

**DIRECTIVA 2009/113/CE A COMISIEI****din 25 august 2009****de modificare a Directivei 2006/126/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind permisele de conducere**

COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene,

având în vedere Directiva 2006/126/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 20 decembrie 2006 privind permisele de conducere <sup>(1)</sup>, în special articolul 8,

întrucât:

- (1) Cerințele minime pentru a fi declarat apt pentru condus nu sunt complet armonizate. Statelor membre li se permite să impună standarde mai stricte decât cerințele minime europene, conform punctului 5 din anexa III la Directiva 2006/126/CE.
- (2) Deoarece existența unor cerințe diferite în state membre diferite poate să afecteze principiul liberei circulații, în rezoluția sa din 26 iunie 2000, Consiliul a solicitat în mod expres o revizuire a standardelor medicale pentru obținerea permisului de conducere.
- (3) În concordanță cu această rezoluție a Consiliului, Comisia a propus desfășurarea unor lucrări pe termen mediu și lung, în vederea adaptării anexei III la progresele tehnice și științifice, în temeiul articolului 8 din Directiva 2006/126/CE.
- (4) Afecțiunile oculare, diabetul și epilepsia au fost identificate ca reprezentând probleme medicale care afectează capacitatea de a conduce autovehicule și de care trebuie să se țină cont; în acest sens, au fost instituite grupuri de lucru formate din specialiști desemnați de statele membre.
- (5) Aceste grupuri de lucru au elaborat rapoarte în vederea actualizării punctelor relevante din anexa III la Directiva 2006/126/CE.

(6) Prin urmare, Directiva 2006/126/CE trebuie modificată în consecință.

(7) Măsurile prevăzute de prezenta directivă sunt conforme cu avizul comitetului pentru permisele de conducere,

ADOPTĂ PREZENTA DIRECTIVĂ:

*Articolul 1*

Anexa III la Directiva 2006/126/CE se modifică în conformitate cu anexa la prezenta directivă.

*Articolul 2*

(1) Statele membre pun în aplicare actele cu putere de lege și actele administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive în termen de un an de la intrarea în vigoare a prezentei directive. Statele membre informează de îndată Comisia cu privire la acestea.

Atunci când statele membre adoptă aceste acte, ele conțin o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri.

(2) Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre textele principalelor dispoziții de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.

*Articolul 3*

Prezenta directivă se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 25 august 2009.

Pentru Comisie  
Antonio TAJANI  
Vicepreședinte

<sup>(1)</sup> JO L 403, 30.12.2006, p. 18.

## ANEXĂ

Anexa III la Directiva 2006/126/CE se modifică după cum urmează:

1. Punctul 6 se înlocuiește cu următorul text:

## „VEDEREA

6. Toți solicitanții unui permis de conducere trebuie să se supună unui examen corespunzător pentru a se asigura că au acuitatea vizuală necesară pentru conducerea unui autovehicul. Dacă există motive de îndoială cu privire la acuitatea vizuală a solicitantului, acesta este examinat de un organ medical de specialitate. La examinarea respectivă, se acordă o atenție deosebită următoarelor: acuitatea vizuală, câmpul vizual, capacitatea vizuală în condiții de luminozitate redusă, sensibilitatea la lumină puternică și contraste, diplopia și alte afecțiuni oculare care periclitează condusul în condiții de siguranță.

În cazul conducătorilor auto din Grupa 1, permisul poate fi acordat în «condiții excepționale» atunci când standardele de câmp vizual și de acuitate vizuală nu pot fi respectate; în aceste cazuri, conducătorul auto trebuie să se supună unui examen medical efectuat de un organ medical de specialitate pentru a demonstra că funcția vizuală nu este afectată și în alte moduri (inclusiv sensibilitatea la lumină puternică și contrast și vederea în condiții de luminozitate redusă). Conducătorul auto sau solicitantul trebuie să se supună și unei probe practice pozitive efectuate de o autoritate competentă.

*Grupa 1:*

- 6.1. Persoanele care solicită un permis de conducere sau reînnoirea acestui permis au o acuitate vizuală binoculară, dacă este necesar, cu lentile de corecție, de cel puțin 0,5 când se utilizează ambii ochi.

În plus, câmpul vizual orizontal trebuie să fie de cel puțin 120 de grade, extensia trebuie să fie de cel puțin 50 de grade la stânga și la dreapta și de 20 de grade ascendent și descendent. Nu trebuie să existe deficiențe pe o rază de 20 de grade față de axul central.

Atunci când se detectează sau se declară o afecțiune oculară evolutivă, se pot emite sau reînnoi permise de conducere, sub rezerva ca solicitantul să se supună unor examene periodice realizate de un organ medical de specialitate.

- 6.2. Persoanele care solicită un permis de conducere sau reînnoirea acestui permis și care au pierdut în totalitate vederea la un ochi sau care utilizează doar un ochi (de exemplu în cazul diplopiei) trebuie să aibă o acuitate vizuală de cel puțin 0,5 cu lentile de corecție, dacă este necesar. Organul medical de specialitate trebuie să certifice existența suficient de îndelungată a stării respective de vedere monoculară pentru a permite adaptarea și că, la ochiul respectiv, câmpul vizual întrunește cerințele stabilite la punctul 6.1.
- 6.3. După apariția recentă a diplopiei sau după pierderea vederii la un ochi, trebuie să existe o perioadă suficientă de adaptare (de exemplu, șase luni) pe durata căreia se interzice condusul autovehiculelor. După această perioadă, condusul se permite numai în urma unui aviz favorabil din partea specialiștilor oftalmologi și a experților auto.

*Grupa 2:*

- 6.4. Persoanele care solicită un permis de conducere sau reînnoirea acestui permis trebuie să aibă o acuitate vizuală, cu lentile de corecție dacă este necesar, de cel puțin 0,8 la ochiul mai bun și de cel puțin 0,1 la ochiul mai slab. Dacă se utilizează lentile de corecție pentru a obține valori de 0,8 și 0,1, acuitatea respectivă (0,8 și 0,1) trebuie să se obțină fie prin corecție cu ajutorul ochelarilor de maximum plus opt dioptrii, fie cu ajutorul lentilelor de contact. Corecția trebuie să fie bine tolerată.

În plus, câmpul vizual orizontal trebuie să fie de cel puțin 160 de grade la ambii ochi, extensia trebuie să fie de cel puțin 70 de grade la stânga și la dreapta și de 30 de grade ascendent și descendent. Nu trebuie să existe deficiențe pe o rază de 30 de grade față de axul central.

Nu se emit sau reînnoiesc permise de conducere pentru solicitanții sau conducătorii auto care prezintă probleme în ceea ce privește sensibilitatea la contraste sau care suferă de diplopie.

După o pierdere importantă a vederii la un ochi, trebuie să existe o perioadă suficientă de adaptare (de exemplu, șase luni) pe durata căreia se interzice condusul autovehiculelor. După această perioadă, condusul se permite numai în urma unui aviz favorabil din partea specialiștilor oftalmologi și a experților auto.”

2. Punctul 10 se înlocuiește cu următorul text:

„DIABETUL ZAHARAT

10. La punctele de mai jos, prin hipoglicemie acută se înțelege că este necesar ajutorul unei alte persoane, iar prin hipoglicemie cronică se înțelege al doilea episod de hipoglicemie acută în decursul a 12 luni.

*Grupa 1:*

- 10.1. Solicitanților sau conducătorilor auto care suferă de diabet zaharat li se pot acorda sau reînnoi permisele de conducere. În cazul în care aceștia urmează un tratament medicamentos, trebuie să obțină un aviz medical autorizat și să fie examinați periodic, după caz, dar intervalul dintre examinări nu trebuie să depășească cinci ani.
- 10.2. Nu se emit sau reînnoiesc permise de conducere pentru solicitanții sau conducătorii auto cu episoade repetate de hipoglicemie acută și/sau care nu sunt deplin conștienți de implicațiile acesteia. Un conducător auto care suferă de diabet trebuie să demonstreze că înțelege riscurile hipoglicemiei și că este capabil să țină sub control aceste episoade.

*Grupa 2:*

- 10.3. Conducătorilor auto care suferă de diabet zaharat li se pot emite sau reînnoi permisele din Grupa 2. În cazul în care aceștia urmează un tratament medicamentos cu risc de inducere a hipoglicemiei (respectiv cu insulină și unele comprimate), se aplică următoarele criterii:

— în ultimele 12 luni nu s-a înregistrat nici un episod de hipoglicemie acută;

— conducătorul auto este deplin conștient de implicațiile hipoglicemiei;

— conducătorul auto demonstrează că poate ține sub control aceste episoade prin monitorizarea periodică a nivelului de glucoză din sânge, cel puțin de două ori pe zi și atunci când intenționează să conducă;

— șoferul demonstrează că înțelege riscurile hipoglicemiei;

— nu există alte complicații ale diabetului care ar putea afecta capacitatea de a conduce autovehicule.

În plus, în aceste cazuri, permisele se emit sub rezerva unui aviz al unui organ medical de specialitate și a examinărilor medicale periodice care trebuie să aibă loc la intervale care să nu depășească trei ani.

- 10.4. Un episod de hipoglicemie acută în timpul orelor de activitate, chiar dacă nu este în legătură cu condusul, trebuie raportat și determină o reevaluare a capacității de a conduce autovehicule.”

3. Punctul 12 se înlocuiește cu următorul text:

„EPILEPSIA

12. Crizele de epilepsie sau alte tulburări subite ale stării de conștiență constituie un real pericol pentru siguranța rutieră dacă apar la o persoană care conduce un autovehicul.

Epilepsia este definită ca atare dacă au avut loc două sau mai multe crize de epilepsie la un interval mai mic de cinci ani. O criză de epilepsie provocată este definită ca o criză care are un factor provocator recunoscut care poate fi evitat.

O persoană care a avut o criză inițială sau izolată ori și-a pierdut conștiența trebuie sfătuită să nu conducă autovehicule. Este necesară întocmirea unui raport de specialitate în care să se precizeze perioada de interzicere a condusului și monitorizarea ulterioară necesară.

Este foarte important să se identifice sindromul epileptic specific și tipul de criză pentru efectuarea unei evaluări corespunzătoare a capacității de a conduce autovehicule (inclusiv riscul producerii unor noi crize) și să se prescrie terapia corespunzătoare. Acestea se efectuează de un neurolog.

*Grupa 1:*

- 12.1. Conducătorilor auto cu epilepsie din Grupa 1 trebuie să li se monitorizeze capacitatea de a conduce până când trec cel puțin cinci ani fără nicio criză.

Dacă persoana suferă de epilepsie, criteriile pentru acordarea/reînnoirea necondiționată a permisului nu sunt întrunite. Autoritatea responsabilă de eliberarea permiselor de conducere trebuie notificată în acest sens.

- 12.2. Crize de epilepsie provocate: solicitantul care a avut o criză de epilepsie favorizată de un factor provocator recognoscibil care este improbabil să apară în timpul condusului poate fi declarat apt pentru a conduce de la caz la caz, în funcție de avizul neurologic [evaluarea trebuie să se facă, după caz, conform celorlalte secțiuni ale anexei III (de exemplu în cazul alcoolului sau altor comorbidități)].
- 12.3. Prima criză (neprovocată) sau o criză singulară neprovocată: solicitantul care a avut o primă criză de epilepsie neprovocată poate fi declarat apt pentru condus după o perioadă de șase luni în care nu au mai avut loc crize și dacă s-a efectuat o evaluare medicală corespunzătoare. Autoritățile naționale pot permite conducătorilor auto cu prognostic bun recunoscut să conducă înaintea încheierii acestei perioade.
- 12.4. Pierderea conștienței: Pierderea conștienței trebuie evaluată în funcție de riscul de recurență în timpul condusului.
- 12.5. Epilepsie: Conducătorii auto sau solicitanții pot fi declarați apti pentru condus după trecerea unui an în care nu au mai avut loc crize.
- 12.6. Crize exclusiv în timpul somnului: Solicitantul sau conducătorul auto care nu a avut crize decât în timpul somnului poate fi declarat apt pentru a conduce dacă acest tipar a fost observat pe o perioadă care nu trebuie să fie mai mică decât perioada fără crize necesară în cazul epilepsiei. Dacă apar atacuri sau crize în timpul perioadei de veghe, este necesară o perioadă suplimentară de un an fără crize înainte de acordarea sau reînnoirea permisului (a se vedea «Epilepsia»).
- 12.7. Crize care nu influențează starea de conștiență sau capacitatea de reacție: Solicitantul sau conducătorul auto care nu a avut alte crize decât cele în privința cărora s-a demonstrat că nu afectează nici starea de conștiență și nici capacitatea de reacție poate fi declarat apt pentru a conduce dacă acest tipar a fost observat pe o perioadă care nu trebuie să fie mai mică decât perioada fără crize necesară în cazul epilepsiei. Dacă apar orice fel de alte atacuri sau crize, este necesară o perioadă suplimentară de un an fără crize înainte de acordarea sau reînnoirea permisului (a se vedea «Epilepsia»).
- 12.8. Crize provocate de schimbarea sau eliminarea terapiei medicamentoase antiepileptice la recomandarea unui medic: Pacientul poate fi sfătuit să nu conducă timp de șase luni de la încetarea tratamentului. Crizele care apar în timpul schimbării sau eliminării tratamentului medicamentos prescrise de medic duc la interzicerea condusului pentru trei luni dacă se reia tratamentul anterior.
- 12.9. După intervenția chirurgicală în scop curativ a se vedea «Epilepsia».

*Grupa 2:*

- 12.10. Solicitantul nu trebuie să urmeze tratament medicamentos antiepileptic în perioada în care nu trebuie să existe crize. A fost realizată o monitorizare medicală corespunzătoare. La examenele neurologice amănunțite nu trebuie să se confirme o patologie cerebrală aferentă afecțiunii și nu trebuie să se înregistreze nicio activitate epileptiformă pe electroencefalogramă (EEG). După un episod acut, trebuie să se facă o EEG și un examen neurologic corespunzător.

- 12.11. Crize de epilepsie provocate: Solicitantul care a avut o criză de epilepsie determinată de un factor recunoscut care este improbabil să apară în timpul condusului poate fi declarat apt pentru a conduce de la caz la caz, în funcție de avizul neurologic. După un episod acut, trebuie să se facă o EEG și un examen neurologic corespunzător.

O persoană care prezintă o leziune structurală intracerebrală și care prezintă un risc mare de apariție a crizelor nu trebuie să conducă autovehicule din Grupa 2 până când riscul de epilepsie scade la cel mult 2 % pe an. Examenul de specialitate trebuie efectuat, după caz, în conformitate cu alte secțiuni relevante ale anexei III (de exemplu, în cazul consumului de alcool).

- 12.12. Prima criză (neprovocată) sau o criză singulară neprovocată: Solicitantul care a avut o primă criză de epilepsie neprovocată poate fi declarat apt pentru condus după o perioadă de cinci ani în care nu au mai avut loc crize și în care nu s-a administrat tratament medicamentos, dacă s-a efectuat un examen neurologic corespunzător. Autoritățile naționale pot permite conducătorilor auto cu prognostic bun recunoscut să conducă înaintea încheierii acestei perioade.
- 12.13. Pierderea conștienței: Pierderea conștienței trebuie evaluată în funcție de riscul de recurență în timpul condusului. Riscul de recurență trebuie să fie de cel mult 2 % pe an.
- 12.14. Epilepsie: Trebuie să treacă o perioadă de zece ani fără crize și fără administrarea unui tratament medicamentos antiepileptic. Autoritățile naționale pot permite conducătorilor auto cu prognostic bun recunoscut să conducă înaintea încheierii acestei perioade. Aceasta se aplică și în cazul «epilepsiei juvenile».

Anumite afecțiuni (de exemplu, malformații artero-venoase sau hemoragii intracerebrale) presupun o creștere a riscului de apariție a crizelor, chiar în cazurile în care nu a avut loc nicio criză anterioară. Într-o astfel de situație trebuie efectuat un examen de către un organ medical de specialitate; riscul de apariție a unei crize trebuie să fie de cel mult 2 % pe an pentru acordarea sau reinnoirea permisului.”

---