhe 2);

9.2.3. Pamjaftueshmëria/insuficienca e zemrës;

— NYHA IV (aplikohet vetëm tek grupi 1),

— NYHA III dhe IV (aplikohet vetëm tek grupi 2);

9.2.4. Pajisjet për ndihmëse për zemër – ”Medical assist device” (aplikohet vetëm tek grupi 2);

9.2.5. Sëmundjet valvulare të zemrës me —regurgitim aortal, stenoze të aortes, regurgitim mitral apo stenoze mitrale, aftësia funksionale është vlerësuar të jetë NYHA IV ose nëse ka pasur ndonjë epizodë sinkope (aplikohet vetëm tek grupi 1);

9.2.6. Sëmundjet valvulare të zemrës në Stadin NYHA III ose IV me fraksion ejektues, nën 35 %, të stenzës mitrale dhe hipertensionit të rëndë pulmonal ose me stenoze të rëndë të diagnostifikuar me ekokardiografi dhe stenoze të rëndë aortale që shkakton sinkopë, përveç stenzave plotësisht të rënda simptomatike aortale nëse janë plotësuar kërkesat e ushtrimit të testit të tolerancës (aplikohet vetëm tek grupi 2);

9.2.7. Kardiomiopati të strukturale ose edhe kardiomiopati të me pasoja në përçueshmërinë e sinjalit elektrik — kardiomiopatia hipertrofike me histori të sinkopës ose kur janë prezente dy apo më tepër gjendje: ventrikuli i majtë (LV) trashësia e murit > 3 cm, tahikardia e paqëndrueshme ventrikulare, historia e vdekjeve të papritura në familje (tek familjarët e nivelit të parë), nëse nuk ka përgjigje adekuate (nëse nuk ka rritje ose nëse ka rënje) të tensionit arterial gjatë provës ushtrimore “ergometri-stresstest” (aplikohet vetëm tek grupi 2);

9.2.8. sindromi i intervalit QT të zgjatur me sinkopë, torsadat “torsades des pintes ” dhe QTc > 500 ms (aplikohet vetëm tek grupi 2);

9.2.9. Sindromi Brugada me sinkopë apo vdekje të papritur kardiake në anamnezën familjare! (aplikohet tek grupi 1 dhe 2).

9.3 Patentë shoferët mund të lëshohen ose vazhdohen në raste të jashtëzakonshme, nëse një gjë e tillë është arsyetuar me një mendim kompetent mjekësorë dhe i nënshtrohet një vlerësimi mjekësorë që personi është ende i aftë të ngasë veturën në mënyrë të sigurtë duke marrë parasysh efektet e gjendjes mjekësore.

9.4 Kardiomiopati të tjera :Rreziku nga ngjarjet e papritura të paaftësisimit do të vlerësohen tek aplikantët apo shoferët me kardiomiopati të përshkruara mirë kardiomiopatia aritmogjene e ventrikulit të djathtë, kardiomiopatia me rënje të funksionit të kompliancës-kardiomiopatia “ Non compaction” , tahikardia ventrikulare polimorfe katekolaminergjike dhe sindromi e intervalit të shkurtuar QT ose kardiomiopati të reja që mund të diagnostifikohen. Kërkohet një vlerësim i kujdesshëm specialistik. Karakteristikat prognostike të secilës prej kardiomiopative nga momenti i diagnostifikimit duhet të mirren në konsideratë.

9.5 Shtetet anëtare mund të kufizojnë lëshimin apo vazhdimin e patentë shoferëve për aplikantët apo shoferët me sëmundje tjera kardiovaskulare.

DIABETI MELIT (Sëmundja e sheqerit – Diabetes Mellitus)

10. Në paragrafët në vijim trajtohen: Hipoglikemia e rëndë - personi me hipoglikemi të rëndë nënkuptohet personi i cili ka nevojë për asistencë nga një person tjetër dhe hipoglikemia e përsëritur ose rekurente, definohet si gjendje hipoglikemike e përsëritur në periudhën brenda 12 muajsh..

Grupi 1:

10.1. Patentë shoferët i lëshohen apo i vazhdohen aplikantëve apo shoferëve me diabet melit. Kur trajtohen me barna, ata duhet t'i nënshtrohen opinionit të autorizuar mjekësor dhe shqyrtimit të rregullt mjekësorë të përshtatshëm për secilin rast, por intervali nuk duhet të tejkalojë pesë vite nga shqyrtimi i rregullt mjekësorë.

10.2 Aplikanti apo shoferi me diabet që trajtohet me barna që bartin rrezikun e nxitjes së hipoglikemisë demonstroi se kupton rrezikun e hipoglikemisë dhe kujdesin e duhur ndaj kësaj gjendje. Patentë shoferët nuk i lëshohen apo vazhdohen aplikantëve apo shoferëve që nuk janë mjaftueshëm të vetëdijëshëm për hipoglikeminë. Patentë shoferët nuk i lëshohen apo vazhdohen aplikantëve apo shoferëve që kanë hipoglikemi të rëndë përsëritëse, përveç nëse mbështetet me opinion kompetent mjekësorë dhe vlerësim të rregullt mjekësorë. Tek kandidatët për patentë shofer të cilët vuajnë nga hipoglikemia e rëndë, certifikata mjekësore nuk lëshohet ose nuk përterihet deri në tre muaj pas episodit të fundit të hipoglikemisë së rëndë. Patentë shoferët mund të lëshohen apo rinovohen (shqyrtimi mjekësorë fillestarë, shqyrtimi mjekësorë i përtërirë), në raste të veçanta, me kusht që të arsyetohen në mënyrë të duhur me opinion kompetent mjekësorë dhe t'i nënshtrohen vlerësimit të rregullt mjekësorë,

duke siguruar që personi është akoma në gjendje të ngasë automjetin në mënyrë të sigurtë duke marrë parasysh efektet e gjendjes mjekësore.

Grupi 2:

10.3. Duhet të merret në konsideratë lëshimi/vazhdimi i patentë shoferëve të grupit 2 për shoferët me diabet melit. Kur trajtohet me barna që bartin rrezikun e nxitjes së hipoglikemisë (me insulinë dhe barna orale - preparate të sulfaniluresë duhet të aplikohen këto kritere:

10.3.1.nuk kanë ndodhur ngjarje të rënda të hipoglikemisë në 12 muajtë e kaluar;

10.3.2.shoferi është i vetëdijësuar -i edukuar/trajnuar, për hipoglikeminë;

10.3.3.shoferi duhet të mbajë evidence të duhur të gjendjes përmes monitorimit të rregulltë të glukozës në gjak së paku dy herë në ditë dhe në periudhat relevante të ngasjes;

10.3.4.shoferi duhet të demonstrojë që kupton rreziqet e hipoglikemisë;

10.3.5. nuk ka komplikime prevenuese tjera të diabetit .

10.4.Për më tepër, në këto raste, patentë shoferët e tillë duhet të lëshohen duke iu nënshtruar mendimit të një autoriteti kompetent mjekësorë dhe shqyrtimit të rregulltë mjekësorë, të ndërmarrë në intervale të jo më shumë se tri viteve.

10.5 Ngjarja e rëndë hipoglikemike gjatë kohës kur kandidatët janë në gjendje të zgjuar, madje edhe nëse nuk ndërlihet me ngasjen, duhet të raportohet dhe të iniciojë ri-vlerësimin e statusit shëndetësorë të kandidatit.

SËMUNDJET NEUROLOGJIKE

11. Patentë shoferi nuk i lëshohet, apo vazhdohet, aplikantëve apo shoferëve që vuajnë nga një sëmundje e rëndë neurologjike, përveç nëse aplikacioni mbështetet me një opinion të autorizuar mjekësorë.

11.1 Shqetësimet neurologjike të shoqëruara me sëmundje apo intervenim kirurgjik që prek sistemin nervor qendror apo periferik, që qon në mangësi ndijore apo motorike dhe prek ekuilibrin dhe koordinimin, duhet të merren parasysh në lidhje me efektet e tyre funksionale dhe rreziqet e progresionit. Në raste të tilla, lëshimi apo vazhdimi i patentë shoferit mund t'i nënshtrohet vlerësimit periodik tek autoriteti kompetent mjekësorë rast të përkeqësimit të gjendjes.

EPILEPSIA

12. Krizat epileptike apo shqetësimet tjera të papritura të gjendjes së vetëdijes përbëjnë një rrezik serioz në sigurinë rrugore nëse ndodhin tek një person që nget një automjet motorik.

Epilepsia definohet si manifestim i dy ose më shumë krizave epileptike në më pak se 5 vite nga njëra tjetra. Kriza e provokuar epileptike definohet si kriza që ka faktorë të njohur shkaktues që është i shmangshëm. Një person që ka krizë fillestare apo të izoluar apo humbje të vetëdijes duhet të këshillohet që të mos ngasë. Kërkohej raporti i specialistit i cili thekson periudhën e ndalesës së ngasjes dhe përcjelljen e mëtejme. Është jashtëzakonisht e rëndësishme që të identifikohet lloji specifik i sindromit dhe krizës epileptike, të personit në mënyrë që të realizohet vlerësimi i duhur i sigurisë së ngasjes së personit (përfshirë rrezikun e krizave të mëtejshme) dhe të fillohet terapia e duhur. Kjo duhet të bëhet nga një neurolog.

Grupi 1:

12.1. Shoferët me epilepsi të vlerësuar në grupin 1 duhet t'i nënshtrohen shqyrtimit të patentë shoferit deri sa e dëshmojnë me një raport të neurologut, të mos kenë pasur kriza për së paku pesë vite. Nëse një person ka epilepsi, kriteret për patentë shofer të pakushtëzuar nuk plotësohen. Njoftimi duhet t'i jepet autoritetit licencues.

12.2. Kriza e provokuar epileptike: aplikanti i cili ka krizë epileptike të provokuar për shkak të një faktori të njohur provokues që nuk ka gjasa të përsëritet. Në timon mund të deklarohet në gjendje që të ngasë në baza individuale dhe t'i nënshtrohet opinionit neurologjik (vlerësimi duhet të jetë, nëse është e përshtatshme, në përputhje me pjesët tjera relevante të Shtojcës III (p.sh. në rast të alkoolit apo të sëmundjeve tjera).

12.3. Kriza e parë apo e vetme e paprovokuar. Aplikanti që ka pasur krizë të parë epileptike të paprovokuar, mund të deklarohet që është në gjendje të ngas pas një periudhe prej gjashtë muajve pa kriza, nëse ka pasur vlerësim të duhur mjekësorë. Autoritetet kombëtare mund t'i lejojnë shoferët me tregues të mirë të njohur paralajmërues që të ngasin së shpejti.

12.4. Humbjet tjera të vetëdijës : humbja e vetëdijes duhet të vlerësohet sipas rrezikut të ri-përsëritjes gjatë ngasjes.

12.5. Epilepsia: shoferët apo aplikantët mund të deklarohen si të aftë për ngasje pas një periudhe një vjeçare pa kriza.

12.6. Krizat ekskluzivisht në gjumë: aplikanti apo shoferi që nuk ka pasur kurrë kriza tjera përveç atyre gjatë fjetjes mund të deklarohet si i aftë për ngasje për aq sa ky model është përcaktuar për një periudhë që nuk duhet të jetë më e vogël se periudha pa kriza e kërkuar për epilepsi. Nëse nuk ka sulme/kriza gjatë kohës kur janë zgjuar kërkohet një periudhë një vjeçare para licencimit (shih “Epilepsia”).

12.7. Krizat pa ndikim në vetëdije apo aftësinë për të vepruar: aplikanti apo shoferi që nuk ka pasur kurrë kriza përveç atyre që janë demonstruar që nuk prekin as vetëdijen e as nuk shkaktojnë ndonjë dëmtim funksional, mund të deklarohen të aftë për ngasje për aq sa ky model është përcaktuar për një periudhë që nuk duhet të jetë më pak se periudha pa kriza e kërkuar për epilepsi. Nëse ndodh ndonjë lloj tjetër i sulmeve/krizave, kërkohet një periudhë një vjeçare pa kriza para licencimit (shih “Epilepsia”).

12.8. Krizat për shkak të ndryshimeve të udhëzuara nga mjeku apo zvogëlimit të terapisë anti-epileptike: pacienti mund të këshillohet që të mos ngas nga fillimi i periudhës së tërheqjes dhe pastaj për një periudhë prej gjashtë muajve pas ndërprerjes së trajtimit. Për krizat që ndodhin gjatë ndryshimeve të këshilluara nga mjeku apo tërheqja e barnave, kërkohet tre muaj mos ngasje nëse rikthehet trajtimi paraprak efikas.

12.9. Pas kirurgjisë kurative epileptike: shih “Epilepsia”.

Grupi 2:

12.10. Aplikanti nuk duhet të ketë mjekim anti-epileptik për periudhën e kërkuar pa kriza. Gjatë hulumtimit të zgjeruar neurologjik nuk është vërejtur patologji përkatëse cerebrale dhe nuk ka aktivitet epileptiformë në elektroencefalogram (EEG). EEG dhe vlerësimi i duhur neurologjik duhet të bëhen pas episodës akute.

12.11. Kriza e provokuar epileptike: aplikanti që ka pasur krizë të provokuar epileptike për shkak të faktorit të njohur provokues që nuk ka gjasa të ri-përseritet në timon mund të konsiderohet të jetë në gjendje të vozis në baza individuale, duke iu nënshtruar opinionit ekzaminimit neurologjik. EEG dhe vlerësimi i duhur neurologjik duhet të kryhet pas një episodi akut.

12.12. Një person me lezione strukturore intracerebrale që ka rrezik të rritur të krizave nuk duhet të jetë në gjendje të ngas automjetet e grupit 2 deri kur bie rreziku epileptik në së paku 2 % në vit. Nëse është e përshtatshme, vlerësimi duhet të jetë në përputhje me pjesët tjera relevante të Shtojcës III (p.sh. në rast të alkoolit).

12.13. Kriza e parë apo e vetme e paprovokuar: aplikanti që ka pasur krizë të parë të paprovokuar epileptike mund të deklarohet të jetë në gjendje të ngas pas pesë viteve pa kriza

tjera pa ndihmën e barnave anti-epileptike, nëse ka pasur vlerësim të duhur neurologjik. Autoritetet kombëtare mund t'iu lejojnë shoferëve me tregues të njohur të mirë prognostik që të ngasin së shpejti.

12.14. Humbjet tjera të vetëdijes: humbja e vetëdijes duhet të vlerësohet sipas rrezikut të ri-përsëritjes gjatë ngasjes. Rreziku i ri-përsëritjes duhet të jetë 2 % në vit apo më pak.

12.15. Epilepsia: 10 vite pa kriza të mëtejshme pa ndihmën e barnave anti-epileptike. Autoritetet kombëtare mund t'iu lejojnë shoferët me tregues të njohur të mirë prognostik që të ngasin së shpejti. Kjo vlen edhe në rastet e “epilepsisë juvenile”.

12.16. Çrregullimet e caktuara (p.sh. keqformimi arterio-venoz apo hemorragjia intracerebrale) përbëjnë një rrezik të rritur të krizave, edhe nëse krizat nuk kanë ndodhur akoma. Në situatë të tillë duhet të kryhet një vlerësim nga autoriteti kompetent mjekësorë, rreziku i krizës duhet të jetë 2 % në vit apo më pak për të lejuar licencimin.’

ÇRREGULLIMET MENDORE

Grupi 1:

13. Patentë shoferët nuk i lëshohen apo vazhdoen, aplikantëve apo shoferëve që vuajnë nga:

13.1. çrregullimet e rënda mendore, qoftë të lindura apo për shkak të sëmundjes, traumës apo operimeve neurokirurgjike,

13.2. prapambetja e rëndë mendore,

13.3. problemet e rënda të sjelljes për shkak të plakjes; apo defekteve të personalitetit që qojnë në gjykim, sjellje apo përshtatshmëri të dëmtuar rëndë, përveç nëse aplikimi i tyre mbështet me opinion të autorizuar mjekësor dhe nëse është e nevojshme i nënshtrohet kontrolleve të rregullta mjekësore.

Grupi 2: Autoriteti kompetent mjekësorë merr parasysh rreziqet shtesë në ngasjen e automjeteve të mbuluara me përkufizim në këtë grup.

ALKOOLI

14. Konsumimi i alkoolit përbën një rrezik të madh për sigurinë në rrugë. Në funksion të shkallës së problemit, profesionistët mjekësorë duhet të jenë shumë vigjilent.

Grupi 1:

14.1. Patentë shoferët nuk i lëshohen apo rinovohen aplikantëve apo shoferëve që janë të varur nga alkooli apo nuk janë në gjendje të përmbahen nga pirja dhe ngasja. Pas një periudhe të dëshmuar të abstinencës dhe pas nënshtrimit ndaj opinionit të autorizuar mjekësor dhe kontrolleve të rregullta mjekësore, patentë shoferët mund të lëshohen apo vazhdoen për aplikantët apo shoferët, që në të kaluarën nuk kanë qenë të varur nga alkooli.

Grupi 2:

14.2. Autoriteti kompetent mjekësorë merr në konsideratë rreziqet shtesë të përfshira në ngasjen e automjeteve të mbuluara me përkufizimin e këtij grupi.

DROGAT DHE PRODUKTET MJEKËSORE

15. Abuzimi: Patentë shoferët nuk i lëshohen apo vazhdoen aplikantëve apo shoferëve, që janë të varur nga substancat psikotropike apo që nuk janë të varur nga substanca të tilla, por rregullisht abuzojnë me to, për çfarëdo kategorie të patentë shoferit që kërkohet.

Grupi 1:

15.1. Patentë shoferët nuk i lëshohen apo vazhdoen aplikantëve apo shoferëve, që përdorin rregullisht substanca psikotropike, në çfarëdo forme, të cilat mund të dëmtojnë aftësinë për ngasje në mënyrë të sigurtë kur sasi të e absorbuara janë të tilla sa për të pasur efekt negativ në ngasje. Kjo vlen për të gjitha produktet tjera mjekësore apo kombinimet e produkteve mjekësore të cilat prekin aftësinë për ngasje.

Grupi 2:

15.2. Autoriteti kompetent mjekësorë merr parasysh rreziqet shtesë në ngasjen e automjeteve të mbuluara me përkufizimin e këtij grupi.

16. ÇRREGULLIMET E VESHKAVE

Grupi 1:

16.1. Patentë shoferët mund të lëshohen apo vazhdoen për aplikantët dhe shoferët që vuajnë nga insuficienca serioze renale, që i nënshtrohet opinionit të autorizuar mjekësorë dhe kontrolleve të rregullta mjekësore.

Grupi 2:

16.2. Përveç në raste të veçanta të justifikuara në mënyrë të duhur me opinion të autorizuar mjekësorë dhe që i nënshtrohen kontrolleve të rregullta mjekësore, patentë shoferët nuk i

lëshohen apo vazhdohen aplikantëve apo shoferëve, që vuajnë nga insuficienca serioze dhe e pakthyeshme renale.

17. DISPOZITA TË NDRYSHME

Grupi 1:

17.1. Duke iu nënshtruar opinionit të autorizuar mjekësorë dhe nëse është e nevojshme kontrolleve të rregullta mjekësore, patentë shoferët mund t'i lëshohen apo vazhdohen aplikantëve apo shoferëve që kanë pasur transplantim të organit apo implant artificial që prek aftësinë për ngasje.

Grupi 2:

17.2. Autoriteti kompetent mjekësorë merr parasysht rreziqet shtesë në ngasjen e automjeteve të mbuluara me përkufizim të këtij grupi.

18. Si rregull e përgjithshme, atëherë kur aplikantët apo shoferët vuajnë nga ndonjë çrregullim që nuk përmendet në paragrafin paraprak, por ka gjasa të rezultojë në paaftësi funksionale që prek sigurinë në timon, patentë shoferët nuk lëshohen apo vazhdohen, përveç nëse aplikacioni mbështetet me opinion të autorizuar mjekësorë dhe nëse është e nevojshme i nënshtrohet kontrolleve të rregullta mjekësore.

ANNEX 1

MINIMUM STANDARDS OF PHYSICAL AND MENTAL FITNESS FOR DRIVING A POWER-DRIVEN VEHICLE DEFINITIONS

1. For the purpose of this Annex, drivers are classified in two groups:

1.1. Group 1: drivers of vehicles of categories A, A1, A2, AM, B, B1 and BE.

1.2. Group 2: drivers of vehicles of categories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 and D1E.

1.3. National legislation may provide for the provisions set out in this Annex for Group 2 drivers to apply to drivers of Category B vehicles using their driving licence for professional purposes (taxis, ambulances, etc.).

2. Similarly, applicants for a first driving licence or for the renewal of a driving licence are classified in the group to which they will belong once the licence has been issued or renewed.

MEDICAL EXAMINATIONS

3. Group 1:

Applicants shall be required to undergo a medical examination if it becomes apparent, when the necessary formalities are being completed or during the tests which they have to undergo prior to obtaining a driving licence, that they have one or more of the medical disabilities mentioned in this Annex.

4. Group 2:

Applicants shall undergo medical examinations before a driving licence is first issued to them and thereafter drivers shall be checked in accordance with the national system in place in the Member State of normal residence whenever their driving licence is renewed

5. The standards set by Member States for the issue or any subsequent renewal of driving licences may be stricter than those set out in this Annex.

EYESIGHT

6. All applicants for a driving licence shall undergo an appropriate investigation to ensure that they have adequate visual acuity for driving power-driven vehicles. Where there is reason to doubt that the applicant's vision is adequate, he/she shall be examined by a competent medical authority. At this examination attention shall be paid, in particular, to the following: visual acuity, field of vision, twilight vision, glare and contrast sensitivity, diplopia and other visual functions that can compromise safe driving.

For group 1 drivers, licensing may be considered in "exceptional cases" where the visual field standard or visual acuity standard cannot be met; in such cases the driver should undergo examination by a competent medical authority to demonstrate that there is no other impairment of visual function, including glare, contrast sensitivity and twilight vision. The driver or applicant should also be subject to a positive practical test conducted by a competent authority.

Group 1:

6.1. Applicants for a driving licence or for the renewal of such a licence shall have a binocular visual acuity, with corrective lenses if necessary, of at least 0,5 when using both eyes together. Moreover, the horizontal visual field should be at least 120 degrees, the extension should be at least 50 degrees left and right and 20 degrees up and down. No defects should be present within a radius of the central 20 degrees.

When a progressive eye disease is detected or declared, driving licences may be issued or renewed subject to the applicant undergoing regular examination by a competent medical authority.

6.2. Applicants for a driving licence, or for the renewal of such a licence, who have total functional loss of vision in one eye or who use only one eye (e.g. in the case of diplopia) must have a visual acuity of at least 0,5, with corrective lenses if necessary. The competent medical authority must certify that this condition of monocular vision has existed for a sufficiently long time to allow adaptation and that the field of vision in this eye meets the requirement laid down in paragraph 6.1.

6.3. After any recently developed diplopia or after the loss of vision in one eye, there should be an appropriate adaptation period (for example, six months), during which driving is not allowed. After this period, driving is only allowed following a favourable opinion from vision and driving experts.

Group 2:

6.4. Applicants for a driving licence or for the renewal of such a licence shall have a visual acuity, with corrective lenses if necessary, of at least 0,8 in the better eye and at least 0,1 in the worse eye. If corrective lenses are used to attain the values of 0,8 and 0,1, the minimum acuity

(0,8 and 0,1) must be achieved either by correction by means of glasses with a power not exceeding plus eight dioptries, or with the aid of contact lenses. The correction must be well tolerated.

Moreover, the horizontal visual field with both eyes should be at least 160 degrees, the extension should be at least 70 degrees left and right and 30 degrees up and down. No defects should be present within a radius of the central 30 degrees.

Driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers suffering from impaired contrast sensitivity or from diplopia.

After a substantial loss of vision in one eye, there should be an appropriate adaptation period (for example six months) during which the subject is not allowed to drive. After this period, driving is only allowed after a favourable opinion from vision and driving experts.

HEARING

7. Driving licences may be issued to or renewed for applicants or drivers in Group 2 subject to the opinion of the competent medical authorities; particular account will be taken in medical examinations of the scope for compensation.

PERSONS WITH A LOCOMOTOR DISABILITY

8. Driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers suffering from complaints or abnormalities of the locomotor system which make it dangerous to drive a power-driven vehicle.

Group 1:

8.1. Driving licences subject to certain restrictions, if necessary, may be issued to physically disabled applicants or drivers following the issuing of an opinion by a competent medical authority. This opinion must be based on a medical assessment of the complaint or abnormality in question and, where necessary, on a practical test. It must also indicate what type of modification to the vehicle is required and whether the driver needs to be fitted with an orthopaedic device, insofar as the test of skills and behaviour demonstrates that with such a device driving would not to be dangerous.

8.2. Driving licences may be issued to or renewed for any applicant suffering from a progressive complaint on condition that the disabled person is regularly examined to check that the person is still capable of driving the vehicle completely safely. Where the disability is static, driving licences may be issued or renewed without the applicant being subject to regular medical examination.

Group 2:

8.3. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definition of this group.

CARDIOVASCULAR DISEASES

9. Cardiovascular conditions or diseases can lead to a sudden impairment of the cerebral functions that constitutes a danger to road safety. These conditions represent grounds for establishing temporary or permanent restrictions to driving.

9.1 For the following cardiovascular conditions, driving licences may be issued or renewed for applicants or drivers in the indicated groups, only after the condition has been effectively treated and subject to competent medical authorisation and if appropriate, regular medical assessment:

9.1.1. brady-arrhythmias (sinus node disease and conduction disturbances) and tachy-arrhythmias (supraventricular and ventricular arrhythmias) with history of syncope or syncopal episodes due to arrhythmic conditions (applies to group 1 and 2);

9.1.2. brady-arrhythmias: sinus node disease and conduction disturbances with second degree atrioventricular (AV) block Mobitz II, third degree AV block or alternating bundle branch block (applies to group 2 only);

9.1.3. tachy-arrhythmias (supraventricular and ventricular arrhythmias) with

— structural heart disease and sustained ventricular tachycardia (VT) (applies to group 1 and 2), or

— polymorphic nonsustained VT, sustained ventricular tachycardia or with an indication for a defibrillator (applies to group 2 only);

9.1.4. symptomatic of angina (applies to group 1 and 2);

9.1.5. permanent pacemaker implantation or replacement (applies to group 2 only);

9.1.6. defibrillator implantation or replacement or appropriate or inappropriate defibrillator shock (applies to group 1 only);

- 9.1.7. syncope (a transient loss of consciousness and postural tone, characterised by rapid onset, short duration, and spontaneous recovery, due to global cerebral hypoperfusion, of presumed reflex origin, of unknown cause, with no evidence of underlying heart disease)(applies to group 1 and 2);
- 9.1.8. acute coronary syndrome (applies to group 1 and 2);
- 9.1.9. stable angina if symptoms do not occur with mild exercise (applies to group 1 and 2);
- 9.1.10. percutaneous coronary intervention (PCI) (applies to group 1 and 2);
- 9.1.11. coronary artery bypass graft surgery (CABG) (applies to group 1 and 2);
stroke/transient ischemic attack (TIA) (applies to group 1 and 2);
- 9.1.12. significant carotid artery stenosis (applies to group 2 only);
- 9.1.13. maximum aortic diameter exceeding 5,5 cm (applies to group 2 only);
- 9.1.14. heart failure:
— New York Heart Association (NYHA) I, II, III (applies to group 1 only),
— NYHA I and II provided that the left ventricular ejection fraction is at least 35 % (applies to group 2 only);
- 9.1.15. heart transplantation (applies to group 1 and 2);
- 9.1.16. cardiac assist device (applies to group 1 only);
- 9.1.17. valvular heart surgery (applies to group 1 and 2);
- 9.1.18. malignant hypertension (elevation in systolic blood pressure \geq 180 mmHg or diastolic blood pressure \geq 110 mmHg associated with impending or progressive organ damage) (applies to group 1 and 2);
- 9.1.19. grade III blood pressure (diastolic blood pressure \geq 110 mmHg and/or systolic blood pressure \geq 180 mmHg) (applies to group 2 only);
- 9.1.20. congenital heart disease (applies to group 1 and 2);
- 9.1.21. hypertrophic cardiomyopathy if without syncope (applies to group 1 only);

9.1.22. long QT syndrome with syncope, Torsade des Pointes or QTc > 500 ms (applies to group 1 only).

9.2 For the following cardiovascular conditions, driving licences shall not be issued or renewed for applicants or drivers in the indicated groups:

9.2.1. implant of a defibrillator (applies to group 2 only);

9.2.2. peripheral vascular disease — thoracic and abdominal aortic aneurysm when maximum aortic diameter is such that it predisposes to a significant risk of sudden rupture and hence a sudden disabling event (applies to group 1 and 2);

9.2.3. heart failure:

— NYHA IV (applies to group 1 only),

— NYHA III and IV (applies to group 2 only);

9.2.4. cardiac assist devices (applies to group 2 only);

9.2.5. valvular heart disease with aortic regurgitation, aortic stenosis, mitral regurgitation or mitral stenosis if functional ability is estimated to be NYHA IV or if there have been syncopal episodes (applies to group 1 only);

9.2.6. valvular heart disease in NYHA III or IV or with ejection fraction (EF) below 35 %, mitral stenosis and severe pulmonary hypertension or with severe echocardiographic aortic stenosis or aortic stenosis causing syncope; except for completely asymptomatic severe aortic stenosis if the exercise tolerance test requirements are fulfilled (applies to group 2 only);

9.2.7. structural and electrical cardiomyopathies — hypertrophic cardiomyopathy with history of syncope or when two or more of the following conditions present: left ventricle (LV) wall thickness > 3 cm, nonsustained ventricular tachycardia, a family history of sudden death (in a first degree relative), no increase of blood pressure with exercise (applies to group 2 only);

9.2.8. long QT syndrome with syncope, Torsade des Pointes and QTc > 500 ms (applies to group 2 only);

9.2.9. Brugada syndrome with syncope or aborted sudden cardiac death (applies to group 1 and 2).

Driving licences may be issued or renewed in exceptional cases, provided that it is duly justified by competent medical opinion and subject to regular medical assessment ensuring that the person is still capable of driving the vehicle safely taking into account the effects of the medical condition.

9.3 Other cardiomyopathies

The risk of sudden incapacitating events shall be evaluated in applicants or drivers with well described cardiomyopathies (e.g. arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy, non-compaction cardiomyopathy, catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia and short QT syndrome) or with new cardiomyopathies that may be discovered. A careful specialist evaluation is required. The prognostic features of the particular cardiomyopathy shall be considered.

9.4 Member States may restrict the issue or renewal of driving licences for applicants or drivers with other cardiovascular diseases.’

DIABETES MELLITUS

10. In the following paragraphs, a severe hypoglycaemia means that the assistance of another person is needed and a recurrent hypoglycaemia is defined as a second severe hypoglycaemia during a period of 12 months.

Group 1:

10.1. Driving licences may be issued to, or renewed for, applicants or drivers who have diabetes mellitus. When treated with medication, they should be subject to authorised medical opinion and regular medical review, appropriate to each case, but the interval should not exceed five years.

10.2 An applicant or driver with diabetes treated with medication which carries a risk of inducing hypoglycaemia shall demonstrate an understanding of the risk of hypoglycaemia and adequate control of the condition.

Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who have inadequate awareness of hypoglycaemia.

Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who have recurrent severe hypoglycaemia, unless supported by competent medical opinion and regular medical assessment. For recurrent severe hypoglycaemias during waking hours a licence shall not be issued or renewed until 3 months after the most recent episode.

Driving licences may be issued or renewed in exceptional cases, provided that it is duly justified by competent medical opinion and subject to regular medical assessment, ensuring that the person is still capable of driving the vehicle safely taking into account the effects of the medical condition.

Group 2:

10.3. Consideration may be given to the issuing/renewal of group 2 licences to drivers with diabetes mellitus. When treated with medication which carries a risk of inducing hypoglycaemia (that is, with insulin, and some tablets), the following criteria should apply:

10.3.1. no severe hypoglycaemic events have occurred in the previous 12 months,

10.3.2. the driver has full hypoglycaemic awareness,

10.3.3. the driver must show adequate control of the condition by regular blood glucose monitoring, at least twice daily and at times relevant to driving,

10.3.4.the driver must demonstrate an understanding of the risks of hypoglycaemia,

10.3.5.there are no other debarring complications of diabetes.

10.4.Moreover, in these cases, such licences should be issued subject to the opinion of a competent medical authority and to regular medical review, undertaken at intervals of not more than three years.

10.5. A severe hypoglycaemic event during waking hours, even unrelated to driving, should be reported and should give rise to a reassessment of the licensing status.';

NEUROLOGICAL DISEASES

11. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers suffering from a serious neurological disease, unless the application is supported by authorised medical opinion. Neurological disturbances associated with diseases or surgical intervention affecting the central or peripheral nervous system, which lead to sensory or motor deficiencies and affect balance and coordination, must accordingly be taken into account in relation to their functional effects and the risks of progression. In such cases, the issue or renewal of the licence may be subject to periodic assessment in the event of risk of deterioration.

EPILEPSY

12. Epileptic seizures or other sudden disturbances of the state of consciousness constitute a serious danger to road safety if they occur in a person driving a power-driven vehicle.

Epilepsy is defined as having had two or more epileptic seizures, less than five years apart. A provoked epileptic seizure is defined as a seizure which has a recognisable causative factor that is avoidable.

A person who has an initial or isolated seizure or loss of consciousness should be advised not to drive. A specialist report is required, stating the period of driving prohibition and the requested follow-up.

It is extremely important that the person's specific epilepsy syndrome and seizure type are identified so that a proper evaluation of the person's driving safety can be undertaken (including the risk of further seizures) and the appropriate therapy instituted. This should be done by a neurologist.

Group 1:

12.1. Drivers assessed under group 1 with epilepsy should be under licence review until they have been seizure-free for at least five years.

If the person has epilepsy, the criteria for an unconditional licence are not met. Notification should be given to the licensing authority.

12.2. Provoked epileptic seizure: the applicant who has had a provoked epileptic seizure because of a recognisable provoking factor that is unlikely to recur at the wheel can be declared able to drive on an individual basis, subject to neurological opinion (the assessment should be, if appropriate, in accordance with other relevant sections of Annex III (e.g. in the case of alcohol or other co-morbidity)).

12.3. First or single unprovoked seizure: the applicant who has had a first unprovoked epileptic seizure can be declared able to drive after a period of six months without seizures, if there has been an appropriate medical assessment. National authorities may allow drivers with recognised good prognostic indicators to drive sooner.

12.4. Other loss of consciousness: the loss of consciousness should be assessed according to the risk of recurrence while driving.

12.5. Epilepsy: drivers or applicants can be declared fit to drive after a one-year period free of further seizures.

12.6. Seizures exclusively in sleep: the applicant or driver who has never had any seizures other than seizures during sleep can be declared fit to drive so long as this pattern has been established for a period which must not be less than the seizure-free period required for epilepsy. If there is an occurrence of attacks/seizure arising while awake, a one-year period free of further event before licensing is required (see "Epilepsy").

12.7. Seizures without influence on consciousness or the ability to act: the applicant or driver who has never had any seizures other than seizures which have been demonstrated exclusively to affect neither consciousness nor cause any functional impairment can be declared fit to drive so long as this pattern has been established for a period which must not be less than the seizure-free period required for epilepsy. If there is an occurrence of any other kind of attacks/seizures a one-year period free of further event before licensing is required (see “Epilepsy”).

12.8. Seizures because of a physician-directed change or reduction of anti-epileptic therapy: the patient may be advised not to drive from the commencement of the period of withdrawal and thereafter for a period of six months after cessation of treatment. Seizures occurring during physician-advised change or withdrawal of medication require three months off driving if the previously effective treatment is reinstated.

12.9. After curative epilepsy surgery: see “Epilepsy”.

Group 2:

12.10. The applicant should be without anti-epileptic medication for the required period of seizure freedom. An appropriate medical follow-up has been done. On extensive neurological investigation, no relevant cerebral pathology was established and there is no epileptiform activity on the electroencephalogram (EEG). An EEG and an appropriate neurological assessment should be performed after the acute episode.

12.11. Provoked epileptic seizure: the applicant who has had a provoked epileptic seizure because of a recognisable provoking factor that is unlikely to recur at the wheel can be declared able to drive on an individual basis, subject to neurological opinion. An EEG and an appropriate neurological assessment should be performed after the acute episode.

12.12. A person with a structural intra-cerebral lesion who has increased risk of seizures should not be able to drive vehicles of group 2 until the epilepsy risk has fallen to at least 2 % per annum. The assessment should be, if appropriate, in accordance with other relevant sections of Annex III (e.g. in the case of alcohol).

12.13. First or single unprovoked seizure: the applicant who has had a first unprovoked epileptic seizure can be declared able to drive once five years’ freedom from further seizures has been achieved without the aid of antiepileptic drugs, if there has been an appropriate neurological assessment. National authorities may allow drivers with recognised good prognostic indicators to drive sooner.

12.14. Other loss of consciousness: the loss of consciousness should be assessed according to the risk of recurrence while driving. The risk of recurrence should be 2 % per annum or less.

12.15. Epilepsy: 10 years freedom from further seizures shall have been achieved without the aid of anti-epileptic drugs. National authorities may allow drivers with recognised good prognostic indicators to drive sooner. This also applies in case of “juvenile epilepsy”.

12.16. Certain disorders (e.g. arterio-venous malformation or intra-cerebral haemorrhage) entail an increased risk of seizures, even if seizures have not yet occurred. In such a situation an assessment should be carried out by a competent medical authority; the risk of having a seizure should be 2 % per annum or less to allow licensing.’

13.MENTAL DISORDERS

Group 1:

13.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who suffer from:

13.1.1. severe mental disturbance, whether congenital or due to disease, trauma or neurosurgical operations,

13.1.2. severe mental retardation,

13.1.3. severe behavioural problems due to ageing; or personality defects leading to seriously impaired judgment, behavior or adaptability, unless their application is supported by authorised medical opinion and, if necessary, subject to regular medical check-ups.

Group 2:

13.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definition of this group.

ALCOHOL

14. Alcohol consumption constitutes a major danger to road safety. In view of the scale of the problem, the medical profession must be very vigilant.

Group 1:

14.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who are dependent on alcohol or unable to refrain from drinking and driving.

After a proven period of abstinence and subject to authorised medical opinion and regular medical check-ups, driving licences may be issued to, or renewed for, applicant or drivers who have in the past been dependent on alcohol.

Group 2:

14.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definition of this group.

DRUGS AND MEDICINAL PRODUCTS

15. Abuse:

Driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers who are dependent on psychotropic substances or who are not dependent on such substances but regularly abuse them, whatever category of licence is requested.

Regular use:

Group 1:

15.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who regularly use psychotropic substances, in whatever form, which can hamper the ability to drive safely where the quantities absorbed are such as to have an adverse effect on driving. This shall apply to all other medicinal products or combinations of medicinal products which affect the ability to drive.

Group 2:

15.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definitions of this group.

16. RENAL DISORDERS

Group 1:

16.1. Driving licences may be issued or renewed for applicants and drivers suffering from serious renal insufficiency subject to authorised medical opinion and regular medical check-ups.

Group 2:

16.2. Save in exceptional cases duly justified by authorised medical opinion, and subject to regular medical check-ups, driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers suffering from serious and irreversible renal deficiency.

17. MISCELLANEOUS PROVISIONS

Group 1:

17.1. Subject to authorised medical opinion and, if necessary, regular medical check-ups, driving licences may be issued to or renewed for applications or drivers who have had an organ transplant or an artificial implant which affects the ability to drive.

Group 2:

17.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definition of this group.

18. As a general rule, where applicants or drivers suffer from any disorder which is not mentioned in the preceding paragraph but is liable to be, or to result in, a functional incapacity affecting safety at the wheel, driving licences shall not be issued or renewed unless the application is supported by authorised medical opinion and, if necessary, subject to regular medical check-ups.

PRILOG I.

MINIMALNI STANDARDI PSIHOFIZIČKE SPOSOBNOSTI POTREBNE ZA UPRAVLJANJE MOTORNIM VOZILOM DEFINICIJE

1. U svrhu ovog Priloga vozači su razvrstani u dvije skupine:

1.1. Prva skupina: vozači vozila kategorija A, A1, A2, AM, B, B1 i BE.

1.2. Druga skupina: vozači vozila kategorija C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 i D1E.

1.3. Nacionalni propisi mogu predvidjeti da se odredbe iz ovog Priloga koje se odnose na vozače druge skupine primjenjuju na vozače vozila kategorije A dhe B koji koriste svoje vozačke dozvole u službene svrhe (taksi vozila, vozila hitne pomoći, i dr.).

2. Slično, kandidati za prvu vozačku dozvolu ili za produljenje vozačke dozvole razvrstavaju se u skupinu u koju će spadati nakon što im se dozvola izda ili produlji.

ZDRAVSTVENI PREGLEDI

3. Prva skupina: Od kandidata se zahtijeva da obavi zdravstveni pregled ako pri ispunjavanju potrebnih formalnosti ili tijekom ispita koji mora položiti prije dobivanja vozačke dozvole postane jasno da kandidat ima jedan ili više zdravstvenih nedostataka navedenih u ovome Prilogu.

4. Druga skupina: Kandidati obavljaju zdravstvene preglede prije nego što im se prvi put izda vozačka dozvola, a potom u skladu s nacionalnim propisima na snazi u državi članici uobičajenog boravišta prilikom svakog produljenja vozačke dozvole.

5. Standardi koje država članica utvrdi za izdavanje ili svako naknadno produljenje vozačke dozvole mogu biti stroži od onih utvrđenih u ovom Prilogu.

VID

6. Odgovarajuću oštrinu vida za upravljanje motornim vozilima. Ako postoji razlog za sumnju u kandidatov vid, pregledat će ga/nju nadležno zdravstveno tijelo. Tijekom tog pregleda posebna pozornost posvećuje se sljedećem: oštrini vida, vidnom polju, vidu pri slabijoj svjetlosti, osjetljivosti na bliještanje i kontrast, diplopiji i drugim vidnim funkcijama koje mogu ugroziti sigurno upravljanje vozilom.

Za vozače skupine I., može se uzeti u obzir izdavanje dozvole u „iznimnim slučajevima” ako nije moguće zadovoljiti norme za vidno polje ili oštrinu vida; u tim slučajevima vozač mora obaviti pregled kod nadležnog zdravstvenog tijela kako bi se dokazalo da nema drugog nedostatka vidnih

funkcija, uključujući bliještanje, osjetljivost na kontrast i vid u sumrak. Vozač ili kandidat također treba pristupiti pozitivnom praktičnom ispitu koje provodi nadležno tijelo.

Skupina 1.:

6.1. Kandidati za vozačku dozvolu ili za obnovu takve dozvole moraju imati binokularnu oštrinu vida, prema potrebi s korektivnim lećama, od najmanje 0.5 kada se gleda s oba oka istovremeno.

Nadalje, vodoravno vidno polje mora biti najmanje 120 stupnjeva, proširenje treba biti najmanje 50 stupnjeva lijevo i desno te 20 stupnjeva gore i dolje. Unutar radijusa središnjih 20 stupnjeva ne smije biti poremećaja.

Kad se otkrije ili potvrdi progresivna bolest oka, vozačke dozvole se mogu izdati ili obnoviti pod uvjetom da kandidat obavlja redovite preglede pri nadležnom zdravstvenom tijelu.

6.2. Kandidati za vozačku dozvolu ili produljenje vozačke dozvole, koji imaju potpuni funkcionalni gubitak vida na jednom oku ili koji koriste samo jedno oko (npr. u slučaju diplopije) moraju imati oštrinu vida od najmanje 0,5, prema potrebi s korektivnim lećama. Nadležno zdravstveno tijelo mora potvrditi da to stanje monokularnog vida postoji dovoljno dugo da omogući prilagodbu i da vidno polje na tom oku udovoljava zahtjevu propisanom u točki 6.1.

6.3. Nakon svakog nedavnog razvoja diplopije ili nakon gubitka vida na jedno oko, treba proći odgovarajuće razdoblje prilagodbe (npr. šest mjeseci) tijekom kojeg upravljanje vozilom nije dozvoljeno. Nakon tog razdoblja, upravljanje vozilom je dozvoljeno samo nakon pozitivnog mišljenja stručnjaka za vid i upravljanje vozilom.

Skupina 2.:

6.4. Kandidati za vozačku dozvolu ili produljenje vozačke dozvole moraju imati oštrinu vida, prema potrebi s korektivnim lećama, najmanje 0,8 na boljem oku i najmanje 0,1 na slabijem oku. Ako se za postizanje vrijednosti 0,8 i 0,1 koriste korektivne leće, minimalna oštrina vida (0,8 i 0,1) mora se postići bilo s korekcijom pomoću naočala s jačinom koja ne prelazi dioptriju plus osam, ili pomoću kontaktnih leća. Korekcija se mora dobro podnositi.

Nadalje, vodoravno vidno polje s oba oka mora biti najmanje 160 stupnjeva, proširenja trebaju biti najmanje 70 stupnjeva lijevo i desno i 30 stupnjeva gore i dolje. U radijusu središnjih 30 stupnjeva ne smije biti poremećaja.

Vozačke dozvole se ne izdaju niti produljuju kandidatima ili vozačima koji pate od smanjene osjetljivosti na kontraste ili od diplopije.

Nakon znatnoga gubitka vida na jednom oku, treba postojati odgovarajuće razdoblje prilagodbe (npr. šest mjeseci) tijekom kojeg osobi nije dozvoljeno upravljanje vozilom. Nakon tog razdoblja, upravljanje vozilom je dozvoljeno samo nakon pozitivnog mišljenja stručnjaka za vid i upravljanje vozilom”;

SLUH

7. Kandidatu ili vozaču druge skupine smije se izdati ili produljiti vozačka dozvola u skladu s mišljenjem nadležnog zdravstvenog tijela. Tijekom zdravstvenog pregleda posebna pozornost posvetit će se opsegu za kompenzaciju.

OSOBE S LOKOMOTORNIM OŠTEĆENJEM

8. Kandidatu ili vozaču koji pati od kronične bolesti ili abnormalnosti lokomotornog sustava zbog koje je upravljanje motornim vozilom opasno ne smije se izdati ili produljiti vozačka dozvola.

Prva skupina:

8.1. Osobama ili vozačima s tjelesnim invaliditetom može se izdati vozačka dozvola, prema potrebi s određenim ograničenjima, nakon što nadležno zdravstveno tijelo izda mišljenje. To mišljenje mora se temeljiti na zdravstvenoj procjeni predmetne kronične bolesti ili abnormalnosti te, prema potrebi, na praktičnom ispitu. U njemu se mora naznačiti i koju vrstu prilagodbe je potrebno učiniti na vozilu te treba li vozaču ugraditi ortopedski uređaj ako ispit vještina i ponašanja pokaže da s takvim uređajem upravljanje vozilom ne bi bilo opasno.

8.2. Svakom kandidatu koji pati od progresivne kronične bolesti može se izdati ili produljiti vozačka dozvola pod uvjetom da se redovito podvrgava pregledima kako bi se utvrdilo je li i dalje sposoban posve sigurno upravljati vozilom. Ako je riječ o stabilnom invaliditetu, vozačka dozvola može se izdati ili produljiti bez da kandidat obavlja redovite zdravstvene preglede.
Druga skupina:

8.3. Nadležno zdravstveno tijelo vodi računa o dodatnim rizicima i opasnostima povezanim s upravljanjem vozilima obuhvaćenim definicijom ove skupine.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI

9. Kardiovaskularna zdravstvena stanja ili bolesti mogu prouzročiti iznenadno oštećenje moždanih funkcija koje je opasnost za sigurnost prometa na cestama. Ta zdravstvena stanja razlog su za uvođenje privremenih ili trajnih ograničenja prava na vožnju.

9.1. U slučaju sljedećih kardiovaskularnih stanja vozačke se dozvole mogu izdati ili produljiti kandidatima ili vozačima iz navedenih skupina samo ako je stanje već djelotvorno liječeno te podložno stručnom medicinskom odobrenju i prema potrebi redovitom zdravstvenom nadzoru:

9.1.1. bradiaritmija (bolest sinusnog čvora i poremećaji provodnog sustava srca) i tahiaritmija (supraventrikulske i ventrikulske aritmije) s anamnezom sinkope ili sinkopalnih epizoda zbog slučajeva aritmije (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.2. bradiaritmija: bolest sinusnog čvora i poremećaji provodnog sustava srca s atrioventrikulskim (AV) blokom drugog stupnja tipa Mobitz II, atrioventrikulskim blokom trećeg stupnja ili izmjeničnim blokom lijeve i desne grane (odnosi se na skupinu 2.);

9.1.3. tahiaritmija (supraventrikulske i ventrikulske aritmije) sa - strukturnom bolesti srca i trajnom ventrikulskom tahikardijom (VT) (odnosi se na skupine 1. i 2.),
— polimorfnom prolaznom ventrikulskom tahikardijom, trajnom ventrikulskom tahikardijom ili s indikacijom za defibrilator (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.1.4. simptomatska angina pektoris (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.5. ugradnja ili zamjena trajnog srčanog elektrostimulatora (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.1.6. ugradnja ili zamjena defibrilatora ili primjeren ili neprimjeren defibrilatorski šok (odnosi se isključivo na skupinu 1.);

9.1.7. sinkopa (prolazan gubitak svijesti i uspravnog stava, karakteriziran iznenadnim nastupom, kratkim trajanjem i spontanim vraćanjem svijesti, zbog slabe opće cerebralne prokrvljenosti, pretpostavljeno refleksno izazvan, nepoznatog uzroka, bez dokaza za uzročnu bolest srca) (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.8. akutni koronarni sindrom (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.9. stabilna angina pektoris ako se simptomi ne pojavljuju tijekom manjih fizičkih napora (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.10. perkutana koronarna intervencija (PCI) (odnosi se na skupine 1. i 2.);
(k) kirurška ugradnja aortokoronarne prenosnice (CABG) (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.11. srčani udar/prolazni ishemijski napad (TIA) (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.12. izražena stenoza karotidne arterije (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.13. najveći promjer aorte veći od 5,5 cm (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.14. zatajenje srca:

— New York Heart Association (NYHA) I., II. i III. (odnosi se isključivo na skupinu 1.),

— NYHA I. i II. ako je frakcija izbacivanja lijeve klijetke najmanje 35 % (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.1.15. transplantacija srca (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.16. ugradnja uređaja za mehaničku potporu srcu (odnosi se isključivo na skupinu 1.);

9.1.17. kirurški zahvat na srčanom zalisku (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.18. maligna hipertenzija (povišeni sistolički krvni tlak ≥ 180 mmHg ili dijastolički krvni tlak ≥ 110 mmHg povezani s predviđenim ili progresivnim oštećenjima organa) (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.19. povišeni krvni tlak trećeg stupnja (dijastolički krvni tlak ≥ 110 mmHg i/ili sistolički krvni tlak ≥ 180 mmHg) (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.1.20. prirođena bolest srca (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.1.21. hipertrofička kardiomiopatija ako nema sinkope (odnosi se isključivo na skupinu 1.);

9.1.22. sindrom dugoga QT intervala sa sinkopom, torsade des pointes ili QTc interval > 500 ms (odnosi se isključivo na skupinu 1.).

9.2. U slučaju sljedećih kardiovaskularnih stanja vozačke se dozvole ne izdaju niti produljuju kandidatima ili vozačima iz navedenih skupina:

9.2.1. ugradnja defibrilatora (odnosi se na skupinu 2.);

9.2.2. periferna vaskularna bolest – aneurizma prsne i trbušne aorte ako je najveći promjer aorte takav da se predviđa znatan rizik od nagle rupture i iznenadnog događaja koji osobu onemogućava za vožnju (odnosi se na skupine 1. i 2.);

9.2.3. zatajenje srca:

— NYHA IV. (odnosi se isključivo na skupinu 1.),

— NYHA III. i IV. (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.2.4. Ugradnja uređaja za mehaničku potporu srcu (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.2.5. Bolest srčanog zaliska s aornom insuficijencijom, aortna stenoza, mitralna insuficijencija ili mitralna stenoza ako je procijenjeni stupanj funkcionalne sposobnosti NYHA IV. ili u slučaju epizoda sinkope (odnosi se isključivo na skupinu 1.);

9.2.6. bolest srčanog zaliska pri NYHA III. ili IV. ili s frakcijom izbacivanja (EF) manjom od 35 %, mitralnom stenozom i teškom plućnom hipertenzijom ili s teškom ehokardiografskom aornom stenozom ili aornom stenozom koja uzrokuje sinkopu; osim u slučaju potpune asimptomatske teške aortne stenozе ako su ispunjeni zahtjevi ispitivanja sposobnosti za fizički napor (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.2.7. strukturne i električne kardiomiopatije – hipertrofička kardiomiopatija s anamnezom sinkope ili ako su prisutna najmanje dva sljedeća zdravstvena stanja: debljina stijenke

lijeve klijetke (LV) > 3 cm, prolazna ventrikulska tahikardija, obiteljska anamneza iznenadne smrti (srodstvo u prvom koljenu), izostanak porasta krvnog tlaka pri fizičkom naporu (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.2.8. sindrom dugoga QT intervala sa sinkopom, torsade des pointes i QTc interval > 500 ms (odnosi se isključivo na skupinu 2.);

9.2.9. Brugada sindrom sa sinkopom ili prekinuta iznenadna srčana smrt (odnosi se na skupine 1. i 2.). Vozačke dozvole mogu se izdati ili produljiti u iznimnim slučajevima uz uvjet da je to propisno opravdano stručnim medicinskim mišljenjem i podložno redovitom zdravstvenom nadzoru, čime se osigurava da je osoba i dalje sposobna za sigurnu vožnju unatoč učincima zdravstvenog stanja.

9.3. Ostale kardiomiopatije Rizik od iznenadnih događaja koji osobu onespobne za vožnju procjenjuje se za kandidate i vozače s dobro opisanim kardiomiopatijama (npr. aritmogena kardiomiopatija desne klijetke, spužvasta kardiomiopatija, kateholaminergična polimorfna ventrikulska tahikardija i sindrom kratkog QT intervala) ili novim kardiomiopatijama koje bi mogle biti otkrivene. Nužna je temeljita specijalistička procjena. Razmatraju se prognostički čimbenici svake kardiomiopatije.

9.4. Države članice mogu ograničiti izdavanje ili produljenje vozačkih dozvola kandidatima ili vozačima s drugim kardiovaskularnim bolestima.”

DIJABETES MELITUSA (šećerna bolest – Diabetes Mellitus)

10. U sledećim stavovima se tretira: teška hipoglikemija – osoba sa teškom hipoglikemijom je osoba kome je potrebna pomoć druge osobe, a ponovljena hipoglikemija ili rekurentna označava stanje ponovljene hipoglikemije u periodu od 12 meseci.

Grupa 1:

10.1. Vozačke dozvole se izdaju ili produžavaju kandidatima ili vozačima sa šećernom bolešću. Kada primaju terapiju lekovima, oni moraju podleći ovlašćenom lekarskom mišljenju i redovnom lekarskom pregledu adekvatnom za svaki slučaj, ali period pregleda ne sme biti duži od pet godina od redovnog lekarskog pregleda

10.2 Kandidat ili vozač sa dijabetesom koji prima terapiju lekovima koji nose rizik od javljanja hipoglikemije, pokazuje da razume rizik od hipoglikemije i primenjuje pravilnu negu prema ovom stanju. Vozačke dozvole se ne izdaju ili produžavaju kandidatima ili vozačima koji nisu dovoljno svesni o rizicima od hipoglikemije. Vozačke dozvole se ne izdaju ili produžavaju kandidatima ili vozačima koji imaju tešku hipoglikemiju koja se ponavlja, osim ako to odobrava nadležno lekarsko mišljenje i redovni lekarski pregled. Kod kandidata za vozačku dozvolu koji pate od teške hipoglikemije, lekarsko uverenje se ne izdaje ili se ne obnavlja do tri meseci nakon poslednje epizode teške hipoglikemije.

Vozačke dozvole se mogu izdavati ili obnoviti (početni lekarski pregled, ponovljeni lekarski pregled) u posebnim slučajevima, pod uslovom da se adekvatno obrazlože nadležnim lekarskim mišljenjem, osigurajući da je osoba još uvek u stanju da upravlja vozilom na bezbedan način, imajući u vidu efekte zdravstvenog stanja.

Grupa 2:

10.3. Treba uzeti u obzir izdavanje/produženje vozačke dozvole grupe 2 za vozače koji imaju šećernu bolest. Kada se tretira lekovima koji nose rizik od javljanja hipoglikemije (insulinom i oralnim lekovima – preparati sulfonilureja), moraju se primeniti ovi kriterijumi:

10.3.1.nije došlo do teških javljanja hipoglikemije u proteklih 12 meseci;

10.3.2.vozač je osvešćen-edukovan/obučen, za hipoglikemiju;

10.3.3.vozač treba da vodi urednu evidenciju o zdravstvenom stanju kroz redovno praćenje glukoze u krvi, najmanje dva puta dnevno i tokom relevantnih perioda vožnje;

10.3.4.vozač mora dokazati da razumije rizike hipoglikemije;

10.3.5.isključene su druge komplikacije dijabetesa.

10.4.Nadalje, u ovim slučajevima treba takve dozvole izdati na temelju mišljenja nadležnog zdravstvenog tijela i redovitog zdravstvenog pregleda, koji treba obaviti svake tri godine.

10.5.Teška hipoglikemijska kriza u vrijeme budnosti, čak i ako nije vezana uz upravljanje vozilom, treba se prijaviti te treba dovesti do ponovne procjene statusa dozvole”.

NEUROLOŠKE BOLESTI

11. Vozačka dozvola ne smije se izdati ili produljiti kandidatu ili vozaču koji pati od teške neurološke bolesti, osim ako je uz zahtjev priloženo ovlašteno medicinsko mišljenje. Neurološke smetnje povezane s bolestima ili kirurškim zahvatima na središnjem ili perifernom živčanom sustavu koje imaju za posljedicu senzorna ili motorna oštećenja te utječu na ravnotežu i koordinaciju trebaju se na odgovarajući način uzeti u obzir, imajući u vidu njihove funkcionalne učinke i rizik napredovanja. U takvim slučajevima, te ako postoji rizik pogoršanja, vozačka dozvola izdaje se ili produljuje na temelju redovitih pregleda.

EPILEPSIJA

12. Epileptički napadi ili druge iznenadne smetnje stanja svijesti, ako do njih dođe kod osobe koja upravlja motornim vozilom, predstavljaju ozbiljnu opasnost za sigurnost prometa na cestama.

Epilepsija se definira kao pojava dva ili više epileptička napada, u razdoblju kraćem od pet godina. Izazvani epileptički napad se definira kao napad s prepoznatljivim uzročnim faktorom koji se može izbjeći. Osobi koja ima prvi ili izolirani napad ili gubitak svijesti, treba savjetovati da ne upravlja vozilom. Zahtijeva se izvješće specijalista, u kojem se navodi razdoblje zabrane upravljanja vozilom te zahtijevano praćenje bolesnika. Iznimno je važno utvrditi specifični epileptički sindrom osobe i vrstu napada, tako da se može valjano ocijeniti sposobnost osobe za sigurno upravljanje vozilom (uključujući i rizik daljnjih napada) i započeti odgovarajuće liječenje. To treba učiniti neurolog.

Skupina 1.:

12.1. Vozači s epilepsijom iz skupine 1. moraju obavljati redovite preglede za ocjenu sposobnosti upravljanja vozilom, sve do isteka pet godina bez napada. Ako osoba ima epilepsiju, kriteriji za bezuvjetnu dozvolu nisu ispunjeni. O tome treba obavijestiti tijelo koje izdaje dozvolu.

12.2. Izazvani epileptički napad: kandidat koji je imao izazvani epileptički napad prepoznatljivog uzročnog faktora, a nije vjerojatno da će se uzrok napada ponoviti za volanom, može se proglasiti sposobnim za upravljanje vozilom na temelju mišljenja neurologa (procjena treba biti, ako je prikladno, u skladu s drugim odgovarajućim odjeljcima Priloga III. (npr. u slučaju alkohola ili druge komorbidnosti).

12.3. Prvi ili jedan neizazvani napad: kandidat koji je imao prvi neizazvani epileptički napad može se proglasiti sposobnim za upravljanje vozilom nakon isteka razdoblja od šest mjeseci bez napada, ako je obavljena odgovarajuća zdravstvena procjena. Nacionalna tijela mogu dozvoliti vozačima s priznatim dobrim prognostičkim pokazateljima upravljanje vozilom prije tog roka.

12.4. Drugi primjeri gubitka svijesti: gubitak svijesti se ocjenjuje prema riziku njegovog ponavljanja za vrijeme upravljanja vozilom.

12.5. Epilepsija: vozači ili kandidati se mogu proglasiti sposobnim za upravljanje vozilom nakon isteka razdoblja od jedne godine bez napada.

12.6. Napadi koji se pojavljuju isključivo u snu: kandidat ili vozač koji nije nikad imao napade osim napada u snu, može se proglasiti sposobnim za upravljanje vozilom, ako je uzorak napada ustanovljen za razdoblje koje ne smije biti kraće od razdoblja bez napada koje se zahtijeva za epilepsiju. Ako se napad javi i u budnom stanju, prije izdavanja dozvole zahtijeva se godina dana bez ponovnog napada (vidi 'Epilepsija').

12.7. Napadi koji ne utječu na stanje svijesti ili sposobnost reagiranja: kandidat ili vozač koji nikad nije imao napade, osim napada za koje je izričito dokazano da ne utječu na svijest niti izazivaju bilo kakvo funkcionalno oštećenje mogu se proglasiti sposobnima za upravljanje vozilom ako je uzorak napada ustanovljen za razdoblje koje ne smije biti kraće

od razdoblja bez napada koje se zahtijeva za epilepsiju. Ako se javi napad bilo kakve druge vrste, prije izdavanja dozvole zahtijeva se godina dana bez ponovnog napada (vidi ‚Epilepsija‘).

12.8. Napadi nastali zbog promjene koju je odredio liječnik ili zbog smanjenja antiepileptičke terapije: pacijenta se može savjetovati da ne upravlja vozilom od početka razdoblja prestanka uzimanja lijekova i nakon toga u razdoblju od šest mjeseci nakon prestanka liječenja. Napadi koji se pojave tijekom promjene koju je savjetovao liječnik ili prestanka uzimanja lijekova zahtijevaju tromjesečnu zabranu upravljanja vozilom ako osoba ponovno počne uzimati lijekove koji su prije bili učinkoviti.

12.9. Nakon kirurške terapije epilepsije: vidi ‚Epilepsija‘.

Skupina 2.:

12.10. Kandidat ne smije uzimati antiepileptičke lijekove toliko dugo, koliko se propisuje za razdoblje bez napada. Obavljeno je odgovarajuće praćenje bolesnika. Pri opsežnom neurološkom ispitivanju, nije ustanovljena odgovarajuća cerebralna patologija i nema epileptiformnih aktivnosti na elektroencefalogramu (EEG). Nakon akutne epizode treba obaviti EEG i odgovarajuću neurološku procjenu.

12.11. Izazvani epileptički napad: kandidat za vozača koji je imao izazvani epileptički napad prepoznatljivog uzročnog faktora, a nije vjerojatno da će se uzrok napada ponoviti za volanom, može se proglasiti sposobnim za upravljanje vozilom na temelju mišljenja neurologa. Nakon akutne epizode treba obaviti EEG i odgovarajuću neurološku procjenu.

12.12. Osoba sa strukturalnim intracerebralnim lezijama koja ima povećan rizik od napada, ne smije upravljati vozilima skupine 2. dok rizik od epilepsije ne padne na najmanje 2 % na godinu. Procjena treba biti, ako je primjereno, u skladu s drugim odgovarajućim odjeljcima Priloga III. (npr. u slučaju alkohola).

12.13. Prvi ili jedan neizazvani napad: kandidat koji je imao prvi neizazvani epileptički napad može se proglasiti sposobnim za upravljanje vozilom nakon isteka razdoblja od pet godina bez napada, bez pomoći antiepileptičkih lijekova, ako je obavljena odgovarajuća neurološka procjena. Nacionalna tijela mogu dozvoliti vozačima s priznatim dobrim prognostičkim pokazateljima upravljanje vozilom prije tog roka.

12.14. Drugi gubici svijesti: gubitak svijesti ocjenjuje se prema riziku ponovnog pojavljivanja za vrijeme upravljanja vozilom. Rizik ponovnog pojavljivanja treba biti 2 % godišnje ili manji.

12.15. Epilepsija: osoba 10 godina nije imala daljnjih napada bez uzimanja antiepileptičkih lijekova. Nacionalna tijela mogu dozvoliti vozačima s priznatim dobrim prognostičkim

pokazateljima upravljanje vozilom prije tog roka. To se također primjenjuje u slučaju ‚juvenilne epilepsije‘.

12.6. Određeni poremećaji (npr. arterio-venozne malformacije ili intracerebralno krvarenje) uključuju povećan rizik napada, čak ako napada ranije nije bilo. U tim situacijama procjenu stanja treba provesti nadležno zdravstveno tijelo; rizik od napada treba biti 2 % godišnje ili manji da bi se dopustilo izdavanje dozvole”.

13. DUŠEVNE SMETNJE

Prva skupina:

13.1. Vozačke dozvole ne smiju se izdati ili produljiti kandidatima ili vozačima koji boluju od: — ozbiljnih duševnih smetnji, bilo prirodnih bilo uzrokovanih bolešću, šokom ili neurokirurškim zahvatima, — ozbiljne duševne zaostalosti, — ozbiljnih problema ponašanja uzrokovanih starenjem; ili deformacije osobnosti koje dovode do ozbiljno narušene sposobnosti prosuđivanja, ponašanja ili prilagodljivosti, osim ako njihovim zahtjevima nije priloženo ovlašteno medicinsko mišljenje i, prema potrebi, na temelju redovitih zdravstvenih pregleda. Druga skupina:

13.2. Nadležno zdravstveno tijelo vodi računa o dodatnim rizicima i opasnostima povezanim s upravljanjem vozilima obuhvaćenim definicijom ove skupine.

ALKOHOL

14. Konzumiranje alkohola predstavlja veliku opasnost za sigurnost prometa na cestama. S obzirom na razmjere tog problema, zdravstvena struka mora biti vrlo oprezna.

Prva skupina:

14.1. Vozačka se dozvola ne smije izdati ili produljiti kandidatu ili vozaču koji je ovisan o alkoholu ili koji se ne može suzdržati od vožnje u alkoholiziranom stanju. Kandidatu ili vozaču koji je u prošlosti bio ovisan o alkoholu može se izdati ili produljiti vozačka dozvola nakon dokazanog razdoblja apstinencije te na temelju ovlaštenog medicinskog mišljenja i redovitih zdravstvenih pregleda.

Druga skupina:

14.2. Nadležno zdravstveno tijelo vodi računa o dodatnim rizicima i opasnostima povezanim s upravljanjem vozilima obuhvaćenima definicijom ove skupine.

DROGE I LIJEKOVI

15. Zloraba: Vozačka se dozvola ne izdaje ili produljuje kandidatu ili vozaču koji je ovisan o psihotropnim tvarima ili koji nije ovisan o takvim tvarima, ali ih redovito zloupotrebljava, bez obzira na kategoriju dozvole koja se traži.

Redovito korištenje: Prva skupina: 15.1. Kandidatu ili vozaču koji u bilo kojem obliku redovito koristi psihotropne tvari koje mogu narušiti sposobnost sigurnog upravljanja vozilom ne smije se izdati ili produljiti vozačka dozvola ako su konzumirane količine takve da nepovoljno utječu na sposobnost upravljanja vozilom. To vrijedi i za sve druge medicinske proizvode ili kombinacije medicinskih proizvoda koji utječu na sposobnost upravljanja vozilom.

Druga skupina:

15.2. Nadležno zdravstveno tijelo vodi računa o dodatnim rizicima i opasnostima povezanim s upravljanjem vozilima obuhvaćenim definicijama ove skupine.

16. BUBREŽNE SMETNJE

Prva skupina:

16.1. Kandidatu ili vozaču koji pati od ozbiljnih bubrežnih smetnji izdaje se ili produljuje vozačka dozvola na temelju ovlaštenog medicinskog mišljenja i redovitih zdravstvenih pregleda.

Druga skupina:

16.2. Osim u iznimnim slučajevima koji su opravdano utemeljeni na ovlaštenom medicinskom mišljenju te na temelju redovitih liječničkih pregleda, vozačka se dozvola ne smije izdati ili produljiti kandidatu ili vozaču koji boluje od teških i nepovratnih bubrežnih smetnji.

17. RAZNE ODREDBE

Prva skupina:

17.1. Kandidatu ili vozaču s presađenim organom ili umjetnim implantatom koji utječe na sposobnost upravljanja vozilom može se izdati ili produljiti vozačka dozvola na temelju ovlaštenog medicinskog mišljenja i, prema potrebi, redovitih zdravstvenih pregleda.

Druga skupina:

17.2. Nadležno zdravstveno tijelo vodi računa o dodatnim rizicima i opasnostima povezanim s upravljanjem vozilima obuhvaćenim definicijom ove skupine.

18. U pravilu, vozačka se dozvola ne smije izdati ili produjiti kandidatu ili vozaču koji pati od bilo kakve smetnje koja nije spomenuta u prethodnom stavku, ali koja bi mogla predstavljati ili izazvati funkcionalnu nesposobnost koja utječe na sigurnost za volanom, osim ako njegov zahtjev nij