

ДИРЕКТИВА 2009/113/ЕО НА КОМИСИЯТА**от 25 август 2009 година****за изменение на Директива 2006/126/ЕО на Европейския парламент и на Съвета относно свидетелствата за управление на моторни превозни средства**

КОМИСИЯТА НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност,

като взе предвид Директива 2006/126/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 20 декември 2006 г. относно свидетелствата за управление на моторни превозни средства ⁽¹⁾, и по-специално член 8 от нея,

като има предвид, че:

- (1) Минималните изисквания за годност за управление не са изцяло хармонизирани. Държавите-членки могат да налагат изисквания, които са по-строги от минималните европейски изисквания, както е посочено в точка 5 от приложение III към Директива 2006/126/ЕО.
- (2) Тъй като съществуването на различни изисквания в различните държави-членки би могло да засегне принципа за свободно движение, в своя резолюция от 26 юни 2000 г. Съветът изрично поиска преразглеждането на медицинските изисквания за издаване на свидетелство за управление.
- (3) В съответствие с тази резолюция на Съвета Комисията изрази становището, че е необходимо да се предприемат средносрочни и дългосрочни действия за привеждане на приложение III в съответствие с научно-техническия прогрес, както е посочено в член 8 от Директива 2006/126/ЕО.
- (4) Нарушенията в зрението, захарният диабет и епилепсията бяха определени като заболявания, които засягат годността за управление на МПС и които следва да бъдат взети под внимание. За тази цел бяха създадени работни групи, съставени от специалисти, посочени от държавите-членки.
- (5) Тези работни групи изработиха доклади с цел актуализирането на съответните точки от приложение III към Директива 2006/126/ЕО.

(6) Следователно Директива 2006/126/ЕО следва да бъде изменена по съответния начин.

(7) Предвидените в настоящата директива мерки са в съответствие със становището на Комитета за свидетелства за управление на МПС,

ПРИЕ НАСТОЯЩАТА ДИРЕКТИВА:

Член 1

Приложение III към Директива 2006/126/ЕО се изменя, както е посочено в приложението към настоящата директива.

Член 2

1. Държавите-членки въвеждат в сила законовите, подзаконовите и административните разпоредби, необходими, за да се съобразят с настоящата директива, не по-късно от една година след влизането в сила на настоящата директива. Те незабавно информират Комисията за това.

Когато държавите-членки приемат тези разпоредби, в тях се съдържа позоваване на настоящата директива или то се извършва при официалното им публикуване. Условията и редът на позоваване се определят от държавите-членки.

2. Държавите-членки съобщават на Комисията текстовете на основните разпоредби от националното законодателство, които те приемат в областта, уредена с настоящата директива.

Член 3

Адресати на настоящата директива са държавите-членки.

Съставено в Брюксел на 25 август 2009 година.

За Комисията
Antonio TAJANI
Заместник-председател

⁽¹⁾ ОВ L 403, 30.12.2006 г., стр. 18.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение III към Директива 2006/126/ЕО се изменя, както следва:

1. Точка 6 се заменя със следното:

„ЗРЕНИЕ

6. Всички кандидати за свидетелство за управление преминават подходяща проверка, за да се установи дали имат острота на зрението, адекватна за управление на превозно средство със силово задвижване. Ако има основания за съмнение относно адекватността на зрението, кандидатът се преглежда от компетентен медицински орган. При този преглед особено внимание се обръща на следното: острота на зрението, зрително поле, виждане в здрач, чувствителност към блясък и контраст, диплопия и други зрителни функции, които могат да изложат на риск безопасността на управлението.

Когато изискванията за зрително поле и острота на зрението не са изпълнени, издаването на свидетелство за управление на водачи от група 1 е възможно да се допусне в „извънредни случаи“. В тази случаи от водача се изисква да премине преглед пред компетентен медицински орган, за да докаже, че не съществуват други функционални нарушения на зрението, включително на чувствителността към блясък и контраст и виждането в здрач. От водача или кандидата също така се изисква да премине позитивно практическо изпитване, проведено от компетентен орган.

Група 1:

- 6.1. Кандидатите за свидетелство за управление или за подмяна на такова свидетелство трябва да имат бинокулярна острота на зрението, при необходимост с коригиращи лещи, минимум 0,5, като си служат и с двете очи.

Освен това хоризонтът на зрителното поле трябва да е поне 120° и да обхваща поне 50° наляво и надясно и 20° надолу и нагоре. Не трябва да съществува дефект в радиус от 20° от централната ос.

При установяване или обявяване на прогресиращо очно заболяване свидетелства за управление се издават или подновяват, при условие че кандидатът се подлага на редовни прегледи от компетентен медицински орган.

- 6.2. Кандидатите за свидетелство за управление или за подмяна на такова свидетелство, които имат обща функционална загуба на зрението с едното око или които използват само едното око (например в случай на диплопия), трябва да имат острота на зрението минимум 0,5, при необходимост с коригиращи лещи. Компетентният медицински орган трябва да установи, че такова състояние на монокулярно виждане е налице от достатъчно дълго време, за да даде възможност за адаптация, както и това, че зрителното поле на това око е в съответствие с изискванията, посочени в параграф 6.1.

- 6.3. След наскоро развита диплопия или след загуба на зрението с едното око следва да измине подходящ период за адаптация (например 6 месеца), през който не е позволено управлението на МПС. След този период управлението на МПС е разрешено само след благоприятно становище от експерти по зрението и управлението на МПС.

Група 2:

- 6.4. Кандидатите за свидетелство за управление или за подмяна на такова свидетелство трябва да имат острота на зрението, при необходимост с коригиращи лещи, минимум 0,8 с по-силното око и минимум 0,1 с по-слабото око. При използване на коригиращи лещи за достигане на стойности 0,8 и 0,1, минималната острота (0,8 и 0,1) трябва да се достига или чрез коригиране с помощта на очила, коригиращи не повече от плюс осем диоптъра, или с помощта на контактни лещи. Към тази корекция трябва да има добра поносимост.

Освен това хоризонтът на зрителното поле и на двете очи трябва да е поне 160° и да обхваща поне 70° наляво и надясно и 30° надолу и нагоре. Не трябва да съществува дефект в радиус от 30° от централната ос.

Свидетелства за управление не се издават или подновяват на кандидати или водачи без нормална чувствителност към контраст или страдащи от диплопия.

След значителна загуба на зрението с едното око следва да измине подходящ период за адаптация (например 6 месеца), през който на лицето не е позволено да управлява МПС. След този период управлението на МПС е разрешено само след благоприятно становище от експерти по зрението и управлението на МПС.“

2. Точка 10 се заменя със следното:

„ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

10. В следващите параграфи „остра хипогликемия“ означава, че е необходима помощта на друго лице, а „повтаряща се хипогликемия“ се определя като втори пристъп на остра хипогликемия в период от 12 месеца.

Група 1:

- 10.1. Свидетелства за управление могат да бъдат издавани или подновявани на кандидати или водачи, страдащи от захарен диабет. Когато се лекуват с лекарствени средства, лицата следва да представят заключение за годност от медицинска комисия и да се подлагат редовно на медицински прегледи, които са съобразени с всеки отделен случай и се провеждат поне веднъж на максимум пет години.
- 10.2. Свидетелства за управление не се издават или подновяват на кандидати или водачи, които страдат от повтаряща се остра хипогликемия и/или не са в състояние да осъзнават напълно състояние на хипогликемия. Водач, страдащ от захарен диабет, трябва да докаже, че разбира риска от хипогликемия и да демонстрира подходящ контрол на състоянието.

Група 2:

- 10.3. Възможно е издаването/подновяването на свидетелство за управление от група 2 на водачи, страдащи от захарен диабет. При лечение с лекарствени продукти, което крие риск от предизвикване на хипогликемия (т.е. лечение с инсулин и някои таблетки), следва да се прилагат следните критерии:

- няма случаи на остра хипогликемия през предходните 12 месеца,
- водачът напълно осъзнава състоянието на хипогликемия,
- водачът трябва да демонстрира подходящ контрол на състоянието посредством редовно наблюдение на кръвната захар, най-малко два пъти на ден и в моменти, имащи отношение към управлението на МПС,
- водачът трябва да демонстрира, че осъзнава риска от хипогликемия,
- няма други възпиращи усложнения от захарния диабет.

Освен това в тези случаи свидетелствата се издават, при условие че е налице становище от компетентен медицински орган и се извършват редовни медицински прегледи поне веднъж на максимум три години.

- 10.4. Състояние на остра хипогликемия в будно състояние, дори когато не е свързано с управление на МПС, следва да бъде докладвано и трябва да доведе до преразглеждане на издаденото разрешително за управление на МПС.“

3. Точка 12 се заменя със следното:

„ЕПИЛЕПСИЯ

12. Епилептичните припадъци или други внезапни смущения на съзнанието съставляват сериозна опасност за безопасността на движението, ако възникнат при лице, управляващо моторно превозно средство.

Счита се, че е налице епилепсия, когато лицето е имало два или повече епилептични припадъка в разстояние от по-малко от пет години. Провокиран епилептичен припадък се определя като припадък, причинен от установим фактор, който може да бъде избегнат.

На лице, което има начален или изолиран епилептичен припадък или което е губило съзнание, следва да се препоръча да не управлява МПС. Необходимо е да се изготви специален доклад, който посочва периода на забрана за управление на МПС и изискваното проследяване на здравословното състояние.

От изключителна важност е да се определи конкретният вид на епилептичен синдром или припадък на лицето, за да се извърши подходяща оценка на възможността на лицето да управлява МПС безопасно (като се отчита и рискът от следващи припадъци) и за да се назначи подходяща терапия. Това се прави от невролог.

Група 1:

- 12.1. Свидетелствата за управление на водачи от група 1 с епилепсия се преразглеждат до момента, в който лицата нямат епилептични припадъци в продължение на най-малко пет години.

Ако лицето страда от епилепсия, критериите за безусловно свидетелство за управление не са изпълнени. Това следва да се съобщи на органа, който издава свидетелството.

- 12.2. Провокиран епилептичен припадък: кандидат, който е имал провокиран епилептичен припадък поради установен фактор, който има малка вероятност да се прояви по време на управление на МПС, може, като случает се преценява индивидуално, и след становище на невролог, да бъде обявен за годен да управлява МПС (оценката, по целесъобразност, може да е в съответствие с други раздели от приложение III (например в случай на употреба на алкохол или други свързани заболявания).
- 12.3. Първи и единствен непровокиран припадък: кандидат, който е имал първи непровокиран епилептичен припадък, може да бъде обявен за годен да управлява МПС след период от шест месеца, в който не е имал припадъци, при условие че е извършена подходяща медицинска оценка. Националните органи могат да позволят на водачи с добри прогностични показатели да управляват МПС преди изтичането на този срок.
- 12.4. Други случаи на загуба на съзнание: загубата на съзнание се оценява с оглед на риска от повторна загуба по време на шофиране.
- 12.5. Епилепсия: водачите или кандидатите могат да бъдат обявени за годни да управляват МПС след едногодишен период без припадъци.
- 12.6. Припадъци единствено по време на сън: кандидат или водач, който има припадъци единствено по време на сън, може да бъде обявен за годен да управлява МПС, ако тази тенденция е установена за период, не по-малък от изисквания при епилепсия период без припадъци. В случай на пристъп/припадък в будно състояние, преди да се издаде свидетелство, е необходим период от една година, през който няма друг такъв случай (вж. „Епилепсия“).
- 12.7. Припадъци, които не засягат съзнанието или способността за действие: кандидат или водач, който има единствено припадъци, които е доказано, че не засягат неговото съзнание, нито пък предизвикват каквото и да било функционално нарушение, може да бъде обявен за годен да управлява МПС, ако тази тенденция е установена за период не по-малък от изисквания при епилепсия период без припадъци. В случай на каквото и да било друг вид пристъп/припадък, преди да се издаде свидетелство, е необходим период от една година, през който няма друг такъв случай (вж. „Епилепсия“).
- 12.8. Припадъци поради промени или намаляване по лекарско предписание на противоепилептична терапия: на пациента може да бъде препоръчано да не управлява МПС от началото на периода на постепенно спиране на лечението и за период от шест месеца след пълното му прекратяване. Припадъци по време на промяна или спиране по лекарско предписание на лечението изискват срок от три месеца, през които управлението на МПС не е разрешено, ако предишното ефективно лечение е подновено.
- 12.9. След хирургическа намеса за лечение на епилепсия: вж. „Епилепсия“.

Група 2:

- 12.10. Кандидатът трябва да не е приемал противоепилептични лекарствени средства по време на изисквания при епилепсия период без припадъци. Осъществено е подходящо медицинско проследяване. След подробни неврологични изследвания не е установена никаква значима церебрална патология и на електроенцефалограмата не се открива епилептично огнище. След остър пристъп е необходимо провеждането на подходяща неврологична оценка и електроенцефалограма.

- 12.11. Провокиран епилептичен припадък: кандидат, който е имал провокиран епилептичен припадък поради установим фактор, който има малка вероятност да се прояви по време на управление на МПС, може, като случай се преценява индивидуално, и след становище на невролог, да бъде обявен за годен да управлява МПС. След остър пристъп е необходимо провеждането на подходяща неврологична оценка и електроенцефалограма.

На лице, което страда от структурно вътрешно церебрално поражение и е с повишен риск от припадъци, не следва да се разрешава да управлява превозни средства от група 2, докато рискът от епилепсия не спадне до поне 2 % на година. Оценката следва, при целесъобразност, да е в съответствие с други раздели от приложение III (например в случай на употреба на алкохол).

- 12.12. Първи и единствен непровокиран припадък: кандидат, който е имал първи непровокиран епилептичен припадък, може да бъде обявен за годен да управлява МПС след изтичането на период от пет години, в който не е имал припадъци и през който не е употребявал лекарствени продукти против епилепсия, при условие че е извършена подходяща неврологична оценка. Националните органи могат да позволят на водачи с добри прогностични показатели да управляват МПС преди изтичането на този срок.

- 12.13. Други случаи на загуба на съзнание: загубата на съзнание се оценява с оглед на риска от повторна загуба на съзнанието по време на шофиране. Този риск следва да бъде 2 % на година или по-нисък.

- 12.14. Епилепсия: следва да измине период от десет години, през който лицето няма припадъци и не употребява противоепилептични лекарствени продукти. Националните органи могат да позволят на водачи с добри прогностични показатели да управляват МПС преди изтичането на този срок. Това се прилага и в случай на фокални припадъци.

Някои нарушения (например артерио-венозни нарушения или вътрешномозъчен кръвоизлив) водят до повишен риск от припадъци, дори ако такива все още не са се появили. В такива ситуации е необходимо провеждането на оценка от компетентен медицински орган; рискът от припадъци следва да бъде 2 % на година или по-нисък, за да е възможно издаването на свидетелство за управление на МПС.“
