

**KOMISJONI DIREKTIIV 2009/113/EÜ,****25. august 2009,****millega muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2006/126/EÜ juhilubade kohta**

EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON,

(6) Seepärast tuleks direktiivi 2006/126/EÜ vastavalt muuta.

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut,

(7) Käesoleva direktiiviga ette nähtud meetmed on kooskõlas juhilubade komitee arvamusega,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. detsembri 2006. aasta direktiivi 2006/126/EÜ juhilubade kohta, <sup>(1)</sup> eriti selle artiklit 8,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA DIREKTIIVI:

*Artikkel 1*

ning arvestades järgmist:

Direktiivi 2006/126/EÜ III lisa muudetakse vastavalt käesoleva direktiivi lisale.

*Artikkel 2*

(1) Mootorsõidukijuhtide tervist käsitlevad miinimumnõuded ei ole täielikult ühtlustatud. Liikmesriikidel on lubatud kehtestada nõuded, mis on rangemad kui Euroopa miinimumnõuded, mis on sätestatud direktiivi 2006/126/EÜ III lisa punktis 5.

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi täitmiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid hiljemalt üks aasta pärast käesoleva direktiivi jõustumist. Liikmesriigid teatavad sellest viivitamata komisjonile.

(2) Kuna liikmesriigiti erinevad nõuded võivad kahjustada vaba liikumise põhimõtet, palus nõukogu oma 26. juuni 2000. aasta resolutsioonis läbi vaadata juhilubade väljaandmise tervisenõuded.

Kui liikmesriigid need õigusnormid vastu võtavad, lisavad nad nendesse või nende normide ametliku avaldamise korral nende juurde viite käesolevale direktiivile. Sellise viitamise viisi näevad ette liikmesriigid.

(3) Kooskõlas nõukogu kõnealuse resolutsiooniga soovitas komisjon teha keskmise tähtajaga ja pikaajalist tööd III lisa kohandamiseks teaduse ja tehnika arenguga vastavalt direktiivi 2006/126/EÜ artiklile 8.

2. Liikmesriigid edastavad komisjonile käesoleva direktiiviga reguleeritavas valdkonnas nende vastu võetud põhiliste siseriiklike õigusnormide teksti.

*Artikkel 3*

(4) Nägemishäired, diabeet ja epilepsia määratleti juhtimisvõimet mõjutavate tervisehäiretena, mida on vaja arvesse võtta; sel eesmärgil loodi liikmesriikide määratud spetsialistidest koosnevad töörühmad.

Käesolev direktiiv on adresseeritud liikmesriikidele.

(5) Need töörühmad koostasid aruanded, et ajakohastada direktiivi 2006/126/EÜ III lisa asjakohaseid punkte.

Brüssel, 25. august 2009

*Komisjoni nimel**asepresident*

Antonio TAJANI

<sup>(1)</sup> ELT L 403, 30.12.2006, lk 18.

## LISA

Direktiivi 2006/126/EÜ III lisa muudetakse järgmiselt.

1) Punkt 6 asendatakse järgmisega:

## „NÄGEMINE

6. Kõik juhiloa taotlejad läbivad asjakohase kontrolli, millega tehakse kindlaks, kas neil on mootorsõidukite juhtimiseks vajalik küllaldane nägemisteravus. Kui on põhjust kahelda, et juhiloa taotleja nägemine ei ole küllaldane, vaadatakse ta läbi pädevas meditsiiniuasutuses. Sellel läbivaatusel pööratakse eelkõige tähelepanu järgmisele: nägemisteravus, vaateväli, nägemine hämaras, pimestamisega kohanemine ja kontrastitundlikkus, diploopia ja muud nägemisfunktsioonid, mis võivad turvalist sõidukijuhtimist mõjutada.

1. rühma sõidukijuhtidele võib erandjuhtudel kaaluda juhiloa andmist, kui vaatevälja ja nägemisteravuse nõuded ei ole täidetud; sellistel juhtudel peaks juht läbima kontrolli pädevas meditsiiniuasutuses tõestamiseks, et tal ei esine muude nägemisfunktsioonide (sh pimestamisega kohanemise ja kontrastitundlikkuse ning hämaras nägemise) kahjustusi. Juht või juhiloa taotleja peaks edukalt läbima ka pädeva asutuse korraldatava praktilise eksami.

## 1. rühm

- 6.1. Juhiloa või selle uuendamise taotlejate binokulaarne nägemisteravus (vajaduse korral korrigeerivate läätsedega) peab olema vähemalt 0,5, kasutades mõlemat silma korraga.

Lisaks peaks horisontaalvaateväli olema vähemalt 120°, vaatevälja laiendus peaks olema vähemalt 50° paremale ja vasakule ning 20° üles ja alla. Keskse 20° raadiuses ei tohiks esineda ühtki defekti.

Kui diagnoositakse progresseeruv silmahaigus, võib juhiloa väljastada või seda uuendada, kui juhiloa taotleja on pädeva meditsiiniuasutuse korrapärase kontrolli all.

- 6.2. Ühest silmast täielikult nägemise kaotanud või ainult üht silma kasutavate (nt diploopia korral) juhiloa või selle uuendamise taotlejate nägemisteravus peab vajaduse korral korrigeerivaid läätsi kasutades olema vähemalt 0,5. Pädev meditsiiniuasutus peab kinnitama, et selline monokulaarne nägemine on kestnud küllalt kaua, mistõttu asjaomane isik on sellega kohanenud, ja ühe silma vaateväli vastab lõikes 6.1 sätestatud nõuetele.
- 6.3. Hiljutisele diploopia väljakujunemisele või ühest silmast nägemise kaotusele peaks järgnema asjakohane kohanemisperiood (nt kuus kuud), mille vältel sõiduki juhtimine on keelatud. Pärast seda ajavahemikku on juhtimine lubatud ainult nägemis- ja sõidukijuhtimiseksperitede pooldava arvamuse korral.

## 2. rühm

- 6.4. Juhiloa või selle uuendamise taotlejate nägemisteravus (vajaduse korral korrigeerivate läätsedega) peab olema vähemalt 0,8 paremini nägeva silmaga ja vähemalt 0,1 halvemini nägeva silmaga. Kui väärtuste 0,8 ja 0,1 saavutamiseks kasutatakse korrigeerivaid läätsi, tuleb minimaalne nägemisteravus (0,8 ja 0,1) saavutada kas prillide abil, mille optiline tugevus ei ületa pluss või miinus kaheksat dioptriit, või kontaktläätsede abil. Kõnealune isik peab nägemisteravuse korrigeerimist hästi taluma.

Lisaks peaks mõlema silma horisontaalvaateväli olema vähemalt 160°, vaatevälja laiendus peaks olema vähemalt 70° vasakule ja paremale ning 30° üles ja alla. Keskse 30° raadiuses ei tohiks esineda ühtki defekti

Juhiluba ei väljastata ega uuendata juhiloa taotlejatele või sõidukijuhtidele, kellel on diagnoositud kahjustatud kontrastitundlikkus või diploopia.

Nägemise olulisele kaotusele ühest silmast peaks järgnema asjakohane kohanemisperiood (nt kuus kuud), mille vältel isikul on sõiduki juhtimine keelatud. Pärast seda ajavahemikku on juhtimine lubatud ainult nägemis- ja sõidukijuhtimiseksperptide pooldava arvamuse korral."

2) Punkt 10 asendatakse järgmisega:

„MELLIITDIABEET

10. Järgmistes alapunktides tähendab raske hüpoglükeemia seda, et vajatakse teise isiku abi, ja 12-kuulise ajavahemiku jooksul aset leidnud teist rasket hüpoglükeemiajuhtu määratletakse korduva hüpoglükeemiana.

1. rühm

10.1. Juhiloa taotlejatele või sõidukijuhtidele, kellel on melliitdiabeet, võib juhiluba väljastada ja uuendada. Kui nad saavad medikamentooset ravi, tuleks nende kohta anda kinnitatud meditsiiniline arvamus ja nad peaksid läbima korrapärased arstlikud läbivaatused, mis oleksid iga juhtumi puhul asjakohased, kuid mille vaheline ajavahemik ei tohiks ületada viit aastat.

10.2. Juhiluba ei tohi väljastada ja uuendada juhiloa taotlejatele või sõidukijuhtidele, kellel esineb korduv raske hüpoglükeemia või/ja kellel on puudulikud teadmised hüpoglükeemiast. Diabeetikust juht peaks olema teadlik hüpoglükeemiast põhjustatud ohtudest ja tervisliku seisundi piisava kontrolli vajadusest.

2. rühm

10.3. Selliste juhtide puhul, kellel on melliitdiabeet, võib 2. rühma juhilubade väljaandmist/uuendamist kaaluda. Kui nad saavad medikamentooset ravi, millega kaasneb hüpoglükeemia oht (st insuliinravi ja mõned tabletid), tuleks kohaldada järgmisi kriteeriume:

— eelnenud 12 kuu jooksul ei ole esinenud ühtki raske hüpoglükeemia juhtu;

— juht on hüpoglükeemiast täiesti teadlik;

— juht peab näitama, et ta kontrollib piisavalt oma tervislikku seisundit korrapäraselt veresuhkru taset jälgides (vähemalt kaks korda päevas ja sõidukijuhtimise suhtes olulistel aegadel);

— juht peab olema teadlik hüpoglükeemiast põhjustatud ohtudest;

— puuduvad teised diabeediga seotud komplikatsioonid.

Lisaks peaks kõnealustel juhtudel juhiload välja andma pädeva meditsiiniastutuse arvamuse ja korrapärase arstlike läbivaatuste alusel, mida tehakse vähemalt kolmeaastaste ajavahemike tagant.

10.4. Ärkveloleku ajal aset leidnud raskest hüpoglükeemiajuhust, isegi kui see ei ole seotud juhtimisega, tuleks teada anda ning see peaks olema juhtimisõiguse andmise ümberhindamise põhjuseks."

3) Punkt 12 asendatakse järgmisega:

„EPILEPSIA

12. Mootorsõidukijuhi epilepsiahood või muud äkilised teadvusehäired on suur oht liiklusohutusele.

Epilepsiaks loetakse kaht või enam epilepsiahoogu, mis on aset leidnud vähem kui viieaastase vahega. Esilekutsutud epilepsiahoogu määratletakse kui haigushoogu, millel on tuvastatav põhjuslik tegur, mida saab vältida.

Isikul, kellel esineb esmane või ühekordne haigushoog või teadvusekaotus, tuleks soovitada sõidukijuhtimisest loobuda. Esitada tuleb spetsialisti aruanne, kus kinnitatakse juhtimiskeelu ja nõutava järelkontrolli aeg.

Äärmiselt tähtis on tuvastada isikuomane epilepsiasündroom ja haigushoo tüüp, et saaks täpselt hinnata isiku sõiduohutust (sh uute haigushoogude ohtu) ja määrata talle asjakohane ravi. Seda peaks tegema neuroloog.

#### 1. rühm

- 12.1. Epilepsiat põdevate 1. rühma juhtide juhtimisvõimet tuleb jälgida kuni ajani, mil juhil ei ole vähemalt viie aasta jooksul olnud ühtki haigushoogu.

Kui isikul on epilepsia, ei ole tingimusteta juhiloa nõuded täidetud. Sellest tuleks teavitada lube väljastavat asutust.

- 12.2. Esilekutsutud epilepsiahoog: taotleja, kellel on olnud esilekutsutud epilepsiahoog, mida põhjustavat faktorit on võimalik tuvastada ja mis tõenäoliselt ei kordu roolis olles, võib tunnistada igal üksikjuhul juhtimisvõimeliseks neuroloogi arvamuse alusel (kui see on asjakohane, peaks hindama kooskõlas teiste asjakohaste III lisa jagudega (nt alkoholijoobe või muu komorbidse seisundi puhul)).

- 12.3. Esmane või ühekordne haigushoog: juhiloa taotleja, kellel oli esmane esilekutsutud haigushoog, võib juhtimisvõimeliseks tunnistada pärast kuuekuulist haigushoogudeta ajavahemikku asjakohase arstliku läbivaatuse alusel. Riikide asutused võivad juhtidele, kellel on tõendatud head prognostilised näitajad, anda juhtimisõiguse varem.

- 12.4. Muu teadvusekaotus: teadvusekaotust tuleks hinnata vastavalt sellele, kas see võib korduda sõidukit juhtides.

- 12.5. Epilepsia: sõidukijuhid või juhiloa taotlejad võib tunnistada juhtimiseks sobivateks, kui neil ei ole üheaastase ajavahemiku jooksul esinenud uusi haigushooge.

- 12.6. Ainult magades esinevad haigushoogud: juhiloa taotleja või sõidukijuhid, kellel on haigushoogud esinenud ainult magades, võib tunnistada juhtimiseks sobivaks, kui haigustüüp tuvastati sellise ajavahemiku jooksul, mis ei ole lühem kui epilepsia puhul nõutav haigushoogudeta ajavahemik. Kui atakk/haigushoog esineb ärkveloleku ajal, on enne juhiloa väljastamist nõutav üheaastane ajavahemik, mille jooksul uusi haigushooge ei esine (vt „Epilepsia”).

- 12.7. Haigushoogud, mis ei põhjusta teadvusetust ega mõjuta tegutsemisvõimet: juhiloa taotleja või sõidukijuhid, kellel on esinenud ainult selliseid haigushooge, mis ei põhjusta teadvusetust ega mingeid funktsioonihäireid, võib tunnistada juhtimiseks sobivaks, kui haigustüüp tuvastati sellise ajavahemiku jooksul, mis ei ole lühem kui epilepsia puhul nõutav haigushoogudeta ajavahemik. Kui esineb mingeid atakke/haigushooge, on enne juhiloa väljastamist nõutav üheaastane ajavahemik, mille jooksul uusi haigushooge ei esine (vt „Epilepsia”).

- 12.8. Haigushoogud, mis on põhjustatud epilepsiaavastase ravi muutmisest või vähendamisest, mis on arsti ette kirjutatud: patsiendil võidakse soovitada mitte juhtida sõidukit alates ravi vähendamise algusest kuni ajani, kui on möödunud kuus kuud ravi lõpetamisest. Kui ravimite arsti poolt ette kirjutatud vahetamise või ärajätmise korral esinevate haigushoogude tõttu taastatakse eelnevalt tõhus ravi, tuleb juhtimisest loobuda kolmeks kuuks.

- 12.9. Pärast kuratiivset epilepsia kirurgilist ravi: vt „Epilepsia”.

#### 2. rühm

- 12.10. Juhiloa taotleja ei tohi nõutava haigushoogudeta ajavahemiku jooksul saada epilepsiaavastast ravi. Tehtud peab olema asjakohane järelravi. Ekstensiivse kirurgilise uuringu käigus ei tuvastatud epilepsiaga seotud ajupatoloogiat ja elektroentsefalogrammil (EEG) puuduvad epilepsiaatilised ilmingud. EEG ja asjakohane neuroloogiline hindamine peaksid olema tehtud pärast akuutset episoodi.

- 12.11. Esilekutsutud epilepsiahoog: taotleja, kellel on olnud esilekutsutud epilepsiahoog, mida põhjustavat faktorit on võimalik tuvastada ja mis tõenäoliselt ei kordu roolis olles, võib tunnistada igal üksikjuhul juhtimisvõimeliseks neuroloogi arvamuse alusel. EEG ja asjakohane neuroloogiline hindamine peaksid olema tehtud pärast akuutset episoodi.

Isik, kellel on ajusisesed struktuuralsed muutused ning suur haigushoogude oht, ei tohiks juhtida 2. rühma sõidukeid seni, kuni epilepsiaohu on vähenenud vähemalt 2 protsendini aastas. Vajaduse korral peaks hindamine toimuma kooskõlas teiste III lisa asjakohaste jagudega (nt alkoholijoobe puhul).

- 12.12. Esmane või ühekordne haigushoog: juhiloa taotleja, kellel esines esmane esilekutsumata haigushoog, võib pärast asjakohast neuroloogilist hindamist tunnistada juhtimiseks sobivaks, kui tal ei ole viis aastat esinenud haigushooge ilma epilepsiavastaseid ravimeid kasutamata. Riikide asutused võivad juhtidele, kellel on tõendatud head prognostilised näitajad, anda juhtimisõiguse varem.

- 12.13. Muu teadvusekaotus: teadvusekaotust tuleks hinnata vastavalt sellele, kas see võib korduda sõidukit juhtides. Kordumise oht peaks olema 2 % aastas või väiksem.

- 12.14. Epilepsia: kümme aastat ilma uute haigushoogudeta peab olema saavutatud ilma epilepsiavastaste ravimite abita. Riikide asutused võivad juhtidele, kellel on tõendatud head prognostilised näitajad, anda juhtimisõiguse varem. Seda kohaldatakse ka juveniilse epilepsia korral.

Teatavad tervisehäired (nt arteriovenoosne väärend või ajusisene hemorraagia) põhjustavad haigushoogude ohtu, isegi kui haigushooge ei ole veel esinenud. Sellises olukorras peaks hinnangu andma pädev meditsiini-asutus; juhtimisõiguse andmiseks peaks haigushoogude esinemise oht olema 2 % aastas või väiksem."

---