
Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (nejen) u seniorů

Metodická příručka pro praktické lékaře

vydáno za podpory



**Financováno z fondu
zábrany škod**

**Česká kancelář
pojistitelů**

příloha APPEL SPL ČR č. 5/2024



Vážení,
původně jsme plánovali vydání této příručky na podzim roku 2024. Vzhledem k tomu, že byla připravována a koncem prosince i vydána novela, která v některých částech vyhlášku č. 277/2004 Sb. poměrně zásadně mění, bylo nutné již připravený text přepracovat. Proto jsme vydání odložili a dostáváte příručku až nyní. K dispozici tedy máte aktuálně platné znění vyhlášky (od 1. 1. 2025) a i komentáře a další texty byly upraveny v souladu se stávajícím zněním. Změny od 1. 1. 2025 jsou v textu zvýrazněny tučným podtrženým písmem.

Mgr. Jakub Uher

Obsah

Úvodní slovo	1
Vyhláška č. 277/2004 Sb., ze dne 26. dubna 2004, o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel	2
Příl. 1, Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti	6
Příl. 2, Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel	7
Příl. 3, Nemoci, vady, nebo stavy, které vylučují nebo podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel	9
Příl. 4, Lékařské potvrzení o nemožnosti připoutat se bezpečnostními pásy na sedadle motorového vozidla ze zdravotních důvodů	19
Harmonizované kódy – omezení (podmínka) v posudku k řízení motorových vozidel, výňatek	20
Komentář k novelizaci vyhlášky č. 277/2004 Sb. vyhláškou č. 445/2024 Sb.	21
Podrobněji k vyšetření zraku	23
Podrobněji k vyšetření sluchu	28
Podrobněji k duševním onemocněním Nemoci, vady nebo stavy způsobující duševní onemocnění vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel	31
Psychologické aspekty posouzení zdravotní způsobilosti Psychologické vlivy posouzení zdravotní způsobilosti na stav pacienta Psychologické aspekty posouzení zdravotní způsobilosti na straně lékaře	33
Právní aspekty Nejčastější situace a jejich řešení	36

Úvodní slovo

Vážení kolegové,

posudková činnost je povinnou součástí práce každého praktického lékaře. Tím se lišíme od ostatních lékařských odborností a ať už se nám to líbí nebo ne, nemine pracovní den, kdybychom našim pacientům nevystavili nějaký ten posudek. Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel je naší nejčastější agendou v této oblasti. I když je problematika popsána vyhláškou č. 277/2004 Sb., často nás dostává v ordinaci do složitých situací. S prodlužující se délkou života a pokrokem medicíny, která umožňuje polymorbidním seniorům podstatně aktivnější způsob života, než bývalo zvykem, jsme stále častěji konfrontováni s nejednoznačnými situacemi, kdy je velmi složité správně posoudit zdravotní způsobilost takového pacienta. Přitom senioři patří na silnicích mezi nejrizikovější skupinu. V případě dopravní nehody, kde se vyskytuje v roli poškozeného starší občan, podíl nehod se zraněním nebo úmrtím dramaticky narůstá a riziko, že dojde k nehodě se zraněním nebo úmrtím je i násobně vyšší proti průměru u všech nehod – ve věkové skupině 25–30 let 9%, 30–50 let 8%, ale např. 70–80 let 16% a více než 80 let 26%.

Často se také neobejdeme bez spolupráce s příslušným specialistou, ale každý z nás už jistě zažil chvíle, kdy ani s vyjádřením specialisty v ruce neměl jasno v tom, jaký posudek má vystavit. Pracujeme pod velkým časovým tlakem a k tomu je potřeba připočítat často velmi silný tlak pacienta, pro kterého je případný negativní posudek diskvalifikující a zejména pro seniory na venkově se špatnou občanskou vybaveností a mizernou dopravní obslužností znamená obrovský handicap pro kvalitu jeho života. To mnohdy dělá ze strohého úředního úkonu, jakým vystavení posudku je, velmi emočně vypjaté a konfliktní situace. Často je pak předmětem odvolání, či stížností našich pacientů. Není divu, že posuzování způsobilosti k řízení je asi nejčastějším důvodem žádosti o právní radu našich členů, kteří se obracejí na právníka SPL ČR. Přitom řešení zdaleka nemusí být černobílé, tedy ve formě schopen – neschopen.

Naší snahou proto bylo přinést praktickou příručku, která se zaměří na problematiku posuzování způsobilosti k řízení zejména v oblasti poruch zraku, sluchu a duševních poruch. Shrne také právní aspekty posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, včetně velmi důležitých a často opomíjených formálních náležitostí posudku. Samostatná část je pak věnována nejčastějším otázkám našich členů. Za velmi užitečnou považuji také kapitolu, která nabízí pomoc při řešení konfliktních situací a pomůže vám vést krizovou komunikaci s pacientem v případě negativního posudku.

Velké poděkování patří fondu zábrany škod České kanceláře pojistitelů, který vznik této metodiky podpořil. Vedle toho si ale uvědomujeme, že jejím vydáním naše aktivity skončit nemohou. Mohu vás proto ujistit, že se v dalším období budeme snažit uspořádat sérii vzdělávacích seminářů pro praktické lékaře, abychom společně přispěli k nižší nehodovosti seniorů na silnicích.

Věřím, že se příručka stane dobrou a užitečnou pomůckou ve Vaší každodenní práci.

Petr Šonka

277/2004 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 26. dubna 2004

o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 137 odst. 3 k provedení § 6 odst. 2, § 9 odst. 2, § 84 odst. 7, § 85 odst. 7, § 87 odst. 7 a § 88 odst. 6 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb. a zákona č. 53/2004 Sb., (dále jen "zákon"):

§ 1

Tato vyhláška zapracovává předpisy Evropské unie¹⁾ a upravuje podrobnosti o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat.

Zdravotní způsobilost a posudek

§ 2

(1) Posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (dále jen "posudek") vydává posuzující lékař po zhodnocení zdravotního stavu žadatele o řidičské oprávnění (dále jen "žadatel") nebo držitele řidičského oprávnění (dále jen "řidič") zjištěného lékařskou prohlídkou a na základě vyhodnocení prohlášení žadatele nebo řidiče (dále jen "posuzovaná osoba") ke zdravotní způsobilosti, předchozích záznamů ve zdravotnické dokumentaci vedené o posuzované osobě, informací o zdravotním stavu posuzované osoby sdělených jejím registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „registrující poskytovatel“) a dále výsledků dalších odborných vyšetření, která si vyžádal.

(2) Obsah prohlášení podle odstavce 1 je stanoven v příloze č. 1.

§ 3

Posuzovanou osobu lze za zdravotně způsobilou k řízení motorových vozidel nebo za zdravotně způsobilou s podmínkou uznat za podmínek stanovených v zákoně, pokud na základě lékařské prohlídky nebo pravidelné lékařské prohlídky nebyla u této osoby zjištěna vada, stav nebo nemoc (dále jen "nemoc"), která vylučuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel.

§ 4

(1) Posudek musí být jednoznačný a nesmí obsahovat diagnózu nemoci; vždy obsahuje náležitosti uvedené v posudku podle přílohy č. 2 k této vyhlášce. Posudek lze vydat i v jiném formátu a uspořádání, než je uvedeno v jeho vzoru.

(2) V posudku se uvede doba jeho platnosti, jestliže posuzující lékař na základě zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby určí lékařskou prohlídku dříve, než je termín pravidelné lékařské prohlídky podle zákona, a to

a) v případě postupující nemoci, u které lze předpokládat při dalším vývoji takové změny zdravotního stavu, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích,

-
- b) je-li v příloze č. 3 jako podmínka zdravotní způsobilosti uvedena lékařská kontrola zdravotního stavu posuzované osoby; lékařská kontrola se provádí v rámci lékařské prohlídky nejméně 1 za 5 let, nebo
 - c) je-li v závěru odborného vyšetření podle § 6 odst. 2 písm. c) uveden dřívější termín, do kterého se má posuzovaná osoba podrobit dalšímu odbornému vyšetření, než je termín pravidelné lékařské prohlídky.

(3) Stejnopis posudku a záznam o jeho převzetí posuzovanou osobou potvrzený podpisem posuzujícího lékaře a posuzované osoby, popřípadě doručenska potvrzující převzetí posudku posuzovanou osobou, jsou nedílnou součástí zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě.

(4) Posudek podle této vyhlášky lze nahradit posudkem o zdravotní způsobilosti k výkonu práce, jejíž součástí je i řízení motorového vozidla, které je druhem práce sjednaným v pracovní smlouvě, pokud vedle náležitostí stanovených právním předpisem upravujícím obsah a náležitosti zdravotnické dokumentace⁴⁾ obsahuje i náležitosti podle odstavce 2, § 5 odst. 1.

§ 5

(1) V případě, kdy je vydáván posudek se závěrem

- a) o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou, se v posudku uvede tato podmínka vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby; podmínka spočívá v používání nezbytného zdravotnického prostředku, v technické úpravě motorového vozidla nebo v jiných omezeních posuzované osoby; za jiné omezení posuzované osoby se rovněž považuje termín, do kterého se má posuzovaná osoba podrobit další lékařské prohlídce,
 - b) o zdravotní nezpůsobilosti k řízení motorových vozidel, se v posudku uvede závěr o zdravotní nezpůsobilosti vyplývající ze zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby.
- (2) Zjištěné nemoci, které vedly k vydání posudku podle odstavce 1, zaznamenaná posuzující lékař ve zdravotnické dokumentaci vedené o posuzované osobě.

Lékařské prohlídky, pravidelné lékařské prohlídky, odborná vyšetření

§ 6

(1) Nezbytným rozsahem lékařské prohlídky a pravidelné lékařské prohlídky je

- a) zjištění o zdravotním stavu posuzované osoby s cíleným zaměřením na nemoci, které zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel vylučují nebo podmiňují; nemoci, které zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel vylučují nebo podmiňují, jsou stanoveny v příloze č. 3,
- b) komplexní fyzikální vyšetření, a to včetně orientačního vyšetření sluchu, zrakové ostrosti a barvocitu, orientačního vyšetření zorného pole a rovnováhy a orientačního neurologického vyšetření, a to s cíleným zaměřením na zjištění příznaků nemoci uvedené v příloze č. 3,
- c) další potřebné odborné vyšetření (dále jen „odborné vyšetření“) **provedené lékařem příslušné specializované způsobilosti, klinickým psychologem nebo dopravním psychologem podle § 87a až 87c zákona** vyžádané posuzujícím lékařem v případě, že u posuzované osoby je nezbytné vyloučit podezření na nemoc, nebo zjistit stadium nemoci uvedené v příloze č. 3, nebo jiné nemoci, které by mohly omezovat zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel,
- d) odborné vyšetření vyžádané posuzujícím lékařem vždy, pokud posuzovaná osoba je v soustavné péči jiného lékaře nebo klinického psychologa pro nemoc uvedenou v příloze č. 3 nebo jinou nemoc, která vylučuje nebo omezuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel, jestliže je tato skutečnost posuzujícímu lékaři známa,

e) odborné vyšetření ošetřujícím lékařem neurologem vyžádané posuzujícím lékařem u posuzovaných osob trpících epilepsií nebo jinými poruchami vědomí nebo v případě podezření na tyto nemoci; při odborném vyšetření je hodnocen vždy stav epilepsie nebo jiných poruch vědomí, klinická forma a postup nemoci, dosavadní léčba a její výsledky, včetně rizika opakování epileptického záchvatu nebo poruchy vědomí,

f) odborné vyšetření u osob s pervazivními vývojovými poruchami bez poruchy intelektu při posuzování zdravotní způsobilosti před přijetím k výuce a výcviku k získání řidičského oprávnění, jestliže je tato skutečnost posuzujícímu lékaři známa.

(2) Odborné vyšetření se provádí v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotní způsobilosti posuzované osoby k řízení motorových vozidel. V závěru každého odborného vyšetření musí být vymezena zdravotní způsobilost posuzované osoby k řízení motorových vozidel ve vztahu k zaměření odborného vyšetření a navržena podmínka umožňující řízení motorového vozidla, pokud byla zjištěna potřeba jejího stanovení, a to

a) použití nezbytného zdravotnického prostředku,

b) technická úprava motorového vozidla, nebo

c) jiné omezení posuzované osoby; pokud jiné omezení umožňující řízení motorového vozidla spočívá v podmínce podrobení se dalšímu odbornému vyšetření, musí být v závěru odborného vyšetření rovněž uveden termín, do kterého se má posuzovaná osoba podrobit dalšímu odbornému vyšetření.

§ 7

(1) Odborné vyšetření posuzované osoby, které je prováděno na žádost posuzujícího lékaře podle § 6 odst. 1 písm. c) až f), vychází ze zdravotnické dokumentace vedené posuzujícím lékařem o posuzované osobě nebo z jeho informace; informace ze zdravotnické dokumentace zpracovaná posuzujícím lékařem obsahuje důvody, pro které bylo odborné vyšetření vyžádáno, výsledky dosud provedených vyšetření a další údaje podstatné pro odborné vyšetření.

(2) Posuzující lékař, pokud není současně registrujícím poskytovatelem posuzované osoby, si pro účely hodnocení zdravotní způsobilosti posuzované osoby k řízení motorových vozidel vyžádá informace o zdravotním stavu této osoby u registrujícího poskytovatele, a to

a) zda posuzovaná osoba trpěla nebo trpí nemocemi uvedenými v příloze č. 3 nebo na tyto nemoci bylo v minulosti vysloveno podezření, a

b) další údaje podstatné pro posouzení zdravotní způsobilosti této osoby.

(3) Osoba, která odborné vyšetření provedla, předá informace o závěrech odborného vyšetření posuzujícímu lékaři, který odborné vyšetření včetně zjištěných závěrů nebo odborných vyjádření v celém rozsahu zjištěných skutečností zaznamená do zdravotnické dokumentace.

§ 8

Registrující poskytovatel vyznačí ve zdravotnické dokumentaci a ve výpisu ze zdravotnické dokumentace v případě předání pacienta do péče jiného registrujícího poskytovatele, že osoba, o níž je vedena zdravotnická dokumentace, je žadatelem nebo řidičem, nebo že této osobě byl vydán posudek se závěrem o zdravotní nezpůsobilosti k řízení motorových vozidel nebo zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou. Jestliže zdravotní způsobilost žadatele nebo řidiče je posuzována u poskytovatele pracovnělékařských služeb, sděluje skutečnosti podle věty první registrujícímu poskytovateli za účelem jejich vyznačení ve zdravotnické dokumentaci posuzující lékař poskytovatele pracovnělékařských služeb. Pokud posuzovaná osoba nemá registrujícího poskytovatele nebo poskytovatele pracovnělékařských služeb, vyznačí skutečnosti uvedené ve větě první do zdravotnické dokumentace posuzující lékař poskytovatele zdravotních služeb, u něhož je zdravotní způsobilost žadatele nebo řidiče posuzována.

§ 9

Náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat

- (1) Lékařské potvrzení vydané na základě zákona řidiči nebo přepravované osobě, která se ze zdravotních důvodů nemůže za jízdy připoutat na sedadle bezpečnostními pásy, obsahuje náležitosti uvedené v příloze č. 4. Kopie lékařského potvrzení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o řidiči nebo o přepravované osobě.
- (2) Lékařské potvrzení, popřípadě osvědčení vydané příslušnými orgány v jiném členském státě Evropské unie, se považuje za lékařské potvrzení vydané podle této vyhlášky; musí být na něm vyznačena doba jeho platnosti a osvědčení musí být na požádání předloženo všem osobám oprávněným kontrolovat podle zvláštních právních předpisů²⁾ dodržování povinností účastníků a pravidel provozu na pozemních komunikacích.

Závěrečná ustanovení

§ 10

Pokud řidič získal na základě dosavadních právních předpisů řidičské oprávnění a jestliže lékař zjistí nebo získá podezření, že jeho zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel neodpovídá zdravotní způsobilosti podle této vyhlášky, upozorní písemně na tuto skutečnost řidiče a posuzujícího lékaře, pokud je mu znám.

§ 11

Zrušuje se směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 8/1986 Ú. v. ČSR, pro posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, trolejbusů a tramvají, registrovaná v částce 7/1986 Sb.

§ 12

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. června 2004.

Ministr: MUDr. Kubinyi, Ph.D. v. r.

-
- 1) Směrnice Rady 91/671/EHS ze dne 16. prosince 1991 o sblížování právních předpisů členských států týkajících se povinného používání bezpečnostních pásů ve vozidlech s hmotností do 3,5 tuny, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/20/ES ze dne 8. dubna 2003, kterou se mění směrnice Rady 91/671/EHS o sblížování právních předpisů členských států týkajících se povinného používání bezpečnostních pásů ve vozidlech s hmotností do 3,5 tuny. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/126/ES ze dne 20. prosince 2006 o řidičských průkazech (přepracované znění). Směrnice Komise 2014/85/EU ze dne 1. července 2014, kterou se mění Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/126/ES o řidičských průkazech. Směrnice Komise (EU) 2016/1106 ze dne 7. července 2016, kterou se mění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2006/126/ES o řidičských průkazech.
1a) § 41 odst. 1 písm. a), § 52 písm. e) a § 235 odst. 3 písm. c) zákoníku práce.
 - 2) § 124 odst. 7 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 62/2002 Sb. a zákona č. 320/2002 Sb.
 - 3) Zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 4) Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 236/2013 Sb.

Příl. 1

Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti

[§ 84 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů]

Jméno, popřípadě jména, a příjmení žadatele:

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky:

Datum narození: průkaz totožnosti,¹⁾ jeho číslo

Skupina vozidel, ke které je prohlášení vydáváno

Prohlašuji, že

- a) se cítím zdrav a že si nejsem vědom, že mám stav, vadu nebo nemoc, které jsou nebezpečné pro řízení motorového vozidla²⁾,
- b) se necítím zdrav, mám následující zdravotní obtíže:²⁾
- c) se cítím zdrav, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc:³⁾
- d) užívám pravidelně následující léčivé přípravky:²⁾
- e) užívám – užíval²⁾ jsem pravidelně – nepravidelně²⁾ tyto návykové látky:
- f) období bez projevů nemoci, vady nebo stavu trvá:³⁾

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa registrujícího poskytovatele⁴⁾, pokud není posuzujícím lékařem

Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa odborného lékaře, popřípadě klinického psychologa, pokud se u něho žadatel opakovaně nebo dlouhodobě léčil

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl úplně a pravdivě.

V dne
.....
..... podpis posuzované osoby

- 1) Například občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad; lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.
- 2) Nehodící se škrtněte.
- 3) Vyplní se v případě, kdy je tato skutečnost rozhodná pro posouzení zdravotní způsobilosti podle vyhlášky č. 277/2004 Sb. Uvede se počet měsíců, popřípadě roků, kdy se nemoc nebo stav neprojeví.
- 4) Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (§ 2 odst. 1 vyhlášky č. 277/2004 Sb.).

Příl. 2

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

[zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů]

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem se posudek vydává, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby

Datum narození Průkaz totožnosti – číslo¹⁾

Adresa obvyklého bydliště na území České republiky:

Druh lékařské prohlídky, které se podle zákona posuzovaná osoba podrobila

Posouzení podle skupiny 1²⁾ – skupiny 2²⁾ přílohy č. 3 vyhlášky

Posuzovaná osoba

- a) je zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu řidičského oprávnění
- b) není zdravotně způsobilá²⁾ pro skupinu řidičského oprávnění
- c) je zdravotně způsobilá s podmínkou^{2), 3)} pro skupinu řidičského oprávnění

Datum ukončení platnosti posudku⁴⁾

.....
datum vydání posudku

.....
podpis, otisk razítka jmenovky lékaře
otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb

Poučení:

Proti tomuto posudku je možno do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli zdravotních služeb, který posudek vydal. Osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou, může návrh na přezkoumání lékařského posudku podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání, a to poskytovateli uvedenému ve větě první. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou⁵⁾. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát, a to písemně nebo ústně.

-
- 1) Občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad; lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.
 - 2) Nehodící se škrtněte.
 - 3) Uvede se podmínka, která podmiňuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (například nezbytný zdravotnický prostředek, technická úprava motorového vozidla nebo jiné omezení, podrobení se odbornému vyšetření podmiňujícím zdravotní způsobilost a tím i platnost posudku).
 - 4) Vyplní se v případech stanovených v § 4 odst. 2 vyhlášky o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.
 - 5) § 46 odst. 1 a 3 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příl. 3

Nemoci, vady, nebo stavy, které vylučují nebo podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

Pro účely přílohy jsou zařazeni do

- skupiny 1
žadatelé a držitelé řidičských oprávnění skupiny skupin vozidel AM, A1, A2, A, B1, B a B + E (§ 80a zákona č. 361/2000 Sb.)
 - skupiny 2
- a) řidiči, kteří řídí motorové vozidlo v pracovněprávním vztahu, a u nichž je řízení motorového vozidla druhem práce sjednaným v pracovní smlouvě,
 - b) řidiči vozidla, kteří při plnění úkolů souvisejících s výkonem zvláštních povinností užívají zvláštního výstražného světla modré barvy, popřípadě doplněného o zvláštní zvukové výstražné znamení,
 - c) řidiči, u kterých je řízení motorového vozidla předmětem samostatné výdělečné činnosti prováděné podle zvláštního právního předpisu,
 - d) žadatelé a držitelé osvědčení pro učitele řidičů pro výcvik v řízení motorových vozidel podle zvláštního právního předpisu,³⁾ nebo
 - e) žadatelé a držitelé řidičských oprávnění skupin vozidel C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E a T (§ 80a zákona č. 361/2000 Sb.).

I. Nemoci, vady nebo stavy zraku vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

1. Nemoci, vady nebo stavy zraku vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel jsou nemoci, vady nebo stavy zraku, které způsobují takové zdravotní komplikace nebo odchylky, které jsou nebezpečné pro provoz na pozemních komunikacích, a to zejména skupina 1

- a) binokulární zraková ostrost, a to i za použití korekčních čoček,*) menší než 0,5,
- b) zraková ostrost menší než 0,5 při úplné funkční ztrátě zraku na jednom oku nebo v případě používání pouze jednoho oka, například v případě diplopie, a to i za použití korekčních čoček,
- c) úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo používání pouze jednoho oka, pokud tento stav trvá méně než 6 měsíců,
- d) rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 120 stupňů, současně rozsah menší než 50 stupňů na levou a pravou stranu, rozsah vertikálního zorného pole menší než 20 stupňů směrem nahoru a dolů,
- e) změny v centrálním zorném poli do 20 stupňů, nebo
- f) nesnášenlivost korekčních čoček, pokud jsou k dosažení zrakové ostrosti nezbytné.

skupina 2

- a) nemoci, vady nebo stavy stanovené pro skupinu 1, pokud není dále stanoveno jinak,
- b) zraková ostrost v lepším oku menší než 0,8 a v horším oku menší než 0,1, a to i za použití korekčních čoček,
- c) dosažení minimální zrakové ostrosti podle písmene a) nebo b) za použití brýlí se silou přesahující sférický ekvivalent + 8 dioptrií,
- d) rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 160 stupňů, současně rozsah menší než 70 stupňů na levou a pravou stranu,
- e) rozsah vertikálního zorného pole menší než 30 stupňů směrem nahoru a dolů,

- f) změny v centrálním zorném poli do 30 stupňů,
 - g) diplopie, nebo
 - h) závažná porucha kontrastní citlivosti.
- *) Pozn.: pro účely vyhlášky se nitrooční čočky nepovažují za korekční čočky.

2. Nemoci, vady nebo stavy zraku, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření, a to zejména skupina 1

- a) binokulární zraková ostrost menší než 0,7 za použití korekčních čoček,
- b) zraková ostrost menší než 1,0 při úplné funkční ztrátě zraku na jednom oku nebo v případě používání pouze jednoho oka, například v případě diplopie, a tento stav trvá déle než 6 měsíců,
- c) změna rozsahu zorného pole,
- d) nemoci oka a očních adnex, pokud způsobují snížení zrakové ostrosti nebo způsobují změnu rozsahu zorného pole podle písmene a), b) nebo c),
- e) poruchy vidění za šera s výjimkou lehkých nezávažných forem, nebo
- f) závažné poruchy barvocitu v oblasti základních barev.

skupina 2

- a) nemoci, vady nebo stavy stanovené pro skupinu 1, pokud není dále uvedeno jinak,
- b) závažné poruchy barvocitu,
- c) poruchy prostorového vidění, nebo
- d) poruchy vidění za šera.

II. Nemoci, vady nebo stavy sluchu vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

skupina 1

nemoci středního ucha nebo bradavkového výběžku, pokud omezují schopnost řídit motorové vozidlo.

skupina 2

- a) nemoci středního ucha nebo bradavkového výběžku, pokud omezují schopnost řídit motorové vozidlo, nebo
- b) ztráta sluchu vyšší než 40 % (dle Fowlera); žadatele nebo řidiče se ztrátou sluchu vyšší než 30 % lze uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla, pokud jsou schopni vnímat zvuky prezentované do volného pole průměrně o intenzitě 40 dB HL a méně na frekvencích 500, 1 000, 2 000 a 4 000 Hz, a to i pomocí sluchové nebo komunikační pomůcky.

III. Nemoci, vady nebo stavy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

skupina 1 a 2

1. Nemoci, vady nebo stavy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel jsou nemoci, vady nebo stavy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, které omezují schopnost řídit motorové vozidlo a jsou nebezpečné pro provoz na pozemních komunikacích a které není možné kompenzovat pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo technickou úpravou motorového vozidla.

2. Nemoci, vady nebo stavy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření, a to zejména

- a) nemoci, vady nebo stavy, které snižují pohyblivost a funkční schopnost řídit motorové vozidlo, nebo
- b) nemoci, vady nebo stavy, pokud lze předpokládat při dalším vývoji funkční neschopnost ovlivňující bezpečnost provozu na pozemních komunikacích.

Během odborného vyšetření bude věnována pozornost možnosti kompenzace pomocí nezbytného zdravotnického prostředku nebo technickou úpravou motorového vozidla.

IV. Nemoci, vady nebo stavy kardiovaskulární soustavy vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

1. Nemoci, vady nebo stavy kardiovaskulární soustavy, které vylučují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel a které způsobují takové zdravotní komplikace nebo odchylky, které jsou nebezpečné pro provoz na pozemních komunikacích, a to zejména

skupina 1

- a) periferní cévní onemocnění, kterým se rozumí aneurysma hrudní a břišní aorty, přičemž maximální průměr aorty je takový, že hrozí závažné riziko náhlého protržení a následně události, která osobu náhle učiní nezpůsobilou,
- b) onemocnění srdeční chlopně s aortální regurgitací, stenózou aorty, mitrální regurgitací nebo mitrální stenózou, pokud se funkční schopnost odhaduje na hodnotu NYHA IV nebo pokud došlo k případům synkopy,
- c) Brugadův syndrom se synkopou nebo přerušení náhlé zástavy srdce,
- d) srdeční selhání s klasifikací New York Heart Association (dále jen „NYHA„) IV.

skupina 2

- a) periferní cévní onemocnění, kterým se rozumí aneurysma hrudní a břišní aorty, přičemž maximální průměr aorty je takový, že hrozí závažné riziko náhlého protržení a následně události, která osobu náhle učiní nezpůsobilou,
- b) onemocnění srdeční chlopně s klasifikací NYHA III nebo IV nebo s ejekční frakcí pod 35 %, mitrální stenózou a závažnou plicní hypertenzí nebo s echokardiograficky diagnostikovanou závažnou stenózou aorty nebo stenózou aorty způsobující synkopu; s výjimkou zcela asymptomatické závažné stenózy aorty, pokud jsou splněny požadavky zátěžového testu,
- c) strukturální a elektrická kardiomyopatie, kterou se rozumí hypertrofická kardiomyopatie se synkopami v minulosti, nebo pokud jsou splněny dvě nebo více z těchto podmínek:
 - 1. tloušťka stěny levé komory činí méně než 3 cm,
 - 2. nesetřvalá komorová tachykardie,
 - 3. náhlé úmrtí příbuzného v prvním stupni,
 - 4. žádný nárůst krevního tlaku při námaze,
- d) syndrom dlouhého QT intervalu se synkopou nebo dokumentovanými torsade des pointes nebo QTc menším než 500 ms,
- e) Brugadův syndrom se synkopou nebo přerušení náhlé zástavy srdce,
- f) srdeční selhání s klasifikací NYHA III a IV,
- g) implantace defibrilátoru,
- h) přítomnost mechanické srdeční podpory.

2. Nemoci, vady nebo stavy kardiovaskulární soustavy, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření a zavedení adekvátní léčby, a to zejména:

skupina 1

- a) bradyarytmie, kterou se rozumí poškození funkce sinusového uzlu a poruchy kondukce, a tachyarytmie, kterou se rozumí supraventrikulární a ventrikulární arytmie, s případem nebo případy synkopy v minulosti v důsledku poruch srdečního rytmu,
- b) příznaky anginy pectoris,
- c) implantace nebo nahrazení defibrilátoru nebo přiměřený nebo nepřiměřený výboj defibrilátoru,
- d) reflexní synkopa,
- e) akutní koronární syndrom,
- f) stabilní angina pectoris, pokud se při mírné námaze neprojevují symptomy,
- g) perkutánní koronární intervence (PCI),
- h) koronární arteriální bypass (CABG),
- i) tranzitorní ischemická ataka (TIA),
- j) srdeční selhání s klasifikací NYHA I, II nebo III,
- k) transplantace srdce,
- l) implantovaná mechanická podpora srdeční činnosti,
- m) operace srdeční chlopně,
- n) maligní hypertenze, kterou se rozumí zvýšení systolického krevního tlaku na hodnotu větší nebo rovnou 180 mmHg nebo diastolického krevního tlaku na hodnotu větší nebo rovnou 110 mmHg spojené s hrozícím nebo progresivním poškozením orgánů,
- o) vrozená srdeční vada,
- p) hypertrofická kardiomyopatie, pokud je bez synkopy,
- q) syndrom dlouhého QT intervalu se synkopou, torsade des pointes nebo QTc menší než 500 ms,
- r) bradyarytmie, kterou se rozumí symptomatické poškození funkce sinusového uzlu a poruchy kondukce s Móbitzovou atrioventrikulární blokádou II. typu druhého stupně, atrioventrikulární blokádou třetího stupně nebo alternující raménkovou blokádou,
- s) tachyarytmie, kterou se rozumí supraventrikulární a komorová arytmie, spojená se strukturálním onemocněním srdce a setrvalou komorovou tachykardií, nebo s polymorfní nesetrvalou komorovou tachykardií, setrvalou komorovou tachykardií nebo s indikací pro defibrilátor,
- t) významná stenóza krkavice.

skupina 2

- a) bradyarytmie, kterou se rozumí poškození funkce sinusového uzlu a poruchy kondukce, a tachyarytmie, kterou se rozumí supraventrikulární a ventrikulární arytmie, s případem nebo případy synkopy v minulosti v důsledku poruch srdečního rytmu,
- b) bradyarytmie, kterou se rozumí poškození funkce sinusového uzlu a poruchy kondukce s Móbitzovou atrioventrikulární blokádou II. typu druhého stupně, atrioventrikulární blokádou třetího stupně nebo alternující raménkovou blokádou,
- c) tachyarytmie, kterou se rozumí supraventrikulární a komorové arytmie, spojené se strukturálním onemocněním srdce a setrvalou komorovou tachykardií, nebo s polymorfní nesetrvalou komorovou tachykardií, setrvalou komorovou tachykardií nebo s indikací pro defibrilátor,
- d) příznaky anginy pectoris,

- e) implantace kardiostimulátoru,
- f) reflexní synkopa,
- g) akutní koronární syndrom,
- h) stabilní angina pectoris, pokud se při mírné námaze neprojevují symptomy
- i) perkutánní koronární intervence (PCI),
- j) koronární arteriální bypass (CABG),
- k) tranzitorní ischemická ataka (TIA),
- l) významná stenóza krkavice,
- m) maximální průměr aorty převyšuje 5,5 cm,
- n) srdeční selhání s klasifikací NYHA I a II za předpokladu, že ejekční frakce levé komory činí alespoň 35 %,
- o) transplantace srdce,
- p) operace srdeční chlopně,
- q) hypertrofická kardiomyopatie, pokud je bez synkopy,
- r) maligní hypertenze, kterou se rozumí zvýšení systolického krevního tlaku na hodnotu větší nebo rovnou 180 mmHg nebo diastolického krevního tlaku na hodnotu větší nebo rovnou 110 mmHg spojené s hrozícím nebo progresivním poškozením orgánů,
- s) krevní tlak stupně III, kterým se rozumí diastolický krevní tlak vyšší nebo roven 110 mmHg nebo systolický krevní tlak vyšší nebo roven 180 mmHg,
- t) vrozená srdeční vada.

3. Jiné kardiomyopatie

U žadatelů nebo řidičů s již popsány kardiomyopatiemi, například arytmogenní kardiomyopatií pravé komory, nonkompaktní kardiomyopatií, katecholaminergní polymorfní komorovou tachykardií a syndromem krátkého QT, nebo s novými kardiomyopatiemi, jež mohou být odhaleny, se posoudí riziko událostí způsobujících náhlou neschopnost řídit motorové vozidlo.

V. Nemoc diabetes mellitus vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

1. Nemoc diabetes mellitus vylučuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel, pokud způsobuje takové zdravotní komplikace, které jsou nebezpečné pro provoz na pozemních komunikacích, a to zejména

skupina 2

- a) druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykémie a k jejímuž zvládnutí je třeba pomoci další osoby, nebo
- b) druhá a další hypoglykémie, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykémie, a kterou žadatel nebo řidič není schopen rozpoznat („syndrom nerozpoznávání hypoglykémie“).

2. Stavy související s nemocí diabetes mellitus, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření

skupina 1

- a) druhá a další hypoglykémie v bdělém stavu, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykémie a k jejímuž zvládnutí je třeba pomoci další osoby,
- b) druhá a další hypoglykémie v bdělém stavu, která se vyskytne během období 12 měsíců od první hypoglykémie a kterou žadatel nebo řidič není schopen rozpoznat („syndrom nerozpoznávání hypoglykémie“),

-
- c) stav do 12 měsíců po první hypoglykemii vyžadující pomoc druhé osoby,
 - d) diabetes mellitus doprovázený závažnými orgánovými komplikacemi, nebo
 - e) diabetes mellitus, pokud byla zahájena léčba léky, u nichž hrozí riziko vyvolání hypoglykemie, a řidič nebo žadatel
 1. je o hypoglykemii dostatečně informován a
 2. prokáže, že rozumí rizikům, která hypoglykemie přináší, a prokáže, že tento stav dokáže dostatečně kontrolovat; způsob prokázání zaznamená lékař do zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě.
Pravidelná lékařská kontrola zdravotního stavu lékařem příslušné specializované způsobilosti je podmínkou zdravotní způsobilosti vždy, provede se nejméně jedenkrát za 3 roky.

skupina 2

- a) nemoci, vady nebo stavy stanovené pro skupinu 1 v písmenech c) a d), pokud dále není stanoveno jinak,
- b) diabetes mellitus, pokud byla zahájena léčba léky, které nesou riziko vyvolání hypoglykemie, a v předcházejících 12 měsících nedošlo k žádné hypoglykemii vyžadující pomoc druhé osoby, neexistují zdravotní komplikace vzniklé v souvislosti s diabetes mellitus a řidič nebo žadatel
 1. si hypoglykémii nebo její varovné příznaky uvědomuje,
 2. je schopen doložit pravidelné měření glykemie, které provádí alespoň dvakrát denně, a jde-li o řidiče, pak v době související s řízením, a
 3. prokáže, že rozumí rizikům, která hypoglykemie přináší; způsob prokázání zaznamená lékař do zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě.
Pravidelná lékařská kontrola zdravotního stavu lékařem příslušné specializované způsobilosti je podmínkou zdravotní způsobilosti vždy, provede se nejméně jedenkrát za rok.

VI. Nemoci, vady nebo stavy nervové soustavy vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

1. Nemoci, vady nebo stavy nervové soustavy vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel jsou takové nemoci, vady nebo stavy nervové soustavy, které představují vážné nebezpečí pro provoz na pozemních komunikacích, a to zejména

- a) epilepsie v případech, kdy délka bezzáchvatového období je kratší než 12 měsíců; epilepsii se pro účely této vyhlášky rozumí dva nebo více epileptických záchvatů, ke kterým došlo u posuzované osoby v odstupu nejvýše 5 let,
- b) stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud byla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 12 měsíců,
- c) stav po izolovaném nebo po prvním neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud nebyla nasazena antiepileptická léčba, po dobu 6 měsíců,
- d) stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je pravděpodobné, nebo
- e) záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, například nekompenzovaná narkolepsie nebo kataplexie.

skupina 2

- a) nemoci, vady nebo stavy stanovené pro skupinu 1, pokud dále není stanoveno jinak,
- b) epilepsie po dobu 10 let bezzáchvatového období od vysazení antiepileptické léčby,
- c) stav po ojedinělém neprovokovaném epileptickém záchvatu, kdy nebyla nasazena antiepileptická léčba po dobu 5 let od tohoto záchvatu,

-
- d) záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, včetně stavů v anamnéze, například narkolepsie nebo kataplexie.
 - e) stavy spojené s nemocemi, úrazy nebo chirurgickými zákroky, které ovlivňují centrální nebo periferní nervový systém a způsobují závažné psychické, smyslové nebo motorické poruchy, nebo
 - f) poruchy spánku závažně ovlivňující bdělost.

2. Nemoci, vady nebo stavy nervové soustavy, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření, a to zejména skupina 1

- a) stavy spojené s nemocemi, úrazy nebo chirurgickými zákroky, které ovlivňují centrální nebo periferní nervový systém a způsobují psychické, smyslové nebo motorické poruchy,
 - b) epilepsie v případech, kdy délka bezzáchvatového období je delší než 12 měsíců,
 - c) epilepsie se záchvaty vyskytujícími se pouze ve spánku, v anamnéze se nevyskytly záchvaty v bdělém stavu a epilepsie trvá nejméně 12 měsíců,
 - d) epilepsie se záchvaty, které neovlivňují schopnost řízení, v anamnéze se nevyskytly jiné záchvaty než takové, u kterých bylo prokázáno, že neovlivňují schopnost řízení, a epilepsie trvá nejméně 12 měsíců,
 - e) epileptické záchvaty, které se vyskytnou v důsledku změny antiepileptické léčby indikované lékařem; pokud se objeví epileptický záchvat v období změny léčby nebo snižování léčebné dávky, je v případě obnovení dříve účinné léčby nutné zachovat období 3 měsíců, kdy posuzovaná osoba neřídí,
 - f) stav po izolovaném epileptickém záchvatu nebo po prvním neprovokovaném záchvatu, kdy byla nasazena antiepileptická léčba, po 12 měsících od tohoto záchvatu,
 - g) stav po izolovaném epileptickém záchvatu nebo po prvním neprovokovaném záchvatu, kdy nebyla nasazena antiepileptická léčba, po 6 měsících od tohoto záchvatu,
 - h) stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je nepravděpodobné,
 - i) záchvatové stavy s poruchou vědomí nebo hybnosti, například kompenzovaná narkolepsie nebo kataplexie,
 - j) středně těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe s hodnotou indexu apnoe/hypopnoe v rozmezí 15 až 29 spojený s nadměrnou denní spavostí nebo těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe s hodnotou indexu apnoe/hypopnoe 30 a více spojený s nadměrnou denní spavostí, nebo
 - k) jiné poruchy spánku závažně ovlivňující bdělost než uvedené v písmenu j).
- V případě uvedeném v písmenu j) je pravidelná lékařská kontrola podmínkou zdravotní způsobilosti vždy; provádí se v rámci pravidelných lékařských prohlídek nejméně jednou za 3 roky; to neplatí, skončí-li platnost posudku dříve.

skupina 2

- a) nemoci, vady nebo stavy stanovené pro skupinu 1, pokud není dále stanoveno jinak,
- b) stav po ojedinělém neprovokovaném epileptickém záchvatu, pokud nebyla nasazena antiepileptická léčba a při neurologickém vyšetření není nalezena žádná související mozková patologie a na elektroencefalogramu (EEG) není zaznamenána žádná epileptiformní aktivita, po 5 letech od tohoto záchvatu,
- c) epilepsie nebo stav po epileptickém záchvatu, pokud byla nasazena antiepileptická léčba a při neurologickém vyšetření není nalezena žádná související mozková patologie a na elektroencefalogramu (EEG) není zaznamenána žádná epileptiformní aktivita, po 10 letech

od vysazení léčby; v případě prognosticky příznivých stavů, například benigní epilepsie s rolandickými hroty, po 5 letech od vysazení léčby,

- d) stav po provokovaném epileptickém záchvatu způsobeném rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož opakování při řízení je nepravděpodobné; riziko vzniku záchvatu nesmí být větší než 2% za rok,
- e) jiná ztráta vědomí; riziko opakování ztráty vědomí nesmí být větší než 2% za rok,
- f) nemoci, které provází zvýšené riziko epileptických záchvatů, například arteriovenózní malformace nebo nitrolební krvácení, přestože k samotným záchvatům ještě nedošlo; jde-li o strukturální poškození mozku, kdy je zvýšené riziko vzniku záchvatu, nesmí být toto riziko větší než 2% za rok,
- g) středně těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe s hodnotou indexu apnoe/hypopnoe v rozmezí 15 až 29 spojený s nadměrnou denní spavostí nebo těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe s hodnotou indexu apnoe/hypopnoe 30 a více spojený s nadměrnou denní spavostí, nebo
- h) jiné poruchy spánku ovlivňující bdělost než uvedené v písmenu g).

V případech uvedených v písmenu d) až f) a v písmenu h) je pravidelná lékařská kontrola podmínkou zdravotní způsobilosti vždy; provádí se v rámci pravidelných lékařských prohlídek stanovených podle zákona; to neplatí, skončí-li platnost posudku dříve. V případě uvedeném v písmenu g) je pravidelná lékařská kontrola podmínkou zdravotní způsobilosti vždy; provádí se v rámci pravidelných lékařských prohlídek nejméně jednou ročně; to neplatí, skončí-li platnost posudku dříve.

VII. Nemoci, vady nebo stavy způsobující duševní onemocnění vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

1. Duševní onemocnění vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel jsou nemoci nebo stavy, které způsobují takové zdravotní komplikace nebo odchylky, které jsou nebezpečné pro provoz na pozemních komunikacích, a to zejména

skupina 1

- a) neurokognitivní poruchy jakékoliv etiologie, jejichž stupeň je závažný, odpovídající syndromu demence ve středně těžkém a těžkém stupni,
- b) neurokognitivní poruchy s neuropsychiatrickými příznaky, jejichž stupeň je závažný a které vznikly jako důsledek onemocnění,
- c) schizofrenie, schizotypní poruchy, akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy, trvalé duševní poruchy s bludy, indukované poruchy s bludy, jiné neorganické psychotické poruchy v akutní fázi onemocnění či s přetrvávajícími závažnými symptomy, které narušují schopnost řídit motorové vozidlo, či s trvalým závažným narušením kognitivních funkcí,
- d) mentální retardace,
- e) pervazivní vývojové poruchy s poruchou intelektu.

skupina 2

- a) nemoci, vady nebo stavy stanovené pro skupinu 1,
- b) neurokognitivní poruchy jakékoliv etiologie i ve stádiu mírné kognitivní poruchy a lehké demence,
- c) klinicky závažné formy specifických poruch osobnosti vedoucí k vážným poruchám úsudku, chování nebo adaptability.

2. Duševní **onemocnění, která** ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření, a to zejména

skupina 1

- a) **neurokognitivní poruchy jakékoliv etiologie odpovídající lehké demenci; podmínkou je odborné vyšetření dopravním psychologem,**
- b) **neurokognitivní poruchy s neuropsychiatrickými příznaky, jejichž stupeň je mírný a které vznikly jako důsledek onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku nebo somatického onemocnění, zejm. charakteru poruch chování, poruch kontroly impulzů a poruch vnímání, například frontotemporální demence, organická porucha s bludy, organická halucinóza, strukturální léze mozku – poúrazové, poiktové, pozánětlivé,**
- c) **pervazivní vývojové poruchy bez poruchy intelektu,**
- d) **klinicky závažné formy specifických poruch osobnosti vedoucí k vážným poruchám úsudku, chování nebo adaptability,**
- e) **další duševní onemocnění nebo poruchy osobnosti, které nelze podřadit pod duševní onemocnění stanovená v položce 1, zejména**
 - 1. **úzdava, remise nebo klinicky dostatečná forma remise u schizofrenie, schizotypní poruchy, akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy, trvalé duševní poruchy s bludy, indukované poruchy s bludy nebo jiné neorganické psychotické poruchy,**
 - 2. **jiná duševní onemocnění v anamnéze** vznikající následkem onemocnění, poškození nebo dysfunkce mozku nebo následkem somatického onemocnění,
 - 3. **delirium jiné než vyvolané alkoholem a jinými drogami v anamnéze, závažné neurotické poruchy, behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, poruchy osobnosti a chování u dospělých, závažné poruchy psychického vývoje.**

Během odborných vyšetření pro všechny vyjmenované v položce 2 skupině 1 písm. a) až e) bude věnována pozornost možnosti kompenzace pomocí využití harmonizovaných kódů pro podmínky omezení jízdy.

Pravidelná lékařská kontrola **zdravotního stavu** je podmínkou zdravotní **způsobilosti**.

skupina 2

Nemoci, vady **nebo stavy stanovené pro skupinu 1 s výjimkou diagnóz uvedených pod písmeny a) a d).**

VIII. Nemoci, vady nebo stavy způsobené škodlivým užíváním psychoaktivních látek včetně alkoholu a psychoaktivních léčiv vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

skupina 1 a 2

1. Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel je vyloučena u žadatele nebo řidiče, který

- a) je závislý na požívání **psychoaktivních látek včetně alkoholu**, psychoaktivních léčiv nebo **jejich** kombinací,
- b) pravidelně zneužívá **psychoaktivní látky**, psychoaktivní léčiva nebo jejich kombinace,
- c) **není schopen vzdát se požívání alkoholu tak, aby nebyla ovlivněna schopnost řídit motorové vozidlo (§ 84 odst. 3 zákona)** nebo
- d) pravidelně užívá psychoaktivní látky nebo **psychoaktivní** léčiva, jejichž účinek nebo jejich kombinace může snížit schopnost bezpečně řídit motorové vozidlo, a to v takovém množství, které má negativní vliv na **jeho** řízení.

2. Zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel žadatele nebo řidiče,

- a) který byl shledán nezpůsobilým k řízení motorových vozidel z důvodu své závislosti na požívání psychoaktivních látek včetně alkoholu, psychoaktivních léčiv nebo jejich kombinací, nebo z důvodu neschopnosti vzdát se vlivu psychoaktivních látek včetně alkoholu, psychoaktivních léčiv nebo jejich kombinací při řízení, je podmíněna bezpečným abstinenčním obdobím; za bezpečné abstinenční období se považuje nezpochybněná důsledná a trvalá abstinence, jejíž prokázání vyplývá ze závěrů učiněných příslušným odborným lékařem a jejíž minimální délka činí 6 měsíců a její další trvání je posouzeno ošetřujícím lékařem, nebo
- b) u kterého byly zjištěny opakované akutní intoxikace v anamnéze, lze uznat pouze na základě závěrů odborného vyšetření.

Pravidelná lékařská kontrola je podmínkou zdravotní způsobilosti vždy.

IX. Nemoci, vady a stavy způsobené vážnou nedostatečností činnosti ledvin podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

skupina 1 a 2

Žadatele nebo řidiče, kteří trpí nemocí, vadou nebo stavem způsobeným vážnou nedostatečností ledvin, která ovlivňuje bezpečnost provozu na pozemních komunikacích, lze uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření. Pravidelná lékařská kontrola zdravotního stavu je podmínkou zdravotní způsobilosti vždy.

X. Stavy související s transplantací orgánu nebo umělého implantátu podmiňujícího zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

skupina 1 a 2

Žadatele nebo řidiče, kterým byl transplantován orgán nebo umělý implantát, pokud ovlivňuje schopnost řídit motorové vozidlo a jeho vliv nelze podřadit pod jinou položku, lze uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření.

XI. Další nemoci, vady nebo stavy, které mohou podmínit zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

skupina 1 a 2

Žadatele nebo řidiče, kteří trpí nemocí, vadou nebo stavem, které nejsou uvedeny v předchozích položkách a které mohou vyústit ve funkční neschopnost ovlivňující bezpečnost provozu na pozemních komunikacích, lze uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření.

*) Pozn.: pro účely vyhlášky se nitrooční čočky nepovažují za korekční čočky.

Příl. 4

Lékařské potvrzení o nemožnosti připoutat se bezpečnostními pásy na sedadle motorového vozidla ze zdravotních důvodů

[§ 6 a 9 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu) ve znění pozdějších předpisů]

Jméno, popřípadě jména, a příjmení (popřípadě titul) posuzované osoby

.....
.....

datum narození

průkaz totožnosti, jeho číslo¹⁾

adresa obvyklého bydliště na území České republiky

.....
.....

Potvrzuji, že posuzovaná osoba se ze zdravotních důvodů nemůže za jízdy připoutat na sedadle bezpečnostním pásem.

Potvrzení se vydává na dobu²⁾

a) neurčitou

b) do

.....
datum vydání

.....
podpis, otisk razítka jmenovky lékaře
otisk razítka poskytovatele zdravotních služeb

-
- 1) Například občanský průkaz, u cizinců cestovní doklad, lze uvést i jiný doklad prokazující totožnost jeho držitele.
2) Nehodící se škrtněte.

HARMONIZOVANÉ KÓDY – OMEZENÍ

(podmínka) v posudku k řízení motorových vozidel

Výňatek

V rámci vydání posudku o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel lze zdravotní způsobilost podmínit. Veškeré podmínky by pak měly být v souladu s harmonizovanými kódy vycházejícími z vyhlášky č. 31/2001 Sb., resp. v příloze č. 5 této vyhlášky. Podmínka by měla být uvedena slovně a to tak, aby korespondovala s příslušným harmonizovaným kódem.

Níže uvádíme výňatek z této přílohy 5, seznam podmínek (harmonizovaných kódů), které se v praxi praktického lékaře běžně používají. Kompletní seznam všech 160 harmonizovaných kódů je k dispozici na webu SPL ČR.

I. Harmonizované kódy

a) zdravotní důvody

- 01. Ochrana nebo korekce zraku
 - 01.01 Brýle
 - 01.02 Kontaktní čočky
 - 01.05 Oční kryt
 - 01.06 Brýle nebo kontaktní čočky
 - 01.07 Specifické optické pomůcky
- 02. Sluchové pomůcky/komunikační pomůcky

- 03. Protézy/ortézy pro končetiny
 - 03.01 Protéza/ortéza horní končetiny
 - 03.02 Protéza/ortéza dolní končetiny

b) přizpůsobení vozidla

- 10.02 Automatická převodovka

c) kódy pro omezení užívání

- 61. Omezení jízdy podle denní doby (například: jedna hodina po východu slunce a jedna hodina před západem slunce)
- 62. Omezení jízdy v okruhu km od místa bydliště řidiče nebo pouze ve městě/regionu
- 63. Řízení vozidla bez cestujících
- 64. Jízda rychlostí nepřesahující km/h
- 65. Řízení vozidla povoleno výhradně v doprovodu jiného držitele řidičského oprávnění minimálně stejné skupiny vozidel
- 66. Bez přívěsu
- 67. Zákaz jízdy na dálnici

KOMENTÁŘ k novelizaci vyhlášky č. 277/2004 Sb. vyhláškou č. 445/2024 Sb.

Mgr. Jakub Uher

Od 1. 1. 2025 byla vyhláška č. 277/2004 Sb. poměrně výrazně změněna. Pokusil jsem se o stručný přehled změn proti dosavadnímu stavu.

§ 4, odst. 4

Z náležitostí posudku se **vypouští údaj o provedení dopravně psychologického vyšetření**, tato změna se promítá i v příloze č. 2, která upravuje vzor lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

§ 6, odst. 1

Výslovně uvedeno, že za odborné vyšetření se považuje vyšetření provedené lékařem příslušné specializované způsobilosti, klinickým psychologem **nebo dopravním psychologem**. Tedy odstraněna dosavadní nejasnost, zda má posuzující lékař právo vyžádat v odůvodněném případě vyšetření dopravním psychologem.

§ 6, odst. 1, písm. f)

Nově doplněno **povinné odborné vyšetření u osob s pervazivními vývojovými poruchami bez poruchy intelektu** při posuzování zdravotní způsobilosti před přijetím k výuce a výcviku k získání řidičského oprávnění, jestliže je tato skutečnost posuzujícímu lékaři známa (doposud byly pervazivní vývojové poruchy, včetně poruchy autistického spektra (PAS), stavy vylučujícími zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel).

§ 7, odst. 3

Jasně formulováno, že **osoba, která odborné vyšetření provedla** (tedy lékař příslušné specializované způsobilosti, klinický psycholog nebo dopravní psycholog), je povinna předat informace o závěrech odborného vyšetření posuzujícímu lékaři, který odborné vyšetření včetně zjištěných závěrů nebo odborných vyjádření v celém rozsahu zjištěných skutečností zaznamená do zdravotnické dokumentace.

Příl. 2

Z formuláře posudku o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel **se vypouští údaj o provedení dopravně psychologického vyšetření**.

Příl. 3

Nemoci, vady, nebo stavy, které vylučují nebo podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

K některým vadám či stavům je k dispozici podrobnější text dále. Zde pouze stručně. Ve většině skupin kontraindikací nedošlo ke změnám, takže se zaměřím pouze na ty skupiny, kde k nějaké změně došlo.

II. Nemoci, vady nebo stavy sluchu vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

Došlo ke změně u skupiny 2, kde doposud bylo uvedeno, že řízení je možné u pacienta se ztrátou sluchu vyšší než 30% pokud je schopen rozumět hovorové řeči alespoň do vzdálenosti

5 m. Po změně je upraveno tak, že při ztrátě větší 40% je řízení vyloučeno a při ztrátě vyšší než 30% lze uznat, pokud je schopen vnímat zvuky prezentované do volného pole průměrně o intenzitě 40 dB HL a méně na frekvencích 500, 1 000, 2 000 a 4 000 Hz, a to i pomocí sluchové nebo komunikační pomůcky.

IV. Nemoci, vady nebo stavy kardiovaskulární soustavy vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

Prakticky celá tato část byla upravena nově a domnívám se, že ne příliš šťastně. Doporučuji si podrobně projít. I po řadě konzultací máme za to, že prakticky všechny pacienty, kteří mají kardiologický problém, bude nutné odeslat na kardiologické vyšetření k vyjádření se o způsobilosti k řízení. Ve výčtu stavů, kde je vyžadováno vyšetření odborným lékařem, je kromě dobře léčené hypertenze snad vše, co se kardiologie týká (včetně NYHA I. a II. stupně).

VII. Nemoci, vady nebo stavy způsobující duševní onemocnění vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

Tato skupina doznala taktéž poměrně podstatné změny, takže dále rozebíráme podrobněji. Zásadní změnou je **možnost řízení v případě neurokognitivní poruchy jakékoliv etiologie odpovídající lehké demenci** (demence byla doposud absolutní kontraindikací), kde je **podmínkou odborné vyšetření dopravním psychologem**.

VIII. Nemoci, vady nebo stavy způsobené škodlivým užíváním psychoaktivních látek včetně alkoholu a psychoaktivních léčiv vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

Došlo ke sloučení psychoaktivních látek a alkoholu. Kontraindikace zůstávají v zásadě stejné jako doposud, ale došlo k výrazné změně u abstinenční doby – nově je upraveno tak, že za bezpečné abstinenční období se považuje nezpochybněná důsledná a trvalá abstinence, jejíž prokázání vyplývá ze závěrů učiněných příslušným odborným lékařem **a jejíž minimální délka činí 6 měsíců** a její další trvání je posouzeno ošetřujícím lékařem.

Podrobněji k VYŠETŘENÍ ZRAKU

MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Eva Uherková, MUDr. Michaela Vasilčo Hustá

I když pokročilý věk sám o sobě není překážkou bezpečného řízení, související fyzické a duševní změny řidičské schopnosti časem ovlivní. Údaje o haváriích ukazují, že u starších řidičů hrozí vyšší riziko nehody na křižovatce a kolize s jinými vozidly. Křehkost seniorů je také spojena s vyšším nebezpečím jejich zranění a úmrtí. Současně však tato rizika mohou být zmírněna díky jejich rozsáhlým zkušenostem s řízením a jejich tendenci přizpůsobit své řidičské návyky svým schopnostem. To zahrnuje např. vyhýbání se dopravním špičkám, špatnému počasí, noční jízdě a jízdou v pomalejší rychlosti. Vzhledem k míře soběstačnosti, kterou držení řidičského průkazu přináší, by mělo být snahou posuzujícího lékaře aktivním přístupem umožnit starším lidem řídit vozidlo tak dlouho, dokud je to bezpečné. V případech, kdy osoba není za všech okolností plně způsobilá k řízení, může lékař stanovit podmínky, za kterých lze bezpečně řídit (např. jen ve dne, mimo dálnice, do určité vzdálenosti od místa bydliště apod.). V případech progresivního onemocnění s nutností pravidelného sledování lze individuálně stanovit datum platnosti lékařského posudku.

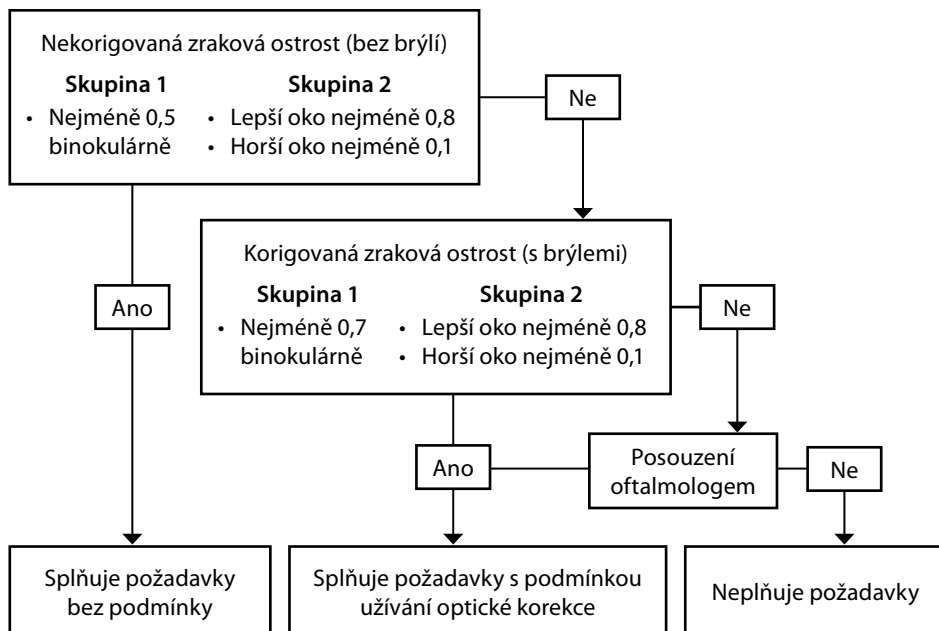
Tato kapitola se dále věnuje posouzení způsobilosti k řízení motorových vozidel s ohledem na zrakové funkce. Následující pravidla a doporučení jsou platná pro všechny žadatele o řidičské oprávnění.

Poruchy zraku

Výskyt očních onemocnění, jako je např. katarakta, glaukom nebo makulární degenerace, roste s věkem. Postupných změn vidění si řidič nemusí sám všimnout, zejména pokud jde o změny periferního vidění. Pacient by měl být cíleně dotazován na potíže s řízením v noci a problémy s oslněním, což mohou být časné známky zhoršení zraku. Pravidelné kontroly očním lékařem mohou usnadnit včasnou diagnostiku a léčbu očních chorob. Každé progresivní oční onemocnění vyžaduje pravidelné sledování oftalmologem, a to i ve vztahu ke schopnosti řízení motorových vozidel. Řada těchto onemocnění je zejména při včasné detekci terapeuticky ovlivnitelná. Jejich léčbou lze často udržet zrakové funkce na dostatečné úrovni pro bezpečnou jízdu, v některých případech (jako je např. odstranění šedého zákalu) může být dosaženo obnovení kvality vidění nezbytné pro řízení.

Zraková ostrost

Pro účely posuzování způsobilosti k řízení je hodnocena zraková ostrost do dálky, a to vždy nejprve pro každé oko zvlášť (monokulárně) a bez optické korekce (naturálně), poté také oběma očima současně (binokulárně). Pokud pacient nesplňuje požadovaná kritéria bez použití optické korekce, měření je zopakováno stejným způsobem s brýlemi či kontaktními čočkami, které používá do dálky (např. na TV, do divadla, do kina) nebo s korekcí multifokální. Nutnost řízení s brýlemi či kontaktními čočkami se zaznamenává jako podmínka do lékařského posudku. Pokud osoba při posouzení praktickým lékařem nesplňuje požadovanou normu zrakové ostrosti, měla by být odeslána k očnímu lékaři k dalšímu posouzení (viz obrázek 1). Po operaci katarakty nebo jiném refrakčním výkonu dochází ke změně zrakové ostrosti, což vyžaduje její nové zhodnocení. Často dochází ke zlepšení naturální zrakové ostrosti a podmínka řízení s optickou korekcí, je-li stanovena, může být z řidičského průkazu odstraněna.



Obrázek 1 Algoritmus vyšetření praktickým lékařem při posuzování zrakové ostrosti. Tento doporučený postup se týká pouze zrakové ostrosti a nezohledňuje další vylučující kritéria.

Zraková ostrost je testována pomocí standardní tabule zrakové ostrosti (Snellenova nebo ekvivalentní tabule) umístěné ve vzdálenosti šesti metrů od testované osoby. Lze použít také kalibrované tabule na jiné vzdálenosti (ev. obrácenou tabuli a dívat se na ni zrcadlem), nejméně však na vzdálenost tří metrů. Více než dvě chyby při čtení písmen v kterémkoliv řádku se považují za nepřečtení tohoto řádku. V tabulce 1 je uveden převod mezi Snellenovým zlomkem a decimálním zápisem.

Tabulka 1 Převodová tabulka hodnot zrakové ostrosti

Snellenův zápis zlomkem (v metrech)	Decimální zápis
6/60	0,1
6/36	0,17
6/24	0,25
6/18	0,33
6/12	0,5
6/9	0,67
6/7,5	0,8
6/6	1,0
6/5	1,2

Zorné pole

Zorné pole je část prostoru, kterou člověk vnímá při fixaci zraku na jeden bod. Normální monokulární rozsah zorného pole je 95° temporálně, 65° nazálně, 70° dolů a 60° nahoru. Binokulární zorné pole rozšiřuje horizontální rozsah ze 160° na 190°, přičemž centrálních 120° se překrývá a poskytuje možnost stereopse. Zorné pole může být omezeno v důsledku řady neurologických onemocnění (např. cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza, neuropatie, nádory mozku) i očních chorob (např. glaukom, diabetická retinopatie a další cévní onemocnění sítnice, odchlípení sítnice, retinitis pigmentosa) nebo úrazů. Pozvolnou ztrátu periferního vidění pacient nemusí dlouho zaznamenat, subjektivní obtíže se často dostavují až ve velmi pokročilých fázích. Na druhou stranu, dlouhodobý defekt zorného pole může vést k adaptaci zraku.

Pokud neexistuje žádný klinický důvod k podezření na poruchu zorného pole a pacient nemá diagnostikováno progresivní oční onemocnění, je dostačující provést screening rozsahu zorného pole konfrontační zkouškou. Při konfrontační zkoušce, kdy srovnáváme zorné pole pacienta se svým vlastním, lze odhalit kvadrantové a větší výpady. Pro orientační posouzení centrálního zorného pole lze použít Amslerovu mřížku, která monitoruje asi 10° zorného pole kolem bodu fixace.

Stavy, v jejichž důsledku může dojít k výpadům zorného pole, musí být posouzeny oftalmologem. Zákonné normy na rozsah zorného pole viz tabulka 3 v závěru této kapitoly.

Monokulární vidění

Osoba, která přišla o zrak na jednom oku, se musí přizpůsobit novému vnímání prostoru. Monokulární řidiči mají menší rozsah zorného pole a nemají stereoskopické vidění. Adaptační doba na náhle vzniklý stav je dle vyhlášky 6 měsíců a po tuto dobu platí zákaz řízení motorových vozidel. Po uplynutí této lhůty je u řidičů vozidel spadajících do skupiny 1 pro obnovení oprávnění nezbytné vyjádření oftalmologa. Minimální požadavky na zrakovou ostrost a zorné pole jsou stejné jako u binokulárních řidičů. Lidé s monokulárním viděním nejsou způsobilí k řízení vozidel spadajících do skupiny 2.

Diplopie

Diplopie je projevem náhle vzniklé poruchy hybnosti oka u pacientů, kteří doposud měli binokulární vidění. Není pravidlem, že každé šilhání je doprovázeno diplopií. Pacienti trpící všemi formami diplopie kromě méně závažných nejsou obecně způsobilí k řízení. Každá osoba, která udává diplopii nebo je u ní podezření na diplopii, by měla být odeslána k posouzení oftalmologem. Pro diplopii řešenou okluzí jednoho oka platí zákonná lhůta šestiměsíční adaptace, po kterou platí zákaz řízení motorových vozidel.

Kontrastní citlivost

Všichni řidiči udávající zhoršení vidění za šera by měli být odesláni k vyšetření oftalmologem. Závažná porucha kontrastní citlivosti je vylučujícím kritériem pro udělení řidičských oprávnění spadajících do skupiny 2. V tomto kontextu však neexistuje žádný standard hodnocení, posuzování je individuální s ohledem na zrakovou ostrost a rozsah zorného pole.

Barvocit

Barvocit má být při posuzování zdravotní způsobilosti vyšetřen a osoby se závažnou poruchou vnímání barev (standard není stanoven) by měly být odeslány k vyšetření oftalmologem. Porucha barvocitu však není stanovena jako vylučující kritérium udělení řidičského oprávnění. Osoby, které mají výraznou poruchu barvocitu, musí pro bezpečnou jízdu rozeznávat základní signální světla.

Pro praktické lékaře jsou směrodatné stavy podmiňující zdravotní způsobilost a nálezy, kdy je nutné vyjádření oftalmologa (tabulka 2). Tabulka vylučujících kritérií (tabulka 3) je pro praktické lékaře spíše informativní, resp. může být použita, má-li pacient oční funkce vyšetřené specialistou z jiných důvodů.

Tabulka 2 Nemoci, vady nebo stavy zraku, u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření

	Skupina 1	Skupina 2
Zraková ostrost	binokulární zraková ostrost (tj. při použití obou očí) menší než 0,7 za použití korekčních čoček	není stanoveno
Zorné pole	jakákoliv změna rozsahu zorného pole	jakákoliv změna rozsahu zorného pole
		poruchy prostorového vidění
Monokulární vidění*	zraková ostrost na jediném vidoucím oku menší než 1,0 (a to i za použití korekčních čoček) v případě, že stav monokulárního vidění již trvá déle než 6 měsíců	kontraindikace držení oprávnění
Diplopie	vyšetření specialistou vhodné vždy	kontraindikace držení oprávnění, vyšetření specialistou je však vhodné vždy
Kontrastní citlivost	subjektivní poruchy vidění za šera s výjimkou lehkých nezávažných forem	jakékoliv subjektivní poruchy vidění za šera
Barvocit	závažné poruchy barvocitu v oblasti základních barev	závažné poruchy barvocitu

* úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo v případě používání pouze jednoho oka (např. v případě diplopie řešené okluzí jednoho oka)

Tabulka 3 Nemoci, vady nebo stavy zraku vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

	Skupina 1	Skupina 2
Zraková ostrost	binokulární zraková ostrost (tj. při použití obou očí) menší než 0,5, a to i za použití korekčních čoček	zraková ostrost na lepším oku menší než 0,8, a to i za použití korekčních čoček
		zraková ostrost na horším oku menší než 0,1, a to i za použití korekčních čoček
	nesnášenlivost korekčních čoček, pokud jsou k dosažení minimální zrakové ostrosti nezbytné	nesnášenlivost korekčních čoček, pokud jsou k dosažení minimální zrakové ostrosti nezbytné
		dosažení minimální zrakové ostrosti za použití brýlí se silou přesahující sférický ekvivalent +8 dioptrií
Zorné pole	rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 120°	rozsah horizontálního zorného pole obou očí menší než 160°
	rozsah horizontálního zorného pole na levou a pravou stranu menší než 50°	rozsah horizontálního zorného pole na levou a pravou stranu menší než 70°
	rozsah vertikálního zorného pole směrem nahoru a dolů menší než 20°	rozsah vertikálního zorného pole směrem nahoru a dolů menší než 30°
	změny v centrálním zorném poli do 20°	změny v centrálním zorném poli do 30°
Monokulární vidění*	nově vzniklý stav trvající méně než 6 měsíců	kontraindikace držení oprávnění
	zraková ostrost menší než 0,5, a to i za použití korekčních čoček	
Diplopie	nově vzniklý stav trvající méně než 6 měsíců	kontraindikace držení oprávnění
	kompenzovaný stav není vylučujícím kritériem	
Kontrastní citlivost	dle rozhodnutí oftalmologa	závažná porucha kontrastní citlivosti
Barvocit	dle rozhodnutí oftalmologa	dle rozhodnutí oftalmologa

*úplná funkční ztráta zraku na jednom oku nebo v případě používání pouze jednoho oka (např. v případě diplopie řešené okluzí jednoho oka)

Podrobněji k VYŠETŘENÍ SLUCHU

MUDr. Šárka Střídová

Při posuzování způsobilosti k řízení motorových vozidel musí být u každého seniora praktickým lékařem vyšetřen sluch hovorovou – hlasitou řečí. Klasická sluchová zkouška řeči je důležitým orientačním kritériem při posuzování poruch sluchu.

Pro běžné řidiče (skupina 1 – tedy neprofesionálové řídící vozidlo skupiny oprávnění A, B) není kontraindikací ani hluchota. Kontraindikací jsou pouze nemoci středního ucha nebo bradavkového výběžku, a to pouze pokud omezují schopnost řídit motorové vozidlo.

Pro skupinu 2 (tedy řidiči vozidel ve skupině C, T atd., nebo profesionální řidiči) platí, že žadatele nebo řidiče lze uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla, pokud jsou schopni rozumět hovorové řeči alespoň do vzdálenosti 5 m, a to i pomocí zdravotnického prostředku (sluchadla). Pokud senior toto nesplní, praktický lékař pošle pacienta na specializované vyšetření na ORL ambulanci.

Ačkoli je nově upraveno tak, že žadatele nebo řidiče se ztrátou sluchu vyšší než 30% lze uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla, pokud jsou schopni vnímat zvuky prezentované do volného pole průměrně o intenzitě 40 dB HL a méně na frekvencích 500, 1 000, 2 000 a 4 000 Hz, a to i pomocí sluchové nebo komunikační pomůcky, doporučujeme provést orientační vyšetření (vzdálenost 5 m a hovorová řeč) a teprve pokud dopadne neúspěšně, tak poslat na odborné ORL vyšetření.

Zkouška řeči

Zkouška řeči umožňuje rychlou orientaci o stupni sluchové poruchy. Vyšetření pomocí řeči se provádí plným hlasem, vox magna (V) v nehluchné, nejméně 6 m dlouhé místnosti.

V ORL ambulanci se vyšetřuje i řeč šepotem, vox sibilans (vs).

Vyšetřuje se každé ucho zvlášť. Začínáme lépe slyšícím uchem. Pacient je otočen k lékaři a sestra mu jednou rukou ohlazuje opačné ucho pomocí Baranyiho ohlušovače nebo rytmickými pohyby prstů pevně přitlačeného na tragu ve vchodu zvukovodu a druhou dlaní stíní pohled na vyšetřujícího.

Odvracené ucho se musí odhlušit, aby nedošlo k přeslýchání. Vyšetřující předříkává nahlas slova a postupně zvětšuje vzdálenost od vyšetřovaného, až nalezne nejvzdálenější bod rozumění.

Tak se určí největší vzdálenost, ze které pacient slova slyší, rozumí a bezchybně opakuje.

Když vyšetříme lépe slyšící ucho, poté vyšetřujeme stejně i druhé, hůře slyšící ucho. Výsledek udáváme v metrech, které odhadujeme.

Vzdálenost, ze které vyšetřovaný bezchybně opakuje, určuje stupeň sluchové ztráty.

Čím je tato vzdálenost větší, tím je porucha sluchu menší.

Jako normální sluch hodnotíme rozumění hlasité řeči 6 m a více.

Podle vzdálenosti, ze které vyšetřovaný slyší hlasitou řeč, rozeznáváme:

Lehká nedoslýchavost ...	4–6 m
Středně těžká nedoslýchavost ...	2–4 m
Těžká nedoslýchavost	1–2 m
Velmi těžká nedoslýchavost ...	Pod 1 m
Praktická hluchota ...	Slyší zvuk, slova nerozumí.
Úplná hluchota	Neslyší žádný zvuk.

Zkratka pro hlasitou řeč:

V (vox magna)

Záznam hlasité zkoušky řeči:

Pravé ucho – V 6 m

Levé ucho – V 6 m

Na specializované vyšetření na ORL je nutné seniory poslat, pokud slyší sluchovou zkouškou řeči na hlasitou řeč hůř než 5m (i se sluchadlem).

Sluch ve stáří – presbykuzie (stařecká nedoslýchavost)

Od třetího decennia dochází k postupnému snižování sluchové ostrosti. Objevuje se postižení sluchu v oblasti vysokých frekvencí a dochází ke zhoršování rozumění řeči. Člověk slyší méně a hůře.

U presbykuzie je známo, že pacienti mají výrazné problémy s rozuměním řeči, zejména v hlučném prostředí anebo při rušivých zvucích v okolí – např. při rozhovoru ve společnosti, dále rozumění na dálku.

Nedoslýchavost způsobená vnějšími civilizačními vlivy, je nazývána socioakuzií (sociální nedoslýchavostí). Na sluch působí hluková zátěž, chemické prostředky, infekce a nikotin.

Senioři mají oboustrannou souměrnou nedoslýchavost, může být i občasný tinnitus. Lidskou řeč slyší, ale špatně rozumějí. Na poklesu sluchu se podílí i stárnutí mozkových ústředí, kde jsou analyzovány složité zvuky i řeč. Na audiu zjišťujeme percepční nedoslýchavost s maximem ztrát ve vyšších frekvencích, otoskopický nálezn je normální.

Percepční hypakuze je při onemocnění vnitřního ucha, nervů a sluchové dráhy.

Ve stárnutí sluchového analyzátoru jsou velké individuální výkyvy. Kompenzační schopnost sluchových ztrát závisí do značné míry na psychickém stavu člověka.

Další příčiny dlouhodobé nedoslýchavosti u seniorů mohou být:

- Chronický zánět středouší
- Akutní otitis media může mít za následek trvalou poruchu sluchu
- Adhezivní proces ve středouší
- V rámci pracovního prostředí – dlouhodobá expozice hluku (profesionální hluk v době pracovního procesu)
- Hereditární vady sluchu – k těmto vadám patří i otoskleróza (jedná se o osteogenezu v pouzdru labyrintu)
- Stavby po úrazech ucha, toxické poškození ucha
- Onemocnění vnitřního ucha, např. Menierova choroba (vertigo, tinnitus, nedoslýchavost)

Hypakuze

Dělíme na:

- 1) Nedoslýchavost percepční – při onemocnění vnitřního ucha, nervu a sluchové dráhy.
- 2) Nedoslýchavost převodní – při onemocnění Eustachovy trubky, bubínku, středního ucha a zevního zvukovodu
- 3) Nedoslýchavost smíšená – kombinace obou předchozích

Na ORL ambulanci

Na ORL ambulanci se u seniorů komplexně vyšetřuje sluch, provede se otoskopie, vyšetření nosu, krku, tympanometrie a audiologické vyšetření.

Seniory je vhodné poslat na vyšetření na ORL ambulanci, pokud praktický lékař sluchovou zkouškou zjistí, že sluch je horší než jen lehká hypakuze.

U starších pacientů se často vyskytuje obturující cerumen, kdy je nutné na ORL ambulanci vyčistit uši.

Audiometrie

Audiometrie je kvantitativní a kvalitativní vyšetřování sluchu pomocí audiometru. Základním typem je tónový audiometr. Je to přístroj, pomocí něhož stanovujeme sluchový práh pro přesně definované tóny vzdušným a kostním vedením.

Výsledkem běžného audiometrického vyšetření je tzv. audiogram. Audiogram vyjadřuje, kolik je na které frekvenci sluchová tráta v dB ve srovnání s normálním sluchovým prahem. 0 dB znamená na všech frekvencích prahovou hodnotu.

Typy sluchových poruch podle audiometrického vyšetření:

Porucha sluchu může být jednostranná nebo oboustranná.

Porucha může být:

- percepční - při poruše percepčního systému
- převodní - při poruše převodního systému
- smíšená - kombinovaná

Na ORL ambulanci se hodnotí na audiu ztráty dle Fowlera v %.

Rozdělení vad sluchu (v %) – orientačně:

- 10–40% - nízká ztráta sluchu
- 40–60% - ztráta sluchu střední velikosti
- 60–80% - vysoká ztráta sluchu
- 80–95% - praktická hluchota
- 100% - hluchota

Na tónovém audiogramu rozlišujeme podle průběhu prahové křivky vzdušného vedení a velikosti ztrát v řečové frekvenční oblasti poruchy sluchu:

- | | |
|--|-----------------|
| - Normální sluch | - do 20 dB |
| - Lehká nedoslýchavost – ztráta mezi | - 20–40 dB |
| - Středně těžká nedoslýchavost – ztráta mezi | - 40–60 dB |
| - Těžká nedoslýchavost – ztráta mezi | - 60–80 dB |
| - Velmi těžká nedoslýchavost – ztráta mezi | - 80–90 dB |
| - Praktická hluchota | - zbytky sluchu |
| - Hluchota | - bez záznamu |

Podrobněji k DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

MUDr. Astrid Matějková

Nemoci, vady nebo stavy způsobující duševní onemocnění vylučující nebo podmiňující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel

V porovnání s minulým zněním vyhlášky došlo k přeformulování již obsolentních názvů diagnóz a nové změny je více zaměřeno na vyhodnocení intelektu posuzovaných osob.

1. Bez výjimky nesmí řídit pacienti se „symptomatickou“ schizofrenií (a obdobné poruchy), pacienti s mentální retardací a pervazivní vývojové poruchy s poruchou intelektu.
2. U pacientů v remisi schizofrenie (a obdobných poruch), deliriem v anamnéze (nealkoholové, nedrogové) a klinicky závažných specifických poruch osobnosti posuzovaných pro kategorii 1 je nepodkročitelné odborné vyšetření
3. U pacientů s pervazivními vývojovými poruchami bez poruchy intelektu je vyžadováno odborné vyšetření již před přijetím k výuce a výcviku – pro primární péči je tedy vysoce vhodné indikovat kromě odborného vyšetření i vyšetření dopravním psychologem
4. Skupina neurokognitivních poruch a specifické poruchy osobnosti s vážnými poruchami úsudku, chování a adaptability
 - A. Pokud posuzujeme pro skupinu 2, nesmí řídit nikdy
 - B. Pokud posuzujeme pro skupinu 1, nesmí řídit ten, jehož stupeň demence je závažnější než mírný (tedy středně těžký a těžký), totéž platí pro neuropsychiatrické příznaky, jejichž stupeň je závažný.
 - C. Pokud posuzujeme pro skupinu 1, vyhláška připouští možnost řídit pacientovi s mírnou kognitivními poruchou a mírnými neuropsychiatrickými příznaky.

Neopomeňme:

 - Na správnou diagnózu syndromu demence. Selhání ve screeningovém miniCogu není jasná demence, nutné je využití podrobnějších testů, vyloučení akutního onemocnění dekompenzujícího aktuální kognitivní výkon, atp. (viz Doporučený postup demence SVL ČSLJEP)
 - Pokud se jedná o podezření/prokázaný syndrom demence a požadavek řízení motorového vozidla, je nezbytné vyžádat odborné vyšetření. Pro posouzení je dále podmínkou vyšetření dopravním psychologem.
 - Zvážit omezení doby platnosti. U pacienta se syndromem demence jsou nezbytné pravidelné kontroly příslušným odborníkem. Podrobné vyšetření kognice – tedy opakované vyšetření dopravním psychologem je vhodné každý rok.
 - Použít harmonizované kódy. Bývá vhodné omezit jízdu na dálnici, omezit jízdu za tmy, limitovat vzdálenost od místa bydliště.

DP demence SVL ČSLJEP 2024

Tabulka 1

Charakteristika stupňů demence u Alzheimerovy nemoci

(dle <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/stages>, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alzheimers-disease/in-depth/alzheimers-stages/art-20048448>, <https://www.nzip.cz/clanek/1313-demence-ruzna-stadia>)

Stupeň demence Kognitivní funkce	Aktivity denního života	Behaviorální a psycho- logické příznaky (BPSD)
lehký		
lehké postižení kognitivních funkcí: zhoršená epizodická paměť, schopnost učení a ukládání nových informací do dlouhodobě paměti, zhoršená krátkodobá (pracovní), paměť, obtížné hledání slov při konverzaci, potíže s plánováním, zhoršená orientace v prostoru	pacient může ještě žít samostatně, ale jsou zhoršené instrumentální aktivity denního života (nakupování, používání telefonu, vaření, uklízení, užívání léků, cestování aj.), deficit se odkrývá zejména při změně rutiny (ztráta pečujícího, změna prostředí aj.)	úzkostná a depresivní symptomatika
střední		
středně těžké postižení kognitivních funkcí: výrazná porucha schopnosti učení a ukládání nových informací do paměti, dezorientace (časem, místem), neschopnost sdělit některé důležité údaje (jména vnoučat, adresa aj.)	zhoršení v některých základních aktivitách denního života (oblékání, jídlo, hygiena, používání toalety, chůze aj.); vhodné společné žití s rodinou, pobytové sociální služby aj.	agitovanost, depresivní projevy, bloudění, paranoidita, psychotické příznaky
těžký		
těžké postižení kognitivních funkcí: těžká porucha paměti, ztráta dřívějších znalostí a dovedností, nepoznávání blízkých osob, postupně se ztrácí další schopnosti (řeč aj.)	selhávání ve většině aktivit denního života, potřeba trvalého dohledu a pomoci, popř. provedení činností druhou osobou, bývá inkontinence, rozvíjí se poruchy chůze	bránění se péči, apatie aj.
terminální		
úplná ztráta řeči a dalších kognitivních schopností, rozvoj neurologické symptomatiky (rigidita, imobilita, poruchy polykání aj.)	pacient je imobilní, inkontinentní, nutná komplexní ošetrovatelská péče	mohou nasedat delirantní stavy a/ nebo kvantitativní poruchy vědomí

PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Mgr. František Šmehlík, Mgr. Tomáš Šobáň

Psychologické vlivy posouzení zdravotní způsobilosti na stav pacienta

Posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (dále jen „způsobilost“) mívá na pacienty v seniorním věku výrazný psychologický vliv a dopad z hlediska jejich subjektivního vnímání osobní autonomie. V souvislosti s involucí zejména ve fyzické rovině je pro ně klíčové zachování právě psychické dimenze autonomie a maximální snaha po oddálení naprosté závislosti, ve které se vlastní autonomie redukuje na zachování pocitu bezpečí a lidské důstojnosti. Často tak fyzický proces stárnutí kompenzují sociální aktivitou. Pro tu je mobilita klíčová a z toho důvodu její omezení často vnímají velmi negativně, vyvolává v nich nepříjemné pocity a nechtějí se jí vzdát.

Pacient se při nevydání či omezení posudku může cítit být diskriminován dehonestován („To jsem na odpis?“), obviňován („To jsem pro ostatní nebezpečný?“) apod. Také se může cítit být omezen ve svých právech kompetencích a zvyklostech („Kdo teď pojede nakoupit“, „Kdo přiveze vnoučata?“), nebo sociálně vyloučený („Co si o mě pomyslí sousedi a okolí?“) nebo mít obavu z dalších potenciálních ztrát („Teď mi vezmou řidičák. Co bude následovat?“)

Na tyto možné vyvolané psychické pochody může reagovat:

1. agresí („To jsem od vás nečekal!“, „Na to nemáte právo!“)
2. obviňováním lékaře či „systému“ („Co je komu do mého zdraví!“, „Máte mě léčit a ne omezovat!“)
3. sebeobviňováním („Teď už jsem úplně na odpis, k ničemu!“, „Že já jsem vůbec k tomu psychologovi chodil...“)
4. popíráním („Vždyť vidíte, že jsem úplně v pořádku. Přijel jsem přece autem a nic se nestalo!“, „To hlavně ti mladí řidiči jsou nebezpeční, ne my zkušení!“)
5. depresí („No tak to už je úplný konec. Vykašlu se na to všechno!“)

Jak tyhle pocity zmírňovat a řešit?

Cílem je najít východisko v alespoň relativní autonomii. To lze v obecné rovině nabídkou hledání možností kontroly ztrát vzniklých omezením prostřednictvím větší angažovanosti v rámci akceptace daného stavu s odstupem, hledáním možností kompenzací omezení, optimalizace nově nastávajících životních podmínek a změn v definicích významů jednotlivých omezení a hledání jejich pozitivních stránek.

Vždy je dobré nechat dostatečný prostor emocím i nepříjemným, které, pokud budou potlačeny, mohou velmi efektivně bránit v přijetí nové situace a zapříčinit reakci ve smyslu obranných mechanismů popsanych výše. Teprve pak lze postoupit k informativní rovině a pomáhat pacientovi vyznat se v celé situaci, umět ji vyhodnotit z více úhlů pohledu, než jen z jeho a pomoci mu posílit vědomí alespoň relativní autonomie.

Lze postupovat v těchto následujících krocích:

1. Připustit a pojmenovat opravdovost emocí pacienta, nezpochybňovat je, nebagatelizovat.

2. Lépe než dávat nevyžádané rady či přebírat za pacientovo zvládání situace odpovědnost je vtáhnout pacienta do procesu konkrétního řešení situace či zmírnění následků („Jakým způsobem se dá řešit nákup nebo návštěva u lékaře?“)
3. Pomoci pacientovi hledat, pojmenovat a využívat pozitivní kompetence a možnosti pro udržení kvality života a pozitivního sebehodnocení („Je většina věcí, které můžete dělat bez ohledu, zda máte ŘP.“, „Omezení můžete kompenzovat – senior taxi, hromadná doprava zdarma, necháte se vozit vnukem a budete tak více v kontaktu.“ a tak dále).
4. Nabídnout pacientovi možnost rozhodovací autonomie prostřednictvím posílení pozitivního sebehodnocení vlastní odpovědnosti („Je pro mě důležitější bezpečí mé i druhých lidí, je důležitější než vlastní pohodlí.“)
5. Nepřístupovat k úplnému odebrání řidičského průkazu, ale cíleně účelně a citlivě využívat omezení způsobilosti harmonizačními kódy.

Použití harmonizačních kódů může velmi pozitivně ovlivnit prožívání pacienta a jeho proces přijetí rozhodnutí o omezení ŘP.

Psychologické aspekty posouzení zdravotní způsobilosti na straně lékaře

Proces posuzování zdravotní způsobilosti může být psychicky náročný i pro lékaře. Lékař má s pacientem navázaný pozitivní profesionální lékařský vztah, pacientovi pomáhá, ten k němu má vybudovanou důvěru. A nyní stojí před situací, kdy se chystá pacienta omezovat, ze subjektivního vnímání pacienta mu dokonce škodit. Tyto faktory by neměly vést k neoprávněné benevolentnímu hodnocení zdravotního stavu. Zároveň je potřeba se vyhnout příliš přísnému posouzení (například z důvodu obav, „abych jako posuzující lékař neudělal chybu“). Lékař se vždy může opřít o odborné vyšetření specialisty („Je mi to sice líto, nicméně musím respektovat závěry a doporučení vyšetření specialisty“).

Rizika rozhovoru lékaře se seniorem při odebrání řidičského oprávnění

Emocionální stres pro seniora:

- **Důsledky pro psychiku:** Ztráta řidičského oprávnění může být vnímána jako ztráta autonomie a schopnosti samostatně se pohybovat. To může vést k pocitům méněcennosti, frustrace, ztráty sebedůvěry a deprese.
- **Ztráta společenského kontaktu:** Řízení často znamená možnost navštěvovat přátele, rodinu, účastnit se společenských aktivit a nákupů. Omezení těchto aktivit může vést k izolaci a osamělosti.

Negativní reakce seniora:

- **Odmítání:** Někteří senioři mohou odmítat lékařské doporučení a vyjadřovat hněv nebo neochotu akceptovat rozhodnutí. To může vést k napětí a konfliktům.
- **Hněv a frustrace:** Zpráva o odebrání řidičského oprávnění může vyvolat silné emocionální reakce, které mohou zahrnovat hněv, smutek nebo pocit nespravedlnosti.

Komunikace a porozumění:

- **Jazykové bariéry:** Starší lidé mohou mít potíže s porozuměním složité medicínské terminologii nebo mohou mít sluchové problémy, které ztěžují komunikaci.
- **Kognitivní problémy:** Někteří senioři mohou trpět kognitivními poruchami, jako je demence, které mohou ztěžovat porozumění a zpracování informací.

Právní aspekty:

- **Odpovědnost lékaře:** Lékař je zodpovědný za správné vyhodnocení zdravotního stavu pacienta a musí postupovat v souladu s platnými právními předpisy. Špatné vyhodnocení může mít právní důsledky.
- **Práva seniora:** Seniori mají právo být informováni o svém zdravotním stavu a důvodech, proč je jejich řidičské oprávnění odebráno.

Zhoršení zdravotního stavu:

- **Fyzické reakce na stres:** Stres z odebrání řidičského oprávnění může mít fyzické důsledky, jako je zvýšení krevního tlaku, srdeční problémy nebo zhoršení jiných zdravotních potíží.
- **Zdravotní rizika spojená s omezenou mobilitou:** Omezená mobilita může vést k fyzické nečinnosti, což může zhoršit zdravotní stav a přispět k rozvoji dalších zdravotních problémů.

Doporučení pro lékaře při vedení rozhovoru

Empatie a citlivý přístup:

- **Aktivní naslouchání:** Lékař by měl aktivně naslouchat obavám a pocitům seniora, ukázat porozumění a poskytovat emocionální podporu.
- **Respekt a důstojnost:** Lékař by měl přistupovat k seniorovi s respektem a zachovávat jeho důstojnost po celou dobu rozhovoru.

Jasná a srozumitelná komunikace:

- **Použití jednoduchého jazyka:** Vysvětlit důvody pro odebrání řidičského oprávnění co nejjednoduššími slovy, aby bylo seniorovi jasné, proč k tomuto rozhodnutí došlo.
- **Vizualizace a písemné materiály:** Použití vizuálních pomůcek nebo poskytnutí písemných informací může pomoci seniorovi lépe pochopit situaci.

Podpora a nabídka alternativ:

- **Informace o alternativách:** Poskytnout informace o dostupných alternativních způsobech dopravy, jako jsou služby veřejné dopravy, komunitní přepravní služby nebo taxi služby.
- **Zapojení podpůrných služeb:** Navrhnout kontakty na sociální pracovníky, komunitní organizace nebo rodinné příslušníky, kteří mohou pomoci s mobilitou a každodenními potřebami.

Zapojení rodiny:

- **Rodinná podpora:** Doporučit seniorovi, aby měl během rozhovoru přítomného rodinného příslušníka nebo blízkého člověka, který může poskytnout emocionální podporu a pomoci při rozhodování.
- **Vysvětlení situace rodině:** Poskytnout rodině jasné informace o zdravotním stavu seniora a důvodech pro odebrání řidičského oprávnění, aby mohli lépe porozumět situaci a podporovat seniora.

Pravidelné hodnocení:

- **Nabídka kontrolních vyšetření:** Navrhnout pravidelné lékařské kontroly k posouzení zdravotního stavu seniora a případné zlepšení, které by mohlo vést k obnovení řidičského oprávnění.
- **Monitorování zdravotního stavu:** Lékař by měl sledovat zdravotní stav seniora a být připraven poskytnout další podporu a doporučení podle potřeby.

Vedení rozhovoru o odebrání řidičského oprávnění seniorovi vyžaduje od lékaře nejen odborné znalosti, ale také citlivý a empatický přístup. Je důležité zajistit, aby senior pochopil důvody rozhodnutí a měl k dispozici podporu a alternativy pro udržení své mobility a nezávislosti.

PRÁVNÍ ASPEKTY

Nejčastější situace a jejich řešení

Mgr. Jakub Uher

Doporučení k posuzování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

Právní úprava je obsažena ve vyhlášce č. 277/2004 Sb., jejíž aktuální znění je součástí této brožury. V následujícím textu jsem se pokusil doporučit řešení pro situace, na které se praktičtí lékaři nejčastěji ptají.

V čem se liší skupiny 1 a 2 v příloze vyhlášky, ve kterých případech může posoudit registrující praktik?

Příloha č. 3 vyhlášky rozlišuje dvě skupiny, dle kterých se posuzuje. Skupina 1 (mírnější kontraindikace) je pouze pro oprávnění skupiny skupin vozidel AM, A1, A2, A, B1, B a B + E (dále uvádím jen jako A a B). Všechny vyšší skupiny vozidel (C, D, T atd.) jsou vždy posuzovány ve skupině 2 (přísnější kontraindikace) a rovněž jsou ve skupině 2 posuzování řidiči „profesionálové“ (tj. řidiči, u nichž je řízení motorového vozidla druhem práce sjednaným v pracovní smlouvě, řidiči užívající výstražné světlo modré barvy a řidiči, u kterých je řízení motorového vozidla předmětem samostatné výdělečné činnosti).

Registrující praktický lékař vydává posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel a je oprávněn tento vydat pro obě skupiny (1 i 2) a pro všechny skupiny vozidel (včetně C, D, T...). Je jasné, že pokud jde o jiné skupiny než A a B, tak musí posuzovat dle skupiny 2 (přísnější kontraindikace). Pokud jde o skupiny A a B, tak zpravidla bude posuzovat dle skupiny 1, ale může se stát, že bude pacient požadovat posouzení dle skupiny 2 (například OSVČ taxikář řídící osobní automobil by měl mít posudek dle skupiny 2).

Registrující praktik pouze nemůže vydat posudek o způsobilosti k práci řidiče (to je ovšem pracovně lékařský posudek o způsobilosti k práci, ale nikoli pouze k řízení, byť řízení naplní dané práce je). Fyzické osobě tedy vydám posudek o způsobilosti k řízení, ale pokud mne ta samá osoba (resp. její zaměstnavatel formou žádosti) požádá o vydání pracovně lékařského posudku k práci řidiče u zaměstnavatele X, Y, tak jej odkážu na poskytovatele pracovnělékařských služeb (po staru na „závodního lékaře“).

Pokud je žádáno posouzení pro oprávnění k řízení skupin, kde část se posuzuje dle skupiny 1 a část dle skupiny 2 (např. řidič amatér žádá posouzení A, B, C, D, T), a posudkový závěr je shodný – tj. např. je zdravotně způsobilý jak dle kontraindikací pro skupinu 1 i 2 – lze vydat pouze jeden posudek a uvést, že se posuzovalo dle skupiny 2 (přísnější kontraindikace, takže je jasné, že splňuje i ta mírnější dle skupiny 1). Pokud by splňoval kritéria pro skupinu 1, ale nesplňoval pro skupinu 2, tak bude nutné vydat dva posudky – pro skupiny A, B (posouzeno dle skupiny 1) posudek kladný a pro skupiny C, D, T (posouzeno dle skupiny 2) posudek negativní.

Pracujete s přílohou č. 3, posudkový závěr s ní musí korespondovat

Příloha č. 3 vymezuje stavy a nemoci, které podmiňují či vylučují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel.

Příloha pak pro každou skupinu uvádí stavy, které vylučují způsobilost k řízení. Pokud tento stav je přítomen, tak by měl být vydán negativní posudek. Dále pak jsou uvedeny stavy, u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze

na základě závěrů odborného vyšetření. Vyhláška pracuje s pojmem „zejména“, tedy nejde o úplný a definitivní výčet všech možných kontraindikací a lékař má prostor jít nad rámec tohoto výčtu.

Například u vad zraku je uvedeno „Nemoci, vady nebo stavy zraku vylučující zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel jsou nemoci, vady nebo stavy zraku, které způsobují takové zdravotní komplikace nebo odchylky, které jsou nebezpečné pro provoz na pozemních komunikacích, a to zejména změny v centrálním zorném poli do 20 stupňů (a další).

To znamená, že pokud je dané onemocnění či stav výslovně uveden jako kontraindikace v příloze vyhlášky, tak nemá lékař prostor k odlišnému závěru. Pokud je tedy nějaký stav uveden jako vylučující, tak musí být vydán posudek negativní, pokud je stav uveden jako podmiňující, tak lze vydat kladný posudek jen na základě závěrů odborného vyšetření.

Ale pokud posuzující lékař zjistí stav, který není v příloze výslovně uveden, ale podle jeho názoru je tento stav nebezpečný pro provoz na pozemních komunikacích, tak je oprávněn vydat posudek negativní.

Kdy vyžadovat odborné vyšetření

Odborné vyšetření se tedy vyžaduje v případě podezření na kontraindikaci k řízení dle přílohy č. 3 vyhlášky, nebo v případě, kdy je podmínkou kladného posudku odborné vyšetření a kladné stanovisko k řízení vyslovené odborným lékařem (viz. výše). Doporučujeme příslušnému specialistovi zaslat příslušný výňatek z přílohy č. 3 vyhlášky, neboť velmi často se praxi setkáváme s tím, že vůbec kontraindikace nezná a často je pak ve zprávě uvedena diagnóza či stav, při kterém vyhláška vylučuje řízení motorových vozidel spolu s vyjádřením „odborníka“ ve smyslu, že řízení motorových vozidel doporučuje.

Konečné rozhodnutí o způsobilosti je věcí praktického lékaře, a pokud je zjištěn stav, který řízení vylučuje, tak nemůže než vydat posudek negativní (velmi často se setkávám například u závislosti na alkoholu, kdy podmínkou pro zdravotní způsobilost je důsledná a trvalá abstinence trvající alespoň 6 měsíců, jejíž prokázání vyplývá ze závěrů učiněných příslušným odborným lékařem s tím, že psychiatr doporučí řízení motorových vozidel, byť pacient léčený pro závislost byl před několika měsíci propuštěn z léčebny). Takže pokud z nálezkové části zprávy vyplývá stav, pro který nejde kladný posudek vydat, tak praktik vydává negativní, bez ohledu na případný opačný závěr odborného lékaře. Samozřejmě vzniká konfliktní situace, protože vysvětlit pacientovi, že mu dám negativní posudek, když on má papír od specialisty, že řídit může, je problém...

Co by měla obsahovat zpráva z odborného vyšetření

Dle ustanovení § 6, odst. 2 vyhlášky musí být v závěru každého odborného vyšetření vymezena zdravotní způsobilost posuzované osoby k řízení motorových vozidel ve vztahu k zaměření odborného vyšetření (případně navržena podmínka umožňující řízení motorového vozidla, pokud byla zjištěna potřeba jejího stanovení). Zároveň je potřeba uvést, že u podmiňujících kontraindikací v příloze č. 3 je uvedeno, že žadatele nebo řidiče lze uznat za zdravotně způsobilého k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření.

Zpráva z odborného vyšetření tedy musí, kromě zjištěného zdravotního stavu – nálezů, obsahovat i stanovisko odborného k lékaře ke způsobilosti k řízení motorových vozidel.

Pokud tedy odesíláte pacienta na odborné vyšetření (u podmiňujících kontraindikací povinné, v případě pochybností z jiných důvodů možné), tak je na místě pacienta upozornit na to, že pokud zpráva od odborného lékaře nebude obsahovat jasné vyjádření k řízení motorových vozidel (což je povinná součást zprávy), tak mu nemůže být vydán kladný posudek. Podle mého názoru mu v takovémto případě nemá být vydán nejspíše posudek žádný, protože pokud se odborný lékař nevyjádří ani ano ani ne, tak já nemohu vydat posudek kladný, ale těžko

vydám i posudek negativní. A podle mne pak lhůta na vydání posudku stojí pro nedostatek podkladů, neboť dokud nemám jasné vyjádření odborného lékaře, tak nemám dostatečné podklady pro to, abych posudek vydal.

A podstatná je samozřejmě i nálezková část zprávy – tj. zjištěný zdravotní stav, diagnóza atd., může z ní vyplynout kontraindikace vylučující, ale výjimečně třeba i to, že není přítomna ani kontraindikace podmiňující.

Platnost posudku se standardně do posudku neuvádí

Platnost posudku nemá být v posudku vůbec uváděna s výjimkami níže uvedenými. Tedy buď vůbec údaj o platnosti neuvádět, nebo škrtnout, případně snad ještě lze uvést benigní „dle zákona“.

Platnost posudku se má uvádět (datem) pouze v těchto případech:

Posuzující lékař stanoví další prohlídku dříve, než je termín pravidelné lékařské prohlídky, v případě postupující nemoci, u které lze předpokládat při dalším vývoji takové změny zdravotního stavu, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích.

Případ (diagnóza, zdravotní stav), kdy je v příloze č. 3 uvedena jako podmínka zdravotní způsobilosti lékařská kontrola. Pokud je v příloze uvedena pouze podmínka pravidelné kontroly, ale není uveden její interval, pak platí, že platnost má být omezena na 5 let.

Je-li v závěru vyžádaného odborného vyšetření uveden dřívější termín kontroly, než je termín pravidelné lékařské prohlídky, pak se platnost posudku uvede také.

Proti posudku je možné podat návrh na jeho přezkoumání

Jako u všech posudků i zde má posuzovaná osoba právo se proti posudku, se kterým nesouhlasí, bránit. Posudkový závěr tedy musí být obhajitelný – měl by být opřen o údaje a záznamy ve zdravotnické dokumentaci – ať již jde o vlastní záznamy praktického lékaře (vyšetření pacienta), nebo o zprávy z jiných zdravotnických zařízení, obzvláště pak těch, po kterých v rámci posuzování způsobilosti k řízení praktik vyšetření a zprávu žádal. Je tedy třeba počítat (logicky především u posudků negativních či s podmínkou) s tím, že budu muset zdůvodnit závěr svého posudku před krajským úřadem, který přezkoumání posudku řeší. Určitou otázkou je, zda je nutné vyšetření pacienta v případě, kdy toto vyšetření závěr posudku nemůže nijak ovlivnit. Například mám zprávu od jiného poskytovatele, ze které jasně vyplývá vylučující kontraindikace. Logicky již vyšetření nedává smysl a v několika případech mi to takto prošlo i v přezkumném řízení, ale již jsem se setkal i s názorem, že i když mám jasnou kontraindikaci, tak je povinnost před posouzením vyšetření provést.

Posouzení provádím stejným způsobem, bez ohledu na důvod, proč pacient o posouzení žádá

Poměrně častý dotaz je, jak lékař pozná, že jde o žadatele, který se rozhodl v 50 letech, že si udělá řidičský průkaz, nebo o žadatele, který o řidičský průkaz přišel (což může mít různé důvody, od alkoholu, návykových látek až po vyhodování, že párkrát překročil povolenou rychlost).

Zde je potřeba uvést, že lékař se oficiálně důvod, proč chce žadatel posudek, zpravidla vůbec nedozví. Na rozdíl od dopravních psychologů nemá náhled do karty řidiče.

Každopádně by měl postupovat při posuzování zdravotní způsobilosti vždy shodně a vycházet ze svého vyšetření a údajů ve zdravotnické dokumentaci, kterou má k dispozici. Pokud mu tedy není doručena nějaká zpráva od jiného poskytovatele, která třeba může i být podstatná pro posouzení způsobilost, tak není problémem posuzujícího praktika, že jí nemá. Logicky nemohu brát ve zřetel něco co nemám v dokumentaci.

Určitou výjimkou bude podle mne pouze případ, kdy nějaký jiný poskytovatel sdělil podezření na ztrátu způsobilosti k řízení příslušnému správnímu orgánu a ten nařídil pacientovi nový

posudek. Pokud je mi známo (ze zprávy přímo od poskytovatele, nebo zcela výjimečně přímo od správního orgánu) v čem je dle oznamujícího poskytovatele problém, tak se samozřejmě více zaměřím na tento problém. Většinou se ovšem o důvodu, proč pacient chce posudek, příliš nedozvím.

Lékový záznam

Povinnost nahlížet do lékového záznamu není stanovena. Ale může to být docela užitečné, zejména v případech pochybností či sporných situací, bych to doporučil. Údaje o preskribovaných lécích a předepisujícím lékaři (včetně odbornosti) mohou jistě přispět k rozhodnutí lékaře o dalším postupu. Není výjimkou případ, kdy pacient tvrdí, že se nikde neléčí, praktik žádné zprávy nemá, a z lékového záznamu zjistí pravidelnou medikaci od psychiatra. Pak je samozřejmě na místě vyžádat od tohoto zprávu, jako podklad pro posouzení.

Problematický alkohol a omamné látky

Poměrně časté a někdy poměrně složité jsou situace týkající se psychoaktivních látek (včetně alkoholu). Jasně je, že vylučující kontraindikací je závislost. Ovšem odborníkem stanovenou diagnózu závislosti často nemá posuzující lékař k dispozici. Resp. povětšinou jí má k dispozici pouze u pacientů, kteří se podrobí léčbě závislosti. Za mne je tedy velmi s otazníkem, zda vůbec, a pokud ano, v jakých případech, může tuto diagnózu stanovit sám praktický lékař. Další kontraindikací, která podle mne příliš rozdílná od závislosti fakticky není, je případ, kdy je pacient neschopný vzdát se požívání alkoholu tak, aby nebyla ovlivněna schopnost řídit motorové vozidlo. U vylučující kontraindikace se podle mého názoru bez odborného nálezu či zprávy praktický lékař v naprosté většině případů neobejde.

U pravidelného zneužívání psychoaktivních látek bude podle mne problém obdobný jako se závislostí, u pravidelného užívání léčiv by již podle mne mohl učinit závěr praktický lékař sám (třeba s využitím lékového záznamu). Mělo by ovšem jít o užívání léčivých látek dlouhodobé a pravidelné. Tedy podle mne by muselo jít o pravidelnou medikaci (tj. беру léčiva a to v takovém dávkování, že nejsem schopen řídit vůbec nikdy). Řada léčiv má po určitou dobu po podání vliv na řízení, pacient je často bere dle potřeby (nepravidelně), nebo pouze po určitou dobu (nikoli tedy dlouhodobě) a nedává smysl v těchto případech oznamovat podezření na pozbytí způsobilosti k řízení a vydávat nový posudek.

U závislosti je nově sjednocena abstinenci lhůta na 6 měsíců. Pokud je k dispozici diagnóza závislosti (zpravidla pacienti, kteří prošli léčbou), tak to je celkem jasné, od diagnózy závislosti musí uplynout minimálně tato doba. A abstinenci by měl potvrdit odborný lékař, což v praxi problém docela je, zvláště u osob, které třeba po ukončení léčby nikam do ambulance nedochází. Ale závěr odborného lékaře podmínkou je...

Ohledně toho, co znamená „byl v minulosti neschopný vzdát se vlivu alkoholu při řízení“, se vedou určité diskuse. Zaznamenal jsem výklad, že jde o každého řidiče, který byl odchycen policií s alkoholem za volantem a byl mu uložen zákaz řízení. Osobně mám o tomto výkladu značné pochybnosti a nedomnívám se, že každý odchycený policií rovná se neschopný vzdát se požívání alkoholu tak, aby nebyla ovlivněna schopnost řídit motorové vozidlo. Nedomnívám se, že by dané ustanovení mělo cílit na osobu, která alkohol prakticky nepožívá a pak si jednou dá tři skleničky vína a usedne za volant. Že by bylo záměrem zákonodárce to, aby tato osoba následně docházela k odbornému lékaři a následně dokládala zprávou tohoto odborného lékaře důslednou abstinenci (a pokud to donese, tak dostane posudek s omezenou platností na 5 let – viz níže), docela pochybuji. I s ohledem na název příslušné kapitoly přílohy č. 3 vyhlášky „Nemoci, vady nebo stavy způsobené závislostí na alkoholu (alkoholismus)“, mám za to, že se nejedná o nějaký ojedinělý exces, byť by spočíval v jednom řízení pod vlivem alkoholu. Přitom nechci nijak zlehčovat závažnost a nebezpečnost tohoto jednání. Navíc, jak jsem uváděl výše,

praktický lékař obvykle nemá oficiální informaci o tom, proč si žadatel pro posudek jde, zda mu byl uložen zákaz řízení a pokud byl, tak z jakého důvodu.

Podle mne je tedy jasné, že u diagnostikované závislosti je potřeba mít od odborníka potvrzenou abstinenci, v ostatních případech to je podle mne na zvážení lékaře.

Další věcí, která vyplývá z přílohy č. 3 a týká se jak alkoholu, tak omamných látek, je uvedení textu: „Pravidelná lékařská kontrola je podmínkou zdravotní způsobilosti vždy.“. Tedy u osob, které byly v minulosti závislé, absolvovali příslušné abstinenční období a mají je potvrzené, by měl být posudek vydáván pouze s platností 5 let.

Povinností u každého žadatele o posudek k řízení je prohlášení posuzované osoby a u osob se závislostí v historii je to důležité dvojnásobně.)

Prohlášení pacienta a posudek je součástí dokumentace

Součástí dokumentace v každém případě posouzení zdravotní způsobilosti k řízení má být pacientem vyplněné a podepsané prohlášení ke své zdravotní způsobilosti. I toto prohlášení je jedním z podkladů pro posouzení zdravotní způsobilosti. Dále pak musí být v dokumentaci založen jeden stejnopis posudku. Vhodné je tedy udělat posudek dvakrát, jeden dát pacientovi a na druhý si nechat podepsat jeho převzetí (tím je vyřešeno prokazatelné doručení pacientovi), a tento pak založit do dokumentace.



EFCARE

