

KOMISIJOS DIREKTYVA 2009/113/EB

2009 m. rugpjūčio 25 d.

iš dalies keičianti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2006/126/EB dėl vairuotojo pažymėjimų

EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį,

atsižvelgdama į 2006 m. gruodžio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą Nr. 2006/126/EB dėl vairuotojų pažymėjimų ⁽¹⁾, ypač į jos 8 straipsnį,

kadangi:

- (1) Mažiausi privalomi reikalavimai dėl asmenų tinkamumo vairuoti nėra visapusiškai suderinti. Valstybės narės turi teisę taikyti griežtesnius standartus nei Europos mažiausi privalomi reikalavimai, kaip nurodyta Direktyvos 2006/126/EB III priedo 5 punkte.
- (2) Kadangi situacija, kai valstybėse narėse taikomi skirtingi reikalavimai, gali turėti poveikį laisvo judėjimo principui, Taryba 2000 m. birželio 26 d. rezoliucijoje konkrečiai paprašė peržiūrėti medicininius standartus, taikomus asmeniui, siekiančiam gauti vairuotojo pažymėjimą.
- (3) Atsižvelgdama į šią Tarybos rezoliuciją, Komisija informavo, kad reikia imtis darbų vidutinės trukmės ir ilgalaikiu laikotarpiu siekiant III priede padaryti dėl mokslinės ir techninės pažangos reikalingus pakeitimus, kaip nurodyta Direktyvos 2006/126/EB 8 straipsnyje.
- (4) Nustatyta, kad regėjimas, cukrinis diabetas ir epilepsija – tai sveikatos būklės, darančios poveikį gebėjimui vairuoti ir į jas reikia atsižvelgti; tuo tikslu buvo suburtos darbo grupės, sudarytos iš valstybių narių paskirtų specialistų.
- (5) Šios darbo grupės pateikė ataskaitas dėl Direktyvos 2006/126/EB III priedo atitinkamų punktų atnaujinimo.

(6) Todėl Direktyvą 2006/126/EB reikėtų atitinkamai iš dalies pakeisti.

(7) Šioje direktyvoje numatytos priemonės atitinka Vairuotojo pažymėjimų reikalų komiteto nuomonę,

PRIĖMĖ ŠIĄ DIREKTYVĄ:

1 straipsnis

Direktyvos 2006/126/EB III priedas iš dalies keičiamas taip, kaip nurodyta šio reglamento priede.

2 straipsnis

1. Valstybės narės priima įstatymus ir kitus teisės aktus, kurie, įsigalioję ne vėliau kaip praėjus vieneriems metams po šios direktyvos įsigaliojimo, ją įgyvendina. Apie tai jos nedelsdamos praneša Komisijai.

Valstybės narės, priimdamos šias nuostatas, daro jose nuorodą į šią direktyvą arba tokia nuoroda daroma jas oficialiai skelbiant. Nuorodos darymo tvarką nustato valstybės narės.

2. Valstybės narės pateikia Komisijai šios direktyvos taikymo srityje priimtų nacionalinės teisės aktų pagrindinių nuostatų tekstus.

3 straipsnis

Ši direktyva skirta valstybėms narėms.

Priimta Briuselyje, 2009 m. rugpjūčio 25 d.

Komisijos vardu

Antonio TAJANI

Pirmininko pavaduotojas

⁽¹⁾ OL L 403, 2006 12 30, p. 18.

PRIEDAS

Direktyvos 2006/126/EB III priedas iš dalies keičiamas taip:

1. 6 punktas pakeičiamas taip:

„REGĖJIMAS

6. Visi kandidatai vairuotojo pažymėjimui gauti atitinkamai pasitikrina, ar jų regėjimas yra tikrai pakankamai aštrus variklio varomoms transporto priemonėms vairuoti. Kilus pagrįstoms abejonėms dėl kandidato vairuotojo pažymėjimui gauti regėjimo, jį tikrina kompetentinga medicinos institucija. Patikrinimo metu dėmesys visų pirma kreipiamas į: regėjimo aštrumą, regėjimo lauką, regėjimą prieblandoje, jautrumą ryškiai šviesai ir kontrastinį jautrumą, diplopiją ir į kitas regėjimo funkcijas, kurios gali trukdyti saugiai vairuoti.

1 grupės vairuotojams, kurių regėjimas neatitinka regėjimo lauko arba regėjimo aštrumo standarto, pažymėjimai gali būti išduoti išskirtiniais atvejais; tokias atvejaus vairuotoją turėtų ištirti kompetentinga medicinos institucija, siekiant įsitikinti, ar jis neturi jokių kitų regėjimo funkcijos sutrikimų, įskaitant jautrumo ryškiai šviesai, kontrastinio jautrumo ir regėjimo prieblandoje sutrikimus. Vairuotojas ar kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti taip pat turėtų būti išlaikęs kompetentingos valdžios institucijos organizuotą vairavimo egzaminą.

1 grupė:

- 6.1. Kandidatų vairuotojo pažymėjimui gauti arba tokiam pažymėjimui atnaujinti binokulinio regėjimo aštrumas, jeigu reikia, su korekciniais lęšiais, žiūrint abiem akimis, turėtų būti ne mažesnis kaip 0,5.

Be to, regėjimo horizontalus laukas turėtų būti ne mažesnis kaip 120 laipsnių, regėjimo lauko plotis – ne mažesnis kaip 50 laipsnių žiūrint į kairę ir 20 laipsnių žiūrint į viršų ir žemyn. Centriniam 20 laipsnių regėjimo spindulyje neturėtų būti jokių regėjimo defektų.

Jei kandidatui nustatoma ar konstatuojama progresuojanti akių liga, vairuotojo pažymėjimas jam gali būti išduotas ar atnaujintas, su sąlyga, kad jis bus reguliariai tikrinamas kompetentingoje medicinos institucijoje.

- 6.2. Kandidatų vairuotojo pažymėjimui gauti arba tokiam pažymėjimui atnaujinti, visai nematančių viena akimi arba matančių tik viena akimi, pavyzdžiui, sergant diplopija, regėjimo aštrumas turėtų būti, jeigu reikia, su korekciniais lęšiais, ne mažesnis kaip 0,5. Kompetentinga medicinos institucija turėtų patvirtinti, jog tokia kandidato vairuotojo pažymėjimui gauti monokulinio regėjimo būklė tęsiasi pakankamai ilgai, kad prie jos būtų galima prisitaikyti ir kad regėjimo ta akimi laukas atitinka 6.1 punkte nustatytus reikalavimus.

- 6.3. Jeigu diplopija atsirado arba vienos akies regėjimas buvo prarastas neseniai, turėtų būti taikomas atitinkamas adaptacinis laikotarpis (pavyzdžiui, šešių mėnesių), per kurį vairuoti yra draudžiama. Pasibaigus šiam laikotarpiui, vairuoti leidžiama tik gavus regos ir vairavimo specialistų sutikimą.

2 grupė:

- 6.4. Kandidatų vairuotojo pažymėjimui gauti arba tokiam pažymėjimui atnaujinti sveikesnės akies regėjimo aštrumas, jeigu reikia, su korekciniais lęšiais, turėtų būti ne mažesnis kaip 0,8, o silpnesnės akies – ne mažesnis kaip 0,1. Jei korekciniai lęšiai naudojami tam, kad mažiausias regėjimo aštrumas būtų 0,8 ir 0,1, toks regėjimo aštrumas privalo būti pasiektas nešiojant akinius, kurių stiprumas neturi būti didesnis kaip plius aštuonios dioptrijos, arba nešiojant kontaktinius lęšius. Korekcija turi būti gerai toleruojama.

Be to, regėjimo abiem akimis horizontalus laukas turėtų būti ne mažesnis kaip 160 laipsnių, regėjimo lauko plotis turėtų būti ne mažesnis kaip 70 laipsnių žiūrint į kairę ir 30 laipsnių žiūrint į viršų ir žemyn. Centriniam 30 laipsnių regėjimo spindulyje neturėtų būti jokių regėjimo defektų.

Vairuotojo pažymėjimai neišduodami kandidatams vairuotojo pažymėjimui gauti ir neatnaujinami vairuotojams, turintiems padidėjusį kontrastinį jautrumą arba diplopiją.

Smarkiai pablogėjus vienos akies regėjimui, turėtų būti taikomas atitinkamas adaptacinis laikotarpis (pavyzdžiui, šešių mėnesių), per kuriuos vairuoti yra draudžiama. Pasibaigus šiam laikotarpiui, vairuoti leidžiama tik gavus regos ir vairavimo specialistų sutikimą.“

2. 10 punktą pakeičiamas taip:

„CUKRINIS DIABETAS

10. Tolesniuose punktuose didelė hipoglikemija reiškia, kad ja sergančiam asmeniui reikalinga kito asmens pagalba, o pasikartojanti hipoglikemija apibūdinama kaip antrą kartą per dvyliką mėnesių pasireiškusį didelę hipoglikemiją.

1 grupė:

- 10.1. Vairuotojo pažymėjimai gali būti išduodami cukriniu diabetu sergantiems kandidatams vairuotojo pažymėjimui gauti arba atnaujinami ja sergantiems vairuotojams. Jei tokie asmenys gydomi vaistais, apie jų būklę turėtų būti pateikiama kompetentingos medicinos institucijos išvada, o jų sveikata turėtų būti atitinkamai sistemingai, tačiau ne rečiau kaip kartą kas penkerius metus, tikrinama.
- 10.2. Vairuotojo pažymėjimai neišduodami kandidatams vairuotojo pažymėjimui gauti arba atnaujinami vairuotojams, kuriems pasikartojančiai pasireiškia didelė hipoglikemija arba (ir) kurie blogiau suvokia hipoglikemijos keliamus pavojus. Diabetu sergantis vairuotojas turėtų įrodyti, kad jis suvokia hipoglikemijos keliamus pavojus ir būtinybę tinkamai kontroliuoti savo būklę.

2 grupė:

- 10.3. Gali būti svarstoma galimybė išduoti ir (arba) atnaujinti 2 grupės vairuotojų pažymėjimus cukriniu diabetu sergantiems vairuotojams. Jei asmuo gydomas vaistais, sukeliančiais hipoglikemijos padidėjimo riziką (t. y. insulinu ir kai kuriomis tabletėmis), jam turėtų būti taikomi šie kriterijai:

- per praėjusius dvyliką mėnesių neturėti didelės hipoglikemijos pasireiškimo atvejų,
- visapusiškai suvokti hipoglikemijos keliamus pavojus,
- tinkamai kontroliuoti savo būklę sistemingais gliukozės kiekio kraujyje stebėjimais, mažiausiai du kartus per dieną ir prieš vairavimą,
- jis turi įrodyti suvokiant hipoglikemijos sukeliamą riziką,
- neturėti jokių kitų vairuoti trukdančių diabeto komplikacijų.

Be to, šiais atvejais tokie vairuotojo pažymėjimai turėtų būti išduodami atsižvelgiant į kompetentingos medicinos institucijos nuomonę ir sistemingai atliekamo medicininio patikrinimo, atliekamo ne rečiau kaip treji metai, rezultatus.

- 10.4. Jei asmeniui ne miego metu, net jei jis nevairavo, pasireiškia didelė hipoglikemija, apie tai turėtų būti pranešama ir tokiu atveju turėtų būti naujai vertinama tokio asmens teisė gauti arba turėti vairuotojo pažymėjimą.“

3. 12 punktą pakeičiamas taip:

„EPILEPSIJA

12. Epilepsijos priepuoliai ar kiti staigūs sąmonės būsenos pakitimai kelia rimtą pavojų kelių eismo saugumui, jei jie išrinka asmenį vairuojant variklio varomą transporto priemonę.

Epilepsija sergantis asmuo – asmuo, kuris per mažiau nei penkerius metus patyrė du ar daugiau epilepsijos priepuolių. Sukeltas epilepsijos priepuolis – atpažįstamo veiksnio, kurio galima išvengti, sukeltas priepuolis.

Asmeniui, kuris patyrė priepuolį pirmą kartą arba kurio patirtas priepuolis yra pavienis, arba kuris buvo praradęs sąmonę, rekomenduojama nevairuoti. Reikalinga specialisto ataskaita, kurioje turėtų būti nurodytas draudimo vairuoti laikotarpis ir reikalaujamos paskesnės priemonės.

Labai svarbu, kad būtų nustatytas konkretus asmens epilepsijos sindromas ir priepuolio tipas, nes to reikia siekiant tinkamai įvertinti jo vairavimo saugumą (įskaitant tolesnių priepuolių riziką) ir paskirti tinkamą terapiją. Tai turėtų padaryti neurologas.

1 grupė:

- 12.1. Pagal 1 grupę įvertintų epilepsija sergančių vairuotojų teisė turėti vairuotojo pažymėjimą nuolat peržiūrima tol, kol jie nebūna išbuvę be priepuolių bent jau penkerius metus.

Jei asmuo serga epilepsija, jis neatitinka kriterijų gauti vairuotojo pažymėjimą, kuriam netaikomos jokios sąlygos. Turi būti pateiktas pranešimas vairuotojų pažymėjimus išduodančiai valdžios institucijai.

- 12.2. Sukeltas epilepsijos priepuolis. Jei kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti yra turėjęs žinomo provokuojančio veiksnio sukeltą epilepsijos priepuolį ir panašu, kad tas veiksnys nepasireikš vairuojant, toks asmuo gali būti pripažįstamas tinkamu vairuoti atskirais atvejais, atsižvelgiant į neurologo nuomonę (jei reikėtų, vertinimas turėtų būti atliktas atsižvelgiant į kitas III priedo dalis (pavyzdžiui, poveikį išgėrus alkoholio arba sergant kitomis ligomis)).
- 12.3. Pirmas arba vienintelis neišprovokuotas priepuolis. Kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti, turėjęs pirmą neišprovokuotą epilepsijos priepuolį, gali būti laikomas tinkamu vairuoti, jei jis neturėjo priepuolių per šešių mėnesių laikotarpį, ir jei atliktas reikalingas medicininis įvertinimas. Vairuotojams, kuriems buvo nustatytos geros prognozės ligos atžvilgiu, nacionalinės valdžios institucijos gali leisti vairuoti po trumpesnio laikotarpio.
- 12.4. Kitas sąmonės netekimas. Asmens sąmonės netekimas vertinamas atsižvelgiant į tai, ar yra rizika jam prarasti sąmonę vairuojant.
- 12.5. Epilepsija. Vairuotojai arba kandidatai vairuotojo pažymėjimui gauti gali būti laikomi tinkamais vairuoti, jei jie per vienerių metų laikotarpį daugiau priepuolių neturėjo.
- 12.6. Tik miegant ištinkantys priepuoliai. Kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti arba vairuotojas, kurį priepuoliai ištinka tik miegant, gali būti laikomas tinkamu vairuoti, jei nustatyta, kad toks jam pasireiškiančių priepuolių pobūdis trunka ne trumpiau, nei nustatytas laikotarpis, per kurį neturi būti jokių epilepsijos priepuolių. Jei epilepsijos priepuolių būna ne miego metu, vairuotojo pažymėjimas gali būti išduodamas tik tada, jei nuo paskutinio priepuolio yra praėję vieneri metai (Žr. „Epilepsija“).
- 12.7. Sąmonei arba gebėjimui veikti poveikio neturintys priepuoliai. Kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti arba vairuotojas, kuris niekada neturėjo priepuolių, išskyrus priepuolius, kurie išskirtinai neturi poveikio sąmonei ir nesukelia funkcinių sutrikimų, gali būti laikomas tinkamu vairuoti, jei nustatyta, kad tokie priepuoliai jam pasireiškia ne trumpiau nei laikotarpį, per kurį neturi būti jokių epilepsijos priepuolių. Jei jam pasireiškia kitokie priepuoliai, vairuotojo pažymėjimas gali būti išduodamas tik tada, jei nuo paskutinio priepuolio yra praėję vieneri metai (Žr. „Epilepsija“).
- 12.8. Priepuoliai, atsiradę dėl gydytojo nurodymo pakeisti arba sumažinti priešepileptinę terapiją. Pacientui gali būti patariama nevairuoti nuo terapijos nutraukimo pradžios ir vėliau, šešiis mėnesiais po gydymo nutraukimo. Jei priepuoliai atsirado gydytojo nurodymu pakeitus vaistus arba nutraukus jų vartojimą, ir jei vėl pradėtas taikyti ankstesnis veiksmingas gydymas, vairavimą reikia nutraukti trims mėnesiams.
- 12.9. Po epilepsijos gydymo tikslais atliktos operacijos. Žr. „Epilepsija“

2 grupė:

- 12.10. Kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti per reikalaujamą epilepsijos priepuolių nebuvimo laikotarpį turėtų nevertoti priešepileptinių vaistų. Turi būti atliktas reikalingas medicininis patikrinimas. Išsamaus neurologinio patikrinimo metu neturi būti nustatyta jokios susijusios smegenų patologijos, o elektroencefalograma neturi rodyti jokios epileptiforminės veiklos. Po smarkaus epilepsijos požymių pasireiškimo turi būti atlikti elektroencefalograma ir reikalingas neurologinis įvertinimas.

- 12.11. Sukeltas epilepsijos priepuolis. Jei kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti yra turėjęs žinomo provokuojančio veiksnio sukeltą epilepsijos priepuolį ir panašu, kad tas veiksnys nepasireiškė vairuojant, toks asmuo atskirais atvejais, atsižvelgiant į neurologo nuomonę, gali būti pripažįstamas tinkamu vairuoti. Po smarkaus epilepsijos požymių pasireiškimo turi būti atliekami elektroencefalograma ir reikalingas neurologinis įvertinimas.

Struktūrinį intracerebrinį sužeidimą turinčiam asmeniui su padidinta priepuolių rizika neturėtų būti leidžiama vairuoti 2 grupės transporto priemonių tol, kol epilepsijos rizika nesumažės bent iki 2 % per metus. Prireikus, vertinimas turėtų būti atliekamas atsižvelgiant į kitas susijusias III priedo dalis (pavyzdžiui, alkoholio vartojimo atveju).

- 12.12. Pirmasis arba vienintelis neišprovokuotas priepuolis. Po atitinkamo neurologo įvertinimo kandidatas vairuotojo pažymėjimui gauti, kuris turėjo pirmą neišprovokuotą epilepsijos priepuolį, gali būti laikomas tinkamu vairuoti, jei per penkerius metus neturėjo daugiau priepuolių ir to pasiekė nevartodamas vaistų nuo epilepsijos. Vairuotojams, kuriems buvo nustatytos geros prognozės ligos atžvilgiu, nacionalinės valdžios institucijos gali leisti vairuoti po trumpesnio laikotarpio.
- 12.13. Kitas sąmonės netekimas. Asmens sąmonės netekimas vertinamas atsižvelgiant į tai, ar yra rizika jam prarasti sąmonę vairuojant. Sąmonės netekimo rizika turėtų būti 2 % per metus arba mažesnė.
- 12.14. Epilepsija. Reikia per 10 metų neturėti daugiau priepuolių ir tokia būklė turi būti pasiekta nevartojant vaistų nuo epilepsijos. Nacionalinės valdžios institucijos vairuotojams, kuriems buvo nustatytos geros prognozės ligos atžvilgiu, gali leisti vairuoti po trumpesnio laikotarpio. Tai taikoma ir jaunuolių epilepsijos atveju.

Tam tikri sutrikimai (pavyzdžiui, arterijų ir venų ydingas susiformavimas arba intracerebrinė hemoragija) padidina priepuolių riziką, net jei jie dar nepasireiškė. Tokiu atveju kompetentinga medicinos institucija turėtų atlikti įvertinimą; vairuotojo pažymėjimas gali būti išduodamas tik tada, jei priepuolio rizika yra 2 % per metus arba mažesnė.“
