

**DIREKTIVA KOMISIJE 2009/113/ES****z dne 25. avgusta 2009****o spremembi Direktive 2006/126/ES Evropskega parlamenta in Sveta o voznških dovoljenjih**

KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI JE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti,

ob upoštevanju Direktive Sveta 2006/126/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. decembra 2006 o voznških dovoljenjih <sup>(1)</sup> in zlasti člena 8 Direktive,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Minimalne zahteve glede sposobnosti za vožnjo niso popolnoma usklajene. Države članice lahko uvedejo merila, ki so strožja od minimalnih evropskih zahtev, kot je določeno v točki 5 Priloge III k Direktivi 2006/126/ES.
- (2) Ker lahko različne zahteve v različnih državah članicah vplivajo na načelo prostega gibanja, je Svet v svoji resoluciji z dne 26. junija 2000 posebej zahteval pregled zdravniških standardov za izdajo voznškega dovoljenja.
- (3) V skladu s to resolucijo Sveta je Komisija svetovala srednje- in dolgoročno delo za prilagoditev Priloge III znanstvenemu in tehničnemu napredku, kot je določeno v členu 8 Direktive 2006/126/ES.
- (4) Vid, sladkorna bolezen in epilepsija so opredeljeni kot zdravstvena stanja, ki vplivajo na sposobnost za vožnjo in jih je treba upoštevati; v ta namen so bile ustanovljene delovne skupine, v katere so vključeni strokovnjaki, ki so jih imenovali države članice.
- (5) Te delovne skupine so pripravile poročila za posodobitev zadevnih točk Priloge III k Direktivi 2006/126/ES.

(6) Zato je treba Direktivo 2006/126/ES ustrezno spremeniti.

(7) Ukrepi, predvideni s to direktivo, so v skladu z mnenjem Odbora za voznška dovoljenja –

SPREJELA NASLEDNJO DIREKTIVO:

**Člen 1**

Priloga III k Direktivi 2006/126/ES se spremeni v skladu s Prilogo.

**Člen 2**

1. Države članice sprejmejo zakone in druge predpise, potrebne za uskladitev s to direktivo, najpozneje v enem letu po začetku veljavnosti te direktive. O tem takoj obvestijo Komisijo.

Države članice se v sprejetih predpisih sklicujejo na to direktivo ali sklic nanjo navedejo ob njihovi uradni objavi. Način sklicovanja določijo države članice.

2. Države članice Komisiji sporočijo besedila temeljnih določb nacionalnega prava, ki jih sprejmejo na področju, ki ga ureja ta direktiva.

**Člen 3**

Ta direktiva je naslovljena na države članice.

V Bruslju, 25. avgusta 2009

Za Komisijo  
Antonio TAJANI  
Podpredsednik

<sup>(1)</sup> UL L 403, 30.12.2006, str. 18–60.

## PRILOGA

Priloga III k Direktivi 2006/126/ES se spremeni:

1. Točka 6 se nadomesti z naslednjim:

„VID

6. Vsi kandidati za voziško dovoljenje morajo opraviti ustrezno preiskavo za zagotovitev, da imajo ustrezno oster vid za vožnjo vozil na motorni pogon. Kadar obstaja razlog za dvom o ustreznosti kandidatovega vida, ga mora pregledati pristojen zdravstveni organ. Pri tem pregledu je treba pozornost posvetiti še zlasti naslednjemu: ostrini vida, vidnemu polju, vidu v slabi svetlobi, občutljivosti na bleščanje in občutljivosti za kontraste, diplopiji in drugim vidnim funkcijam, ki lahko ogrozijo varno vožnjo.

Voznikom iz skupine 1 se dovoljenje lahko izda v ‚izjemnih primerih‘, kadar ni mogoče izpolniti standardov za vidno polje ali ostrino vida; v takšnih primerih mora voznik opraviti pregled pri pristojnem zdravstvenem organu, da dokaže, da nima nobene druge okvare vidnih funkcij, vključno z bleščanjem, občutljivostjo za kontraste in vidom v slabi svetlobi. Voznik ali kandidat mora prav tako opraviti pozitiven praktični preskus pri pristojnem organu.

*Skupina 1:*

- 6.1 Kandidati za voziško dovoljenje ali za podaljšanje takšnega dovoljenja morajo imeti binokularno ostrino vida, po potrebi s korektivnimi lečami, ki je vsaj 0,5, če se uporabljata obe očesi skupaj.

Poleg tega mora biti horizont pri vidnem polju vsaj 120 stopinj, podaljšanje pa mora biti vsaj 50 stopinj v levo in desno ter 20 stopinj gor in dol. V polmeru osrednjih 20 stopinj ne sme biti nobenih okvar.

Če se odkrije ali potrdi progresivna očesna bolezen, se voziška dovoljenja lahko izdajo ali podaljšajo pod pogojem, da kandidat opravlja redne preglede pri pristojnem zdravstvenem organu.

- 6.2 Kandidati za voziško dovoljenje ali za podaljšanje takšnega dovoljenja, ki so utrpeli popolno funkcionalno izgubo vida na eno oko ali ki uporabljajo zgolj eno oko (npr. v primeru diplopije), morajo imeti ostrino vida, ki je vsaj 0,5, po potrebi s korektivnimi lečami. Pristojni zdravstveni organ mora potrditi, da je to stanje monokularnega vida obstajalo dovolj dolgo, da je omogočilo prilagoditev in da vidno polje v tem očesu ustreza zahtevam iz odstavka 6.1.

- 6.3 V primeru nedavnega razvoja diplopije ali izgube vida na enem očesu je potrebno ustrezno obdobje prilagoditve (na primer šest mesecev), ko vožnja ni dovoljena. Po izteku tega obdobja se vožnja dovoli le, če očesni zdravnik in strokovnjak za vožnjo podata pozitivno mnenje.

*Skupina 2:*

- 6.4 Kandidati za voziško dovoljenje ali za podaljšanje takšnega dovoljenja imajo ostrino vida, po potrebi s korektivnimi lečami, ki je vsaj 0,8 na boljšem očesu in vsaj 0,1 na slabšem. Če se za doseganje vrednosti 0,8 in 0,1 uporabljajo korektivne leče, je treba minimalno ostrino (0,8 in 0,1) doseči s korekcijo z očali z močjo, ki ne presega dioptrije plus osem, ali s pomočjo kontaktnih leč. Korekcija mora biti dobro tolerirana.

Poleg tega mora biti horizont pri vidnem polju z obema očesoma vsaj 160 stopinj, podaljšanje pa mora biti vsaj 70 stopinj v levo in desno ter 30 stopinj gor in dol. V polmeru osrednjih 30 stopinj ne sme biti nobenih okvar.

Vozniška dovoljenja se ne izdajo ali podaljšajo kandidatom oziroma voznikom, ki trpijo zaradi motenj pri občutljivosti za kontraste ali diplopije.

Po precejšnji izgubi vida na enem očesu je potrebno ustrezno obdobje prilagoditve (na primer šest mesecev), ko prizadeta oseba ne sme voziti. Po izteku tega obdobja se vožnja dovoli le, če očesni zdravnik in strokovnjak za vožnjo podata pozitivno mnenje.“

2. Točka 10 se nadomesti z naslednjim:

„SLADOKORNA BOLEZEN

10. V naslednjih odstavkih huda hipoglikemija pomeni, da prizadeta oseba potrebuje pomoč druge osebe, ponavljajoča se hipoglikemija pa je opredeljena kot druga huda hipoglikemija v obdobju 12 mesecev.

*Skupina 1:*

- 10.1 Vozniška dovoljenja se lahko izdajo ali podaljšajo kandidatom oziroma voznikom s sladkorno boleznijo. Kadar se bolezen zdravi z zdravili, se dovoljenje izda ali podaljša na podlagi pooblaščenega zdravniškega mnenja in rednih zdravniških pregledov, ki ustrezajo vsakemu primeru, vendar med pregledi ne sme preteči več kot pet let.
- 10.2 Vozniška dovoljenja se ne izdajo ali podaljšajo kandidatom ali voznikom, ki imajo ponavljajoče se hude hipoglikemije ali/in se nastanka hipoglikemije ne zavedajo. Voznik s sladkorno boleznijo mora dokazati, da razume tveganje hipoglikemije in zna primerno nadzorovati bolezen.

*Skupina 2:*

- 10.3 Vozniška dovoljenja skupine 2 se voznikom s sladkorno boleznijo izdajo/podaljšajo po preučitvi primera. Če se oseba zdravi z zdravilom, ki lahko povzroči hipoglikemijo (to je z inzulinom in nekaterimi tabletami), je treba upoštevati naslednja merila:

- voznik v zadnjih 12 mesecih ni imel nobene hude hipoglikemične krize,
- voznik pozna vzroke in znake hipoglikemije ter ve, kako se izogniti njenemu pojavu,
- voznik mora pokazati zadosten nadzor boleznimi z rednim spremljanjem glukoze v krvi, in sicer vsaj dvakrat na dan in v času, povezanem z vožnjo,
- voznik mora dokazati, da razume nevarnosti hipoglikemije,
- sladkorna bolezen ne povzroča nobenih drugih zapletov, ki bi ovirali voznika.

Poleg tega je treba v takšnih primerih dovoljenja izdati na podlagi mnenja pristojnega zdravstvenega organa in rednega zdravniškega pregleda, ki ga je treba opraviti vsaj vsaka tri leta.

- 10.4 Hudo hipoglikemično krizo v času budnosti, tudi če se ne pojavi med vožnjo, je treba prijaviti ter ponovno oceniti sposobnost voznika za vožnjo.“

3. Točka 12 se nadomesti z naslednjim:

„EPILEPSIJA

12. Epileptični napadi ali druge nenadne motnje zavesti pomenijo resno nevarnost za varnost na cesti, če se pojavijo pri osebi, ki vozi vozilo na motorni pogon.

Epilepsija je opredeljena kot pojav dveh ali več epileptičnih napadov v obdobju manj kot pet let narazen. Izzvan epileptični napad je opredeljen kot napad s prepoznavnim vzročnim dejavnikom, ki se mu je mogoče izogniti.

Osebi, ki je imela prvi ali en sam napad ali je izgubila zavest, je treba vožnjo odsvetovati. V tem primeru se zahteva poročilo specialista, v katerem je določeno obdobje prepovedi vožnje in se zahtevajo nadaljnji ukrepi.

Izjemno pomembno je ugotoviti specifičen epileptičen sindrom osebe in vrsto napada, da se lahko ustrezno oceni sposobnost osebe za varno vožnjo (vključno s tveganjem nadaljnjih napadov) ter začne ustrezno zdravljenje. To opravi nevrolog.

*Skupina 1:*

- 12.1 Vozniki z epilepsijo iz skupine 1 morajo opravljati redne preglede, na katerih se ugotavlja njihova sposobnost za vožnjo, dokler vsaj pet let nimajo nobenega napada.

Osebe z epilepsijo ne izpolnjujejo pogojev za neomejeno dovoljenje. O tem je treba obvestiti organ, ki izdaja dovoljenja.

- 12.2 Izzvan epileptični napad: Kandidat, ki je imel epileptični napad, ki ga je izzval prepoznavni sprožilni dejavnik in se verjetno ne bo ponovil v vozilu, se lahko razglasi za sposobnega za samostojno vožnjo na podlagi mnenja nevrologa (ocena mora biti, če je to ustrezno, v skladu z drugimi zadevnimi deli Priloge III – npr. v primeru alkohola ali druge komorbidnosti).
- 12.3 Prvi ali en neizzvan napad: Kandidat, ki je imel prvi neizzvan epileptični napad, se lahko razglasi za sposobnega za vožnjo po preteku šestih mesecev brez napada, če je zdravnik ustrezno ocenil njegovo stanje. Nacionalni organi lahko voznikom s priznanimi dobrimi prognozičnimi kazalci vožnjo dovolijo že pred tem rokom.
- 12.4 Drugi primeri izgube zavesti: Izgubo zavesti je treba oceniti glede na tveganje njene ponovitve med vožnjo.
- 12.5 Epilepsija: Vozniki ali kandidati se lahko razglasijo za sposobne za vožnjo po preteku enega leta brez napadov.
- 12.6 Napadi, ki se pojavljajo izključno med spanjem: Kandidat ali voznik, ki ni nikoli imel napadov, razen napadov v spanju, se lahko razglasi za sposobnega za vožnjo, če vzorec napadov ostane nespremenjen vsaj toliko časa, ko je predpisano za obdobje brez epileptičnih napadov. Če se napadi pojavijo med budnostjo, se za izdajo dovoljenja zahteva obdobje enega leta brez ponovnega napada (glej ‚Epilepsija‘).
- 12.7 Napadi, ki ne vplivajo na stanje zavesti ali sposobnost ukrepanja: Kandidat ali voznik, ki nikoli ni imel napada, razen napadov, za katere je izrecno dokazano, da ne vplivajo na stanje zavesti in ne povzročajo nobenih funkcionalnih nezmožnosti, se lahko razglasi za sposobnega za vožnjo, če vzorec napadov ostane nespremenjen vsaj toliko časa, ko je predpisano za obdobje brez epileptičnih napadov. Če se pojavijo kakršni koli drugi napadi, se za izdajo dovoljenja zahteva obdobje enega leta brez ponovnega napada (glej ‚Epilepsija‘).
- 12.8 Napadi, ki se pojavijo, ker je zdravnik odredil spremembo protiepileptičnih zdravil ali zmanjšal njihov odmerek: Bolniku se lahko vožnja odsvetuje od prenehanja jemanja zdravil do izteka šestih mesecev po prekinitvi zdravljenja. Napadi, ki se pojavijo v času spremembe zdravil ali prenehanja jemanja zdravil po nasvetu zdravnika, zahtevajo trimesečno prepoved vožnje, če začne oseba ponovno jemati zdravila, ki so bila prej učinkovita.
- 12.9 Po operativnem zdravljenju epilepsije: glej ‚Epilepsija‘.

*Skupina 2:*

- 12.10 Kandidat ne sme jemati zdravil enako dolgo, kot je predpisano za obdobje brez napada. Opraviti mora ustrezne zdravniške preglede. Obsežna nevrološka preiskava ne sme pokazati nobenih resnejših nepravilnosti v možganih, elektroencefalogram pa ne sme pokazati nobenih epileptiformnih aktivnosti (EEG). Po akutni epizodi je treba opraviti EEG in ustrezno nevrološko oceno.

- 12.11 Izzvan epileptični napad: Kandidata, ki je imel epileptični napad, ki ga je izzval prepoznavni sprožilni dejavnik, za katerega ni verjetno, da se bo ponovil med vožnjo, lahko nevrolog po pregledu razglasi za sposobnega za samostojno vožnjo. Po akutni epizodi je treba opraviti EEG in ustrezno nevrološko oceno.

Oseba s strukturnimi možganskimi poškodbami, pri kateri je nevarnost za napade povečana, ni sposobna voziti vozil skupine 2, dokler se nevarnost za epileptični napad ne zmanjša na vsaj 2 % na leto. Ocena mora biti, če je to potrebno, v skladu z drugimi zadevnimi oddelki Priloge III (npr. v primeru alkohola).

- 12.12 Prvi ali en neizzvan napad: Kandidat, ki je imel prvi neizzvan epileptični napad, se lahko razglasi za sposobnega za vožnjo po petih letih brez ponovnih napadov brez jemanja protiepileptičnih zdravil, če je bil ustrezno nevrološko pregledan. Nacionalni organi lahko voznikom s priznanimi dobrimi prognozičnimi kazalci vožnjo dovolijo že pred tem rokom.

- 12.13 Drugi primeri izgube zavesti: Izgubo zavesti je treba oceniti glede na tveganje njene ponovitve med vožnjo. Nevarnost ponovitve mora biti 2 % na leto ali manj.

- 12.14 Epilepsija: Oseba 10 let ni imela nobenih napadov brez jemanja protiepileptičnih zdravil. Nacionalni organi lahko voznikom s priznanimi dobrimi prognozičnimi kazalci vožnjo dovolijo že pred tem rokom. To velja tudi v primerih 'juvenilne epilepsije'.

Nekatere motnje (npr. okvare arterij in ven ali možganske krvavitve) pomenijo povečano tveganje napadov, tudi če se napadi še niso pojavili. V takem primeru mora stanje oceniti pristojni zdravniški organ; za izdajo dovoljenja mora biti tveganje napada 2 % na leto ali manj.“

---