SMERNICA KOMISIE 2009/113/ES

z 25. augusta 2009,

ktorou sa mení a dopĺňa smernica Európskeho parlamentu a Rady 2006/126/ES o vodičských preukazoch

KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva,

so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2006/126/ES z 20. decembra 2006 o vodičských preukazoch ([1]), a najmä na jej článok 8,

keďže:

(1) Minimálne požiadavky na spôsobilosť viesť vozidlo nie sú v plnej miere harmonizované. Podľa ustanovenia bodu 5 prílohy III k smernici 2006/126/ES členské štáty môžu ukladať štandardy, ktoré sú prísnejšie ako minimálne európske požiadavky.

(2) Keďže existencia rozdielnych požiadaviek v rôznych členských štátoch môže ovplyvniť zásadu voľného pohybu, Rada vo svojej rezolúcii z 26. júna 2000 výslovne požiadala o preskúmanie zdravotných noriem na vydávanie vodičských oprávnení.

(3) V súlade s touto rezolúciou Rady Komisia odporučila vykonať strednodobú a dlhodobú prácu s cieľom prispôsobiť prílohu III vedeckému a technickému pokroku, ako sa ustanovuje v článku 8 smernice 2006/126/ES.

(4) Zrak, cukrovka a epilepsia boli označené ako zdravotné stavy, ktoré ovplyvňujú spôsobilosť viesť vozidlo a ktoré treba zvážiť; na tento účel boli zriadené pracovné skupiny pozostávajúce zo špecialistov vymenovaných členskými štátmi.

(5) Tieto pracovné skupiny vypracovali správy so zreteľom na aktualizáciu príslušných bodov prílohy III k smernici 2006/126/ES.

(6) Smernica 2006/126/ES by sa preto mala zodpovedajúcim spôsobom zmeniť a doplniť.

(7) Opatrenia stanovené v tejto smernici sú v súlade so stanoviskom Výboru pre vodičské preukazy,

PRIJALA TÚTO SMERNICU:

Článok 1

Príloha III k smernici 2006/126/ES sa mení a dopĺňa, ako sa ustanovuje v prílohe.

Článok 2

1. Členské štáty uvedú do účinnosti zákony, iné právne predpisy a správne opatrenia potrebné na dosiahnutie súladu s touto smernicou najneskôr do jedného roka po nadobudnutí účinnosti tejto smernice. Komisii bezodkladne oznámia znenie týchto ustanovení.

Členské štáty uvedú priamo v prijatých opatreniach alebo pri ich úradnom uverejnení odkaz na túto smernicu. Podrobnosti o odkaze upravia členské štáty.

2. Členské štáty oznámia Komisii znenie hlavných ustanovení vnútroštátnych právnych predpisov, ktoré prijmú v oblasti, ktorá sa riadi touto smernicou.

Článok 3

Táto smernica je určená členským štátom.

V Bruseli 25. augusta 2009

Za Komisiu
Antonio TAJANI
podpredseda

([1]) Ú. v. EÚ L 403, 30.12.2006, s. 18.

PRÍLOHA

Príloha III k smernici 2006/126/ES sa mení a dopĺňa takto:

1. Bod 6 sa nahrádza takto:

„ZRAK

6. Všetci žiadatelia o vodičský preukaz sa podrobia vhodnému vyšetreniu s cieľom zaistiť, že majú primeranú zrakovú ostrosť na vedenie motorových vozidiel. Ak existujú odôvodnené pochybnosti o zrakovej ostrosti žiadateľa, vyšetrí ho príslušný zdravotnícky orgán. Pri tejto prehliadke sa pozornosť venuje najmä týmto vlastnostiam: zraková ostrosť, zorné pole, videnie za šera, citlivosť na oslnenie a kontrast, diplopia a ostatné zrakové funkcie, ktoré môžu mať škodlivý vplyv na bezpečné vedenie vozidla.

V prípade vodičov zo skupiny 1 sa môže o vydaní vodičského preukazu uvažovať vo ‚výnimočných prípadoch', keď požiadavky kladené na zorné pole alebo zrakovú ostrosť nemožno splniť; v takých prípadoch by sa mal vodič nechať vyšetriť príslušným zdravotníckym orgánom s cieľom preukázať, že nemá žiadnu inú poruchu zrakovej funkcie, vrátane citlivosti na oslnenie a kontrast a videnia za šera. Vodič alebo žiadateľ by mali takisto podliehať preukaznej praktickej skúške, ktorú vykoná príslušný orgán.

Skupina 1:

6.1. Žiadatelia o vydanie vodičského preukazu alebo o jeho obnovenie musia mať binokulárnu zrakovú ostrosť, v prípade potreby s použitím korekčných šošoviek, s hodnotou aspoň 0,5 pri súčasnom používaní oboch očí.

Navyše horizontálne zorné pole by malo byť najmenej 120 stupňov, dodatočný rozsah by mal byť aspoň 50 stupňov doľava a doprava a 20 stupňov smerom nahor a nadol. V okruhu stredných 20 stupňov by nemali byť prítomné žiadne chyby zraku.

Ak sa zistí alebo potvrdí očná choroba progresívnej povahy, vodičské preukazy sa môžu vydávať alebo obnovovať len pod podmienkou, že žiadateľ sa podrobí pravidelnému vyšetreniu, ktoré vykoná príslušný zdravotnícky orgán.

6.2. Žiadatelia o vydanie vodičského preukazu alebo o jeho obnovenie, ktorí majú úplnú funkčnú stratu zraku jedného oka alebo používajú iba jedno oko (napr. v prípade diplopie), musia mať zrakovú ostrosť najmenej 0,5, a to v prípadne potreby aj s použitím korekčných šošoviek. Príslušný zdravotnícky orgán musí potvrdiť, že tento stav monokulárneho videnia existuje dostatočne dlho na to, aby došlo k adaptácii a že zorné pole tohto oka spĺňa požiadavku ustanovenú v odseku 6.1.

6.3. Po akomkoľvek objavení sa nedávno rozvinutej diplopie alebo po strate zraku v jednom oku by malo nasledovať primerané adaptačné obdobie (napríklad šesť mesiacov), počas ktorého nie je povolené viesť vozidlo. Po uplynutí tohto adaptačného obdobia je vedenie vozidla povolené iba po priaznivom stanovisku odborníkov na zrak a vedenie vozidla.

Skupina 2:

6.4. Žiadatelia o vydanie vodičského preukazu alebo o jeho obnovenie musia mať zrakovú ostrosť, v prípade potreby s použitím korekčných šošoviek, s hodnotou aspoň 0,8 v lepšom oku a aspoň 0,1 v horšom oku. Keď sa na dosiahnutie hodnôt 0,8 a 0,1 používajú korekčné šošovky, minimálna ostrosť (0,8 a 0,1) sa musí dosiahnuť buď korekciou pomocou okuliarov so silou nepresahujúcou plus osem dioptrií, alebo pomocou kontaktných šošoviek. Korekcia sa musí dobre znášať.

Okrem toho binokulárne horizontálne zorné pole by malo byť aspoň 160 stupňov, dodatočný rozsah by mal byť najmenej 70 stupňov doľava a doprava a 30 stupňov smerom nahor a nadol. V okruhu stredných 30 stupňov by nemali byť prítomné žiadne chyby zraku.

Vodičské preukazy sa nemôžu vydať alebo obnoviť žiadateľom alebo vodičom, ktorí trpia poruchou citlivosti na kontrast alebo diplopiou.

Po podstatnej strate zraku v jednom oku by malo nasledovať primerané adaptačné obdobie (napríklad šesť mesiacov), počas ktorého dotknutá osoba nemá dovolené viesť vozidlo. Po uplynutí tohto adaptačného obdobia je vedenie vozidla povolené iba po priaznivom stanovisku odborníkov na zrak a vedenie vozidla.“

2. Bod 10 sa nahrádza takto:

„DIABETES MELLITUS

10. V ďalej uvedených odsekoch ťažká hypoglykémia znamená, že je potrebná pomoc inej osoby a opakovaná hypoglykémia sa vymedzuje ako druhá závažná hypoglykémia v priebehu 12 mesiacov.

Skupina 1:

10.1. Žiadateľom alebo vodičom, ktorí majú diabetes mellitus, sa vodičské preukazy môžu vydať alebo obnoviť. Počas liečby liekmi by sa mali podrobiť stanovisku autorizovaného zdravotníckeho orgánu a pravidelnej lekárskej kontrole, a to primerane každému prípadu, ale interval medzi nimi by nemal presiahnuť päť rokov.

10.2. Vodičské preukazy sa nemôžu vydať ani obnoviť žiadateľom alebo vodičom, ktorí majú opakovanú ťažkú hypoglykémiu alebo/a zníženú schopnosť uvedomiť si svoj hypoglykemický stav. Vodič, ktorý má diabetes, by mal preukázať, že chápe riziko spojené s hypoglykemickým stavom a že tento stav dokáže primerane ovládať.

Skupina 2:

10.3. Pokiaľ ide o vodičov s diabetes mellitus, možno zvážiť vydanie/obnovenie vodičských preukazov skupiny 2. Pri liečení liekmi, pri ktorých je riziko, že vyvolajú hypoglykémiu (to znamená inzulínom a niektorými tabletkami), by mali platiť tieto kritériá:

— v predchádzajúcich 12 mesiacoch sa nevyskytla ťažká hypoglykemická príhoda,

— vodič si plne uvedomuje svoj hypoglykemický stav,

— vodič musí preukázať, že tento stav dokáže primerane ovládať, a to pravidelným monitorovaním glukózy v krvi najmenej dvakrát denne a v čase významnom pre vedenie vozidla,

— vodič musí preukázať, že si uvedomuje riziko vyplývajúce z hypoglykemického stavu,

— v súvislosti s cukrovkou neexistujú iné obmedzujúce komplikácie.

Okrem toho v týchto prípadoch by sa takéto vodičské preukazy mali vydávať iba na základe stanoviska príslušného zdravotníckeho orgánu a pravidelného lekárskeho preskúmania vykonávaného v najviac trojročných intervaloch.

10.4. Ťažká hypoglykemická príhoda počas bdelého stavu, dokonca aj taká, ktorá nesúvisí s vedením vozidla, by sa mala oznámiť a na jej základe by sa mal nechať opätovne posúdiť stav pre vydanie vodičského preukazu.“

3. Bod 12 sa nahrádza takto:

„EPILEPSIA

12. Epileptické záchvaty alebo iné náhle poruchy stavu vedomia predstavujú vážne nebezpečenstvo pre bezpečnosť cestnej premávky, ak sa stanú osobe, ktorá vedie motorové vozidlo.

Epilepsia sa vymedzuje ako dva alebo viac epileptických záchvatov, ku ktorým došlo v období kratšom ako päť rokov. Vyvolaný epileptický záchvat je vymedzený ako záchvat, ktorý má rozoznateľný príčinný faktor, ktorému je možné sa vyhnúť.

Osobe, ktorá má záchvat alebo stratu vedomia po prvýkrát alebo ojedinele, treba odporučiť, aby neviedla vozidlo. Vyžaduje sa odborná správa, v ktorej sa uvedie obdobie zákazu viesť vozidlo a požadovaná následná kontrola.

Je mimoriadne dôležité zistiť, o aký špecifický epileptický syndróm a typ záchvatu u danej osoby ide, aby sa mohlo vykonať riadne vyhodnotenie spôsobilosti tejto osoby viesť vozidlo bezpečne (vrátane rizika ďalších záchvatov) a aby sa mohla určiť primeraná liečba. To by mal urobiť neurológ.

Skupina 1:

12.1. Vodiči skupiny 1, ktorí sú posudzovaní so zreteľom na to, že majú epilepsiu, by mali podliehať preskúmavaniu vodičského preukazu až do uplynutia aspoň piatich rokov bez záchvatov.

Ak daná osoba má epilepsiu, kritériá na nepodmienené vydanie vodičského preukazu nie sú splnené. Táto skutočnosť by sa mala notifikovať orgánu vydávajúcemu vodičské preukazy.

12.2. Vyvolaný epileptický záchvat: žiadateľ, ktorý dostal vyvolaný epileptický záchvat spôsobený rozoznateľným vyvolávajúcim faktorom, ktorý sa pravdepodobne nebude opakovať pri vedení vozidla, môže byť v jednotlivých prípadoch vyhlásený za spôsobilého viesť vozidlo, a to iba na základe neurologického stanoviska (posudok by mal byť v prípade potreby v súlade s ostatnými príslušnými oddielmi prílohy III, napr. v prípade alkoholu alebo iného faktora komorbidity).

12.3. Prvý alebo jediný nevyvolaný záchvat: žiadateľa, ktorý mal prvý nevyvolaný epileptický záchvat, možno vyhlásiť za spôsobilého viesť vozidlo, keď počas šiestich mesiacov nemal záchvaty, a po zodpovedajúcom lekárskom posúdení. Vnútroštátne orgány môžu povoliť vodičom, ktorí majú uznané ukazovatele dobrej prognózy, viesť vozidlo skôr.

12.4. Iná strata vedomia: strata vedomia by sa mala posudzovať so zreteľom na riziko jej opakovania počas vedenia vozidla.

12.5. Epilepsia: vodičov alebo žiadateľov je možné vyhlásiť za spôsobilých viesť vozidlo, keď uplynie obdobie jedného roka bez ďalších záchvatov.

12.6. Záchvaty výlučne počas spánku: žiadateľa o vodičský preukaz alebo vodiča, ktorý mal len záchvaty počas spánku, možno vyhlásiť za spôsobilého viesť vozidlo, pokiaľ sa tento ustálený vzor pozoruje počas obdobia, ktoré nesmie byť kratšie ako obdobie bez záchvatov požadované pri epilepsii. Ak sa u vodiča vyskytujú záchvaty v bdelom stave, vyžaduje sa, aby v období jedného roka pred vydaním vodičského preukazu nedošlo k ďalšej príhode (pozri ‚Epilepsia').

12.7. Záchvaty bez vplyvu na vedomie alebo schopnosť konať: žiadateľa o vodičský preukaz alebo vodiča, ktorý mal len záchvaty, pri ktorých sa výlučne preukázalo, že nemajú vplyv na vedomie ani nespôsobujú nejakú funkčnú poruchu, možno vyhlásiť za spôsobilého viesť vozidlo pod podmienkou, že tento ustálený vzor pretrváva počas obdobia, ktoré nesmie byť kratšie ako obdobie bez záchvatu požadované pri epilepsii. Ak vodiča postihne akýkoľvek iný druh záchvatu, vyžaduje sa, aby v období jedného roka pred vydaním vodičského preukazu nedošlo k ďalšej príhode (pozri ‚Epilepsia').

12.8. Záchvaty v dôsledku zmeny na pokyn lekára alebo obmedzenie protiepileptickej liečby: pacientovi sa môže odporúčať neviesť vozidlo od začiatku obdobia ukončovania liečby a následne na obdobie šiestich mesiacov po jej skončení. V prípade záchvatov, ktoré sa vyskytnú počas obdobia zmeny alebo po prerušení podávania liekov na pokyn lekára, pacient nesmie viesť vozidlo tri mesiace po obnovení liečby, ktorá bola predtým účinná.

12.9. Po chirurgickej liečbe epilepsie: pozri ‚Epilepsia'.

Skupina 2:

12.10. Žiadateľ o vodičský preukaz by nemal užívať protiepileptické lieky počas požadovaného obdobia, v priebehu ktorého sa nevyskytnú epileptické záchvaty. Vykonala sa vhodná následná lekárska kontrola. Pri rozsiahlom neurologickom vyšetrení sa neurčila relevantná cerebrálna patológia a na zázname elektroencefalogramu (EEG) nie je viditeľná epileptiformná aktivita. Po akútnej príhode by sa malo urobiť vyšetrenie EEG a vhodné neurologické posúdenie.

12.11. Vyvolaný epileptický záchvat: žiadateľ, u ktorého vyvolaný epileptický záchvat bol spôsobený zjavným rozoznateľným príčinným faktorom, ktorý sa pravdepodobne nebude opakovať počas vedenia vozidla, môže byť v jednotlivých prípadoch vyhlásený za spôsobilého viesť vozidlo, ale na základe neurologického stanoviska. Po akútnej príhode by sa malo urobiť vyšetrenie EEG a vhodné neurologické posúdenie.

Osoba so štrukturálnym vnútorným poškodením mozgu, u ktorej je zvýšené riziko záchvatov, by nemala byť spôsobilá viesť vozidlá skupiny 2 až do poklesu rizika epilepsie aspoň na 2 % za rok. Posúdenie by malo byť prípadne v súlade s ostatnými príslušnými oddielmi prílohy III (napr. v prípade alkoholu).

12.12. Prvý alebo jediný nevyvolaný záchvat: o žiadateľovi, ktorý mal prvý nevyvolaný epileptický záchvat, je možné vyhlásiť, že je schopný viesť vozidlo, keď sa dosiahlo, že bez pomoci protiepileptických liekov nemal päť rokov epileptický záchvat, pokiaľ sa vykonalo vhodné neurologické posúdenie. Vnútroštátne orgány môžu povoliť vodičom, ktorí majú uznané ukazovatele dobrej prognózy, viesť vozidlo skôr.

12.13. Iná strata vedomia: strata vedomia by sa mala posudzovať so zreteľom na riziko jej opakovania počas vedenia vozidla. Riziko opakovania by malo byť najviac 2 % ročne.

12.14. Epilepsia: je nevyhnutné, aby sa stav, keď sa desať rokov nevyskytli ďalšie záchvaty, dosiahol bez pomoci protiepileptických liekov. Vnútroštátne orgány môžu povoliť vodičom, ktorí majú uznané ukazovatele dobrej prognózy, viesť vozidlo skôr. To sa vzťahuje aj na prípad ‚detskej epilepsie'.

Určité poruchy (napr. tepnovo-žilové deformácie alebo vnútorné krvácanie do mozgu) sprevádza zvýšené riziko záchvatov, aj keď sa záchvaty zatiaľ nevyskytli. V takejto situácii by mal posúdenie vykonať príslušný zdravotnícky orgán; na povolenie vydania vodičského preukazu by riziko záchvatu malo byť najviac 2 % za rok."