

**KOMISSION DIREKTIIVI 2009/113/EY,
annettu 25 päivänä elokuuta 2009,
ajokorteista annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2006/126/EY muuttamisesta**

EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen,

ottaa huomioon ajokorteista 20 päivänä joulukuuta 2006 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2006/126/EY⁽¹⁾ ja erityisesti sen 8 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Ajokykyä koskevia vähimmäisvaatimuksia ei ole yhdenmukaistettu kaikilta osin. Jäsenvaltiot voivat asettaa eurooppalaisia vähimmäisvaatimuksia ankarampia vaatimuksia, kuten direktiivin 2006/126/EY liitteessä III olevassa 5 kohdassa säädetään.
- (2) Koska eri maissa sovellettavat erilaiset vaatimukset voivat vaikuttaa vapaan liikkuvuuden periaatteeseen, neuvosto nimenomaisesti pyysi ajokorttien myöntämiseen liittyvien lääketieteellisten vaatimusten tarkistamista 26 päivänä kesäkuuta 2000 antamassaan päätöslauselmassa.
- (3) Tämän neuvoston päätöslauselman mukaisesti komissio katsoi, että olisi aloitettava keskipitkän ja pitkän aikavälin työ liitteen III mukauttamiseksi tieteen ja tekniikan kehitykseen direktiivin 2006/126/EY 8 artiklan mukaisesti.
- (4) Näkökyky, diabetes ja epilepsia todettiin ajokykyyn vaikuttaviksi tekijöiksi, joita on pohdittava. Tätä varten perustettiin työryhmät, jotka koostuivat jäsenvaltioiden nimeämistä asiantuntijoista.
- (5) Nämä työryhmät ovat laatineet kertomukset, joiden perusteella voidaan saattaa ajan tasalle tarvittavat kohdat direktiivin 2006/126/EY liitteessä III.
- (6) Direktiiviä 2006/126/EY olisi sen vuoksi muutettava.

- (7) Tässä direktiivissä säädetyt toimenpiteet ovat ajokortteja käsittelevän komitean lausunnon mukaiset,

ON ANTANUT TÄMÄN DIREKTIIVIN:

1 artikla

Muutetaan direktiivin 2006/126/EY liite III tämän asetuksen liitteen mukaisesti.

2 artikla

1. Jäsenvaltioiden on saatettava tämän direktiivin noudattamisen edellyttämät lait, asetukset ja hallinnolliset määräykset voimaan viimeistään vuoden kuluttua tämän direktiivin voimaantulosta. Niiden on ilmoitettava tästä komissiolle viipymättä.

Näissä jäsenvaltioiden antamissa säädöksissä on viitattava tähän direktiiviin tai niihin on liitettävä tällainen viittaus, kun ne virallisesti julkaistaan. Jäsenvaltioiden on säädettävä siitä, miten viittaukset tehdään.

2. Jäsenvaltioiden on toimitettava tässä direktiivissä tarkoitettua kysymyksistä antamansa keskeiset kansalliset säännökset kirjallisina komissiolle.

3 artikla

Tämä direktiivi on osoitettu kaikille jäsenvaltioille.

Tehty Brysselissä 25 päivänä elokuuta 2009.

Komission puolesta
Antonio TAJANI
Varapuheenjohtaja

⁽¹⁾ EUVL L 403, 30.12.2006, s. 18.

LIITE

Muutetaan direktiivin 2006/126/EY liite III seuraavasti:

1) Korvataan 6 kohta seuraavasti:

"NÄKÖ

6. Kaikkien ajokortin hakijoiden on käytävä asianmukaisessa tutkimuksessa, jolla varmistetaan, että heillä on moottoriajoneuvojen kuljettamiseen tarvittava riittävä näön tarkkuus. Jos on aihetta epäillä, että hakijan näkökyky on riittämätön, toimivaltaisen lääketieteen asiantuntijan on tutkittava hänet. Tässä tutkimuksessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti seuraaviin: näöntarkkuus, näkökenttä, hämäränäkö, häikäisy- ja kontrastiherkkyys, diplopia ja muut näkötoiminnot, jotka voivat vaarantaa ajoturvallisuutta.

Jos näöntarkkuus- ja näkökenttävaatimukset eivät täyty, ajoluvan myöntämistä ryhmään 1 kuuluville kuljettajille voidaan harkita 'poikkeustapauksissa'. Näissä tapauksissa kuljettajan olisi käytävä toimivaltaisen lääketieteen asiantuntijan suorittamassa tarkastuksessa sen osoittamiseksi, ettei hänellä ole muita näkötoiminnan, kuten häikäisy- tai kontrastiherkyyden taikka hämäränäön, häiriöitä. Hakijan tai kuljettajan olisi myös läpäistävä toimivaltaisen viranomaisen suorittama käytännön koe.

Ryhmä 1:

- 6.1 Ajokorttia tai ajokortin uusimista hakevien henkilöiden silmien yhteisnäön on molemmilla silmillä samanaikaisesti katsottaessa oltava vähintään 0,5 tarvittaessa korjaavia linssejä käyttäen.

Lisäksi vaakasuoran näkökentän olisi oltava vähintään 120 astetta. Näkökentän laajuuden tulisi olla vähintään 50 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 20 astetta yläsuuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 20 asteen säteellä keskipisteestä ei saisi olla puutoksia.

Jos henkilöllä todetaan etenevä silmäsairaus tai jos hän ilmoittaa sairastavansa sellaista, ajokortti voidaan myöntää tai uusia, jos hakija käy säännöllisissä lääkärintarkastuksissa.

- 6.2 Jos ajokorttia tai ajokortin uusimista hakeva henkilö on menettänyt kokonaan näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan yhtä silmää (esimerkiksi diplopiassa ollessa kyseessä), hänen näöntarkkuutensa on oltava vähintään 0,5 tarvittaessa korjaavia linssejä käyttäen. Toimivaltaisen lääkärin on vahvistettava, että tällainen monokulaarisen näön tila on jatkunut riittävän kauan, jotta henkilö on sopeutunut siihen, ja että silmän näkökenttä täyttää 6.1 kohdassa esitetyt vaatimukset.

- 6.3 Jos henkilöllä on hiljattain kehittynyt diplopia tai hän on menettänyt näön toisesta silmästä, ajaminen olisi kiellettävä asianmukaisen sopeutumiskauden (esimerkiksi kuuden kuukauden) ajaksi. Tämän jälkeen ajaminen sallitaan ainoastaan näkökyvyn ja ajotaidon asiantuntijoiden myönteisen lausunnon perusteella.

Ryhmä 2:

- 6.4 Ajokorttia tai ajokortin uusimista hakevien henkilöiden näöntarkkuuden, tarvittaessa korjaavia linssejä käyttäen, on oltava vähintään 0,8 paremmassa silmässä ja vähintään 0,1 huonommassa silmässä. Jos henkilö käyttää korjaavia linssejä saavuttaakseen näöntarkkuuden 0,8 ja 0,1, kummankin silmän korjaamattoman näöntarkkuuden on noustava vaaditulle vähimmäistasolle (0,8 ja 0,1) joko korjaavilla silmälasilla, joiden voimakkuus on enintään +8 diopteria, tai piilolinseillä. Henkilön on pystyttävä käyttämään hänelle määrättyjä korjaavia linssejä.

Lisäksi molempien silmien vaakasuoran näkökentän olisi oltava vähintään 160 astetta. Näkökentän laajuuden olisi oltava vähintään 70 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 30 astetta yläsuuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 30 asteen säteellä keskipisteestä ei saisi olla puutoksia.

Ajokorttia ei saa antaa eikä uusia hakijoille eikä kuljettajille, joiden kontrastiherkkyys on heikentynyt tai joilla on diplopia.

Jos toisen silmän näkökyky on heikentynyt olennaisesti, ajaminen olisi kiellettävä asianmukaisen sopeutumis-kauden (esimerkiksi kuuden kuukauden) ajaksi. Tämän jälkeen ajaminen sallitaan ainoastaan näkökyvyn ja ajotaidon asiantuntijoiden myönteisen lausunnon perusteella.”

2) Korvataan 10 kohta seuraavasti:

”DIABETES

10. Seuraavissa kohdissa vakavalla hypoglykemialla tarkoitetaan sitä, että kyseessä oleva henkilö tarvitsee toisen henkilön apua, ja toistuvalla hypoglykemialla sitä, että samalla henkilöllä esiintyy toinen vakava hypoglykemia 12 kuukauden sisällä.

Ryhmä 1:

- 10.1 Ajokortti voidaan antaa ja uusia hakijoille ja kuljettajille, joilla on diabetes. Jos henkilöä hoidetaan lääkityksellä, hänen olisi hankittava toimivaltaisen lääkärin lausunto ja käytävä säännöllisissä uusintatarkastuksissa tapauksen mukaan mutta kuitenkin enintään viiden vuoden välein.
- 10.2 Ajokorttia ei saa antaa tai uusia hakijoille tai kuljettajille, joilla on toistuva vakava hypoglykemia tai/ja huonosti tiedostettu hypoglykemia. Kuljettajan, jolla on diabetes, olisi osoitettava, että hän ymmärtää hypoglykemian riskin ja tilansa riittävän valvonnan merkityksen.

Ryhmä 2:

- 10.3 Ajokorttien myöntämistä ja uusimista ryhmään 2 kuuluville kuljettajille, joilla on diabetes, voidaan harkita. Jos henkilö käyttää lääkitystä, joka voi mahdollisesti aiheuttaa hypoglykemian (kysymykseen tulevat insuliini ja jotkin tabletit), seuraavien vaatimusten olisi täyttyttävä:

— henkilöllä ei ole esiintynyt vakavia hypoglykemioita viimeisten 12 kuukauden aikana,

— kuljettaja on täysin tietoinen hypoglykemian mahdollisuudesta,

— kuljettaja osoittaa, että hän pystyy hallitsemaan tilaansa riittävästi seuraamalla verensokeria säännöllisesti vähintään kaksi kertaa päivässä sekä ajotilanteissa,

— kuljettaja osoittaa, että hän ymmärtää hypoglykemian riskit,

— diabetekseen ei liity muita poissulkevia ongelmia.

Lisäksi näissä tapauksissa ajokortit olisi myönnettävä toimivaltaisen lääkärin suorittaman tarkastuksen ja enintään kolmen vuoden välein tehtävien säännöllisten uusintatarkastusten perusteella.

- 10.4 Hereillä ollessa esiintyvistä vakavista hypoglykemioista, silloinkin kun ne eivät liity ajamiseen, olisi ilmoitettava, ja ajolupaa olisi niiden perusteella arvioitava uudelleen.”

3) Korvataan 12 kohta seuraavasti:

”EPILEPSIA

12. Epileptiset kohtaukset tai muut äkilliset tajunnan häiriöt ovat vakava vaara liikenneturvallisuudelle, jos ne tapahtuvat silloin, kun henkilö kuljettaa moottoriajoneuvoa.

Epilepsia katsotaan olevan henkilöllä, jolla on ollut vähintään kaksi epileptistä kohtausta enintään viiden vuoden välein. Ulkoisen tekijän provosoimaksi kohtaukseksi katsotaan kohtaus, jonka on saanut aikaan tunnistettava ja vältettävissä oleva tekijä.

Henkilöä, jolla on ensimmäinen tai yksittäinen kohtaus tai tajunnan menetys, olisi kehotettava olemaan ajamatta. Tällöin on laadittava asiantuntijan lausunto, jossa todetaan ajokiellon kesto sekä tarvittava seuranta.

On erittäin tärkeää, että henkilön epilepsiaoireyhtymä ja kohtaustyyppi määritetään, jotta voidaan tehdä asianmukainen arviointi henkilön ajoturvallisuudesta (myös uusien kohtausten riskistä) ja tarvittavasta hoidosta. Tämän tulisi olla neurologin tekemä.

Ryhmä 1:

- 12.1 Ryhmään 1 kuuluvien kuljettajien, joilla on epilepsia, ajokelpoisuutta olisi seurattava siihen saakka, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään viisi vuotta.

Jos henkilöllä on epilepsia, perusteet myöntää ajokortti ilman ehtoja eivät täyty. Tällöin olisi tehtävä ilmoitus ajokortin myöntävälle viranomaiselle.

- 12.2 Ulkoisen tekijän provosoima kohtaus: hakijalle, jolla on ollut ulkoisen tekijän provosoima epileptinen kohtaus, ja tämän tunnistettavan tekijän ei arvioida todennäköisesti toistuvan ajotilanteessa, voidaan antaa ajolupa kunkin hakijan tilanteen mukaan neurologin lausunnon perusteella (arviointi tulisi mahdollisuuksien mukaan suorittaa ottaen huomioon liitteen III muut osat, esimerkiksi tapauksissa, joihin liittyy alkoholi tai muut samanaikaiset sairaudet).
- 12.3 Ensimmäinen tai yksittäinen kohtaus, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima: hakijalle, jolla on ollut ensimmäinen epileptinen kohtaus, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima, voidaan antaa ajolupa, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään kuusi kuukautta, jos henkilöstä on tehty asianmukainen lääketieteellinen arvio. Kansalliset viranomaiset voivat antaa ajoluvan tätä aikaisemmin kuljettajille, joiden ennuste on todettu hyväksi.
- 12.4 Muu tajuttomuus: tajuttomuutta olisi arvioitava sen perusteella, liittyykö siihen riski sen uusiutumisesta ajotilanteessa.
- 12.5 Epilepsia: kuljettajat tai hakijat voidaan todeta ajokykäisiksi, kun kohtauksettomuus on kestänyt vuoden.
- 12.6 Pelkästään unenaikaiset kohtaukset: hakija tai kuljettaja, jolla ei koskaan ole ollut kohtauksia muulloin kuin nukkuessa, voidaan todeta ajokäkyiseksi, mikäli tämän on todettu jatkuneen vähintään sen ajan, joka vastaa epilepsiaan liittyvää vaatimusta kohtauksettomuuden kestosta. Mikäli henkilö saa kohtauksen hereillä ollessaan, ajolupa voidaan myöntää, kun kohtauksia ei ole esiintynyt vuoteen (katso 'Epilepsia').
- 12.7 Kohtaukset, jotka eivät vaikuta tajunnantason tai toimintakykyyn: hakija tai kuljettaja, jolla ei koskaan ole ollut muita kuin sellaisia kohtauksia, jotka eivät todistetusti vaikuta tajunnantason eivätkä heikennä toimintakykyä, voidaan todeta ajokäkyiseksi niin kauan, kun tämä tilanne on todistettavasti jatkunut vähintään sen ajan, joka vastaa epilepsiaan liittyvää vaatimusta kohtauksettomuuden kestosta. Mikäli henkilö saa muunlaisia kohtauksia, ennen ajoluvan myöntämistä on odotettava vuosi, jonka aikana kohtauksia ei esiinny (katso 'Epilepsia').
- 12.8 Kohtaukset, jotka johtuvat lääkärin kehotuksesta tehdystä muutoksesta tai epilepsian hoidon vähentämisestä: potilasta voidaan kehottaa olemaan ajamatta siitä alkaen, kun lääkkeitä vähennetään, ja tämän jälkeen kuuden kuukauden ajan lääkkehoidon päättymisestä. Jos kohtauksia esiintyy lääkärin kehotuksesta tehdyn muutoksen tai lääkkehoidon vähentämisen aikana, ajamisessa on pidettävä kolmen kuukauden tauko, jos aiemmin tehonnut lääkitys aloitetaan uudelleen.
- 12.9 Epilepsian leikkaushoidon jälkeen: katso 'Epilepsia'.

Ryhmä 2:

- 12.10 Hakijan olisi oltava ilman lääkkeitä sen ajan, joka vastaa epilepsiaan liittyvää vaatimusta kohtauksettomuuden kestosta. Hakijalle on suoritettava asianmukaiset lääketieteelliset seuranta tutkimukset. Kattavalla neurologisella tutkimuksella on varmistettava, ettei aivotoiminnassa ole häiriöitä eikä aivosähkökäyrätutkimuksessa (EEG) todeta epileptisiä muutoksia. Akuutin tapauksen jälkeen olisi tehtävä EEG sekä asianmukainen neurologinen tutkimus.

- 12.11 Ulkoisen tekijän provosoima kohtaus: hakijalle, jolla on ollut ulkoisen tekijän provosoima epileptinen kohtaus, ja tämän tunnistettavan tekijän ei arvioida todennäköisesti toistuvan ajotilanteessa, voidaan antaa ajolupa hakijan tilanteen mukaan neurologin lausunnon perusteella. Akuutin tapauksen jälkeen olisi tehtävä EEG sekä asianmukainen neurologinen tutkimus.

Henkilölle, jolla on aivojen rakenteellinen vaurio ja lisääntynyt kohtausriski, ei tulisi antaa lupaa ajaa ryhmän 2 ajoneuvoja, ennen kuin epilepsian riski on laskenut ainakin 2 prosenttiin vuodessa. Arviointi tulisi mahdollisuuksien mukaan suorittaa ottaen huomioon liitteen III muut osat (esimerkiksi tapauksessa, johon liittyy alkoholi).

- 12.12 Ensimmäinen tai yksittäinen kohtaus: hakija, jolla on ollut ensimmäinen epileptinen kohtaus, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima, voidaan todeta ajokykyiseksi, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään viisi vuotta ja kohtauksettomuus on saavutettu ilman epilepsialääkitystä. Edellytyksenä on, että henkilöstä on tehty asianmukainen neurologinen arvio. Kansalliset viranomaiset voivat antaa ajoluvan tätä aikaisemmin kuljettajille, joiden ennuste on todettu hyväksi.
- 12.13 Muu tajuttomuus: Tajuttomuutta olisi arvioitava sen perusteella, liittyykö siihen riski sen uusiutumisesta ajotilanteessa. Uusiutumisen riski saisi olla enintään 2 prosenttia vuodessa.
- 12.14 Epilepsia: 10 vuotta kestänyt kohtauksettomuus on oltava saavutettu ilman epilepsialääkitystä. Kansalliset viranomaiset voivat antaa ajoluvan tätä aikaisemmin kuljettajille, joiden ennuste on todettu hyväksi. Tämä koskee myös tapauksia, joissa kyseessä on nuoruuden epilepsia.

Tiettyihin sairauksiin (kuten arteriovenoosiin epämuodostumiin tai aivoverenvuotoihin) liittyy lisääntynyt kohtausriski, vaikka kohtauksia ei olisi vielä esiintynyt. Tällaisessa tapauksessa toimivaltaisen lääkärin olisi tehtävä arviointi; kohtauksen riski saisi olla enintään 2 prosenttia vuodessa, jotta ajolupa voidaan myöntää.”
