# *ED* Lēmuma 2020/009/R pielikums

# *ED* Lēmuma 2020/009/R pielikums

**Pieņemami atbilstības nodrošināšanas līdzekļi (*AMC*) un vadlīnijas (*GM*)**

**attiecībā uz lidlauku pārvaldību, organizāciju un ekspluatācijas prasībām. 1. izdevums, 3. grozījums**

*ED* Lēmuma 2014/012/R pielikumu groza, kā norādīts turpmāk.

Grozījuma teksts ir izkārtots tā, lai parādītu gan svītroto tekstu, gan jauno vai grozīto tekstu:

- svītrotais teksts ir iezīmēts šādi: ~~pārsvītrots~~;

- jaunais vai grozītais teksts ir iekrāsots zilā krāsā;

- divpunkte “(..)” norāda, ka pārējais teksts nav grozīts.

# AMC1 par ADR.OPS.B.010. punkta “Glābšanas un ugunsdzēšanas pakalpojumi” b) un c) apakšpunktu

*RFFS* DIENESTU DARBINIEKU MĀCĪBU PROGRAMMA. VISPĀRĒJI NOTEIKUMI

Noteikumus, kuri izklāstīti AMC1 par ADR.OR.D.017. punkta a) un b) apakšpunktu, attiecina arī uz *RFFS* dienestu darbinieku mācību programmu. Turklāt lidlauka ekspluatantam jāpārliecinās, ka:

a) glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieki aktīvi piedalās praktiskajās ugunsdzēsības mācībās atbilstīgi lidlaukā izmantotajiem gaisa kuģu tipiem un ugunsdzēsības aprīkojumam, tostarp augsta spiediena reaktīvo dzinēju degvielas vai jebkāda cita veida degvielas ugunsgrēka mācībās, ja vien tiek pielietoti tādi paši uguns dzēšanas paņēmieni kā dzēšot reaktīvo dzinēju degvielas ugunsgrēku, un

(..)

# GM1 par ADR.OPS.B.010. punkta “Glābšanas un ugunsdzēšanas pakalpojumi” a) apakšpunkta 4. daļu

VESELĪBAS PĀRBAUDE

# 1. Vispārīga informācija

Reaģējot uz nelaimes gadījumu, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem jāspēj izturēt fiziski agresīvus apstākļus, vienlaikus efektīvi veicot darba uzdevumus. Turklāt, rīkojoties dzīvībai bīstamās situācijās, kurās pastāv draudi gaisa kuģa pasažieru drošībai, ir nepieciešama arī psihiskā piemērotība. Tāpēc nekas nedrīkst traucēt lēmumu pieņemšanai un stresa vadībai.

Par glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku piemērotību liecina galvenokārt tādi elementi kā aerobā izturība, anaerobā izturība, lokanība un veselības stāvokļa atbilstība. Optimāla fiziskā sagatavotība un veselības stāvokļa atbilstība nozīmētu, ka ugunsdzēsējs spēj droši, sekmīgi un bez nepamatota noguruma veikt glābšanas un ugunsdzēsības darbus.

Lai labāk izprastu galvenos piemērotības elementus, var ņemt vērā turpmāk minētos aspektus.

**Aerobā izturība** ir spēja ilgstoši turpināt darbību zemā līdz vidējā vai augstā intensitātē. To ietekmē sirds un plaušu darbības spēja, kā arī asiņu spēja apgādāt muskuļus ar skābekli (VO2), nodrošinot noturīgu enerģiju ilgstošai darbībai.

**Anaerobā izturība** atšķiras no aerobās izturības. Darbības īstenošanai ir nepieciešams liels spēks, un lielā intensitātē darbību veic tikai ļoti īsu brīdi. Anaerobo izturību var definēt kā muskuļu spēka, ātruma un jaudas augstāku līmeni.

**Lokanība** ir spēja virzīt locekļus un locītavas noteiktās pozīcijās to kustīguma galējās robežās. Lokanība ir svarīgs aspekts, jo ļauj ķermenim kustēties saspringtā stāvoklī, pārmērīgi nenoslogojot muskuļus, cīpslas un saites, turklāt lokanība var mazināt traumu risku.

# 2. Definīcijas

Šajās vadlīnijās piemēro šādas definīcijas:

“novērtējums” ir secinājums par personas veselības stāvokli, pamatojoties uz pretendenta slimības vēstures izvērtējumu, medicīniskajām pārbaudēm un veiktajiem medicīniskajiem testiem;

“medicīniskais personāls” ir vispārējās medicīniskās prakses ārsti (*GMP*) un arodveselības ārsti (*OHMP*), kuriem ir atbilstoša kvalifikācija un/vai pieredze arodmedicīnas prakses jomā, vai aviācijas medicīnas eksperti (*AME*), vai aviācijas medicīnas centri (*AeMC*);

“nozīmīgs” ir apzīmējums, kuru lieto attiecībā uz medicīniskā stāvokļa pakāpi, kuras rezultātā tiktu kavēta ar glābšanu un ugunsdzēsību saistīto pienākumu droša izpilde.

# 3. Medicīniskā konfidencialitāte

Visas medicīniskajās pārbaudēs un veselības pārbaudēs iesaistītās personas nodrošina, ka vienmēr tiek ievērota medicīniskā konfidencialitāte. Tāpēc visi ziņojumi un ieraksti ir jāglabā drošā vietā, un tie drīkst būt pieejami tikai pilnvarotam personālam.

# 4. Veselības stāvokļa pasliktināšanās

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ir jāpilda rūpības pienākums, un tie nedrīkst veikt darba pienākumus, apzinoties, ka to veselības stāvoklis ir pasliktinājies un tāpēc viņi, iespējams, nespēj pildīt darba pienākumus. Tūlītēja medicīnas eksperta konsultācija ir nepieciešama, ja dienestu darbinieks:

a) ir pārcietis ķirurģisku operāciju vai invazīvu procedūru;

b) ir sācis regulāri lietot kādas zāles;

c) ir guvis nozīmīgus miesas bojājumus;

d) ir izslimojis nopietnu slimību;

e) ir gaidībās un

f) ir uzņemts slimnīcā vai medicīnas klīnikā.

Minētajos gadījumos personas veselības stāvokļa atbilstību novērtē medicīniskais personāls, lai izlemtu, vai personas stāvoklis ir piemērots darba pienākumu atsākšanai. Kad persona ir atveseļojusies pēc nopietnas slimības vai traumas un ja medicīniskais personāls sniedz attiecīgu ieteikumu, tai pirms darba pienākumu atsākšanas var būt nepieciešams veikt visus attiecīgos fiziskās sagatavotības testus.

# 5. Medicīniskais personāls

a) Medicīniskās pārbaudes un/vai veselības pārbaudes veic medicīniskais personāls, kam ir zināšanas par glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku darba slodzi un riska faktoriem.

b) Veicot medicīnisko pārbaudi un/vai veselības pārbaudi, medicīniskā personāla loceklis:

1) nodrošina, ka saziņu ar personu var izveidot bez valodas barjeras, un

2) informē personu par sekām, ko rada nepilnīgu, neprecīzu vai nepatiesu ziņu sniegšana par personas slimības vēsturi.

c) Pēc medicīnisko pārbaužu un/vai veselības pārbaužu veikšanas medicīniskā personāla loceklis:

1) norāda personai, vai tā ir atzīta par piemērotu vai nepiemērotu;

2) informē personu par jebkādiem ierobežojumiem darba pienākumu veikšanai;

3) aizpilda medicīnisko ziņojumu;

4) informē personu par tās pienākumiem veselības stāvokļa atbilstības pasliktināšanās gadījumā un

5) ja persona atzīta par nepiemērotu, informē to par tiesībām uz papildu pārskatīšanu.

# 6. Veselības pārbaudes programma

Veselības pārbaudes programma ir instruments tam, lai veicinātu un sekmētu to, ka glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem nav nekādu fizisku vai garīgu saslimšanu, kuru rezultātā var rasties darbnespēja vai nespēja pildīt personai dotos uzdevumus un uzticētos darba pienākumus.

Programmas ietvaros veic sākotnējo pārbaudi pirms darba uzsākšanas, kā arī regulāras atkārtotas pārbaudes. Atkārtoto pārbaužu biežumu var noteikt, ņemot vērā personas vecumu, slimības vēsturi utt.

# 7. Veselības pārbaude

a) Veselības pārbaudes mērķis ir novērtēt glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku fiziskās un garīgās spējas:

1) iziet apmācību, kas nepieciešama, lai iegūtu un saglabātu zināšanas par uzdevumu izpildi saistībā ar glābšanas un ugunsdzēsības pasākumiem, piemēram, par darbu vidē ar augstu temperatūru, elpošanas sistēmas aizsargierīču izmantošanu simulētā, ar dūmiem piepildītā vidē un palīdzības sniegšanu iesprostotiem vai ievainotiem pasažieriem, kuriem ir jāizkļūst no gaisa kuģa utt., un

2) pildīt darba pienākumus psiholoģiski sarežģītos apstākļos.

b) Piemērotiem glābšanas un ugunsdzēsības dienesta darbiniekiem nebūs turpmāk minētā:

1) iedzimtas vai iegūtas anomālijas;

2) aktīvas, latentas, akūtas vai hroniskas slimības vai invaliditātes;

3) brūces, ievainojuma vai operācijas radītu komplikāciju;

4) izrakstītu vai neizrakstītu terapeitisku, diagnostisku vai profilaktisku zāļu lietošanas radītu seku vai blakņu, kas rada zināmu funkcionālu darbnespēju, kura var traucēt pienākumu izpildi vai izraisīt pēkšņu nespēju pildīt darba pienākumus.

c) Sākotnējā veselības pārbaude ietver vismaz:

1) slimības vēstures novērtējumu un

2) klīnisko pārbaudi, izvērtējot turpmāk minēto:

i) sirds un asinsvadu sistēmu;

ii) elpošanas sistēmu;

iii) muskuļu un skeleta sistēmu;

iv) otorinolaringoloģiju (*ENT*) un

v) redzes sistēmu.

d) Katra nākamā veselības pārbaude ietver:

1) slimības vēstures novērtējumu un

2) klīnisko pārbaudi (ja to uzskata par nepieciešamu) atbilstoši labākajai medicīniskajai praksei.

Tomēr, ja veselības pārbaudes laikā rodas šaubas vai ir attiecīgi klīniskie rezultāti, var veikt papildu medicīnisko pārbaudi, testus vai izmeklēšanu, ja medicīniskais personāls to uzskata par nepieciešamu.

KLĪNISKĀ PĀRBAUDE UN IZMEKLĒŠANA

Klīniskajā pārbaudē var ietvert turpmāk minēto sistēmu pārbaudi.

a) Sirds un asinsvadu sistēma

1) asinsspiediena mērīšana un

2) standarta 12 novadījumu elektrokardiogramma (EKG) miera stāvoklī un ziņojuma sniegšana. Ja klīniski indicēts, ir jāveic padziļināta sirds un asinsvadu pārbaude (tostarp fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli).

b) Elpošanas sistēma

1) plaušu funkciju testi un

2) krūškurvja rentgenpārbaude, ja klīniski indicēts.

c) Muskuļu un skeleta sistēma

d) *ENT*

1) parastā ausu, deguna un rīkles pārbaude;

2) dzirdes pārbaude, kuras laikā persona, atrodoties 2 metru attālumā no medicīniskā personāla ar muguru pret to, spēj ar katru ausi pareizi saprast sarunas skaļuma runu, un

3) ja klīniski indicēts, tīrā toņa audiometrija, ko mēra ar 500, 1000, 2000, 3000 un 4000 Hz.

e) Redzes sistēma, izmantojot standarta paņēmienus

1) redze tālumā;

2) tuvā redze;

3) redzamības lauki, pamatojoties uz klīniskām indikācijām;

4) krāsu redze (tikai sākotnējā pārbaudē vai ja klīniski indicēts);

5) acu kustības un

6) acu pārbaude.

f) Asiņu, olbaltumvielu un cukura pārbaude urīnā

g) Asins analīzes

Personām veic asins analīzi, ņemot vērā slimības vēsturi un pēc tam, kad ir fiziski pārbaudīta:

1) pilna asins aina;

2) aknu darbība;

3) nieru darbība;

4) cukura līmenis asinīs un

5) seruma lipīdi, tostarp holesterīns.

# 8. Medicīniskais ziņojums

Pabeidzot katru veselības pārbaudi, medicīniskais personāls sniegs rakstisku medicīnisko ziņojumu gan attiecīgajai personai, gan arī organizācijai, kas to nodarbina.

Ziņojumā norāda veselības pārbaudes datumu, atzinumu par personas piemērotību vai nepiemērotību, nākamās veselības pārbaudes datumu un ierobežojumus, ja tādi ir. Uz visiem pārējiem elementiem attiecas medicīniskā konfidencialitāte, tāpēc tos ziņojumā nenorāda.

# 9. Ierobežojumi

Ja kāda persona neatbilst visiem noteiktajiem medicīniskajiem kritērijiem, tai var ļaut veikt pienākumus ar dažiem ierobežojumiem. Ierobežojumus precizēs medicīniskais personāls un norādīs medicīniskajā ziņojumā.

Ierobežojumus parasti atceļ pēc tam, kad medicīniskais personāls ir veicis atkārtotu pārbaudi.

IEROBEŽOJUMU PIEMĒRI

Atkarībā no konkrētā gadījuma var noteikt šādus darba pienākumu ierobežojumus un/vai paredzēt palīglīdzekļu izmantošanu (saraksts nav pilnīgs, un tā pamatā ir piemērotības novērtējums un ekspluatācijas prasības):

a) koriģējošo lēcu lietošana;

b) dzirdes aparāta lietošana;

c) mazāks intervāls starp secīgām medicīniskajām pārbaudēm vai veselības pārbaudēm. Tādā gadījumā attiecīgās personas norādītajā laikā ierodas uz atkārtotu pārbaudi un ievēro medicīniskos norādījumus;

d) darbības ierobežojumi, piemēram:

1) elpošanas aparāta lietošana;

2) darbs norobežotās vietās;

3) kāpšana pa kāpnēm;

4) darbs augstumā;

5) transportlīdzekļa vadīšana;

6) smaga aprīkojuma izmantošana vai nešana un

7) nolaišanās pa stieni, un

e) darbs tikai noteiktā diennakts laikā (piemēram, tikai dienas maiņā).

# GM2 par ADR.OPS.B.010. punkta “Glābšanas un ugunsdzēšanas pakalpojumi” a) apakšpunkta 4. daļu

MEDICĪNISKIE KRITĒRIJI *RFFS* DIENESTU DARBINIEKIEM

# 1. SIRDS UN ASINSVADU SISTĒMA

a) Vispārīga informācija

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem konstatē kādu no turpmāk minētajiem stāvokļiem, atzīst par nepiemērotiem, proti:

i) torakālās vai virsnieru abdominālās aortas aneirismu, pirms vai pēc operācijas;

ii) kāda sirds vārstuļa nozīmīgu funkcionālu anomāliju;

iii) sirds vai sirds/plaušu transplantāciju;

iv) simptomātisku sinoatriālu slimību;

v) pilnu atrioventrikulāro blokādi;

vi) subendokardiālo elektrokardiostimulatoru;

vii) simptomātiskās kanālopātijas, tostarp pagarinātu *QT* un Brugadas sindromu;

viii) automātisku implantējamu defibrilācijas sistēmu;

ix) ventrikulāras antitahikardijas elektrokardiostimulatoru un

x) plaušu hipertensiju.

2) Ja rodas aizdomas, ka glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam ir kāds no turpmāk minētajiem stāvokļiem vai tam ir uzstādīta attiecīga diagnoze, darbinieku atzīst par nepiemērotu. Pēc sekmīgas ārstēšanas un speciālista veiktas pārbaudes piemērotību var noteikt:

i) koronāro artēriju slimība, pirms vai pēc palīdzības pasākuma;

ii) perifēro artēriju slimība, pirms vai pēc palīdzības pasākuma;

iii) infrarenālās abdominālās aortas aneirisms, pirms vai pēc operācijas;

iv) funkcionāli nenozīmīga sirds vārstuļu anomālija;

v) pēc sirds vārstuļu operācijas;

vi) būtiski sirds ritma traucējumi, tostarp elektrokardiostimulatori un ablācijas terapija;

vii) perikarda, miokarda vai endokarda anomālija;

viii) iedzimta sirds anomālija, pirms vai pēc koriģējošās operācijas;

ix) atkārtotas vasovagālās sinkopes;

x) arteriāla vai venoza tromboze;

xi) plaušu embolija un

xii) kardiovaskulārās sistēmas stāvoklis, kura dēļ ir nepieciešama sistēmiska antikoagulantu terapija.

b) Perifēro artēriju slimība

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kuriem ir perifēro artēriju slimība, pirms ķirurģiskas operācijas vai pēc tās apmierinoši jāiztur kardioloģijas pārbaude, tostarp fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli. Var būt nepieciešami papildu testi, kas apliecina, ka nav konstatētas miokarda išēmijas vai ievērojamas koronāro artēriju stenozes pazīmes. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja:

1) skartās zonas Doplera ehokardiogrāfija ir apmierinoša un

2) nav pazīmju, kas liecinātu par ievērojamu koronāro artēriju slimību, vai citviet nav ievērojamu aterosklerotiskas pangas pazīmju, kā arī nav novērojami apgādātā orgāna funkcionālie traucējumi.

c) Aortas aneirisma

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus:

1) ar infrarenālās abdominālās aortas aneirismu atzīst par nepiemērotiem;

2) pēc infrarenālās aortas aneirismas operācijas var atzīt par piemērotiem, ja nav komplikāciju un tiem nav miega artēriju un asinsrites slimību.

d) Sirds vārstuļu anomālija

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus:

1) ar iepriekš nekonstatētiem sirds trokšņiem kardioloģiski izmeklēs. Ja trokšņus uzskatīs par nozīmīgiem, var būt nepieciešami papildu izmeklējumi, ievērojot kardiologa ieteikumus;

2) ar nelielu sirds vārstuļu anomāliju var atzīt par piemērotiem. Nepieciešama regulāra kardioloģiskā izmeklēšana, tostarp vismaz divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija, kā noteicis kardiologs;

3) ar ievērojamu kāda sirds vārstuļa anomāliju atzīst par nepiemērotiem;

4) ar divviru aortālo vārstuli var atzīt par piemērotiem, ja nav atklātas citas sirds vai aortas anomālijas un stāvoklis nelabvēlīgi neietekmē darbinieku piepūles jaudu. Ir nepieciešama regulāra kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija;

5) ar vieglu aortas stenozi var atzīt par piemērotiem, ja stāvoklis nelabvēlīgi neietekmē darbinieku piepūles jaudu. Ir nepieciešama ikgadēja kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija;

6) ar aortālo regurgitāciju var atzīt par piemērotiem vienīgi tad, ja regurgitācija ir neliela un nav pazīmju par tilpuma pārslodzi. Divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā nav redzama ascendējošās aortas anomālija. Ir nepieciešama kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija;

7) ar reimatisku mitrālo stenozi var atzīt par piemērotiem tikai labdabīgos gadījumos pēc kardioloģiskās izmeklēšanas, tostarp divdimensionālās Doplera ehokardiogrāfijas;

8) ar nesarežģītu nelielu mitrālā vārstuļa regurgitāciju var atzīt par piemērotiem, ja stāvoklis nelabvēlīgi neietekmē darbinieku piepūles jaudu. Ir nepieciešama regulāra kardioloģiskā uzraudzība, tostarp divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija;

9) ar mitrālā vārstuļa prolapsu un vieglu mitrālo regurgitāciju var atzīt par piemērotiem, ja stāvoklis nelabvēlīgi neietekmē darbinieku piepūles jaudu;

10) ar konstatētām kreisā sirds kambara tilpuma pārslodzes pazīmēm, par ko liecina palielināts kreisā kambara diametrs diastoles beigās, atzīst par nepiemērotiem;

11) ar sirds vārstuļu protezēšanu/valvuloplastiku atzīst par nepiemērotiem. Ja kardioloģiskās izmeklēšanas rezultāti ir apmierinoši, var apsvērt darbinieku piemērotības atzīšanu, un

12) sešus mēnešus pēc vārstuļu ķirurģiskas operācijas darbinieku, kuram nav simptomu, var atzīt par piemērotu, ja:

i) divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā tiek konstatēta normāla vārstuļu un sirds kambaru darbība;

ii) ar simptomiem ierobežotas fiziskās slodzes testā ar EKG kontroli vai līdzvērtīgā testā tiek iegūti apmierinoši rezultāti;

iii) konstatēta koronāro artēriju slimības neesamība, ja vien šāda slimība netiek sekmīgi ārstēta, izmantojot revaskularizāciju;

iv) nav nepieciešami medikamenti, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu;

v) veic ikgadējo kardioloģisko pārbaudi, kurā ietilpst fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli un divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija. Ilgāki laika posmi ir pieļaujami, ja kardioloģiskajos izmeklējumos ir apstiprināts stabils stāvoklis, un

vi) ar implantētiem mehāniskajiem vārstuļiem personu atzīst par nepiemērotu. Personas, kurām implantēti bioloģiskie vārstuļi, var atzīt par piemērotām, pamatojoties uz dokumentētu antitrombozes terapijas paraugu atbilstību. Riska novērtēšanā ņem vērā vecuma faktoru.

e) Trombemboliski traucējumi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar arteriālu vai venozu trombozi vai plaušu emboliju atzīst par nepiemērotiem antikoagulācijas mēnešos. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar plaušu emboliju izmeklēs arī kardiologs. Pēc tam, kad pārtraukta antikoagulantu terapija ar jebkādām indikācijām, darbinieki ir jānovērtē atkārtoti, pirms tie atsāk darba pienākumu izpildi.

f) Citi sirds funkcijas traucējumi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus:

1) ar perikarda, miokarda vai endokarda anomāliju atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas regresijas un apmierinošiem rezultātiem kardioloģiskajā izmeklēšanā, kas var ietvert divdimensiju Doplera ehokardiogrāfiju, fiziskās slodzes testus ar EKG kontroli, 24 stundu ambulatoro EKG un/vai miokarda perfūzijas scintigrāfiju vai līdzvērtīgu testu. Var būt indicēta koronāro artēriju angiogrāfija vai līdzvērtīgs tests. Var būt nepieciešama regulāra kardioloģiskā izmeklēšana, un

2) ar iedzimtu sirds anomāliju, tostarp tos, kuriem veikta ķirurģiska korekcija, atzīst par nepiemērotiem. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar nelielu anomāliju, kas ir funkcionāli nenozīmīga un nelabvēlīgi neietekmē piepūles jaudu, var atzīt par piemērotiem pēc kardioloģiskās izmeklēšanas. Nav pieļaujama tādu medikamentu lietošana, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu. Izmeklējumi var ietvert divdimensiju Doplera ehokardiogrāfiju, fiziskās slodzes testus ar EKG kontroli un 24 stundu ambulatoro EKG. Var būt nepieciešama regulāra kardioloģiskā izmeklēšana.

g) Samaņas zudums

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar atkārtotām samaņas zuduma epizodēm anamnēzē atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pienācīga laika posma, kurā nav bijis atkārtots samaņas zudums, ja kardioloģisko izmeklējumu rezultāti ir apmierinoši.

2) Kardioloģiskais izmeklējums pēc vienas samaņas zuduma epizodes ietver vismaz:

i) apmierinošu ar simptomiem ierobežotu fiziskās slodzes testu ar EKG kontroli. Ja fiziskās slodzes testā ar EKG kontroli ir novērojamas novirzes no normas, jāveic miokarda perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests;

ii) divdimensionālo Doplera ehokardiogrammu, kas neuzrāda ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai sirds, vārstuļu vai miokarda strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas;

iii) 24 stundu ambulatoro EKG, kas neuzrāda sirds vadīšanas traucējumus, kompleksus, ilgstošus sirds ritma traucējumus vai miokarda išēmijas pazīmes, un

iv) slīpā galda testu atbilstoši standarta protokolam, kas neuzrāda vazomotoras nestabilitātes pazīmes.

3) Var būt nepieciešama neiroloģiskā izmeklēšana.

h) Asinsspiediens

1) Asinsspiediens ir normas robežās.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem:

i) ar simptomātisku arteriālo hipotensiju vai

ii) kuru asinsspiediens pārbaudes laikā pastāvīgi pārsniedz 140 mmHg sistolisko un/vai 90 mmHg diastolisko spiedienu, ar vai bez ārstēšanas, vai

iii) kuri sākuši lietot medikamentus asinsspiediena kontrolei,

būs uz laiku jāatturas no pienākumu pildīšanas, lai novērtētu stāvokļa nopietnību, noteiktu vai mainītu ārstēšanu un/vai konstatētu būtisku blakņu neesamību.

3) Lai veiktu iespējamās hipertensijas izmeklēšanu un apstiprinātu atbilstošu zāļu kontroli, veic 24 stundu asinsspiediena monitorēšanu.

4) Antihipertensīvā ārstēšana var ietvert:

i) diurētiskos līdzekļus, kas nav cilpas diurētiķi;

ii) angiotenzīna konvertējošā enzīma inhibitorus;

iii) angiotenzīna II receptoru blokatorus;

iv) ilgas iedarbības lēno kalcija kanālu blokatorus un

v) noteiktus (pārsvarā hidrofīlus) beta blokatorus.

5) Pēc asinsspiediena korekcijas zāļu lietošanas uzsākšanas glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus izmeklē atkārtoti, lai pārliecinātos, vai ārstēšana ir savienojama ar darba pienākumu drošu izpildi.

i) Koronāro artēriju slimība

1) Ja glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ir sāpes krūtīs, pirms to piemērotības atzīšanas ir jāveic pilna medicīniskā izmeklēšana. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar stenokardiju atzīst par nepiemērotiem neatkarīgi no tā, vai stenokardija tiek kupēta ar zālēm.

2) Ja ir aizdomas, ka glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam ir asimptomātiska koronāro artēriju slimība, veic kardioloģisko izmeklēšanu, tostarp fiziskās slodzes testu ar EKG kontroli. Var būt nepieciešami papildu testi (miokarda perfūzijas scintigrāfija, stresa ehokardiogrāfija, koronāro artēriju angiogrāfija vai līdzvērtīgs tests), kas apliecina, ka nav konstatēta miokarda išēmija un ievērojama koronāro artēriju stenoze.

3) Pēc išēmiskas kardiālas lēkmes, tostarp revaskularizācijas (PTCI/stenta un CABG), asimptomātiskiem glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem jāsamazina jebkādi vaskulārā riska faktori līdz atbilstošam līmenim. Zāļu lietošana kardiālo simptomu kontrolei nav pieļaujama. Visi glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieki saņems piemērotu sekundāru profilaktisko ārstēšanu.

i) Ir pieejama koronāro artēriju angiogramma vai līdzvērtīga metode, kas veikta laika periodā, kad darbiniekam bija išēmiska miokardiāla lēkme, kā arī pilns, detalizēts klīniskais ziņojums par išēmisko lēkmi un visām operatīvām procedūrām.

A) Nevienā no neārstētajiem lielajiem asinsvadiem, nevienā no venozajiem vai arteriālajiem šuntiem un nevienā no angioplastikas/stenta vietām nav stenozes, kas pārsniedz 50 %, izņemot miokarda infarktu subtentējošo asinsvadu. Nav pieļaujamas vairāk nekā divas stenozes 30–50 % koronāro asinsvadu tīkla.

B) Kardiologs sniedz apmierinošu vērtējumu par visu koronāro asinsvadu tīklu un īpašu uzmanību pievērš multiplai stenozei un/vai multiplai revaskularizācijai.

C) Nav pieļaujama neārstēta stenoze, kas pārsniedz 30 % kreisās koronārās artērijas stumbrā vai kreisās priekšējās lejupejošās koronārās artērijas proksimālajā daļā.

ii) Vismaz sešus mēnešus pēc išēmiskas miokardiālas lēkmes, tostarp revaskularizācijas, jāveic šādi izmeklējumi:

A) fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli, kas neuzrāda miokardiālās išēmijas pazīmes un sirds ritma vai vadīšanas traucējumus;

B) ehokardiogramma vai līdzvērtīgs tests, kas uzrāda apmierinošu kreisā kambara funkciju bez būtiskas sieniņas kustības anomālijas (piemēram, diskinēzija vai akinēzija) un kreisā kambara izsviedes frakciju 50 % vai lielākā apmērā;

C) angioplastijas/stentēšanas gadījumos – miokarda perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests, kas neuzrāda pārejošu miokarda išēmiju. Ja pastāv jebkādas šaubas attiecībā uz miokarda perfūziju citos gadījumos (miokarda infarkts vai stāvoklis pēc aorto-koronārās šuntēšanas), pieprasa arī perfūzijas scintigrāfiju un

D) var būt nepieciešami papildu izmeklējumi, piemēram, 24 stundu EKG, lai novērtētu jebkādu ievērojamu sirds ritma traucējumu risku.

i) Turpmāk izmeklējumus veic ik gadu (vai biežāk, ja nepieciešams), lai pārliecinātos, ka sirds un asinsvadu sistēmas stāvoklis nepasliktinās. Izmeklēšanā iekļauj kardioloģisko izmeklēšanu, fiziskās slodzes testus ar EKG kontroli un sirds un asinsvadu sistēmas riska novērtēšanu. Var būt nepieciešami papildu izmeklējumi.

ii) Pēc koronāro artēriju vai vēnu šuntēšanas miokarda perfūzijas scintigrāfiju vai līdzvērtīgu testu veic klīniskās indikācijas gadījumā un visos gadījumos piecu gadu laikā pēc minētās procedūras.

iii) Ikvienā gadījumā izvērtē nepieciešamību veikt koronāro artēriju angiogrāfiju vai līdzvērtīgu testu, ja simptomi, pazīmes vai neinvazīvo testu rezultāti norāda uz miokarda išēmiju.

iv) Ja pēc 6 mēnešiem vai vēlāk veiktas pārbaudes rezultāti ir apmierinoši, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku stāvokli var atzīt par piemērotu fiziskās sagatavotības pārbaudes iziešanai.

j) Sirds ritma un vadīšanas traucējumi

1) Lai glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus varētu atzīt par piemērotiem jebkādu ievērojamu sirds ritma vai vadīšanas traucējumu gadījumā, veic kardioloģisko izmeklēšanu un atbilstošu turpmāku medicīnisko uzraudzību. Šādā izmeklēšanā iekļauj:

i) fiziskās slodzes testus ar EKG kontroli, kuros nekas neliecina par ievērojamu sirds ritma vai vadīšanas anomāliju, ne arī par miokarda išēmiju. Pirms testa veikšanas parasti ir jāpārtrauc kardiovaskulāro sistēmu ietekmējošu medikamentu lietošana;

ii) 24 stundu ambulatoro EKG, kas neuzrāda ievērojamus sirds ritma vai vadīšanas traucējumus, un

iii) divdimensionālo Doplera ehokardiogrammu, kas neuzrāda ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai ievērojamas strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas, un kreisā kambara izsviedes frakcijai jābūt vismaz 50 %.

Papildu izmeklējumi var ietvert:

iv) 24 stundu EKG pieraksta atkārtošanu atbilstīgi nepieciešamībai;

v) elektrofizioloģiskos izmeklējumus (*EPS*);

vi) miokarda perfūzijas attēlveidošanu vai līdzvērtīgu testu;

vii) sirds magnētiskās rezonanses attēlveidošanu (*MRI*) vai līdzvērtīgu testu un

viii) koronāro angiogrāfiju vai līdzvērtīgu testu.

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar supraventrikulāriem vai ventrikulāriem ektopiskajiem kompleksiem miera stāvokļa elektrokardiogrammā var nebūt nepieciešama turpmāka izmeklēšana, ja biežums nepārsniedz vienu reizi minūtē, piemēram, pagarinātā EKG pierakstā.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar asimptomātiskiem izolētiem viendabīgiem ventrikulāriem ektopiskajiem kompleksiem var atzīt par piemērotiem, taču biežu vai kompleksu formu gadījumā nepieciešama pilna kardioloģiskā izmeklēšana.

3) Ablācija

i) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem veikta ablācijas terapija, atzīst par nepiemērotiem uz vismaz diviem mēnešiem.

ii) Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sekmīgas katetrablācijas, ja *EPS* konstatēts, ka ir sasniegta apmierinoša kontrole.

iii) Ja *EPS* neveic, jāapsver ilgāki nepiemērotības laika posmi un kardioloģiskā uzraudzība.

iv) Uzraudzībā iekļauj kardioloģisko izmeklēšanu.

4) Supraventrikulārā aritmija

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar ievērojamiem pārejošiem vai hroniskiem supraventrikulārā ritma traucējumiem, tostarp ar sinoatriālo disfunkciju, atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja kardioloģiskajā izmeklēšanā, tostarp par iespējamu insulta risku, iegūti apmierinoši rezultāti. Antikoagulācijas terapija ir diskvalificējošs faktors.

i) Veicot novērtēšanu pirms pieņemšanas darbā, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku, kuram ir priekškambaru mirdzēšana/plandīšanās, atzīst par piemērotu vienīgi tad, ja viņam ir bijusi tikai viena aritmijas epizode, kuras atkārtošanās tiek uzskatīta par maz ticamu.

ii) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar asimptomātiskām sinusa pauzēm līdz 2,5 sekundēm miera stāvokļa EKG var atzīt par piemērotiem, ja kardioloģiskajā izmeklēšanā tiek iegūti apmierinoši rezultāti. Kardioloģiskajā izmeklēšanā ietver vismaz kādu no šādā metodēm – fiziskās slodzes testu ar EKG kontroli, divdimensionālo Doplera ehokardiogrāfiju un 24 stundu ambulatoro EKG.

iii) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar simptomātisku sinatriālo slimību atzīst par nepiemērotiem.

5) Mobica 2. tipa atrioventrikulārā blokāde

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar Mobica 2. tipa atrioventrikulāro blokādi pēc pilnas kardioloģiskās izmeklēšanas var atzīt par piemērotiem, ja nav distālo audu slimības.

6) Pilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam, kuram ir pilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde, veic kardioloģisku izmeklēšanu pirmā apmeklējuma reizē.

7) Pilna Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde

Piemērotības atzīšanu var apsvērt atbilstīgi tam, kā noteikts turpmāk.

i) Pirmajā apmeklējuma reizē glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus var atzīt par piemērotiem pēc tam, kad veikta pilna kardioloģiska izmeklēšana un nav konstatēta patoloģija. Atkarībā no klīniskās situācijas var būt nepieciešams stabilitātes periods.

ii) Atkārtotā veselības pārbaudē glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem sākotnēji tika konstatēta pilna Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde, var atzīt par piemērotiem pēc kardioloģiskas izmeklēšanas, kurā netiek konstatēta patoloģija. Var būt nepieciešams stabilitātes periods.

iii) Visos gadījumos pēc 12 mēnešiem ieteicams veikt kardioloģisko izmeklēšanu.

8) Preeksitācijas sindromi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar preeksitācijas sindromu var atzīt par piemērotiem, ja viņi ir asimptomātiski un ja elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā, tostarp adekvātas medikamentozi indicētas autonomās nervu sistēmas stimulācijas protokolā, netiek konstatēta inducējama atsācīga uzbudinājuma cirkulācijas tipa tahikardija un tiek izslēgta vairāku papildu vadīšanas ceļu eksistence. Būs nepieciešama kardioloģiskā novērošana, tostarp 24 stundu ambulatorā EKG, kurā netiek konstatēta neviena simptomātiskas vai asimptomātiskas tahiaritmijas tendence.

9) Pagarināts *QT*

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar pagarinātu *QT* ir jāveic kardioloģiskā izmeklēšana. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja personai nav simptomu.

# 2. ELPOŠANAS SISTĒMA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar nopietniem plaušu funkciju traucējumiem atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad plaušu funkcija ir atjaunojusies un ir apmierinoša.

b) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir jebkāda veida slimības vai ķirurģiskas iejaukšanās radītas komplikācijas jebkurā elpošanas ceļu daļā, kas var izraisīt darbnespēju, atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc izmeklēšanas pie speciālista.

c) Pēc pārslimotas nopietnas elpceļu slimības pirms darba atsākšanas veiks fiziskās sagatavotības testus.

d) Izmeklēšana

1) Spirometrija jāveic pirmreizējā veselības pārbaudē. Ja FEV1/FVC attiecība ir mazāka par 75 %, tad, pirms tiek apsvērta piemērotības atzīšana, ir nepieciešams sertificēta pulmonologa atzinums par elpošanas orgānu slimību.

2) Krūškurvja rentgenogrāfiju mugurējā/priekšējā pozīcijā var veikt pirmreizējā veselības pārbaudē, atkārtotā pārbaudē vai atjaunošanas pārbaudē, ja pastāv klīniska vai epidemioloģiska nepieciešamība.

e) Hroniska obstruktīva plaušu slimība

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību atzīst par nepiemērotiem. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar nenozīmīgiem plaušu funkciju traucējumiem var atzīt par piemērotiem pēc sertificēta pulmonologa atzinuma. Var būt nepieciešams noteikt ierobežojumus darba pienākumu izpildei. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar plaušu emfizēmu var atzīt par piemērotiem ierobežotu darba pienākumu pildīšanai, izņemot elpošanas aparātu izmantošanai, ja ir saņemts speciālista atzinums par to, ka stāvoklis ir stabils un neizraisa ievērojamus simptomus.

f) Astma

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar astmu, kuriem nepieciešamas zāles, var atzīt par piemērotiem, ja astmu uzskata par stabilu, plaušu funkciju izmeklēšanas rezultāti ir apmierinoši un zāļu lietošana ir savienojama ar darba pienākumu drošu izpildi. Var būt atbilstoši noteikt darbības ierobežojumus.

g) Iekaisīga slimība

1) Attiecībā uz glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kuriem ir aktīva iekaisīga elpošanas sistēmas slimība, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir saņemts speciālista atzinums par to, ka slimība ir novērsta, nav paliekošu seku un nav nepieciešamas zāles.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar hroniskām iekaisīgām slimībām var atzīt par piemērotiem, ja ir saņemts speciālista atzinums, kurā teikts, ka slimība ir vieglā formā bez akūtas pasliktināšanās iespējas, ir apmierinoši plaušu funkcionālo testu rezultāti, tostarp bronhu provocēšanas testa rezultāts, un zāļu lietošana ir savienojama ar darba pienākumu drošu izpildi. Var būt nepieciešams noteikt darbības ierobežojumus.

h) Sarkoidoze

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar aktīvu sarkoidozi atzīst par nepiemērotiem. Veic izmeklēšanu pie speciālista attiecībā uz iespējamiem sistēmiskiem bojājumiem, jo īpaši sirds bojājumiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir nepieciešams maz zāļu un ir noteikts, ka slimības vienīgā izpausme ir hilārā limfadenopātija un tā nav aktīva.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar sirds vai neiroloģisko sarkoidozi atzīst par nepiemērotiem.

i) Pneimotorakss

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar spontānu pneimotoraksu atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt:

1) sešas nedēļas pēc atgadījuma, ja pilnīgu atveseļošanos pēc viena atgadījuma apstiprina pilnā elpošanas sistēmas izmeklēšanā, tostarp datortomogrāfijā vai līdzvērtīgā pārbaudē, un

2) pēc ķirurģiskas iejaukšanās atkārtota pneimotoraksa gadījumā, ja atveseļošanās ir apmierinoša.

j) Krūškurvja orgānu operācija

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir nepieciešama krūškurvja orgānu ķirurģiska ārstēšana, atzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad operācijas sekas vairs nevar ietekmēt darba pienākumu drošu izpildi.

2) Piemērotības atzīšanu var apsvērt tikai pēc apmierinošas atveseļošanās un elpošanas sistēmas pilnīgas izmeklēšanas, tostarp pēc datortomogrāfijas vai līdzvērtīgas pārbaudes. Pataloģiju, kuras dēļ bija nepieciešama ķirurģiskā operācija, izvērtē pārbaudes procesā.

k) Miega apnojas sindroms/miega traucējumi

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem miega apnojas sindroma ārstēšanas rezultāti nav apmierinoši un kuri cieš no pārmērīgas miegainības dienas laikā, atzīst par nepiemērotiem.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar obstruktīvu miega apnoju veic kardioloģisko un pneimoloģisko izmeklēšanu.

3) Piemērotības atzīšanu var apsvērt, vērtējot simptomu smaguma pakāpi un ārstniecības rezultātus.

# 3. GREMOŠANAS SISTĒMA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem jebkurā gremošanas trakta vai tā palīgorgānu daļā ir jebkāda veida slimības vai ķirurģiskas iejaukšanās radītas komplikācijas, kas var izraisīt darbnespēju, atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc izmeklēšanas pie speciālista.

b) Barības vada vēnu varikoze

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar barības vada vēnu varikozi atzīst par nepiemērotiem.

c) Pankreatīts

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar pankreatītu atzīst par nepiemērotiem, kamēr nav saņemts novērtējums. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir novērsts slimības cēlonis (piemēram, žultsakmeņi, citas obstrukcijas, zāļu lietošana).

2) Dispepsijas un pankreatīta cēlonis var būt alkohols. Jāveic alkohola lietošanas/pārmērīgas lietošanas pilns novērtējums.

d) Žultsakmeņi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus:

1) ar vienu lielu žultsakmeni var atzīt par piemērotiem pēc izmeklēšanas;

2) ar vairākiem žultsakmeņiem var atzīt par piemērotiem laikā, kamēr viņi gaida ārstēšanu, ja paredzams, ka simptomi netraucēs droši pildīt darba pienākumus.

e) Iekaisīga zarnu slimība

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar noteiktu hroniskas iekaisīgas zarnu slimības diagnozi vai šo slimību anamnēzē var atzīt par piemērotiem, ja iekaisīga zarnu slimība ir apstiprinātā stabilas remisijas stadijā un tiek lietots minimāls zāļu daudzums vai zāles netiek lietotas vispār. Nepieciešama regulāra uzraudzība.

h) Trūce

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem nedrīkst būt trūces. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ņemot vērā simptomu apmēru, sekmīgus ārstēšanās rezultātus un speciālista vērtējumu. Sekundāru komplikāciju vai pasliktināšanās riskam jābūt minimālam, un glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieks tiks regulāri uzraudzīts.

g) Dispepsija

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar periodisku dispepsiju, kuriem nepieciešamas zāles, jāveic iekšējo orgānu izmeklēšana, tostarp radioloģiskā izmeklēšana un endoskopija. Laboratoriskajā pārbaudē ietver hemoglobīna pārbaudi. Čūlu veidošanās vai ievērojama iekaisuma gadījumā piemērotības atzīšanu var apsvērt vienīgi pēc tam, kad saņemti atveseļošanās pierādījumi.

h) Gremošanas trakta un vēdera dobuma operācija

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir veikta gremošanas trakta vai tā palīgorgānu ķirurģiska ārstēšana, tostarp jebkura šāda orgāna pilnīga vai daļēja ekscīzija vai stomas izveidošana, atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās, ja pretendents ir asimptomātisks un pastāv vien minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks.

# 4. VIELMAIŅAS UN ENDOKRĪNĀS SISTĒMAS

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar vielmaiņas, uztura vai endokrīno disfunkciju var atzīt par piemērotiem, ja viņu stāvoklis ir asimptomātisks, klīniski kompensēts un stabils ar aizstājterapiju vai bez tās un ja viņus regulāri pārbauda atbilstošs speciālists.

b) Aptaukošanās

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar aptaukošanos (piemēram, ķermeņa masas indekss (ĶMI) ≥ 35), var atzīt par piemērotiem vienīgi tad, ja ir maz ticams, ka liekais svars traucēs droši pildīt darba pienākumus. Jāapsver nepieciešamība veikt kardiovaskulārā riska novērtēšanu un pneimoloģisko pārbaudi pie speciālista. Jāizslēdz miega apnojas sindroma esamība.

2) Pirms var apsvērt piemērotības atzīšanu, iespējams, ir jāveic funkcionālā testēšana darba vidē.

c) Vairogdziedzera disfunkcija

Ja glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam ir vairogdziedzera slimība, piemērotības atzīšanu var apsvērt vienīgi pēc tam, kad panākts stabils eitireoīds stāvoklis. Uzraudzībā iekļauj regulāru vairogdziedzera funkcionālās darbības pārbaudi asins analīzēs.

d) Glikozes vielmaiņas traucējumi

Jāizmeklē glikozūrija un asins glikozes līmeņa patoloģijas. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir normāla glikozes tolerance (zems nieru slieksnis), vai tad, ja pazemināta glikozes tolerance bez diabētiskas patoloģijas tiek pilnībā kontrolēta ar diētas palīdzību un tiek regulāri pārbaudīta.

e) Cukura diabēts

Ja vismaz reizi gadā veic endokrinoloģisko novērtējumu pie speciālista, nav komplikāciju, kas varētu traucēt pienākumu izpildi, un cukura līmenis asinīs tiek kontrolēts bez būtiskām hipoglikēmijas epizodēm, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar cukura diabētu:

1) kuru ārstēšanai nav nepieciešamas zāles vai hipoglikēmiski pretdiabēta līdzekļi, var uzskatīt par piemērotiem;

2) kuru ārstēšanai ir jālieto potenciāli hipoglikemizējošas zāles, tostarp sulfonilurīnviela un insulīns, var atzīt par piemērotiem, nosakot darbības ierobežojumu (vai ierobežojumus), tostarp paredzot dokumentētas pārbaudes darba pienākumu izpildes laikā. Glābšanas un ugunsdzēsības dienesta darbiniekus, kuru ārstēšanā izmanto insulīnu, pārbauda reizi 6 mēnešos, iekļaujot operatīvā cukura līmeņa pārbaudi asinīs;

3) pārbauda, veicot kardiovaskulārā riska faktoru pārvaldību attiecībā uz pārējiem kardiovaskulārajiem riska faktoriem, tostarp holesterīnu. Pēc diagnozes noteikšanas ik pēc 5 gadiem līdz 40 gadu vecumam un pēc tam ik gadu tiks veikts fiziskās slodzes tests ar EKG kontroli;

4) pārbauda, ik pēc 3 mēnešiem veicot HbA1c mērījumus, izņemot glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem nav nepieciešama ārstēšana ar sulfonilurīnvielu vai insulīnu, ja testu var veikt ik pēc 6 mēnešiem, un

5) pārbauda katru gadu pie speciālista, tostarp gūstot apliecinājumu par diabēta izraisītu komplikāciju neesamību, piemēram, neiropātijas, retinopātijas, arteriopātijas vai nefropātijas neesamību.

# 5. HEMATOLOĢIJA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar kādu būtisku hematoloģisku stāvokli atzīst par nepiemērotiem. Pēc speciālista sniegta novērtējuma var apsvērt piemērotības atzīšanu.

b) Anēmija

1) Jāizmeklē anēmija, par kuru liecina pazemināts hemoglobīna līmenis. Piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumos, kad tiek ārstēts primārais cēlonis (piemēram, dzelzs vai B12 deficīts) un hemoglobīna līmenis vai hematokrīta indekss ir stabilizējies apmierinošā līmenī nepieciešamo pienākumu izpildei.

2) Neārstējama anēmija ir diskvalificējošs faktors.

c) Hemoglobinopātija un sarkano šūnu enzīma defekts

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar hemoglobinopātiju un sarkano šūnu enzīma defektu atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja tiek diagnosticēta neliela talasēmija, sirpjveida šūnu anēmija vai cits stāvoklis bez paasinājumiem anamnēzē un pretendents uzrāda pilnīgas funkcionālās spējas.

d) Koagulācijas traucējumi

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar ievērojamiem koagulācijas traucējumiem atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja anamnēzē nav nozīmīgu asiņošanas vai asins recekļu veidošanās epizožu un hematoloģiskie dati liecina, ka nav traucējumu drošai pienākumu izpildei.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir nepieciešama antikoagulantu terapija, atzīst par nepiemērotiem.

e) Limfātiskās sistēmas traucējumi

Limfmezglu palielināšanās ir jāizmeklē. Piemērotības atzīšanu var apsvērt akūta infekcijas procesa gadījumos, kad notikusi pilnīga atveseļošanās, vai Hodžkina limfomas vai citas ļaundabīgas limfātiskās sistēmas saslimšanas gadījumā, kas ir izārstēta un ir pilnīgas remisijas stadijā. Jāveic regulāra uzraudzība.

f) Leikēmija

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar akūtu leikēmiju atzīst par nepiemērotiem. Pretendentus var atzīt par piemērotiem pēc stabilas remisijas iestāšanās.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar hronisku leikēmiju atzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc remisijas un apstiprināta stabilitātes perioda.

3) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam, kuram ir bijusi leikēmija, anamnēzē nedrīkst būt centrālās nervu sistēmas bojājumu un tādu ilgstošu ārstēšanas blakusparādību, kas varētu ietekmēt darba pienākumu drošu izpildi. Hemoglobīna un trombocītu līmenim jābūt normas robežās.

4) Visos leikēmijas gadījumos ir nepieciešamas regulāras medicīniskās pārbaudes.

g) Splenomegālija

Splenomegālija ir jāizmeklē. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja liesas palielināšanās ir minimāla, stabila un nav konstatēta ar to saistīta patoloģija, vai arī tad, ja palielināšanās ir minimāla un saistīta ar kādiem citiem pieļaujamiem simptomiem.

h) Splenektomija

Pēc splenektomijas piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir notikusi pilnīga atveseļošanās un trombocītu līmenis ir pieņemams.

# 6. UROĢENITĀLĀ SISTĒMA

a) Urīnā nav anomāla elementa, ko uzskata par patoloģiskas nozīmes elementu.

b) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir jebkāda veida slimības vai ķirurģiskas procedūras radītas uroģenitālās sistēmas vai tās palīgorgānu komplikācijas, kas var izraisīt darbnespēju, jo īpaši obstrukcija striktūras vai kompresijas dēļ, atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc izmeklēšanas pie speciālista.

c) Urīna analīzes rezultātu novirzes no normas

Normai neatbilstoši urīna analīžu rezultāti, tostarp proteinūrija, hematūrija un glikozūrija, ir jāizmeklē.

d) Nieru slimības

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar nieru slimības pazīmēm atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja asinsspiediens ir apmierinošs, nieru darbība ir pieņemama un nav būtisku bojājumu.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem nepieciešama dialīze, atzīst par nepiemērotiem.

e) Urīnizvadceļu akmeņi

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar asimptomātiskiem nierakmeņiem vai nieru kolikām anamnēzē ir nepieciešama izmeklēšana. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc nierakmeņu veiksmīgas ārstēšanas, pēc tam veicot pienācīgu uzraudzību.

2) Nogulšņu akmeņus uzskata par diskvalificējošu faktoru, ja vien tie neatrodas vietā, kurā tie, visticamāk, nekustēsies un neizraisīs simptomus.

f) Nieru un uroloģiskās operācijas

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir veikta būtiska uroģenitālās sistēmas vai tās palīgorgānu ķirurģiska ārstēšana ar jebkura orgāna pilnīgu vai daļēju rezekciju vai novadīšanu, atzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad persona ir pilnībā atveseļojusies, ir asimptomātiska un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar kompensētu nefrektomiju bez hipertensijas vai urēmijas var atzīt par piemērotiem.

3) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kuriem ir veikta nieru transplantācija, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir notikusi pilnīga atveseļošanās un ir liecības par to, ka transplantācija ir pilnībā kompensēta un ir laba tolerance tikai ar minimālu imūnsupresīvo terapiju. Tiks apsvērta iespēja noteikt ierobežojumus darba pienākumu izpildei.

4) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kuriem veikta pilnīga cistektomija, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja urīnizvades funkcija ir apmierinoša, nav infekcijas un primārā patoloģija neatkārtojas.

# 7. INFEKCIJAS SLIMĪBAS

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kuriem diagnosticēta infekcijas slimība vai ir tās simptomi, veiks novērtējumu pie speciālista, un to piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja tie ir asimptomātiski un ja terapija netraucē droši pildīt darba pienākumus.

b) Infekciju slimību gadījumos uzmanību pievērš imūnsistēmas traucējumiem anamnēzē vai saistošajām klīniskajām pazīmēm.

c) Tuberkuloze

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar aktīvu tuberkulozi atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc ārstniecības kursa pabeigšanas.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar neaktīviem vai sadzijušiem plaušu bojājumiem var atzīt par piemērotiem. Speciālista novērtējumā jāņem vērā slimības apmērs, nepieciešamā ārstēšana un zāļu iespējamā blakus iedarbība.

d) HIV infekcija

1) HIV pozitīvus glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus var atzīt par piemērotiem, ja pilnīgā izmeklēšanā nav atklātas pazīmes, kas liecinātu par tādām ar HIV saistītām slimībām, kuras var izraisīt darbnespējas simptomus. Bieži jāpārskata imunoloģiskais stāvoklis un jāveic neiroloģiskās pārbaudes pie atbilstoša speciālista. Atkarībā no lietotajām zālēm var būt nepieciešama arī kardioloģiskā pārbaude.

2) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir AIDS sindromam raksturīgs stāvoklis, atzīst par nepiemērotiem, izņemot atsevišķus gadījumus atsevišķu pienākumu izpildei, kad ir notikusi pilnīga izveseļošanās, pamatojoties uz pārbaužu rezultātiem.

3) Atsevišķu 1) un 2) punktā minēto gadījumu pārbaude ir atkarīga no slimības simptomu vai pazīmju neesamības un seroloģisko marķieru pieņemamības. Katrā atsevišķajā gadījumā speciālists novērtēs ārstēšanas piemērotību un blakus iedarbību.

e) Sifiliss

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar akūtu sifilisu atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumā, ja pretendents ir pilnībā izārstēts un atveseļojies pēc primārās un sekundārās stadijas.

f) Infekciozais hepatīts

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar infekciozo hepatītu atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad attiecīgā persona ir kļuvusi asimptomātiska pēc ārstēšanas un ir veikts speciālista novērtējums. Regulāri jāpārbauda aknu darbība.

# 8. DZEMDNIECĪBA UN GINEKOLOĢIJA

a) Ginekoloģiskas operācijas

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieces, kurām veikta nozīmīga ginekoloģiska operācija, novērtē speciālists. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir saņemts apmierinošs ginekoloģiskais novērtējums pēc sekmīgas ārstēšanas un/vai pilnīgas atveseļošanās pēc operācijas.

b) Grūtniecība

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieces grūtniecības stāvoklī atzīst par nepiemērotām. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc 12. gestācijas nedēļas, ja dzemdniecības izmeklēšanā tiek pastāvīgi konstatēta normāla grūtniecības norise. Šāds piemērotības atzinums ir spēkā līdz 30. gestācijas nedēļai. Papildus var noteikt darbības ierobežojumus. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, saņemot speciālista novērtējumu par pilnīgu atgūšanos pēc grūtniecības beigām.

# 9. MUSKUĻU UN SKELETA SISTĒMA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku muskuļu un skeleta sistēmas funkcionē apmierinoši, un tie var droši veikt darba pienākumus.

b) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar statiskiem vai progresējošiem balsta un kustību aparāta vai reimatoloģiskiem stāvokļiem vai veiktu operāciju, kas varētu traucēt droši pildīt darba pienākumus, veic papildu novērtēšanu. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir saņemts apmierinošs novērtējums darba vietā pēc sekmīgas ārstēšanas vai pilnīgas atveseļošanās pēc operācijas.

c) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar ekstremitāšu protēzi ir jānodrošina apmierinoša funkcionālā darbība, ko apliecina, veicot novērtējumu darba vietā.

d) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar jebkādām būtiskām slimības, traumas vai iedzimtas anomālijas komplikācijām, kas skar kaulus, locītavas, muskuļus vai cīpslas, ar ķirurģisku ārstēšanu vai bez tās, pirms piemērotības atzīšanas ir nepieciešama pilnīga medicīniskā pārbaude.

e) Normai neatbilstošu ķermeņa uzbūvi, tostarp aptaukošanos, vai muskuļu vājumu varētu būt nepieciešams pārbaudīt veselības pārbaudē, īpašu uzmanību pievēršot novērtējumam darba vietā.

f) Lokomotoro disfunkciju, amputācijas, malformāciju, funkcijas zudumu vai progresējošus osteoartrīta traucējumus novērtē katrā gadījumā atsevišķi, sadarbojoties ar atbilstošu darbības ekspertu, kuram ir zināšanas par attiecīgo darba uzdevumu sarežģītību.

g) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar iekaisīgu, infiltratīvu vai deģeneratīvu muskuļu un skeleta sistēmas slimību var atzīt par piemērotiem, ja vien slimība ir remisijas stadijā, zāles ir pieņemamas un negatīvi neietekmē darba pienākumu izpildi.

h) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kam veiktas rekonstruktīvas operācijas vai locītavu protezēšanas procedūras, īpaša uzmanība tiks pievērsta riskiem, kas saistīti ar konkrēto implantu vai protēzi un tā funkcionālo darbības diapazonu.

i) Ja pastāv šaubas par darbības piemērotību, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieki pirms pilnīgas atgriešanās pie darba pienākumu izpildes saņem fiziskās sagatavotības novērtējumu. Var būt nepieciešams noteikt ierobežojumu (vai ierobežojumus).

# 10. PSIHIATRIJA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar garīgiem vai uzvedības traucējumiem, kurus izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvu vielu, tostarp narkotisko vielu, lietošana vai pārmērīga lietošana neatkarīgi no tā, vai viņiem izveidojusies atkarība, atzīst par nepiemērotiem, kamēr nav dokumentētu pierādījumu par personas atveseļošanos vai atbrīvošanos no psihoaktīvo vielu lietošanas vai pārmērīgas lietošanas, un atkarībā no apmierinoša psihiatriskā novērtējuma pēc sekmīgas ārstēšanas.

b) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieki, kam ir šāds psihiatrisks stāvoklis:

1) garastāvokļa traucējumi;

2) neirotiski traucējumi, piemēram, klaustrofobija vai akrofobijas simptomi;

3) personības traucējumi;

4) garīgās attīstības vai uzvedības traucējumi;

5) pēctraumas stresa traucējumi;

6) nozīmīgi ar stresu saistīti simptomi un

7) pirmreizēja vai atkārtota apzināta miesas bojājumu nodarīšana sev,

iziet nepieciešamo ārstēšanas kursu un iziet apmierinošu psihiatrisko pārbaudi, pirms piemērotības atzīšanu var apsvērt. Papildus psihiatrijas vai neiroloģijas speciālista novērtējumam vai tā ietvaros var būt nepieciešams psiholoģiskais novērtējums.

c) Traucējumi, ko izraisījusi alkohola vai citu vielu lietošana

1) Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sekmīgas ārstēšanas, dokumentētas atveseļošanās vai atbrīvošanās no attiecīgās vielas lietošanas perioda un pārbaudes pie psihiatrijas speciālista. Arodveselības ārsti (*OHMP*), ņemot vērā psihiatrijas speciālista atzinumu, nosaka laika posmu, kurā veic uzraudzību, pirms piemērotības atzīšanu var apsvērt.

2) Atkarībā no konkrētā gadījuma ārstniecības kursa ietvaros var noteikt dažāda ilguma ārstēšanos stacionārā.

3) Neierobežotā laika posmā var būt nepieciešama ilgstoša uzraudzība, tostarp asins analīzes un darba kolēģu ziņojumi.

d) Garastāvokļa traucējumi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar diagnosticētiem garastāvokļa traucējumiem atzīst par nepiemērotiem. Atkarībā no garastāvokļa traucējumu rakstura un smaguma pakāpes pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās un konkrēta gadījuma pilnīgas medicīniskās izmeklēšanas. Ja ir apstiprināta psihotropo zāļu lietošana stabilitātes uzturēšanai, var apsvērt piemērotības atzīšanu. Atsevišķos gadījumos var būt nepieciešams noteikt darbības ierobežojumus. Ja tiek mainīta zāļu deva, nosaka papildu nepiemērotības laika posmu. Jāapsver regulāra uzraudzība pie speciālista. Jebkādu zāļu lietošana ir jāizvērtē speciālistam.

e) Psihiski traucējumi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir vai kuru anamnēzē ir funkcionāli psihiskie traucējumi, atzīst par nepiemērotiem, izņemot tad, ja var apstiprināt, ka sākotnējā diagnoze ir bijusi neatbilstoša vai neprecīza, vai vienas toksiskas epizodes rezultāts.

f) Apzināta miesas bojājumu nodarīšana sev

Personas ar vienu pašdestruktīvas rīcības gadījumu vai ar atkārtotu apzinātu miesas bojājumu nodarīšanu sev atzīst par nepiemērotām. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc konkrētā gadījuma pilnīgas izskatīšanas, un ir nepieciešama psihiatriska vai psiholoģiska novērtēšana.

# 11. NEIROLOĢIJA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar šādu reģistrētu vēsturi vai klīnisku diagnozi:

1) epilepsija, izņemot turpmāk b) apakšpunkta 1) un 2) punktā minētos gadījumus;

2) atkārtotas neskaidra cēloņa apziņas traucējumu epizodes un

3) stāvokļi ar lielu noslieci uz galvas smadzeņu disfunkciju,

atzīst par nepiemērotiem.

b) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar šādu reģistrētu vēsturi vai klīnisku diagnozi:

1) epilepsija, kas pēc 5 gadu vecuma nav atkārtojusies;

2) epilepsija bez recidīva un bez jebkādas ārstēšanas vairāk nekā 5 gadus;

3) epilepsijas veida *EEG* anomālijas un būtiska aizture;

4) nervu sistēmas progresējoša vai neprogresējoša slimība;

5) samaņas traucējumu vai samaņas zuduma vienreizēja epizode;

6) smadzeņu bojājumi, kaite vai iekaisums;

7) muguras [smadzeņu] vai perifērisko nervu bojājumi, sāpes vai iekaisums;

8) nervu sistēmas traucējumi kardiovaskulāru defektu, piemēram, hemorāģisku un išēmisku notikumu, dēļ un

9) reiboņi,

novērtē speciālists, pirms var apsvērt piemērotības atzīšanu.

c) Elektroencefalogramma (*EEG*)

*EEG* veiks atbilstoši personas anamnēzes datiem vai klīniskajām indikācijām.

d) Epilepsija

1) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuri ir pārdzīvojuši vienu vai vairākas konvulsiju epizodes pēc piecu gadu vecuma, atzīst par nepiemērotiem.

2) Piemērotības atzīšanu var apsvērt šādos gadījumos:

i) glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem jau vismaz 5 gadus nav lēkmju un tie nelieto zāles un

ii) pilnā neiroloģiskajā novērtēšanā konstatēts, ka lēkmi ir izraisījis īpašs cēlonis, kas neatkārtojas, piemēram, trauma vai toksīns.

3) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuri piedzīvojuši labdabīgās Rolandiskās lēkmes epizodi, var atzīt par piemērotiem, ja minētā lēkme ir pilnībā diagnosticēta, tostarp ir pienācīgi dokumentēta anamnēze un tipisks *EEG* rezultāts, vismaz 5 gadus dienesta darbiniekam nav novēroti simptomi un viņš nelieto zāles.

e) Neiroloģiska slimība

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar jebkuru stabilu vai progresējošu nervu slimību, kas ir izraisījusi vai varētu izraisīt ievērojamu darbnespēju, atzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas neiroloģiskās novērtēšanas un novērtējuma darba vietā, ja funkcionālo spēju zudums ir neliels un saistīts ar neprogresējošu slimību. Var būt nepieciešams noteikt darbības ierobežojumus.

f) Samaņas traucējumi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuru anamnēzē ir bijis viens vai vairāki apziņas traucējumu gadījumi, var atzīt par piemērotiem, ja šādu stāvokli var pienācīgi izskaidrot ar tādu cēloni, kas neatkārtojas. Var būt nepieciešams noteikt darbības ierobežojumus. Nepieciešama pilnīga neiroloģiska novērtēšana.

g) Galvas trauma

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar galvas traumu, kas bijusi pietiekami smaga, lai izraisītu samaņas zudumu, izmeklēs neirologs. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir notikusi pilnīga atveseļošanās un pēctraumas epilepsijas risks ir pietiekami zems. Ja ir pierādījumi par būtisku penetrējošu smadzeņu traumu vai satricinājumu, tiks ņemti vērā uzvedības un kognitīvie aspekti.

# 12. REDZES SISTĒMA

a) Redzes asums tālumā un tuvumā ar vai bez optimālas korekcijas ir vismaz 6/9 (0,7) katrai acij, un abu acu redzes asums ir vismaz 6/6 (1).

b) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku redzamības laukam un binokulārajai funkcijai ir jābūt atbilstošai to darba uzdevumu izpildei.

c) Pirmreizējā pārbaudē glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem ir monokulāra vai funkcionāla monokulāra redze, tostarp acs muskuļu līdzsvara problēmas, var atzīt par piemērotiem, ja ir veikta pārbaude pie oftalmologa un darbības novērtējums ir apmierinošs. Var būt nepieciešams noteikt darbības ierobežojumus.

d) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kam veikta acu operācija, atzīst par nepiemērotiem, līdz ir pilnīgi atgūta redzes funkcija. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja oftalmoloģiskais novērtējums ir apmierinošs.

e) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kam ir keratokonusa klīniska diagnoze, var atzīt par piemērotiem, ja ir saņemts apmierinošs oftalmologa novērtējums.

f) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar diplopiju atzīst par nepiemērotiem.

g) Korekcijas lēcas

Ja glābšanas un ugunsdzēsības pienākumu izpildei apmierinošu redzes funkciju var panāk tikai ar korekciju, tad optimālu redzes funkciju nodrošina ar brillēm, ieliktņiem vai kontaktlēcām, kurām jābūt labi panesamām un piemērotām glābšanas un ugunsdzēsības pienākumu izpildei, tostarp elpošanas aparātu lietošanai.

h) Acu pārbaude

STANDARTA REDZES PĀRBAUDE

1) Katrā veselības pārbaudē veiks redzes novērtējumu un acu pārbaudi, ņemot vērā iespējamo patoloģiju.

2) Regulārā acu pārbaudē iekļauj:

i) anamnēzes izskatīšanu;

ii) redzes asuma pārbaudi – tuvā un tāluma redze; nekoriģēta un ar labāko optisko korekciju, ja nepieciešams;

iii) morfoloģiju, veicot oftalmoskopiju, un

iv) papildu izmeklējumus atbilstoši klīniskajām indikācijām.

3) Redzes asumu testē, izmantojot Snellena tabulas vai līdzvērtīgus līdzekļus pietiekama apgaismojuma apstākļos.

Ja klīniskie pierādījumi liecina par to, ka Snellens var nebūt piemērots, var izmantot Lendolta “C”.

4) Visas novirzes no normas un neskaidros gadījumus izvērtē oftalmologs. Vispusīga oftalmoloģiska izmeklēšana jāveic vismaz būtiska nekoriģētas redzes asuma pasliktināšanās, koriģētas redzes asuma pasliktināšanās un/vai acu slimību, acu traumu vai acu ķirurģiskas ārstēšanas gadījumos.

5) Ja ir vairāki acu darbības traucējumi, oftalmologs novērtē to sekas, ņemot vērā iespējamo kumulatīvo ietekmi. Lai apsvērtu piemērotības atzīšanu, var būt nepieciešama funkcionālā testēšana darba vidē.

i) Refrakcijas kļūda

Asimptomātiskus glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar augstu refrakcijas kļūdu +5,0/–6,0 dioptrijas diapazonā, augstu anisometropiju >3D vai augstu astigmatismu >3D var atzīt par piemērotiem, ja vien redze abās acīs atbilst redzes standartiem, ir apsvērta optimāla korekcija un nav atklāta ievērojama patoloģija. Redzes nespējas risks refrakcijas kļūdas vai acs formas dēļ var būt pieņemams.

j) Normai neatbilstoša redze

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar pasliktinātu centrālo redzi vienā acī var atzīt par piemērotiem, ja binokulārais redzes lauks ir normāls un pamatā esošā pataloģija saskaņā ar oftalmologa vērtējumu ir pieņemama. Testēšanā ietver funkcionālo testēšanu atbilstīgā darba vidē.

k) Heteroforija

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem ar heteroforiju (acs muskuļu disbalansu) veic novērtējumu pie oftalmologa, pirms var apsvērt piemērotības atzīšanu.

l) Acs operācija

1) Refrakcijas ķirurģiska korekcija

Pēc refrakcijas ķirurģiskas operācijas vai radzenes ķirurģiskas operācijas, tostarp šķērssavienošanas, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja:

i) pirmsoperācijas refrakcija nepārsniedz +5 dioptrijas;

ii) ir sasniegta apmierinoša refrakcijas stabilitāte (izmaiņas diennakts laikā mazākas par 0,75 dioptrijām);

iii) acs pārbaudē nav konstatētas pēcoperācijas komplikācijas;

iv) ir normāla jutība pret gaismu;

v) nav pasliktināta mezopiskā kontrasta jutība un

vi) oftalmologs ir veicis novērtējumu.

2) Kataraktas ķirurģiska ārstēšana

Pēc kataraktas ķirurģiskas ārstēšanas glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus var atzīt par piemērotiem pēc 6 nedēļām, ja redze atbilst prasībām, izmantojot koriģējošas lēcas vai netonētas intraokulārās lēcas.

3) Tīklenes ķirurģiska ārstēšana/tīklenes lāzerterapija

i) Ja ir veikta tīklenes ķirurģiska ārstēšana, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus var atzīt par piemērotiem 6 mēnešus pēc operācijas. Var būt nepieciešama ikgadēja pārbaude pie oftalmologa. Atbilstoši oftalmologa ieteikumam pēc diviem gadiem var noteikt garāku laika posmu.

ii) Ja ir sekmīgi veikta tīklenes lāzerterapija un oftalmologa pārbaudē ir konstatēta stabilitāte, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus var atzīt par piemērotiem.

4) Glaukomas ķirurģiska ārstēšana

Ja ir veikta glaukomas ķirurģiska ārstēšana, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus var atzīt par piemērotiem 6 mēnešus pēc operācijas. Ik pēc 6 mēnešiem var būt nepieciešama pārbaude pie oftalmologa, lai uzraudzītu glaukomas izraisītās sekundārās komplikācijas.

5) Ekstraokulārā muskuļa ķirurģija

Piemērotības atzīšanu var apsvērt ne agrāk kā 6 mēnešus pēc operācijas un pēc tam, kad pārbaudē pie oftalmologa iegūti apmierinoši rezultāti.

6) Redzes korekcija

Brillēm, kontaktlēcām un masku ieliktņiem jānodrošina glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieka atbilstība redzes prasībām visos attālumos.

KRĀSU REDZE

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kuri nespēj pareizi identificēt 9 vai vairāk no pirmajām 15 pseidoizohromatiskajām plātnēm (Išiharas 24 plātnes), veic papildu novērtējumu pie speciālista. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja novērtēšanas un/vai darbības pārbaudes rezultāti liecina par darba pienākumu drošu izpildi.

b) Uzlabotu vai izdomātu krāsu redzes pārbaudi novērtē, izmantojot līdzekļus, kas spēj parādīt pieņemamu krāsu redzi.

# 13. OTORINOLARINGOLOĢIJA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem nevienā ausī nedrīkst būt dzirdes zudumi, kas pārsniedz 35 dB pie jebkuras no frekvencēm 500, 1000 vai 2000 Hz un 50 dB pie 3000 Hz.

b) Ja glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieka dzirde neatbilst iepriekš norādītajiem kritērijiem, pirms piemērotības atzīšanas apsvēršanas veic pārbaudi pie speciālista. Tādā gadījumā glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam veic funkcionālo dzirdes testu darba vidē. Pirmreizējiem kandidātiem, kuru dzirde neatbilst iepriekš minētajiem kritējiem, veiks runas izšķirtspējas pārbaudi.

c) Dzirdes palīglīdzekļi

Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja dzirdes aparāta (vai palīglīdzekļu) vai atbilstoša protēzes līdzekļa lietošana uzlabo dzirdi atbilstoši normas standartam, kas novērtēts, veicot pilnīgi funkcionālu pārbaudi darba vidē.

d) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem, kam ir:

1) iekšējās auss vai vidusauss aktīvs hronisks patoloģisks process;

2) bungādiņas(-u) neizārstēta perforācija vai disfunkcija;

3) vestibulāro funkciju traucējums;

4) mutes dobuma vai augšējo elpošanas ceļu būtisks izkropļojums vai būtiska hroniska infekcija un

5) būtiski runas vai balss traucējumi, kas mazina runas saprotamību,

veiks papildu pārbaudi pie speciālista, lai noteiktu, vai attiecīgais stāvoklis netraucē droši pildīt darba pienākumus.

e) Pārbaude

1) Otorinolaringoloģijas pārbaudē iekļauj:

i) anamnēzes izskatīšanu;

ii) klīnisko izmeklēšanu, tostarp otoskopiju, rinoskopiju un mutes dobuma un rīkles izmeklēšanu, un

iii) vestibulārās sistēmas klīnisko apsekošanu.

2) Ausu, deguna un rīkles (*ENT*) speciālistiem, kuri piedalās glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku pārbaudē, ir jābūt izpratnei par nepieciešamo funkcionalitāti.

3) Ja nepieciešama pilnīga veselības pārbaude un funkcionālā pārbaude, pienācīgi ņem vērā darbības vidi, kurā tiek īstenotas operatīvās funkcijas.

f) Dzirde

1) Ja glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam ir vājdzirdība, par viņa turpmāko uzraudzību lemj medicīniskais personāls. Ja nākamajā ikgadējā testā nav indikatoru, kas liecinātu par turpmāku pasliktināšanos, var atgriezties pie parastā testēšanas biežuma.

2) Pilnīgas funkcionālās un vides pārbaudes veic, personai lietojot izraudzītos palīglīdzekļus.

g) Ausu slimības

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar perforāciju atzīst par nepiemērotiem. Piemērotību var atzīt, kad ir saņemts speciālista novērtējums, izieta ārstēšana un notikusi pilnīga atveseļošanās.

h) Vestibulārie traucējumi

Vestibulāro traucējumu ar reiboņiem (piemēram, Menjēra slimība) un spontāna vai pozicionāla nistagma gadījumā ir nepieciešama pilnīga vestibulārās sistēmas izvērtēšana, ko veic speciālists, un šādu darbinieku atzīst par nepiemērotu, līdz nav notikusi sekmīga ārstēšana un/vai pilnīga atveseļošanās.

i) Runas traucējumi

Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar runas traucējumiem pārbauda, pienācīgi ņemot vērā darbības vidi, kurā tiek īstenotas operatīvās funkcijas. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar ievērojamiem runas vai balss traucējumiem atzīst par nepiemērotiem.

# 14. DERMATOLOĢIJA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem nav dermatoloģiskā stāvokļa, kas varētu traucēt tiem droši pildīt darba pienākumus un lietot aizsarglīdzekļus. Piemērotības atzīšanu varētu apsvērt pēc speciālista veikta dermatoloģiskā novērtējuma.

b) Pirms tiek apsvērta piemērotības atzīšana, tiks novērtētas dermatoloģiskās slimības ārstēšanai noteiktās apstarošanas vai farmakoterapijas sistēmiskā ietekme.

c) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar tādu ādas slimību, kas rada sāpes, diskomfortu, kairinājumu vai niezi, var atzīt par piemērotiem tikai tad, ja šādu slimību iespējams kontrolēt un tā netraucē droši īstenot darba pienākumus, kā arī lietot individuālos aizsardzības līdzekļus.

d) Gadījumos, kad dermatoloģiskie simptomi ir saistīti ar sistēmisku saslimšanu, pirms tiek apsvērta piemērotības atzīšana, veiks pamatslimības pilnīgu izmeklēšanu.

# 15. ONKOLOĢIJA

a) Pēc primāras vai sekundāras ļaundabīgas slimības diagnosticēšanas glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus atzīst par nepiemērotiem.

b) Pēc pamatārstēšanas pabeigšanas, pilnīgas atveseļošanās un pirms tiek apsvērta piemērotības atzīšana, glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekiem veiks novērtējumu pie speciālista.

c) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar diagnosticētu ļaundabīgu intracerebrālo vai plaušu audzēju anamnēzē vai tā klīnisko diagnozi atzīst par nepiemērotiem.

d) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuriem diagnosticēta ļaundabīga slimība, var atzīt par piemērotiem, ja:

1) pēc pamatārstēšanas nav pazīmju, kas liecinātu par to, ka atlikusī ļaundabīgā slimība varētu traucēt darba pienākumu izpildi;

2) pēc pamatārstēšanas pabeigšanas aizritējis attiecīgajam audzēja veidam atbilstošs laika posms;

3) atkārtošanās vai metastāžu izraisītas nespējas risks ir pietiekami zems;

4) nav pazīmju, kas liecinātu par ārstēšanas radītām īstermiņa vai ilgtermiņa komplikācijām. Īpaša uzmanība jāpievērš kardioloģiska veida riskam personām, kurām ir veikta ķīmijterapija ar antraciklīna grupas preparātiem, un

5) medicīniskajam personālam ir iesniegtas izziņas par apmierinošiem onkoloģiskās novērošanas rezultātiem.

e) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus, kuri saņem ķīmijterapiju (izņemot profilaktisko terapiju ar palīgvielu) vai staru terapiju, atzīst par nepiemērotiem.

f) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar diagnosticētu labdabīgu intracerebrālu audzēju var atzīt par piemērotiem, ja saņemts apmierinošs speciālista un neiroloģiskais novērtējums un šāds stāvoklis neietekmē darba pienākumu drošu izpildi.

g) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekus ar pirmsvēža slimību var atzīt par piemērotiem, ja ir veikta nepieciešamā ārstēšana vai rezekcija un tiek veikta regulāra medicīniskā izmeklēšana.

# 

# GM3 par ADR.OPS.B.010. punkta “Glābšanas un ugunsdzēšanas pakalpojumi” a) apakšpunkta 4. daļu

FIZISKĀS SAGATAVOTĪBAS NOVĒRTĒJUMA PROGRAMMA

Glābšanas un ugunsdzēsības dienesta darbinieku fizisko sagatavotību novērtēs regulāri. Tāpēc ir nepieciešama fiziskās sagatavotības novērtējuma programma.

Novērtējumam jābūt tādam, kas nav diskriminējošs, nesoda un neveicina konkurenci. Novērtējuma rezultātus var izmantot, lai noteiktu personas bāzes līniju, vai tos var salīdzināt ar personas iepriekšējiem novērtējumiem.

Iespēju veikt fiziskās sagatavotības novērtējumu pirms darba pienākumu atsākšanas arīdzan apsvērs pēc personas būtiskas prombūtnes, slimības vai traumas.

Fiziskās sagatavotības novērtējums ietver:

a) pirmsnovērtējuma anketu par veselības stāvokli;

b) aerobās spējas novērtējumu un

c) muskuļu spēka, izturības un lokanības novērtējumu.

PIRMSNOVĒRTĒŠANAS PROCEDŪRA

a) Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieki aizpilda pirmsnovērtējuma anketu, lai identificētu kontrindikācijas dalībai piemērotības novērtējumā.

b) Ja glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbiniekam ir darbnespēju izraisoša medicīniska problēma vai tikko iegūts hronisks medicīnisks stāvoklis, fiziskās sagatavotības novērtēšanu atliek, līdz medicīniskais personāls glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku ir atzinis par piemērotu. Tādā gadījumā glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku atzīst par nepiemērotu.

SAGATAVOTĪBAS TESTI

Individuālo fizisko sagatavotību testē šādi:

a) Darbības piemērotības testi

Fizisko sagatavotību novērtē, īstenojot atbilstošus standarta protokolus. Ar fiziskās sagatavotības pārbaudi nodrošina, ka glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieki spēj faktiski apliecināt šādas reprezentatīvas operatīvās kompetences:

1) kāpšana pa kāpnēm vai trepēm, nesot papildu nastu;

2) kāpņu pacelšana un pagarināšana;

3) aprīkojuma nešana;

4) vilkšana glābšanas nolūkos;

5) rīcība norobežotā vietā;

6) praktizēšanās darbībai ar šļūtenēm un to izmantošana;

7) rīcība augstas temperatūras vidē, lietojot elpošanas aparātu, un

8) aerobās izturības novērtējums:

i) lai pildītu visus darba pienākumus, ieteicams nodrošināt, ka, ņemot vērā personas vecumu un dzimumu, VO2 Max atbilst vismaz ugunsdzēsēju vidējam rādītājam, bet nav mazāks par 35 ml/kg/min.;

ii) VO2 Max var aprēķināt ar šādiem testiem:

A) veicot atspoles skrējienu;

B) veicot apstiprinātu pakāpienu testu, piemēram, Kūpera [*Cooper*] testu, Čestera [*Chester*] testu;

C) izmantojot veloergometru;

D) izmantojot slīdošo celiņu un

E) veicot pilnu spiroergometriju.

Iepriekšminētās pārbaudes var iekļaut praktiskajās mācībās vai veikt atsevišķi.

b) Simulēti operatīvie fiziskās sagatavotības testi

Pārbaudes, ko veic attiecīgā iestādē, var izmantot kā alternatīvu risinājumu jauno darbinieku un neapmācītu darbinieku pārbaudei vai tad, ja darbības pārbaude nav iespējama un ja ir pierādījumi, kas liecina, ka simulētie testi ir saprātīgs operatīvo uzdevumu atspoguļojums. Izvēloties atbilstošu testu, vērā ņem dažādus aspektus, piemēram, īstenošanas ērtumu, drošību, izmaksas un paredzamo vērtību. Glābšanas un ugunsdzēsības dienestu darbinieku piemērotības novērtēšanai var izmantot turpmāk norādītās metodes.

1) Muskuļu spēks:

i) rokas dinamometrs;

ii) statiska bicepsa saliekšana ar dinamometru;

iii) stieņa vilkšana;

iv) statiska kāju spiešana ar dinamometru;

v) svaru stieņa spiešana guļus un

vi) kāju spiešana.

2) Muskuļu izturība:

i) atspiešanās; atspiešanās, balstoties uz ceļiem;

ii) pievilkšanās;

iii) piecelšanās sēdus no guļus stāvokļa ar saliektām kājām un

vi) no guļus stāvokļa pacelšanās sēdus noteiktā laikā, no guļus stāvokļa pacelšanās sēdus līdz kadencei.

3) Lokanība:

i) aizsniegšana sēdus stāvoklī, pielāgota aizsniegšana sēdus stāvoklī;

ii) ķermeņa iztaisnošana (pēc noliekšanās) un

iii) plecu pacelšana.