

DIREKTĪVAS

KOMISIJAS DIREKTĪVA (ES) 2016/1106

(2016. gada 7. jūlijs),

ar ko groza Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2006/126/EK par vadītāju apliecībām

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS KOMISIJA,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību,

ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 20. decembra Direktīvu 2006/126/EK par vadītāju apliecībām ⁽¹⁾ un jo īpaši tās 8. pantu,

tā kā:

- (1) Zinātnes atziņās par medicīniskajiem stāvokļiem, kas ietekmē piemērotību transportlīdzekļa vadīšanai, kopš Direktīvas 2006/126/EK pieņemšanas ir panākts progress, jo īpaši attiecībā uz tādu satiksmes drošības risku novērtēšanu, kas saistīti ar medicīniskajiem stāvokļiem un ārstēšanas efektivitāti, lai novērstu šos riskus.
- (2) Direktīva 2006/126/EK pašreizējā redakcijā vairs neatspoguļo jaunākās atziņas par traucējumiem, kas ietekmē sirdi un asinsvadus un kas rada vai nu tūlītēju, vai potenciālu risku, ka persona var būtiski un pēkšņi kļūt rīcībnespējīga, vai kas traucē droši kontrolēt transportlīdzekli vai rada abas sekas.
- (3) Vadītāju apliecību komiteja ir izveidojusi darba grupu transportlīdzekļu vadīšanas un sirds un asinsvadu slimību jautājumos, kuras mērķis ir no medicīnas viedokļa novērtēt ceļu satiksmes drošības riskus, kas saistīti ar sirds un asinsvadu slimībām, un izstrādāt atbilstošas pamatnostādnes. Ziņojumā ⁽²⁾, kuru sagatavojusi darba grupa, ir pierādīts, kāpēc ir nepieciešams atjaunināt noteikumus par sirds un asinsvadu slimībām Direktīvas 2006/126/EK III pielikumā. Tajā tiek ierosināts ņemt vērā jaunākās medicīniskās atziņas un skaidri norādīts, kādu medicīnisko stāvokļu gadījumā būtu jāatļauj vadīt transportlīdzekli un kādā gadījumā transportlīdzekļa vadītāja apliecības nevar izdot vai atjaunot. Turklāt ziņojumā ietverta detalizēta informācija par to, kā kompetentajām valsts iestādēm būtu jāpiemēro atjauninātie noteikumi par sirds un asinsvadu slimībām.
- (4) Zināšanas par hipoglikēmiju un tās diagnosticēšanas un ārstēšanas metodes ir uzlabotas, kopš 2009. gadā iepriekšējo reizi tika atjaunināti noteikumi par diabētu Direktīvas 2006/126/EK III pielikumā. Diabēta darba grupa, ko izveidojusi Vadītāju apliecību komiteja, ir secinājusi, ka šīs izmaiņas jāņem vērā, atjauninot minētos noteikumus, jo īpaši par tādas hipoglikēmijas, kura notiek miegā, nozīmīgumu un transportlīdzekļa vadīšanas aizlieguma ilgumu pēc atkārtotas smagas hipoglikēmijas attiecībā uz 1. grupas vadītājiem.
- (5) Lai pienācīgi ņemtu vērā individuālās īpatnības un pienācīgi pielāgotos medicīnas turpmākiem sasniegumiem šajās jomās, dalībvalstīm būtu jānodrošina iespēja paredzēt, ka kompetentās valsts medicīnas iestādes atļauj vadīt transportlīdzekli tikai pienācīgi pamatotos atsevišķos gadījumos.
- (6) Tāpēc Direktīva 2006/126/EK būtu attiecīgi jāgroza.
- (7) Saskaņā ar dalībvalstu un Komisijas 2011. gada 28. septembra kopīgo politisko deklarāciju par skaidrojošiem dokumentiem ⁽³⁾ dalībvalstis apņemas gadījumos, kad tas nepieciešams, paziņojumam par saviem transponēšanas pasākumiem pievienot vienu vai vairākus dokumentus, kuros ir paskaidrota saikne starp attiecīgajām direktīvas un valsts transponēšanas instrumentu daļām.

⁽¹⁾ OVL 403, 30.12.2006., 18. lpp.

⁽²⁾ *New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases, Report of the Expert Group on Driving and Cardiovascular Diseases*, Brisele, 2013. gada oktobris.

⁽³⁾ OVC 369, 17.12.2011., 14. lpp.

(8) Šajā direktīvā paredzētie pasākumi atbilst Vadītāju apliecību komitejas atzinumam,

IR PIENĒMUSI ŠO DIREKTĪVU.

1. pants

Direktīvas 2006/126/EK III pielikumu groza saskaņā ar šīs direktīvas pielikumu.

2. pants

1. Dalībvalstis vēlākais līdz 2018. gada 1. janvārim pieņem un publicē normatīvos un administratīvos aktus, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības. Dalībvalstis tūlīt dara zināmus Komisijai minēto noteikumu tekstus.

Dalībvalstis minētos noteikumus piemēro no 2018. gada 1. janvāra.

Kad dalībvalstis pieņem minētos noteikumus, tajos ietver atsauci uz šo direktīvu vai šādu atsauci pievieno to oficiālai publikācijai. Dalībvalstis nosaka, kā izdarāma šāda atsaucē.

2. Dalībvalstis dara Komisijai zināmus to tiesību aktu galvenos noteikumus, ko tās pieņem jomā, uz kuru attiecas šī direktīva.

3. pants

Šī regula stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tās publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

4. pants

Šī direktīva ir adresēta dalībvalstīm.

Briselē, 2016. gada 7. jūlijā

Komisijas vārdā –
priekšsēdētājs
Jean-Claude JUNCKER

PIELIKUMS

Direktīvas 2006/126/EK III pielikumu groza šādi:

1) pielikuma 9. iedaļu ("SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBAS") aizstāj ar šādu:

"SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBAS

9. Sirds un asinsvadu medicīniskie stāvokļi vai slimības var izraisīt pēkšņu smadzeņu funkciju pasliktināšanos, kas ir bīstama ceļu drošībai. Šie medicīniskie stāvokļi ir pamats, lai transportlīdzekļa vadīšanai noteiktu pagaidu vai pastāvīgus ierobežojumus.
- 9.1. Šādu sirds un asinsvadu medicīnisko stāvokļu gadījumā transportlīdzekļa vadītāja apliecības var izdot vai atjaunot norādītās grupas pretendentiem vai vadītājiem tikai pēc tam, kad šis medicīniskais stāvoklis ir efektīvi ārstēts un saņemta kompetenta medicīniskā atļauja un, ja nepieciešams, tiek veiktas regulāras medicīniskās pārbaudes:
- a) bradiaritmijas (sinusa mezgla slimības un ierosas traucējumi) un tahiaritmijas (supraventrikulārās un ventrikulārās aritmijas) ar aritmijas medicīnisko stāvokļu izraisītu sinkopes vai sinkopes epizožu vēsturi (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - b) bradiaritmijas: sinusa mezgla slimības un ierosas traucējumi ar otrās pakāpes Mobica II atrioventrikulāro (AV) blokādi, trešās pakāpes AV blokādi vai mainīgu kambara atzaru blokādi (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - c) tahiaritmijas (supraventrikulārās un ventrikulārās aritmijas) ar:
 - sirds strukturālo slimību un ilgstošu sirds kambaru tahikardiju (VT) (attiecas uz 1. un 2. grupu) vai
 - polimorfisku īslaicīgu VT, ilgstošu sirds kambaru tahikardiju vai ar norādi uz defibrilatoru (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - d) stenokardijas simptomi (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - e) pastāvīga elektrokardiostimulatora implantācija vai aizstāšana (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - f) defibrilatora implantācija vai aizstāšana vai atbilstīgs vai neatbilstīgs defibrilatora šoks (attiecas tikai uz 1. grupu);
 - g) sinkope (īslaicīgs samaņas un posturālā tonusa zudums, ko raksturo strauja iestāšanās, īslaicīgums un spontāna atveseļošanās un ko izraisa vispārēja smadzeņu nepietiekoša apasiņošana, ar iespējamu reflektoru izcelsmi, ar nezināmu cēloni, ja nav pierādījumu par pamatā esošu sirds slimību) (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - h) akūts koronārais sindroms (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - i) stabila stenokardija, ja simptomi neparādās pie mērenas fiziskās slodzes (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - j) perkutāna koronārā intervence (PCI) (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - k) koronārās artērijas šuntēšanas ķirurģija (CABG) (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - l) trieka / pārejoša išēmiska lēkme (TIA) (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - m) būtiska miega artērijas stenoze (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - n) maksimālais aortas diametrs pārsniedz 5,5 cm (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - o) sirds mazspēja:
 - Ņujorkas Sirds Asociācijas klasifikācija (NYHA) I, II, III (attiecas tikai uz 1. grupu),
 - NYHA I un II, ja kreisā kambara izsviedes frakcija ir vismaz 35 % (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - p) sirds transplantācija (attiecas uz 1. un 2. grupu);

- q) sirdsdarbības veicināšanas ierīces (attiecas tikai uz 1. grupu);
 - r) sirds vārstuļu operācija (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - s) ļaundabīga hipertensija (paaugstināts sistoliskais asinsspiediens ≥ 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ≥ 110 mmHg saistībā ar gaidāmiem vai progresējošiem orgānu bojājumiem) (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - t) III kategorijas asinsspiediens (diastoliskais asinsspiediens ≥ 110 mmHg un/vai sistoliskais asinsspiediens ≥ 180 mmHg) (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - u) iedzimta sirdskaite (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - v) hipertrofiska kardiomiopātija, ja bez sinkopes (attiecas tikai uz 1. grupu);
 - w) garā QT intervāla sindroms ar sinkopi, *Torsade des Pointes* vai $QTc > 500$ ms (attiecas tikai uz 1. grupu).
- 9.2. Šādu sirds un asinsvadu medicīnisko stāvokļu gadījumā transportlīdzekļa vadītāja apliecības neizdod vai neatjauno pretendentiem vai vadītājiem, kuri pieder pie norādītajām grupām:
- a) defibrilatora implants (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - b) perifēro asinsvadu slimība – krūšu un vēdera aortas aneirisma, ja maksimālais aortas diametrs ir tāds, kas rada ievērojamu pārrāvuma risku un tādējādi strauju un pēkšņu spēku zudumu (attiecas uz 1. un 2. grupu);
 - c) sirds mazspēja:
 - NYHA IV (attiecas tikai uz 1. grupu),
 - NYHA III un IV (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - d) sirdsdarbības veicināšanas ierīces (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - e) sirds vārstuļa slimība ar aortas vārstuļa nepietiekamību, mitrālo nepietiekamību vai mitrālo stenozi, ja funkcionālās spējas ir NYHA IV vai ja ir bijušas sinkopes epizodes (attiecas tikai uz 1. grupu);
 - f) sirds vārstuļa slimība NYHA III vai IV, vai ar izviedes frakciju (EF) zem 35 %, mitrālo stenozi un smagu plaušu hipertensiju vai ar smagu ehokardiogrāfisku aortas stenozi vai aortas stenozi, kas rada sinkopi; izņemot pilnīgi asimptomātisku smagu aortas stenozi, ja slodzes panesamības testa prasības ir izpildītas (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - g) strukturālās un elektriskās kardiomiopātijas – hipertrofiska kardiomiopātija ar sinkopes vēsturi vai ja izpildās divi vai vairāki šādi nosacījumi: kreisā kambara (LV) sienas biezums > 3 cm, īslaicīga kambara tahikardija, pēkšņa nāve ģimenes vēsturē (starp pirmās pakāpes radniekiem), slodzes laikā nepaaugstinās asinsspiediens (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - h) garā QT intervāla sindroms ar sinkopi, *Torsade des Pointes* un $QTc > 500$ ms (attiecas tikai uz 2. grupu);
 - i) Brugada sindroms ar sinkopi vai pēkšņu sirdsdarbības apstāšanos (attiecas uz 1. un 2. grupu).

Transportlīdzekļa vadītāja apliecības var izdot vai atjaunot izņēmuma gadījumos ar nosacījumu, ka to pienācīgi pamato kompetents medicīniskais atzinums un tiek veiktas regulāras medicīniskās pārbaudes, nodrošinot, ka persona vēl ir spējīga droši vadīt transportlīdzekli, ņemot vērā tās medicīnisko stāvokli.

9.3. Citas kardiomiopātijas

Novērtē pēkšņas rīcībnespējas risku pretendentiem vai vadītājiem ar labi aprakstītām kardiomiopātijām (t. i., aritmogēna labā kambara kardiomiopātija, dilatācijas kardiomiopātija, kateholamīnerģiska polimorfa ventrikulāra tahikardija un īsā QT intervāla sindroms) vai ar jaunām kardiomiopātijām, kādas var atklāt. Ir vajadzīgs rūpīgs speciālista izvērtējums. Jāņem vērā konkrētās kardiomiopātijas prognostiskās iezīmes.

9.4. Dalībvalstis var ierobežot transportlīdzekļa vadītāja apliecības izdošanu vai atjaunošanu pretendentiem, vai vadītājiem ar sirds un asinsvadu slimībām.”;

2) pielikuma 10. iedaļas ("ČUKURA DIABĒTS") 10.2. punktu aizstāj ar šādu:

"10.2. Pretendentam vai vadītājam, kurš slimo ar diabētu un lieto tādus medikamentus, kuri var izraisīt hipoglikēmijas risku, jāpierāda, ka viņš apzinās hipoglikēmijas risku un spēj adekvāti kontrolēt šādu medicīnisko stāvokli.

Transportlīdzekļu vadītāju apliecības netiek izdotas vai atjaunotas pretendentiem vai vadītājiem, kuri nepietiekami apzinās hipoglikēmijas problēmu.

Transportlīdzekļa vadītāja apliecības neizdod vai neatjauno pretendentiem vai vadītājiem, kuriem konstatēta atkārtota smaga hipoglikēmija, izņemot gadījumus, ja tiem ir kompetents medicīnisks atzinums un tiek veiktas regulāras medicīniskās pārbaudes. Ja nomoda laikā ir atkārtota nopietna hipoglikēmija, vadītāja apliecības neizdod vai neatjauno uz laikposmu līdz trijiem mēnešiem pēc pēdējās epizodes.

Transportlīdzekļa vadītāja apliecības var izdot vai atjaunot izņēmuma gadījumos ar nosacījumu, ka to pienācīgi pamato kompetents medicīnisks atzinums un tiek veiktas regulāras medicīniskās pārbaudes, nodrošinot, ka persona vēl ir spējīga droši vadīt transportlīdzekli, ņemot vērā tās medicīnisko stāvokli."
