

SMĚRNICE

SMĚRNICE KOMISE 2009/112/ES

ze dne 25. srpna 2009,

kterou se mění směrnice Rady 91/439/EHS o řidičských průkazech

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství,

s ohledem na směrnici Rady 91/439/EHS ze dne 29. července 1991 o řidičských průkazech⁽¹⁾, a zejména na čl. 7a odst. 2 uvedené směrnice,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Minimální požadavky na způsobilost k řízení nejsou harmonizovány v plném rozsahu. Podle přílohy III bodu 5 směrnice 91/439/EHS mohou členské státy ukládat pravidla, která jsou přísnější než minimální evropské předpisy.
- (2) Jelikož existence rozdílných požadavků v jednotlivých členských státech může ovlivnit zásadu volného pohybu, Rada ve svém usnesení ze dne 26. června 2000 výslovně požádala o přezkoumání zdravotních požadavků pro vydávání řidičských průkazů uvedených v příloze III směrnice 91/439/EHS.
- (3) V souladu s uvedeným usnesením Rady doporučila Komise provést střednědobá až dlouhodobá opatření, která by přizpůsobila přílohu III vědeckému a technickému pokroku, jak stanoví čl. 7a odst. 2 směrnice 91/439/EHS.
- (4) Stav zraku, diabetes a epilepsie byly označeny za zdravotní stavy ovlivňující způsobilost k řízení, jež je třeba zvážit; za tímto účelem byly zřízeny pracovní skupiny složené z odborníků jmenovaných členskými státy.
- (5) Tyto pracovní skupiny vypracovaly zprávy s cílem aktualizovat příslušné body přílohy III směrnice 91/439/EHS.
- (6) Směrnice 91/439/EHS by proto měla být odpovídajícím způsobem změněna.

- (7) Opatření stanovená touto směrnicí jsou v souladu se stanoviskem Výboru pro řidičské průkazy,

PŘIJALA TUTO SMĚRNICI:

Článek 1

Příloha III směrnice 91/439/EHS se mění v souladu s přílohou této směrnice.

Článek 2

1. Členské státy uvedou v účinnost právní a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu s touto směrnicí nejpozději do jednoho roku od vstupu této směrnice v platnost. Neprodleně o nich uvědomí Komisi.

Tyto předpisy přijaté členskými státy musí obsahovat odkaz na tuto směrnici nebo musí být takový odkaz učiněn při jejich úředním vyhlášení. Způsob odkazu si stanoví členské státy.

2. Členské státy sdělí Komisi znění hlavních ustanovení vnitrostátních právních předpisů, které přijmou v oblasti působnosti této směrnice.

Článek 3

Tato směrnice je určena členskými státy.

V Bruselu dne 25. srpna 2009.

Za Komisi

Antonio TAJANI
místopředseda

⁽¹⁾ Úř. věst. L 237, 24.8.1991, s. 1.

PŘÍLOHA

Příloha III směrnice 91/439/EHS se mění takto:

1) Bod 6 se nahrazuje tímto:

„ZRAK

6. Všichni žadatelé o řídičský průkaz se podrobí odpovídající prohlídce, kterou se prokáže, zda mají dostatečnou zrakovou ostrost pro řízení motorového vozidla. Existují-li důvodné pochybnosti o zrakové ostrosti žadatele nebo žadatelky, vyšetří žadatele nebo žadatelku příslušný zdravotnický orgán. Při této prohlídce je věnována pozornost zejména: zrakové ostrosti, zornému poli, vidění za šera, oslnění a kontrastní citlivosti, diplopii a ostatním zrakovým funkcím, jež mohou ovlivňovat bezpečné řízení.

U řidičů třídy 1 lze zvážit vydání řídičského průkazu ve „výjimečných případech“, kdy nelze splnit požadavky kladené na zorné pole či zrakovou ostrost; v takových případech by měl řidič podstoupit prohlídku provedenou příslušným zdravotnickým orgánem, kterou se prokáže, že neexistují žádná další poškození funkce zraku, včetně oslnění, kontrastní citlivosti a vidění za šera. Řidič nebo žadatel by měl rovněž splnit praktickou zkoušku, kterou provede příslušný orgán.

Třída 1:

- 6.1 Žadatelé o vydání řídičského průkazu nebo o jeho obnovení musí mít (v případě potřeby za použití korektivních čoček) binokulární zrakovou ostrost alespoň 0,5 při použití obou očí.

Dále je třeba, aby rozsah horizontálního zorného pole byl alespoň 120 stupňů, dodatečný rozsah by měl být alespoň 50 stupňů na levou a pravou stranu a 20 stupňů směrem nahoru a dolů. V okruhu středních 20 stupňů by neměly být přítomny žádné vady zraku.

Pokud bude odhaleno postupující oční onemocnění, může být řídičský průkaz vydán nebo obnoven pouze v případě, že se žadatel pravidelně podrobí vyšetření příslušným zdravotnickým orgánem.

- 6.2 Žadatelé o vydání řídičského průkazu nebo o jeho obnovení, kteří mají úplnou funkční ztrátu zraku na jednom oku nebo kteří používají pouze jedno oko (například v případě diplopie), musí mít zrakovou ostrost alespoň 0,5, v případě potřeby za použití korektivních čoček. Příslušný zdravotnický orgán musí potvrdit, že toto monokulární vidění existuje dostatečně dlouho, aby došlo k adaptaci, a že vidění v tomto oku splňuje požadavky stanovené v odstavci 6.1.

- 6.3 Ve všech případech nedávno rozvinuté diplopie či po ztrátě zraku v jednom oku by mělo následovat přiměřené období k přizpůsobení (například šest měsíců), během kterého řízení není povoleno. Po uplynutí takového období je řízení povoleno pouze na základě příznivého posudku ze strany odborníků na zrak a řízení.

Třída 2:

- 6.4 Žadatelé o vydání řídičského průkazu nebo o jeho obnovení musí mít zrakovou ostrost alespoň 0,8 v lepším oku a alespoň 0,1 v horším oku, v případě potřeby za použití korektivních čoček. Pokud jsou k dosažení hodnot 0,8 a 0,1 použity korektivní čočky, musí být hodnoty minimální ostrosti (0,8 a 0,1) dosaženy buď korekcí pomocí brýlí se silou nepřesahující plus osm dioptrií, nebo pomocí kontaktních čoček. Žadatel musí korekci dobře snášet.

Dále je třeba, aby rozsah horizontálního zorného pole obou očí byl alespoň 160 stupňů, dodatečný rozsah by měl být alespoň 70 stupňů na levou a pravou stranu a 30 stupňů směrem nahoru a dolů. V okruhu středních 30 stupňů by neměly být přítomny žádné vady zraku.

Řidičské průkazy nelze vydat nebo obnovit žadatelům nebo řidičům, kteří trpí poruchou kontrastní citlivosti nebo diplopií.

Po značné ztrátě zraku v jednom oku by mělo následovat přiměřené období k přizpůsobení (například šest měsíců), během kterého není dotčené osobě řízení povoleno. Po uplynutí takového období je řízení povoleno pouze na základě příznivého posudku ze strany odborníků na zrak a řízení.“

2) Bod 10 se nahrazuje tímto:

„DIABETES MELLITUS

10. Pro potřebu následujících odstavců se pojmem závažná hypoglykémie rozumí, že je zapotřebí pomoci jiné osoby, a opakující se hypoglykémie se vymezuje jako druhá závažná hypoglykémie během období 12 měsíců.

Třída 1:

- 10.1 Řidičské průkazy lze vydat nebo obnovit žadatelům nebo řidičům, kteří trpí diabetes mellitus. Během užívání léků by se měli podrobit posudku příslušného zdravotnického orgánu a pravidelným lékařským kontrolám odpovídajícím jednotlivým případům, interval mezi nimi by však neměl přesáhnout pět let.
- 10.2 Řidičské průkazy nelze vydat ani obnovit žadatelům nebo řidičům, kteří trpí opakující se závažnou hypoglykemií a/nebo si jí nejsou plně vědomi. Řidič, který trpí diabetes, by měl prokázat, že riziko hypoglykémie rozumí a že má tento stav dostatečně pod kontrolou.

Třída 2:

- 10.3 U řidičů, kteří trpí diabetes mellitus, lze zvážít vydání/obnovení řidičských průkazů třídy 2. Po podání léku, který nese riziko vyvolání hypoglykémie (to jest inzulínu a některých tablet) by měla platit následující kritéria:

- v předcházejících 12 měsících nedošlo k žádným závažným hypoglykemickým příhodám,
- řidič si je hypoglykémie plně vědom,
- řidič musí prokázat dostatečnou kontrolu nad dotčeným stavem pravidelným měřením krevního inzulínu, které probíhá alespoň dvakrát denně a v době související s řízením,
- řidič musí prokázat, že rozumí rizikům, která hypoglykémie přináší,
- v souvislosti s diabetem neexistují žádné jiné komplikace.

Dále by v takových případech měly být řidičské průkazy vydávány pouze na základě posudku příslušného zdravotnického orgánu a pravidelného lékařského přezkumu prováděného v nejdéle tříletých intervalech.

- 10.4 Závažnou hypoglykemickou příhodu během bdělého stavu, a to i takovou, která s řízením nesouvisí, je třeba oznámit a na jejím základě nechat přehodnotit stav pro vydání řidičského průkazu.“

3) Bod 12 se nahrazuje tímto:

„EPILEPSIE

12. Epileptické záchvaty nebo jiné náhlé poruchy vědomí představují vážné nebezpečí pro bezpečnost silničního provozu, pokud se přihodí osobě řídící motorové vozidlo.

Epilepsií se rozumí dva nebo více epileptických záchvatů, ke kterým došlo v období kratším pěti let. Vyvolaným epileptickým záchvatem se rozumí záchvat, který byl způsoben rozpoznatelným příčinným faktorem, jehož se lze vyvarovat.

Osobě, která má první či ojedinělý záchvat nebo ztrátu vědomí, by mělo být doporučeno, aby neřídila. Vyžaduje se vydání odborné zprávy, ve které je uvedeno období zákazu řízení a požadovaná následná kontrola.

U dotčené osoby je nanejvýš důležité identifikovat specifický epileptický syndrom a druh záchvatu, aby bylo možné provést řádné posouzení bezpečnosti řízení dotčené osoby (včetně rizika dalších záchvatů) a zahájení vhodné léčby. Toto by měl učinit neurolog.

Třída 1:

- 12.1 Držení řidičského průkazu řidiči třídy 1, kteří jsou posuzováni kvůli epilepsii, by mělo být přezkoumáváno, dokud dotčení řidiči nebudou prosti záchvatu po dobu alespoň pěti let.

Jestliže dotčená osoba trpí epilepsií, nejsou splněna kritéria pro nepodmíněné vydání řidičského průkazu. O této skutečnosti je třeba uvědomit orgán vydávající řidičské průkazy.

- 12.2 Vyvolaný epileptický záchvat: žadatele, jenž utrpěl vyvolaný epileptický záchvat způsobený rozpoznatelným příčinným faktorem, u kterého je malá pravděpodobnost opakování při řízení, lze v jednotlivých případech, pouze na základě neurologického posudku, prohlásit za způsobilého k řízení (je-li vhodné posouzení, mělo by být v souladu s ostatními příslušnými částmi přílohy III (např. v případě alkoholu či jiného faktoru souvisejícího s úmrtostí).
- 12.3 První či ojedinělý nevyvolaný záchvat: žadatele, u kterého se vyskytl první nevyvolaný epileptický záchvat, lze prohlásit za způsobilého k řízení po období šesti měsíců, kdy byl prost záchvatů, pokud bylo provedeno odpovídající lékařské posouzení. Vnitrostátní orgány mohou povolit řidičům s rozpoznatelnými dobrými prognostickými ukazateli řídit dříve.
- 12.4 Jiná ztráta vědomí: ztrátu vědomí je třeba posuzovat podle rizika jejího opakování při řízení.
- 12.5 Epilepsie: řidiče či žadatele lze prohlásit za způsobilé k řízení po uplynutí období jednoho roku, kdy byli prosti dalších záchvatů.
- 12.6 Záchvaty pouze ve spánku: žadatele nebo řidiče, který nikdy neměl jiné záchvaty než záchvaty ve spánku, lze prohlásit za způsobilého k řízení, pokud tento vzor výskytu přetrvává po období, jež nesmí být kratší než období prosté záchvatu vyžadovaného v případě epilepsie. Dojde-li k výskytu záchvatu v bdělém stavu, vyžaduje se před vydáním řidičského průkazu jednoleté období prosté další takové příhody (viz „Epilepsie“).
- 12.7 Záchvaty, jež nemají vliv na vědomí či schopnost jednat: žadatele nebo řidiče, který nikdy neměl jiné záchvaty než záchvaty, u kterých bylo výlučně prokázáno, že neovlivňují vědomí ani nezpůsobují jakékoli funkční poškození, lze prohlásit za způsobilého k řízení, pokud tento vzor výskytu přetrvává po období, jež nesmí být kratší než období prosté záchvatu vyžadovaného v případě epilepsie. Dojde-li k výskytu jakéhokoli jiného druhu záchvatů, vyžaduje se před vydáním řidičského průkazu jednoleté období prosté další takové příhody (viz „Epilepsie“).
- 12.8 Záchvaty v důsledku změny na pokyn lékaře či omezení antiepileptické léčby: pacientu lze doporučit, aby neřídil od zahájení období snižování léčebné dávky a následně po období šesti měsíců po ukončení léčby. V případě záchvatů, ke kterým dochází během období změny či snížení léčebné dávky na pokyn lékaře, je při obnovení dříve účinné léčby třeba období tří měsíců, kdy pacient neřídí.
- 12.9 Po chirurgické léčbě epilepsie: viz „Epilepsie“.

Třída 2:

- 12.10 Žadatel by během požadovaného období bez výskytu záchvatů neměl užívat léčebné antiepileptické přípravky. Byla provedena následná odpovídající lékařská kontrola. Při rozsáhlém neurologickém vyšetření nebyla shledána žádná související cerebrální patologie a na elektroencefalogramu (EEG) nebyla zaznamenána žádná epileptiformní aktivita. Po akutní příhodě by mělo být provedeno vyšetření EEG a vhodné neurologické posouzení.

- 12.11 Vyvolaný epileptický záchvat: žadatele, jenž utrpěl vyvolaný epileptický záchvat způsobený rozpoznatelným příčinným faktorem, u kterého je malá pravděpodobnost opakování při řízení, lze v jednotlivých případech na základě neurologického posudku prohlásit za způsobilého k řízení. Po akutní příhodě by mělo být provedeno vyšetření EEG a vhodné neurologické posouzení.

Osoba se strukturálním vnitřním poškozením mozku, u které je zvýšené riziko záchvatů, by neměla být způsobilá k řízení vozidel třídy 2, dokud se riziko epilepsie nesníží na alespoň 2 % za rok. Je-li vhodné posouzení, mělo by být v souladu s ostatními příslušnými částmi přílohy III (např. v případě alkoholu).

- 12.12 První či ojedinělý nevyvolaný záchvat: žadatele, u kterého se vyskytl první nevyvolaný epileptický záchvat, lze prohlásit za způsobilého k řízení po uplynutí období pěti let, kdy byl bez pomoci antiepileptických léčiv prost záchvatů, pokud bylo provedeno odpovídající neurologické posouzení. Vnitrostátní orgány mohou povolit řidičům s rozpoznatelnými dobrými prognostickými ukazateli řídit dříve.
- 12.13 Jiná ztráta vědomí: ztrátu vědomí je třeba posuzovat podle rizika jejího opakování při řízení. Riziko opakování by mělo činit 2 % za rok či méně.
- 12.14 Epilepsie: má být dosaženo 10 let bez výskytu dalších záchvatů bez pomoci antiepileptických léčiv. Vnitrostátní orgány mohou povolit řidičům s rozpoznatelnými dobrými prognostickými ukazateli řídit dříve. To platí rovněž v případě „dětské epilepsie“.

Jisté poruchy (např. arteriovenózní deformace nebo vnitřní krvácení do mozku) provází zvýšené riziko záchvatů, přestože k samotným záchvatům ještě nedošlo. V takovém případě by měl příslušný zdravotnický orgán provést posouzení; k povolení vydání řidičského průkazu by riziko výskytu záchvatu mělo být 2 % za rok či nižší.“
