

## **UPOZORNĚNÍ:**

**Ačkoliv jsou tyto texty doslovným překladem originálního textu rozhodnutí výkonného ředitele EASA, slouží příslušné dokumenty připravované ÚCL pouze pro informační účely a ÚCL nenese za jejich obsah odpovědnost. Tyto texty nemají žádnou právní hodnotu. Originální znění naleznete v Úřední publikaci Agentury, tj. na webových stránkách <http://easa.europa.eu>.**

**Datum aktualizace tohoto dokumentu: 22. 7. 2021**



## Rozhodnutí výkonného ředitele

**2020/009/R**

**ze dne 15. července 2020**

**kterým se vydává následující:**

**Amendment 3 k 1. vydání Přijatelných způsobů průkazu a poradenského materiálu  
k nařízení (EU) č. 139/2014**

**„AMC a GM k požadavkům pro letiště  
vztahujícím se na úřady, organizace a provoz – 1. vydání, Amendment 3“**

VÝKONNÝ ŘEDITEL AGENTURY EVROPSKÉ UNIE PRO BEZPEČNOST LETECTVÍ  
(EASA)

s ohledem na nařízení (EU) 2018/1139<sup>1</sup>, a zejména na článek 104 odst. 3 písm. a) tohoto nařízení,

s ohledem na nařízení Komise (EU) č. 139/2014, a zejména na bod ADR.AR.A.015 Přílohy II tohoto nařízení,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) EASA vydává, v souladu s článkem 76 odst. 3 nařízení (EU) 2018/1139, certifikační specifikace a přijatelné způsoby průkazu, jakož i poradenský materiál pro uplatňování nařízení (EU) 2018/1139 a aktů v přenesené pravomoci a prováděcích aktů přijatých na jeho základě.
- (2) Přijatelné způsoby průkazu jsou nezávazné standardy vydané EASA, které mohou být osobami a organizacemi využity k prokázání vyhovění nařízení (EU) 2018/1139, aktům v přenesené pravomoci a prováděcím aktům přijatým na jeho základě.
- (3) Poradenský materiál je nezávazný materiál vydaný EASA, který pomáhá ilustrovat význam požadavku nebo specifikace a používá se k podpoře výkladu nařízení (EU)

<sup>1</sup> Nařízení (EU) 2018/1139 Evropského parlamentu a Rady ze dne 4. července 2018 o společných pravidlech v oblasti civilního letectví a o zřízení Agentury Evropské unie pro bezpečnost letectví, kterým se mění nařízení (ES) č. 2111/2005, (ES) č. 1008/2008, (EU) č. 996/2010, (EU) č. 376/2014 a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/30/EU a 2014/53/EU a kterým se zrušuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 552/2004 a (ES) č. 216/2008 a nařízení Rady (EHS) č. 3922/91 (Úř. věst. L 212, 22.08.2018, s. 1) (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1535612134845&uri=CELEX:32018R1139>).

2018/1139, aktů v přenesené pravomoci a prováděcích aktů přijatých na jeho základě, certifikačních specifikací a přijatelných způsobů průkazu.

- (4) Rozhodnutím 2014/012/R ze dne 27. února 2014 vydal výkonný ředitel Přijatelné způsoby průkazu a poradenský materiál k nařízení (EU) č. 139/2014.
- (5) EASA je povinna, na základě článku 4 odst. 1 písm. a) nařízení (EU) 2018/1139, zohledňovat současný stav techniky a osvědčené postupy v oblasti letectví a aktualizovat svá rozhodnutí s ohledem na celosvětové zkušenosti v letectví a vědeckotechnický pokrok v daných oblastech.
- (6) EASA určila potřebu vydat přijatelné způsoby průkazu s cílem umožnit personálu záchranných a hasičských služeb, aby byl vycvičen v oblasti požárů výtoku paliva pod tlakem na zařízeních využívajících typy paliva alternativní k leteckému petroleji, čímž se sníží dopad na životní prostředí, aniž by došlo ke snížení úrovně bezpečnosti.
- (7) EASA určila potřebu vydat poradenský materiál pro podporu provozovatelů letišť s cílem zajistit fyzickou a zdravotní způsobilost personálu záchranných a hasičských služeb.
- (8) EASA, v souladu s článkem 115 odst. 1 písm. c) nařízení (EU) 2018/1139 a článkem 6 odst. 3 a články 7 a 8 postupu pro předpisovou činnost EASA<sup>2</sup>, široce konzultovala zúčastněné strany ohledně záležitostí, které jsou předmětem tohoto rozhodnutí, a následně poskytla písemné stanovisko k obdržným připomínkám<sup>3</sup>.

ROZHODL TAKTO:

### **Článek 1**

Příloha k rozhodnutí č. 2014/012/R výkonného ředitele Agentury ze dne 27. února 2014 se tímto mění v souladu s přílohou k tomuto rozhodnutí.

### **Článek 2**

Toto rozhodnutí vstupuje v platnost den po jeho uveřejnění v Úřední publikaci EASA.

V Kolíně nad Rýnem dne 15. července 2020

*Za Agenturu Evropské unie pro bezpečnost letectví  
Výkonný ředitel*

Patrick KY

<sup>2</sup> Rozhodnutí správní rady EASA (MB) 18-2015 ze dne 15. prosince 2015, kterým se nahrazuje rozhodnutí 01/2012 týkající se postupu použitého Agenturou při vydávání stanovisek, certifikačních specifikací a poradenského materiálu („postup pro předpisovou činnost“) (<http://www.easa.europa.eu/system/files/dfu/EASA%20MB%20Decision%2018-2015%20on%20Rulemaking%20Procedure.pdf>).

<sup>3</sup> <http://easa.europa.eu/document-library/comment-response-documents>.

## Příloha k rozhodnutí 2020/009/R

### „Přijatelné způsoby průkazu (AMC) a poradenský materiál (GM) k požadavkům pro letiště vztahujícím se na úřady, organizace a provoz – 1. vydání, Amendment 3“

Příloha k rozhodnutí 2014/012/R se tímto mění následovně:

Text změn je upraven tak, aby bylo patrné zrušení textu nebo vložení nového nebo pozměněného textu, jak je uvedeno níže:

- text, který má být zrušen, je **přeškrtnut**;
- nový nebo změněný text je **zvýrazněn modře**;<sup>\*</sup>
- výpustka „(...“ znamená, že zbývající text zůstává beze změn.

\* Poznámka překladatele: Oprava textu rozhodnutí z 6. 11. 2020 je **zvýrazněna žlutě**.

#### **AMC1 ADR.OPS.B.010(b);(c) Záchranné a hasičské služby**

##### VÝCVIKOVÝ PROGRAM PERSONÁLU ZÁCHRANÝCH A HASIČSKÝCH SLUŽEB – OBECNĚ

Ustanovení AMC1 ADR.OR.D.017(a);(b) platí také pro program výcviku personálu záchranných a hasičských služeb.

Dále by měl provozovatel letiště zajistit, že:

- se personál záchranných a hasičských služeb aktivně účastní ostrých cvičení za použití odpovídajících typů letadel a záchranného a hasičského vybavení, které je na letišti používáno, včetně „požárů výtoku paliva pod tlakem“ **nebo jakéhokoli jiného typu paliva za předpokladu, že použijí stejné techniky hašení jako v případě leteckého petroleje**; a

[...]

#### **GM1 ADR.OPS.B.010(a)(4) Záchranné a hasičské služby**

##### **LÉKAŘSKÉ POSOUZENÍ**

###### **1. Všeobecně**

Při reakci na nehodu je potřeba, aby byl personál záchranných a hasičských služeb schopen odolat fyzicky agresivním podmínkám a přitom účinně fungovat. Navíc zvládnutí život ohrožujících situací, které ohrožují bezpečnost osob na palubě letadla, vyžaduje také duševní zdatnost. Z tohoto důvodu by neměla být narušena ani schopnost rozhodování a zvládnutí stresu.

Klíčovými složkami zdatnosti personálu záchranných a hasičských služeb jsou aerobní zdatnost, anaerobní zdatnost, flexibilita a zdravotní způsobilost. Optimální fyzická a zdravotní způsobilost by znamenala, že hasič je schopen provádět záchranné a hasičské činnosti bezpečně, úspěšně a bez neodůvodněné únavy.

Abychom lépe porozuměli klíčovým složkám zdatnosti, bude možná nutné vzít v úvahu následující aspekty:

**Aerobní zdatnost** označuje schopnost pokračovat v cvičení po delší dobu při nízké až střední nebo vysoké intenzitě. To závisí na kapacitě srdce, plic a krve těla dostat kyslík do svalů (VO<sub>2</sub>) poskytující trvalou energii pro udržení dlouhodobého cvičení.

**Anaerobní zdatnost** funguje jinak než aerobní zdatnost. Je to činnost, která vyžaduje vysokou úroveň síly a je prováděna jen velmi krátkou dobu při vysoké úrovni intenzity. Anaerobní zdatnost lze definovat jako vyšší úroveň svalové pevnosti, rychlosti a síly.

**Flexibilita** označuje schopnost pohybovat končetinami a klouby do určitých pozic v krajní poloze jejich normálního rozsahu pohybu. Flexibilita je důležitá, protože umožňuje tělu pracovat ve stísněných pozicích bez zbytečného namáhání svalů, šlach a vazů a může snížit riziko zranění.

## 2. Definice

Pro účely tohoto poradenského materiálu lze v úvahu brát následující definice:

„Posouzením“ se rozumí závěr ohledně zdravotní způsobilosti osoby na základě vyhodnocení anamnézy žadatele, lékařských prohlídek a lékařských testů, které jsou provedeny.

„Zdravotnickým personálem“ se rozumí praktičtí lékaři (GMP) a zaměstnanečtí lékaři (OHMP), kteří mají odpovídající kvalifikaci a/nebo zkušenosti v oblasti praxe pracovního lékařství, nebo letečtí lékaři (AME) nebo letecká zdravotní střediska (AeMC).

Výraz „závažný/významný“ označuje stupeň zdravotního stavu, jehož vliv by bránil bezpečnému plnění povinností souvisejících se záchrannými a hasičskými službami.

## 3. Lékařské tajemství

Všechny osoby podílející se na lékařských prohlídkách a posouzeních zajišťují dodržování lékařského tajemství za všech okolností. Z tohoto důvodu mají být všechny zprávy a záznamy bezpečně uchovávány s přístupem omezeným pouze na oprávněný personál.

## 4. Snížení zdravotní způsobilosti

Je potřeba, aby personál záchranných a hasičských služeb vykonával povinnost s řádnou péčí a neplnil své povinnosti, pokud si je vědom jakéhokoli snížení své zdravotní způsobilosti, a to do té míry, že by tento stav mohl způsobit, že nebude schopen své povinnosti vykonávat. Dále je bez zbytečného prodlení nutná lékařská pomoc, pokud tato osoba:

- (a) podstoupila chirurgický zákrok nebo invazivní proceduru;
- (b) zahájila pravidelné užívání jakýchkoli léků;
- (c) utrpěla jakékoli vážné osobní zranění;
- (d) trpí jakoukoli vážnou chorobou;
- (e) je těhotná; a
- (f) byla přijat do nemocnice nebo na lékařskou kliniku.

V těchto případech je zdravotní způsobilost této osoby posouzena zdravotnickým personálem, aby se rozhodlo, zda je osoba způsobilá pokračovat v práci. Navíc po zotavení z vážného onemocnění nebo zranění může být nutné, po doporučení zdravotnického personálu, podstoupit před návratem do provozní služby veškeré související testy fyzické zdatnosti.

## 5. Zdravotnický personál

- (a) Lékařské prohlídky a/nebo posouzení jsou prováděny zdravotnickým personálem, který má znalosti pracovního zatížení a rizikových činitelů týkajících se personálu záchranných a hasičských služeb.
- (b) Při provádění lékařských prohlídek a/nebo posouzení člen zdravotnického personálu:
  - (1) zajišťuje, aby s danou osobou bylo možné navázat komunikaci bez jazykových bariér; a
  - (2) informuje osobu o důsledcích poskytnutí neúplných, nepřesných nebo nepravdivých údajů o její anamnéze.
- (c) Po dokončení lékařských prohlídek a/nebo posouzení člen zdravotnického personálu:
  - (1) informuje osobu, zda byla shledána zdravotně způsobilou nebo nezpůsobilou;
  - (2) informuje osobu o jakýchkoli omezeních provozní služby;
  - (3) vyplňuje lékařskou zprávu;
  - (4) informuje osobu o jejích povinnostech v případě snížení zdravotní způsobilosti; a

- (5) pokud byla osoba posouzena jako zdravotně nezpůsobilá, informuje ji o jejím právu na druhé přezkoumání.

## 6. Program lékařského posouzení

Program lékařského posouzení je nástroj, který podporuje a usnadňuje, aby personál záchranných a hasičských služeb neměl jakékoli fyzické nebo duševní choroby, které by mohly vést k zdravotnímu selhání nebo neschopnosti plnit přidělené povinnosti a odpovědnosti.

Program zahrnuje počáteční posouzení před přijetím do zaměstnání a opakované prohlídky v pravidelných intervalech. Četnost opakovaných prohlídek může zohledňovat věk osoby, anamnézu atd.

## 7. Lékařské posouzení

- (a) Cílem lékařského posouzení je posoudit fyzickou a duševní schopnost personálu záchranných a hasičských služeb:

- (1) absolvovat výcvik, který je nezbytný k získání a udržení si způsobilosti k plnění jejich úkolů souvisejících se záchrannými a hasičskými službami, jako je práce ve vysokoteplotním prostředí, používání ochranných dýchacích prostředků v simulovaném zakouřeném prostředí, pomoc uvězněným nebo zraněným cestujícím při úniku z letadla, atd.; a
- (2) vykonávat své povinnosti za psychicky náročných okolností.

- (b) Zdravotně způsobilý personál záchranných a hasičských služeb nebude mít jakékoli:

- (1) vrozené nebo získané anomálie;
- (2) aktivní, latentní, akutní nebo chronické onemocnění nebo postižení;
- (3) rány, zranění nebo následky operace;
- (4) trpět účinky nebo vedlejšími účinky jakýchkoli předepsaných nebo nepředepsaných terapeutických, diagnostických nebo preventivních léků, které jsou užívány a které mají za následek stupeň funkční neschopnosti, který by mohl narušit výkon jejich povinností nebo by mohl způsobit, že se náhle stanou neschopnými vykonávat své povinnosti.

- (c) Vstupní lékařské posouzení zahrnuje alespoň:

- (1) posouzení anamnézy; a
- (2) klinickou prohlídku následujícího:
  - (i) kardiovaskulární soustavy;
  - (ii) dýchací soustavy;
  - (iii) svalové a kosterní soustavy;
  - (iv) otorinolaryngologie (ORL); a
  - (v) zrakové soustavy.

- (d) Každé následující lékařské posouzení zahrnuje:

- (1) posouzení anamnézy; a
- (2) klinickou prohlídku (je-li považována za nezbytnou) v souladu s osvědčenými lékařskými postupy.

Pokud však během jakéhokoli lékařského posouzení existují pochybnosti nebo pokud je to klinicky indikováno, mohou být provedeny také další lékařské prohlídky, testy nebo vyšetření, jsou-li zdravotnickým personálem považovány za nezbytné.

## KLINICKÁ PROHLÍDKA A VYŠETŘENÍ

Klinická prohlídka může zahrnovat následující:

- (a) Kardiovaskulární soustava

- (1) měření krevního tlaku; a

(2) standardní 12svodový elektrokardiogram (EKG) s popisem. Rozšířené kardiovaskulární posouzení (včetně zátěžového EKG) se požaduje, je-li indikováno klinicky.

**(b) Dýchací soustava**

(1) funkční plicní testy; a

(2) rentgen hrudníku při klinické indikaci.

**(c) Svalová a kosterní soustava**

**(d) ORL**

(1) rutinní vyšetření uší, nosu a krku;

(2) konverzační test sluchu, v průběhu kterého je osoba schopna správně rozumět hovorové řeči při testování každého ucha ze vzdálenosti 2 metry, jsouc otočena k zdravotnickému personálu zády; a

(3) při klinické indikaci tónová audiometrie čistými tóny měřená při 500, 1 000, 2 000, 3 000 a 4 000 Hz.

**(e) Zraková soustava pomocí standardních technik**

(1) vidění do dálky;

(2) vidění do blízka;

(3) zorné pole při klinické indikaci;

(4) barevné vidění (pouze při vstupní a při klinické indikaci);

(5) pohyblivost očí; a

(6) oční vyšetření.

**(f) Testy moči na přítomnost krve, bílkovin a cukru**

**(g) Krevní testy**

Osoby podstoupí krevní test s přihlédnutím k anamnéze a po fyzickém vyšetření:

(1) krevního obrazu;

(2) funkce jater;

(3) funkce ledvin;

(4) krevního cukru; a

(5) lipidů séra, včetně cholesterolu.

**8. Lékařská zpráva**

Po provedení každého lékařského posouzení poskytne zdravotnický personál dotyčné osobě, stejně jako organizaci, jejímž je zaměstnancem, písemnou lékařskou zprávu.

Zpráva uvádí datum lékařského posouzení, zda byla osoba shledána zdravotně způsobilou nebo nezpůsobilou, datum příštího lékařského posouzení a případně jakákoli omezení. Všechny další součásti jsou předmětem lékařského tajemství, proto nejsou součástí této zprávy.

**9. Omezení**

Pokud některá osoba plně nespĺňuje stanovená zdravotní kritéria, může jí být povoleno vykonávat své úkoly s určitými omezeními. Omezení budou podrobně popsána zdravotnickým personálem a uvedena v lékařské zprávě.

Odstranění omezení obvykle probíhá po opětovném posouzení zdravotnickým personálem.

**PŘÍKLADY OMEZENÍ**

V závislosti na konkrétním případě mohou být stanovena provozní omezení a/nebo použití pomůcek následovně (seznam není vyčerpávající a vychází z posouzení zdravotní způsobilosti a provozních požadavků):

- (a) Nošení korekčních čoček;
- (b) Nošení sluchadel;
- (c) Zkrácení intervalu mezi následujícími prohlídkami nebo posouzeními. V tomto případě se dotyčné osoby dostaví na opakovanou prohlídku, kdy jim bylo řečeno, a budou dodržovat všechna lékařská doporučení;
- (d) Provozní omezení jako jsou:
  - (1) použití dýchacího přístroje;
  - (2) práce ve stísněných prostorech;
  - (3) šplhání po žebříku;
  - (4) práce ve výškách;
  - (5) řízení;
  - (6) manipulace nebo nošení s těžkým vybavením; a
  - (7) sjezd po tyči; a
- (e) Práce pouze v určitých částech dne (např. pouze denní směny).

## **GM2 ADR.OPS.B.010(a)(4) Záchranné a hasičské služby**

### **ZDRAVOTNÍ KRITÉRIA PRO PERSONÁL ZÁCHRANNÝCH A HASIČSKÝCH SLUŽEB**

#### **1. KARDIOVASKULÁRNÍ SOUSTAVA**

- (a) Všeobecně
  - (1) Personál záchranných a hasičských služeb trpící kterýmkoli z následujících stavů je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý:
    - (i) aneuryzma hrudní nebo supragenální břišní aorty, před nebo po operaci;
    - (ii) významná funkční anomálie kterékoli ze srdečních chlopní;
    - (iii) transplantace srdce nebo srdce/plic;
    - (iv) symptomatické sinoatriální onemocnění;
    - (v) úplná atrioventrikulární blokáda;
    - (vi) subendokardiální kardiostimulátor;
    - (vii) symptomatické channelopatie zahrnující syndrom dlouhého intervalu QT a Brugadaův syndrom;
    - (viii) automatický implantabilní defibrilační systém;
    - (ix) ventrikulární antitachykardický kardiostimulátor; a
    - (x) plicní hypertenze.
  - (2) Personál záchranných a hasičských služeb s podezřením nebo stanovenou diagnózou kteréhokoli z následujících stavů je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Po úspěšné léčbě a přezkoumání specialistou lze zvážít posouzení zdravotně způsobilým.
    - (i) Koronární arteriální onemocnění před nebo po zákroku;
    - (ii) Periferní arteriální onemocnění před nebo po operaci;
    - (iii) Aneuryzma infrarenální břišní aorty, před nebo po operaci;
    - (iv) Funkčně nevýznamné anomálie srdeční chlopně;



- (v) Po operaci srdeční chlopně;
- (vi) Významná porucha srdečního rytmu, včetně kardiostimulátorů a ablační terapie;
- (vii) Anomálie perikardu, myokardu nebo endokardu;
- (viii) Vrozená anomálie srdce, před nebo po korekční operaci;
- (ix) Opakovaná vasovagální synkopa;
- (x) Arteriální nebo žilní trombóza;
- (xi) Plicní embolie; a
- (xii) Kardiovaskulární stav vyžadující systémovou antikoagulační léčbu.

**(b) Periferní arteriální onemocnění**

Personál záchranných a hasičských služeb s periferním arteriálním onemocněním, před a po operaci, absoluuje úspěšně kardiologické vyhodnocení včetně zátěžového EKG. Mohou být zapotřebí další testy, které by neměly vykazovat jakékoli známky ischemie myokardu nebo významné stenózy koronární arterie. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit za předpokladu, že:

- (1) Dopplerovská echokardiografie postižené oblasti je uspokojivá; a
- (2) nejsou známky významného koronárního arteriálního onemocnění nebo známky významného ateromu někde jinde a jakéhokoli funkčního poškození zásobeného koncového orgánu.

**(c) Aneuryzma aorty**

Personál záchranných a hasičských služeb:

- (1) s aneuryzmatem infrarenální břišní aorty je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý;
- (2) může být posouzen jako zdravotně způsobilý po operaci aneurysmatu infrarenální aorty bez komplikací a pod podmínkou, že netrpí onemocněním karotického a koronárního krevního oběhu.

**(d) Anomálie srdeční chlopně**

Personál záchranných a hasičských služeb:

- (1) s dříve nepoznanými srdečními šelesty absoluuji kardiologické vyhodnocení. Jsou-li shledány významnými, mohou být potřeba další vyšetření na základě doporučení kardiologa;
- (2) s drobnými anomáliemi srdečních chlopní může být posouzen jako zdravotně způsobilý. Požaduje se následná pravidelná kardiologická kontrola, zahrnující alespoň 2D Dopplerovskou echokardiografii, jak bylo určeno kardiologem;
- (3) s významnou anomálií kterékoli ze srdečních chlopní je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.
- (4) s anomálií bikuspidální chlopně aorty může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud se neprokáže žádná jiná srdeční nebo aortální abnormalita a pokud není negativně ovlivněna jeho zátěžová kapacita. Požaduje se následná pravidelná kardiologická kontrola, zahrnující 2D Dopplerovskou echokardiografii;
- (5) s aortální stenózou středního stupně může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud není negativně ovlivněna jeho zátěžová kapacita. Požaduje se každoroční pravidelná kardiologická kontrola, zahrnující 2D Dopplerovskou echokardiografii;
- (6) s aortální regurgitací může být posouzen jako zdravotně způsobilý pouze, pokud je regurgitace mírná a neexistují známky objemového přetížení. Na 2D Dopplerovské echokardiografii nesmí být jakékoli prokazatelné anomálie vzestupné aorty. Požaduje se následná kardiologická kontrola zahrnující 2D Dopplerovskou echokardiografii;

- (7) s mitrální stenózou revmatického původu může být posouzen jako zdravotně způsobilý pouze v příznivých případech po kardiologickém vyhodnocení zahrnujícím 2D Dopplerovskou echokardiografii;
- (8) s nekomplikovanou mírnou regurgitací mitrální chlopně může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud není negativně ovlivněna jeho zátěžová kapacita. Požaduje se následná pravidelná kardiologická kontrola zahrnující 2D Dopplerovskou echokardiografii;
- (9) s prolapsem mitrální chlopně a mitrální regurgitací středního stupně může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud není negativně ovlivněna jeho zátěžová kapacita;
- (10) se známkami objemového přetížení levé komory, doloženého zvětšením průměru levé komory na konci diastoly, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý;
- (11) s náhradou/opravou srdeční chlopně je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úspěšném kardiologickém vyhodnocení; a
- (12) po chirurgickém zákroku na chlopních bez jakéhokoli symptomu může být posouzen jako zdravotně způsobilý po 6 měsících, pokud:
  - (i) funkce chlopní a komor byla 2D Dopplerovskou echokardiografií posouzena jako normální;
  - (ii) s úspěšným zátěžovým EKG s minimem příznaků nebo jeho ekvivalent;
  - (iii) byla prokázána nepřítomnost postižení věnčitých tepen, nebylo-li toto úspěšně řešeno revaskularizací;
  - (iv) nevyžaduje jakoukoli kardiologickou medikaci;
  - (v) každoroční kardiologická kontrola zahrnuje zátěžové EKG a 2D Dopplerovskou echokardiografii. Poté, jakmile kardiologická vyhodnocení potvrdila stabilní stav, mohou být přijatelné delší periody; a
- (13) s implantovanými mechanickými chlopněmi je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Osoby s implantovanými biologickými chlopněmi mohou být posouzeny jako zdravotně způsobilé pod podmínkou zdokumentovaného příkladného dodržování jejich antiagregační terapie. Součástí posouzení rizik je faktor věku.

**(e) Tromboembolické poruchy**

Personál záchranných a hasičských služeb s arteriální nebo žilní trombózou nebo plicní embolizací je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý, je-li nasazena antikoagulační léčba. Personál záchranných a hasičských služeb s plicní embolizací bude rovněž vyhodnocen kardiologem. Po ukončení antikoagulační léčby z jakýchkoliv důvodů je potřeba, aby před návratem do služby absolvoval opětovné posouzení.

**(f) Další srdeční poruchy**

**Personál záchranných a hasičských služeb:**

- (1) s abnormalitou perikardu, myokardu nebo endokardu je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úplném uzdravení a vyhovujícím kardiologickém vyhodnocení, které může zahrnovat 2D Dopplerovskou echokardiografii, zátěžové EKG, 24hodinový ambulantní záznam EKG a/nebo perfuzní sken myokardu nebo ekvivalentní test. Může být indikována koronární angiografie nebo ekvivalentní test. Mohou být vyžadovány pravidelné kardiologické kontroly; a
- (2) s vrozenou srdeční vadou, včetně toho, který prodělal operaci srdce, by měl být posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Personál záchranných a hasičských služeb s lehčími vadami, které nejsou funkčně závažné a negativně neovlivňují jeho zátěžovou kapacitu, může být posouzen jako zdravotně způsobilý po kardiologickém posouzení. Není přípustná žádná kardiologická medikace. Vyšetření mohou zahrnovat 2D Dopplerovskou echokardiografii, zátěžové EKG a 24hodinový ambulantní záznam EKG. Může být požadována pravidelná kardiologická kontrola.

(g) Synkopa

- (1) Personál záchranných a hasičských služeb s anamnézou opakovaných případů synkopy je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po dostatečně dlouhém období bez recidivy, pokud je kardiologické hodnocení uspokojivé.
- (2) Kardiologické hodnocení po ojedinělém případě synkopy zahrnuje přinejmenším:
  - (i) uspokojivý zátěžový EKG s minimálními příznaky. Pokud je EKG nenormální, vyžaduje se perfuzní sken myokardu nebo ekvivalentní test;
  - (ii) 2D Dopplerovskou echokardiografii nezobrazující žádné významné zvětšení komory ani strukturální nebo funkční poruchu srdce, chlopní nebo myokardu;
  - (iii) 24hodinový ambulantní záznam EKG nezobrazující žádnou poruchu vedení, komplexní nebo setrvalou poruchu rytmu nebo důkaz ischemie myokardu; a
  - (iv) test na sklopném stole podle standardního protokolu nevykazující známku vasomotorické nestability.
- (3) Může být požadováno neurologické přezkoumání.

(h) Krevní tlak

- (1) Krevní tlak bude v mezích normy.
- (2) Personál záchranných a hasičských služeb:
  - (i) se symptomatickou hypotenzí; nebo
  - (ii) jehož krevní tlak při prohlídce trvale převyšuje 140 mmHg v systole a/nebo 90 mmHg v diastole, při léčbě nebo bez ní; nebo
  - (iii) který zahájil léčbu pro kontrolu krevního tlaku, bude vyžadovat na čas postavení mimo službu, aby bylo možné posoudit závažnost stavu, zavést nebo změnit léčbu a/nebo zjistit nepřítomnost významných vedlejších účinků.
- (3) Vyšetření možné hypertenze a potvrzení dostatečné kontroly při medikaci zahrnuje 24hodinové monitorování krevního tlaku.
- (4) Antihypertenzní medikace může zahrnovat:
  - (i) kličková diuretika;
  - (ii) inhibitory ACE;
  - (iii) antagonisty receptoru angiotensinu II/AT1;
  - (iv) blokátory vápníkových kanálů s prodlouženým uvolňováním; a
  - (v) některé (většinou hydrofilní) beta-blokátory.
- (5) Po zahájení léčby pro kontrolu krevního tlaku je personál záchranných a hasičských služeb znovu posouzen, aby se ověřilo, že léčba je slučitelná s bezpečným výkonem jeho povinností.

(i) Ischemická choroba srdeční

- (1) Personál záchranných a hasičských služeb s bolestí na hrudi absolvují úplné vyšetření, než může být zváženo posouzení zdravotně způsobilým. Personál záchranných a hasičských služeb s anginou pectoris je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý, ať je nebo není potlačena léky.
- (2) Personál záchranných a hasičských služeb s podezřením na asymptomatickou ischemickou chorobu srdeční absolvuje kardiologické vyhodnocení včetně zátěžového EKG. Mohou být požadovány další testy (perfuzní skenování myokardu, zátěžová echokardiografie, koronární angiografie nebo ekvivalentní test), které by měly potvrdit nepřítomnost ischemie myokardu nebo významné stenózy věnčitě tepny.

- (3) Po ischemické srdeční příhodě, včetně revaskularizace (PTCI/stent a CABG) je potřeba, aby personál záchranných a hasičských služeb bez příznaků omezil všechny rizikové faktory na patřičnou mez. Medikace upravující srdeční příznaky je nepřijatelná. Veškerý personál záchranných a hasičských služeb bude dostávat přijatelné léky v rámci sekundární prevence.
- (i) K dispozici je koronární angiogram nebo ekvivalentní test pořízený v době nebo kolem ischemické příhody myokardu a úplnou podrobnou lékařskou zprávu o ischemické příhodě a o jakýchkoliv chirurgických zákrocích.
- (A) Na kterékoliv velké neošetřené cévě, na jakémkoliv žilním nebo tepenném štěpu nebo v místě angioplastiky/stentu, s výjimkou cévy směřující k srdečnímu infarktu, není přítomna stenóza větší než 50 %. Více než dvě stenózy mezi 30 % a 50 % na větvení cévního řečiště jsou nepřijatelné.
- (B) Celé koronární řečiště posuzuje jako vyhovující kardiolog, při čemž je zvláštní pozornost věnována mnohočetným stenózám a/nebo vícenásobným revaskularizacím.
- (C) Neošetřená stenóza větší než 30 % na levé hlavní nebo proximální levé přední sestupné věnčité tepně je nepřijatelná.
- (ii) Nejméně 6 měsíců od ischemické příhody myokardu, včetně revaskularizace, je potřeba dokončit následující vyšetření:
- (A) zátěžový EKG neprokazující žádnou známku ischemie myokardu, ani poruchu rytmu nebo vedení;
- (B) echokardiogram nebo ekvivalentní test dokládající uspokojivou funkci levé komory bez významnější poruchy motility její stěny (jako je dyskineze nebo akinéze) a ejekční frakci levé komory 50 % nebo větší;
- (C) v případech po angioplastice/zavedení stentu perfuzní sken myokardu nebo ekvivalentní test, který potvrzuje nepřítomnost reverzibilní ischemie myokardu. Perfuzní sken se rovněž vyžaduje při jakýchkoli pochybnostech o prokrvení myokardu i u dalších případů (infarkt nebo bypassový štěp); a
- (D) k posouzení rizika jakékoli významné poruchy rytmu mohou být nutná další vyšetření, jako je 24hodinový ambulantní záznam EKG.
- (iii) Kontrola se provádí každoročně (nebo, v případě potřeby, častěji) k ujištění, že nedošlo ke zhoršení stavu kardiovaskulární soustavy. Její součástí je vyhodnocení kardiologem, zátěžový EKG a posouzení kardiovaskulárních rizik. Mohou být požadována další vyšetření.
- (iv) Po voperování bypassu ze žilního štěpu při klinické indikaci provede perfuzní sken myokardu nebo ekvivalentní test a v ostatních případech v průběhu 5 let od výkonu.
- (v) Ve všech případech se uvažuje o koronární angiografii nebo ekvivalentním testu vždy, když symptomy projevy nebo neinvazivní testy svědčí o ischemii myokardu.
- (vi) Personál záchranných a hasičských služeb může být posouzen jako zdravotně způsobilý, aby absolvoval zkoušky fyzické zdatnosti, po úspěšném výsledku přezkoumání po 6 nebo více měsících.
- (j) Poruchy rytmu a vedení
- (1) Personál záchranných a hasičských služeb s jakoukoli významnou poruchou rytmu nebo vedení může být posouzen jako zdravotně způsobilý po vyhodnocení kardiologem a přiměřených kontrolách. Takové hodnocení zahrnuje:
- (i) zátěžový EKG k prokázání nepřítomnosti významných poruch rytmu nebo vedení a jakýchkoliv známek ischemie myokardu. Před testem se vyžaduje vysazení kardioaktivní medikace;

- (ii) 24hodinový ambulantní záznam EKG k prokázání nepřítomnosti významné poruchy rytmu nebo vedení; a
- (iii) 2D Dopplerovskou echokardiografií k prokázání nepřítomnosti významného selektivního zvětšení komory nebo významné strukturální nebo funkční poruchy, a ejekční frakce levé komory nejméně 50 %.

Další vyhodnocení může zahrnovat:

- (iv) 24hodinový záznam EKG opakovaný podle potřeby;
  - (v) elektrofyziologické pozorování (EPS);
  - (vi) zobrazení myokardiálního průtoku nebo ekvivalentní test;
  - (vii) magnetickou rezonanci srdce (MRI) nebo ekvivalentní test; a
  - (viii) angiografii srdce nebo ekvivalentní test.
- (2) Personál záchranných a hasičských služeb se supraventrikulárními nebo komorovými ektopickými komplexy na klidovém EKG nemusí vyžadovat další vyšetření, pokud lze prokázat četnost ne vyšší než jeden za minutu; např. na delším EKG záznamu.

Personál záchranných a hasičských služeb s asymptomatickými izolovanými monofonními komorovými ektopickými komplexy může být posouzen jako zdravotně způsobilý, ale časté nebo složité formy vyžadují úplné kardiologické vyhodnocení.

### (3) Ablace

- (i) Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal ablační výkon je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý nejméně po dobu 2 měsíců.
- (ii) Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úspěšné ablacii katetrem, pokud EPS potvrdí dosažení uspokojivé kontroly.
- (iii) Kde není provedeno EPS je potřeba zvážit delší dobu nezpůsobilosti a kontrolu kardiologem.
- (iv) Kontrola zahrnuje vyhodnocení kardiologa.

### (4) Supraventrikulární arytmie

Personál záchranných a hasičských služeb s významnou poruchou supraventrikulárního rytmu, včetně sinoatriální dysfunkce, ať intermitentní nebo stabilizovanou, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud je kardiologické vyhodnocení, včetně potenciálního rizika mrtvice, vyhovující. Antikoagulační léčba znamená nezpůsobilost.

- (i) V případě posouzení před přijetím do pracovního poměru je posouzení zdravotní způsobilosti u personálu záchranných a hasičských služeb s fibrilací/flutterem síní omezeno na jedince s jedinou epizodou arytmie, u níž není pravděpodobné, že se bude opakovat.
- (ii) Personál záchranných a hasičských služeb s bezpříznakovými výpadky sinusového rytmu až do 2,5 sekundy na klidovém EKG může být posouzen jako zdravotně způsobilý po vyhovujícím kardiologickém vyhodnocení. Toto kardiologické vyhodnocení zahrnuje alespoň následující: zátěžové EKG, 2D Dopplerovskou echokardiografií a 24hodinový ambulantní EKG.
- (iii) Personál záchranných a hasičských služeb se symptomatickou sinoatriální chorobou je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

### (5) Síňokomorová blokáda Mobitzova typu 2

Personál záchranných a hasičských služeb s AV blokádou Mobitzova typu 2 může být posouzen jako zdravotně způsobilý po úplném kardiologickém vyhodnocení, které potvrdí nepřítomnost poruchy distálního vodivého systému.

### (6) Úplná blokáda svazku pravého raménka

Personál záchranných a hasičských služeb s úplnou blokádu svazku pravého raménka absolvuje kardiologické vyhodnocení při vstupní prohlídce.

**(7) Úplná blokáda svazku levého raménka**

Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit následovně:

(i) Při vstupní prohlídce může být personál záchranných a hasičských služeb posouzen jako zdravotně způsobilý po úplném kardiologickém vyhodnocení prokazujícím nepřítomnost jakékoli patologie. V závislosti na klinické situaci může být vyžadováno období stabilizace stavu.

(ii) Personál záchranných a hasičských služeb při periodickém posouzení jeho zdravotní způsobilosti s de novo blokádu svazku levého raménka může být posouzen jako zdravotně způsobilý po kardiologickém vyhodnocení prokazujícím nepřítomnost jakékoli patologie. Může být vyžadováno období stabilizace stavu.

(iii) Ve všech případech se doporučuje kardiologické vyhodnocení po 12 měsících.

**(8) Komorová preexcitace**

Personál záchranných a hasičských služeb s preexcitací může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud je asymptomatický a elektrofyziologické pozorování, včetně vhodné farmakologicky navozené autonomní stimulace, neodhalí žádnou návratnou tachykardii a je vyloučena přítomnost mnohočetných aberantních spojek. Vyžadována bude kardiologická kontrola včetně 24hodinového ambulantního záznamu EKG prokazujícího, že nemá tendenci k symptomatické nebo asymptomatické tachyarytmii.

**(9) Prodloužení QT**

U personálu záchranných a hasičských služeb s prodloužením QT intervalu je nutné kardiologické vyhodnocení. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit u asymptomatických osob.

## **2. DÝCHACÍ SOUSTAVA**

(a) Personál záchranných a hasičských služeb s významným zhoršením plicní funkce je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, jakmile se plicní funkce upravila a je vyhovující.

(b) Personál záchranných a hasičských služeb s jakýmkoli následky nemoci nebo chirurgického zákroku na jakékoli části dýchací soustavy, které by mohly vyvolat zdravotní selhání, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po vyhodnocení specialistou.

(c) Po závažném respiračním onemocnění budou před návratem k provozní službě provedeny zkoušky fyzické zdatnosti.

**(d) Prohlídka**

(1) Při vstupní prohlídce se požaduje spirometrické vyšetření. Poměr FEV1/FVC menší než 75 % vyžaduje vyhodnocení specialistou na plicní choroby, než je možné zvážit posouzení zdravotně způsobilým.

(2) Předozadní snímek hrudníku může být požadován při vstupní prohlídce a při prohlídkách pro prodloužení nebo obnovu platnosti při klinické indikaci nebo z epidemiologických důvodů.

**(e) Chronická obstrukční plicní nemoc**

Personál záchranných a hasičských služeb s chronickou obstrukční plicní nemocí je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Personál záchranných a hasičských služeb s jen lehčím postižením plicní funkce může být posouzen jako zdravotně způsobilý po vyhodnocení respirace specialistou. Požadováno může být omezení služebních povinností. Personál záchranných a hasičských služeb s plicním emfyzémem může být posouzen jako zdravotně způsobilý pro omezené služební povinnosti vylučující použití dýchacího přístroje po

vyhodnocení specialistou, které prokazuje, že tento stav je stabilní a nevyvolává závažné symptomy.

**(f) Astma**

Personál záchranných a hasičských služeb s astmatem vyžadujícím medikaci může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud lze astma při uspokojivých plicních funkčních testech a medikaci slučitelné s bezpečným výkonem služebních povinností pokládat za stabilní. Mohou být vhodná provozní omezení.

**(g) Zánětlivá onemocnění**

(1) U personálu záchranných a hasičských služeb se zánětlivým onemocněním dýchací soustavy lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým po vyhodnocení specialistou, když stav odezní bez následků a není třeba medikace.

(2) Personál záchranných a hasičských služeb s chronickými zánětlivými onemocněními může být posouzen jako zdravotně způsobilý po vyhodnocení specialistou, které prokáže mírné onemocnění bez rizika akutního zhoršení při přijatelném plicním funkčním testu, včetně bronchoprovokačního testu, a medikaci slučitelné s bezpečným výkonem služebních povinností. Mohou být vyžadována provozní omezení.

**(h) Sarkoidóza**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb s aktivní sarkoidózou je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Je provedeno vyšetření specialistou na možnost systémového, především srdečního postižení. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud je potřebná medikace minimální a onemocnění je omezeno na lymfadenopatii hilů a je inaktivní.

(2) Personál záchranných a hasičských služeb se sarkoidem srdce nebo neurosarkoidózou je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

**(i) Pneumotorax**

Personál záchranných a hasičských služeb se spontánním pneumotoraxem je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým může být zváženo:

(1) 6 týdnů po příhodě, pokud bylo potvrzeno úplné uzdravení z jediné příhody při podrobném vyhodnocení respirace zahrnujícím CT sken nebo ekvivalentní vyšetření; a

(2) po chirurgické intervenci v případě opakujícího se pneumotoraxu za předpokladu úspěšného uzdravení.

**(j) Hrudní chirurgie**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb, který vyžaduje operaci hrudníku, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý do té doby, než účinky operace pravděpodobně nadále nebudou narušovat bezpečný výkon jeho služebních povinností.

(2) Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit pouze po uspokojivém uzdravení a podrobném vyhodnocení respirace zahrnujícím CT sken nebo ekvivalentní vyšetření. Při procesu posouzení se zohledňuje primární patologie, která si vyžádala operaci.

**(k) Syndrom spánkové apnoe/porucha spánku**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb s neuspokojivě léčeným syndromem spánkové apnoe a trpící nadměrnou ospalostí během dne je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

(2) Personál záchranných a hasičských služeb s obstrukční spánkovou apnoe absolvuje kardiologické a pneumologické vyhodnocení.

(3) Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit v závislosti na rozsahu příznaků a úspěšné léčbě.

**3. TRÁVICÍ SOUSTAVA**

(a) Personál záchranných a hasičských služeb s jakýmkoliv následky nemoci nebo chirurgického zákroku na jakékoliv části trávicí soustavy nebo na jejích součástech, které by mohly vyvolat

zdravotní selhání, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po vyhodnocení specialistou.

**(b) Varixy jícnu**

Personál záchranných a hasičských služeb s varixy jícnu je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

**(c) Pankreatitis**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb s pankreatitidou je až do rozhodnutí posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, je-li příčina (např. žlučový kámen, jiná obstrukce, medikace) odstraněna.

(2) Příčinou dyspepsie a pankreatitidy může být alkohol. Vyžaduje se podrobné vyhodnocení jeho užívání/alkoholismu.

**(d) Žlučové kameny**

Personál záchranných a hasičských služeb:

(1) s jedním velkým žlučovým kamenem může být po vyhodnocení posouzen jako zdravotně způsobilý;

(2) s mnohočetnými žlučovými kameny může být po dobu čekání na rozhodnutí nebo léčby posouzen jako zdravotně způsobilý, jestliže jeho příznaky pravděpodobně nenaruší výkon služebních povinností.

**(e) Zánětlivá střevní onemocnění**

Personál záchranných a hasičských služeb se zjištěnou diagnózou nebo anamnézou chronického zánětu střev může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud je toto onemocnění prokazatelně v stabilní remisi a medikace, pokud je vůbec užívána, je pouze minimální. Požadují se pravidelné kontroly.

**(f) Kýla**

Personál záchranných a hasičských služeb nebude mít kýlu. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit na základě rozsahu příznaků, úspěšné léčby a po vyhodnocení specialistou. Riziko sekundárních komplikací nebo zhoršení by mělo být minimální a personál záchranných a hasičských služeb bude podroben pravidelné kontrole.

**(g) Dyspepsie**

U personálu záchranných a hasičských služeb s opakující se dyspepsií, která vyžaduje medikaci, je potřeba, aby podstoupil interní vyšetření zahrnující radiologické nebo endoskopické vyšetření. Laboratorní testy zahrnují hodnocení hemoglobinu. Jakýkoli prokázaný vřed nebo významný zánět vyžadují prokazatelné zhojení, než je možné zvážit posouzení zdravotně způsobilým.

**(h) Břišní operace**

Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal operační zákrok na trávicí soustavě nebo jejích součástech, včetně úplného nebo částečného odstranění nebo přemostění jakéhokoliv z orgánů, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úplném uzdravení, kdy žadatel je bez potíží a riziko sekundárních komplikací nebo recidivy je minimální.

**4. SYSTÉMY PŘEMĚNY LÁTEK A ENDOKRINNÍ SYSTÉMY**

(a) Personál záchranných a hasičských služeb s metabolickou, nutriční nebo endokrinní dysfunkcí může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud nemá žádné příznaky, je klinicky kompenzován a stabilizován substituční léčbou nebo bez ní a je pravidelně kontrolován příslušným specialistou.

**(b) Obezita**

(1) Obézní personál záchranných a hasičských služeb (např. s indexem tělesné hmotnosti (BMI)  $\geq 35$ ) může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pouze pokud je nepravděpodobné, že jeho hmotnost naruší bezpečný výkon služebních povinností. Je



potřeba zvážit přezkoumání kardiovaskulárních rizik a pneumologické vyšetření specialistou. Je potřeba vyloučit existenci syndromu spánkové apnoe.

- (2) Před tím, než lze zvážit posouzením zdravotně způsobilým může být nezbytné funkční testování v pracovním prostředí.

**(c) Dysfunkce štítné žlázy**

U personálu záchranných a hasičských služeb s hypertyreózou nebo hypotyreózou lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým po dosažení stabilizovaného stavu. Kontroly zahrnují pravidelné krevní testy funkce štítné žlázy.

**(d) Porucha metabolismu glukózy**

Při glykosurii a nenormální hladině glukózy v krvi je nutné vyšetření. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud se prokáže normální tolerance glukózy (nízký renální práh) nebo když narušená glukózová tolerance, která nemá diabetický podklad, je zcela kontrolována dietou a je pravidelně sledována.

**(e) Cukrovka**

Na základě minimálně každoročního endokrinologického posouzení specialistou, při absenci komplikací pravděpodobně narušujících výkon služebních povinností, prokázané kontrole krevního cukru bez významných epizod hypoglykemie, personál záchranných a hasičských služeb s cukrovkou:

- (1) nevyžadující medikaci nebo vyžadující antidiabetickou medikaci, která nemůže vyvolat hypoglykemii, může být posouzen jako zdravotně způsobilý;
- (2) vyžadující medikaci, která potenciálně může vyvolat hypoglykemii, zahrnující sulfonylmočoviny a inzulín, může být posouzen jako zdravotně způsobilý s provozním omezením (nebo omezeními), včetně zadokumentovaného testování během výkonu služebních povinností. U personálu záchranných a hasičských služeb léčených inzulínem bude každých 6 měsíců prováděno přezkoumání zahrnující výsledky testování hladiny krevního cukru během provozu;
- (3) jiné kardiovaskulární rizikové faktory zahrnující cholesterol budou vyžadovat řízení kardiovaskulárních rizikových faktorů. Jsou-li diagnostikovány, bude proveden zátěžový EKG, a to každých pět let do 40 let věku a poté každoročně;
- (4) absolvuje každé 3 měsíce měření hladiny HbA1c, s výjimkou personálu záchranných a hasičských služeb, který nevyžaduje léčbu sulfonylmočovinou nebo inzulínem, kde je přijatelný interval testování 6 měsíců; a
- (5) vyžaduje každoroční prohlídku specialistou zahrnující prokázání absence diabetických komplikací, jako je neuropatie, retinopatie, arteriopatie nebo nefropatie.

## **5. HEMATOLOGIE**

- (a) Personál záchranných a hasičských služeb s jakýmkoli závažným hematologickým stavem je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po vyhodnocení specialistou.

**(b) Anémie**

- (1) U anémie potvrzené sníženou hladinou hemoglobinu je potřeba vyšetřit. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit v případech, kde byla primární příčina vyléčena (např. deficit železa nebo vitamínu B12) a hemoglobin nebo hematokrit se stabilizoval na vyhovující hladině pro požadované služební povinnosti.
- (2) Anémie, která nereaguje na léčbu, znamená nezpůsobilost.

**(c) Hemoglobinopatie a enzymatické poruchy červených krvinek**

Personál záchranných a hasičských služeb s hemoglobinopatií a enzymatickými poruchami červených krvinek je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit při diagnóze talasémie minor, srpkovité nemoci nebo jiného stavu bez anamnézy krizí a při průkazu plné funkční schopnosti.

**(d) Poruchy srážlivosti**

- (1) Personál záchranných a hasičských služeb se závažnou poruchou srážlivosti je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, neexistuje-li anamnéza epizod závažného krvácení nebo trombotických příhod a hematologické údaje ukazují, že nenarušují bezpečný výkon služebních povinností.
- (2) Personál záchranných a hasičských služeb vyžadující antikoagulační léčbu je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

**(e) Poruchy lymfatického systému**

Zvětšení lymfatických žláz vyžaduje vyšetření. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit v případech akutního infekčního procesu po úplném uzdravení nebo u Hodgkinova lymfomu nebo jiného maligního lymfoidu, který byl léčen a je v úplné remisi. Je potřeba provádět pravidelné kontroly.

**(f) Leukémie**

- (1) Personál záchranných a hasičských služeb s akutní leukémií je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Dosáhne-li se remise, mohou být žadatelé posouzeni jako zdravotně způsobilí.
- (2) Personál záchranných a hasičských služeb s chronickou leukémií je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po remisi a období prokázané stabilizace.
- (3) Personál záchranných a hasičských služeb s anamnézou leukémie nebudou mít v anamnéze postižení centrální nervové soustavy a jakékoli přetrvávající vedlejší příznaky léčby, které by mohly narušit bezpečný výkon služebních povinností. Je potřeba, aby byly hladiny hemoglobinu a počtu krevních destiček dostatečné.
- (4) Ve všech případech leukémie se doporučují pravidelné kontroly.

**(g) Splenomegalie**

Splenomegalii je potřeba vyšetřit. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud je zvětšení minimální, stabilizované a není prokázáno spojení s jiným patologickým procesem, nebo pokud je zvětšení minimální a souvisí s jiným přijatelným postižením.

**(h) Splenektomie**

Po splenektomii lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým, pokud došlo k úplnému uzdravení a hladina krevních destiček je přijatelná.

**6. MOČOPOHLAVNÍ SOUSTAVA**

**(a)** Moč nebude obsahovat jakýkoli nenormální nález považovaný za patologicky významný.

**(b)** Personál záchranných a hasičských služeb s jakýmkoliv následky nemoci nebo chirurgického zákroku na močopohlavní soustavě nebo na jejích součástech, které by mohly vyvolat zdravotní selhání, zejména jakoukoliv obstrukci kvůli striktuře nebo kompresi, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po vyhodnocení specialistou.

**(c)** Abnormální močový nález

Jakýkoliv nenormální močový nález zahrnující proteinurii, hematurii a glykosurii potřebuje vyšetření.

**(d)** Renální onemocnění

- (1) Personál záchranných a hasičských služeb udávající jakékoli příznaky renálního onemocnění je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud je krevní tlak vyhovující a renální funkce přijatelná, bez jakýchkoliv významných lézí.
- (2) Personál záchranných a hasičských služeb vyžadující dialýzu je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

**(e)** Močové kameny

(1) Personál záchranných a hasičských služeb s asymptomatickým kamenem nebo anamnézou renální koliky je potřeba vyšetřit. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úspěšné léčbě kaménku a při odpovídající kontrole.

(2) Reziduální kaménky znamenají zdravotní nezpůsobilost, dokud nejsou v místě, kde je nepravděpodobné, že se budou pohybovat a vyvolají příznaky.

**(f) Renální a urologické chirurgické zákroky**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal velkou operaci močopohlavní soustavy nebo jejích součástí zahrnující úplnou nebo částečnou excizi nebo přemostění kteréhokoliv z jejích orgánů, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý až do doby úplného uzdravení, jedinec je bez příznaků a riziko sekundárních komplikací je minimální.

(2) Personál záchranných a hasičských služeb s kompenzovanou nefrektomií bez hypertenze nebo urémie může být posouzen jako zdravotně způsobilý.

(3) Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal transplantaci ledviny, může být posouzen jako zdravotně způsobilý po úplném uzdravení, vykazuje-li, že je stav plně kompenzovaný a snášený jen s minimální imunopresivní léčbou. Budou zvážena omezení služebních povinností.

(4) Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal totální cystektomii, lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým, pokud mají vyhovující močové funkce, netrpí infekcí ani recidivou primárního patologického procesu.

**7. INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ**

(a) Personál záchranných a hasičských služeb s diagnózou nebo vykazující příznaky infekčního onemocnění absolvuje vyhodnocení specialistou a může být shledán zdravotně způsobilým, pokud je bez příznaků a za podmínky, že léčba neohrožuje bezpečný výkon jeho služebních povinností.

(b) V případech infekčních onemocnění se zvažuje anamnéza, nebo klinické příznaky indikující základní poruchu imunitního systému.

**(c) Tuberkulóza**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb s aktivní tuberkulózou je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po skončení léčby.

(2) Personál záchranných a hasičských služeb s lézemi v klidové fázi nebo zhojenými může být posouzen jako zdravotně způsobilý. Je potřeba, aby vyhodnocení specialistou zvažilo rozsah onemocnění, požadovanou léčbu a možné vedlejší účinky medikace.

**(d) HIV pozitivita**

(1) Personál záchranných a hasičských služeb, který je HIV pozitivní, může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud podrobné vyšetření neposkytne žádný důkaz o nemoci spojené s HIV, která by mohla vyvolat projevy zneschopnění. Je potřeba, aby byla prováděna častá přezkoumání imunologického stavu a neurologická vyhodnocení příslušným specialistou. V závislosti na medikaci může být rovněž požadováno kardiologické přezkoumání.

(2) Personál záchranných a hasičských služeb se stavem definujícím AIDS je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý, vyjma individuálních případů s omezenými služebními povinnostmi po úplném uzdravení a v závislosti na přezkoumání.

(3) Posouzení případů v bodech (1) a (2) závisí na absenci příznaků nebo známek onemocnění a přijatelnosti serologických markerů. Léčba bude vyhodnocena specialistou individuálně, co se týče její vhodnosti a jakýchkoli vedlejších účinků.

**(e) Syfilis**

Personál záchranných a hasičských služeb s akutní syfilidou je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit v případě úplného vyléčení a uzdravení z prvního a sekundárního stádia.

**(f) Infekční hepatitida**

Personál záchranných a hasičských služeb s infekční hepatidou je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit poté, co je osoba bez příznaků po léčbě a vyhodnocení specialistou. Je potřeba provést pravidelné přezkoumání jaterní funkce.

**8. PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGIE**

**(a) Gynekologické operace**

Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal velkou gynekologickou operaci, absolvuje posouzení specialistou. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit na základě uspokojivého gynekologického vyhodnocení po úspěšné léčbě a/nebo úplném uzdravení po operaci.

**(b) Těhotenství**

V případě těhotenství je personál záchranných a hasičských služeb posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po 12. týdnu gestace pod podmínkou, že vyhodnocení porodníka trvale indikuje normální těhotenství. Takovéto posouzení zdravotně způsobilým platí do 30. týdnu gestace. Uložena mohou být dodatečná provozní omezení. Posouzení zdravotně způsobilým může být zváženo po posouzení specialistou po úplném zotavení po konci těhotenství.

**9. SVALOVÁ A KOSTERNÍ SOUSTAVA**

**(a)** Personál záchranných a hasičských služeb bude mít dostatečnou funkční použitelnost svalové a kosterní soustavy umožňující bezpečné provádění jeho služebních povinností.

**(b)** Personál záchranných a hasičských služeb se statickým nebo progresivním postižením svalové a kosterní soustavy nebo revmatologickým postižením nebo chirurgickým zákrokem, který pravděpodobně naruší bezpečný výkon jeho služebních povinností, bude podroben dalšímu posouzení. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit na základě uspokojivého posouzení pracoviště po úspěšné léčbě nebo úplném uzdravení po operaci.

**(c)** Personál záchranných a hasičských služeb s protézou končetiny by měl mít dostatečnou funkční použitelnost, jak prokazuje posouzení pracoviště.

**(d)** Personál záchranných a hasičských služeb s jakýmkoliv vážnými následky nemoci, zranění, nebo vrozené anomálie postihující kosti, klouby, svaly nebo šlachy, operované nebo neoperované, potřebuje před posouzením zdravotní způsobilosti podrobné zhodnocení.

**(e)** Při nenormální tělesné konstituci, včetně otylosti, nebo svalové slabosti může být požadováno lékařské posouzení a zvláštní pozornost je třeba věnovat posouzení pracoviště.

**(f)** Lokomotorická dysfunkce, amputace, malformace, ztráta funkce a progresivní osteoartritické poruchy jsou posuzovány individuálně ve spolupráci s příslušným provozním odborníkem se znalostí složitosti úkolů, které je třeba vykonávat.

**(g)** Personál záchranných a hasičských služeb se zánětlivým, infiltrativním nebo degenerativním postižením svalové a kosterní soustavy může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud je postižení v remisi a medikace je přípustná a neovlivňuje negativně plnění jeho služebních povinností.

**(h)** Personál záchranných a hasičských služeb, který podstoupil rekonstrukční chirurgický zákrok nebo procedury náhrady kloubu, by měla být zvláštní pozornost věnována rizikům spojeným s konkrétním implantátem nebo protézou a jejich funkčnímu provoznímu rozsahu.

**(i)** Při pochybnostech o provozní zdatnosti absolvuje personál zdravotních a hasičských služeb před návratem do plné služby provozní posouzení fyzické zdatnosti. Mohou být požadována omezení.

**10. PSYCHIATRIE**

(a) Personál záchranných a hasičských služeb s duševní poruchou nebo poruchou chování vyvolanou alkoholem nebo užíváním nebo zneužíváním jiných psychoaktivních látek, včetně rekreačních látek, ať způsobující závislost či ne, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý až do uplynutí období prokázané abstinence nebo osvobození se od užívání nebo zneužívání psychoaktivních látek a po vyhovujícím vyhodnocení psychiatrem po úspěšném léčení.

(b) Personál záchranných a hasičských služeb s psychiatrickou poruchou, jako je:

- (1) porucha nálady;
- (2) neurotická porucha, např. příznaky klaustrofobie nebo akrofobie;
- (3) porucha osobnosti;
- (4) duševní porucha nebo porucha chování;
- (5) posttraumatická stresová porucha;
- (6) významné příznaky vyvolané stresem; a
- (7) jediné nebo opakované úmyslné sebepoškozování,

absolvuje podle potřeby léčbu a vyhovující posouzení psychiatrem, než je možné zvážit posouzení zdravotně způsobilým. Vyhodnocení psychologem může být požadováno jako součást nebo doplněk posouzení odborným psychiatrem nebo neurologem.

(c) Poruchy vyvolané alkoholem nebo užíváním jiné látky

- (1) Posouzení zdravotně způsobilým může být zváženo po úspěšném léčení, období prokázané abstinence nebo osvobození se od užívání látek a přezkoumání psychiatrickým specialistou. OHMP po poradě s psychiatrickým specialistou určí délku doby pozorování, než lze přistoupit k posouzení zdravotně způsobilým.
- (2) V závislosti na konkrétním případě může léčba zahrnovat ústavní léčení různého trvání.
- (3) Mohou být vyžadovány trvalé kontroly, včetně krevních testů a zpráv podávaných spolupracovníky, po neomezenou dobu.

(d) Porucha nálady

Personál záchranných a hasičských služeb se stanovenou poruchou nálady je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úplném uzdravení a podrobném individuálním posouzení, v závislosti na charakteru a závažnosti poruchy nálady. Je-li schválena stabilní udržovací léčba, lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým. V některých případech může být vyžadováno provozní omezení. Pokud se změní dávkování léku, je nutné další období zdravotní nezpůsobilosti. Je třeba zvážit pravidelný dohled specialisty. Jakékoli užívání léků je potřeba blíže vyhodnotit specialistou.

(e) Psychotická porucha

Personál záchranných a hasičských služeb s anamnézou nebo přítomností funkční psychotické poruchy je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý, pokud nelze potvrdit, že původní diagnóza byla nesprávná nebo nepřesná nebo byla výsledkem jediné epizody intoxikace.

(f) Úmyslné sebepoškozování

Ojedinelý sebedestruktivní čin nebo opakované otevřené jednání znamená zdravotní nezpůsobilost. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit po úplném posouzení individuálního případu a vyžaduje psychiatrické nebo psychologické přezkoumání.

## 11. NEUROLOGIE

(a) Personál záchranných a hasičských služeb se zjištěnou anamnézou nebo klinickou diagnózou:

- (1) epilepsie s výjimkou případů v bodech (b)(1) a (2) níže;
  - (2) opakovaných epizod poruchy vědomí nejistého původu; a
  - (3) stavů se silným sklonem k mozkové dysfunkci,
- je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

**(b) Personál záchranných a hasičských služeb se zjištěnou anamnézou nebo klinickou diagnózou:**

- (1) epilepsie bez recidivy po dosažení věku 5 let;
- (2) epilepsie bez recidivy a vysazenou léčbou po dobu více než 5 let;
- (3) epileptiformní EEG abnormit a fokálních pomalých vln;
- (4) progresivního nebo neprogresivního onemocnění nervové soustavy;
- (5) ojedinělé epizody poruchy nebo ztráty vědomí;
- (6) poranění, postižení nebo zánětu mozku;
- (7) poranění, postižení nebo zánětu páteře nebo periferních nervů;
- (8) poruch nervového systému v důsledku žilní nedostatečnosti zahrnující hemoragické a ischemické příhody; a
- (9) závratě,

potřebuje před tím, než je možné zvážit posouzení zdravotně způsobilým, absolvovat vyhodnocení specialistou.

**(c) Elektroencefalografie (EEG)**

EEG bude provedena na základě osobní anamnézy nebo klinických důvodů.

**(d) Epilepsie**

- (1) Personál záchranných a hasičských služeb, který měl po 5. roce jeden nebo více křečových záchvatů, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.
- (2) Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud:
  - (i) personál záchranných a hasičských služeb je bez záchvatů a po vysazení léčby nejméně 5 let; a
  - (ii) podrobné neurologické vyšetření dokládá, že záchvat byl vyvolán specifickou neopakující se příčinou, jako je trauma nebo toxin.
- (3) Personál záchranných a hasičských služeb, který měl epizodu benigního Rolandického záchvatu, může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud byl tento záchvat jasně diagnostikován včetně řádně zdokumentované anamnézy a výsledku typického EEG a personál záchranných a hasičských služeb je bez příznaků a po vysazení léčby nejméně 5 let.

**(e) Neurologické onemocnění**

Personál záchranných a hasičských služeb s jakýmkoliv stacionárním nebo progresivním onemocněním nervového systému, které způsobilo nebo by mohlo způsobit významné zneschopnění, je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit v případech drobných funkčních ztrát u stacionárního onemocnění po podrobném neurologickém vyhodnocení a posouzení pracoviště. Může být požadováno provozní omezení.

**(f) Porucha vědomí**

Personál záchranných a hasičských služeb s anamnézou jedné nebo více epizod narušeného vědomí může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud lze tento stav uspokojivě vysvětlit neopakující se příčinou. Udělena mohou být provozní omezení. Nezbytné je podrobné neurologické vyhodnocení.

**(g) Poranění hlavy**

Personál záchranných a hasičských služeb s poraněním hlavy natolik vážným, že způsobilo bezvědomí, bude vyhodnocen odborným neurologem. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud došlo k úplnému uzdravení a riziko posttraumatické epilepsie kleslo na dostatečně nízkou úroveň. Kde existují známky o penetrujícím traumatu nebo pohmoždění mozku, budou zohledněny behaviorální a kognitivní aspekty.

**12. ZRAKOVÁ SOUSTAVA**

- (a) Zraková ostrost do dálky a do blízka, s a bez optimální korekce, bude 6/9 (0,7) nebo lepší pro každé oko zvlášť a zraková ostrost s oběma očima bude 6/6 (1) nebo lepší.
- (b) Je potřeba, aby měl personál záchranných a hasičských služeb zorné pole a funkci binokulárního vidění odpovídající provozním úkolům.
- (c) Personál záchranných a hasičských služeb, který má při vstupní prohlídce monokulární nebo funkční monokulární vidění, včetně problémů s rovnováhou očních svalů, může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud jsou vyšetření oftalmologem a provozní vyhodnocení vyhovující. Nezbytná mohou být provozní omezení.
- (d) Personál záchranných a hasičských služeb, který prodělal oční operaci je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý, až do úplného uzdravení zrakové funkce. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit na základě vyhovujícího oftalmologického vyhodnocení.
- (e) Personál záchranných a hasičských služeb s klinickou diagnózou keratokonu může být posouzen jako zdravotně způsobilý na základě vyhovujícího vyšetření oftalmologem.
- (f) Personál záchranných a hasičských služeb s diplopií je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.
- (g) Korekční čočky

Pokud je vyhovující zrakové funkce u personálu záchranných a hasičských služeb dosaženo pouze s použitím korekce, brýle, vložky nebo kontaktní čočky musí zajišťovat optimální zrakovou funkci, být dobře snášeny a být vhodné pro služební povinnosti personálu záchranných a hasičských služeb, včetně nošení dýchacího přístroje.

- (h) Oční prohlídka

#### STANDARDNÍ TESTY VIDĚNÍ

- (1) Při každé lékařské prohlídce bude provedeno posouzení vidění a oči vyšetřeny s ohledem na možné patologické projevy.
- (2) Rutinní oční prohlídka zahrnuje:
  - (i) anamnézu;
  - (ii) zrakovou ostrost – do blízka do dálky; nekorigované a v případě potřeby s nejlepší optickou korekcí;
  - (iii) morfologii pomocí oftalmoskopie; a
  - (iv) další klinicky indikovaná vyšetření.
- (3) Zraková ostrost se testuje pomocí Snellenovy tabule nebo ekvivalentním způsobem, za odpovídajícího osvětlení. Pokud klinické známky naznačují, že Snellen by mohl být nevhodný, může být použita tabulka Landolt C.
- (4) Všechny nenormální a sporné nálezy jsou postoupeny oftalmologovi. Ke stavům, které jsou indikací k oční prohlídce, patří (mimo jiné) podstatné snížení nekorigované zrakové ostrosti, jakékoliv snížení nejlepší korigované zrakové ostrosti a/nebo zjištění oční choroby, poranění oka nebo operace oka.
- (5) V případě více patologických stavů oka je jejich vliv vyhodnocen oftalmologem s přihlédnutím k možným kumulativním dopadům. K posouzení zdravotně způsobilým může být nezbytné funkční testování v pracovním prostředí.

- (i) Refrakční vada

Personál záchranných a hasičských služeb bez příznaků s vysokou refrakční vadou +5,0/-6,0 dioptrií, vysokou anizometrií >3D, nebo vysokým astigmatizmem >3D může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud jsou na obou očích splněny standardy vidění a nebyl zjištěn žádný významný patologický nález. Riziko selhání vidění v důsledku refrakční vady nebo tvaru oka může být přijatelné.

- (j) Substandardní vidění

Personál záchranných a hasičských služeb s oslabeným centrálním viděním na jednom oku může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud je binokulární zorné pole normální a

základní chorobný proces je podle oftalmologického vyhodnocení přijatelný. Testování zahrnuje funkční testování v příslušném pracovním prostředí.

**(k) Heteroforie**

Personál záchranných a hasičských služeb s heteroforií (nerovnováhou očních svalů) absolvují další oftalmologické vyhodnocení, než je zváženo posouzení zdravotně způsobilým.

**(l) Oční operace**

Po refrakční operaci nebo operaci rohovky, zahrnující metodu crosslinking, lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým, pokud:

**(1) Refrakční operace**

- (i) refrakce před operací byla méně než +5 dioptrií;
- (ii) bylo dosaženo pooperační stability refrakce (denní variace menší než 0,75 dioptrií);
- (iii) prohlídka oka neukazuje na žádné pooperační komplikace;
- (iv) citlivost na oslnění je v mezích normálu;
- (v) mezopická kontrastní citlivost není postižena; a
- (vi) vyhodnocení specialistou je provedeno oftalmologem.

**(2) Operace katarakty**

Personál záchranných a hasičských služeb, který podstoupil operaci katarakty, může být posouzen jako zdravotně způsobilý po 6 týdnech, pokud jsou splněny požadavky na vidění buď s korekčními čočkami, nebo s intraokulárními čočkami, které nejsou barevně tónované.

**(3) Operace sítnice/laserové ošetření sítnice**

- (i) Po operaci sítnice může být personál záchranných a hasičských služeb posouzen jako zdravotně způsobilý 6 měsíců po úspěšném zákroku. Nezbytná může být každoroční oftalmologická kontrola. Na doporučení oftalmologa mohou být po 2 letech přijatelné delší intervaly.
- (ii) Po úspěšném laserovém ošetření sítnice může být personál záchranných a hasičských služeb posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud oftalmologické vyhodnocení ukazuje stabilitu.

**(4) Operace glaukomu**

Po operaci glaukomu může být personál záchranných a hasičských služeb posouzen jako zdravotně způsobilý 6 měsíců po úspěšném zákroku. Potřeba mohou být oftalmologická vyšetření každých 6 měsíců pro kontrolu sekundárních komplikací způsobených glaukomem.

**(5) Operace extraokulárních svalů**

Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit nejdříve 6 měsíců po operaci a po vyhovujícím oftalmologickém vyhodnocení.

**(6) Korekce vidění**

Brýle, kontaktní čočky a vložky masky by měly personálu záchranných a hasičských služeb umožnit splnit požadavky na vidění na všechny vzdálenosti.

**BAREVNÉ VIDĚNÍ**

(a) Personál záchranných a hasičských služeb, který správně neurčil 9 nebo více z prvních 15 tabulek 24tabulkové verze Ishiharových pseudoizochromatických tabulek, absolvuje vyhodnocení specialistou. Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud výsledky vyhodnocení a/nebo provozní testování prokáže, že lze bezpečně plnit služební povinnosti.

(b) Pokročilé nebo fiktivní možnosti testování barevného vidění se provádí pomocí prostředků schopných prokázat přijatelné barevné vidění.



### 13. OTORINOLARYNGOLOGIE

(a) Personál záchranných a hasičských služeb nemá ztrátu sluchu více než 35 dB při jakékoli z frekvencí 500, 1 000 nebo 2 000 Hz, a 50 dB při 3 000 Hz, na každém uchu zvlášť.

(b) Personál záchranných a hasičských služeb, který nespĺňuje kritéria sluchu uvedená výše, absolvuje posouzení specialistou před tím, než lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým. V těchto případech personál záchranných a hasičských služeb absolvuje funkční sluchovou zkoušku v provozním prostředí. Uchazeči při vstupním vyšetření, kteří nespĺňují kritéria sluchu uvedená výše, absolvují diskriminační řečovou zkoušku.

(c) Sluchové pomůcky

Posouzení zdravotně způsobilým lze zvážit, pokud použití sluchové pomůcky (pomůcek) nebo vhodné protetické pomůcky zlepšuje sluch, aby bylo dosaženo normálního standardu, jak bylo posouzeno plně funkční zkouškou v provozním prostředí.

(d) Personál záchranných a hasičských služeb s:

(1) aktivním chronickým patologickým procesem vnitřního nebo středního ucha;

(2) nezhojenou perforací nebo dysfunkcí bubínku;

(3) poruchou vestibulární funkce;

(4) významnou malformací nebo významnou chronickou infekcí ústní dutiny nebo horních cest dýchacích; a

(5) významnou poruchou řeči nebo hlasu snižující srozumitelnost

absolvuje další vyšetření specialistou a posouzení s cílem určit, zda daný stav nenarušuje bezpečný výkon jeho služebních povinností.

(e) Prohlídka

(1) Otorinolaryngologická (ORL) prohlídka zahrnuje:

(i) anamnézu;

(ii) klinickou prohlídku včetně otoskopie, rinoskopie a prohlídky úst a krku; a

(iii) klinické posouzení vestibulárního systému.

(2) Specialisté ORL zapojení do posuzování personálu záchranných a hasičských služeb by měli mít znalosti o požadované funkcionalitě.

(3) Pokud je zapotřebí úplné posouzení a funkční kontrola, je náležitá pozornost věnována provoznímu prostředí, ve kterém jsou provozní činnosti vykonávány.

(f) Sluch

(1) O dalším postupu v případě personálu záchranných a hasičských služeb s nedoslýchavostí rozhoduje zdravotnický personál. Pokud při následujícím ročním testu nevykazuje další zhoršení, může být obnovena běžná činnost testování.

(2) Úplná funkční a environmentální posouzení se provádí s použitím zvoleného protetického vybavení.

(g) Stav sluchového aparátu

Personál záchranných a hasičských služeb s perforací se považuje za zdravotně nezpůsobilý. Posouzení zdravotně způsobilým lze provést po vyhodnocení specialistou, léčbě a úplném uzdravení.

(h) Vestibulární porucha

Existence vestibulární poruchy se závratí (např. Menierovou chorobou) a spontánního nebo pozičního nystagmu vyžaduje úplné vyhodnocení vestibulárního aparátu specialistou a znamená zdravotní nezpůsobilost do doby úspěšné léčby a/nebo úplného uzdravení.

(i) Porucha řeči

Personál záchranných a hasičských služeb s poruchou řeči je posouzen s ohledem na provozní prostředí, ve kterém jsou prováděny provozní činnosti. Personál záchranných a hasičských služeb s významnou poruchou řeči nebo hlasu je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.

#### 14. DERMATOLOGIE

- (a) Personál záchranných a hasičských služeb nebude mít prokázánu jakoukoli kožní afekci, která pravděpodobně narušuje bezpečný výkon jeho služebních povinností a nošení ochranného vybavení. Posouzení zdravotně způsobilým by mělo být zváženo až po posouzení kožním specialistou.
- (b) Systémové účinky ozařování nebo farmakologické léčby kožní afekce budou vyhodnoceny před tím, než lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým.
- (c) Personál záchranných a hasičských služeb s postižením kůže, které vyvolává bolest, nepohodlí, podráždění nebo svědění, může být posouzen jako zdravotně způsobilý pouze tehdy, pokud lze stav kontrolovat a nenarušuje bezpečný výkon služebních povinností a nošení osobního ochranného vybavení.
- (d) V případech, kde je kožní afekce spojena se systémovým onemocněním, bude podrobná pozornost věnována základnímu onemocnění před tím, než lze zvážit posouzení zdravotně způsobilým.

#### 15. ONKOLOGIE

- (a) Po diagnóze primárního nebo sekundárního maligního onemocnění je personál záchranných a hasičských služeb posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.
- (b) Po dokončení primární léčby a úplném uzdravení absolvuje personál záchranných a hasičských služeb vyhodnocení specialistou, než může být zváženo posouzení zdravotně způsobilým.
- (c) Personál záchranných a hasičských služeb s prokázanou anamnézou nebo klinickou diagnózou maligního intracerebrálního nebo plicního nádoru je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.
- (d) Personál záchranných a hasičských služeb, kterému bylo diagnostikováno maligní onemocnění, může být posouzen jako zdravotně způsobilý, jestliže:
  - (1) po primární léčbě neexistuje žádný důkaz o reziduích maligního onemocnění, které by pravděpodobně narušovalo výkon služebních povinností;
  - (2) od konce primární léčby uplynula příslušná doba, závisající na typu nádoru;
  - (3) riziko zdravotního selhání kvůli recidivě nebo metastáze je dostatečně nízké;
  - (4) neexistuje žádný důkaz o krátkodobých nebo dlouhodobých následcích léčby. Zvláštní pozornost je třeba věnovat srdečnímu riziku u osob, které absolvovaly chemoterapii anthracyklinem; a
  - (5) zdravotnický personál má k dispozici uspokojivé onkologické kontrolní zprávy.
- (e) Personál záchranných a hasičských služeb absolvující probíhající chemoterapii (jinou než adjuvantní preventivní terapii) nebo ozařování je posouzen jako zdravotně nezpůsobilý.
- (f) Personál záchranných a hasičských služeb s benigním intracerebrálním nádorem může být posouzen jako zdravotně způsobilý po vyhovujícím vyhodnocení specialistou a neurologem a pod podmínkou, že tento stav neohrožuje bezpečný výkon služebních povinností.
- (g) Personál záchranných a hasičských služeb s prekancerózami může být posouzen jako zdravotně způsobilý, pokud je podle potřeby po léčbě nebo excizi a je pravidelně sledován.

### **GM3 ADR.OPS.B.010(a)(4) Záchrané a hasičské služby**

#### **PROGRAM HODNOCENÍ FYZICKÉ ZDATNOSTI**

Fyzická zdatnost personálu záchranných a hasičských služeb bude hodnocena v pravidelných intervalech. Z toho důvodu je nezbytný program hodnocení fyzické zdatnosti.

Hodnocení by mělo být antidiskriminační, netrestající nebo nekonkurenční. Výsledky hodnocení mohou být použity ke stanovení základní hranice dané osoby nebo měřeny oproti předchozím hodnocením dané osoby.

Hodnocení fyzické zdatnosti bude rovněž zvaženo po významné nepřítomnosti, nemoci nebo zranění před návratem k provozní službě.

Hodnocení fyzické zdatnosti zahrnuje:

- (a) zdravotní dotazník předcházející hodnocení;
- (b) hodnocení aerobní kapacity; a
- (c) hodnocení svalové síly, vytrvalosti a flexibility.

#### **POSTUP PŘEDCHÁZEJÍCÍ HODNOCENÍ**

- (a) Personál záchranných a hasičských služeb vyplní screeningový dotazník předcházející hodnocení, aby bylo možné identifikovat kontraindikace účasti v posuzování zdatnosti.
- (b) Pokud má personál záchranných a hasičských služeb zdravotní problém, který ho zneschopňuje, nebo nově získaný chronický zdravotní stav, bude posouzení fyzické zdatnosti odloženo, dokud nebude personál záchranných a hasičských služeb shledán zdravotnickým personálem zdravotně způsobilým. Za takových okolností je personál záchranných a hasičských služeb hodnocen jako nezpůsobilý.

#### **ZKOUŠKY ZDATNOSTI**

Fyzická zdatnost jednotlivce je testována následovně:

- (a) Provozní zkoušky zdatnosti

Fyzická zdatnost se hodnotí pomocí příslušných standardních protokolů. Zkouška fyzické zdatnosti zajišťuje, že je personál záchranných a hasičských služeb schopen účinně prokázat následující reprezentativní schopnosti v provozu:

- (1) Výstup po schodech nebo žebříku s přídavnou zátěží;
- (2) Vztyčení a roztažení žebříku;
- (3) Přenášení vybavení;
- (4) Tažení figuríny;
- (5) Práce v uzavřeném prostoru;
- (6) Cvičení s hadicemi a jejich obsluha;
- (7) Práce ve vysokoteplotním prostředí s dýchacím přístrojem; a
- (8) Posouzení aerobní zdatnosti:
  - (i) Při plné provozní zátěži se doporučuje hodnota  $VO_2$  Max (maximální spotřeba kyslíku) alespoň průměr hasičů nebo lepší pro věk a pohlaví a nejméně 35 ml/kg/min.
  - (ii) Odhad  $VO_2$  Max je možné provádět pomocí následujících testů:
    - (A) Člunkový běh;
    - (B) Validovaný krokový test, např. Cooper, Chester;
    - (C) Cyklistický ergometr;
    - (D) Běžecský pás; a
    - (E) Kompletní spiroergometrie.

Výše uvedené funkce mohou být zahrnuty jako součást provozního cvičení nebo prováděny samostatně.

**(b) Simulované provozní zkoušky zdatnosti**

Zkoušky prováděné ve vhodném zařízení lze použít jako alternativu pro nováčky, neškolený personál nebo v případech, kdy není k dispozici provozní zkouška a pokud existují důkazy o tom, že simulované zkoušky jsou přiměřeným vyjádřením provozních úkolů. Volba vhodného testu závisí na různých aspektech, jako je snadnost vykonávání, bezpečnost, náklady a prediktivní hodnota. Pro hodnocení způsobilosti personálu záchranných a hasičských služeb lze použít následující metody:

**(1) Svalová síla**

- (i) Stisk ruky s dynamometrem;
- (ii) Statický bicepsový zdvih s dynamometrem;
- (iii) Stahy;
- (iv) Statický leg press s dynamometrem;
- (v) Bench press; a
- (vi) Leg press.

**(2) Svalová vytrvalost**

- (i) Kliky, modifikované kliky;
- (ii) Shyby;
- (iii) Sklapovačky s ohnutými koleny; a
- (iv) Zkracovačky v daném čase, v rytmu.

**(3) Flexibilita**

- (i) Předklon v sedu, modifikovaný předklon v sedu;
- (ii) Extenze trupu; a
- (iii) Elevace ramen.