

Väljaandja:
Akti liik:
Teksti liik:
Jõustumise kp:
Avaldamismärge:

Vabariigi Valitsus
määrus
algtekst
01.01.2018
RT I, 19.12.2017, 5

Vabariigi Valitsuse 16. juuni 2011. a määruse nr 80 „Mootorsõidukijuhi ja mootorsõiduki juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille korral mootorsõiduki ja trammi juhtimine ei ole lubatud” muutmine

Vastu võetud 14.12.2017 nr 178

Määrus kehtestatakse liiklusseaduse § 101 lõike 10 ja § 143 lõike 7 alusel.

§ 1. Vabariigi Valitsuse 16. juuni 2011. a määruses nr 80 „Mootorsõidukijuhi ja mootorsõiduki juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille korral mootorsõiduki ja trammi juhtimine ei ole lubatud” tehakse järgmised muudatused:

1)paragrahvi 3 lõike 4 punkt 1 sõnastatakse järgmiselt:

„1) peab olema tervisekontrolli tegija hinnang, et tal on piisavad teadmised hüpoplükeemiast ja sellest tingitud ohtudest ning ta kontrollib oma tervises seisundit piisavalt;”;

2)paragrahvi 3 lõiget 4 täiendatakse punktiga 1¹ järgmises sõnastuses:

„1¹) tuleb korduva raske hüpoplükeemia korral käia enne tervisetõendi väljastamist vastava eriarsti konsultatsioonil ning saada eriarsti hinnang, et tema tervises seisund on asjakohase raviga piisavalt kontrolli all ja tema juhtimisvõime ei ole seisundist tulenevalt vähenenud;”;

3)paragrahvi 3 lõike 4 punkt 2 sõnastatakse järgmiselt:

„2) peab olema läbitud arstlik läbivaatus vähemalt üks kord viie aasta jooksul, ärkveloleku ajal korduva raske hüpoplükeemia esinemise korral ei väljastata ega uuendata juhiluba kuni kolme kuu jooksul pärast viimast haigusjuhtu. Tervisekontrolli tegija võib lubada mootorsõidukit juhtida, arvestades isiku tervises seisundit ja tema võimet sõidukit juhtida.”;

4)paragrahvi 4 lõike 1 punktid 1 ja 2 tunnistatakse kehtetuks;

5)paragrahvi 4 lõiget 1 täiendatakse punktidega 12–15 järgmises sõnastuses:

„12) perifeersete veresoonte haigus – rindkere ja kõhuõõne aordianeürüsm, kui aordi suurim läbimõõt on selline, et tekib eelsoodumus aordiruptuuri riskiks ning seega ootamatu ja võimetuks tegeva juhtumi tekkeks;

13) südamepuudulikkus (NYHA IV);

14) klapirikked kas aordiklapi regurgitatsiooni, aordi stenoosi, mitraalklapi regurgitatsiooni või mitraalklapi stenoosiga, kui funktsionaalne võimekus on hinnanguliselt NYHA IV või kui on esinenud süngoobi episoode;

15) Brugada sündroom süngoobiga või kardialse äkksurmaga.”;

6)paragrahvi 4 lõike 2 punkt 1 tunnistatakse kehtetuks;

7)paragrahvi 4 lõiget 2 täiendatakse punktiga 10 järgmises sõnastuses:

„10) haiguste puhul, mis on nimetatud lõike 1 punktides 12–15.”;

8)paragrahvi 4 täiendatakse lõigetega 2¹ ja 2²järgmises sõnastuses:

„(2¹) Järgmiste südame-veresoonkonnahaiguste korral võib tervisekontrolli tegija lubada mootorsõidukit juhtida, hinnates juhile määratud ravi ja võttes arvesse raviarsti luba, ning vajaduse korral tuleb teha korrapärane arstlik läbivaatus:

- 1) bradükardiad (siinussõlme nõrkuse sündroom ja juhtehäired) ning tahhükardiad (supraventrikulaarsed ja ventrikulaarsed tahhükardiad) koos arütmias tingitud hiljutiste süngoobi või süngoobihoogude juhtudega;
- 2) supraventrikulaarsed ja ventrikulaarsed tahhükardiad, millega kaasnevad südamerikked ja püsiv ventrikulaarne tahhükardia;
- 3) sümptomaatiline stenokardia;
- 4) kardioverter-defibrillaatori paigaldamine või asendamine või asjakohane või ebaõnnestunud kardioversioon;
- 5) süngoop (mööduv teadvuse ja kehahoiaku kaotus, mis tekib kiiresti, kestab lühikest aega ja möödub iseenesest; põhjustatud aju üldisest hüpoperfusioonist, on eeldatavasti refleksiivne ja tekib teadmata põhjusel; puuduvad tõendid, et seda põhjustaks südamehaigus);
- 6) äge koronaarsündroom;
- 7) stabiilne stenokardia, kui kerge füüsilise koormuse korral sümptomeid ei teki;
- 8) perkutaanne koronaarinterventsioon;
- 9) aortokoronaarne šunteerimine;
- 10) insult / transitoorne isheemiline atakk;
- 11) südamepuudulikkus (NYHA I, II, III);
- 12) südame siirdamine;
- 13) südame abiseade;
- 14) südameklapi kirurgiline ravi;
- 15) pahaloomuline hüpertensioon (süstoolse vererõhu tõus ≥ 180 mmHg või diastoolse vererõhu tõus ≥ 110 mmHg koos eeldatava või progresseeruva organi kahjustusega);
- 16) kaasasündinud südamerike;
- 17) hüpertroofiline kardiomiopaatia, kui esineb ilma süngoobita;
- 18) pika QT sündroom süngoobiga, *torsade des pointes* või QTc > 500 ms.

(2²) Juhi puhul tuleb hinnata ootamatute võimetuks tegevate juhtumite riski hästi tuntud kardiomiopaatiate korral (nt arütmogeenne parema vatsakese kardiomiopaatia, dilatatiivne kardiomiopaatia, katehoolaminergiline polümorfne ventrikulaarne tahhükardia ja lühikese QT sündroom) või kardiomiopaatiate võimalike avastamiste korral. Nõutav on põhjalik spetsialisti hinnang. Võetakse arvesse konkreetse kardiomiopaatia prognostilisi tunnuseid.”;

9)paragrahvi 5 täiendatakse lõigetega 5 ja 5¹järgmises sõnastuses:

„(5) Järgmiste südame-veresoonkonnahaiguste korral võib tervisekontrolli tegija lubada mootorsõidukit juhtida, hinnates juhile määratud ravi ja võttes arvesse raviarsti luba, ning vajaduse korral tuleb teha korrapärane arstlik läbivaatus:

- 1) bradükardiad (siinussõlme nõrkuse sündroom ja juhtehäired) ning tahhükardiad (supraventrikulaarsed ja ventrikulaarsed tahhükardiad) koos arütmias tingitud hiljutiste süngoobi või süngoobihoogude juhtudega;
- 2) bradükardiad: siinussõlme nõrkuse sündroom ja juhtehäired koos teise astme Mobitz 2 tüüpi atrioventrikulaarblokaadiga, kolmanda astme atrioventrikulaarblokaad või vahelduv sääreblokaad;
- 3) tahhükardiad (supraventrikulaarsed ja ventrikulaarsed tahhükardiad), millega kaasnevad südamerikked ja püsiv ventrikulaarne tahhükardia või polümorfne ebapüsiv ventrikulaarne tahhükardia, püsiv ventrikulaarne tahhükardia või püsiv ventrikulaarne tahhükardia koos kardioverter-defibrillaatori näidustusega;
- 4) sümptomaatiline stenokardia;
- 5) alalise südamerütmuri paigaldamine või asendamine;
- 6) süngoop (mööduv teadvuse ja kehahoiaku kaotus, mis tekib kiiresti, kestab lühikest aega ja möödub iseenesest; põhjustatud aju üldisest hüpoperfusioonist, on eeldatavasti refleksiivne ja tekib teadmata põhjusel; puuduvad tõendid, et seda põhjustaks südamehaigus);
- 7) äge koronaarsündroom;
- 8) stabiilne stenokardia, kui kerge füüsilise koormuse korral sümptomeid ei teki;
- 9) perkutaanne koronaarinterventsioon;
- 10) aortokoronaarne šunteerimine;
- 11) insult / transitoorne isheemiline atakk;
- 12) unearteri suur stenoos;
- 13) aordi suurim läbimõõt üle 5,5 cm;
- 14) südamepuudulikkus (NYHA I ja II, tingimusel, et vasaku vatsakese väljutusfraktsioon on vähemalt 35%);
- 15) südame siirdamine;
- 16) südameklapi kirurgiline ravi;
- 17) pahaloomuline hüpertensioon (süstoolse vererõhu tõus ≥ 180 mmHg või diastoolse vererõhu tõus ≥ 110 mmHg koos eeldatava või progresseeruva organi kahjustusega);
- 18) 3. astme hüpertensioon (diastoolne vererõhk ≥ 110 mmHg ja/või süstoolne vererõhk ≥ 180 mmHg);
- 19) kaasasündinud südamerike.

(5¹) 2. gruppi kuuluva juhi puhul tuleb järgida § 4 lõikes 2²sätetatut.”;

10)paragrahvi 6 lõike 1 punktid 1 ja 2 tunnistatakse kehtetuks;

11)paragrahvi 6 lõiget 1 täiendatakse punktidega 17–24 järgmises sõnastuses:

- „17) implanteeritud kardioverter-defibrillaator;
- 18) perifeersete veresoonte haigus – rindkere ja kõhuõõne aordianeurüsm, kui aordi suurim läbimõõt on selline, et tekib eelsoodumus aordiruptuuri riskiks ning seega ootamatu ja võimetuks tegeva juhtumi tekkeks;
- 19) südamepuudulikkus (NYHA III ja IV);
- 20) südame abiseadmed;
- 21) klapirikked NYHA III või IV või väljutusfraktsioon (EF) alla 35%, mitraalklapi stenoos ja raske pulmonaalhüpertensioon või ehokardiograafial diagnoositud raske aordi stenoosi või süngoopi põhjustava aordi stenoosiga; välja arvatud täielikult asümptomaatilise raske aordi stenoosi korral, kui koormustesti tulemused vastavad nõuetele;
- 22) struktuursed ja elektrilised kardiomüopaatiad – hüpertroofiline kardiomüopaatia koos eelneva süngoobiga või kui koos esinevad kaks või enam järgmistest seisunditest: vasaku vatsakese (LV) seinapaksus > 3 cm, ebapüsiv ventrikulaarne tahhükardia, äkksurma perekondlik eelsoodumus (on esinenud esimese astme sugulasel), füüsilise koormuse korral vererõhk ei tõuse;
- 23) pika QT sündroom süngoobiga, *torsade des pointes* ja QTc > 500 ms;
- 24) Brugada sündroom süngoobiga või kardiaalse äkksurmaga.”;

12)paragrahvi 6 lõiget 2 täiendatakse punktiga 5 järgmises sõnastuses:

„5) haiguste puhul, mis on nimetatud lõike 1 punktides 17–24.”;

13)määruse normitehniline märkus sõnastatakse järgmiselt:

„Euroopa Ühenduste Nõukogu direktiiv 91/439/EMÜ juhilubade kohta (EÜT L 237, 24.08.1991, lk 1–24), muudetud komisjoni direktiiviga 2009/112/EÜ (ELT L 223, 26.08.2009, lk 26–30), Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2006/126/EÜ juhilubade kohta (ELT L 403, 30.12.2006, lk 18–60), muudetud komisjoni direktiiviga 2009/113/EÜ (ELT L 223, 26.08.2009, lk 31–35), Euroopa Komisjoni direktiiv 2014/85/EL, millega muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2006/126/EÜ juhilubade kohta (ELT L 194, 02.07.2014, lk 10–13), Euroopa Komisjoni direktiiv (EL) 2016/1106, millega muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2006/126/EÜ juhilubade kohta (ELT L 183, 08.07.2016, lk 59–63).”.

§ 2. Määrus jõustub 1. jaanuaril 2018. a.

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister peaministri ülesannetes

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister

Aivar Rahno
Riigikantselei istungiosakonna juhataja riigisekretäri ülesannetes