

DYREKTYWY

DYREKTYWA KOMISJI 2009/112/WE

z dnia 25 sierpnia 2009 r.

zmieniająca dyrektywę Rady 91/439/EWG w sprawie praw jazdy

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską,

uwzględniając dyrektywę Rady 91/439/EWG z dnia 29 lipca 1991 r. w sprawie praw jazdy ⁽¹⁾, w szczególności jej art. 7a ust. 2,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Minimalne wymagania dotyczące zdolności do kierowania pojazdami nie są w pełni zharmonizowane. Państwa członkowskie mają prawo wprowadzać normy bardziej rygorystyczne niż minimalne wymagania europejskie ustanowione w załączniku III pkt 5 dyrektywy 91/439/EWG.
- (2) Ponieważ istnienie różnych przepisów w poszczególnych państwach członkowskich może wpływać na swobodę przemieszczania się, Rada w swojej rezolucji z dnia 26 czerwca 2000 r. wezwała w szczególności do przeglądu kryteriów medycznych obowiązujących przy wydawaniu praw jazdy, określonych w załączniku III do dyrektywy 91/439/EWG.
- (3) Komisja, zgodnie z rezolucją Rady, zaleciła podjęcie działań w średniej i dłuższej perspektywie czasowej w celu zaktualizowania załącznika III w świetle postępu naukowo-technicznego, jak określono w art. 7a ust. 2 dyrektywy 91/439/EWG.
- (4) Ustalono, że do czynników medycznych wpływających na zdolność do kierowania pojazdami, które należy wziąć pod uwagę, należą wzrok, cukrzyca i padaczka. W tym celu powołano grupy robocze składające się ze specjalistów wyznaczonych przez państwa członkowskie.
- (5) Grupy te sporządziły sprawozdania w celu aktualizacji odpowiednich fragmentów załącznika III do dyrektywy 91/439/EWG.
- (6) Należy zatem odpowiednio zmienić dyrektywę 91/439/EWG.

(7) Środki przewidziane w niniejszej dyrektywie są zgodne z opinią Komitetu ds. Praw Jazdy,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

Artykuł 1

W załączniku III do dyrektywy 91/439/EWG wprowadza się zmiany zgodnie z załącznikiem do niniejszej dyrektywy.

Artykuł 2

1. Państwa członkowskie wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania niniejszej dyrektywy najpóźniej rok od jej wejścia w życie. Niezwłocznie powiadamiają o tym Komisję.

Przepisy przyjęte przez państwa członkowskie zawierają odniesienie do niniejszej dyrektywy lub odniesienie takie towarzyszy ich urzędowej publikacji. Metody dokonywania takiego odniesienia określone są przez państwa członkowskie.

2. Państwa członkowskie przekazują Komisji teksty podstawowych przepisów prawa krajowego przyjętych w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą.

Artykuł 3

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 25 sierpnia 2009 r.

W imieniu Komisji

Antonio TAJANI

Wiceprzewodniczący

⁽¹⁾ Dz.U. L 237 z 24.8.1991, s. 1.

ZAŁĄCZNIK

W załączniku III do dyrektywy 91/439/EWG wprowadza się następujące zmiany:

1) punkt 6 otrzymuje brzmienie:

„WZROK

6. Wszystkie osoby ubiegające się o prawo jazdy poddają się właściwemu badaniu w celu upewnienia się, czy posiadają one odpowiednią ostrość widzenia do kierowania pojazdami o napędzie silnikowym. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do odpowiedniej zdolności widzenia osoby ubiegającej się o prawo jazdy, osoba taka poddaje się badaniu przez właściwy organ medyczny. Podczas takiego badania zwraca się szczególną uwagę na: ostrość widzenia, pole widzenia, widzenie w półmroku, wrażliwość na kontrast i ośnienie, diplopię oraz na inne funkcje wzroku, których upośledzenie może zagrażać bezpiecznemu kierowaniu pojazdami.

Dla kierowców należących do grupy 1 można rozważać wydanie prawa jazdy w »wyjątkowych przypadkach«, gdy nie jest możliwe spełnienie wymogów dotyczących pola widzenia lub ostrości widzenia. W takich przypadkach kierowca powinien się poddać badaniu przez właściwy organ medyczny, aby wykazać, że nie występuje upośledzenie innych funkcji wzroku, w tym wrażliwości na ośnienie, wrażliwości na kontrast i widzenia w półmroku. Kierowca lub osoba ubiegająca się o prawo jazdy powinni również przejść z pozytywnym wynikiem egzamin praktyczny przeprowadzony przez właściwy organ.

Grupa 1:

- 6.1. Osoby ubiegające się o prawo jazdy lub o przedłużenie terminu jego ważności muszą wykazać się obuoczną ostrością widzenia, w razie konieczności przy zastosowaniu soczewek korekcyjnych, wynoszącą przynajmniej 0,5 dla obu oczu naraz.

Ponadto poziome pole widzenia powinno wynosić przynajmniej 120 stopni, a jego rozszerzenie powinno wynosić przynajmniej 50 stopni na lewo i na prawo oraz 20 stopni w górę i w dół. W obrębie kąta 20 stopni od centrum nie powinny występować żadne wady.

W przypadku wykrycia lub zgłoszenia postępującej wady wzroku prawo jazdy może zostać wydane lub jego okres ważności może zostać przedłużony z zastrzeżeniem, że osoba ubiegająca się o to będzie się poddawać regularnemu badaniu przez właściwy organ medyczny.

- 6.2. U osób ubiegających się o wydanie prawa jazdy lub o przedłużenie okresu jego ważności, u których występuje całkowita utrata możliwości widzenia na jedno oko, oraz u osób widzących wyłącznie za pomocą jednego oka (np. w przypadku diplopii), ostrość widzenia musi wynosić przynajmniej 0,5, w razie konieczności z zastosowaniem soczewek korekcyjnych. Właściwy organ medyczny musi poświadczyć, że dana osoba widzi tylko na jedno oko od wystarczająco długiego czasu, aby umożliwić dostosowanie, a pole widzenia tego oka spełnia wymóg ustanowiony w pkt 6.1.
- 6.3. Po niedawnym wystąpieniu diplopii lub utracie możliwości widzenia na jedno oko należy przewidzieć odpowiedni okres adaptacji (na przykład sześciomiesięczny), podczas którego nie wolno kierować pojazdami. Po tym okresie kierowanie pojazdami jest dozwolone wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej opinii specjalistów w zakresie okulistyki i kierowania pojazdami.

Grupa 2:

- 6.4. Osoby ubiegające się o prawo jazdy lub o przedłużenie terminu jego ważności muszą wykazać się ostrością widzenia, w razie konieczności przy zastosowaniu soczewek korekcyjnych, wynoszącą przynajmniej 0,8 dla oka sprawniejszego i przynajmniej 0,1 dla oka słabszego. Jeżeli dla osiągnięcia wartości 0,8 i 0,1 dana osoba korzysta z soczewek korekcyjnych, minimalna ostrość widzenia (0,8 i 0,1) musi zostać osiągnięta za pomocą okularów o sile nieprzekraczającej plus ośmiu dioptrii lub za pomocą soczewek kontaktowych. Środki korekcyjne muszą być dobrze tolerowane.

Ponadto poziome pole widzenia obuocznego powinno wynosić przynajmniej 160 stopni, a jego rozszerzenie powinno wynosić przynajmniej 70 stopni na lewo i na prawo oraz 30 stopni w górę i w dół. W obrębie kąta 30 stopni od centrum nie powinny występować żadne wady.

Nie wydaje się praw jazdy ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców, u których występuje obniżona wrażliwość na kontrast lub diplopia.

Po znacznej utracie możliwości widzenia na jedno oko należy przewidzieć odpowiedni okres adaptacji (na przykład sześciomiesięczny), podczas którego nie wolno kierować pojazdami. Po upływie tego okresu kierowanie pojazdami jest dozwolone wyłącznie po uzyskaniu pozytywnej opinii specjalistów w zakresie okulistyki i kierowania pojazdami.”

2) punkt 10 otrzymuje brzmienie:

„CUKRZYCA

10. W poniższych punktach ciężka hipoglikemia oznacza, że konieczna jest pomoc innej osoby, a nawracającą hipoglikemię definiuje się jako drugi przypadek ciężkiej hipoglikemii w okresie 12 miesięcy.

Grupa 1:

- 10.1. Można wydawać prawa jazdy lub przedłużać okres ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców cierpiących na cukrzycę. W przypadku leczenia farmakologicznego, wymagana jest opinia upoważnionego lekarza oraz regularne kontrolne badania lekarskie, właściwe dla każdego przypadku, przy czym okres pomiędzy badaniami nie powinien przekraczać pięciu lat.
- 10.2. Nie wydaje się praw jazdy ani nie przedłuża się okresu ich ważności w przypadku osób ubiegających się o nie lub kierowców cierpiących na nawracającą hipoglikemię lub mających osłabioną świadomość hipoglikemii. Kierowca cierpiący na cukrzycę powinien wykazać świadomość ryzyka hipoglikemii oraz odpowiednią kontrolę nad przebiegiem choroby.

Grupa 2:

- 10.3. Można rozważyć wydanie lub przedłużenie okresu ważności prawa jazdy grupy 2 kierowcom cierpiącym na cukrzycę. W przypadku leczenia farmakologicznego, które niesie ze sobą ryzyko wywołania hipoglikemii (tj. stosowania insuliny i niektórych tabletek), powinny obowiązywać następujące kryteria:

- w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie wystąpiły przypadki ciężkiej hipoglikemii,
- kierowca ma pełną świadomość hipoglikemii,
- kierowca musi odpowiednio kontrolować przebieg choroby poprzez regularne monitorowanie poziomu glukozy we krwi, przynajmniej dwa razy dziennie oraz w porach dnia związanych z kierowaniem pojazdami,
- kierowca musi wykazać, że rozumie zagrożenia związane z hipoglikemią,
- nie występują inne wykluczające komplikacje związane z cukrzycą.

Ponadto w takich przypadkach prawo jazdy wydaje się z zastrzeżeniem opinii właściwego organu medycznego oraz regularnych kontrolnych badań lekarskich, przeprowadzanych nie rzadziej niż co trzy lata.

- 10.4. Wystąpienie w porze czuwania epizodu ciężkiej hipoglikemii, nawet niezwiązanego z kierowaniem pojazdem, powinno zostać zgłoszone i prowadzić do ponownej oceny uprawnień do kierowania pojazdami.”;

3) punkt 12 otrzymuje brzmienie:

„PADACZKA

12. Napady padaczkowe lub inne nagłe zaburzenia stanu świadomości u osoby kierującej pojazdem o napędzie silnikowym stanowią poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego.

Padaczkę definiuje się jako wystąpienie przynajmniej dwóch napadów padaczkowych w odstępie mniejszym niż pięć lat. Prowokowany napad padaczkowy definiuje się jako napad spowodowany rozpoznawalnym czynnikiem przyczynowym, którego można uniknąć.

Należy odradzać kierowanie pojazdami osobie, u której wystąpił pierwszy lub pojedynczy napad lub utrata przytomności. Wymagane jest specjalistyczne sprawozdanie wskazujące okres, w którym nie wolno kierować pojazdami, oraz wymagania dotyczące dalszej obserwacji lekarskiej.

Niezwykłe ważne jest zdiagnozowanie zespołu padaczkowego i rodzaju napadów, na jakie cierpi dana osoba, aby umożliwić odpowiednią ocenę bezpieczeństwa kierowania pojazdami przez tę osobę (w tym ryzyka wystąpienia kolejnych napadów) oraz zastosowanie odpowiedniego leczenia. Badania powinien przeprowadzić neurolog.

Grupa 1:

- 12.1. Prawo jazdy cierpiących na padaczkę kierowców należących do grupy 1 podlega przeglądowi do czasu, gdy nie będą mieli napadu przez okres przynajmniej pięciu lat.

W przypadku osoby cierpiącej na padaczkę nie są spełnione kryteria bezwarunkowego przyznania prawa jazdy. Należy powiadomić organ wydający prawo jazdy.

- 12.2. Prowokowany napad padaczkowy: jeżeli osoba ubiegająca się o prawo jazdy miała prowokowany napad padaczkowy wywołany rozpoznawalnym czynnikiem prowokującym, którego wystąpienie podczas kierowania pojazdem jest mało prawdopodobne, może być ona uznana za zdolną do kierowania pojazdami na zasadzie indywidualnej z zastrzeżeniem przedstawienia opinii neurologicznej (w razie potrzeby ocena powinna uwzględnić inne istotne sekcje załącznika III (np. w przypadku alkoholu lub innego występującego jednocześnie schorzenia)).
- 12.3. Pierwszy lub pojedynczy nieprovokowany napad: osobę ubiegającą się o prawo jazdy, która miała pierwszy nieprovokowany napad, można uznać za zdolną do kierowania pojazdami po sześciomiesięcznym okresie bez napadów, jeżeli dokonano odpowiedniej oceny medycznej. W przypadku udokumentowanego dobrego rokowania organy krajowe mogą zezwolić kierowcom na wcześniejsze kierowanie pojazdami.
- 12.4. Inna utrata przytomności: utrata przytomności podlega ocenie z uwzględnieniem ryzyka jej ponownego wystąpienia podczas kierowania pojazdem.
- 12.5. Padaczka: kierowcy lub osoby ubiegające się o prawo jazdy mogą zostać uznane za zdolne do kierowania pojazdami po upływie jednego roku bez kolejnych napadów.
- 12.6. Napady wyłącznie podczas snu: kierowcy lub osoby ubiegające się o prawo jazdy, które nigdy nie miały napadów poza napadami podczas snu, mogą zostać uznane za zdolne do kierowania pojazdami, pod warunkiem że ustalono obecność tego wzorca objawów w okresie nie krótszym niż wymagany w przypadku padaczki okres bez napadów. Jeżeli występują ataki lub napady w stanie czuwania, prawo jazdy można wydać po upływie rocznego okresu bez kolejnego epizodu (zob. »Padaczka«).
- 12.7. Napady bez zaburzeń świadomości i bez wpływu na zdolność do działania: kierowcy lub osoby ubiegające się o prawo jazdy, które nigdy nie miały napadów poza napadami, co do których wykazano, że nie wpływają na świadomość i nie powodują żadnego upośledzenia czynnościowego, mogą zostać uznane za zdolne do kierowania pojazdami, pod warunkiem że ustalono obecność tego wzorca objawów w okresie nie krótszym niż wymagany w przypadku padaczki okres bez napadów. Jeżeli występują ataki lub napady jakiegokolwiek innego rodzaju, prawo jazdy można wydać po upływie rocznego okresu bez kolejnego epizodu (zob. »Padaczka«).
- 12.8. Napady spowodowane zmianą leku przeciwpadaczkowego lub zmniejszeniem jego dawki pod kontrolą lekarza: pacjentowi można zalecić wstrzymanie się od kierowania pojazdami przez okres trwający od początku okresu odstawiania leku do upływu sześciu miesięcy po zaprzestaniu leczenia. Napady występujące podczas zaleconej przez lekarza zmiany lub odstawienia leku wymagają trzymiesięcznego okresu bez kierowania pojazdami, jeżeli powrócono do uprzednio stosowanej skutecznej terapii.
- 12.9. Po operacyjnym leczeniu padaczki: zob. »Padaczka«.

Grupa 2:

- 12.10. W przypadku osoby ubiegającej się o prawo jazdy wymagany okres uznaje się za wolny od napadów padaczkowych, jeśli osoba ta nie przyjmowała w tym okresie leków przeciwpadaczkowych. Przeprowadzono odpowiednią obserwację lekarską. W trakcie kompleksowych badań neurologicznych nie stwierdzono patologii mózgu właściwej dla padaczki i nie wykryto aktywności padaczkopodobnej na elektroencefalogramie (EEG). Po ostrej fazie choroby należy przeprowadzić badanie EEG oraz odpowiednią ocenę neurologiczną.

- 12.11. Prowokowany napad padaczkowy: jeżeli osoba ubiegająca się o prawo jazdy miała prowokowany napad padaczkowy wywołany rozpoznawalnym czynnikiem prowokującym, którego wystąpienie podczas kierowania pojazdem jest mało prawdopodobne, może być ona uznana za zdolną do kierowania pojazdami na zasadzie indywidualnej, z zastrzeżeniem przedstawienia opinii neurologicznej. Po ostrej fazie choroby należy przeprowadzić badanie EEG oraz odpowiednią ocenę neurologiczną.

Osoba, u której stwierdzono strukturalną zmianę śródmózgową i u której występuje zwiększone ryzyko napadów, nie powinna mieć możliwości kierowania pojazdami grupy 2, dopóki ryzyko wystąpienia padaczki nie obniży się do maksymalnie 2 % rocznie. W razie potrzeby ocena powinna uwzględniać inne istotne sekcje załącznika III (np. w przypadku alkoholu).

- 12.12. Pierwszy lub pojedynczy nieprowokowany napad: osobę ubiegającą się o prawo jazdy, która miała pierwszy nieprowokowany napad, można uznać za zdolną do kierowania pojazdami, jeżeli w okresie pięciu lat, mimo niestosowania leków przeciwpadaczkowych, nie wystąpiły kolejne napady i jeżeli dokonano odpowiedniej oceny neurologicznej. W przypadku udokumentowanego dobrego rokowania organy krajowe mogą zezwolić kierowcom na wcześniejsze kierowanie pojazdami.
- 12.13. Inna utrata przytomności: utrata przytomności podlega ocenie z uwzględnieniem ryzyka jej ponownego wystąpienia podczas kierowania pojazdem. Ryzyko ponownego wystąpienia nie powinno przekraczać 2 % rocznie.
- 12.14. Padaczka: konieczny jest 10-letni okres bez kolejnych napadów, osiągnięty bez pomocy leków przeciwpadaczkowych. W przypadku udokumentowanego dobrego rokowania organy krajowe mogą zezwolić kierowcom na wcześniejsze kierowanie pojazdami. Dotyczy to także »padaczki wieku młodzieńczego«.

Niektóre zaburzenia (np. tętniczo-żylna wada rozwojowa lub krwotok śródmózgowy) zwiększają ryzyko wystąpienia napadów, nawet jeżeli napady jeszcze nie wystąpiły. W takich przypadkach właściwy organ medyczny powinien dokonać oceny; prawo jazdy można wydać, jeżeli ryzyko wystąpienia napadu nie przekracza 2 % rocznie.”.
