

ΟΙ ΠΕΡΙ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΕΩΣ 2017

Γνωστοποίηση δυνάμει του Άρθρου 57Δ

Για σκοπούς μερικής εναρμόνισης με τις πράξεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο:

Επίσημη
Εφημερίδα
της Ε.Ε.:
L183,
8.7.2016, σ. 59,
L 403,
30.12.2006, σ.18.

«Οδηγία 2016/1106/ΕΕ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 7ης Ιουλίου 2016 για την τροποποίηση της Οδηγίας 2006/126/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Δεκεμβρίου 2006 για την άδεια οδήγησης»,

94(Ι) του 2001
60(Ι) του 2004
34(Ι) του 2010
79(Ι) του 2012
205(Ι) του 2014
88(Ι) του 2016
49(Ι) του 2017.

Ο Έφορος Μηχανοκινήτων Οχημάτων ασκώντας τις εξουσίες που παρέχονται σ' αυτόν από το άρθρο 57Δ των περί Άδειας Οδήγησης Νόμων του 2001 έως 2017 καθορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη σωματική και διανοητική ικανότητα οδήγησης μηχανοκίνητου οχήματος, ως ακολούθως:

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. Πρώτη Ομάδα

Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλονται σε ιατρική εξέταση, εάν κατά τη διεκπεραίωση των απαιτούμενων διατυπώσεων ή κατά τη διάρκεια των δοκιμασιών στις οποίες πρέπει να υποβάλλονται για την απόκτηση άδειας, διαφανεί ότι παρουσιάζουν μία ή περισσότερες από τις ανικανότητες που αναφέρονται στην παρούσα Γνωστοποίηση.

2. Δεύτερη Ομάδα

Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλονται σε ιατρική εξέταση πριν από την αρχική χορήγηση άδειας και στη συνέχεια, οι οδηγοί ελέγχονται δυνάμει του ισχύοντος εθνικού συστήματος στο κράτος μέλος της κανονικής διαμονής στα πλαίσια κάθε ανανέωσης της άδειας οδήγησης.

3. Κατά τη χορήγηση ή για κάθε μεταγενέστερη ανανέωση μιας άδειας οδήγησης, ο Έφορος μπορεί να απαιτήσει την τήρηση αυστηρότερων κανόνων από αυτούς που προβλέπει η παρούσα Γνωστοποίηση.

ΟΠΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

4. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση άδειας οδήγησης υποβάλλεται στις ενδεδειγμένες εξετάσεις ώστε να διασφαλίζεται ότι διαθέτει επαρκή οπτική οξύτητα για την οδήγηση μηχανοκίνητων οχημάτων. Σε περίπτωση βάσιμων αμφιβολιών όσον αφορά την επάρκεια όρασης του υποψηφίου, ο τελευταίος εξετάζεται από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου. Κατά την εξέταση αυτή παρέχεται ιδιαίτερη προσοχή στην οπτική οξύτητα, στο οπτικό πεδίο, στην όραση σε ημίφως, στην ευαισθησία σε θάμβος και σε αντίθεση, στη διπλωπία και σε άλλες οπτικές παραμέτρους που μπορεί να είναι σημαντικές για την ασφαλή οδήγηση.

Όσον αφορά οδηγούς της Πρώτης Ομάδας, εξετάζεται το ενδεχόμενο χορήγησης άδειας σε «εξαιρετικές περιπτώσεις», έστω και αν δεν πληρούνται οι καθορισμένες απαιτήσεις σχετικά με το οπτικό πεδίο ή την οπτική οξύτητα. Στις περιπτώσεις αυτές ο οδηγός πρέπει να υποβληθεί σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου, ώστε να αποδείξει ότι δεν υφίσταται άλλη διαταραχή της οπτικής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένων της ευαισθησίας σε θάμβος και σε αντίθεση και της όρασης σε ημίφως. Επίσης, σε τέτοια περίπτωση, ο υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας πρέπει να επιτύχει σε πρακτική δοκιμασία.

Πρώτη Ομάδα

4.1. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης πρέπει, όταν χρησιμοποιεί ταυτοχρόνως και τους δύο οφθαλμούς, να διαθέτει διοφθαλμική οπτική οξύτητα τουλάχιστον 0,5, εν ανάγκη με διορθωτικούς φακούς.

Επιπλέον, το οριζόντιο οπτικό πεδίο πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον 120 μοίρες, με επέκταση τουλάχιστον κατά 50 μοίρες αριστερά και δεξιά και κατά 20 μοίρες άνω και κάτω. Δεν πρέπει να υπάρχουν ελαττώματα εντός ακτίνας 20 μοιρών κεντρικά.

Εφόσον διαγνωστεί ή δηλωθεί προϊούσα οφθαλμική πάθηση, εκδίδεται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται άδεια οδήγησης, υπό τον όρο ότι ο υποψήφιος θα υφίσταται τακτικά εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου

4.2. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης που πάσχει από ολική λειτουργική απώλεια όρασης στον ένα οφθαλμό ή που χρησιμοποιεί μόνο ένα οφθαλμό (π.χ. σε περίπτωση διπλωπίας) πρέπει να έχει οπτική οξύτητα τουλάχιστον 0,5, εν ανάγκη με διορθωτικούς φακούς.

Ο εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου που θα προβούν σε εξέταση πρέπει να βεβαιώνουν ότι αυτή η κατάσταση μονόφθαλμης όρασης προϋπάρχει επί επαρκώς μακρό χρόνο ώστε να επιτρέψει την προσαρμογή και ότι το οπτικό πεδίο για αυτό τον οφθαλμό πληροί την απαίτηση της παραγράφου 4.1 της παρούσας Γνωστοποίησης.

4.3 Μετά από διπλωπία που εκδηλώθηκε πρόσφατα ή μετά από την απώλεια όρασης σε ένα οφθαλμό, πρέπει να προβλεφθεί επαρκής χρόνος προσαρμογής (παραδείγματος χάρη έξι μήνες), κατά τη διάρκεια του οποίου δεν επιτρέπεται η οδήγηση. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα, η οδήγηση επιτρέπεται μόνο μετά από θετική γνωμάτευση εξεταστή και εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου.

Δεύτερη Ομάδα

4.4. Κάθε υποψήφιος για τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης διαθέτει οπτική οξύτητα τουλάχιστον 0,8 για τον οφθαλμό με την καλύτερη όραση και τουλάχιστον 0,1 για τον οφθαλμό με τη λιγότερο καλή όραση, εν ανάγκη με διορθωτικούς φακούς. Εάν για να επιτευχθούν οι τιμές 0,8 και 0,1 χρησιμοποιούνται διορθωτικοί φακοί, η ελάχιστη οξύτητα (0,8 και 0,1) πρέπει να επιτυγχάνεται είτε με ομματουδία ισχύος όχι μεγαλύτερης από οκτώ διοπτρίες είτε με φακούς επαφής. Η διόρθωση πρέπει να είναι ικανοποιητικά ανεκτή.

Επιπλέον, με τους δύο οφθαλμούς το οριζόντιο οπτικό πεδίο πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον 160 μοίρες, με επέκταση τουλάχιστον κατά 70 μοίρες αριστερά και δεξιά και κατά 30 μοίρες άνω και κάτω. Δεν πρέπει να υπάρχουν ελαττώματα εντός ακτίνας 30 μοιρών κεντρικά.

Δεν χορηγούνται ούτε ανανεώνονται άδειες οδήγησης για υποψήφιους ή για οδηγούς που πάσχουν από δυσλειτουργική ευαισθησία σε αντίθεση ή από διπλωπία.

Μετά από ουσιώδη απώλεια όρασης σε ένα οφθαλμό, πρέπει να προβλέπεται κατάλληλο χρονικό διάστημα προσαρμογής (παραδείγματος χάρη έξι μήνες), κατά το οποίο το συγκεκριμένο πρόσωπο δεν επιτρέπεται να οδηγεί. Αφού παρέλθει αυτό το χρονικό διάστημα, η οδήγηση επιτρέπεται μόνο μετά από θετική γνωμάτευση εξεταστή και εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου.

ΑΚΟΗ

5. Η άδεια οδήγησης χορηγείται ή ανανεώνεται σε κάθε υποψήφιο ή οδηγό της Δεύτερης Ομάδας, υπό την επιφύλαξη γνωμοδότησης εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου. Κατά τις σχετικές για το θέμα ιατρικές εξετάσεις πρέπει να λαμβάνονται ιδίως υπόψη οι δυνατότητες αντιστάθμισης.

ΑΤΟΜΑ ΜΕΙΩΜΕΝΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

6. Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται σε υποψήφιους ή οδηγούς που πάσχουν από πάθηση ή ανωμαλία του κινητικού συστήματος η οποία καθιστά επικίνδυνη την οδήγηση μηχανοκίνητου οχήματος.

Πρώτη Ομάδα

6.1 Μετά από γνωμάτευση εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου χορηγείται, εφόσον τούτο κριθεί σκόπιμο από τον Έφορο, άδεια οδήγησης με περιοριστικούς όρους, σε υποψήφιο οδηγό ή οδηγό που μειονεκτεί σωματικά. Η γνωμάτευση αυτή πρέπει να στηρίζεται σε ιατρική αξιολόγηση της εν λόγω πάθησης ή ανωμαλίας και να συνοδεύεται από την ένδειξη του τύπου της διάταξης με την οποία πρέπει να είναι εφοδιασμένο το όχημα καθώς και του κατά πόσον ο ενδιαφερόμενος οφείλει να φέρει ορθοπεδική συσκευή, στο μέτρο που ο έλεγχος της ικανότητας και της συμπεριφοράς αποδεικνύει ότι, με τα μέσα αυτά, η οδήγηση δεν είναι επικίνδυνη.

Εφόσον κριθεί από τον Έφορο ότι χρειάζεται, ο οδηγός υποβάλλεται σε πρακτική δοκιμασία:

Νοείται ότι υποψήφιος οδηγός υποβάλλεται πάντοτε σε πρακτική δοκιμασία σύμφωνα με τον Νόμο.

6.2. Η άδεια οδήγησης χορηγείται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται σε πρόσωπα που πάσχουν από προϊούσα πάθηση, υπό την προϋπόθεση ότι υποβάλλονται σε περιοδικές εξετάσεις προκειμένου να ελέγχεται η ικανότητά τους να οδηγούν το όχημά τους με ασφάλεια.

Από τη στιγμή που η κατάσταση του μειονεκτούντος σταθεροποιηθεί, η άδεια οδήγησης χορηγείται ή ανανεώνεται χωρίς να επιβάλλεται τακτική ιατρική εξέταση

Δεύτερη Ομάδα

6.3. Ο εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους, τους πρόσθετους κινδύνους που συνδέονται με την οδήγηση οχημάτων από πρόσωπα που εμπίπτουν στον ορισμό της ομάδας αυτής.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

7. Οι καρδιαγγειακές ασθένειες ή παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν αιφνίδια αλλοίωση των εγκεφαλικών λειτουργιών η οποία συνιστά κίνδυνο για την οδική ασφάλεια. Οι εν λόγω ασθένειες μπορούν να αποτελέσουν λόγο προσωρινών ή μόνιμων περιορισμών στην οδήγηση.

7.1. Για τις ακόλουθες καρδιαγγειακές ασθένειες, η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς που ανήκουν στις κατωτέρω ομάδες, μόνο κατόπιν αποτελεσματικής θεραπείας της ασθένειας και σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου:

(α) βραδυαρρυθμίες (φλεβοκομβική διαταραχή και διαταραχές αγωγιμότητας) και ταχυαρρυθμίες (υπερκοιλιακές και κοιλιακές αρρυθμίες) με ιστορικό συγκοπής ή συγκοπικών επεισοδίων που οφείλονται σε διαταραχές του καρδιακού ρυθμού (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα):

(β) βραδυαρρυθμίες: φλεβοκομβική διαταραχή και διαταραχές αγωγιμότητας με δευτέρου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό τύπου Mobitz 2, τρίτου βαθμού κολποκοιλιακό αποκλεισμό ή εναλλασσόμενο αποκλεισμό σκέλους (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα):

(γ) ταχυαρρυθμίες (υπερκοιλιακές και κοιλιακές αρρυθμίες) με

— δομική καρδιοπάθεια και εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα), ή

— πολύμορφη μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία ή για την οποία ενδείκνυται απινιδωτής (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα):

(δ) συμπτώματα στηθάγχης (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα):

(ε) εμφύτευση ή αντικατάσταση μόνιμου βηματοδότη (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα):

(στ) εμφύτευση ή αντικατάσταση απινιδωτή ή κατάλληλη ή ακατάλληλη απινιδώση (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(ζ) συγκοπή (παροδική απώλεια συνείδησης και του τόνου στάσεως που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη, σύντομη διάρκεια και αυθόρμητη ανάρρωση και οφείλεται σε γενική εγκεφαλική υποαιμάτωση η οποία αποδίδεται σε αντανακλαστικά αίτια άγνωστης αιτίας, χωρίς την ένδειξη υφέρουσας καρδιοπάθειας) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(η) οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(θ) σταθερή στηθάγχη εφόσον τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ήπιας άθλησης (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ι) διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (PCI) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ια) χειρουργική αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιβ) εγκεφαλικό επεισόδιο/παροδικό ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΤΙΑ) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιγ) σημαντική στένωση της καρωτίδας αρτηρίας (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ιδ) μέγιστη διάμετρος αορτής άνω των 5,5 cm (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ιε) καρδιακή ανεπάρκεια:

— σταδίου I, II και III κατά New York Heart Association (NYHA) (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα),

— σταδίου I και II κατά NYHA, εφόσον το κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας είναι τουλάχιστον 35 % (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα),

(ιστ) μεταμόσχευση καρδιάς (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιζ) συσκευή υποβοήθησης της καρδιάς (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(ιη) εγχείριση βαλβίδων (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(ιθ) κακοήθης υπέρταση (άνοδος της συστολικής αρτηριακής πίεσης ≥ 180 mmHg ή της διαστολικής αρτηριακής πίεσης ≥ 110 mmHg που συνδέεται με επικείμενη ή προϊούσα βλάβη των οργάνων) (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(κ) αρτηριακή πίεση τρίτου βαθμού (διαστολική πίεση ≥ 110 mmHg και/ή συστολική πίεση ≥ 180 mmHg) (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(κα) συγγενής καρδιακή πάθηση (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(κβ) υπερτροφική καρδιομυοπάθεια, εφόσον δεν συνοδεύεται από συγκοπικά επεισόδια (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(κγ) σύνδρομο μακρού QT που συνοδεύεται από συγκοπικά επεισόδια, ριπιδιοειδή ταχυκαρδία ή διάστημα QT > 500 ms (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα).

7.2. Για τις ακόλουθες καρδιαγγειακές ασθένειες, η άδεια οδήγησης δεν μπορεί να χορηγείται ούτε να ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς που ανήκουν στις κατωτέρω ομάδες:

(α) εμφύτευση απινιδωτή (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(β) περιφερική αρτηριακή νόσος — ανεύρυσμα θωρακικής και κοιλιακής αορτής, εφόσον η τιμή της μέγιστης διαμέτρου αορτής συνιστά σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αιφνίδια ρήξη και, ως εκ τούτου, για αιφνίδιο περιστατικό που επιφέρει ανικανότητα (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα)·

(γ) καρδιακή ανεπάρκεια:

— σταδίου IV κατά NYHA (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα),

— σταδίου III και IV κατά NYHA (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(δ) συσκευή υποβοήθησης της καρδιάς (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ε) βαλβιδοπάθεια με αορτική παλινδρόμηση, στένωση αορτής, παλινδρόμηση ή στένωση μιτροειδούς, εφόσον η φυσική λειτουργία εκτιμάται ότι θα είναι σταδίου IV κατά NYHA ή εφόσον έχουν εκδηλωθεί συγκοπικά επεισόδια (ισχύει μόνο για την Πρώτη Ομάδα)·

(στ) βαλβιδοπάθεια σταδίου III ή IV κατά NYHA με κλάσμα εξώθησης κάτω του 35 %, στένωση μιτροειδούς και σοβαρή πνευμονική υπέρταση ή με σοβαρή στένωση αορτής βάσει υπερηχοκαρδιογραφήματος ή στένωση αορτής που προκαλεί συγκοπή, με την εξαίρεση πλήρως ασυμπτωματικής σοβαρής στένωσης αορτής εφόσον πληρούνται οι απαιτήσεις της δοκιμασίας κόπωσης (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(ζ) δομικές και ηλεκτρικές καρδιομυοπάθειες — υπερτροφική καρδιομυοπάθεια με ιστορικό συγκοπής ή με ταυτόχρονη ύπαρξη δύο ή περισσότερων εκ των ακόλουθων συνθηκών: πάχος τοιχώματος αριστερής κοιλίας > 3 cm, μη εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου (σε συγγενή πρώτου βαθμού), διατήρηση της αρτηριακής πίεσης κατά την άθληση (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(η) σύνδρομο μακρού QT που συνοδεύεται από συγκοπικά επεισόδια, ριπιδιοειδή ταχυκαρδία και διάστημα QT > 500 ms (ισχύει μόνο για την Δεύτερη Ομάδα)·

(θ) σύνδρομο Brugada με συγκοπή ή αιφνίδιο καρδιακό θάνατο που ανετράπη (ισχύει για την Πρώτη και Δεύτερη Ομάδα).

Η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις που αιτιολογούνται δεόντως σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου προκειμένου να ελέγχεται η ικανότητά τους να οδηγούν το όχημά τους με ασφάλεια, λαμβανομένων υπόψη των επιπτώσεων της ασθένειας.

7.3. Λοιπές καρδιομυοπάθειες

Ο κίνδυνος αιφνίδιου περιστατικού που επιφέρει ανικανότητα ελέγχεται σε υποψηφίους ή σε οδηγούς που πάσχουν από ευρέως γνωστές καρδιομυοπάθειες (π.χ. αρρυθμογόνο καρδιομυοπάθεια της δεξιάς κοιλίας, μη συμπτωτική καρδιομυοπάθεια, κατεχολαμινεργική πολύμορφη κοιλιακή ταχυκαρδία και σύνδρομο σύντομου QT) ή από νέες καρδιομυοπάθειες που ενδέχεται να ανακαλυφθούν. Απαιτείται προσεκτική εξέταση από εξειδικευμένο ιατρό. Πρέπει να ληφθούν υπόψη οι προγνωστικοί παράγοντες της συγκεκριμένης καρδιομυοπάθειας.

7.4 Ο Έφορος δύναται να περιορίσει τη χορήγηση ή την ανανέωση της άδειας οδήγησης σε υποψηφίους ή οδηγούς που πάσχουν από άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

8. Στις παραγράφους που ακολουθούν ο όρος «σοβαρή κρίση υπογλυκαιμίας» σημαίνει ότι είναι αναγκαία η παροχή βοήθειας από άλλο πρόσωπο, ενώ ο όρος «υποτροπιάζουσα υπογλυκαιμία» σημαίνει δεύτερη σοβαρή κρίση υπογλυκαιμίας εντός χρονικού διαστήματος δώδεκα μηνών.

Πρώτη Ομάδα

8.1. Για υποψήφιους ή οδηγούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη χορηγείται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται άδεια οδήγησης. Εφόσον τα πρόσωπα αυτά τελούν υπό φαρμακευτική αγωγή, είναι αναγκαία η σχετική γνωμάτευση εγγεγραμμένου ιατρού και η κατάλληλη για την κάθε περίπτωση τακτική ιατρική τους εξέταση, το δε χρονικό διάστημα μεταξύ δύο εξετάσεων δεν πρέπει να υπερβαίνει την πενταετία.

8.2. Ο υποψήφιος ή ο οδηγός που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη σε περίπτωση φαρμακευτικής αγωγής που συνεπάγεται κίνδυνο υπογλυκαιμίας πρέπει να αποδείξει ότι αντιλαμβάνεται πλήρως τον κίνδυνο έλευσης υπογλυκαιμίας και ότι διαθέτει επαρκή έλεγχο της κατάστασης.

Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς με μειωμένη επίγνωση της υπογλυκαιμίας.

Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται για υποψηφίους ή οδηγούς με υποτροπιάζουσα σοβαρή υπογλυκαιμία, εκτός εάν η αίτηση υποστηρίζεται από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση και τακτικό ιατρικό έλεγχο. Στην περίπτωση υποτροπιάζουσας σοβαρής υπογλυκαιμίας που σημειώνεται κατά τις ώρες εγρήγορσης, η άδεια δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται έως τρεις μήνες μετά το τελευταίο επεισόδιο.

Η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις που αιτιολογούνται δεόντως από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση και υπό την προϋπόθεση ότι οι ασθενείς υποβάλλονται σε εξέταση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή από

άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου προκειμένου να ελέγχεται η ικανότητά τους να οδηγούν το όχημά τους με ασφάλεια, λαμβανομένων υπόψη των επιπτώσεων της ασθένειας.

Δεύτερη Ομάδα

8.3. Η έκδοση και ανανέωση αδειών της Δεύτερης Ομάδας για οδηγούς με σακχαρώδη διαβήτη γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή. Σε περίπτωση φαρμακευτικής αγωγής που συνεπάγεται κίνδυνο υπογλυκαιμίας (δηλαδή με ινσουλίνη και ορισμένα δισκία), πρέπει να εφαρμόζονται τα ακόλουθα κριτήρια:

- δεν έχουν εκδηλωθεί υπογλυκαιμικά επεισόδια κατά το προηγούμενο δωδεκάμηνο,
- ο οδηγός αντιλαμβάνεται πλήρως την έλευση υπογλυκαιμίας,
- ο οδηγός πρέπει να αποδεικνύει επαρκή έλεγχο της κατάστασης με τακτική παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα, τουλάχιστον δύο φορές ημερησίως, και σε χρόνους σχετιζόμενους με την οδήγηση,
- ο οδηγός πρέπει να αποδεικνύει ότι αντιλαμβάνεται τους κινδύνους της υπογλυκαιμίας,
- δεν υπάρχουν άλλες απαγορευτικές διαβητικές επιπλοκές.

Επιπλέον, στις περιπτώσεις αυτές, προϋποθέσεις για την έκδοση άδειας είναι, η γνωμάτευση εγγεγραμμένου ιατρού της σχετικής ειδικότητας ή άλλης αρμόδιας ιατρικής αρχής όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου και η τακτική ιατρική εξέταση, εντός χρονικών διαστημάτων που δεν υπερβαίνουν την τριετία.

8.4. Πρέπει να αναφέρεται και οδηγεί σε επανεξέταση της κατάστασης όσον αφορά την οδήγηση κάθε σοβαρό υπογλυκαιμικό επεισόδιο που σημειώνεται κατά τις ώρες εγρήγορσης, έστω και αν δεν σχετίζεται με την οδήγηση.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

9.1 Η άδεια οδήγησης δεν πρέπει ούτε να χορηγείται ούτε να ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που πάσχουν από σοβαρή νευρολογική πάθηση, εκτός εάν η αίτηση υποστηρίζεται από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση.

Προς τον σκοπό αυτό, οι νευρολογικές διαταραχές που οφείλονται σε παθήσεις ή εγχειρήσεις του κεντρικού ή του περιφερειακού νευρικού συστήματος, και οι οποίες εκφράζονται με αισθητικά ή κινητικά συμπτώματα που διαταράσσουν την ισορροπία και τον συντονισμό, πρέπει να αντιμετωπίζονται ανάλογα με τις λειτουργικές δυνατότητες και την εξελισσιμότητά τους. Στις περιπτώσεις αυτές, σε περίπτωση κινδύνου επιδείνωσης, η χορήγηση ή η ανανέωση άδειας οδήγησης εξαρτάται από περιοδικές εξετάσεις όπως καθορίζεται από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

9.2. Στις παραγράφους που ακολουθούν, το μέτριο σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο αντιστοιχεί σε 15-29 άπνοιες και υπόπνοιες ανά ώρα (δείκτης απνοιών-υπόπνοιών) και το σοβαρό σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο αντιστοιχεί σε δείκτη απνοιών-υπόπνοιών 30 και άνω, ενώ και οι δύο τύποι του συνδρόμου συνδέονται με υπερβολική ημερήσια υπνηλία.

9.3. Οι υποψήφιοι ή οι οδηγοί για τους οποίους είναι πιθανή διάγνωση μέτριου ή σοβαρού συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο παραπέμπονται για περαιτέρω έγκυρη ιατρική γνωμάτευση πριν τη χορήγηση ή την ανανέωση άδειας οδήγησης. Μπορεί να συστηθεί στους υποψηφίους ή τους οδηγούς να μην οδηγούν έως ότου επιβεβαιωθεί η διάγνωση.

9.4. Η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που πάσχουν από μέτριο ή σοβαρό σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο εφόσον

παρουσιάζουν επαρκή έλεγχο της κατάστασής τους, ακολουθούν την ενδεδειγμένη θεραπεία και παρουσιάζουν, βάσει έγκυρης ιατρικής γνωμάτευσης, βελτίωση τυχόν συμπτωμάτων υπνηλίας.

9.5. Οι υποψήφιοι ή οι οδηγοί με μέτριο ή σοβαρό σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο οι οποίοι ακολουθούν θεραπεία υποβάλλονται σε τακτικές ιατρικές εξετάσεις ανά διαστήματα που δεν υπερβαίνουν τα τρία έτη για τους οδηγούς της ομάδας 1 και το ένα έτος για τους οδηγούς της ομάδας 2, ούτως ώστε να εκτιμάται κατά πόσον ακολουθούν τη θεραπεία, η ανάγκη συνέχισης της θεραπείας και η συνεχής επαγρύπνησης.

ΕΠΙΛΗΨΙΑ

10. Οι επιληπτικές κρίσεις ή άλλες αιφνίδιες διαταραχές της κατάστασης εγρήγορσης αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για την οδική ασφάλεια, εφόσον εκδηλωθούν σε πρόσωπο που οδηγεί μηχανοκίνητο όχημα

Ως επιληψία ορίζεται η εκδήλωση δύο ή περισσότερων επιληπτικών κρίσεων σε χρονικό διάστημα μικρότερο από πενταετία. Η προκαλούμενη επιληπτική κρίση ορίζεται ως κρίση η οποία έχει κάποιο αναγνωρίσιμο γενεσιουργό αίτιο που μπορεί να αποφευχθεί.

Σε πρόσωπο που έχει παρουσιάσει κάποια αρχική ή μεμονωμένη κρίση απώλειας συνείδησης συνιστάται να μην οδηγεί. Απαιτείται έκθεση ειδικού εγγεγραμμένου ιατρού, στην οποία αναφέρονται, το χρονικό διάστημα απαγόρευσης της οδήγησης και η συνέχεια που ζητείται να δοθεί.

Έχει εξαιρετικά μεγάλη σημασία η διάγνωση του συγκεκριμένου επιληπτικού συνδρόμου του ατόμου και του τύπου κρίσης, ώστε να είναι δυνατή, η ενδεδειγμένη εκτίμηση της ασφάλειας οδήγησης του ατόμου αυτού (συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου άλλων κρίσεων) καθώς και ο καθορισμός της ενδεδειγμένης θεραπείας. Αυτά υπάγονται στην αρμοδιότητα νευρολόγου.

Πρώτη Ομάδα

10.1. Οδηγοί με επιληψία που κατατάσσονται στην Πρώτη Ομάδα υπόκεινται σε αναθεώρηση της άδειας, μέχρις ότου απαλλαγούν από κρίσεις τουλάχιστον επί πενταετία.

Εάν κάποιο πρόσωπο έχει επιληψία, δεν πληρούνται τα κριτήρια για τη χορήγηση άδειας χωρίς όρους και πρέπει να ειδοποιείται σχετικά ο Έφορος.

10.2. Προκαλούμενη επιληπτική κρίση:

Ο υποψήφιος που παρουσίασε προκαλούμενη επιληπτική κρίση οφειλόμενη σε αναγνωρίσιμο παράγοντα ο οποίος δεν εμφανίζει μεγάλες πιθανότητες να εκδηλωθεί κατά την οδήγηση, μπορεί να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί σε ατομική βάση, μετά από σχετική νευρολογική γνωμάτευση (εφόσον υπάρχει λόγος, η εκτίμηση πρέπει να συμφωνεί και με άλλα σχετικά μέρη της παρούσας Γνωστοποίησης, παραδείγματος χάρη που αφορούν το οινόπνευμα ή τη συνδρομή νοσηρών παραγόντων).

10.3. Πρώτη ή μοναδική, μη προκαλούμενη κρίση:

Ο υποψήφιος που παρουσίασε μία πρώτη μη προκαλούμενη επιληπτική κρίση μπορεί να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί μετά από χρονικό διάστημα έξι μηνών χωρίς κρίσεις, αφού προηγηθεί η ενδεδειγμένη ιατρική εκτίμηση. Σε οδηγούς με αναγνωρισμένους ικανοποιητικούς δείκτες πρόγνωσης, μπορεί να επιτραπεί, στη βάση θετικής ιατρικής γνωμάτευσης, να οδηγήσουν νωρίτερα των έξι μηνών

10.4. Άλλου είδους απώλεια συνείδησης:

Η απώλεια συνείδησης πρέπει να εκτιμάται ανάλογα με τον κίνδυνο υποτροπής κατά την οδήγηση.

10.5. Επιληψία:

Οδηγοί ή υποψήφιοι είναι δυνατό να κριθούν από φυσική άποψη κατάλληλοι να οδηγούν μετά από χρονικό διάστημα ενός έτους χωρίς περαιτέρω κρίσεις.

10.6. Κρίσεις αποκλειστικά κατά τον ύπνο:

Ο υποψήφιος ή ο οδηγός που έχει παρουσιάσει κρίσεις μόνο κατά τον ύπνο μπορεί να χαρακτηριστεί από φυσική άποψη κατάλληλος να οδηγεί, εφόσον διαπιστωθεί ότι η κατάσταση αυτή διατηρείται επί χρονικό διάστημα το οποίο δεν πρέπει να είναι μικρότερο από το χρονικό διάστημα χωρίς κρίση που απαιτείται για την επιληψία. Εφόσον παρατηρηθεί επεισόδιο/κρίση κατά την εγρήγορση, πριν χορηγηθεί άδεια απαιτείται χρονικό διάστημα διάρκειας ενός έτους χωρίς άλλο περιστατικό (βλέπε «Επιληψία»).

10.7. Κρίσεις που δεν επηρεάζουν τη συνείδηση ή την ικανότητα ενέργειας:

Ο υποψήφιος ή ο οδηγός ο οποίος είχε μόνο κρίσεις που αποδείχθηκε ότι δεν επηρεάζουν τη συνείδηση ούτε προκαλούν λειτουργική διαταραχή, μπορεί να χαρακτηρίζεται κατάλληλος να οδηγεί, εφόσον η κατάσταση αυτή έχει διαπιστωθεί ότι διατηρήθηκε επί χρονικό διάστημα το οποίο δεν πρέπει να είναι μικρότερο από το χρονικό διάστημα χωρίς κρίση που απαιτείται για την επιληψία. Εφόσον δεν εκδηλωθεί άλλο είδος επεισοδίου κρίσης, πριν από τη χορήγηση άδειας απαιτείται χρονικό διάστημα ενός έτους χωρίς άλλο επεισόδιο (βλέπε «Επιληψία»).

10.8. Κρίσεις λόγω τροποποίησης ή μείωσης αντιεπιληπτικής θεραπείας από ιατρό:

Είναι δυνατό να συστηθεί στον ασθενή να μην οδηγεί από την αρχή του χρόνου έναρξης της μείωσης, και στη συνέχεια επί εξάμηνο μετά την παύση της θεραπείας. Για κρίσεις που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια τροποποίησης ή παύσης θεραπευτικής αγωγής από ιατρό, απαιτείται τρίμηνη αποχή από οδήγηση σε περίπτωση επαναφοράς της προηγούμενης αποτελεσματικής θεραπείας.

10.9. Μετά από χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία επιληψίας: βλέπε «Επιληψία».

Δεύτερη Ομάδα

10.10. Για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα χωρίς κρίση, ο υποψήφιος πρέπει να μην τελεί υπό αντιεπιληπτική φαρμακευτική αγωγή. Πρέπει να υπήρξε η ενδεδειγμένη ιατρική παρακολούθηση και σύμφωνα με εκτεταμένη νευρολογική έρευνα, δεν πρέπει να διαπιστώθηκε συναφής εγκεφαλική πάθηση και στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δεν παρουσιάζεται δραστηριότητα επιληπτικής μορφής.

Μετά από οξύ επεισόδιο πρέπει να εκτελούνται ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η ενδεδειγμένη νευρολογική εκτίμηση.

10.11. Προκαλούμενη επιληπτική κρίση:

Υποψήφιος ο οποίος παρουσίασε προκαλούμενη επιληπτική κρίση οφειλόμενη σε αναγνωρίσιμο παράγοντα ο οποίος δεν εμφανίζει μεγάλες πιθανότητες να εκδηλωθεί κατά την οδήγηση, είναι δυνατό να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί σε ατομική βάση, αφού προηγηθεί σχετική νευρολογική γνωμάτευση. Μετά από οξύ επεισόδιο, πρέπει να εκτελείται εγκεφαλογράφημα και η ενδεδειγμένη νευρολογική εκτίμηση.

Πρόσωπο με δομική ενδοεγκεφαλική βλάβη, το οποίο παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο κρίσεων, δεν πρέπει να οδηγεί μηχανοκίνητα οχήματα των κατηγοριών που οδηγούνται από πρόσωπα της Δεύτερης Ομάδας, μέχρις ότου ο επιληπτικός κίνδυνος κατέλθει τουλάχιστον σε 2 % ετησίως. Ανάλογα με την περίπτωση, η εκτίμηση πρέπει να συμφωνεί με άλλα σχετικά μέρη της παρούσας Γνωστοποίησης (π.χ. για την περίπτωση του οινοπνεύματος).

10.12. Πρώτη ή μοναδική μη προκαλούμενη κρίση:

Υποψήφιος που είχε μια αρχική όχι προκληθείσα επιληπτική κρίση μπορεί να χαρακτηριστεί ικανός να οδηγεί μετά από χρονικό διάστημα πέντε ετών χωρίς κρίσεις, και χωρίς χρήση αντιεπιληπτικών φαρμάκων, μετά από την ενδεδειγμένη ιατρική εκτίμηση. Σε οδηγούς με αναγνωρισμένους ικανοποιητικούς δείκτες πρόγνωσης, μπορεί να επιτραπεί, στη βάση θετικής ιατρικής γνωμάτευσης, να οδηγήσουν νωρίτερα.

10.13. Άλλου είδους απώλεια συνείδησης:

Η απώλεια συνείδησης πρέπει να εκτιμάται ανάλογα με τον κίνδυνο υποτροπής κατά την οδήγηση. Ο κίνδυνος υποτροπής πρέπει να είναι 2 % ετησίως ή μικρότερος.

10.14. Επιληψία:

Πρέπει να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα δέκα ετών χωρίς άλλες κρίσεις και χωρίς τη βοήθεια αντιεπιληπτικών φαρμάκων. Σε οδηγούς με αναγνωρισμένους ικανοποιητικούς δείκτες πρόγνωσης, μπορεί να επιτραπεί, στη βάση θετικής ιατρικής γνωμάτευσης, να οδηγήσουν νωρίτερα. Αυτό ισχύει και για την περίπτωση της «νεανικής επιληψίας».

Ορισμένες διαταραχές (π.χ. αρτηριοφλεβική δυσμορφία ή ενδοεγκεφαλική αιμορραγία)

συνεπάγονται αυξημένο κίνδυνο κρίσεων, έστω και αν δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί κρίσεις. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να πραγματοποιείται εκτίμηση από εγγεγραμμένο ιατρό της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου. Για να επιτραπεί η οδήγηση πρέπει ο κίνδυνος εμφάνισης κρίσης να είναι 2 % ετησίως ή μικρότερος.

ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Πρώτη Ομάδα

11.1. Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς:

- που πάσχουν από σοβαρές διανοητικές διαταραχές, συγγενείς ή επίκτητες, λόγω ασθενειών, τραυματισμών ή νευρο-χειρουργικών παρεμβάσεων,
- που παρουσιάζουν σοβαρή διανοητική καθυστέρηση,
- που παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω γήρατος, ή σοβαρές διαταραχές της κριτικής και προσαρμοστικής ικανότητας και της συμπεριφοράς, οι οποίες συνδέονται με την προσωπικότητα,

εκτός εάν η αίτηση υποστηρίζεται από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση και υπό την προϋπόθεση, εάν υπάρχει ανάγκη, τακτικού ιατρικού ελέγχου.

Δεύτερη Ομάδα

11.2. Εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου, πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους, τους πρόσθετους κινδύνους που συνδέονται με την οδήγηση των οχημάτων από πρόσωπα που εμπίπτουν στον ορισμό της ομάδας αυτής.

ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ

12. Η κατανάλωση οινοπνεύματος συνιστά σοβαρούς κινδύνους για την οδική ασφάλεια. Λόγω της σοβαρότητας του προβλήματος, επιβάλλεται αυστηρή επαγρύπνηση σε ιατρικό επίπεδο.

Πρώτη Ομάδα

12.1. Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που τελούν σε κατάσταση εξάρτησης από το οινόπνευμα ή που δεν μπορούν να αποσυνδέσουν την οδήγηση από την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Η άδεια οδήγησης μπορεί να χορηγείται ή να ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που έχουν περάσει από κατάσταση εξάρτησης από το οινόπνευμα, αφού περατωθεί μια περίοδος αποδεδειγμένης αποχής και υπό την προϋπόθεση έγκυρης ιατρικής γνωμάτευσης και τακτικού ιατρικού ελέγχου.

Δεύτερη Ομάδα.

12.2. Εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου, πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους, τους πρόσθετους κινδύνους που συνδέονται με την οδήγηση οχημάτων από πρόσωπα που εμπίπτουν στον ορισμό της ομάδας αυτής.

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

13. Κατάχρηση:

Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που τελούν σε κατάσταση εξάρτησης από ουσίες με ψυχότροπο δράση ή που, χωρίς να είναι εξαρτημένοι, καταναλώνουν τακτικά τις ουσίες αυτές, ανεξάρτητα από την κατηγορία της αιτούμενης άδειας.

13.1. Τακτική κατανάλωση:

Πρώτη Ομάδα

13.1.1. Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που καταναλίσκουν τακτικά ψυχότροπες ουσίες, υπό οποιαδήποτε μορφή και οι οποίες ενδέχεται να υπονομεύουν την ικανότητά τους να οδηγούν χωρίς κίνδυνο, εφόσον η λαμβανόμενη ποσότητα είναι τέτοια που να επιδρά δυσμενώς στην οδήγηση. Το ίδιο ισχύει για οποιοδήποτε άλλο φάρμακο ή συνδυασμό φαρμάκων που επιδρά στην ικανότητα οδήγησης.

Δεύτερη Ομάδα

13.1.2 Εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου, πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους, τους πρόσθετους κινδύνους που συνδέονται με την οδήγηση οχημάτων από πρόσωπα που εμπίπτουν στον ορισμό της ομάδας αυτής.

ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Πρώτη Ομάδα

14.1. Η άδεια οδήγησης χορηγείται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που πάσχουν από σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια, υπό την προϋπόθεση έγκυρης ιατρικής γνωμάτευσης και υπό τον όρο ότι οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλονται σε περιοδικούς ιατρικούς ελέγχους.

Δεύτερη Ομάδα

14.2. Η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που πάσχουν από μη αναστρέψιμη σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων δεόντως αιτιολογημένων από έγκυρη ιατρική γνωμάτευση και με την προϋπόθεση τακτικού ιατρικού ελέγχου.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Πρώτη Ομάδα

15.1. Η άδεια οδήγησης χορηγείται ή, ανάλογα με την περίπτωση ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που έχουν υποστεί μεταμόσχευση οργάνου ή τεχνητή εμφύτευση που μπορεί να έχει επίδραση στην ικανότητα οδήγησης, υπό την προϋπόθεση έγκυρης ιατρικής γνωμάτευσης και, εφόσον χρειάζεται, τακτικού ιατρικού ελέγχου.

Δεύτερη Ομάδα

15.2. Εγγεγραμμένος ιατρός της σχετικής ειδικότητας ή άλλη αρμόδια ιατρική αρχή όπου καθορίζεται στον Νόμο, όπως το ιατρικό συμβούλιο που αναφέρεται στην επιφύλαξη του άρθρου 33(β) του Νόμου, πρέπει να λαμβάνουν δεόντως υπόψη τους, τους πρόσθετους κινδύνους που συνδέονται με την οδήγηση οχημάτων από πρόσωπα που εμπίπτουν στον ορισμό της ομάδας αυτής.

16. Κατά κανόνα, η άδεια οδήγησης δεν χορηγείται ούτε ανανεώνεται στους υποψηφίους ή τους οδηγούς που πάσχουν από πάθηση που δεν αναφέρεται στις προηγούμενες παραγράφους, η οποία ενδέχεται να αποτελεί ή να προκαλεί λειτουργική ανικανότητα που μπορεί να υπονομεύσει την οδική ασφάλεια κατά την οδήγηση οχήματος με κινητήρα, εκτός εάν η αίτηση υποστηρίζεται από έγκυρη γνωμάτευση και υπό την επιφύλαξη, εφόσον χρειάζεται, τακτικού ιατρικού ελέγχου.

Η παρούσα Γνωστοποίηση αντικαθιστά τη Γνωστοποίηση με αριθμό Κ.Δ.Π. 458/2015 που δημοσιεύτηκε στο Παράρτημα ΙΙΙ, Μέρος Ι της Επίσημης Εφημερίδας της Δημοκρατίας στις 23.12.2015.

Έγινε την 1η Δεκεμβρίου 2017.

ΜΑΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ,
Υπουργός Μεταφορών,
Επικοινωνιών και Έργων.