

Наредба
за изменение и допълнение на Наредба № 3 от 2011 г. за изискванията за физическа годност към водачите на моторни превозни средства и условията и реда за извършване на медицинските прегледи за установяване на физическата годност за водачите от различните категории (обн., ДВ, бр. 39 от 2011 г., изм. и доп., бр. 30 от 2016 г.)

§ 1. В Приложение № 1 към чл. 4, ал. 2 се правят следните изменения и допълнения:

1. В раздел „Неврологични заболявания“:

а) точка 13 се изменя така:

13.	Съдови заболявания на нервната система и състояние след прекарани съдови заболявания на нервната система: а) преходно нарушение на мозъчното кръвообръщение /ТИА-транзиторна исхемична атака/ (ТИА); б) исхемичен мозъчен инсулт и усложнения; в) хеморагичен мозъчен инсулт и усложнения	индивидуално индивидуално индивидуално	индивидуално индивидуално индивидуално
-----	--	--	--

”

б) точки 36 и 37 се изменят така:

36.	Периферна съдова болест — гръдна и коремна аортна аневризма, когато максималният диаметър на аортата предполага значителен риск от внезапно скъсване и съответно от внезапен инвалидиращ инцидент: а) аневризми на аортата до 55 мм; б) аневризма на аортата над 55 мм; в) след оперативна корекция на аортата.	индивидуално забранено индивидуално	индивидуално забранено индивидуално
37.	Дилатации и стенози на големите кръвоносни съдове а) дилатация с максимален диаметър на аортата > 5,5 cm; б) значителна стеноза на каротидната артерия.	разрешено разрешено	индивидуално индивидуално

”

2. В раздел „Вътрешни заболявания“:

а) точка 51 се изменя така:

51.	Захарен диабет:		
-----	-----------------	--	--

	а) при лечение с инсулин (в зависимост от броя на усложненията и тяхната тежест);	индивидуално	индивидуално
	б) при лечение с други антидиабетни средства (в зависимост от броя на усложненията и тяхната тежест);	индивидуално	индивидуално
	в) трудно компенсирани захарен диабет, протичащ с хипогликемии.	индивидуално	индивидуално

”

б) точки 58-63 се изменят така:

58.	Артериална хипертония: а) хипертоничен инцидент (повишено систолично кръвно налягане ≥ 180 mmHg или диастолично кръвно налягане ≥ 110 mmHg, придружено от пряко или постепенно увреждане на орган) - със/ без органични поражения и със/ без сърдечна недостатъчност; б) резистентна артериална хипертония - кръвно налягане от III-та степен (диастолично кръвно налягане ≥ 110 mmHg и/или систолично кръвно налягане ≥ 180 mmHg) със/ без органични поражения и със/ без сърдечна недостатъчност.	индивидуално разрешено	индивидуално индивидуално
59.	Заболявания и операции на клапанный апарат на сърцето: а) операция на сърдечна клапа; б) болест на сърдечната клапа с аортна регургитация, аортна стеноза, митрална регургитация или митрална стеноза, ако функционалната способност се оценява на IV степен по NYHA или са регистрирани синкопални случаи; в) болест на сърдечната клапа при степени III или IV по NYHA или с фракция на изтласкване под 35 %, митрална стеноза и тежка белодробна хипертония или с тежка ехографски прецизирана аортна стеноза или аортна стеноза, предизвикваща синкоп; с изключение на напълно асимптоматична тежка аортна стеноза, ако са изпълнени изискванията за поносимост на физическо натоварване.	индивидуално забранено индивидуално	индивидуално забранено забранено
60.	Вродена кардиопатия: а) дилатативна кардиомиопатия; б) хипертрофична кардиомиопатия без синкоп; в) рестриктивна кардиомиопатия; г) други кардиомиопатии; д) структурни и електрически кардиомиопатии — хипертрофична кардиомиопатия с	индивидуално индивидуално индивидуално индивидуално индивидуално	индивидуално индивидуално индивидуално индивидуално забранено

	<p>регистриран синкоп или когато са налице две или повече от следните условия: дебелина на стената на лявата камера > 3 cm, непродължителна камерна тахикардия, регистриран случай на внезапна смърт в семейството (при роднина от първа степен), отсъствие на повишено кръвно налягане при физическо усилие;</p> <p>е) заболяване на сърдечния мускул след инфекция или интоксикация.</p>	индивидуално	индивидуално
61.	<p>Исхемична болест на сърцето – ИБС:</p> <p>а) симптоматика на стенокардия;</p> <p>б) остър коронарен синдром;</p> <p>в) стабилна стенокардия, ако симптомите не се появяват при леко физическо натоварване;</p> <p>г) перкутанна коронарна интервенция (PCI);</p> <p>д) операция за присаждане на аортокоронарен байпас (CABG);</p>	<p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p>	<p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p>
62.	<p>Сърдечни заболявания, протичащи с нарушения в сърдечния ритъм и проводимостта, синкоп и подобни състояния:</p> <p>а) брадикардии (синдром на болния синусов възел или смущения в проводната система) и тахикардии (надкамерни и камерни аритмии) с регистриран синкоп или синкопални случаи поради състояния на аритмия;</p> <p>б) брадикардии: синдром на болния синусов възел или смущения в проводната система с атриовентрикуларен AV-блок от втора степен тип Mobitz II, атриовентрикуларен AV-блок от трета степен или периодичен блок на снопа на Хис;</p> <p>в) тахикардии (надкамерни и камерни аритмии) със структурно сърдечно заболяване и продължителна камерна тахикардия;</p> <p>г) тахикардии (надкамерни и камерни аритмии) с полиморфна непродължителна камерна тахикардия, продължителна камерна тахикардия или с указание за дефибрилатор;</p> <p>д) имплантация или смяна на постоянен кардиостимулатор;</p> <p>е) присаждане или смяна на дефибрилатор или подходящ или неподходящ дефибрилаторен разряд;</p> <p>ж) синкоп (временна загуба на съзнание и постурален тонус, характеризираща се с бърза поява, кратка продължителност и спонтанно отшумяване, поради обща церебрална хипоперфузия, с предполагаем рефлекторен</p>	<p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p>	<p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>индивидуално</p> <p>забранено</p> <p>индивидуално</p>

	произход, неустановена причинност, без признаци за сърдечна болест); з) синдром на удължения QT интервал със синкоп, полиморфна камерна тахикардия или QTc-интервал > 500 ms; и) синдром на Бругада със синкоп или осуетена внезапна сърдечна смърт.	индивидуално забранено	забранено забранено
63.	Състояние след възпалителни и други заболявания на перикарда в устойчива хемодинамична компенсация, сърдечна недостатъчност, трансплантация на сърце, сърдечно-подпомагащи устройства: а) сърдечна недостатъчност - I, II, III степен по NYHA; б) сърдечна недостатъчност - I и II степен по NYHA, при условие че левокамерната фракция на изтласкване е най-малко 35 %; в) сърдечна недостатъчност: IV степен по NYHA; г) сърдечна недостатъчност III и IV степен по NYHA.	индивидуално индивидуално забранено индивидуално	индивидуално индивидуално забранено забранено

в) създават се точки 63А и 63Б:

63А.	Състояния след трансплантация на сърце.	индивидуално	индивидуално
63Б.	Сърдечно-подпомагащо устройство.	индивидуално	забранено

3. Създават се забележки 12, 13, 14,15 и 16:

„12. Свидетелства за управление на кандидати или водачи на МПС със сърдечно-съдови заболявания могат да се издават или подновяват при условие, че лицето провежда редовни медицински прегледи, които гарантират, че е в състояние безопасно да управлява превозно средство предвид последиците от заболяването и това е надлежно обосновано и удостоверено от лекар-специалист по кардиология или нервни болести.

13. При индивидуална оценка на кандидати или водачи с добре познати кардиомиопатии (например: аритмогенна деснокамерна кардиомиопатия, некомпактна кардиомиопатия, катехоламинергична полиморфна камерна тахикардия и синдром на скъсения QT интервал) или с нови кардиомиопатии, които биха могли да бъдат открити в бъдеще, специалистът-кардиолог оценява рискът от внезапни увреждащи инциденти, като взема предвид прогностичните признаци на съответната кардиомиопатия.

14. Свидетелства за управление на превозни средства на кандидати или водачи на МПС със захарен диабет могат да се издават или подновява при условие, че лицето провежда редовни медицински прегледи, които гарантират, че е в състояние безопасно

да управлява превозно средство, като се вземат предвид последиците от заболяването и това е удостоверено от лекар – ендокринолог.

15. Свидетелства за управление на кандидати или водачи на МПС със захарен диабет, лекуван с лекарствен продукт, който потенциално може да предизвика хипогликемия, могат да се издават или подновяват при условие, че лицето разбира какво крие рискът от хипогликемия и е способно да се справи адекватно с това състояние. Не се издават или подновяват свидетелства за управление на кандидати или водачи, които нямат адекватно разбиране за хипогликемията.

16. Не се издават или подновяват свидетелства за управление на кандидати или водачи, които страдат от трудно компенсиран захарен диабет, придружен с чести хипогликемии и труден контрол, докато пациентът не представи клинични или лабораторни изследвания и медицинско заключение от лекар – ендокринолог, подкрепящи неговото стабилно състояние. Свидетелствата за управление не се издават или подновяват до 3 месеца след последното състояние на хипогликемия по време на ежедневна активност (будно състояние)“.

Допълнителна разпоредба

§ 2. С тази наредба се въвеждат разпоредбите на Директива 2016/1106 на Комисията от 7 юли 2016 година за изменение на Директива 2006/126/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно свидетелства за управление на превозни средства (ОВ, L 183, 8.7.2016).

Заклучителна разпоредба

§ 3. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2018 г.

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването