

**A BIZOTTSÁG 2009/113/EK IRÁNYELVE****(2009. augusztus 25.)****a vezetői engedélyekről szóló 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv módosításáról**

AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre,

tekintettel a vezetői engedélyekről szóló, 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre <sup>(1)</sup> és különösen annak 8. cikkére,

mivel:

- (1) A gépjármű-vezetői alkalmasságra vonatkozó minimumkövetelmények nincsenek teljes mértékben összehangolva. A 2006/126/EK irányelv III. mellékletének 5. pontja értelmében ugyanis a tagállamok a közösségi minimumkövetelményeknél szigorúbb előírásokat is alkalmazhatnak.
- (2) Az egyes tagállamok szabályozási különbségei kihatnak a szabad mozgás jogának gyakorlására, ezért a Tanács 2000. június 26-i állásfoglalásában kifejezetten kérte a vezetői engedély megszerzésével szemben támasztott egészségügyi követelmények felülvizsgálatát.
- (3) A tanácsi állásfoglalással összhangban a Bizottság közép- és hosszú távú munkaprogramot irányzott elő a 2006/126/EK irányelv 8. cikke szerint a III. mellékletben foglaltaknak a tudományos és technikai haladáshoz igazodó módosítása érdekében.
- (4) A látászavar, a cukorbetegség és az epilepszia a gépjármű-vezetői alkalmasságot befolyásoló egészségügyi állapotnak számítanak, ezért figyelembevételük indokolt; ennek érdekében munkacsoportok álltak fel a tagállamok által kijelölt szakértőkből.
- (5) A munkacsoportok jelentéseket készítettek a 2006/126/EK irányelv III. mellékletében foglalt, módosításra szoruló pontok átdolgozása céljából.

(6) A 2006/126/EK irányelvet ezért ennek megfelelően módosítani kell.

(7) Az ebben az irányelvben előírt intézkedések összhangban vannak a vezetői engedélyekkel foglalkozó bizottság véleményével,

ELFOGADTA EZT AZ IRÁNYELVET:

**1. cikk**

A 2006/126/EK irányelv III. melléklete ezen irányelv melléklete szerint módosul.

**2. cikk**

(1) A tagállamok hatályba léptetik azokat a törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy ennek az irányelvnek legkésőbb a hatálybalépésétől számított egy év elteltével megfeleljenek. Ennek tényéről haladéktalanul tájékoztatják a Bizottságot.

A tagállamok által elfogadott rendelkezéseknek hivatkozniuk kell erre az irányelvre, vagy hivatalos kihirdetésük alkalmával ilyen hivatkozással együtt kell megjelenniük. A hivatkozás módját a tagállamok határozzák meg.

(2) A tagállamok megküldik a Bizottságnak nemzeti joguk azon főbb rendelkezéseinek szövegét, amelyeket ezen irányelv tárgykörében fogadnak el.

**3. cikk**

Ennek az irányelvnek a tagállamok a címzettjei.

Kelt Brüsszelben, 2009. augusztus 25-én.

a Bizottság részéről

Antonio TAJANI  
alelnök

<sup>(1)</sup> HL L 403., 2006.12.30., 18. o.

## MELLÉKLET

A 2006/126/EK irányelv III. melléklete a következőképpen módosul:

1. A 6. pont helyébe a következő szöveg lép:

## „LÁTÁS

6. A vezetői engedélyért folyamodó valamennyi kérelmező megfelelő vizsgálaton vesz részt annak megállapítására, hogy rendelkezik-e gépi meghajtású jármű vezetéséhez szükséges, megfelelő látásélességgel. Amennyiben kétség merül fel a kérelmező látóképességére vonatkozóan, úgy az illetékes egészségügyi szakhatóságnak meg kell őt vizsgálnia. Ezen vizsgálat során különös figyelmet kell fordítani a következőkre: a látásélesség és a látótér zavarai, szürkületesi vakság, szemkáprázás és csökkent kontrasztérzékenység, kettős látás és a vezetésbiztonságot veszélyeztető egyéb látászavarok.

Az 1. csoportba tartozó gépjárművezetőknél »kivételes esetekben« megfontolás tárgyává tehető a vezetői engedély kiadása, amennyiben a látótér nagysága vagy a látás élessége elmarad a kívánatostól; az illetékes egészségügyi szakhatóságnak ilyenkor meg kell vizsgálnia a gépjárművezetőt, hogy kizárja egyéb látászavarok, így például a szemkáprázás, a csökkent kontrasztérzékenység és a szürkületesi vakság lehetőségét. A gépjárművezetőnek vagy az engedélykérelmezőnek emellett az illetékes hatóság által szervezett gyakorlati vizsgán is meg kell felelnie.

## 1. csoport:

- 6.1. A vezetői engedély kiállításáért vagy megújításáért folyamodó kérelmezőnek legalább 0,5-ös binokuláris látásélességgel kell rendelkeznie a két szem együttes – szükség esetén korrekciós lencsével segített – használatával.

Ezen túlmenően látóterének vízszintes irányban legalább 120°-osnak kell lennie, amely balra és jobbra legalább 50°-ot, felfelé és lefelé pedig legalább 20°-ot bővül. A látótér középpontjától számított 20°-os sugarú tartományon belül a látás nem lehet terhelt.

Súlyosbodó szembetegség gyanúja, illetve diagnosztizálása esetén vezetői engedély kizárólag akkor adható ki vagy újítható meg, ha a kérelmező rendszeres időközönként részt vesz az illetékes egészségügyi szakhatóság által végzett vizsgálaton.

- 6.2. A vezetői engedély kiállításáért vagy megújításáért folyamodó azon kérelmezőnek, aki funkcionálisan teljesen elveszítette egyik szemére a látást vagy (pl. kettős látás esetén) csak egyik szemét használja, legalább 0,5-ös – szükség esetén korrekciós lencsével segített – látásélességgel kell rendelkeznie. Az illetékes egészségügyi szakhatóságnak igazolnia kell, miszerint a monokuláris látás elég hosszú ideje áll fenn az alkalmazkodáshoz, illetve azt, hogy a szem látóterét a 6.1. pontban leírtak jellemzik.

- 6.3. Kettős látás kialakulása vagy az egyik szem hirtelen látásvesztése esetén elegendő időt (pl. hat hónapot) kell hagyni az alkalmazkodásra, amely alatt az érintett személy nem vezethet gépjárművet. Ezen időszak elteltével a vezetői engedély kizárólag kedvező szemorvosi és vezetéstechnikai szakvélemény ellenében adható ki.

## 2. csoport:

- 6.4. A vezetői engedély kiállításáért vagy megújításáért folyamodó kérelmező esetében legalább 0,8-as – szükség esetén korrekciós lencsével segített – látásélességnek kell fennállnia a jobbik szemre és legalább 0,1-es látásélességnek a gyengébb szemre. Amennyiben a 0,8-as, illetve 0,1-es látásélesség korrekciós lencse használatával érhető el, a minimális látásélességet (0,8 és 0,1) legfeljebb plusz 8 dioptriájú szemüveggel, illetve kontaktlencsével lehet biztosítani. A látáskorrekciót az egyénnek jól kell tolerálnia.

Ezen túlmenően látóterének vízszintes irányban mindkét szemre legalább 160°-osnak kell lennie, amely balra és jobbra legalább 70°-ot, felfelé és lefelé pedig legalább 30°-ot bővül. A látótér középpontjától számított 30°-os sugarú tartományon belül a látás nem lehet terhelt.

Vezetői engedély nem adható ki, illetve nem újítható meg azon kérelmező vagy járművezető esetében, akinél csökkent kontrasztérzékenység vagy kettős látás áll fenn.

Az egyik szem látóképességének jelentős mértékű csökkenése esetén elegendő időt (pl. hat hónapot) kell hagyni az alkalmazkodásra, amely alatt az érintett személy nem vezethet gépjárművet. Ezen időszak elteltével a vezetői engedély kizárólag kedvező szemorvosi és vezetéstechnikai szakvélemény ellenében adható ki.”

2. A 10. pont helyébe a következő szöveg lép:

„CUKORBETEGSÉG (DIABETES MELLITUS)

10. Az alábbi leírásban súlyos hipoglikémián azt értjük, hogy az egyén külső segítségre szorul, ismétlődő hipoglikémiáról pedig akkor beszélünk, ha egy 12 hónapos időszakon belül megismétlődik a súlyos hipoglikémia.

1. csoport:

10.1. Vezetői engedély cukorbetegségben szenvedő kérelmezők vagy gépjárművezetők esetében is kiadható, illetve megújítható. Ha gyógyszeres kezelés alatt állnak, ennek feltétele az illetékes egészségügyi szakhatóság kedvező véleménye, valamint a rendszeres – legalább ötévente végzett és egyénre szabott – orvosi felülvizsgálat.

10.2. Vezetői engedély nem adható ki, illetve nem újítható meg azon kérelmezők vagy járművezetők esetében, akiknél ismétlődő súlyos hipoglikémia és/vagy hipoglikémiás tudatzavar veszélye áll fenn. A cukorbetegségben szenvedő gépjárművezetőnek tisztában kell lennie a hipoglikémia kockázataival, és tudnia kell megfelelően kontrollálni állapotát.

2. csoport:

10.3. A gépjármű-vezetői engedély kiadása/megújítása megfontolás tárgyává tehető a 2. csoportba tartozó, cukorbetegségben szenvedő kérelmezőknél vagy gépjárművezetőknél. Hipoglikémia kialakulásának kockázatát hordozó gyógyszeres (azaz inzulinos vagy tablettás) kezelés esetében ez a következő feltételekhez kötött:

— az előző 12 hónap folyamán nem fordult elő súlyos hipoglikémia,

— a gépjármű-vezető teljesen tisztában van a hipoglikémia bevezető tüneteivel,

— a gépjármű-vezető rendszeres – legalább napi kétszeri vagy a vezetés időpontjához kötött – vércukorszint-méréssel megfelelően kontrollálja állapotát,

— a gépjármű-vezető teljes mértékben tisztában van a hipoglikémia kockázataival,

— a cukorbetegséggel összefüggésben nem áll fenn egyéb kizáró szövődmény.

Az említett esetekben a gépjármű-vezetői engedély kiadását az illetékes egészségügyi szakhatóság állásfoglalásához és rendszeres – legalább háromévente végzett – orvosi felülvizsgálathoz kell kötni.

10.4. Az ébrenléti súlyos hipoglikémia előfordulásáról – még ha nem gépjármű-vezetéskor állt is be – be kell számolni, mert a vezetői engedély felülvizsgálatát teszi szükségessé.”

3. A 12. pont helyébe a következő szöveg lép:

„EPILEPSZIA

12. Epilepsziás rohamok, illetve a tudatállapot más hirtelen beálló zavarai komoly veszélyt jelentenek a közúti közlekedés biztonságára, ha gépi meghajtású jármű vezetése közben fordulnak elő.

Epilepsziáról ebben a tekintetben akkor beszélhetünk, ha legfeljebb öt év leforgása alatt legalább két epilepsziás roham következett be. Nem spontán epilepsziás roham alatt azt az állapotot értjük, amelyet beazonosítható provokáló tényező vált ki, és amely elkerülhető.

Első vagy egyszeri roham, illetve eszméletvesztés esetén a gépjárművezetés ellenjavallt. A vezetési tilalom időtartamát és a szükséges utóvizsgálatokat részletező szakvéleményre van szükség.

Az érintett személy konkrét epilepszia- és rohamtípusának meghatározása rendkívül fontos, mert ez alapján lehet elbírálni a vezetésbiztonságot (és felmérni az újabb epilepsziás rohamok előfordulásának kockázatát), valamint adott esetben megállapítani az alkalmazandó gyógymódot. Ezt kizárólag neurológus szakorvos végezheti.

*1. csoport:*

- 12.1. Az 1. csoportba tartozó epilepsziás gépjárművezetők vezetői alkalmasságát folyamatosan felül kell vizsgálni mindaddig, amíg legalább öt éven keresztül rohammentesek nem lesznek.

Epilepsziás személy esetében nem teljesülnek a feltétel nélküli gépjármű-vezetői engedély kiadásának követelményei. Az engedélykibocsátó hatóságot ezért erről az egészségügyi állapotról tájékoztatni kell.

- 12.2. Provokált epilepsziás roham: egyedi elbírálás és neurológusi szakvélemény alapján kiállítható gépjármű-vezetői engedély annak a kérelmezőnek, akinél beazonosítható provokáló tényező (pl. alkohol vagy egyéb komorbiditás) hatására lép fel epilepsziás roham, amely azonban a volánnál valószínűsíthetően nem ismétlődik meg. A szakorvosi véleményt lehetőség szerint a III. melléklet egyéb vonatkozó szakaszainak megfelelően kell elkészíteni.
- 12.3. Első vagy egyszeri spontán epilepsziás roham: első vagy egyszeri spontán epilepsziás rohamon átesett kérelmező hat hónap rohammentes periódus után gépjárművezetésre alkalmasnak tekinthető, amennyiben ezt megfelelő orvosi vizsgálat megerősíti. A nemzeti hatóságok ezen időszak lejáta előtt is megadhatják a vezetői engedélyt, amennyiben a kérelmező betegségét jól felismerhető, prognosztikus jelek kísérik.
- 12.4. Az eszméletvesztés egyéb formái: az eszméletvesztés kockázatát a gépjárművezetés közbeni előfordulásának valószínűségével összevetésben kell vizsgálni.
- 12.5. Epilepszia: amennyiben a kérelmező vagy gépjárművezető esetében egy éven át nem jelentkeznek újabb epilepsziás rohamok, gépjárművezetésre alkalmasnak tekinthető.
- 12.6. Kizárólag alvás közben jelentkező epilepsziás roham: vezetésre alkalmasnak tekinthető az a kérelmező vagy gépjárművezető, akinél addig kizárólag alvás közben lépett fel epilepsziás roham, és a betegség ebben a formában legalább annyi ideje fennáll, mint az epilepszia rohammentességi időszakára meghatározott időtartam. Ha az epilepsziás roham ébrenléti állapotban is jelentkezik, a vezetői engedély kiadása a rosszulletet követő egyéves rohammentességhez kötött (lásd »Epilepszia«).
- 12.7. Az eszméletet vagy a cselekvőképességet nem befolyásoló roham: vezetésre alkalmasnak tekinthető az a kérelmező vagy gépjárművezető, akinél addig kizárólag eszméletvesztés nélküli és funkcionális zavart nem okozó epilepsziás roham lépett fel, és a betegség ebben a formában legalább annyi ideje fennáll, mint az epilepszia rohammentességi időszakára meghatározott időtartam. Ha az epilepsziás roham ettől eltérő formában is megnyilvánul, a vezetői engedély kiadása a rosszulletet követő egyéves rohammentességhez kötött (lásd »Epilepszia«).
- 12.8. A gyógyszeres terápia orvos által elrendelt módosítása vagy az antiepileptikumok dózisének csökkentése következtében fellépő epilepsziás roham: a beteg számára javallott, hogy a gyógyszeres kezelés felfüggesztésétől kezdődően a terápia teljes felfüggesztésétől számított hatodik hónap végéig ne vezessen gépjárművet. A terápia orvos által elrendelt módosítása vagy a gyógyszeres kezelés felfüggesztése alatt bekövetkező epilepsziás rohamok esetében ez az időszak három hónap, amennyiben a korábban hatékonyan bizonyult terápiát az orvos visszaállítja.
- 12.9. Műtėti kezelést követően: lásd »Epilepszia«.

*2. csoport:*

- 12.10. A kérelmezőnél antiepileptikumok szedése nélkül sem jelentkezik epilepsziás roham az előírt időtartam alatt, és átesett a szükséges orvosi felülvizsgálaton. A részletes neurológiai vizsgálat nem mutatott ki releváns agyi patológiás elváltozást és az elektroencefalográfia (EEG) nem mutatott epileptiform agyi tevékenységet. Az akut epilepsziás rohamot követően EEG-vizsgálatra és megfelelő neurológiai diagnózisra van szükség.

- 12.11. Provokált epilepsziás roham: egyedi elbírálás és neurológusi szakvélemény alapján kiállítható gépjármű-vezetői engedély annak a kérelmezőnek, akinél beazonosítható provokáló tényező hatására lép fel epilepsziás roham, amely azonban a volánnál valószínűsíthetően nem ismétlődik meg. Az akut epilepsziás rohamot követően EEG-vizsgálatra és megfelelő neurológiai diagnózisra van szükség.

Az epilepsziás rohamok előfordulásának megnövekedett kockázatát hordozó strukturális agyi lézió esetén csak akkor állítható ki a 2. csoportba tartozó vezetői engedély, ha az epilepsziás roham előfordulásának kockázata évi 2 % alá csökken. A szakorvosi véleményt lehetőség szerint a III. melléklet egyéb vonatkozó szakaszainak (pl. alkoholfogyasztás) megfelelően kell elkészíteni.

- 12.12. Első vagy egyszeri spontán epilepsziás roham: első vagy egyszeri spontán epilepsziás rohamon átesett kérelmező gépjárművezetésre alkalmasnak tekinthető, amennyiben antiepileptikumok szedése nélkül legalább öt éven keresztül rohammentes, és ezt megfelelő neurológiai vizsgálat is alátámasztja. A nemzeti hatóságok ezen időszak lejárta előtt is megadhatják a vezetői engedélyt, amennyiben a kérelmező betegségét jól behatárolható, megelőző körjelek kísérik.
- 12.13. Az eszméletvesztés egyéb formái: az eszméletvesztés kockázatát a gépjárművezetés közbeni előfordulásának valószínűségével összevetésben kell vizsgálni. Az újbóli előfordulás kockázata nem haladhatja meg az évi 2 %-ot.
- 12.14. Epilepszia: a vezetői engedély kiadásának feltétele, hogy az egyén antiepileptikumok nélkül 10 évig rohammentes maradjon. A nemzeti hatóságok ezen időszak lejárta előtt is megadhatják a vezetői engedélyt, amennyiben a kérelmező betegségét jól behatárolható, megelőző körjelek kísérik. Ez a »fiatalkori epilepszia« esetére is érvényes.

Bizonyos elváltozások (pl. artériás-vénás rendellenességek vagy agyvérzés) az epilepsziás rohamok előfordulásának magasabb kockázatát hordozzák, még ha rohammentes is az egyén. Ezekben az esetekben az illetékes egészségügyi szakhatóság véleményére van szükség, a vezetői engedély kiadásának feltétele pedig az, hogy éves szinten legfeljebb 2 % legyen az epilepsziás roham előfordulásának valószínűsége.”

---