

Dakter, vai es ar savu kaiti VARU VADĪT AUTO?



Ministru kabineta noteikumos un Ceļu satiksmes likumā ir apkopots diagnožu saraksts, kuru gadījumā sēsties pie auto stūres nav atļauts. Šīs diagnozes ietver vairākas neiroloģiska rakstura saslimšanas, kā arī kardioloģiskas slimības, ORL, acu slimības, endokrīnas saslimšanas.



Dace Bērziņa,

neiroloģe,
VCA «Pļavnieki»
«Realitāte ir tāda, ka medicīnisku iemeslu dēļ ir grūti kādam atņemt auto vadīšanas apliecību pat uz laiku.»

Katram, kurš vēlas pārvietoties ar ātru mehanizētu transportlīdzekli, – mopēdu, motociklu, vieglo vai smago automašīnu, traktoru, autobusu, kuteri, motorlaivu (turpmāk tekstā – transportlīdzekli) –, jāveic medicīniskā apskate, kas akceptē veselības stāvokļa atbilstību transportlīdzekļa vadīšanai. Ja topošais transportlīdzekļa vadītājs ir vesels, medicīniskais stāvoklis nekavē iegūt tiesības. Bet kā tad, ja cilvēkam, kuram jau ir transporta līdzekļa vadītāja apliecība, pēkšņā slimība ierobežo piedalīšanos satiksmē, taču viņš to neņem vērā un tomēr sēžas pie auto stūres? Vai mums, ārstiem, ir tiesības ziņot CSDD par pacienta veselības stāvokli un lūgt anulēt izieto veselības pārbaudi, kas iepriekš ļāva vadīt auto, vai tomēr paļauties uz paša pacienta godaprātu? Kā rīkoties gadījumā, ja pacientam epileptiska rakstura lēkme ir pirmoreiz, un kā tad, ja pacientam iespējama miega apnoja? Realitāte ir tāda, ka medicīnisku iemeslu dēļ ir grūti kādam atņemt auto vadīšanas apliecību pat uz laiku.

NEIROLOGA LOMA

Neirologam ir būtiska loma veselības stāvokļa novērtēšanā medicīniskās komisijas laikā. Transportlīdzekļa vadīšanu ierobežo, un to var aizliegt pacientiem ar kustību funkciju traucējumiem pēc insulta, encefalīta, galvas traumām, kā arī perifēru nervu sistēmas bojājumu (viena nerva, nervu saknišu, nervu pinuma bojājumu, polineiropātijas), tāpat neiromuskulāru slimību (miastēnijas, miopātijas) gadījumā. Pie stūres sēsties nav ļauts, ja pacientam ir kustību koordinācijas un līdzsvara traucējumi, Parkinsona slimība, kognitīvi traucējumi un agnozija, kā arī, ja pacients sūdzas par reiboni. Izvērtējot kustību funkciju traucējumus, likums gan pieļauj atsevišķu slimību gadījumā autovadītājam atļaut braukt, ja viņš izmanto palīgierīces, kas kompensē funkciju bojājumus. Tas attiecas tikai uz B kategorijas transportlīdzekļa vadīšanu. Citu kategoriju transportlīdzekļus šie pacienti nevar vadīt.

Autovadīšana pēc insulta

Perifēro nervu bojājumi, izmantojot palīgierīces, vieglāk padodas korekcijai, bet nozīmīgākas sekas ir galvas smadzeņu asinsrites traucējumiem jeb insultam, kas atstāj kādus kustību funkciju un cita rakstura nervu sistēmas darbības traucējumus. Ne vienmēr var atrast piemērotas palīgierīces šāda deficīta likvidēšanai. Visbiežāk pēc insulta rekomendē pārtraukt autovadīšanu, taču ne vienmēr pacients ar to grib samierināties. Tāpēc ir svarīgi saprast, kad un kas jāizvērtē pacientam pēc insulta, pirms viņam atjauno braukšanai derīgu medicīnisko izziņu. Jo īpaši nozīmīgi tas ir profesionāliem autovadītājiem, kuri vada C un D kategorijas transportlīdzekļus.

Kad būtu jāizvērtē veselības stāvoklis pēc insulta?

Kā zināms, visefektīvākais rehabilitācijas kurss ir agrīni pēc insulta. Parasti jau pirmajos sešos mēnešos cenšas panākt uzlabojumu, tāpēc arī pēc pusgada pacients jau var būt

spējīgs vadīt transportlīdzekli. Dažādās valstīs šajā ziņā vienotas sistēmas nav, piemēram, ASV medicīniskā stāvokļa vērtēšanu pēc insulta veic pēc viena gada, Zviedrijā – pēc diviem trim mēnešiem, Beļģijā – pēc sešiem mēnešiem. Apvienotajā Karalistē ir spēkā noteikums, ka medicīnas darbiniekam uzreiz pēc pacientam notikuša insulta par to jāinformē arī autovadītāju uzraudzības inspekcija (līdzīgi kā mums CSDD) un jau pēc mēneša jāizvērtē, vai var atjaunot atļauju vadīt transportlīdzekli. Francijā ir tikai rekomendācija par 15 dienu ilgu autovadīšanas pārtraukumu pacientiem ar neiroloģiskiem traucējumiem, kam seko sistemātiska pārbaude. Ja pacientam ir smags vai vidēji smags insults, tad auto vadīšanu lūdz pārtraukt vienu mēnesi, pēc kura seko pacienta sistemātiska multidisciplināra izvērtēšana, lemjot par braukšanas spējām.

Testēšana

Šajās pārbaudēs parasti novērtē vizuālo (redzes asums, redzes lauks) un sensoro (dzirde, jušana) funkciju, kustību diapazonu, kustību ātrumu, reakcijas ātrumu, uzmanību, izpildfunkciju un atmiņu. Tāpat novērtē insulta atkārtotās risku, sekundāro profilaksi. Apvienotajā Karalistē testēšanai pat izmanto speciālus transportlīdzekļu simulatorus, kas palīdz izvērtēt šīs funkcijas. Ar minētajiem parametriem simulācijas laikā izvērtē gan pacienta informācijas iegūšanu (vizuālo uztveri, vizuālos laukus), gan informācijas apstrādes, gan lēmuma pieņemšanas ātrumu, darbību, pacienta uzvedību uz ceļa.

Kognitīvās funkcijas pārbaude

Pacientiem pēc insulta ļoti svarīga ir kognitīvās funkcijas pārbaude. Kliniski nozīmīgi pārbaudes līdzekļi ir kuba kopijas zīmēšana, ceļazīmju atpazīšana, kompasa lietošana. Jāuzsver, ka šie testi tomēr nesniedz pilnīgu ieskatu par autovadītāja darbības spējām dažādās situācijās un ka dažādos uzvedības aspektos var būt pilnīgas kontroles trūkums par svarīgiem faktiem. ASV izmanto *Trail Making* testu (speciāls tests, kas simulē braukšanu uz ceļa), kas Latvijā nav pieejams. Uzskata, ka vislabāk pacienta stāvokli un spējas adekvāti vadīt transportlīdzekli var izvērtēt, izmantojot simulatoru vai veicot praktiskas braukšanas nodarbibas. Tāpat ir diskusija par satiksmes teorijas apmācību un šo teorijas zināšanu pārbaudi, kā arī dažviet izmanto specifiskus

kognitīvās funkcijas raksturojošus uzdevumus, kuros fokuss vērsts uz autovadīšanu.

Bojājuma vietas ietekme uz auto vadīšanu

Kāda pētījuma rezultāti parādīja, ka, ja zina galvas smadzeņu bojājuma pusi, var paredzēt pacienta uzvedību uz ceļa pēc insulta. Labās

VISBIEŽĀK PĒC
INSULTA
REKOMENDĒ
PĀRTRAUKT
AUTOVADĪŠANU,
TAČU NE VIENMĒR
PACIENTS AR TO
GRIB
SAMIERINĀTIES.

smadzeņu puslodes bojājuma gadījumā ir novērota biežāka braukšanas joslu bezmērķīga mainīšana, savukārt kreisās puses deniņu daivas bojājumi ietekmē braukšanas psihomotoro aspektu, emocionalitāti. Paura daivas bojājumi ietekmē stūresrāta un pedāļu izmantošanu braukšanas laikā, kā arī ātruma izvēli braukšanas laikā (iekļaušanos plūsmā).

Nav zināms, cik liels ir vadītāju, kuri iepriekš pārcietuši insultu, iespējama avāriju risks, taču, pārbaudot pacientus pēc insulta, gandrīz 50% nespēja nokārtot minētos testus. Izvērtējot šos pacientus, tiem autovadītājiem, kuriem iepriekš bijusi liela pieredze autovadīšanā, novēroti labāki rezultāti arī testos.

Redzes un dzirdes traucējumi

Dažkārt smadzeņu asinsrites traucējumi rada nevis kustību, bet gan redzes traucējumus. Diplopija, kuras gadījumā liedz transportlīdzekļa vadīšanu, parasti kombinējas ar līdzsvara traucējumiem, bet var būt kādas citas nervu sistēmas saslimšanas simptoms (multiplā skleroze, miastēnija). Citādi ir ar redzes lauka ierobežojumu. Ja redzes lauks saglabājas vairāk nekā 120 grādu, tad nevar liegt vadīt autotransportu. Izvērtē arī redzes asumu gan bez koriģējošām lēcām, gan ar tām, tāpat oftalmoloģiskas saslimšanas progresēšanas tempu.

Ja pacientam izvērtē dzirdes traucējumus, jāpārliecinās, ka autovadītājs divu metru attālumā dzird čukstus. Ja čukstus nedzird, C un D kategorijas transportlīdzekli vadīt nav ļauts. B kategorijas transportlīdzekļa vadīšana pieļaujama, ja autovadītājs dzirdes traucējumus spēj kompensēt ar redzi vai gnostiskām funkcijām.

JA AUTOVADĪTĀJS IR VECĀKS PAR 60

Īpaša grupa ir pacienti, kuri ir vecāki par 60 gadiem. Tieši ap 60 gadu vecumu parādās gan demences pirmie simptomi, gan Parkinsona sindromam raksturīgās pazīmes. Protams, ne visiem, bet, tā kā tieši šajā vecumā sāk izpausties šīs saslimšanas, tam būtu jāpievērš uzmanība, izvērtējot pacienta medicīniskā stāvokļa atbilstību autovadīšanas prasībām. Šajā publikācijā vairāk par Parkinsona pacientiem un autovadītājiem ar kognitīviem traucējumiem.

Parkinsonisms

Autovadītāji, kuri sirgst ar parkinsonismu (gan slimība, gan sindroms), nepamana, ka viņu reakcija un kustības ir palēninājušās, jo šīs slimības simptomi attīstās lēni. Lēna reakcija rada risku iekļūt satiksmes negadījumā. Nereti no šīs grupas pacientiem dzirdama sevi aizstāvoša argumentācija par pašaprūpi un neatkarību. Viņi uzskata: atņemot tiesības vadīt automašīnu, tiek atņemta neatkarība. Dažreiz pat tiek salīdzināts, ka, braucot ar auto, cilvēks jūtas drošāk, stabilāk, nekā pārvietojoties ar kājām. Šajos gadījumos būtu jārunā ne vien ar pašiem pacientiem, bet arī ar viņu bērniem, jo tieši bērni var pārliecināt savus vecākus par citām alternatīvām. Novērots, ka, atņemot vecam cilvēkam ▶

transporta līdzekļa vadīšanas apliecību, viņš jutīsies mazvērtīgs, traucējošs apkārtējiem, un depresīvais stāvoklis noteikti padziļinās arī viņa neiroloģisko un citu sistēmu saslīmšanos. Citviet Eiropā kā risinājumu šādiem pacientiem iesaka izmantot taksometra pakalpojumus, salīdzinot to izmaksas ar maksājumiem, kas rodas, uzturot automašīnu, iegādājoties OCTA un KASKO apdrošināšanu, izmantojot stāvvietas, pērkot degvielu.

Dažas valstīs šādiem pacientiem, kuri ir lēnīgāki, bet ar saglabātu kognitīvo funkciju, atļauj braukt ar automašīnu, ja tajā atrodas kāds cits, kas spēj izvērtēt situāciju uz ceļa un novērtēt visus riskus. Šādi vadīt auto atļauj tikai dienā (diennakts gaišajā periodā). Grūtības varētu sagādāt šī pacienta – šoferā – emocionālais stāvoklis, lai viņa vadīšanas spēju kontrole neradītu diskomfortu. No psiholoģiskā viedokļa, būtu labi pirms sēšanās pie stūres pārrunāt, kuros gadījumos blakussēdētājs ierosina kādu rīcību.

[Diemžēl gados vecāki autobraucēji nereti ir pašpārliecināti par savu braukšanas prasmi, rīcībaspēju avārijas situācijās, lai gan neviens mēr tas atbilst patiesībai.](#) Īpaši šo jautājumu ir aktualizējuši ASV, kur ir veikti pat vairāki pētījumi ar vecāka gadagājuma autovadītājiem. Vienā no pētījumiem, kuru vadīja dakteris Ross, vecāka gadagājuma autobraucējiem piedāvāja veikt testu autovadīšanas prasmju izvērtēšanai. Pētījumā iesaistītie aizpildīja testu par savu māku vadīt autotransportu, un lielākā daļa no viņiem (85,14%) sevi novērtēja kā labu vai lielisku autovadītāju neatkarīgi no iepriekš piedzīvotajām avārijām. Pēc šī testa viņiem piedāvāja izbraukt ar simulatoru dažādas situācijas uz ceļa, kādās viņi varētu nokļūt. Pēc tam vairāki autobraucēji pārvērtēja savas autovadīšanas iemaņas, taču bija arī tādi, kuri ignorēja ne visai labos rādītājus un uzskatīja sevi par lieliskiem šoferiem.

AUTOVADĪŠANA UN PSIHIATRISKAS SLIMĪBAS

Transportlīdzekļa vadīšanu ierobežo arī nespēja ātri reaģēt uz notikumiem. Tāpēc jāpievērš uzmanība psihiatrisku slimību pacientiem, kā arī pacientiem ar demenci un agnoziju, jo šiem cilvēkiem ir apgrūtināta orientācija telpā un priekšmetu, tajā skaitā arī ceļazīmju, atpazīšana. Īpaši par to būtu jādomā, ja ārsta kabinetā nonāk pacients, kurš sūdzas par atmiņas traucējumiem. Tad tiek

veikti dažādi kognitīvās funkcijas izvērtēšanas testi, bet cik gan bieži pajautājam, kā un ar kādu transportu pacients nokļuvis pie ārsta? Lai izvērtētu, vai šāds pacients pats vēl var vadīt autotransportu, ir noderīgi veikt MOCA testu, tāpat var lūgt uzzīmēt pulksteni vai izskaidrot kādas ceļazīmes nozīmi (atrodamas internetā).

LATVIJAS LIKUMOS IR ASPEKTI, KAS JĀSAKĀRTO, CITĀDI APJŪKAM, KĀ PAREIZĀK RĪKOTIES, JO ESAM ATBILDĪGI PAR SAVU PACIENTU UN CITIEM SABIEDRĪBAS PĀRSTĀVJIEM.

Jādomā arī par to, cik daudz mūsu pacientu radnieki ir gatavi uzņemties šo cilvēku uzraudzību un nodrošināt viņu neatkarību.

KAD VAINOJAMAS KRAMPJU LĒKMES

Neiroloģiska slimība var izpausties ar krampju lēkmēm. Iespējams, mūsu reakcija būtu visai piesardzīga, ja mums liktu sēsties automašīnā, ko vada pacients, kuram ir

epilepsija vai nesēn bijusi krampju lēkme. Kā liecina literatūras avoti, apmēram 60% epilepsijas pacientu vada automašīnu. Uzskata, ka šiem pacientiem ir palielināts risks izraisīt satiksmes negadījumus. Bet tikai 0,15% no visiem smagajiem satiksmes negadījumiem bijuši saistīti ar epilepsiju. Daudz biežāk (30 reizi!) nekā epilepsijas lēkmes dēļ satiksmes negadījumus izraisa autovadītāji alkohola ietekmē.

KĀDI IEROBEŽOJUMI NOTEIKTI EIROPĀ

Kā Eiropas Savienības direktīvās noteikts rīkoties, ja pie ārsta vērsas pacients, kuram pirmo reizi mūžā bijusi krampju lēkme bez skaidra iemesla, kurš nesaņem medikamentozu terapiju? Iepriekšējā Eiropas Komisijas direktīva (*Council Directive 91/439/EEC*) noteica: ja pacientam ir bijusi neprovocēta pirmreizēja lēkme, būtu jāļiedz viņam vadīt automašīnu turpmākos sešus mēnešus, šajā laikā veicot papildu izmeklēšanu stāvokļa izvērtēšanai. Ja šajā laikā ir veikti nepieciešamie papildu izmeklējumi un tie neliedz vadīt automašīnu, var atjaunot autovadīšanas tiesības (medicīnisko kartīti, kas ļauj vadīt auto). 2006. gadā šī direktīva (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2006/126/EK) tika aktualizēta un pieņemts, ka ierobežojošais laiks ir divi gadi. Taču kopš 2009. gada noteikumi (*Commission Directive 2009/112/EC*) ir stingrāki, un ierobežojums ir pieci gadi. Turklāt uzskata, ka cilvēkam epilepsija ir tad, ja viņam ir bijušas divas vai vairākas epilepsijas lēkmes isākā laika posmā nekā pieci gadi. Provocēta epileptiska lēkme ir identificējama lēkme, kurai ir atpazīstams to izraisošais faktors, ko var novērst. Provocētas lēkmes šajā likumā neietver. [Eiropas Savienības tiesību akti nosaka minimālos standartus, tātad katrā dalībvalstī var būt savi noteikumi, kas nedrīkst būt pielaidīgāki, nekā noteikts direktīvās, taču var būt stingrāki.](#)

Eiropas Komisijas direktīvas ir stingras arī attiecībā uz kardioloģiskām saslīmšanām (stenokardija, arteriālā hipertensija, sirds ritma traucējumi), jo tās var būt iemesls pēkšņai bezsamaņai, vadot transportlīdzekli. Iespēja vadīt auto var tikt ierobežota arī diabēta pacientiem, tāpat pēdējā laikā Eiropā lielāka uzmanība pievērsta autovadīšanai miega apnojas un miega traucējumu gadījumā.

PACIENTS NEPIEKRĪT. KĀ RĪKOTIES?

Ja jāierobežo pacientu autovadīšanas tiesības, bieži vien varam nonākt diskusijā ar pacientu, īpaši, ja viņš negrib piekrist ārsta rekomendācijām. Šādās reizēs rodas jautājums, kā ārstam rīkoties, jo jāievēro Fizisko personu datu apstrādes likums, taču esam arī atbildīgi par sabiedrības veselību un mūsu pacients var potenciāli apdraudēt kādu citu. Kā risināt šo situāciju?

Ārstniecības likums nosaka, ka ārstam ir tiesības dažādām likumdošanas un uzraugošajām instancēm ziņot par pacientu, kurš apdraud sabiedrības veselību, taču neviena no tām mums nedod iespēju ierobežot pacienta autovadīšanu. Diemžēl starp šīm uzraugošajām institūcijām nav minēta CSDD, kas var anulēt autovadītāja apliecību. Mēs varam tikai strādāt ar pacientu, norādot viņam uz konkrētiem Pacientu tiesību likuma punktiem.

Informētā piekrišana

Pacientu tiesību likuma, kas atsaucas arī uz Ārstniecības likumu, 1. panta apakšpunk-

tā minēta informētā piekrišana – pacienta piekrišana ārstniecībai, ko viņš dod mutvārdos, rakstveidā vai ar tādām darbībām, kas nepārprotami apliecina piekrišanu, turklāt dod to brīvi, pamatojoties uz ārstniecības personas savlaicīgi sniegto informāciju par ārstniecības mērķi, risku, sekām un izmantojamām metodēm. Ar šo mums ir iespēja no pacienta rakstveidā pieprasīt apņemšanos, ka transportlīdzeklis netiks vadīts, līdz to atkal atļaus veselības stāvoklis.

Pacienta pienākumi un atbildība

Ja pacients atsakās šo apliecinājumu dot, tad saskaņā ar likumdošanu ārsts varētu arī informēt CSDD, atsaucoties uz Pacientu tiesību likuma 5. panta (tiesības uz ārstniecību) 8. punktu, kura nobeigumā ir rakstīts: «Ārstniecības iestāde nekavējoties informē kompetentās iestādes, ja pacients sava veselības stāvokļa dēļ apdraud citu personu drošību vai veselību.» Arī pacients ir atbildīgs par savu veselību un rīcību, ja tā var apdraudēt citu sabiedrības pārstāvi, un uz to norāda

iepriekšminētā likuma 15. pants par pacienta pienākumiem: «Ja pacienta veselības stāvoklis to pieļauj, viņam ir pienākums aktīvi iesaistīties ārstniecībā un savu iespēju un zināšanu robežās sniegt ārstējošam ārstam informāciju par savām slimībām, kas var apdraudēt citu personu dzīvību vai veselību.»

Likums ir jāsākārto

Latvijas likumos ir aspekti, ko nepieciešams sakārtot, citādi mēs bieži apjūkam, kā pareizāk rīkoties, jo esam atbildīgi par savu pacientu un citiem sabiedrības pārstāvjiem. Par laimi, daudz mazāk ir tādu satiksmes negadījumu, kur izraisītāja veselības stāvoklis liegta transportlīdzekļa vadīšanu, daudz biežāk negadījumus izraisa ātruma pārsniedzēji un/vai autovadītāji, kuri atrodas apreibinošu vielu ietekmē. Varam cerēt, ka ar laiku autovadītāji kļūs apzinīgāki, kritiskāki pret sevi un atbildīgāki gan pret sevi, gan saviem tuvuakajiem un sabiedrību kopumā. ●

Vēres redakcijā vai pie raksta autores.
