32009L0113

26.8.2009. SLUŽBENI LIST EUROPSKE UNIJE L 223/31

DIREKTIVA KOMISIJE 2009/113/EZ

od 25. kolovoza 2009.

o izmjeni Direktive 2006/126/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o vozačkim dozvolama

KOMISIJA EUROPSKIH ZAJEDNICA,

uzimajući u obzir Ugovor o osnivanju Europske zajednice,

uzimajući u obzir Direktivu 2006/126/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 20. prosinca 2006. o vozačkim dozvolama ([1]), a posebno njezin članak 8.,

budući da:

(1) Minimalni zahtjevi za sposobnost upravljanja vozilom nisu u potpunosti usklađeni. Državama članicama je dopušteno uvesti norme koje su strože od minimalnih europskih zahtjeva, kako je propisano u Prilogu III. točki 5. Direktive 2006/126/EZ.

(2) S obzirom da postojanje različitih zahtjeva u različitim državama članicama može utjecati na načelo slobode kretanja, Vijeće je u svojoj rezoluciji od 26. lipnja 2000. izričito zatražilo preispitivanje zdravstvenih normi za vozačke dozvole.

(3) U skladu s ovom rezolucijom Vijeća, Komisija je savjetovala srednji i dugoročni rad na prilagodbi Priloga III. znanstvenom i tehničkom napretku kako je utvrđeno člankom 8. Direktive 2006/126/EZ.

(4) Vid, dijabetes i epilepsija su prepoznati kao zdravstvena stanja koja utječu na sposobnost upravljanja vozilom i koja treba razmotriti; s tim ciljem osnovane su radne skupine sastavljene od stručnjaka koje su imenovale države članice.

(5) Te radne skupine pripremile su izvješća s ciljem ažuriranja odgovarajućih točaka Priloga III. Direktivi 2006/126/EZ.

(6) Direktivu 2006/126/EZ treba na odgovarajući način izmijeniti.

(7) Mjere predviđene ovom Direktivom u skladu su s mišljenjem Odbora o vozačkim dozvolama,

DONIJELA JE OVU DIREKTIVU:

Članak 1.

Prilog III. Direktivi 2006/126/EZ mijenja se u skladu s Prilogom.

Članak 2.

1. Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s ovom Direktivom najkasnije godinu dana od stupanja na snagu ove Direktive. One o tome odmah obavješćuju Komisiju.

Kada države članice donose ove odredbe, te odredbe prilikom njihove službene objave sadržavaju uputu na ovu Direktivu ili se uz njih navodi takva uputa. Države članice određuju načine tog upućivanja.

2. Države članice Komisiji dostavljaju tekst odredaba nacionalnog prava koje donesu u području na koje se odnosi ova Direktiva.

Članak 3.

Ova je Direktiva upućena državama članicama.

Sastavljeno u Bruxellesu 25. kolovoza 2009.

Za Komisiju
Antonio TAJANI
Potpredsjednik

([1]) SL L 403, 30.12.2006., str. 18.

PRILOG

Prilog III. Direktivi 2006/126/EZ mijenja se kako slijedi:

1. točka 6. zamjenjuje se sljedećim:

„VID

6. Svi kandidati za vozačku dozvolu moraju obaviti odgovarajući pregled kako bi se osiguralo da imaju odgovarajuću oštrinu vida za upravljanje motornim vozilima. Ako postoji razlog za sumnju u kandidatov vid, pregledat će ga/nju nadležno zdravstveno tijelo. Tijekom tog pregleda posebna pozornost posvećuje se sljedećem: oštrini vida, vidnom polju, vidu pri slabijoj svjetlosti, osjetljivosti na bliještanje i kontrast, diplopiji i drugim vidnim funkcijama koje mogu ugroziti sigurno upravljanje vozilom.

Za vozače skupine I., može se uzeti u obzir izdavanje dozvole u „iznimnim slučajevima" ako nije moguće zadovoljiti norme za vidno polje ili oštrinu vida; u tim slučajevima vozač mora obaviti pregled kod nadležnog zdravstvenog tijela kako bi se dokazalo da nema drugog nedostatka vidnih funkcija, uključujući bliještanje, osjetljivost na kontrast i vid u sumrak. Vozač ili kandidat također treba pristupiti pozitivnom praktičnom ispitu koje provodi nadležno tijelo.

Skupina 1.:

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

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

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

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

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

Skupina 2.:

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

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

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

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

2. točka 10. zamjenjuje se sljedećim:

„DIABETES MELLITUS

10. U sljedećim stavcima teška hipoglikemija znači da je potrebna pomoć druge osobe, a ponavljajuća hipoglikemija definira se kao druga ozbiljna hipoglikemija u razdoblju od 12 mjeseci.

Skupina 1.:

10.1. Vozačke dozvole se mogu izdavati ili produljivati kandidatima ili vozačima koji imaju diabetes mellitus. Ako je osoba pod terapijom lijekovima, dozvole trebaju biti uvjetovane ovlaštenim liječničkim mišljenjem i redovitim zdravstvenim pregledima, primjerenima za svaki slučaj, no razmak između pregleda ne smije biti dulji od pet godina.

10.2. Vozačke dozvole se ne izdaju niti produljuju kandidatima ili vozačima koji imaju tešku ponavljajuću hipoglikemiju i/ili nemaju dovoljno znanja o hipoglikemiji. Vozač s dijabetesom treba pokazati da razumije rizik hipoglikemije i da zna odgovarajuće kontrolirati stanje.

Skupina 2.:

10.3. Izdavanje i produljenje dozvola skupine 2 može se razmotriti za vozače s diabetesom mellitusom. Kad je osoba pod terapijom lijekovima koja nosi rizik od izazivanja hipoglikemije (tj. prima inzulin i neke tablete), trebaju se primjenjivati sljedeći kriteriji:

— vozač u prethodnih 12 mjeseci nije imao teške hipoglikemijske krize,

— vozač ima potpuno znanje o hipoglikemiji,

— vozač mora pokazati odgovarajuću kontrolu stanja putem redovitog praćenja glukoze u krvi, najmanje dva puta dnevno te u trenucima povezanim s upravljanjem vozilom,

— vozač mora dokazati da razumije rizike hipoglikemije,

— isključene su druge komplikacije dijabetesa.

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

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

3. točka 12. zamjenjuje se sljedećim:

„EPILEPSIJA

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

Epilepsija se definira kao pojava dva ili više epileptička napada, u razdoblju kraćem od pet godina. Izazvani epileptički napad se definira kao napad s prepoznatljivim uzročnim faktorom koji se može izbjeći.

Osobi koja ima prvi ili izolirani napad ili gubitak svijesti, treba savjetovati da ne upravlja vozilom. Zahtijeva se izvješće specijalista, u kojem se navodi razdoblje zabrane upravljanja vozilom te zahtijevano praćenje bolesnika.

Iznimno je važno utvrditi specifični epileptički sindrom osobe i vrstu napada, tako da se može valjano ocijeniti sposobnost osobe za sigurno upravljanje vozilom (uključujući i rizik daljnjih napada) i započeti odgovarajuće liječenje. To treba učiniti neurolog.

Skupina 1.:

12.1. Vozači s epilepsijom iz skupine 1. moraju obavljati redovite preglede za ocjenu sposobnosti upravljanja vozilom, sve do isteka pet godina bez napada.

Ako osoba ima epilepsiju, kriteriji za bezuvjetnu dozvolu nisu ispunjeni. O tome treba obavijestiti tijelo koje izdaje dozvolu.

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

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

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

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

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

12.7. Napadi koji ne utječu na stanje svijesti ili sposobnost reagiranja: kandidat ili vozač koji nikad nije imao napade, osim napada za koje je izričito dokazano da ne utječu na svijest niti izazivaju bilo kakvo funkcionalno oštećenje mogu se proglasiti sposobnima za upravljanje vozilom ako je uzorak napada ustanovljen za razdoblje koje ne smije biti kraće od razdoblja bez napada koje se zahtijeva za epilepsiju. Ako se javi napad bilo kakve druge vrste, prije izdavanja dozvole zahtijeva se godina dana bez ponovnog napada (vidi ‚Epilepsija').

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

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

Skupina 2.:

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

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

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

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

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

12.14. Epilepsija: osoba 10 godina nije imala daljnjih napada bez uzimanja antiepileptičkih lijekova. Nacionalna tijela mogu dozvoliti vozačima s priznatim dobrim prognostičkim pokazateljima upravljanje vozilom prije tog roka. To se također primjenjuje u slučaju ‚juvenilne epilepsije'.

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