

IRÁNYELVEK

A BIZOTTSÁG (EU) 2016/1106 IRÁNYELVE

(2016. július 7.)

a vezetői engedélyekről szóló 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv módosításáról

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre,

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

mivel:

- (1) A 2006/126/EK irányelv elfogadása óta fejlődtek a vezetési alkalmasságot befolyásoló egészségi állapotokkal kapcsolatos tudományos ismeretek, mindenekelőtt a biztonságos közúti közlekedéshez kapcsolódó kockázatok és az említett kockázatok elhárítását szolgáló kezelések hatékonyságának becslése tekintetében.
- (2) A 2006/126/EK irányelv hatályos szövege már nem tükrözi a legújabb ismereteket az olyan szív- és érrendszeri rendellenességek tekintetében, amelyek magukban hordozzák vagy hordozhatják egy jelentős, hirtelen és a vezetési alkalmasságot befolyásoló esemény veszélyét, vagy akadályozzák, hogy az érintett személy biztonságosan ellenőrzése alatt tartsa a járművet, vagy amelyek mindkét említett következménnyel járhatnak.
- (3) A vezetői engedéllyel foglalkozó bizottság létrehozott egy, a vezetéssel és a szív- és érrendszeri betegségekkel foglalkozó munkacsoportot azzal a céllal, hogy aktuális orvosi szempontok szerint értékelje a közúti közlekedés biztonságát veszélyeztető, szív- és érrendszeri betegségekkel összefüggő kockázatokat, és dolgozzon ki egy megfelelő iránymutatást. A munkacsoport jelentése ⁽²⁾ ismerteti azokat az okokat, amelyek szükségessé teszik a 2006/126/EK irányelv III. melléklete szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó rendelkezéseinek naprakésszé tételét. Javasolja a legújabb orvostudományi ismeretek figyelembevételét és annak egyértelmű meghatározását, hogy milyen feltételek teljesülése esetén engedélyezhető a vezetés, és milyen helyzetekben nem szabad kiállítani vagy megújítani a vezetői engedélyt. A jelentés emellett részletes tájékoztatást tartalmaz arról, hogy az illetékes nemzeti hatóságok milyen módon alkalmazzák a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó, naprakésszé tett rendelkezéseket.
- (4) A hipoglikémia diagnosztizálására és kezelésére vonatkozó ismeretek és módszerek terén jelentős előrelépések történtek a 2006/126/EK irányelv III. mellékletének cukorbetegségekre vonatkozó rendelkezéseinek legutóbbi, 2009-es aktualizálása óta. A vezetői engedéllyel foglalkozó bizottság által létrehozott, cukorbetegséggel foglalkozó munkacsoport arra a következtetésre jutott, hogy ezeket az eredményeket figyelembe kell venni az érintett rendelkezések naprakésszé tétele során, különös tekintettel az alvás közben jelentkező hipoglikémia jelentőségére, valamint a visszatérő súlyos hipoglikémiát követő, az 1. csoportba tartozó vezetőkre vonatkozó vezetési tilalom időtartamára.
- (5) Az egyedi sajátosságok kellő figyelembevétele és az említett orvosi területek jövőbeni eredményeihez való megfelelő igazodás érdekében a tagállamok számára lehetővé kell tenni, hogy kellően indokolt, egyedi esetekben illetékes nemzeti orvosi hatóságok által engedélyezhessék a vezetéset.
- (6) A 2006/126/EK irányelvet ezért ennek megfelelően módosítani kell.
- (7) A tagállamok és a Bizottság magyarázó dokumentumokról szóló, 2011. szeptember 28-i együttes politikai nyilatkozatának ⁽³⁾ megfelelően a tagállamok vállalták, hogy indokolt esetben az átvittető intézkedéseikről szóló értesítéshez az irányelv egyes elemei és az azt átvittető nemzeti jogi eszköz megfelelő részei közötti kapcsolatot magyarázó egy vagy több dokumentumot mellékelnek.

⁽¹⁾ HL L 403., 2006.12.30., 18. o.

⁽²⁾ New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases (A vezetésre és a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó új szabványok), a vezetéssel és a szív- és érrendszeri betegségekkel foglalkozó munkacsoport jelentése, Brüsszel, 2013. október.

⁽³⁾ HL C 369., 2011.12.17., 14. o.

- (8) 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 mellékletének megfelelően módosul.

2. cikk

(1) A tagállamok legkésőbb 2018. január 1-jéig elfogadják és kihirdetik azokat a törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseket, amelyek szükségesek ahhoz, hogy ennek az irányelvnek megfeleljenek. E rendelkezések szövegét haladéktalanul megküldik a Bizottság számára.

Ezeket a rendelkezéseket 2018. január 1-jétől alkalmazzák.

Amikor a tagállamok elfogadják ezeket a rendelkezéseket, azokban hivatkozni kell erre az irányelvre, vagy azokhoz hivatalos kihirdetésük alkalmával ilyen hivatkozást kell fűzni. A hivatkozás módját a tagállamok határozzák meg.

(2) A tagállamok közlik a Bizottsággal nemzeti joguk azon főbb rendelkezéseinek szövegét, amelyeket az ezen irányelv által szabályozott területen fogadnak el.

3. cikk

Ez az irányelv az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő huszadik napon lép hatályba.

4. cikk

Ennek az irányelvnek a tagállamok a címzettjei.

Kelt Brüsszelben, 2016. július 7-én.

a Bizottság részéről
az elnök
Jean-Claude JUNCKER

MELLÉKLET

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

1. A 9. szakasz (SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK) helyébe a következő szöveg lép:

„SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK

9. A szív- és érrendszeri problémák vagy betegségek az agyi funkció hirtelen károsodásával járhatnak, ami veszélyt jelent a közúti közlekedésbiztonságra. Ezek a problémák okot képeznek a járművezetés átmeneti vagy állandó korlátozására.

9.1. A következő szív- és érrendszeri problémák esetében a vezetői engedélyt csak akkor lehet a megjelölt csoportba tartozó kérelmezők, illetve járművezetők számára kiállítani vagy megújítani, ha az adott egészségügyi problémát eredményesen kezelték, rendelkezésre áll egy szakorvosi engedély, valamint – szükség esetén – rendszeres orvosi felülvizsgálatra kerül sor:

- a) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szinuszcsomó-betegség és ingerületvezetési zavarok) és magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok) a szívritmuszavarból adódó ájulással vagy ájulásos epizódokkal a kórelőzményben (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- b) alacsony pulzusszámmal járó szívritmuszavarok: szinuszcsomó-betegség és másodfokú AV-blokkal (Mobitz 2.) járó ingerületvezetési zavar; harmadfokú AV-blokk vagy váltakozó szárblokk (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
- c) magas pulzusszámmal járó szívritmuszavarok (szupraventrikuláris és ventrikuláris szívritmuszavarok) a következőkkel:
 - strukturális szívbetegség és elhúzódó ventrikuláris tachykardia (VT) (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó), vagy
 - polymorf, paroxizmális ventrikuláris tachykardia, vagy defibrillátor használatát szükségessé tevő elhúzódó ventrikuláris tachykardia (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
- d) tünettel járó angina pectoris (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- e) állandó szívritmus-szabályozó készülék beültetése vagy cseréje (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
- f) defibrillátor beültetése vagy cseréje, illetve megfelelő vagy nem megfelelő defibrillátor sokk (csak az 1. csoportra alkalmazandó);
- g) ájulás (gyors kialakulás, rövid időtartam és spontán felépülés által jellemzett átmeneti eszmélet- és izomtónusvesztés globális agyi hypoperfúzió következtében, vélhetőleg reflexátvitelű, ismeretlen okú, szívbetegségre utaló bizonyíték nélkül) (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- h) akut szívkoszorúér szindrómára utaló tünetek (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- i) stabil angina pectoris, ha könnyű fizikai megterhelés esetén sem jelentkeznek a tünetek (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- j) perkután szívkoszorúér-beavatkozás (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- k) szívkoszorúér-bypass műtét (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- l) agyvérzés/tranziens iszkémiás roham (TIA) (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- m) jelentős nyakiverőér-szűkület (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- n) az aorta maximális átmérője meghaladja az 5,5 cm-t (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
- o) szívelégtelenség:
 - New York Heart Association (NYHA) I., II., III. stádium (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó),
 - a NYHA I. és II. stádium, feltéve, hogy a bal kamrai ejekciós frakció legalább 35 % (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
- p) szívatültetés (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);

- q) szív működést segítő eszközök (csak az 1. csoportra alkalmazandó);
 - r) szívbillentyűműtét (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
 - s) malignus magas vérnyomás (a szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm vagy a diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm, fenyegető vagy progresszív szervkárosodással) (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
 - t) III. stádiumú vérnyomás (diasztolés vérnyomás legalább 110 Hgmm és/vagy szisztolés vérnyomás legalább 180 Hgmm) (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
 - u) veleszületett szívbetegség (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
 - v) hipertrófiás kardiomiopátia, ha nem társul hozzá ájulás (csak az 1. csoportra alkalmazandó);
 - w) hosszú QT-szindróma ájulás, torsade des pointes vagy 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében (csak az 1. csoportra alkalmazandó).
- 9.2 A következő szív- és érrendszeri problémák fennállása esetén, a feltüntetett csoportokba tartozó kérelmezők, illetve járművezetők számára nem lehet kiállítani vagy megújítani a vezetői engedélyt:
- a) defibrillátor beültetése (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
 - b) perifériás vaszkuláris megbetegedések – mellkasi és hasi aortaaneurizma, ha az aorta legnagyobb átmérője alapján ruptura veszélye áll fenn, és így a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének jelentős kockázata (az 1. és 2. csoportra alkalmazandó);
 - c) szívelégtelenség:
 - NYHA IV. stádium (csak az 1. csoportra alkalmazandó),
 - NYHA III. és IV. stádium (csak a 2. csoportra alkalmazandó),
 - d) szív működést segítő eszközök (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
 - e) szívbillentyű-zavar aorta-visszáramlással, aortaszűkülettel, mitrális visszáramlással vagy mitrális szűkülettel, ha a funkcionális képesség a becslés szerint NYHA IV. stádiumnak felel meg, vagy ha voltak ájulásos epizódok (csak az 1. csoportra alkalmazandó);
 - f) szívbillentyű-zavar NYHA III. vagy IV. stádiumban vagy 35 % alatti ejekciós frakcióval, mitrális szűkülettel és pulmonális hypertóniával, vagy echokardiográfiával igazolt súlyos aortaszűkülettel vagy ájulással járó aortaszűkülettel; kivéve a teljesen tünetmentes súlyos aortaszűkületet, ha a fizikai tűrőképességet vizsgáló teszt követelményei teljesülnek (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
 - g) strukturális és ingerületvezetési zavarral járó szívizombetegségek – hipertrófiás kardiomiopátia a kórelőzményben szereplő ájulással vagy ha a következők problémák közül kettő vagy több fennáll: 3 cm-t meghaladó balkamrai falvastagság, paroxizmális kamrai aritmia, hirtelen halál a családi kórelőzményben (első fokú rokonok), a vérnyomás nem emelkedik fizikai terhelés során (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
 - h) hosszú QT-szindróma okozta ájulás, torsade des pointes és 500 ms-t meghaladó QTc kíséretében (csak a 2. csoportra alkalmazandó);
 - i) Brugada-szindróma ájulással vagy túlélt hirtelen szívhalállal (az 1. és a 2. csoportra alkalmazandó).

Kivételes esetekben a vezetői engedély kiállítható vagy megújítható, amennyiben ezt orvosi szakvélemény kellően alátámasztja, valamint rendszeres orvosi vizsgálat biztosítja, hogy az érintett személy – figyelembe véve egészségi állapotának hatásait – alkalmas a biztonságos járművezetésre.

9.3. Egyéb szívizombetegségek

A részletesen leírt szívizombetegségekben (pl. arritmogén jobb kamrai szívizombetegség, spongiform kardiomiopátia, katekolaminerg polimorf kamrai tachycardia és rövid QT-szindróma) vagy a szívizombetegségek esetlegesen felfedezett új formáiban szenvedő kérelmezők, illetve járművezetők esetében értékelni kell a vezetési alkalmasságot befolyásoló hirtelen esemény bekövetkezésének kockázatát. Átfogó szakorvosi értékelés szükséges. Az érintett szívizombetegség kórtüneteit figyelembe kell venni.

- 9.4. Más szív- és érrendszeri betegségekben szenvedő kérelmezők, illetve járművezetők esetében a tagállamok korlátozhatják a vezetői engedély kiállítását vagy megújítását.”;

2. A 10. szakasz 10.2. pontjának (CUKORBETEGSÉG) helyébe a következő szöveg lép:

„10.2. A hipoglikémia fellépésének kockázatával járó, gyógyszerrel kezelt cukorbeteg kérelmezők, illetve járművezetők kötelesek igazolni, hogy tisztában vannak a hipoglikémia kockázatával, és egészségi állapotukat megfelelően ellenőrzés alatt tartják.

Az olyan kérelmezők, illetve járművezetők számára, akik nincsenek tisztában a hipoglikémiával járó kockázatokkal, nem lehet kiállítani vagy megújítani a vezetői engedélyt.

A visszatérő súlyos hipoglikémiában szenvedő kérelmezők, illetve járművezetők számára nem állítható ki vagy újítható meg a járművezetői engedély, kivéve, ha rendelkezésre áll orvosi szakvélemény, és rendszeresen sor kerül orvosi felülvizgálatra. Az ébrenléti állapotban visszatérő, súlyos hipoglikémiában szenvedő kérelmezők, illetve gépjárművezetők számára járművezetői engedély csak a legutolsó epizódot követő három hónap elteltével állítható ki vagy újítható meg.

Kivételes esetekben a vezetői engedély kiállítható vagy megújítható, amennyiben ezt orvosi szakvélemény kellően alátámasztja, valamint rendszeres orvosi vizsgálat biztosítja, hogy az érintett személy – figyelembe véve egészségi állapotának hatásait – alkalmas a biztonságos járművezetésre.”
