***Eiropas Savienības Aviācijas drošības aģentūra***

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

**vadlīnijas (*GM*)**

**MED daļai**

**Medicīniskās prasības lidaparāta apkalpei**

2. izdevums

2019. gada 28. janvāris[[1]](#footnote-1)

**SATURA RĀDĪTĀJS**

**A APAKŠDAĻA 7**

**Vispārīgās prasības 7**

**1. iedaļa. Vispārīgās prasības 7**

AMC1 par MED.A.015. punktu “Medicīniskā konfidencialitāte” 7

GM1 par MED.A.020. punktu “Medicīniskās piemērotības samazināšanās” 7

ZĀLES – VADLĪNIJAS PILOTIEM UN LIDAPARĀTA SALONA APKALPES LOCEKĻIEM 7

AMC1 par MED.A.025. punktu “AMC, AMPV, GMP un OHMP pienākumi” 11

GM1 par MED.A.025. punktu “AMC, AMPV, GMP un OHMP pienākumi” 11

VADLĪNIJAS AeMC, AMPV, GMP VAI OHMP, KAS VEIC MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES UN NOVĒRTĒJUMUS PILOTA VESELĪBAS APLIECĪBAS IZSNIEGŠANAI 11

**2. iedaļa. Prasības veselības apliecībām 13**

AMC1 par MED.A.030. punktu “Veselības apliecības” 13

AMC1 par MED.A.035. punktu “Veselības apliecības pieteikums” 13

**B APAKŠDAĻA 14**

**Prasības pilotu medicīnas apliecībām 14**

**AMC par pilotu veselības apliecībām 14**

**1. iedaļa. Vispārīgās prasības 14**

AMC1 par MED.B.001. punktu “Veselības apliecību ierobežojumi” 14

VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS 14

AMC2 par MED.B.001. punktu “Veselības apliecību ierobežojumi” 15

IEROBEŽOJUMU KODI 15

**2.a iedaļa. MEDICĪNISKĀS PRASĪBAS 1. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM 18**

AMC1 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 18

GM1 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 28

GM2 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 29

AMC1 par MED.B.015. punktu “Elpošanas sistēma” 29

AMC1 par MED.B.020. punktu “Gremošanas sistēma” 31

AMC1 par MED.B.025. punktu “Vielmaiņas un endokrīnā sistēma” 32

AMC1 par MED.B.030. punktu “Hematoloģija” 33

AMC1 par MED.B.035. punktu “Ģenitālā un urīnizvadsistēma” 34

AMC1 par MED.B.040. punktu “Infekcijas slimība” 35

AMC1 par MED.B.045. punktu “Dzemdniecība un ginekoloģija” 37

AMC1 par MED.B.050. punktu “Balsta un kustību aparāts” 37

AMC1 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība” 37

GM1 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība” 41

GM2 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība” 42

AMC1 par MED.B.065. punktu “Neiroloģija” 42

AMC1 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma” 44

GM1 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma” 48

GM2 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma” 49

AMC1 par MED.B.075. punktu “Krāsu redze” 49

AMC1 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (ENT)” 50

GM1 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (ENT)” 51

AMC1 par MED.B.085. punktu “Dermatoloģija” 51

AMC1 par MED.B.090. punktu “Onkoloģija” 52

**2.b iedaļa. MEDICĪNISKĀS PRASĪBAS 2. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM 52**

AMC2 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 52

GM3 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 60

GM4 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 61

GM5 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma” 61

AMC2 par MED.B.015. punktu “Elpošanas sistēma” 62

AMC2 par MED.B.020. punktu “Gremošanas sistēma” 63

AMC2 par MED.B.025. punktu “Vielmaiņas un endokrīnā sistēma” 64

AMC2 par MED.B.030. punktu “Hematoloģija” 65

AMC2 par MED.B.035. punktu “Uroģenitālā sistēma” 66

AMC2 par MED.B.040. punktu “Infekcijas slimība” 67

AMC2 par MED.B.045. punktu “Dzemdniecība un ginekoloģija” 68

AMC2 par MED.B.050. punktu “Balsta un kustību aparāts” 68

AMC2 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība” 68

GM3 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība” 71

GM4 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība” 72

AMC2 par MED.B.065. punktu “Neiroloģija” 72

AMC2 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma” 73

AMC2 par MED.B.075. punktu “Krāsu redze” 75

AMC2 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (ENT)” 75

GM2 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (ENT)” 77

AMC2 par MED.B.085. punktu “Dermatoloģija” 77

AMC2 par MED.B.090. punktu “Onkoloģija” 77

**3. iedaļa. Īpašas prasības LAPL veselības apliecībām 77**

AMC1 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 77

AMC2 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 77

SIRDS UN ASINSVADU SISTĒMA 77

AMC3 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 80

ELPOŠANAS SISTĒMA 80

AMC4 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 81

GREMOŠANAS SISTĒMA 81

AMC5 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 82

VIELMAIŅAS UN ENDOKRĪNĀS SISTĒMAS 82

GM1 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 85

2. TIPA CUKURA DIABĒTS, KO ĀRSTĒ AR INSULĪNU – VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA 85

GM2 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 85

2. TIPA CUKURA DIABĒTS, KO ĀRSTĒ AR INSULĪNU – HbA1c, IZTEIKTS % UN MMOL/MOL PĀRRĒĶINU TABULA 85

AMC6 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 86

HEMATOLOĢIJA 86

AMC7 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 86

UROĢENITĀLĀ SISTĒMA 86

AMC8 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 87

INFEKCIJAS SLIMĪBA 87

AMC9 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 87

DZEMDNIECĪBA UN GINEKOLOĢIJA 87

AMC10 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 87

BALSTA UN KUSTĪBU APARĀTS 87

AMC11 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 87

GARĪGĀ VESELĪBA 87

GM3 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 89

GARASTĀVOKĻA TRAUCĒJUMI 89

AMC12 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 89

NEIROLOĢIJA 89

AMC13 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 90

REDZES SISTĒMA 90

AMC14 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 91

KRĀSU REDZE 91

AMC15 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 91

OTORINOLARINGOLOĢIJA (ENT) 91

AMC16 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 92

DERMATOLOĢIJA 92

AMC17 par MED.B.095. punktu “LAPL veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums” 92

ONKOLOĢIJA 92

**C APAKŠDAĻA 93**

**Prasības attiecībā uz salona apkalpes medicīnisko piemērotību 93**

**1. iedaļa. Vispārīgās prasības 93**

AMC1 par MED.C.005. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumi” 93

**2. iedaļa. Prasības attiecībā uz salona apkalpes aviācijas medicīnas novērtējum**u **94**

AMC1 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 94

GM1 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 94

AMC2 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 96

SIRDS UN ASINSVADU SISTĒMA 96

AMC3 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 99

ELPOŠANAS SISTĒMA 99

AMC4 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 100

GREMOŠANAS SISTĒMA 100

AMC5 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 100

VIELMAIŅAS UN ENDOKRĪNĀS SISTĒMAS 100

GM2 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 101

CUKURA DIABĒTS, KO ĀRSTĒ AR INSULĪNU 101

AMC6 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 101

HEMATOLOĢIJA 101

AMC7 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 102

UROĢENITĀLĀ SISTĒMA 102

AMC8 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 102

INFEKCIJAS SLIMĪBA 102

AMC9 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 103

DZEMDNIECĪBA UN GINEKOLOĢIJA 103

AMC10 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 104

BALSTA UN KUSTĪBU APARĀTS 104

AMC11 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 104

GARĪGĀ VESELĪBA 104

AMC12 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 105

NEIROLOĢIJA 105

AMC13 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 106

REDZES SISTĒMA 106

AMC14 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 107

KRĀSU REDZE 107

GM3 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 107

KRĀSU REDZE – VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA 107

AMC15 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 107

OTORINOLARINGOLOĢIJA (ENT) 107

GM4 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 108

OTORINOLARINGOLOĢIJA – TĪRĀ TOŅA AUDIOGRAMMA 108

AMC16 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 108

DERMATOLOĢIJA 108

AMC17 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs” 108

ONKOLOĢIJA 108

**3. iedaļa. Papildu prasības salona apkalpes atestācijas pretendentiem vai turētājiem 108**

AMC1 par MED.C.030. punktu “Salona apkalpes medicīniskais ziņojums” 108

GM1 par MED.C.030. punkta b) apakšpunktu “Salona apkalpes medicīniskais ziņojums” 109

AMC1 par MED.C.035. punktu “Ierobežojumi” 111

**D APAKŠDAĻA 112**

**Aviācijas medicīnas pārbaužu veicēji, vispārējās prakses ārsti, arodveselības ārsti 112**

**1. iedaļa. Aviācijas medicīnas pārbaužu veicēji (AMPV) 112**

AMC1 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā” 112

PAMATA MĀCĪBU KURSS 112

GM1 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā” 113

PAMATA MĀCĪBU KURSS 113

AMC2 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā” 123

PADZIĻINĀTS MĀCĪBU KURSS 123

GM2 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā” 124

PADZIĻINĀTS MĀCĪBU KURSS 124

GM3 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā” 128

VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS 128

AMC1 par MED.D.030. punkta b) apakšpunktu “AMPV sertifikātu derīgums” 129

PRASMJU ATSVAIDZINĀŠANAS MĀCĪBAS 129

GM1 par MED.D.030. punkta b) apakšpunktu “AMPV sertifikātu derīgums” 129

PRASMJU ATSVAIDZINĀŠANAS MĀCĪBAS 129

GM2 par MED.D.030. punkta b) apakšpunktu “AMPV sertifikātu derīgums” 131

AMPV SAVSTARPĒJA ATBALSTA GRUPAS 131

# A APAKŠDAĻA

# Vispārīgās prasības

# 1. iedaļa

# Vispārīgās prasības

## AMC1 par MED.A.015. punktu “Medicīniskā konfidencialitāte”

Lai nodrošinātu medicīnisko konfidencialitāti, visi medicīniskie ziņojumi un medicīniskā dokumentācija jāglabā drošā vietā, nosakot, ka tiem drīkst piekļūt tikai darbinieki, kurus pilnvarojis medicīnas eksperts vai attiecīgā gadījumā aviācijas medicīnas centra (*AeMC*) vadītājs, aviācijas medicīnas pārbaužu veicējs (AMPV), vispārējās prakses ārsts (*GMP*) vai arodveselības ārsts (*OHMP*).

## GM1 par MED.A.020. punktu “Medicīniskās piemērotības samazināšanās”

ZĀLES – VADLĪNIJAS PILOTIEM UN LIDAPARĀTA SALONA APKALPES LOCEKĻIEM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Jebkuras zāles var izraisīt blaknes, un dažas no tām var apdraudēt darba pienākumu drošu veikšanu lidojumos. Tāpat arī saaukstēšanās simptomi, iekaisis kakls, caureja un citi gremošanas traucējumi, kas uz zemes var radīt nelielas problēmas vai neradīt tās vispār, var novērst pilota vai lidaparāta salona apkalpes locekļu uzmanību un mazināt viņu spēju pildīt darba pienākumus. Lidojumu vidē var pastiprināties simptomi, kas, atrodoties uz zemes, var būt nelieli. Tāpēc viens no jautājumiem, kas saistīts ar zālēm un lidošanu, ir pamatslimība, turklāt simptomus var pastiprināt ārstēšanai parakstīto vai bez receptes iegādāto zāļu blaknes. Šīs vadlīnijas palīdzēs pilotiem un lidaparāta salona apkalpes locekļiem pieņemt lēmumu par to, vai jāvēršas pie AMPV, *AeMC*, *GMP*, *OHMP* vai medicīnas eksperta, lai saņemtu aviācijas medicīnas eksperta konsultāciju. | | | |
| b) | Pirms jebkādu zāļu lietošanas un pilota vai salona apkalpes locekļa darba pienākumu veikšanas apstiprinoši jāatbild uz šādiem trīs pamatjautājumiem: | | | |
| 1) | | | vai es jūtos spējīgs lidot; | |
| 2) | | | vai man tiešām jālieto zāles; | |
| 3) | | | vai es esmu personīgi izmēģinājis šīs zāles uz zemes, lai pārliecinātos, ka tās nelabvēlīgi neietekmēs manu sniegumu lidojuma laikā. | |
| c) | Lai pārliecinātos, ka nav nelabvēlīgas ietekmes, var būt nepieciešama aviācijas medicīnas eksperta konsultācija. | | | |
| d) | Turpmāk norādītas dažas plaši lietotas zāles ar informāciju par to savienojamību ar lidošanas darba uzdevumiem. | | | |
| 1) | | | Antibiotikas. Antibiotikām var būt īslaicīga vai aizkavēta blakusiedarbība, kas var ietekmēt pilota vai salona apkalpes darbību. Tomēr vēl būtiskāk ir tas, ka antibiotiku lietošana liecina par infekciju, un šādas infekcijas ietekme var nozīmēt, ka pilots vai salona apkalpes loceklis nespēs veikt lidojumu un ka viņam jāvēršas pie aviācijas medicīnas eksperta. | |
| 2) | | | Zāles pret malāriju. Lēmums par nepieciešamību lietot zāles pret malāriju ir atkarīgs no ģeogrāfiskās zonas, kuru plānots apmeklēt, un no riska, ka pilotu vai apkalpes locekli varētu sadzelt odi un ka viņš varētu saslimt ar malāriju. Jāsaņem eksperta medicīniskais atzinums, lai noteiktu, vai zāles pret malāriju ir nepieciešamas, un to, kāda veida zāles ir jālieto. Vairums zāļu pret malāriju (atovakvons ar proguanilu, hlorkvīns, doksiciklīns) ir savienojamas ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. Tomēr ar meflokvīnu ir saistīta tāda nelabvēlīga ietekme kā bezmiegs, savādi sapņi, garastāvokļa maiņas, nelabums, caureja un galvassāpes. Turklāt meflokvīns var izraisīt dezorientāciju telpā un precīzas koordinācijas trūkumu, tāpēc šo zāļu lietošana nav savienojama ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. | |
| 3) | | | Antihistamīni. Antihistamīni var izraisīt miegainību. Tos plaši izmanto zālēs pret saaukstēšanos un siena drudža, astmas un alerģisko izsitumu ārstēšanā. Tie var būt tablešu formā vai iekļauti deguna pilienos vai aerosolos. Daudzos gadījumos tieši veselības stāvokļa dēļ var nebūt iespējama lidošana, tāpēc, ja šādos gadījumos nepieciešama ārstēšana, jākonsultējas ar aviācijas medicīnas ekspertu, lai parakstītu nesedatīvus antihistamīna līdzekļus, kas nepasliktina cilvēka darbaspēju. | |
| 4) | | | Klepus zāles. Pretklepus līdzekļi bieži satur kodeīnu, dekstrometorfānu vai pseidoefedrīnu, kas nav savienojami ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. Tomēr mukolītiskie līdzekļi (piemēram, karbocisteīns) ir labi panesami un ir savienojami ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. | |
| 5) | | | Deguna aizlikuma mazinātāji. Deguna aizlikuma mazināšanas līdzekļi, kas neietekmē modrību, var būt savienojami ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. Tomēr, tā kā pamatslimība, kuras ārstēšanai jālieto deguna aizlikuma mazināšanas līdzekļi, var nebūt savienojama ar darba pienākumu veikšanu lidojumos, jākonsultējas ar aviācijas medicīnas ekspertu. Piemēram, deguna gļotādas tūskas dēļ ir grūti izlīdzināt spiedienu ausīs vai deguna blakusdobumos. | |
| 6) | | | Intranazāli lietojamos kortikosteroīdus parasti izmanto siena drudža ārstēšanai, un tie ir savienojami ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. | |
| 7) | | | i) | Parastās pretsāpju zāles un pretdrudža zāles. Nesteroīdās pretiekaisuma zāles (*NSAID*) un paracetamols, ko parasti lieto sāpju, drudža un galvassāpju ārstēšanai, var būt savienojami ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. Tomēr pirms zāļu lietošanas un darba pienākumu veikšanas pilotam vai salona apkalpes loceklim ir apstiprinoši jāatbild uz trim pamatjautājumiem, kas uzskaitīti b) apakšpunktā. |
|  | | | ii) | Spēcīgi pretsāpju līdzekļi. Spēcīgāki pretsāpju līdzekļi, tostarp kodeīns, ir opija derivāti, un tie var ievērojami mazināt cilvēka darbaspēju, tāpēc to lietošana nav savienojama ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. |
| 8) | | | Zāles pret čūlu. Kuņģa sulas inhibitori, piemēram, H2 antagonisti (tādi kā ranitidīns, cimetidīns) vai protonu sūkņa inhibitori (piemēram, omeprazols), var būt pieļaujami pēc patoloģiskā stāvokļa diagnosticēšanas. Ir svarīgi noteikt slimības diagnozi, ne tikai novērst dispeptiskos simptomus. | |
| 9) | | | Zāles pret caureju. Loperamīds ir vienas no biežāk lietotajām zālēm pret caureju, un tās parasti ir droši lietot lidojuma laikā. Tomēr caurejas dēļ pilots un salona apkalpes locekļi bieži nespēj pildīt darba uzdevumus. | |
| 10) | | | Hormonālajiem pretapaugļošanās līdzekļiem un hormonu aizstājterapijai parasti nav nelabvēlīgas ietekmes, un šādu līdzekļu lietošana ir savienojama ar darba pienākumu veikšanu lidojumos. | |
| 11) | | | Zāles pret erektilo disfunkciju. Šīs zāles var radīt krāsu redzes traucējumus un reiboņus. No sildenafila lietošanas brīža līdz darba pienākumu veikšanai lidojumā jānogaida vismaz 6 stundas, bet no vardenafila un tadalafila lietošanas brīža līdz darba pienākumu veikšanai lidojumā – 36 stundas. | |
| 12) | | | Smēķēšanas atmešana. Nikotīna aizstājterapija ir pieļaujama. Tomēr nav pieļaujams, ka piloti lieto citas zāles, kuru sastāvs ietekmē centrālo nervu sistēmu (bupropions, vareniklīns). | |
| 13) | | | Zāles pret augstu asinsspiedienu. Vairums antihipertensīvo zāļu ir savienojamas ar lidojuma pienākumu veikšanu. Tomēr, ja asinsspiediens ir tik augsts, ka nepieciešama ārstēšana ar zālēm, pirms lidojuma pienākumu veikšanas jānovēro, vai tās pilotam vai salona apkalpes loceklim nerada blaknes. Tāpēc attiecīgi ir jāvēršas pie AMPV, *AeMC*, *GMP*, *OHMP* vai medicīnas eksperta. | |
| 14) | | | Zāles pret astmu. Pirms pilots vai salona apkalpes loceklis var atsākt pildīt lidojuma pienākumus, astmai ir jābūt klīniski stabilai. Elpošanas aerosolu vai pulveru, piemēram, kortikosteroīdu, beta-2-agonistu vai kromoglicīnskābes, lietošana var būt savienojama ar lidojuma pienākumu veikšanu. Tomēr iekšķīgi lietojami steroīdi vai teofilīna derivāti nav savienojami ar lidojuma pienākumu veikšanu. Pilotiem vai apkalpes locekļiem, kas lieto zāles pret astmu, attiecīgā gadījumā ir jāvēršas pie AMPV, *AeMC*, *GMP*, *OHMP* vai medicīnas eksperta. | |
| 15) | | | Nomierinoši medikamenti un sedatīvi. Nespēja reaģēt šīs grupas zāļu lietošanas dēļ ir viens no letālu lidaparātu negadījumu cēloņiem. Turklāt pamatslimība, kuras ārstēšanai šīs zāles ir parakstītas, gandrīz noteikti nozīmē to, ka pilota vai salona apkalpes locekļa garīgais stāvoklis nav savienojams ar lidojuma pienākumu veikšanu. | |
| 16) | | | Miega zāles. Miega zāles nomāc maņas un var radīt apjukumu un pagarināt reakcijas laiku. Iedarbības ilgums katrai personai var būt atšķirīgs, un iedarbība var pārmērīgi ieilgt. Pirms miega zāļu lietošanas jākonsultējas ar aviācijas medicīnas ekspertu. | |
| 17) | | | Melatonīns. Melatonīns ir hormons, kas tiek izmantots diennakts ritma regulēšanai. Dažās valstīs melatonīns ir recepšu zāles, savukārt lielākajā daļā citu valstu to uzskata par “uztura bagātinātāju” un ir iespējams iegādāties bez receptes. Attiecībā uz melatonīna efektivitāti laika zonu maiņas izraisīta noguruma un miega traucējumu ārstēšanā ir iegūti pretrunīgi rezultāti. Jākonsultējas ar aviācijas medicīnas ekspertu. | |
| 18) | | | Kafijas un citu kofeīnu saturošu dzērienu lietošana var būt pieļaujama, taču pārmērīgai kafijas dzeršanai var būt nelabvēlīga ietekme, tostarp tā var izraisīt sirds ritma traucējumus. Citi stimulanti, tostarp kofeīna tabletes, amfetamīni u. c. (ko parasti dēvē par možuma tabletēm), ko lieto, lai paliktu nomodā vai nomāktu apetīti, var radīt atkarību. Jutība pret dažādiem stimulantiem katram cilvēkam ir atšķirīga, un tie visi var izraisīt bīstamu pašpārliecinātību. Pārdozēšana izraisa galvassāpes, reiboni un psihiskus traucējumus. Šos citus stimulantus nedrīkst lietot. | |
| 19) | | | Anestēzijas līdzekļi. Lai pēc vietējās anestēzijas, vispārējās anestēzijas, zobārstniecības anestēzijas vai citu anestēzijas līdzekļu lietošanas varētu atsākt lidot, jāpaiet noteiktam laikam. Šis laikposms katram cilvēkam var ievērojami atšķirties, taču pilots vai salona apkalpes loceklis nedrīkst lidot vismaz 12 stundas pēc vietējās anestēzijas un vismaz 48 stundas pēc vispārējās anestēzijas, spinālās vai epidurālās anestēzijas (sk. MED.A.020. punktu). | |
| e) | | Daudzi mūsdienās pieejami preparāti satur vairāku zāļu kombināciju. Tāpēc ir svarīgi, lai gadījumos, kad tiek lietotas jaunas zāles vai mainīta deva (arī tad, ja izmaiņas ir nelielas), pirms lidošanas pilots vai salona apkalpes loceklis novērotu zāļu iedarbību uz zemes. Jāņem vērā, ka zāles, kuras parasti neietekmē pilota vai salona apkalpes locekļa darbaspēju, to var ietekmēt tad, ja cilvēkam ir pārlieku liela jutība pret konkrēto preparātu. Tāpēc personām nav ieteicams lietot zāles pirms lidošanas vai lidošanas laikā, ja nav pilnīgi zināma šo zāļu iedarbība uz viņu organismu. Šaubu gadījumos pilotiem un salona apkalpes locekļiem attiecīgi ir jāvēršas pie AMPV, *AeMC*, *GMP*, *OHMP* vai medicīnas eksperta. | | |
| f) | | Citas ārstēšanas metodes.  Alternatīvā vai papildinošā medicīna, piemēram, akupunktūra, homeopātija, hipnoterapija un dažas citas medicīnas disciplīnas, attīstās un gūst arvien lielāku uzticību. Dažās valstīs šādas ārstniecības metodes tiek atzītas vairāk nekā citās valstīs. Jānodrošina, lai AMPV, *AeMC*, *GMP*, *OHMP* vai medicīnas eksperts attiecīgā gadījumā tiktu informēts par “citām ārstēšanas metodēm”, kā arī par attiecīgo pamatslimību, un ka šīs metodes un pamatslimība tiek ņemtas vērā, novērtējot piemērotību. | | |

## AMC1 par MED.A.025. punktu “AMC, AMPV, *GMP* un *OHMP* pienākumi”

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Ja medicīnisko pārbaudi veic divi vai vairāki AMPV vai *GMP*, tikai viens no tiem atbild par pārbaudes rezultātu apkopošanu, iegūto medicīniskās piemērotības datu novērtēšanu un ziņojuma parakstīšanu. |
| b) | Pretendents jāinformē par to, ka attiecīgās veselības apliecības vai salona apkalpes medicīniskā ziņojuma derīgumu var apturēt vai anulēt, ja pretendents sniedz *AeMC*, AMPV, *GMP* vai *OHMP* nepilnīgas, neprecīzas vai nepatiesas ziņas par savu slimības vēsturi. |
| c) | Gadījumos, kad pretendenta piemērotība 2. klases veselības apliecības saņemšanai ir jānovērtē *AeMC* vai AMPV, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, viņiem ir jādokumentē konsultācija saskaņā ar kompetentās iestādes noteikto procedūru. |
| d) | *AeMC*, AMPV, *GMP* vai *OHMP* jākonsultē pretendents par ārstēšanu un profilaktiskiem pasākumiem, ja pārbaudes laikā tiek konstatēts medicīniskais stāvoklis vai riska faktori, kas var apdraudēt pretendenta turpmāko medicīnisko piemērotību. |
| e) | Ja sistēmas neizmantojamības dēļ dati nav pienācīgi reģistrēti Eiropas Aviācijas medicīnas repozitorijā (*EAMR*), tiklīdz sistēmas darbība ir atjaunota, *AeMC* un AMPV, lieki nekavējoties, jāievada dati vai jālabo esošie dati *EAMR*. |
| f) | Atteikuma vai nodošanas sertificēšanas iestādei gadījumā *AeMC*, AMPV, *GMP* vai *OHMP* rakstiski jāinformē pretendents par novērtējuma rezultātiem tā, kā to noteikusi kompetentā iestāde. |

## GM1 par MED.A.025. punktu “AMC, AMPV, *GMP* un *OHMP* pienākumi”

VADLĪNIJAS *AeMC*, AMPV, *GMP* VAI *OHMP*, KAS VEIC MEDICĪNISKĀS PĀRBAUDES UN NOVĒRTĒJUMUS PILOTA VESELĪBAS APLIECĪBAS IZSNIEGŠANAI

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | | | | Pirms medicīniskās pārbaudes *AeMC*, AMPV vai *GMP* jāveic šādas darbības: | | | |
| 1) | | | | | jāpārliecinās par pretendenta identitāti, pārbaudot viņa identifikācijas karti, pasi, vadītāja apliecību vai citu oficiālu dokumentu, kas satur pretendenta fotoattēlu; | | |
| 2) | | | | | no pretendenta sertificēšanas iestādes jāiegūst informācija par pretendenta lidaparāta apkalpes locekļa apliecību, ja pretendentam tās nav līdzi; | | |
| 3) | | | | | izņemot pirmreizējos pretendentus, no pretendenta sertificēšanas iestādes medicīnas eksperta jāiegūst informācija par pretendenta jaunāko veselības apliecību, ja pretendentam tās nav līdzi; | | |
| 4) | | | | | ja spēkā esošajā veselības apliecībā ir noteikts īpašas(-u) veselības pārbaudes(-žu) (*SIC*) ierobežojums, no pretendenta sertificēšanas iestādes medicīnas eksperta jāiegūst informācija par attiecīgo medicīnisko stāvokli un visi saistītie norādījumi, piemēram, prasība veikt īpašu veselības pārbaudi vai testu; | | |
| 5) | | | | | izņemot pirmreizējos pretendentus, no iepriekšējās veselības apliecības jānoskaidro, kura(-as) kārtējā(-ās) medicīniskā(-ās) pārbaude(-es) ir jāveic, piemēram, elektrokardiogramma (EKG); | | |
| 6) | | | | | jāizsniedz pretendentam pieteikuma veidlapa veselības apliecības saņemšanai un norādījumi par tās aizpildīšanu un jālūdz pretendentam aizpildīt, bet vēl neparakstīt šo veidlapu; | | |
| 7) | | | | | kopā ar pretendentu jāizskata veidlapa un jāsniedz viņam informācija, lai palīdzētu saprast ierakstu nozīmi, un jāuzdod jautājumi, kas var palīdzēt pretendentam atcerēties svarīgus slimības vēstures datus, un | | |
| 8) | | | | | jāpārbauda, vai veidlapa ir aizpildīta pilnīgi un salasāmi, un jālūdz pretendentam parakstīt veidlapu un norādīt parakstīšanas datumu, kā arī jāparaksta šī veidlapa. Ja pretendents atsakās pilnīgi aizpildīt pieteikuma veidlapu, pretendents jāinformē, ka šādā gadījumā neatkarīgi no klīniskās izmeklēšanas rezultāta var nebūt iespējams izdot veselības apliecību. | | |
| b) | | | Kad visi a) apakšpunktā minētie punkti ir izpildīti, *AeMC*, AMPV vai *GMP* jārīkojas šādi: | | | | |
| 1) | | | | | | saskaņā ar piemērojamajiem noteikumiem jāveic pretendenta medicīniskā pārbaude; | |
| 2) | | | | | | attiecīgā gadījumā jāorganizē papildu medicīniskā pārbaude pie speciālista, piemēram, pie otorinolaringologa (*ENT*) vai oftalmologa, un jāsaņem attiecīgās ziņojuma veidlapas vai ziņojumi; | |
| 3) | | | | | | saskaņā ar attiecīgajiem aizpildīšanas norādījumiem jāaizpilda aviācijas medicīniskās pārbaudes ziņojuma veidlapa un | |
| 4) | | | | | | jāpārliecinās par to, ka visas ziņojuma veidlapas ir pilnīgi, pareizi un salasāmi aizpildītas. | |
| c) | | Tiklīdz ir pabeigtas visas b) apakšpunktā minētās darbības, *AeMC*, AMPV vai *GMP* ir jāizskata ziņojuma veidlapas un: | | | | | |
| 1) | | | | | konstatējot, ka pretendents atbilst attiecīgajām medicīniskajām prasībām, kas noteiktas MED daļā, jāizdod attiecīgās klases veselības apliecība, attiecīgā gadījumā norādot vajadzīgos ierobežojumus. Pieteikuma iesniedzējam apliecība ir jāparaksta pēc tam, kad to parakstījis *AeMC*, AMPV vai *GMP* vai, | | |
| 2) | | | | | ja pretendents neatbilst piemērojamajām medicīniskajām prasībām vai pastāv šaubas par pretendenta piemērotību pieprasītās klases veselības apliecības saņemšanai: | | |
| i) | | | | | | | saskaņā ar MED.B.001. punktu lēmumu par pretendenta medicīnisko piemērotību nosūta sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam vai AMPV vai par šo lēmumu apspriežas ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, vai AMPV, vai |
| ii) | | | | | | | atsaka veselības apliecības izdošanu, paskaidro pretendentam atteikuma iemeslus un informē viņu par tiesībām uz pārskatīšanu saskaņā ar kompetentās iestādes procedūrām. |
| d) | *AeMC*, AMPV vai *GMP* piecu dienu laikā pēc medicīniskās pārbaudes dienas MED.A.025. punkta b) apakšpunktā prasītie dokumenti ir jānosūta pretendenta sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. Ja veselības apliecības izdošana ir atteikta vai lēmuma pieņemšana ir nodota sertificēšanas iestādei, dokumenti tajā pašā dienā, kad pieņemts lēmums par atteikumu vai lēmuma pieņemšanas nodošanu, ir jānosūta sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | | | | | | |

# 2. iedaļa

# Prasības veselības apliecībām

## AMC1 par MED.A.030. punktu “Veselības apliecības”

|  |  |
| --- | --- |
| a) | 1. klases veselības apliecība ietver 2. klases un *LAPL* veselības apliecību tiesības un derīguma termiņus. |
| b) | 2. klases veselības apliecība ietver *LAPL* veselības apliecības tiesības un derīguma termiņus. |

## AMC1 par MED.A.035. punktu “Veselības apliecības pieteikums”

Izņemot pirmreizējos pretendentus, *AeMC*, AMPV vai *GMP* nesāk aviācijas medicīnisko pārbaudi veselības apliecības izsniegšanai, ja pretendenti nav iesnieguši jaunāko veselības apliecību, izņemot gadījumus, kad attiecīgā informācija ir saņemta no sertificēšanas iestādes medicīnas eksperta.

# B APAKŠDAĻA

**Prasības pilotu medicīnas apliecībām**

***AMC* par pilotu veselības apliecībām**

# 1. iedaļa

# Vispārīgās prasības

## AMC1 par MED.B.001. punktu “Veselības apliecību ierobežojumi”

VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | | Robežgadījumos vai gadījumos, kad pastāv šaubas par pretendenta piemērotību, *AeMC* vai AMPV var nodot lēmuma pieņemšanu par pretendenta piemērotību sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | | |
| b) | | Ja pretendenta piemērotību iespējams atzīt tikai ar ierobežojumu, *AeMC*, AMPV, *GMP* vai sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam pretendenta medicīniskais stāvoklis ir jānovērtē, vajadzības gadījumā apspriežoties ar lidojumu ekspertiem un citiem ekspertiem. | | |
| c) | | Sākotnējā ierobežojumu piemērošana | | |
| 1) | | | *TML*, *VDL*, *VML*, *VNL* un *VCL* ierobežojumus, kas uzskaitīti AMC2 par MED.B.001. punkta a) apakšpunktu, attiecībā uz 1. klases, 2. klases un *LAPL* veselības apliecībām var piemērot AMPV vai *AeMC* vai attiecībā uz *LAPL* veselības apliecībām – *GMP*. | |
| 2) | | | Visus pārējos ierobežojumus, kas uzskaitīti AMC2 par MED.B.001. punkta a) apakšpunktu, piemēro tikai: | |
| i) | | | | attiecībā uz 1. klases veselības apliecībām – sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts, ja saskaņā ar MED.B.001. punktu ir vajadzīgs nosūtījums; |
| ii) | | | | attiecībā uz 2. klases veselības apliecībām – AMPV vai *AeMC*, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, ja saskaņā ar MED.B.001. punktu ir vajadzīga konsultācija; |
| iii) | | | | attiecībā uz *LAPL* veselības apliecībām – AMPV vai *AeMC*. |
| d) | Ierobežojumu atcelšana | | | |
| 1) | | | Visus 1. klases veselības apliecību ierobežojumus drīkst atcelt tikai sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. | |
| 2) | | | 2. klases veselības apliecību ierobežojumus var atcelt sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts vai AMPV vai *AeMC*, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| 3) | | | *LAPL* veselības apliecību ierobežojumus var atcelt AMPV vai *AeMC*. | |

## AMC2 par MED.B.001. punktu “Veselības apliecību ierobežojumi”

IEROBEŽOJUMU KODI

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Veselības apliecībās attiecīgā gadījumā jānorāda turpmāk norādītie ierobežojumu kodu saīsinājumi. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kods** | **Ierobežojumi** |
| *TML* | ierobežots veselības apliecības derīguma termiņš |
| *VDL* | derīga tikai ar pasliktinātas tālās redzes korekciju |
| *VML* | derīga tikai ar pasliktinātas tālās, vidējās un tuvās redzes korekciju |
| *VNL* | derīga tikai ar pasliktinātas tuvās redzes korekciju |
| *CCL* | korekcija, izmantojot kontaktlēcas |
| *VCL* | derīga tikai dienā |
| *RXO* | pārbaude(-es) pie oftalmoloģijas speciālista |
| *SIC* | īpaša(-as) veselības pārbaude(-es) |
| *HAL* | derīga tikai tad, ja tiek valkāti dzirdes palīglīdzekļi |
| *APL* | derīga tikai ar apstiprinātu protēzi |
| *AHL* | derīga tikai ar apstiprinātām rokas vadības ierīcēm |
| *OML* | derīga tikai kā kvalificētam otrajam pilotam vai kopā ar kvalificētu otro pilotu |
| *OCL* | derīga tikai kā kvalificētam otrajam pilotam |
| *OSL* | derīga tikai kopā ar dublējošo pilotu un lidaparātā ar dubulto vadību |
| *OPL* | derīga tikai bez pasažieriem |
| *ORL* | derīga pasažieru pārvadāšanai tikai kopā ar dublējošo pilotu |
| *OAL* | derīga tikai ar noteiktu lidaparāta tipu |
| *SSL* | īpašs(-i) ierobežojums(-i), kā norādīts |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| b) | Minētās ierobežojumu kodu abreviatūras ir jāpaskaidro veselības apliecības turētājam atbilstīgi tam, kā noteikts turpmāk. | |
| 1) | | *TML* – laika ierobežojums  Veselības apliecības derīguma termiņš ir ierobežots un norādīts uz veselības apliecības. Šis derīguma termiņš sākas medicīniskās pārbaudes dienā. Jebkāds laikposms, kas atlicis līdz iepriekšējās veselības apliecības derīguma termiņa beigām, zaudē spēku. Veselības apliecības turētājam ir jāierodas uz atkārtotu pārbaudi, kad viņam lūdz to darīt, un viņam jāievēro medicīniskie norādījumi. |
| 2) | | *VDL* – jāizmanto korekcijas lēcas un jābūt līdzi briļļu rezerves komplektam  Pasliktinātas tālās redzes korekcija: izmantojot apliecības piešķirtās tiesības, veselības apliecības turētājam ir jāvalkā brilles vai kontaktlēcas, kas koriģē pasliktinātu tālo redzi, kā pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. Kontaktlēcas nedrīkst izmantot līdz brīdim, kad to ir atļāvis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. Jābūt viegli pieejamam briļļu rezerves komplektam, ko apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. |
| 3) | | *VML* – jāizmanto multifokālās brilles un jābūt līdzi briļļu rezerves komplektam  Pasliktinātas tālās, vidējās un tuvās redzes korekcija: izmantojot apliecības piešķirtās tiesības, veselības apliecības turētājam ir jāvalkā brilles, kuras koriģē pasliktinātu tālo, vidējo un tuvo redzi, kā pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. Nedrīkst izmantot kontaktlēcas vai pilna ietvara brilles, ja tās koriģē vienīgi tuvo redzi. Jābūt viegli pieejamam briļļu rezerves komplektam, ko apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. |
| 4) | | *VNL* – jābūt pieejamām korekcijas brillēm un briļļu rezerves komplektam  Pasliktinātas tuvās redzes korekcija: izmantojot apliecības piešķirtās tiesības, veselības apliecības turētājam ir jābūt viegli pieejamām brillēm, kuras koriģē pasliktinātu tuvo redzi, kā pārbaudījis un apstiprinājis AeMC, AMPV vai *GMP*. Nedrīkst izmantot kontaktlēcas vai pilna ietvara brilles, ja tās koriģē vienīgi tuvo redzi. Jābūt viegli pieejamam briļļu rezerves komplektam, ko apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. |
| 5) | | *CCL* – jāvalkā kontaktlēcas, kas koriģē pasliktinātu tālo redzi  Pasliktinātas tālās redzes korekcija: izmantojot apliecības piešķirtās tiesības, veselības apliecības turētājam ir jāvalkā kontaktlēcas, kuras koriģē pasliktinātu tālo redzi, kā pārbaudījis un apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*. Briļļu rezerves komplektam, kas nodrošina līdzīgu redzes korekciju un ko apstiprinājis *AeMC*, AMPV vai *GMP*, jābūt viegli pieejamam tūlītējai lietošanai, izmantojot apliecības piešķirtās tiesības. |
| 6) | | *VCL* – derīga tikai dienā  Šis ierobežojums 2. klases vai *LAPL* veselības apliecības turētājiem, kuriem ir dažādi krāsu uztveres traucējumi, apliecības sniegtās tiesības ļauj īstenot tikai dienā. |
| 7) | | *RXO* – pārbaude(-es) pie oftalmoloģijas speciālista  Pārbaude(-es) pie oftalmoloģijas speciālista, izņemot MED daļā noteiktās pārbaudes, ir nepieciešama(-as) svarīga iemesla dēļ. |
| 8) | | *SIC* – īpaša(-as) veselības pārbaude(-es) – jāsazinās ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu  Šis ierobežojums paredz, ka pirms aviācijas medicīnas novērtējuma atkārtotas apstiprināšanas vai atjaunošanas AMPV vai *AeMC* ir jāsazinās ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. Šis ierobežojums, visticamāk, būs saistīts ar slimības vēsturi vai papildu pārbaudi(-ēm), par kuru(-ām) AMPV vai *AeMC* jābūt informētam pirms novērtējuma. |
| 9) | | *HAL* – jāvalkā dzirdes aparāts(-i)  Izmantojot apliecības piešķirtās tiesības, veselības apliecības turētājam ir jālieto dzirdes aparāts(-i), kurš(-i) kompensē pasliktinātu dzirdi, kā pārbaudījis un apstiprinājis AMPV vai *AeMC*. Jābūt viegli pieejamam bateriju rezerves komplektam. |
| 10) | | *APL* – derīga tikai ar apstiprinātu protēzi  Šis ierobežojums attiecas uz veselības apliecības turētāju, kuram ir balsta un skeleta sistēmas slimība, ja medicīniskā izmēģinājuma lidojumā vai izmēģinājuma lidojumā ar simulatoru ir konstatēts, ka, lai droši izmantotu apliecības piešķirtās tiesības, ir jālieto protēze. Protēzi drīkst izmantot tikai pēc atbilstīga apstiprinājuma saņemšanas. |
| 11) | | *AHL* – derīga tikai ar apstiprinātām rokas vadības ierīcēm  Šis ierobežojums attiecas uz veselības apliecības turētāju, kuram ir ekstremitātes trūkums vai cita anatomiska problēma, kas medicīniskā izmēģinājuma lidojumā vai izmēģinājuma lidojumā ar simulatoru atzīta par pieņemamu, tomēr lidaparātā jābūt uzstādītām piemērotām, apstiprinātām rokas vadības ierīcēm. |
| 12) | | *OML* – derīga tikai kā kvalificētam otrajam pilotam vai kopā ar kvalificētu otro pilotu  Šis ierobežojums attiecas uz 1. klases veselības apliecības turētājiem, kuri pilnīgi neatbilst aviācijas medicīnas prasībām attiecībā uz vienpilota lidojumiem, taču ir piemēroti daudzpilotu lidojumiem. Sk. MED.B.001. punkta d) apakšpunkta 1) punktu. |
| 13) | | *OCL* – derīga tikai kā kvalificētam otrajam pilotam  Šis ierobežojums papildina *OML* un attiecas tikai uz otrā pilota lomu. |
| 14) | | *OSL* – derīga tikai kopā ar dublējošo pilotu un lidaparātā ar dubulto vadību  Šis ierobežojums attiecas tikai uz 2. klases vai *LAPL* veselības apliecības turētājiem. Dublējošais pilots ir jāinformē par iespējamās nespējas veidu(-iem), kas varētu rasties pilotam, kura veselības apliecība ir izdota ar šo ierobežojumu, un viņam jābūt gatavam lidojuma laikā pārņemt lidaparāta vadības ierīces. Sk. MED.B.001. punkta d) apakšpunkta 2) punktu. |
| 15) | | *OPL* – derīga tikai bez pasažieriem  Šis ierobežojums attiecas uz 2. klases vai *LAPL* veselības apliecības turētājiem, kuru medicīniskais stāvoklis var palielināt lidojuma drošības risku, izmantojot apliecības piešķirtās tiesības. Šo ierobežojumu piemēro, ja šis risks nav pieņemams, pārvadājot pasažierus. Sk. MED.B.001. punkta d) apakšpunkta 3) punktu. |
| 16) | | *ORL* – pārvadājot pasažierus, derīga tikai ar dublējošo pilotu un lidaparātā ar dubulto vadību  Šis ierobežojums attiecas uz 2. klases vai *LAPL* veselības apliecības turētājiem, kuru medicīniskais stāvoklis var palielināt lidojuma drošības risku, izmantojot šīs apliecības piešķirtās tiesības. Ja piedalās dublējošais pilots, viņš ir jāinformē par iespējamās nespējas veidu(-iem), kas varētu rasties pilotam, kura veselības apliecība ir izdota ar šo ierobežojumu, un viņam jābūt gatavam lidojumā pārņemt lidaparāta vadības ierīces. Sk. MED.B.001. punkta d) apakšpunkta 4) punktu. |
| 17) | | *OAL* – derīga tikai ar noteiktu lidaparāta tipu  Šis ierobežojums attiecas uz veselības apliecības turētāju, kuram ir ekstremitātes trūkums vai cita medicīniska problēma, kas medicīniskā izmēģinājuma lidojumā vai izmēģinājuma lidojumā ar simulatoru atzīta par pieņemamu, bet kuras dēļ drīkst vadīt tikai noteiktas klases un tipa lidaparātu. |
| 18) | | *SSL* – īpašs(-i) ierobežojums(-i), kā norādīts  Šo ierobežojumu var apsvērt, ja ir piemērojams individuāli noteikts ierobežojums, kas nav minēts šajos *AMC*, lai mazinātu paaugstinātu lidojuma drošības risku. *SSL* apraksts ir jāiekļauj veselības apliecībā vai atsevišķā dokumentā, kas jānēsā kopā ar veselības apliecību. |

# 2.a iedaļa

**MEDICĪNISKĀS PRASĪBAS 1. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM**

## AMC1 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | | | Pārbaude  Elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā  Elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā, ja nepieciešama kā daļa no sirds un asinsvadu sistēmas izmeklēšanas, jāveic, ja konstatēti attiecīgi simptomi un jāveic atbilstīgi Brūsa protokola 4. stadijai vai līdzvērtīgam līmenim. | | | | | |
| b) | | | Vispārīgās prasības | | | | | |
| 1) | | | | | Sirds un asinsvadu riska faktoru novērtējums | | | |
| i) | | | | | | | Lipīdu līmenis asins serumā tiek novērtēts nolūkā atklāt saslimšanas gadījumus, un AMPV vai *AeMC* ir jāpārbauda, jāizpēta un jāpārrauga ievērojamas novirzes no normas, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| ii) | | | | | | | AMPV vai *AeMC* ir jāveic sirds un asinsvadu novērtējums tiem pretendentiem, kuriem ir vairāki riska faktori (smēķēšana, iedzimtība, lipīdu anomālija, arteriālā hipertensija u. c.), vajadzības gadījumā apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| 2) | | | | | Sirds un asinsvadu novērtējums | | | |
| i) | | | | | | | AMC vai akreditētam speciālistam ir jāreģistrē elektrokardiogrāfijas rezultāti miera un fiziskas slodzes stāvokļos. | |
| ii) | | | | | | | Padziļināts sirds un asinsvadu novērtējums jāveic *AeMC* vai to var deleģēt kardiologam. | |
| c) | | Perifēro artēriju slimība  Ja nav būtisku funkcionālu traucējumu, var apsvērt piemērotības atzīšanu, ja: | | | | | | |
| 1) | | | | | pretendenti, kuriem nav koronāro artēriju slimības simptomu, līdz pieņemamam līmenim ir samazinājuši asinsvadu slimību riska faktorus; | | | |
| 2) | | | | | pretendenti saņem piemērotu sekundāru profilaktisko ārstēšanu; | | | |
| 3) | | | | | elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā ir apmierinoša. Var būt nepieciešami papildu testi, kas apliecina, ka nav konstatētas miokarda išēmijas vai ievērojamas koronāro artēriju stenozes pazīmes. | | | |
| d) | | Aortas aneirisma | | | | | | |
| 1) | | | | | Pretendentus ar zemnieru abdominālās aortas aneirismu, kuras diametrs ir mazāks par 5 cm, pirms operācijas var atzīt par piemērotiem ar *OML* ierobežojumu, ja kardiologs ir sniedzis apmierinošu novērtējumu. Turpmākas pārbaudes, attiecīgi izmantojot skenēšanu ar ultraskaņu vai citas attēlveidošanas metodes, jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | | | |
| 2) | | | | | Pretendentus ar torakālās vai abdominālās aortas aneirismu var atzīt par piemērotiem ar *OML*, ja asinsspiediena un sirds un asinsvadu novērtējuma rezultāti ir apmierinoši. Nepieciešama regulāra izmeklēšana pie kardiologa. | | | |
| e) | | Sirds vārstuļu anomālijas | | | | | | |
| 1) | | | | | Pretendentiem, kuriem ir iepriekš nekonstatēti sirds trokšņi, ir jāveic kardioloģisks novērtējums un viņi ir jānovērtē sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. Ja uzskata, ka šie sirds trokšņi ir ievērojami, turpmākā izmeklēšanā jāiekļauj vismaz divdimensionālā Doplera ehokardiogrāfija vai līdzvērtīga attēlveidošanas metode. | | | |
| 2) | | | | | Pretendentus ar nelielu sirds vārstuļu anomāliju var atzīt par piemērotiem. Ja pretendentam konstatēta ievērojama sirds vārstuļa anomālija, viņš jāatzīst par nepiemērotu. | | | |
| 3) | | | | | Aortas vārstuļa slimība | | | |
| i) | | | | | | | Pretendentus, kuriem ir divviru aortālā vārstule, var atzīt par piemērotiem, ja nav atklātas citas sirds vai aortas anomālijas. Turpmākas pārbaudes, attiecīgi izmantojot ehokardiogrāfiju, jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | |
| ii) | | | | | | | Pretendentus ar aortas vārstuļa stenozi var atzīt par piemērotiem, ja kreisā kambara funkcija ir neskarta un vidējais spiediena spēks ir mazāks par 20 mmHg. Pretendentus ar aortas vārstuļa atveres laukumu, kura indeksācija uz ķermeņa virsmas pārsniedz 0,6 2/m2 un kuras vidējais spiediena spēks ir lielāks par 20 mmHg, bet nepārsniedz 50 mmHg, var atzīt par piemērotiem ar *OML* ierobežojumu. Turpmākas pārbaudes, attiecīgi izmantojot divdimensionālo Doplera ehokardiogrāfiju, visos gadījumos jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. Var izmantot alternatīvas mērījumu metodes, kurām ir līdzvērtīgi diapazoni. Jāapsver regulāra izmeklēšana pie kardiologa. Pretendenti ar sistēmisku emboliju vai būtisku torakālās aortas paplašinājumu jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| iii) | | | | | | | Pretendentus ar nenozīmīgu aortālu regurgitāciju var atzīt par piemērotiem. Ja aortālā regurgitācija ir lielāka, jānosaka *OML* ierobežojums. Divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā nedrīkst uzrādīties ascendējošās aortas anomālija. Turpmākas pārbaudes jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | |
| 4) | | | | | Mitrālā vārstuļa slimība | | | |
| i) | | | | | | | Asimptomātiskus pretendentus ar mitrālā vārstuļa prolapsa izraisītu izolētu mezosistolisko klikšķi var atzīt par piemērotiem. | |
| ii) | | | | | | | Pretendenti ar reimatisku mitrālo stenozi parasti jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| iii) | | | | | | | Pretendentus ar nelielu regurgitāciju var atzīt par piemērotiem. Regulāras pārbaudes pie kardiologa jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | |
| iv) | | | | | | | Pretendentus ar mērenu regurgitāciju var atzīt par piemērotiem ar *OML* ierobežojumu, ja divdimensionāljā Doplera ehokardiogrāfijā konstatē apmierinošus kreisā kambara izmērus un elektrokardiogrāfijā fiziskas slodzes laikā apstiprina apmierinošu miokarda darbību. Vajadzīgas regulāras pārbaudes pie kardiologa, kuras nosaka sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. | |
| v) | | | | | | | Pretendenti, kuriem konstatētas kreisā sirds kambara tilpuma pārslodzes pazīmes, par ko liecina palielināts kreisā kambara diametrs diastoles beigās, vai sistolisku traucējumu pazīmes, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| f) | | Vārstuļu ķirurģiska operācija  Pretendentus, kuriem veikta sirds vārstuļu protezēšana vai valvuloplastika, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt turpmāk minētajos gadījumos. | | | | | | |
| 1) | | | | | Mitrālā vārstuļa korekcija prolapsa gadījumā ir saderīga ar piemērotības atzīšanu, ja pēcoperācijas izmeklēšanā ir konstatēta apmierinoša kreisā kambara darbība bez sistoliskās vai diastoliskās dilatācijas un ne vairāk kā neliela mitrālā vārstuļa regurgitācija. | | | |
| 2) | | | | | Asimptomātiskiem pretendentiem ar sirds vārstuļa bioprotēzi vai mehānisku vārstuli, kuri vismaz 6 mēnešus pēc operācijas lieto medikamentus, kas ietekmē kardiovaskulāro sistēmu, var veikt novērtējumu piemērotībai ar *OML*. Jābūt veiktiem izmeklējumiem, kuri pierāda normālu sirds vārstuļu un kambaru konfigurāciju un darbību, ko apliecina: | | | |
| i) | | | | | | | apmierinoša ar simptomiem ierobežota elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā. Ja fiziskas slodzes laikā veiktas elektrokardiogrāfijas rezultāts ir anomāls vai ir aizdomas par koronāro artēriju slimību, jāveic miokarda perfūzijas attēlveidošana / stresa ehokardiogrāfija; | |
| ii) | | | | | | | divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā redzams, ka nav notikusi būtiska atsevišķu sirds dobumu palielināšanās, sirds vārstuļa bioprotēze ir ar minimālām strukturālām izmaiņām un doplerogrāfiski noteiktā asins plūsma ir normāla, arī pārējiem sirds vārstuļiem nav strukturālu vai funkcionālu anomāliju. Kreisā kambara frakcionālā saīsināšanās ir normāla. | |
|  | | | | | Turpmākas pārbaudes, vajadzības gadījumā veicot elektrokardiogrāfiju fiziskas slodzes laikā vai divdimensionālo ehokardiogrāfiju, jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | | | |
| 3) | | | | | Ja pēc vārstuļu operācijas ir nepieciešama antikoagulācija, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML*, ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī un antikoagulācija ir stabila. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas starptautiskās normalizētās attiecības (*INR*) vērtības, no kurām vismaz četras iekļaujas *INR* mērķa diapazonā. *INR* mērķa diapazons jānosaka atbilstīgi veiktās ķirurģiskās operācijas veidam. | | | |
| g) | Trombemboliski traucējumi  Pretendenti ar arteriālu vai venozu trombozi vai plaušu emboliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML* var apsvērt pēc stabilas profilaktiskas antikoagulācijas perioda pēc tam, kad pārbaudi ir veicis sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras iekļaujas *INR* mērķa diapazonā, un ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī. Ja antikoagulantu lietošanai nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML* var apsvērt pēc tam, kad pēc trīs mēnešu stabilizācijas perioda pārbaudi ir veicis sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. Pretendenti ar plaušu emboliju ir jāizmeklē arī kardiologam. Pēc tam, kad pārtraukta antikoagulantu terapija ar jebkādām indikācijām, sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam pretendenti ir jānovērtē atkārtoti. | | | | | | | |
| h) | Citi sirdsdarbības traucējumi | | | | | | | |
| 1) | | | | | Pretendenti ar primāro vai sekundāro perikarda, miokarda vai endokarda anomāliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās un apmierinošiem rezultātiem kardioloģiskajā novērtējumā, kas var ietvert divdimensionālo Doplera ehokardiogrāfiju, elektrokardiogrāfiju fiziskas slodzes laikā un/vai miokarda perfūzijas attēlveidošanu / stresa ehokardiogrāfiju, un 24 stundu ambulatoro EKG. Var būt indicēta koronāro artēriju angiogrāfija. Pēc piemērotības novērtējuma varētu būt vajadzīgas biežākas pārbaudes un *OML* ierobežojums. | | | |
| 2) | | | | | Pretendenti ar iedzimtu sirds anomāliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus pēc ķirurģiskas korekcijas vai ar nelielu funkcionāli nenozīmīgu anomāliju var atzīt par piemērotiem pēc kardioloģiskā novērtējuma. Nav pieļaujama tādu medikamentu lietošana, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu. Izmeklējumi var ietvert divdimensionālo Doplera ehokardiogrāfiju, elektrokardiogrāfiju fiziskas slodzes laikā un 24 stundu ambulatoro EKG. Veicot novērtējumu, jāņem vērā visi iespējamie medikamentu radītie riski. Īpaša uzmanība jāpievērš tam, ka zāles var noslēpt iedzimtas anomālijas ietekmi pirms vai pēc ķirurģiskās operācijas. Regulāri jāveic kardioloģiski novērtējumi. | | | |
| i) | Sinkope | | | | | | | |
| 1) | | | | | Vienas tādas vazovagālas sinkopes gadījumā, kas ir izskaidrojama un savienojama ar lidojuma drošību, var apsvērt pretendenta piemērotības atzīšanu. | | | |
| 2) | | | | | Pretendenti ar atkārtotām vasovagālās sinkopes epizodēm jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sešu mēnešu laikposma, kurā nav bijuši atkārtoti sinkopes gadījumi, ja kardioloģiskā novērtējuma rezultāti ir apmierinoši. Šādā izmeklēšanā jāiekļauj: | | | |
| i) | | | | | | | apmierinoša 12 novadījumu elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā atbilstīgi simptomiem, ko nosaka Brūsa protokola 4. stadija vai līdzvērtīgs izmeklējums. Ja elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā ir anomāla, jāveic miokarda perfūzijas attēlveidošana / stresa ehokardiogrāfija vai līdzvērtīgs izmeklējums; | |
| ii) | | | | | | | divdimensionālā Doplera ehokardiogramma, kas neuzrāda ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai sirds, vārstuļu vai miokarda strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas; | |
| iii) | | | | | | | 24 stundu ambulatorā EKG, kas neuzrāda sirds vadītspējas traucējumus, kompleksus vai ilgstošus sirds ritma traucējumus vai miokarda išēmijas pazīmes. | |
| 3) | | | | | Slīpā galda vai līdzvērtīgs tests atbilstīgi standarta protokolam, kas neuzrāda vazomotoras nestabilitātes pazīmes. | | | |
| 4) | | | | | Jāveic neiroloģiskā izmeklēšana. | | | |
| 5) | | | | | Kamēr nav pagājuši pieci gadi bez atkārtotām epizodēm, jānosaka *OML* ierobežojums. Sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts, ņemot vērā katra konkrētā gadījuma apstākļus, var noteikt īsāku vai ilgāku *OML* ierobežojuma piemērošanas periodu. | | | |
| 6) | | | | | Pretendenti, kas samaņas zudumu piedzīvojuši bez iepriekšējām būtiskām pazīmēm, jāatzīst par nepiemērotiem. | | | |
| j) | Asinsspiediens | | | | | | | |
| 1) | | | | | Arteriālās hipertensijas diagnozes gadījumā jāveic sirds un asinsvadu novērtējums, lai iekļautu potenciālos asinsvadu sistēmas riska faktorus. | | | |
| 2) | | | | | Antihipertensīvā ārstēšana jāsaskaņo ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. Pieņemamās zāles var būt: | | | |
| i) | | | | | | | diurētiskie līdzekļi, kas nav cilpas diurētiķi; | |
| ii) | | | | | | | angiotenzīna konvertējošā enzīma inhibitori; | |
| iii) | | | | | | | angiotenzīna II receptoru blokatori (sartāni); | |
| iv) | | | | | | | kalcija kanālu blokatori; | |
| v) | | | | | | | noteikti (pārsvarā hidrofīli) bēta blokatori. | |
| 3) | | | | | Pēc tam, kad pretendenti sākuši lietot zāles asinsspiediena normalizēšanai, viņi jānovērtē atkārtoti, lai pārliecinātos, ka ir sasniegta pietiekama kontrole un ka ārstēšana ir savienojama ar apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu. | | | |
| k) | Koronāro artēriju slimība | | | | | | | |
| 1) | | | | Gadījumos, kad ir nenoteiktas izcelsmes sāpes krūškurvī, jāveic pilnīga izmeklēšana. Pretendenti ar stenokardiju ir jāatzīst par nepiemērotiem neatkarīgi no tā, vai tā tiek mazināta ar zālēm. | | | | |
| 2) | | | | Ja ir aizdomas par asimptomātisku koronāro artēriju slimību, jāveic elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā. Var būt nepieciešami papildu testi, kas apliecina, ka nav konstatētas miokarda išēmijas vai būtiskas koronāro artēriju stenozes pazīmes. | | | | |
| 3) | | | | Pretendenti ar fiziskas slodzes izraisītu miokarda išēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. | | | | |
| 4) | | | | Pēc išēmiskas kardiālas lēkmes vai revaskularizācijas procedūras pretendentiem jāsamazina sirds un asinsvadu sistēmas riska faktori līdz pieņemamam līmenim. Zāļu lietošana kardiālo simptomu kontrolei nav pieļaujama. Visiem pretendentiem jāsaņem piemērota sekundāra profilaktiskā ārstēšana. | | | | |
| i) | | | | | | Koronāro artēriju angiogramma, kas veikta laika periodā, kad pretendentam bija išēmiska miokardiāla lēkme vai revaskularizācijas procedūra, kā arī pilnīgs, detalizēts klīniskais ziņojums par išēmisko lēkmi un visām operatīvajām procedūrām, jādara pieejams sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | | |
| A) | | | | | | | | Nevienā no neārstētajiem lielajiem asinsvadiem, nevienā no venozajiem vai arteriālajiem šuntiem un nevienā no angioplastikas/stenta vietām nedrīkst būt stenoze, kas pārsniedz 50 %, izņemot miokarda infarktu subtentējošo asinsvadu. |
| B) | | | | | | | | Jāsaņem apmierinošs kardiologa vērtējums par visu koronāro asinsvadu tīklu, un īpaša uzmanība jāpievērš multiplai stenozei un/vai multiplai revaskularizācijai. |
| C) | | | | | | | | Pretendenti, kuriem ir neārstēta stenoze, kas pārsniedz 30 % kreisās koronārās artērijas stumbrā vai kreisās priekšējās lejupejošās koronārās artērijas proksimālajā daļā, jāatzīst par nepiemērotiem. |
| ii) | | | | | | Vismaz sešus mēnešus pēc išēmiskas miokardiālas lēkmes vai revaskularizācijas procedūras jāveic šādi izmeklējumi (var aizstāt ar līdzvērtīgām pārbaudēm): | | |
| A) | | | | | | | | elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā, kas neuzrāda miokardiālās išēmijas pazīmes un sirds ritma vai vadītspējas traucējumus; |
| B) | | | | | | | | ehokardiogramma, kas uzrāda apmierinošu kreisā kambara funkciju bez būtiskas sieniņas kustības anomālijas (piemēram, diskinēzija vai akinēzija) un kreisā kambara izsviedes frakciju 50 % vai vairāk; |
| C) | | | | | | | | angioplastijas/stentēšanas gadījumos – miokarda perfūzijas scintigrāfija, stresa ehokardiogrāfija vai līdzvērtīgs tests, kas nedrīkst uzrādīt pārejošas miokarda išēmijas pazīmes. Ja citos gadījumos (miokarda infarkts vai stāvoklis pēc aorto-koronārās šuntēšanas) radušās jebkādas šaubas par miokarda perfūziju, jāveic arī perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests; |
| D) | | | | | | | | var būt nepieciešami papildu izmeklējumi, piemēram, 24 stundu EKG, lai novērtētu jebkādu ievērojamu sirds ritma traucējumu risku. |
| iii) | | | | | | Turpmāki izmeklējumi jāveic katru gadu (vai biežāk, ja nepieciešams), lai pārliecinātos, ka sirds un asinsvadu sistēmas stāvoklis nepasliktinās. Izmeklēšanā jāiekļauj izmeklēšana pie kardiologa, elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā un sirds un asinsvadu sistēmas riska novērtēšana. Sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts var pieprasīt papildu izmeklējumus. | | |
| A) | | | | | | | | Pēc koronāro artēriju šuntēšanas indikācijas gadījumā jāveic miokarda perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests un visos gadījumos piecu gadu laikā pēc minētās procedūras. |
| B) | | | | | | | | Ja simptomi, pazīmes vai neinvazīvo testu rezultāti norāda uz miokarda išēmiju, visos gadījumos vienmēr jāapsver nepieciešamība veikt koronāro artēriju angiogrāfiju. |
| iv) | | | | | | Pēc sekmīgi pabeigta sešu mēnešu laikposma vai pēc turpmākas pārskatīšanas būs iespējams atzīt piemērotību ar *OML*. | | |
| l) | Sirds ritma un vadītspējas traucējumi | | | | | | | |
| 1) | | | | Pretendentiem, kuriem ir būtiski sirds ritma un vadītspējas traucējumi, pirms atzīšanas par piemērotiem ar *OML* attiecīgā gadījumā ir jāveic kardioloģisks novērtējums. Noteiktos intervālos regulāri jāveic attiecīgas turpmākas pārbaudes. Šādā izmeklēšanā jāiekļauj: | | | | |
| i) | | | | | | elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā atbilstīgi Brūsa protokolam vai līdzvērtīga pārbaude. Jāsasniedz Brūsa protokola 4. stadija, un nekas nedrīkst liecināt par būtisku sirds ritma vai vadītspējas anomāliju, ne arī par miokarda išēmiju. Pirms testa veikšanas parasti ir jāpārtrauc lietot medikamentus, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu; | | |
| ii) | | | | | | 24 stundu ambulatorā EKG, kas nedrīkst uzrādīt ievērojamus sirds ritma vai vadītspējas traucējumus; | | |
| iii) | | | | | | divdimensionālā Doplera ehokardiogramma, kas nedrīkst uzrādīt ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai ievērojamas strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas, un kreisā kambara izsviedes frakcijai jābūt vismaz 50 %. | | |
|  | | | | Turpmākā novērtējumā var iekļaut (vai aizstāt ar līdzvērtīgiem testiem): | | | | |
| iv) | | | | | | 24 stundu EKG pieraksta atkārtošanu atbilstīgi nepieciešamībai; | | |
| v) | | | | | | elektrofizioloģisku izmeklējumu; | | |
| vi) | | | | | | miokarda perfūzijas attēlveidošanu; | | |
| vii) | | | | | | sirds magnētiskās rezonanses attēlveidošanu (*MRI*); | | |
| viii) | | | | | | koronāro artēriju angiogrāfiju. | | |
| 2) | | | | Pretendentiem ar biežām vai kompleksām supraventrikulāro vai ventrikulāro ektopisko kompleksu formām jāveic pilns kardioloģiskais novērtējums. | | | | |
| 3) | | | | Ja antikoagulācija ir nepieciešama ritma traucējumu gadījumā, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML*, ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī un antikoagulācija ir stabila. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. Ja antikoagulantu lietošanai nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML* var apsvērt pēc tam, kad pēc trīs mēnešu stabilizācijas perioda pārbaudi ir veicis sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. | | | | |
| 4) | | | | Ablācija  Pretendenti, kuriem veikta ablācijas terapija, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sekmīgas katetrablācijas, vismaz vienu gadu piemērojot *OML*, izņemot gadījumus, kad elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā, kas veikta vismaz divus mēnešus pēc ablācijas, ir konstatēti apmierinoši rezultāti. Pretendentiem, kuriem ilgtermiņa rezultātu nevar apstiprināt ar invazīviem vai neinvazīviem testiem, var būt nepieciešams papildu laikposms ar *OML* un/vai novērošana. | | | | |
| 5) | | | | Supraventrikulārā aritmija  Pretendenti ar ievērojamiem pārejošiem vai hroniskiem supraventrikulārā ritma traucējumiem, tostarp ar sinoatriālo disfunkciju, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja kardioloģiskajā izmeklēšanā iegūti apmierinoši rezultāti. | | | | |
| i) | | | | | | Priekškambaru mirdzēšana/plandīšanās | | |
| A) | | | | | | | | Pirmreizējus pretendentus var atzīt par piemērotiem tikai tad, ja viņiem ir bijusi tikai viena aritmijas epizode, kuras atkārtošanos sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts uzskata par maz ticamu. |
| B) | | | | | | | | Atkārtotas veselības pārbaudes gadījumā pretendenti var tikt atzīti par piemērotiem, ja kardioloģiskā izmeklējuma rezultāti ir apmierinoši un insulta risks ir pietiekami zems. Pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML* var apsvērt pēc stabilas profilaktiskas antikoagulācijas perioda pēc tam, kad pārbaudi ir veicis sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. Ja antikoagulantu lietošanai nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML* var apsvērt pēc tam, kad pēc trīs mēnešu stabilizācijas perioda pārbaudi ir veicis sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. |
| ii) | | | | | | Pretendentus ar asimptomātiskām sinusa pauzēm līdz 2,5 sekundēm miera stāvokļa elektrokardiogrammā var atzīt par piemērotiem, ja elektrokardiogrāfijā fiziskas slodzes laikā, ehokardiogrāfijā un 24 stundu ambulatorajā elektrokardiogrāfijā iegūti apmierinoši rezultāti. | | |
| iii) | | | | | | Pretendenti ar simptomātisku sinatriālo slimību ir jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| 6) | | | | Mobica 2. tipa atrioventrikulārā blokāde  Pretendentiem ar Mobica 2. tipa atrioventrikulāro blokādi jāveic pilns kardioloģiskais novērtējums, un viņus var atzīt par piemērotiem, ja nav distālo audu slimības. | | | | |
| 7) | | | | Pilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde | | | | |
| i) | | | | | | Pretendentiem ar pilnu Hisa kūlīša labās kājiņas blokādi pirmā apmeklējuma reizē jāveic kardioloģiskais novērtējums. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja nav pamatā esošas pataloģijas. | | |
| ii) | | | | | | Pretendentus ar bifascikulāru blokādi pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma var atzīt par piemērotiem ar *OML* ierobežojumu. *OML* atcelšanu var apsvērt, ja elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā nav konstatēta blokāde zem Hisa kūlīša vai apmierinoši ir pabeigts trīs gadu uzraudzības periods. | | |
| 8) | | | | Pilna Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde | | | | |
| i) | | | | | | Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma un trīs gadu ilga perioda ar *OML*, un bez *OML* pēc trīs gadus ilgas uzraudzības un apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | |
| ii) | | | | | | Pretendentiem, kas vecāki par 40 gadiem, jāveic koronāro artēriju izmeklēšana. | | |
| 9) | | | | Preeksitācijas sindromi | | | | |
| i) | | | | | | Pirmreizējos pretendentus ar asimptomātisku preeksitācijas sindromu var atzīt par piemērotiem, ja elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā, ieskaitot adekvātu medikamentozi indicētu autonomās nervu sistēmas stimulāciju, netiek konstatēta inducējama atkārtotas uzbudinājuma cirkulācijas tipa tahikardija un tiek izslēgta vairāku papildu vadīšanas ceļu eksistence. | | |
| ii) | | | | | | Asimptomātiskus pretendentus ar preeksitāciju var atzīt par piemērotiem atkārtotā pārbaudē, nosakot attiecīgus ierobežojumus. Ierobežojumi var nebūt nepieciešami, ja elektrofizioloģiskajā izmeklēšanā, ieskaitot adekvātu medikamentozi indicētu autonomās nervu sistēmas stimulāciju, netiek konstatēta inducējama atkārtotas uzbudinājuma cirkulācijas tipa tahikardija un tiek izslēgta vairāku papildu vadīšanas ceļu eksistence. | | |
| 10) | | | | Elektrokardiostimulators  Pretendenti ar subendokardiālo elektrokardiostimulatoru jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības novērtējumu ar *OML* var apsvērt atkārtotā pārbaudē ne ātrāk kā trīs mēnešus pēc ievietošanas, ja: | | | | |
| i) | | | | | | nav citu diskvalificējošu faktoru; | | |
| ii) | | | | | | tiek izmantota bipolāra elektrodu sistēma, kas ir ieprogrammēta bipolārajā režīmā bez automātiskas režīma pārslēgšanas; | | |
| iii) | | | | | | pretendents nav atkarīgs no elektrokardiostimulatora, un | | |
| iv) | | | | | | pretendents tiek izmeklēts vismaz ik pēc 12 mēnešiem, pārbaudot arī elektrokardiostimulatoru. | | |
| 11) | | | | Pagarināts *QT* intervāls  Pretendentus ar asimptomātisku pagarinātu *QT* intervālu var atzīt par piemērotiem ar *OML* pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | | | |
| 12) | | | | Brugadas sindroma pazīmes elektrokardiogrammā  Pretendenti ar 1. tipa Brugadas sindroma pazīmēm jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus ar 2. vai 3. tipa pazīmēm var atzīt par piemērotiem pēc apmierinošas kardioloģiskās izmeklēšanas, vajadzības gadījumā nosakot attiecīgus ierobežojumus. | | | | |

## GM1 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

MITRĀLĀ VĀRSTUĻA SLIMĪBA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Nelielai regurgitācijai nedrīkst būt pazīmes, kas liecina par sabiezinātu plātnīti vai plandošu hordu, un kreisā priekškambara iekšējais diametrs nedrīkst būt lielāks par 4,0 cm. | |
| b) | Par smagu regurgitāciju var liecināt šādas pazīmes: | |
| 1) | | kreisā kambara iekšējais diametrs (diastole) > 6,0 cm vai |
| 2) | | kreisā kambara iekšējais diametrs (sistole) > 4,1 cm, vai |
| 3) | | kreisā priekškambara iekšējais diametrs > 4,5 cm. |
| c) | Regurgitācijas smaguma pakāpes novērtēšanā var izmantot Doplera rādītājus, piemēram, strūklas platumu, atpakaļvērsto paplašinājumu un to, vai plaušu vēnās ir plūsmas virziena maiņa. | |

## GM2 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

PREEKSITĀCIJAS SINDROMI

Asimptomātiskus pretendentus ar preeksitāciju var atzīt par piemērotiem, ja tie atbilst šādiem kritērijiem, kas var norādīt arī uz apmierinošu elektrofizioloģisko novērtējumu:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | refraktārais periods > 300 ms; |
| b) | nav inducējama priekškambaru mirdzēšana. |

## AMC1 par MED.B.015. punktu “Elpošanas sistēma”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Pārbaude | | |
| 1) | | Spirometrija  Spirometrija  jāveic pirmreizējā veselības pārbaudē un atbilstīgi klīniskajām indikācijām. Pretendenti, kuriem *FEV1/FVC* attiecība ir mazāka par 70 %, jāizmeklē sertificētam pulmonologam. | |
| 2) | | Krūškurvja rentgenoloģiska izmeklēšana  Krūškurvja rentgenoloģisku izmeklēšanu mugurējā/priekšējā pozīcijā var veikt pirmreizējā veselības pārbaudē, atkārtotā pārbaudē vai apliecības atjaunošanas pārbaudē, ja pastāv klīniska vai epidemioloģiska nepieciešamība. | |
| b) | Hroniska obstruktīva plaušu slimība  Pretendenti ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus ar nenozīmīgiem plaušu funkciju traucējumiem var atzīt par piemērotiem. | | |
| c) | Astma  Pretendentus ar astmu, kuriem jālieto zāles, vai pretendentus ar atkārtotām astmas lēkmēm var atzīt par piemērotiem, ja astma tiek uzskatīta par stabilu ar apmierinošiem plaušu funkciju izmeklēšanas rezultātiem un zāļu lietošana ir savienojama ar lidojuma drošību. Pretendenti, kuriem jālieto sistēmiski glikokortikosteroīdi, jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| d) | Iekaisīga slimība  Attiecībā uz pretendentiem ar aktīvu iekaisīgu elpošanas sistēmas slimību piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja slimība ir novērsta bez paliekošām sekām un nav jālieto zāles. | | |
| e) | Sarkoidoze | | |
| 1) | | Pretendenti ar aktīvu sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem. Jāveic izmeklēšana attiecībā uz iespējamiem sistēmiskiem bojājumiem, jo īpaši sirds bojājumiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja nav jālieto zāles un izmeklēšanā ir pierādīts, ka slimības vienīgā izpausme ir hilārā limfadenopātija un tā nav aktīva. | |
| 2) | | Pretendenti ar sirds vai neiroloģisko sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| f) | Pneimotorakss | | |
| 1) | | Pretendenti ar spontānu pneimotoraksu ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja elpošanas sistēmas novērtējums ir apmierinošs: | |
| i) | | | vienu gadu pēc pilnīgas izveseļošanās no vienas spontāna pneimotoraksa epizodes; |
| ii) | | | atkārtotā pārbaudē sešas nedēļas pēc pilnīgas atveseļošanās no vienas spontāna pneimotoraksa epizodes, piemērojot *OML* vismaz vienu gadu pēc pilnīgas atveseļošanās; |
| iii) | | | pēc ķirurģiskas iejaukšanās atkārtota pneimotoraksa gadījumā, ja atveseļošanās ir apmierinoša. |
| 2) | | Pretendenti ar atkārtotu spontānu pneimotoraksu, kas nav ārstēts ķirurģiski, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| 3) | | Piemērotības atzīšana pēc pilnīgas atveseļošanās no traumatiska pneimotoraksa, ko izraisījis negadījums vai trauma, var būt pieņemama, ja ir pierādīta pilnīga pneimotoraksa absorbcija. | |
| g) | Krūškurvja orgānu operācijas | | |
| 1) | | Pretendenti, kuriem nepieciešama nozīmīga krūškurvja orgānu operācija, jāatzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad viņi ir pilnīgi atveseļojušies, ir asimptomātiski un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls. | |
| 2) | | Piemērotības atzīšanu pēc vieglākas krūškurvja orgānu operācijas var apsvērt pēc apmierinošas atveseļošanās un pilnīga elpošanas novērtējuma. | |
| h) | Miega apnojas sindroms / miega traucējumi  Pretendenti, kuriem miega apnojas sindroma ārstēšanas rezultāti nav apmierinoši, jāatzīst par nepiemērotiem. | | |

## AMC1 par MED.B.020. punktu “Gremošanas sistēma”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Barības vada vēnu varikoze  Pretendenti ar barības vada vēnu varikozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| b) | Pankreatīts  Pretendenti ar pankreatītu līdz novērtēšanai jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir novērsts cēlonis. | |
| c) | Žultsakmeņi | |
| 1) | | Pretendentus ar vienu asimptomātisku lielu žultsakmeni, kas atklāts nejauši, var atzīt par piemērotiem, ja nav sagaidāms, ka lidojuma laikā tas izraisīs rīcībnespēju. |
| 2) | | Pretendentus ar vairākiem asimptomātiskiem žultsakmeņiem var atzīt par piemērotiem ar *OML*. |
| d) | Iekaisīga zarnu slimība  Pretendentus ar noteiktu hroniskas iekaisīgas zarnu slimības diagnozi vai šo slimību anamnēzē jāatzīst par piemērotiem, ja iekaisīgā zarnu slimība ir apstiprinātā stabilas remisijas stadijā un ja tās kontrolei nav jālieto sistēmiskie glikokortikosteroīdi. | |
| e) | Peptiska čūla  Pretendenti ar peptisku čūlu ir jāatzīst par nepiemērotiem, līdz viņi ir pilnīgi atveseļojušies un atveseļošanās ir pierādīta. | |
| f) | Gremošanas trakta un vēdera dobuma operācijas | |
| Pretendenti, kuriem medicīniska stāvokļa dēļ ir veikta gremošanas trakta vai tā palīgorgānu ķirurģiska operācija, tostarp jebkura šāda orgāna vai trūces pilnīga vai daļēja ekscīzija vai stomas izveidošana, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja notikusi pilnīga atveseļošanās, pretendents ir asimptomātisks un pastāv minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. | | |
| g) | Aknu slimība  Pretendentus ar morfoloģisku vai funkcionālu aknu slimību vai pēc ķirurģiskas operācijas, tostarp aknu transplantācijas, var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša gastroenteroloģiskā novērtējuma. | |

## AMC1 par MED.B.025. punktu “Vielmaiņas un endokrīnā sistēma”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Vielmaiņas, uztura un endokrīnā disfunkcija  Pretendentus 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  Pretendentus, kuru ķermeņa masas indekss ir ≥ 35, var atzīt par piemērotiem tikai tad, ja liekais svars, visticamāk, netraucēs piemērojamās(-o) apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu un ja riska novērtēšanā, kā arī sirds un asinsvadu sistēmas novērtēšanā un miega apnojas sindroma iespējamības novērtēšanā iegūti apmierinoši rezultāti. | |
| c) | Adisona slimība  Pretendenti ar Adisona slimību jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *OML* var apsvērt, ja, izmantojot piemērojamās(-o) apliecības(-u) piešķirtās tiesības, pretendentam ir līdzi kortizons un tas ir pieejams lietošanai. | |
| d) | Podagra  Pretendenti ar akūtu podagru jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, tiklīdz slimība ir kļuvusi asimptomātiska, pēc ārstēšanas pārtraukšanas vai tad, kad stāvoklis ir stabilizēts, izmantojot urīnskābes līmeni pazeminošu terapiju. | |
| e) | Vairogdziedzera disfunkcija  Pretendenti ar hipertireozi vai hipotireozi jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir panākts stabils eitireoīds stāvoklis. | |
| f) | Glikozes vielmaiņas traucējumi  Glikozūrijas un asins glikozes līmeņa patoloģiju gadījumos ir nepieciešama medicīniskā izmeklēšana. 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. | |
| g) | Cukura diabēts  Cukura līmenis asinīs tiek labi kontrolēts bez hipoglikēmijas epizodēm: | |
| 1) | | pretendentus ar cukura diabētu, kura ārstēšanai nav jālieto zāles, var atzīt par piemērotiem; |
| 2) | | tādu pretdiabēta līdzekļu lietošana, kuri, visticamāk, neizraisa hipoglikēmiju, var būt pieņemama, lai atzītu piemērotību ar *OML*. |

## AMC1 par MED.B.030. punktu “Hematoloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Anormāls hemoglobīns  Pretendenti ar neatbilstošu hemoglobīna līmeni ir jāizmeklē. | |
| b) | Anēmija | |
| 1) | | Pretendentiem ar anēmiju, par kuru liecina pazemināts hemoglobīna līmenis, jāveic izmeklēšana. Pretendenti, kuriem hematokrīta rādītājs ir mazāks par 32 %, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumos, kad tiek ārstēts primārais cēlonis (piemēram, dzelzs vai B12 deficīts) un hemoglobīna līmenis vai hematokrīta rādītājs ir stabilizējies apmierinošā līmenī. |
| 2) | | Pretendenti ar neārstējamu anēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. |
| c) | Eritrocitoze  Pretendenti ar eritrocitozi jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu ar *OML* var apsvērt, ja izmeklējumā konstatēts, ka stāvoklis ir stabils un nav konstatēta saistīta pataloģija. | |
| d) | Hemoglobinopātija | |
| 1) | | Pretendenti ar hemoglobinopātiju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja tiek diagnosticēta neliela talasēmija vai cita hemoglobinopātija bez saasinājumiem anamnēzē un pretendents uzrāda pilnīgas funkcionālās spējas. Hemoglobīna līmenim jābūt apmierinošam. |
| 2) | | Pretendenti ar sirpjveida šūnu anēmiju (homozigotu) jāatzīst par nepiemērotiem. |
| e) | Koagulācijas traucējumi | |
| 1) | | Pretendenti ar koagulācijas traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja anamnēzē nav būtisku asiņošanas epizožu. |
| 2) | | Pretendenti ar trombocitopēniju, kuriem trombocītu līmenis ir zemāks par 75x109/l, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, tiklīdz trombocītu līmenis ir augstāks par 75x109/l un ir stabils. |
| f) | Hemorāģiski traucējumi  Pretendenti ar hemorāģiskiem traucējumiem ir jāizmeklē. Pretendentu piemērotības atzīšanu ar *OML* var apsvērt, ja anamnēzē nav būtiskas asiņošanas. | |
| g) | Trombemboliski traucējumi | |
| 1) | | Pretendenti ar trombotiskiem traucējumiem ir jāizmeklē. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja pretendents ir asimptomātisks un pastāv tikai minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. |
| 2) | | Ja ārstēšanai lieto antikoagulantus, sk. AMC1 pat MED.B.010. punkta g) apakšpunktu. |
| 3) | | Pretendenti ar arteriālu emboliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, tiklīdz ir notikusi pilnīga atveseļošanās, pretendents ir asimptomātisks un pastāv tikai minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. |
| h) | Limfātiskās sistēmas traucējumi  Pretendenti ar ievērojami lokalizētu un vispārinātu limfas dziedzeru palielinājumu vai hematoloģisku slimību jāatzīst par nepiemērotiem un ir jāizmeklē. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt akūta infekcijas procesa gadījumos, kad notikusi pilnīga atveseļošanās, vai Hodžkina limfomas vai citas tādas malignas limfātiskās sistēmas saslimšanas gadījumā, kas ir izārstēta un ir pilnīgas remisijas stadijā. | |
| i) | Leikēmija | |
| 1) | | Pretendenti ar akūtu leikēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus var atzīt par piemērotiem pēc stabilas remisijas iestāšanās. |
| 2) | | Pretendenti ar hronisku leikēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. Pēc pierādīta stabilitātes laikposma var apsvērt piemērotības novērtējumu. |
| 3) | | Pretendentiem, kuriem ir bijusi leikēmija, anamnēzē nedrīkst būt centrālās nervu sistēmas bojājumu un tādu ilgstošu ārstēšanas blakusparādību, kas varētu ietekmēt lidojuma drošību. Hemoglobīna un trombocītu līmenim jābūt normas robežās. Nepieciešama regulāra uzraudzība. |
| j) | Splenomegālija  Pretendenti ar splenomegāliju jāatzīst par nepiemērotiem un 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. | |

## AMC1 par MED.B.035. punktu “Ģenitālā un urīnizvadsistēma”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Urīna analīzes rezultātu novirzes no normas  Ja urīna analīžu rezultāti ir normai neatbilstoši, jāveic izmeklēšana. | |
| b) | Nieru slimība | |
| 1) | | Pretendenti ar nieru slimības pazīmēm ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja asinsspiediens ir apmierinošs un nieru darbība ir pieņemama. |
| 2) | | Pretendenti, kuriem nepieciešama dialīze, jāatzīst par nepiemērotiem. |
| c) | Urīnizvadceļu akmeņi | |
| 1) | | Pretendentiem ar asimptomātiskiem nierakmeņiem vai nieru kolikām anamnēzē ir nepieciešama izmeklēšana. |
| 2) | | Pretendenti ar urīnizvadceļu akmeņiem jāatzīst par nepiemērotiem un jāizmeklē. |
| 3) | | Līdz novērtēšanai vai ārstēšanai var apsvērt iespēju atzīt piemērotību ar *OML*. |
| 4) | | Pēc sekmīgas urīnizvadceļu akmeņu ārstēšanas var apsvērt iespēju atzīt piemērotību bez *OML*. |
| 5) | | Pretendentus ar parenhīmas nogulšņu akmeņiem var atzīt par piemērotiem ar *OML*. |
| d) | Nieru un uroloģiskās operācijas | |
| 1) | | Pretendentus, kuriem ir veikta būtiska uroģenitālās sistēmas vai tās palīgorgānu ķirurģiska ārstēšana ar jebkura orgāna pilnīgu vai daļēju ekzīciju vai stomas izveidošanu, atzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad pretendents ir pilnīgi atveseļojies, pretendents ir asimptomātisks un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls. |
| 2) | | Pēc citām uroloģiskām ķirurģiskām operācijām pretendentu piemērotības novērtēšanu var apsvērt, ja pretendents ir asimptomātisks un pastāv tikai minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. |
| 3) | | Pretendentus ar kompensētu nefrektomiju bez hipertensijas vai urēmijas var atzīt par piemērotiem. |
| 4) | | Pretendentu, kuriem ir veikta nieru transplantācija, atzīšanu par piemērotiem ar *OML* var apsvērt pēc vismaz 12 mēnešiem, ja transplantācija ir pilnīgi kompensēta un ir laba tolerance tikai ar minimālu imūnsupresīvo terapiju. |
| 5) | | Pretendentu, kuriem veikta pilnīga cistektomija, atzīšanu par piemērotiem ar *OML* var apsvērt apmierinošas urīnizvades funkcijas gadījumā, ja nav infekcijas un primārā patoloģija neatkārtojas. |

## AMC1 par MED.B.040. punktu “Infekcijas slimība”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Infekcijas slimības. Vispārīga informācija  Infekcijas slimību gadījumos jāpievērš uzmanība imūnsistēmas traucējumiem anamnēzē vai saistošajām klīniskajām pazīmēm. | |
| b) | Tuberkuloze | |
| 1) | | Pretendenti ar aktīvu tuberkulozi ir jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc ārstniecības kursa pabeigšanas. |
| 2) | | Pretendentus ar neaktīviem vai sadzijušiem plaušu bojājumiem var atzīt par piemērotiem. Speciālista novērtējumā jāņem vērā slimības apmērs, nepieciešamā ārstēšana un iespējamās zāļu blaknes. |
| c) | Sifiliss  Pretendenti ar akūtu sifilisu jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt gadījumā, ja pretendents ir pilnīgi izārstēts un atveseļojies pēc primārās un sekundārās stadijas. | |
| d) | *HIV* infekcija | |
| 1) | | *HIV* pozitīvus pretendentus var atzīt par piemērotiem ar *OML*, ja pilnīgā izmeklēšanā nav atklātas pazīmes, kas liecinātu par tādām ar *HIV* saistītām slimībām, kas var izraisīt darbnespējas simptomus. Nepieciešamas biežas imunuloģiskā stāvokļa un neiroloģiskās pārbaudes pie atbilstīga speciālista. Atkarībā no lietotajām zālēm var būt nepieciešams arī kardioloģisks novērtējums. |
| 2) | | Pretendenti, kuriem ir *AIDS* sindroma pazīmes vai simptomi, jāatzīst par nepiemērotiem. |
| e) | Infekciozais hepatīts  Pretendenti ar infekciozo hepatītu ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad pretendents ir kļuvis asimptomātisks. Regulāri jāpārbauda aknu darbība. | |

## AMC1 par MED.B.045. punktu “Dzemdniecība un ginekoloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Ginekoloģiskas operācijas  Pretendentes, kurām veikta nozīmīga ginekoloģiska operācija, jāatzīst par nepiemērotām. Pretendenšu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja notikusi pilnīga atveseļošanās, pretendente ir asimptomātiska un pastāv tikai minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. | |
| b) | Grūtniecība | |
| 1) | | Apliecības turētāju, kas ir grūtniece, var atzīt par piemērotu ar *OML* pirmajās 26 grūtniecības nedēļās pēc tam, kad AMPV vai *AeMC* ir izskatījis dzemdniecības izmeklējumu rezultātus un informējis sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. |
| 2) | | AMPV vai *AeMC* ir jāsniedz pretendentei un uzraugošajam ārstam rakstisks atzinums par iespējamām būtiskām grūtniecības komplikācijām. |

## AMC1 par MED.B.050. punktu “Balsta un kustību aparāts”

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Pretendentiem ar jebkādām būtiskām slimības, traumas vai iedzimtas anomālijas komplikācijām, kas skar kaulus, locītavas, muskuļus vai cīpslas ar ķirurģisku ārstēšanu vai bez tās, pirms piemērotības novērtēšanas ir nepieciešama pilnīga medicīniskā pārbaude. |
| b) | Pretendentus ar iekaisīgu, infiltratīvu, traumatisku vai deģeneratīvu balsta un kustību aparāta slimību var atzīt par piemērotiem, ja slimība ir remisijas stadijā vai stabilā stāvoklī un ja pretendenti nelieto nekādas diskvalificējošas zāles un ir sekmīgi izpildījuši medicīniskā lidojuma testu vai lidojuma testu ar simulatoru. Piemēro attiecīgu(-us) ierobežojumu(-us). |
| c) | Pretendentiem ar balsta un kustību aparāta novirzēm, kā arī aptaukošanos, veicot medicīniskā lidojuma testu vai lidojuma testu ar simulatoru, ir apmierinoši jāizpilda visi uzdevumi, kas attiecas uz paredzēto lidojuma veidu, ieskaitot ārkārtas un evakuācijas procedūras. |

## AMC1 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Garīgās veselības pārbaude, veicot 1. klases pirmreizējo aviācijas medicīnas pārbaudi | | |
| 1) | | Jāveic un jādokumentē visaptverošs garīgās veselības novērtējums, ņemot vērā sociālo, vides un kultūras kontekstu. | |
| 2) | | Jāidentificē un jādokumentē pretendenta slimības vēsture un simptomi, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību. | |
| 3) | | Garīgās veselības novērtējumā jānovērtē un jādokumentē: | |
| i) | | | vispārīgā attieksme pret garīgo veselību, tostarp izpratne par iespējamām savas un citu cilvēku garīgās veselības traucējumu pazīmēm; |
| ii) | | | pielāgošanās stratēģijas psiholoģiska stresa vai spriedzes apstākļos pagātnē, tostarp vēršanās pie citiem cilvēkiem pēc padoma; |
| iii) | | | uzvedības problēmas bērnībā; |
| iv) | | | problēmas attiecībās ar citiem cilvēkiem; |
| v) | | | pašreizējie darba un dzīves stresa faktori un |
| vi) | | | atklāti personības traucējumi. |
| 4) | | Ja ir pazīmes vai pierādījumi tam, ka pretendentam varētu būt garīgās veselības traucējumi, pretendents jānosūta pie speciālista atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | |
| b) | Garīgās veselības novērtējums, veicot 1. klases pirmreizējo, atkārtoto vai apliecības atjaunošanas medicīnas pārbaudi | | |
| 1) | | Novērtējumā jāpārbauda un jādokumentē: | |
| i) | | | pašreizējie darba un dzīves stresa faktori; |
| ii) | | | pielāgošanās stratēģijas psiholoģiska stresa vai spriedzes apstākļos pagātnē, tostarp vēršanās pie citiem cilvēkiem pēc padoma; |
| iii) | | | jebkādas problēmas saistībā ar operatīvo apkalpes resursu pārvaldību (*CRM*); |
| iv) | | | jebkādas problēmas attiecībās ar darba devēju un/vai citiem kolēģiem un vadītājiem, un |
| v) | | | problēmas attiecībās ar citiem cilvēkiem, tostarp problēmas attiecībās ar radiniekiem, draugiem un darba kolēģiem. |
| 2) | | Ja ir pazīmes vai pierādījumi tam, ka pretendentam varētu būt garīgās veselības traucējumi, pretendents jānosūta pie speciālista atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | |
| 3) | | Par pierādījumu var uzskatīt no identificējama avota saņemtu pārbaudāmu informāciju par konkrētās personas garīgo piemērotību vai personību. Šādas informācijas avoti var būt negadījumi un incidenti, problēmas mācībās vai prasmju pārbaudēs, uzvedība vai cita informācija, kas ir būtiska saistībā ar piemērojamās(-o) veselības apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu. | |
| c) | MED.B.055. punkta d) apakšpunktā minēto 1. klases veselības apliecības turētāju novērtējums  MED.B.055. punkta d) apakšpunktā minēto 1. klases veselības apliecības turētāju novērtēšanai var būt vajadzīgs psihiatrisks un psiholoģisks novērtējums, ko nosaka sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. Pretendentus var atzīt par piemērotiem, nosakot *SIC* ierobežojumu. Turpmākas pārbaudes un *SIC* ierobežojuma atcelšana attiecīgā gadījumā jānosaka sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. | | |
| d) | Psihoaktīvo vielu pārbaude | | |
| 1) | | Narkotiku testos jāpārbauda opiātu, kanabinoīdu, amfetamīnu, kokaīna, halucinogēnu vielu, nomierinošu līdzekļu un miega zāļu klātbūtne. Ņemot vērā mērķa grupas riska novērtējumu, ko veikusi kompetentā iestāde, skrīninga pārbaudēs var iekļaut citas narkotiskās vielas. | |
| 2) | | Atjaunošanas / atkārtotas pārbaudes gadījumā var veikt psihoaktīvo vielu izlases veida skrīninga pārbaudi, pamatojoties uz mērķa grupas riska novērtējumu, ko veikusi kompetentā iestāde. Apsverot psihoaktīvo vielu izlases veida skrīninga pārbaudi, tā jāveic un jādokumentē, ievērojot kompetentās iestādes izstrādātās procedūras. | |
| 3) | | Ja psihoaktīvo vielu testa rezultāts ir pozitīvs, tas jāapstiprina saskaņā ar valsts standartiem un procedūrām psihoaktīvo vielu pārbaudei. | |
| 4) | | Ja apstiprinājuma tests ir pozitīvs, ir jāveic pretendenta psihiatriskais novērtējums, pirms sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts var apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| e) | Novērtēšana un lēmumi par nosūtīšanu | | |
| 1) | | Psihiski traucējumi  Pretendenti ar funkcionāliem psihiskiem traucējumiem, tai skaitā arī anamnēzē, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir skaidrs, ka cēlonis ir pārejošs un ir izzudis, un ja traucējumu atkārtošanās risks ir minimāls. | |
| 2) | | Organiski garīgi traucējumi  Pretendenti ar organiskiem garīgiem traucējumiem ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pēc cēloņa izārstēšanas pretendentu var atzīt par piemērotu, ja psihiatriskais novērtējums ir apmierinošs. | |
| 3) | | Psihoaktīvās zāles  Pretendenti, kuri lieto psihoaktīvās zāles, kas var ietekmēt lidojuma drošību, jāatzīst par nepiemērotiem. Ja ir apstiprināta psihoaktīvo zāļu lietošana stabilitātes uzturēšanai, var apsvērt piemērotības atzīšanu ar *OML* ierobežojumu. Ja tiek mainīta zāļu deva vai veids, līdz stabilitātes apstiprināšanai jānosaka papildu nepiemērotības periods. | |
| 4) | | Šizofrēnija, šizofrēnijai līdzīgi vai mānijas traucējumi  Ja pretendenta slimības vēsturē vai klīniskajā diagnozē ir reģistrēti šizofrēnijas, šizofrēnijai līdzīgi vai mānijas traucējumi, piemērotības atzīšanu var apsvērt tikai tad, ja sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts secina, ka sākotnējā diagnoze ir bijusi neatbilstoša vai neprecīza, ko apstiprina psihiatriskais novērtējums, vai ja ir bijusi tikai viena ārprāta lēkme ar skaidru cēloni, ar nosacījumu, ka pretendentam nav bijuši pastāvīgi garīgi traucējumi. | |
| 5) | | Garastāvokļa traucējumi  Pretendenti ar diagnosticētiem garastāvokļa traucējumiem ir jāatzīst par nepiemērotiem. Atkarībā no garastāvokļa traucējumu specifikas un smaguma pakāpes pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās un konkrēta gadījuma pilnīgas medicīniskās izmeklēšanas. | |
| 6) | | Neirotiski, ar stresu saistīti vai somatoformi traucējumi  Ja ir pazīmes vai pierādījumi, ka pretendentam varētu būt neirotiski, ar stresu saistīti vai somatoformi traucējumi, pretendents jānosūta pie psihiatra vai psihologa atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | |
| 7) | | Personības vai uzvedības traucējumi  Ja ir pazīmes vai pierādījumi tam, ka pretendentam varētu būt personības vai uzvedības traucējumi, pretendents jānosūta pie psihiatra vai psihologa atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | |
| 8) | | Traucējumi, ko izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana vai pārmērīga lietošana | |
| i) | | | Pretendenti ar garīgiem vai uzvedības traucējumiem, ko izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana vai pārmērīga lietošana, neatkarīgi no tā, vai viņiem izveidojusies atkarība, jāatzīst par nepiemērotiem. |
| ii) | | | Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc dokumentētas divu gadu ilgas atturības vai atbrīvošanās no psihoaktīvo vielu lietošanas vai pārmērīgas lietošanas. Apliecības atkārtotai apstiprināšanai vai atjaunošanai pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt ātrāk, nosakot *OML* ierobežojumu. Atkarībā no konkrētā gadījuma ārstēšana un novērtēšana var ietvert dažas nedēļas ilgu ārstēšanu stacionārā un iekļaušanu atbalsta programmā, pēc tam veicot kārtējās pārbaudes, tostarp narkotiku un alkohola testus, un ziņojumus no atbalsta programmas, kas var būt nepieciešama pastāvīgi. |
| 9) | | Apzināta paškaitējuma nodarīšana vai pašnāvības mēģinājums  Pretendenti, kuriem ir bijis viens pašdestruktīvas rīcības gadījums vai atkārtoti apzināta paškaitējuma nodarīšanas gadījumi, vai pašnāvības mēģinājums, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc konkrētā gadījuma pilnīgas izskatīšanas, un var būt nepieciešama arī psihiatriska vai psiholoģiska novērtēšana. Var būt nepieciešama arī neiropsiholoģiska novērtēšana. | |
| 10) | | Novērtējums  Novērtējumā būtu jāņem vērā, vai šādas ārstēšanas indikācijas, blaknes un atkarības riski, kā arī psihisko traucējumu raksturs ir savienojams ar lidojuma drošību. | |
| f) | Speciālista atzinums un konsultācijas | | |
| 1) | | | Ja pēc novērtējuma veikšanas ir vajadzīgs speciālista novērtējums, speciālistam jāiesniedz rakstisks ziņojums attiecīgi AMPV, *AeMC* vai sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam, detalizēti izklāstot sniegto atzinumu un ieteikumus. |
| 2) | | | Psihiatriskais novērtējums jāveic kvalificētam psihiatram, kam ir atbilstošas zināšanas un pieredze aviācijas medicīnas jomā. |
| 3) | | | Psiholoģiskais atzinums un ieteikumi jāpamato ar klīniskās psiholoģijas speciālista novērtējumu, ko veic atbilstoši kvalificēts un akreditēts klīniskais psihologs, kuram ir zināšanas un pieredze aviācijas psiholoģijas jomā. |
| 4) | | | Psiholoģiskais novērtējums var ietvert biogrāfisko datu vākšanu, spēju un personības testus un klīnisku interviju. |

## GM1 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Simptomi, kas rada bažas, cita starpā var būt: | |
| 1) | | alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana; |
| 2) | | intereses/enerģijas zudums; |
| 3) | | ēšanas paradumu un svara izmaiņas; |
| 4) | | miega traucējumi; |
| 5) | | nomākts garastāvoklis un, ja ir, domas par pašnāvību; |
| 6) | | psihiatrisku traucējumu, jo īpaši pašnāvības gadījumi ģimenē; |
| 7) | | dusmas, satraukums vai pacilāts garastāvoklis, un |
| 8) | | depersonalizācija vai kontroles zudums. |
| b) | Veicot garīgās veselības pārbaudi, jāņem vērā šādi aspekti: | |
| 1) | | izskats; |
| 2) | | attieksme; |
| 3) | | uzvedība; |
| 4) | | garastāvoklis; |
| 5) | | runa; |
| 6) | | domāšanas process un saturs; |
| 7) | | uztvere; |
| 8) | | izziņas spēja; |
| 9) | | izpratnes spēja; |
| 10) | | spriestspēja. |

## GM2 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Izmantotajiem narkotiku un alkohola klātbūtnes pārbaudes testiem: | |
| 1) | | jāsniedz informācija par lietošanu vidējā termiņā; |
| 2) | | jābūt kompetentās iestādes apstiprinātiem valsts līmenī, ņemot vērā to pieejamību un piemērotību iepriekš 1. punkta a) apakšpunktā minētajām pārbaudēm. |
| b) | AMC1 par MED.B.055. punktu d) apakšpunkta 1) punktā minētās pārbaudes kampaņas statistikas dati reizi gadā ir jāiesniedz aģentūrai. | |

## AMC1 par MED.B.065. punktu “Neiroloģija”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Epilepsija | | |
| 1) | | Pretendenti, kuriem diagnosticēta epilepsija, jāatzīst par nepiemērotiem, izņemot gadījumus, kad ir nepārprotami pierādījumi par labdabīgās bērnības epilepsijas sindromu, kas saistīts ar ļoti zemu atkārtošanās risku, un pretendentam vismaz 10 gadus pēc ārstēšanas nav bijuši atkārtošanās gadījumi. Pretendenti, kuriem pēc piecu gadu vecuma ir bijusi viena vai vairākas konvulsiju epizodes, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Vienas akūtas simptomātiskas lēkmes gadījumā, ja tiek uzskatīts, ka atkārtošanās risks ir ļoti zems, pēc neiroloģiska novērtējuma var apsvērt piemērotības atzīšanu. | |
| 2) | | Pretendentus var atzīt par piemērotiem ar *OML*, ja: | |
| i) | | | anamnēzē ir bijusi viena bezdrudža epileptoforma tipa lēkme; |
| ii) | | | pēdējos 10 gados pēc ārstēšanas nav bijuši atkārtošanās gadījumi; |
| iii) | | | nav pierādījumu par atkārtotu noslieci uz epilepsiju. |
| b) | EEG | | |
| 1) | | Elektroencefalogrāfija ir jāveic atbilstīgi pretendenta anamnēzei vai klīniskajām indikācijām. | |
| 2) | | Pretendenti ar epilepsijas veida EEG paroksizmālas aktivitātes anomālijām un fokāliem lēniem viļņiem jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| c) | Neiroloģiska slimība  Pretendenti ar nervu slimību, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Tomēr noteiktos gadījumos, ieskaitot nenozīmīgus funkcionālo spēju zuduma gadījumus, kas saistīti ar neprogresējošu slimību, piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas novērtēšanas, kurā jāiekļauj medicīnisks lidojuma tests, ko var izpildīt lidojumu simulācijas trenažierī. | | |
| d) | Migrēna  Pretendenti ar apstiprinātu migrēnas diagnozi vai citām stiprām periodiskām galvassāpēm, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas izmeklēšanas. Novērtējumā jāņem vērā vismaz šādi faktori: aura, redzes lauka zudums, biežums, smaguma pakāpe, ārstēšana. Var piemērot attiecīgu(-us) ierobežojumu(-us). | | |
| e) | Apziņas traucējumu epizode  Vienreizējas apziņas traucējumu epizodes gadījumā, ko var apmierinoši izskaidrot, var apsvērt piemērotības atzīšanu, taču atkārtošanās gadījumā pretendenti jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| f) | Galvas trauma  Pretendenti ar galvas traumu, kas bijusi pietiekami smaga, lai izraisītu samaņas zudumu, vai kas bijusi saistīta ar penetrējošu smadzeņu bojājumu, ir jāizmeklē neirologam. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās, ja epilepsijas risks ir pietiekami zems. | | |
| g) | Muguras vai perifērisko nervu bojājumi  Pretendenti, kuriem diagnosticēti muguras vai perifērisko nervu bojājumi vai nervu sistēmas traucējumi, kas radušies traumatiska ievainojuma dēļ, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja neiroloģiskais novērtējums ir apmierinošs un ir izpildīti AMC1 par MED.B.050. punktu izklāstītie nosacījumi. | | |
| h) | Kardiovaskulāri defekti  Pretendenti ar nervu sistēmas traucējumiem, ko izraisījuši kardiovaskulāri defekti, piemēram, hemorāģiski un išēmiski notikumi, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja neiroloģiskais novērtējums ir apmierinošs un ir izpildīti AMC1 par MED.B.050. punktu izklāstītie nosacījumi. Pretendentiem ar citām nepilnībām jāveic kardioloģisks novērtējums un medicīnisks lidojuma tests. | | |

## AMC1 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Acu pārbaude | | |
| 1) | | Katrā aviācijas medicīnas pārbaudē jāveic pretendenta redzes stāvokļa un iespējamās acu patoloģijas novērtējums. | |
| 2) | | Visas novirzes no normas un neskaidrie gadījumi ir jāizvērtē oftalmologam. Oftalmoloģiska izmeklēšana jāveic vismaz būtiska nekoriģētas redzes asuma pasliktināšanās, koriģētas redzes asuma pasliktināšanās un/vai acu slimību, acu traumu vai acu operācijas gadījumos. | |
| 3) | | Ja kāda būtiska iemesla dēļ ir nepieciešami specializēti oftalmoloģiski izmeklējumi, veselības apliecībā tas ir jānorāda kā ierobežojums. | |
| 4) | | Vairāk nekā vienas acu slimības kumulatīvā ietekme jānovērtē oftalmologam. | |
| b) | Vispusīga acu pārbaude  Pirmreizējā izmeklēšanā acu speciālistam ir jāveic vispusīga acu pārbaude. Visas novirzes no normas un neskaidrie gadījumi ir jāizvērtē oftalmologam. Izmeklēšanā jāiekļauj: | | |
| 1) | | anamnēzes izskatīšana; | |
| 2) | | redzes asuma pārbaude – tuvās, vidējās un tāluma redzes pārbaude (bez korekcijas un ar labāko optisko korekciju nepieciešamības gadījumā); | |
| 3) | | ārējās acs, acs anatomijas, acs priekšējās daļas (ar spraugas lampu) un fundoskopiskā izmeklēšana; | |
| 4) | | acsābolu kustības; | |
| 5) | | binokulārā redze; | |
| 6) | | redzes lauku pārbaude; | |
| 7) | | tonometrija atbilstoši klīniskām indikācijām; | |
| 8) | | objektīva refrakcija – pirmreizējā veselības pārbaudē pretendentam ar refrakcijas tālredzību, kas pārsniedz +2 dioptrijas, un vecumā līdz 25 gadiem jāveic objektīvā cikloplēģijas refrakcija; | |
| 9) | | mezopiskā kontrasta jutības novērtējums un | |
| 10) | | krāsu redzes pārbaude. | |
| c) | Kārtējā acu pārbaude  Kārtējo acu pārbaudi var veikt AMPV, un tajā jāiekļauj: | | |
| 1) | | anamnēzes izskatīšana; | |
| 2) | | redzes asuma pārbaude – tuvās, vidējās un tāluma redzes pārbaude (nekoriģēta un ar labāko optisko korekciju nepieciešamības gadījumā); | |
| 3) | | ārējās acs, acs anatomijas, acs priekšējās daļas pārbaude ar acs optisko aparātu un fundoskopu; | |
| 4) | | papildu izmeklējumi atbilstoši klīniskajām indikācijām. | |
| d) | Refrakcijas kļūda un anisometropija | | |
| 1) | | Pēc apmierinoša oftalmoloģiska novērtējuma un ar nosacījumu, ka ir apsvērta optimāla korekcija un nav atklāta ievērojama patoloģija, pretendentus ar šādiem traucējumiem var atzīt par piemērotiem: | |
| i) | | | tālredzība, kas nepārsniedz +5,0 dioptrijas; |
| ii) | | | tuvredzība, kas nepārsniedz –6,0 dioptrijas; |
| iii) | | | astigmātisms, kas nepārsniedz 2,0 dioptrijas; |
| iv) | | | anisometropija, kas nepārsniedz 2,0 dioptrijas. |
| 2) | | Pretendentiem jāvalkā kontaktlēcas, ja: | |
| i) | | | tālredzība pārsniedz +5,0 dioptrijas; |
| ii) | | | anisometropija pārsniedz 3,0 dioptrijas. |
| 3) | | Ik pēc 5 gadiem jāveic novērtējums pie acu ārsta, ja: | |
| i) | | | refrakcijas kļūda ir diapazonā no –3,0 līdz –6,0 dioptrijām vai no +3 līdz +5 dioptrijām; |
| ii) | | | astigmatisms vai anisometropija ir diapazonā no 2,0 līdz 3,0 dioptrijām. |
| 4) | | Ik pēc 2 gadiem jāveic novērtējums pie acu ārsta, ja: | |
| i) | | | refrakcijas kļūda ir lielāka par –6,0 dioptrijām vai +5,0 dioptrijām; |
| ii) | | | astigmatisms vai anisometropija pārsniedz 3,0 dioptrijas. |
| e) | Nekoriģēts redzes asums  Uz nekoriģētu redzi neattiecas nekādi ierobežojumi. | | |
| f) | Redzes asums | | |
| 1) | | Samazināts redzes asums vienā acī vai monokulāra redze: apliecības atkārtotai apstiprināšanai vai atjaunošanai pretendentus ar pasliktinātu centrālo redzi vai iegūtu redzes zudumu vienā acī var atzīt par piemērotiem ar *OML*, ja: | |
| i) | | | binokulārais redzes lauks vai monokulāras redzes gadījumā monokulārais redzes lauks ir pieņemams; |
| ii) | | | monokulāras redzes gadījumā no konstatētā redzes zaudējuma brīža ir pagājis adaptācijas laiks, kurā pretendents jāatzīst par nepiemērotu; |
| iii) | | | veselās acs koriģētas vai nekoriģētas tālās redzes asums ir 6/6 (1,0); |
| iv) | | | veselās acs vidējās redzes asums ir N14 un tuvās redzes asums – N5; |
| v) | | | saskaņā ar oftalmoloģisko novērtējumu pamatā esošā pataloģija ir pieņemama, un veselajā acī nav būtiskas acu patoloģijas, un |
| vi) | | | medicīniskā lidojuma testa rezultāts ir apmierinošs. |
| 2) | | Redzes lauki  Pretendentus ar redzes lauka nepilnību, kuriem nav ne pasliktināta centrālā redze, ne arī zaudēta redze vienā acī, var atzīt par piemērotiem, ja binokulārais redzes lauks ir normāls. | |
| g) | Keratokonuss  Pretendentus ar keratokonusu var atzīt par piemērotiem, ja, izmantojot koriģējošas lēcas, redze atbilst prasībām, un regulāri tiek veiktas pārbaudes pie oftalmologa. | | |
| h) | Binokulārā funkcija  Pretendenti ar heteroforiju (acs muskuļu disbalansu), kas pārsniedz: | | |
| 1) | | 6 metru attālumā:  2,0 dioptriju prizmu hiperforijas gadījumā;  10,0 dioptriju prizmu esoforijas gadījumā;  8,0 dioptriju prizmu eksoforijas gadījumā  un | |
| 2) | | 33 centimetru attālumā:  1,0 dioptriju prizmu hiperforijas gadījumā;  8,0 dioptriju prizmu esoforijas gadījumā;  12,0 dioptriju prizmu eksoforijas gadījumā, | |
|  | jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ortoptiskā pārbaudē konstatēts, ka ir pietiekami lielas fuzionālās rezerves, lai novērstu astenopiju un diplopiju. | | |
| i) | Acu operācijas  Novērtējumā pēc acu operācijas jāiekļauj oftalmoloģiska pārbaude. | | |
| 1) | | Pēc refrakcijas ķirurģiskas korekcijas var apsvērt piemērotības atzīšanu, ja: | |
| i) | | | ir sasniegta refrakcijas stabilitāte ar izmaiņām diennakts laikā, kas mazākas par 0,75 dioptrijām; |
| ii) | | | acs pārbaudē nav konstatētas pēcoperācijas komplikācijas; |
| iii) | | | jutība pret gaismu ir normāla; |
| iv) | | | nav pasliktināta mezopiskā kontrasta jutība; |
| v) | | | speciālists ir veicis novērtējumu. |
| 2) | | Pēc intraokulāro lēcu ķirurģijas, tostarp kataraktas operācijas, piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad ir pabeigta atveseļošanās un prasības attiecībā uz redzi tiek izpildītas ar korekciju vai bez tās. Intraokulārajām lēcām jābūt monofokālām, un tās nedrīkst pasliktināt krāsu redzi un redzamību naktī. | |
| 3) | | Pretendentus, kuriem veikta tīklenes operācija, atzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt sešus mēnešus pēc operācijas vai agrāk, ja atveseļošanās ir pabeigta. Pēc tīklenes lāzerterapijas piemērotības atzīšanu var apsvērt arī agrāk. Regulāri jāveic pārbaudes pie oftalmologa. | |
| 4) | | Pretendentus, kuriem veikta glaukomas ķirurģiska ārstēšana, atzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt sešus mēnešus pēc operācijas vai agrāk, ja atveseļošanās ir pabeigta. Regulāri jāveic pārbaudes pie oftalmologa. | |
| j) | Redzes korekcija  Koriģējošām lēcām jānodrošina apliecības turētāja atbilstība redzes prasībām visos attālumos. | | |

## GM1 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma”

SALĪDZINĀJUMS STARP DAŽĀDĀM LASĪŠANAS KARTĒM (APTUVENIE RĀDĪTĀJI)

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Pārbaudes veikšanas attālums: 40 cm |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Decimālskaitļi | Nīdens [*Nieden*] | Jēgers [*Jäger*] | Snellens [*Snellen*] | N | Parino [*Parinaud*] |
| 1,0 | 1 | 2 | 1,5 | 3 | 2 |
| 0,8 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 0,7 | 3 | 4 | 2,5 |  |  |
| 0,6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 |
| 0,5 | 5 | 5 |  | 6 | 5 |
| 0,4 | 7 | 9 | 4 | 8 | 6 |
| 0,35 | 8 | 10 | 4,5 |  | 8 |
| 0,32 | 9 | 12 | 5,5 | 10 | 10 |
| 0,3 | 9 | 12 |  | 12 |  |
| 0,25 | 9 | 12 |  | 14 |  |
| 0,2 | 10 | 14 | 7,5 | 16 | 14 |
| 0,16 | 11 | 14 | 12 | 20 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) | Pārbaudes veikšanas attālums: 80 cm |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Decimālskaitļi | Nīdens [*Nieden*] | Jēgers [*Jäger*] | Snellens [*Snellen*] | N | Parino [*Parinaud*] |
| 1,2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 |
| 1,0 | 5 | 5 |  | 6 | 5 |
| 0,8 | 7 | 9 | 4 | 8 | 6 |
| 0,7 | 8 | 10 | 4,5 |  | 8 |
| 0,63 | 9 | 12 | 5,5 | 10 | 10 |
| 0,6 | 9 | 12 |  | 12 | 10 |
| 0,5 | 9 | 12 |  | 14 | 10 |
| 0,4 | 10 | 14 | 7,5 | 16 | 14 |
| 0,32 | 11 | 14 | 12 | 20 | 14 |

## GM2 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma”

ACU SPECIĀLISTS

“Acu speciālists” ir oftalmologs vai redzes aprūpes speciālists, kas ieguvis optometrista kvalifikāciju un ir kvalificēts atpazīt patoloģiskus redzes stāvokļus.

## AMC1 par MED.B.075. punktu “Krāsu redze”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Atkārtotas apstiprināšanas un atjaunošanas pārbaudēs krāsu redze jāpārbauda atbilstīgi klīniskajai indikācijai. | |
| b) | Uzskata, ka Išiharas tests (24 plātņu versija) ir izpildīts, ja pirmās 15 plātnes, kas rādītas nejauši izvēlētā secībā, tiek atpazītas bez kļūdām. | |
| c) | Pretendenti, kuri Išihara testu neizpilda, jāpārbauda, veicot kādu no šiem testiem: | |
| 1) | | anomaloskopija (Nagela tests vai līdzvērtīgs tests). Uzskata, ka šis tests ir sekmīgi izpildīts, ja krāsu sakritība atbilst normālai trihromāzijai un sakritības diapazons nav lielāks par četrām skalas vienībām vai ja anomālā attiecība ir pieņemama; |
| 2) | | gaismu pārbaude, izmantojot *Spectrolux*, vai *Holmes-Wright* lampu. Uzskata, ka šis tests ir sekmīgi izpildīts, ja pretendents bez kļūdām izpilda pārbaudi ar apstiprinātām lampām; |
| 3) | | krāsu novērtējuma un diagnozes (*CAD*) tests. Uzskata, ka šis tests ir sekmīgi izpildīts, ja robežvērtība ir mazāka par 6 standarta (*SN*) vienībām deitāna defektam vai mazāka par 12 *SN* protāna defektam. Robežvērtība, kas lielāka par 2 *SN* tritāna defektam norāda iegūtu cēloni, kas jāizmeklē. |

## AMC1 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (*ENT*)”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Dzirde | |
| 1) | | Pretendentam, atrodoties 2 metru attālumā no AMPV ar muguru pret to, jāspēj ar katru ausi pareizi saprast sarunas skaļuma runu. |
| 2) | | Pretendentus ar vājdzirdību var atzīt par piemērotiem, ja runas izšķirtspējas pārbaudē vai funkcionālajā dzirdes testā pilotu kabīnē ir pierādīta apmierinoša dzirde. Var būt atbilstīgi veikt vestibulārās funkcijas pārbaudi. |
| 3) | | Ja dzirdes prasības var izpildīt tikai ar dzirdes aparātiem, tad dzirdes aparātiem jānodrošina optimāla dzirde, tiem jābūt labi panesamiem un piemērotiem lietošanai aviācijā. |
| b) | Vispusīga *ENT* pārbaude  Vispusīgā *ENT* pārbaudē jāietver: | |
| 1) | | anamnēzes izskatīšana; |
| 2) | | klīniskā izmeklēšana, tostarp otoskopija, rinoskopija un mutes dobuma un rīkles izmeklēšana; |
| 3) | | timpanometrija vai līdzvērtīga pārbaude; |
| 4) | | vestibulārās sistēmas klīniskā izmeklēšana. |
| c) | Ausu slimības | |
| 1) | | Pretendenti, kuriem ir aktīvs patoloģisks iekšējās auss vai vidusauss process, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad stāvoklis ir stabilizējies vai notikusi pilnīga atveseļošanās. |
| 2) | | Pretendenti, kuriem ir neizārstēta bungādiņu perforācija vai disfunkcija, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pretendentam ar vienu neinfekciozas izcelsmes perforāciju, kas netraucē normālu auss funkciju. |
| d) | Vestibulārie traucējumi  Pretendenti ar vestibulāriem traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās. Spontāna vai pozicionāla nistagma gadījumā ir nepieciešama pilnīga vestibulārās sistēmas izvērtēšana, ko veic otorinolaringologs. Pretendenti, kuriem ir siltuma vai rotācijas uztveršanas spējas vestibulārās reakcijas būtiskas novirzes, jāatzīst par nepiemērotiem. Anormāla vestibulārā reakcija jāvērtē tās klīniskajā kontekstā. | |
| e) | Sinusa disfunkcija  Pretendenti ar jebkādu sinusa disfunkciju ir jāatzīst par nepiemērotiem, līdz viņi ir pilnīgi atveseļojušies. | |
| f) | Mutes dobuma / augšējo elpceļu infekcijas  Pretendenti, kuriem ir būtiska mutes dobuma vai augšējo elpceļu infekcija, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās. | |
| g) | Runas traucējumi  Pretendenti ar ievērojamiem runas vai balss traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| h) | Gaisa kanālu ierobežojumi  Pretendentus, kuriem ir abu deguna kanālu būtisks ierobežojums vai mutes dobuma vai augšējo elpceļu būtiska malformācija, var atzīt par piemērotiem, ja *ENT* novērtējums ir apmierinošs. | |
| i) | Eistāhija kanāla(-u) disfunkcija  Pretendentus ar pastāvīgu Eistāhija kanāla(-u) disfunkciju var atzīt par piemērotiem, ja *ENT* novērtējums ir apmierinošs. | |
| j) | Komplikācijas pēc iekšējās auss vai vidusauss operācijas  Pretendentus, kuriem ir komplikācijas pēc iekšējās auss vai vidusauss operācijas, jāatzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad pretendents ir asimptomātisks un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls. | |

## GM1 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (*ENT*)”

TĪRĀ TOŅA AUDIOGRAMMA

Tīrā toņa audiogramma var aptvert arī 4000 Hz frekvenci, lai varētu atklāt agrīnu dzirdes pasliktināšanos.

## AMC1 par MED.B.085. punktu “Dermatoloģija”

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Ja ir šaubas par tādu pretendentu piemērotību, kuri slimo ar ekzēmu (eksogēno un endogēno), psoriāzi smagā formā, bakteriālām infekcijām, zāļu izraisītiem vai bulloziem izsitumiem vai nātreni, AMPV jānosūta lieta izskatīšanai sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam. |
| b) | Pirms apsvērt piemērotības novērtējumu, jānovērtē dermatoloģiskās slimības ārstēšanai noteiktās apstarošanas vai farmakoterapijas sistēmiskā ietekme. |
| c) | Gadījumos, kad dermatoloģiskie simptomi ir saistīti ar sistēmisku saslimšanu, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu, ir jāveic pamatslimības pilnīga izmeklēšana. |

## AMC1 par MED.B.090. punktu “Onkoloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pretendentus, kuriem diagnosticēta ļaundabīga slimība, var atzīt par piemērotiem, ja: | |
| 1) | | pēc pamatārstēšanas nav pazīmju, kas liecinātu par to, ka atlikusī ļaundabīgā slimība varētu apdraudēt lidojuma drošību; |
| 2) | | aizritējis attiecīgajam audzēja veidam un pamatārstēšanai atbilstīgs laikposms; |
| 3) | | atkārtošanās vai metastāžu izraisītas rīcībnespējas risks lidojuma laikā ir pietiekami zems; |
| 4) | | nav pazīmju, kas liecinātu par ārstēšanas radītām īstermiņa vai ilgtermiņa komplikācijām. Īpaša uzmanība jāpievērš pretendentiem, kuriem ir veikta ķīmijterapija ar antraciklīna grupas preparātiem; |
| 5) | | sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam ir iesniegti ziņojumi par apmierinošiem onkoloģiskās novērošanas rezultātiem. |
| b) | Attiecīgā gadījumā jāpiemēro *OML* ierobežojums. | |
| c) | Pretendenti, kuriem tiek veikta ķīmijterapija vai staru terapija, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| d) | Pretendentus ar ādas pirmsvēža slimību var atzīt par piemērotiem, ja ir veikta vajadzīgā ārstēšana vai rezekcija un tiek veiktas regulāras medicīniskās izmeklēšanas. | |

# 2.b iedaļa

**MEDICĪNISKĀS PRASĪBAS 2. KLASES VESELĪBAS APLIECĪBĀM**

## AMC2 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Pārbaude  Elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā  Elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā, ja nepieciešama kā daļa no sirds un asinsvadu sistēmas izmeklēšanas, jāveic, ja konstatēti attiecīgi simptomi un jāveic atbilstīgi Brūsa protokola 4. stadijai vai līdzvērtīgam līmenim. | | | | |
| b) | Vispārīgās prasības | | | | |
| 1) | | | Sirds un asinsvadu riska faktoru novērtējums  AMPV vai *AeMC* ir jāveic sirds un asinsvadu novērtējums pretendentiem, kuriem ir vairāki riska faktori (smēķēšana, iedzimtība, lipīdu anomālija, arteriālā hipertensija u. c.). | | |
| 2) | | | Sirds un asinsvadu novērtējums  AMC vai akreditētam speciālistam ir jāreģistrē elektrokardiogrāfijas rezultāti miera un fiziskas slodzes stāvokļos. | | |
| c) | Perifēro artēriju slimība  Ja pretendentam ir perifēro artēriju slimība vai ir veikta perifēro artēriju slimības ķirurģiska ārstēšana, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja nav būtisku funkcionālu traucējumu, līdz pieņemamam līmenim ir samazināti asinsvadu slimību riska faktori, pretendents saņem piemērotu sekundāro profilaktisko ārstēšanu un nav miokardiālās išēmijas pazīmju. | | | | |
| d) | Aortas aneirisma | | | | |
| 1) | | | Pretendentus ar zemnieru abdominālās aortas aneirismu, kuras diametrs ir mazāks par 5 cm, var atzīt par piemērotiem, ja kardiologs ir sniedzis apmierinošu novērtējumu. Regulāri jāveic kardioloģiski novērtējumi. | | |
| 2) | | | Pretendentus ar torakālās vai virsnieru abdominālās aortas aneirismu, kuras diametrs ir mazāks par 5 cm, var atzīt par piemērotiem ar *ORL* vai *OSL*, ja kardiologs ir sniedzis apmierinošu novērtējumu. Regulāri jāveic pārbaudes. | | |
| 3) | | | Pretendentus var atzīt par piemērotiem pēc zemnieru abdominālās aortas aneirismas ķirurģiskas ārstēšanas, ja kardiologs ir sniedzis apmierinošu novērtējumu. Regulāri jāveic kardioloģiski novērtējumi. | | |
| 4) | | | Pretendentus pēc torakālās vai abdominālās aortas aneirismas ķirurģiskas ārstēšanas var atzīt par piemērotiem ar *ORL* vai *OSL*, ja kardiologs ir sniedzis apmierinošu novērtējumu. Regulāri jāveic kardioloģiski novērtējumi. | | |
| e) | Sirds vārstuļu anomālijas | | | | |
| 1) | | | Pretendentiem ar iepriekš nekonstatētiem sirds trokšņiem nepieciešams papildu kardioloģiskais novērtējums. | | |
| 2) | | | Pretendentus ar nelielu sirds vārstuļu anomāliju var atzīt par piemērotiem. | | |
| 3) | | | Aortas vārstuļa slimība | | |
| i) | | | | Pretendentus, kuriem ir divviru aortālā vārstule, var atzīt par piemērotiem, ja nav atklātas citas sirds vai aortas anomālijas. Turpmākas pārbaudes, attiecīgi izmantojot ehokardiogrāfiju, jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| ii) | | | | Pretendentus ar aortas vārstuļa stenozi var atzīt par piemērotiem, ja kreisā kambara funkcija ir neskarta un vidējais spiediena spēks ir mazāks par 20 mmHg. Pretendentus ar aortas vārstuļa atveres laukumu, kurš lielāks par 1 cm2 un kura vidējais spiediena spēks ir lielāks par 20 mmHg, bet nepārsniedz 50 mmHg, var atzīt par piemērotiem ar *ORL* vai *OSL* ierobežojumu. Turpmākas pārbaudes, attiecīgi izmantojot divdimensionālo Doplera ehokardiogrāfiju, visos gadījumos jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. Var izmantot alternatīvas mērījumu metodes, kurām ir līdzvērtīgi diapazoni. Jāapsver regulāra izmeklēšana pie kardiologa. Pretendenti ar sistēmisku emboliju vai būtisku torakālās aortas paplašinājumu jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| iii) | | | | Pretendentus ar nenozīmīgu aortālu regurgitāciju var atzīt par piemērotiem. Pretendentus ar lielāku aortālo regurgitāciju var atzīt par piemērotiem ar *OSL*. Divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā nedrīkst uzrādīties ascendējošās aortas anomālija. Turpmākas pārbaudes jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| 4) | | | Mitrālā vārstuļa slimība | | |
| i) | | | | Asimptomātiskus pretendentus ar mitrālā vārstuļa prolapsa izraisītu izolētu mezosistolisko klikšķi var atzīt par piemērotiem. | |
| ii) | | | | Pretendenti ar reimatisku mitrālā vārstuļa stenozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| iii) | | | | Pretendentus ar nelielu regurgitāciju var atzīt par piemērotiem. Regulāras pārbaudes pie kardiologa jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| iv) | | | | Pretendentus ar mērenu regurgitāciju var atzīt par piemērotiem ar *ORL* vai *OSL*, ja divdimensionālajā Doplera ehokardiogrāfijā ir konstatēti apmierinoši kreisā kambara izmēri un elektrokardiogrāfijā fiziskas slodzes laikā ir apstiprināta apmierinoša miokarda darbība. Regulāras pārbaudes pie kardiologa jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | |
| v) | | | | Pretendenti, kuriem konstatētas kreisā sirds kambara tilpuma pārslodzes pazīmes, par ko liecina palielināts kreisā kambara diametrs diastoles beigās, vai sistolisku traucējumu pazīmes, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| f) | Vārstuļu ķirurģiska operācija | | | | |
| 1) | | | Pretendentus, kuriem veikta sirds vārstuļu protezēšana vai valvuloplastika, var atzīt par piemērotiem bez ierobežojumiem, ja ir sniegts apmierinošs kardioloģiskais novērtējums un nav jālieto antikoagulanti. | | |
| 2) | | | Ja pēc vārstuļu ķirurģiskas operācijas ir nepieciešama antikoagulācija, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL* vai *OSL*, ja ir sniegts kardioloģiskais novērtējums un ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī. Pārbaudē jāpierāda, ka antikoagulācija ir stabila. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. *INR* mērķa diapazons jānosaka atbilstīgi veiktās ķirurģiskās operācijas veidam. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā(-ās) paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. | | |
| g) | Trombemboliski traucējumi  Pretendenti ar arteriālu vai venozu trombozi vai plaušu emboliju jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL* vai *OSL* var apsvērt pēc stabilas profilaktiskas antikoagulācijas perioda, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras iekļaujas *INR* mērķa diapazonā, un ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā(-ās) paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. Pretendentiem ar plaušu emboliju ir jāveic arī kardioloģisks novērtējums. Pēc tam, kad pārtraukta antikoagulantu terapija ar jebkādām indikācijām, pretendenti ir jānovērtē atkārtoti, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | | | | |
| h) | Citi sirdsdarbības traucējumi | | | | |
| 1) | | | Pretendentus ar primāro vai sekundāro perikarda, miokarda vai endokarda anomāliju var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | |
| 2) | | | Pretendentus ar iedzimtu sirds anomāliju, tostarp tos, kuriem veikta ķirurģiska korekcija, var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. Var būt vajadzīgas turpmākas pārbaudes pie kardiologa, un tās jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | | |
| i) | Sinkope | | | | |
| 1) | | | Vienas tādas vazovagālas sinkopes gadījumā, kas ir izskaidrojama un savienojama ar lidojuma drošību, var apsvērt pretendenta piemērotības atzīšanu. | | |
| 2) | | | Pretendenti ar atkārtotām vasovagālās sinkopes epizodēm jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sešu mēnešu laikposma, kurā nav bijuši atkārtoti sinkopes gadījumi, ja kardioloģiskā novērtējuma rezultāti ir apmierinoši. Var būt noteikta neiroloģiskā izmeklēšana. | | |
| j) | Asinsspiediens | | | | |
| 1) | | | Ja asinsspiediens novērtējuma laikā pastāvīgi pārsniedz 160 mmHg sistolisko un/vai 95 mmHg diastolisko spiedienu ar vai bez ārstēšanas, pretendents jāatzīst par nepiemērotu. | | |
| 2) | | | Arteriālās hipertensijas diagnozes gadījumā jānovērtē citi potenciālie asinsvadu sistēmas riska faktori. | | |
| 3) | | | Pretendenti ar simptomātisku arteriālo hipotensiju jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| 4) | | | Antihipertensīvai ārstēšanai jābūt savienojamai ar lidojuma drošību. | | |
| 5) | | | Pēc tam, kad pretendenti sākuši lietot zāles asinsspiediena normalizēšanai, viņi jānovērtē atkārtoti, lai pārliecinātos, ka ir sasniegta pietiekama kontrole un ārstēšana ir savienojama ar apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu. | | |
| k) | Koronāro artēriju slimība | | | | |
| 1) | | | Gadījumos, kad ir nenoteiktas izcelsmes sāpes krūškurvī, jāveic pilnīga izmeklēšana. | | |
| 2) | | | Ja ir aizdomas, ka pretendentam ir asimptomātiska koronāro artēriju slimība, jāveic kardioloģiskais novērtējums, kurā jāapliecina, ka nav konstatēta miokarda išēmija un ievērojama koronāro artēriju stenoze. | | |
| 3) | | | Pretendenti ar fiziskas slodzes izraisītu miokarda išēmiju jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| 4) | | | Pēc išēmiskas kardiālas lēkmes vai revaskularizācijas asimptomātiskiem pretendentiem jāsamazina sirds un asinsvadu sistēmas riska faktori līdz pieņemamam līmenim. Zāļu lietošana stenokardijas kontrolei nav pieļaujama. Visiem pretendentiem jāsaņem piemērota sekundāra profilaktiskā ārstēšana. | | |
| i) | | | | AMPV jābūt pieejamai koronāro artēriju angiogrammai, kas veikta laikposmā, kad pretendentam bija išēmiska miokardiāla lēkme, kā arī pilnam, detalizētam klīniskajam ziņojumam par išēmisko lēkmi un visām operatīvajām procedūrām. | |
| A) | | | | | Nevienā no neārstētajiem lielajiem asinsvadiem, nevienā no venozajiem vai arteriālajiem šuntiem un nevienā no angioplastikas/stenta vietām nedrīkst būt stenoze, kas pārsniedz 50 %, izņemot miokarda infarktu subtentējošo asinsvadu. |
| B) | | | | | Jāsaņem apmierinošs kardiologa vērtējums par visu koronāro asinsvadu tīklu, un īpaša uzmanība jāpievērš multiplai stenozei un/vai multiplai revaskularizācijai. |
| C) | | | | | Pretendenti, kuriem ir neārstēta stenoze, kas pārsniedz 30 % kreisās koronārās artērijas stumbrā vai kreisās priekšējās lejupejošās koronārās artērijas proksimālajā daļā, jāatzīst par nepiemērotiem. |
| ii) | | | | Vismaz sešus mēnešus pēc išēmiskas miokardiālas lēkmes, tostarp revaskularizācijas procedūras, jāveic šādi izmeklējumi (alternatīvi var veikt līdzvērtīgas pārbaudes): | |
| A) | | | | | elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā, kas neuzrāda miokardiālās išēmijas pazīmes un sirds ritma traucējumus; |
| B) | | | | | ehokardiogramma, kas uzrāda apmierinošu kreisā kambara funkciju bez būtiskas sieniņu kustību anomālijas un apmierinošu kreisā kambara izsviedes frakciju 50 % vai vairāk; |
| C) | | | | | angioplastijas/stentēšanas gadījumos – miokarda perfūzijas scintigrāfija, stresa ehokardiogrāfija vai līdzvērtīgs tests, kas nedrīkst uzrādīt pārejošas miokarda išēmijas pazīmes. Ja radušās šaubas par revaskularizāciju saistībā ar miokarda infarktu vai koronāro artēriju šuntēšanu, jāveic arī perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests; |
| D) | | | | | var būt nepieciešami papildu izmeklējumi, piemēram, 24 stundu EKG, lai novērtētu jebkādu ievērojamu sirds ritma traucējumu risku. |
| iii) | | | | Regulārā uzraudzībā jāiekļauj kardioloģiskais novērtējums. | |
| A) | | | | | Pēc koronāro artēriju šuntēšanas, ja ir jebkādas indikācijas, jāveic miokarda perfūzijas scintigrāfija vai līdzvērtīgs tests un visos gadījumos piecu gadu laikā pēc procedūras piemērotības atzīšanai ar *OSL*, *OPL* vai *ORL*. |
| B) | | | | | Ja simptomi, pazīmes vai neinvazīvo testu rezultāti norāda uz miokarda išēmiju, visos gadījumos vienmēr jāapsver nepieciešamība veikt koronāro artēriju angiogrāfiju vai līdzvērtīgu testu. |
| iv) | | | | Pēc sekmīgi pabeigta sešu mēnešu laikposma vai pēc turpmākas pārskatīšanas būs iespējams novērtēt piemērotību. Ja pretendenti ir sekmīgi izpildījuši elektrokardiogrāfiju fiziskas slodzes laikā, viņus var atzīt par piemērotiem ar *ORL* vai *OSL*. | |
| 5) | | | Pretendenti ar stenokardiju ir jāatzīst par nepiemērotiem neatkarīgi no tā, vai tā tiek mazināta ar zālēm. | | |
| l) | Sirds ritma un vadītspējas traucējumi | | | | |
| 1) | | | Pretendentiem, kuriem ir būtiski sirds ritma un vadītspējas traucējumi, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu ar *ORL* vai *OSL* attiecīgā gadījumā jāveic kardioloģisks novērtējums. Šādā izmeklēšanā jāiekļauj: | | |
| i) | | | | elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā atbilstīgi Brūsa protokolam vai līdzvērtīga pārbaude. Jāsasniedz Brūsa protokola 4. stadija, un nekas nedrīkst liecināt par būtisku sirds ritma vai vadītspējas anomāliju, ne arī par miokarda išēmiju. Pirms testa veikšanas parasti ir jāpārtrauc lietot medikamentus, kuri ietekmē kardiovaskulāro sistēmu; | |
| ii) | | | | 24 stundu ambulatorā EKG, kas nedrīkst uzrādīt ievērojamus sirds ritma vai vadītspējas traucējumus; | |
| iii) | | | | divdimensionālā Doplera ehokardiogramma, kas nedrīkst uzrādīt ievērojamu atsevišķu dobumu palielināšanos vai ievērojamas strukturālās vai funkcionālās novirzes no normas, un kreisā kambara izsviedes frakcijai jābūt vismaz 50 %. | |
|  | | | Turpmākā novērtējumā var iekļaut (vai aizstāt ar līdzvērtīgiem testiem): | | |
| iv) | | | | 24 stundu EKG pieraksta atkārtošanu atbilstīgi nepieciešamībai; | |
| v) | | | | elektrofizioloģisku izmeklējumu; | |
| vi) | | | | miokarda perfūzijas attēlveidošanu; | |
| vii) | | | | sirds magnētiskās rezonanses attēlveidošanu (*MRI*); | |
| viii) | | | | koronāro artēriju angiogrāfiju. | |
| 2) | | | Ja antikoagulācija ir nepieciešama ritma traucējumu gadījumā, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL* vai *OSL*, ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī un antikoagulācija ir stabila. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā(-ās) paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. | | |
| 3) | | | Ablācija  Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sekmīgas katetrablācijas, ja kardioloģiskajā izmeklēšanā, kas veikta vismaz divus mēnešus pēc ablācijas, ir iegūti apmierinoši rezultāti. | | |
| 4) | | | Supraventrikulārā aritmija | | |
| i) | | | | Pretendentus ar būtiskiem pārejošiem vai hroniskiem supraventrikulārā ritma traucējumiem, tostarp ar sinoatriālo disfunkciju, var atzīt par piemērotiem, ja kardioloģiskais novērtējums ir apmierinošs. | |
| ii) | | | | Pretendentus, kuriem ir priekškambaru mirdzēšana/plandīšanās var atzīt par piemērotiem, ja kardioloģiskais novērtējums ir apmierinošs un insulta risks ir pietiekami zems. Ja ir vajadzīga antikoagulācija, pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL* vai *OSL* var apsvērt pēc stabilas profilaktiskas antikoagulācijas perioda, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā(-ās) paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. | |
| iii) | | | | Pretendentus ar asimptomātiskām sinusa pauzēm līdz 2,5 sekundēm miera stāvokļa elektrokardiogrammā var atzīt par piemērotiem, ja kardioloģiskais novērtējums ir apmierinošs. | |
| 5) | | | Sirds blokāde | | |
| i) | | | | Pretendentus ar pirmās pakāpes Mobica 1. tipa atrioventrikulāro blokādi var atzīt par piemērotiem. | |
| ii) | | | | Pretendentus ar Mobica 2. tipa atrioventrikulāro blokādi var atzīt par piemērotiem, ja nav distālo audu slimības. | |
| 6) | | | Pilna Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde  Pretendentus ar pilnu Hisa kūlīša labās kājiņas blokādi var atzīt par piemērotiem ar attiecīgiem ierobežojumiem, piemēram ar *ORL*, un pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | |
| 7) | | | Pilna Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokāde  Pretendentus ar pilnu Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokādi var atzīt par piemērotiem ar attiecīgiem ierobežojumiem, piemēram ar *ORL*, un pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | |
| 8) | | | Preeksitācijas sindromi  Asimptomātiskus pretendentus ar preeksitācijas sindromiem var atzīt par piemērotiem ar attiecīgu(-iem) ierobežojumu(-iem) pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. Ierobežojumi nav obligāti, ja ir veikts elektrofizioloģiskais izmeklējums un tā rezultāti ir apmierinoši. | | |
| 9) | | | Elektrokardiostimulators  Pretendenti ar subendokardiālo elektrokardiostimulatoru jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības novērtēšanu var apsvērt ne ātrāk kā trīs mēnešus pēc ievietošanas, ja: | | |
| i) | | | | nav citu diskvalificējošu faktoru; | |
| ii) | | | | tiek izmantota bipolāra elektrodu sistēma, kas ir ieprogrammēta bipolārajā režīmā bez automātiskas režīma pārslēgšanas; | |
| iii) | | | | pretendents nav atkarīgs no elektrokardiostimulatora, un | |
| iv) | | | | pretendents tiek izmeklēts vismaz ik pēc 12 mēnešiem, pārbaudot arī elektrokardiostimulatoru. | |
| 10) | | | Pagarināts *QT* intervāls  Pretendentus ar asimptomātisku pagarinātu *QT* intervālu var atzīt par piemērotiem ar *ORL* vai *OSL* pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | |
| 11) | | | Brugadas sindroma pazīmes elektrokardiogrammā  Pretendenti ar 1. tipa Brugadas sindroma pazīmēm jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentus ar 2. vai 3. tipa pazīmēm var atzīt par piemērotiem ar attiecīgu(-iem) ierobežojumu(-iem) pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. | | |
| m) | | Sirds vai sirds/plaušu transplantācija | | | |
| 1) | | | Pretendentus, kuriem veikta sirds vai sirds/plaušu transplantācija, par piemērotiem var atzīt ne ātrāk kā 12 mēnešus pēc transplantācijas, nosakot attiecīgu(-iem) ierobežojumu(-iem), piemēram *ORL*, ja kardioloģiskajā novērtējumā ir šādi apmierinoši rezultāti: | | |
| i) | | | | pirmajā gadā pēc transplantācijas nav notikusi atgrūšana; | |
| ii) | | | | nav būtiskas aritmijas; | |
| iii) | | | | kreisā kambara izsviedes frakcija ir ≥ 50 %; | |
| iv) | | | | ar simptomiem ierobežota elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā un | |
| v) | | | | koronāro artēriju angiogrāfija, ja nepieciešama. | |
| 2) | | | Regulāri jāveic kardioloģiski novērtējumi. | | |

## GM3 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

ANTIKOAGULĀCIJA

Pretendentiem, kas lieto antikoagulantus, kuru lietošana ir jāuzrauga ar *INR* testēšanu, jāmēra *INR* savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma, un apliecībā(-ās) paredzētās tiesības viņi drīkst izmantot tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā. *INR* rezultāts ir jāreģistrē, un šie rezultāti ir jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē.

## GM4 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

MITRĀLĀ VĀRSTUĻA SLIMĪBA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Nelielai regurgitācijai nedrīkst būt pazīmes, kas liecina par pabiezinātu plātnīti vai plandošu hordu, un kreisā priekškambara iekšējais diametrs nedrīkst būt lielāks par 4,0 cm. | |
| b) | Par smagu regurgitāciju var liecināt šādas pazīmes: | |
| 1) | | kreisā kambara iekšējais diametrs (diastole) > 6,0 cm vai |
| 2) | | kreisā kambara iekšējais diametrs (sistole) > 4,1 cm, vai |
| 3) | | kreisā priekškambara iekšējais diametrs > 4,5 cm. |
| c) | Regurgitācijas smaguma pakāpes novērtēšanā var izmantot Doplera rādītājus, piemēram, strūklas platumu, atpakaļvērsto paplašinājumu un to, vai plaušu vēnās ir plūsmas virziena maiņa. | |

## GM5 par MED.B.010. punktu “Sirds un asinsvadu sistēma”

PREEKSITĀCIJAS SINDROMI

Asimptomātiskus pretendentus ar preeksitācijas sindromiem var atzīt par piemērotiem, ja tie atbilst šādiem kritērijiem:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | nav inducējamas atkārtotas uzbudinājuma cirkulācijas tipa tahikardijas; |
| b) | refraktārais periods > 300 ms; |
| c) | nav inducētās priekškambaru mirdzēšanas; |
| d) | nav pazīmju, kas liecina par vairākiem papildu vadīšanas ceļiem. |

## AMC2 par MED.B.015. punktu “Elpošanas sistēma”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Pārbaude | | |
| 1) | | Spirometrija jāveic atbilstīgi klīniskajām indikācijām. Pretendenti, kuriem forsētas izelpas tilpuma pirmajā sekundē *FEV1* un forsētās vitālās kapacitātes *FVC* attiecība ir mazāka par 70 %, jāizmeklē sertificētam pulmonologam. | |
| 2) | | Krūškurvja rentgenoloģisku izmeklēšanu mugurējā/priekšējā pozīcijā var veikt, ja ir klīniska vai epidemioloģiska nepieciešamība. | |
| b) | Hroniska obstruktīva plaušu slimība  Pretendentus ar nenozīmīgiem plaušu funkciju traucējumiem var atzīt par piemērotiem. | | |
| c) | Astma  Pretendentus ar astmu var atzīt par piemērotiem, ja astma tiek uzskatīta par stabilu ar apmierinošiem plaušu funkciju izmeklēšanas rezultātiem un zāļu lietošana ir savienojama ar lidojuma drošību. Pretendenti, kuriem jālieto sistēmiski glikokortikosteroīdi, jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| d) | Iekaisīga slimība  Pretendenti ar aktīvu iekaisīgu elpošanas sistēmas slimību jāatzīst par nepiemērotiem, līdz slimība ir izārstēta. | | |
| e) | Sarkoidoze | | |
| 1) | | Pretendenti ar aktīvu sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem. Jāveic izmeklēšana attiecībā uz iespējamiem sistēmiskiem bojājumiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, tiklīdz slimība kļuvusi neaktīva. | |
| 2) | | Pretendenti ar sirds sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| f) | Pneimotorakss | | |
| 1) | | Pretendenti ar spontānu pneimotoraksu ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja elpošanas sistēmas novērtējums ir apmierinošs: | |
| i) | | | sešas nedēļas pēc pilnīgas atveseļošanās no vienas spontāna pneimotoraksa epizodes; |
| ii) | | | pēc ķirurģiskas iejaukšanās atkārtota pneimotoraksa gadījumā, ja atveseļošanās ir apmierinoša. |
| 2) | | Piemērotības atzīšana pēc pilnīgas atveseļošanās no traumatiska pneimotoraksa, ko izraisījis negadījums vai trauma, var būt pieņemama, ja ir pierādīta pilnīga pneimotoraksa absorbcija. | |
| g) | Krūškurvja orgānu operācijas  Pretendenti, kuriem nepieciešama nozīmīga krūškurvja orgānu operācija, jāatzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad viņi ir pilnīgi atveseļojušies, ir asimptomātiski un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls. | | |
| h) | Miega apnojas sindroms  Pretendenti, kuriem miega apnojas sindroma ārstēšanas rezultāti nav apmierinoši, jāatzīst par nepiemērotiem. | | |

## AMC2 par MED.B.020. punktu “Gremošanas sistēma”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Barības vada vēnu varikoze  Pretendenti ar barības vada vēnu varikozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| b) | Pankreatīts  Pretendenti ar pankreatītu jāatzīst par nepiemērotiem, līdz notikusi apmierinoša atveseļošanās. | |
| c) | Žultsakmeņi | |
| 1) | | Pretendentus ar vienu asimptomātisku lielu žultsakmeni vai vairākiem asimptomātiskiem  žultsakmeņiem var atzīt par piemērotiem. |
| 2) | | Pretendenti ar vienu vai vairākiem simptomātiskiem žultsakmeņiem ir jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc žultsakmeņu izņemšanas. |
| d) | Iekaisīga zarnu slimība  Pretendentus ar noteiktu hroniskas iekaisīgas zarnu slimības diagnozi vai šo slimību anamnēzē var atzīt par piemērotiem, ja slimība ir stabila un, visticamāk, netraucēs piemērojamās(-o) apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu. | |
| e) | Peptiska čūla  Pretendenti ar peptisku čūlu ir jāatzīst par nepiemērotiem, līdz viņi ir pilnīgi atveseļojušies. | |
| f) | Gremošanas trakta un vēdera dobuma operācijas  Pretendenti, kuriem veikta ķirurģiska operācija: | |
| 1) | | trūcei vai |
| 2) | | gremošanas traktam vai tā palīgorgāniem, tostarp ar jebkura šāda orgāna pilnīgu vai daļēju ekscīziju vai stomas izveidošanu, |
|  | jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja notikusi pilnīga atveseļošanās, pretendents ir asimptomātisks un pastāv minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. | |
| g) | Aknu slimība  Pretendentus ar morfoloģisku vai funkcionālu aknu slimību vai pēc ķirurģiskas operācijas, tostarp aknu transplantācijas, var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša gastroenteroloģiskā novērtējuma. | |

## AMC2 par MED.B.025. punktu “Vielmaiņas un endokrīnā sistēma”

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Vielmaiņas, uztura un endokrīnā disfunkcija  Pretendenti ar vielmaiņas, uztura vai endokrīno disfunkciju ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības novērtēšanu var apsvērt, tiklīdz slimība ir kļuvusi asimptomātiska, klīniski kompensēta un stabila. |
| b) | Aptaukošanās  Pretendentus, kuru ķermeņa masas indekss ir ≥ 35, var atzīt par piemērotiem tikai tad, ja liekais svars, visticamāk, netraucēs piemērojamās(-o) apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu un ja riska novērtēšanā, kā arī sirds un asinsvadu sistēmas novērtēšanā un miega apnojas sindroma iespējamības novērtēšanā iegūti apmierinoši rezultāti. |
| c) | Adisona slimība  Pretendentus ar Adisona slimību var atzīt par piemērotiem, ja, izmantojot piemērojamās(-o) apliecības(-u) piešķirtās tiesības, pretendentam ir līdzi kortizons un tas ir pieejams lietošanai. |
| d) | Podagra  Pretendenti ar akūtu podagru jāatzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad slimība kļuvusi asimptomātiska. |
| e) | Vairogdziedzera disfunkcija  Pretendentus ar vairogdziedzera slimību var atzīt par piemērotiem, ja ir panākts stabils eitireoīds stāvoklis. |
| f) | Glikozes vielmaiņas traucējumi  Glikozūrijas un asins glikozes līmeņa patoloģiju gadījumos ir nepieciešama medicīniskā izmeklēšana. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir normāla glikozes tolerance (zems nieru slieksnis) vai tad, ja pazemināta glikozes tolerance tiek pilnīgi kontrolēta ar uzturu un tiek regulāri pārbaudīta. |
| g) | Cukura diabēts  Pretendentus ar cukura diabētu var atzīt par piemērotiem. Tādu pretdiabēta līdzekļu lietošana, kuri, visticamāk, neizraisa hipoglikēmiju, var būt pieņemama. |

## AMC2 par MED.B.030. punktu “Hematoloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Anormāls hemoglobīns  Hemoglobīna analīzes jāveic atbilstīgi klīniskajām indikācijām. | |
| b) | Anēmija  Pretendentus ar anēmiju, par kuru liecina pazemināts hemoglobīna līmenis vai hematokrīta rādītājs, var atzīt par piemērotiem, tiklīdz primārais cēlonis tiek ārstēts un hemoglobīna līmenis vai hematokrīta rādītājs ir stabilizējies apmierinošā līmenī. | |
| c) | Eritrocitoze  Pretendentus ar eritrocitozi var atzīt par piemērotiem, ja stāvoklis ir stabils un nav konstatēta ar to saistīta pataloģija. | |
| d) | Hemoglobinopātija  Pretendentus ar hemoglobinopātiju var atzīt par piemērotiem, ja ir diagnosticēta neliela talasēmija vai cita hemoglobinopātija bez saasinājumiem anamnēzē un pretendents uzrāda pilnīgas funkcionālās spējas. | |
| e) | Koagulācijas un hemorāģiski traucējumi  Pretendentus ar koagulācijas un hemorāģiskiem traucējumiem var atzīt par piemērotiem, ja nav būtiskas asiņošanas iespējamības. | |
| f) | Trombemboliski traucējumi  Pretendentus ar trombemboliskiem traucējumiem var atzīt par piemērotiem, ja būtisku asins recekļu veidošanās epizožu iespējamība ir niecīga. Ja ārstēšanai lieto antikoagulantus, sk. AMC2 par MED.B.010. punkta g) apakšpunktu. | |
| g) | Limfātiskās sistēmas traucējumi  Pretendentus ar ievērojamu limfas dziedzeru palielinājumu vai hematoloģisku slimību var atzīt par piemērotiem, ja slimība, visticamāk, netraucēs piemērojamās(-o) apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu. Pretendentus var atzīt par piemērotiem akūta infekcijas procesa gadījumos, kad notikusi pilnīga atveseļošanās, vai Hodžkina limfomas vai citas ļaundabīgas limfātiskās sistēmas saslimšanas gadījumā, kas ir ārstēta un ir pilnīgas remisijas stadijā. | |
| h) | Leikēmija | |
| 1) | | Pretendentus ar akūtu leikēmiju var atzīt par piemērotiem pēc stabilas remisijas iestāšanās. |
| 2) | | Pretendentus ar hronisku leikēmiju var atzīt par piemērotiem pēc apstiprināta stabilitātes perioda. |
| 3) | | Punkta h) apakšpunkta 1) un 2) punktā minētajos gadījumos pretendentiem anamnēzē nedrīkst būt centrālās nervu sistēmas bojājumu un tādu ilgstošu ārstēšanas blakņu, kas varētu ietekmēt lidojuma drošību. Hemoglobīna un trombocītu līmenim jābūt normas robežās. Nepieciešama regulāra uzraudzība. |
| i) | Splenomegālija  Pretendentus ar splenomegāliju var atzīt par piemērotiem, ja liesas palielināšanās ir minimāla, stabila un nav konstatēta ar to saistīta patoloģija, vai arī tad, ja palielināšanās ir minimāla un saistīta ar kādu citu pieļaujamu stāvokli. | |

## AMC2 par MED.B.035. punktu “Uroģenitālā sistēma”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Nieru slimība  Pretendentus ar nieru slimību var atzīt par piemērotiem, ja asinsspiediens ir apmierinošs un nieru darbība ir pieņemama. Pretendenti, kuriem nepieciešama dialīze, jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| b) | Urīnizvadceļu akmeņi | |
| 1) | | Pretendenti ar vienu vai vairākiem urīnizvadceļu akmeņiem jāatzīst par nepiemērotiem. |
| 2) | | Pretendentiem ar asimptomātiskiem nierakmeņiem vai nieru kolikām anamnēzē ir nepieciešama izmeklēšana. |
| 3) | | Līdz novērtēšanai vai ārstēšanai var apsvērt iespēju atzīt piemērotību ar *OSL*. |
| 4) | | Pēc sekmīgas ārstēšanas pretendentu var atzīt par piemērotu. |
| 5) | | Pretendentus ar parenhīmas nogulšņu akmeņiem var atzīt par piemērotiem. |
| c) | Nieru un uroloģiskās operācijas | |
| 1) | | Pretendentus, kuriem ir veikta būtiska uroģenitālās sistēmas vai tās palīgorgānu ķirurģiska ārstēšana ar jebkura orgāna pilnīgu vai daļēju ekzīciju vai stomas izveidošanu, atzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad pretendents ir pilnīgi atveseļojies, pretendents ir asimptomātisks un sekundāro komplikāciju risks ir minimāls. |
| 2) | | Pēc citām uroloģiskām operācijām pretendentu piemērotības novērtēšanu var apsvērt, ja pretendents ir asimptomātisks un pastāv tikai minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. |
| 3) | | Pretendentus ar kompensētu nefrektomiju bez hipertensijas vai urēmijas var atzīt par piemērotiem. |
| 4) | | Pretendentu, kuriem ir veikta nieru transplantācija, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja transplantācija ir pilnīgi kompensēta un imūnsupresīvā terapija ir minimāla. |
| 5) | | Pretendentu, kuriem veikta pilnīga cistektomija, piemērotības atzīšanu var apsvērt apmierinošas urīnizvades funkcijas gadījumā, ja nav infekcijas un primārā patoloģija neatkārtojas. |

## AMC2 par MED.B.040. punktu “Infekcijas slimība”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Tuberkuloze | |
| 1) | | Pretendenti ar aktīvu tuberkulozi ir jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc ārstniecības kursa pabeigšanas. |
| 2) | | Pretendentus ar neaktīviem vai sadzijušiem plaušu bojājumiem var atzīt par piemērotiem. Speciālista novērtējumā jāņem vērā slimības apmērs, nepieciešamā ārstēšana un iespējamās zāļu blaknes. |
| b) | *HIV* infekcija | |
| 1) | | *HIV* pozitīvu pretendentu var atzīt par piemērotu, ja pilnīgā izmeklēšanā nav atklātas pazīmes, kas liecinātu par tādām ar *HIV* saistītām slimībām, kas var izraisīt darbnespējas simptomus. Nepieciešamas biežas imunuloģiskā stāvokļa un neiroloģiskās pārbaudes pie atbilstoša speciālista. Atkarībā no lietotajām zālēm var būt nepieciešams kardioloģisks novērtējums. |
| 2) | | Pretendenti, kuriem ir *AIDS* sindroma pazīmes vai simptomi, jāatzīst par nepiemērotiem. |

## AMC2 par MED.B.045. punktu “Dzemdniecība un ginekoloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Ginekoloģiskas operācijas  Pretendentes, kurām veikta nozīmīga ginekoloģiska operācija, jāatzīst par nepiemērotām līdz brīdim, kad viņas pilnīgi atveseļojušās, ir asimptomātiskas un sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks ir minimāls. | |
| b) | Grūtniecība | |
| 1) | | Apliecības turētāju, kas ir grūtniece, var atzīt par piemērotu pirmajās 26 grūtniecības nedēļās pēc apmierinoša dzemdniecības novērtējuma. |
| 2) | | Apliecības sniegtās tiesības var atjaunot pēc tam, kad apstiprināta pilnīga atgūšanās pēc grūtniecības vai grūtniecības pārtraukšanas. |

## AMC2 par MED.B.050. punktu “Balsta un kustību aparāts”

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Pretendentiem ar jebkādām būtiskām slimības, traumas vai iedzimtas anomālijas komplikācijām, kas skar kaulus, locītavas, muskuļus vai cīpslas ar ķirurģisku ārstēšanu vai bez tās, pirms piemērotības novērtēšanas jāveic pilnīgs novērtējums. |
| b) | Pretendentus ar iekaisīgu, infiltratīvu, traumatisku vai deģeneratīvu balsta un kustību aparāta slimību var atzīt par piemērotiem, ja slimība ir remisijas stadijā vai stabilā stāvoklī un ja pretendenti nelieto nekādas diskvalificējošas zāles un ir sekmīgi izpildījuši medicīniskā lidojuma testu. Var piemērot attiecīgu(-us) ierobežojumu(-us). |
| c) | Pretendentiem ar balsta un kustību aparāta novirzēm, kā arī aptaukošanos, veicot medicīniskā lidojuma testu, ir apmierinoši jāizpilda visi uzdevumi, kas attiecas uz paredzētā lidojuma veidu, ieskaitot ārkārtas un evakuācijas procedūras. |

## AMC2 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Garīgās veselības pārbaude, veicot 2. klases aviācijas medicīnas pārbaudi | | | |
| 1) | | Garīgās veselības novērtējums jāveic un jādokumentē, ņemot vērā sociālo, vides un kultūras kontekstu. | | |
| 2) | | Jāidentificē un jādokumentē pretendenta slimības vēsture un traucējumu simptomi, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību. | | |
| 3) | | Ja ir pazīmes vai pierādījumi tam, ka pretendentam varētu būt garīgās veselības traucējumi, pretendents jānosūta pie speciālista atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | | |
| 4) | | Par pierādījumu var uzskatīt no identificējama avota saņemtu pārbaudāmu informāciju par konkrētās personas garīgo piemērotību vai personību. Šādas informācijas avoti var būt negadījumi un incidenti, problēmas mācībās vai prasmju pārbaudēs, uzvedība vai cita informācija, kas ir būtiska saistībā ar piemērojamās(-o) veselības apliecības(-u) sniegto tiesību drošu īstenošanu. | | |
| b) | MED.B.055. punkta d) apakšpunktā minēto 2. klases veselības apliecības turētāju novērtēšana  MED.B.055. punkta d) apakšpunktā minēto 2. klases veselības apliecības turētāju novērtēšanai var būt vajadzīgs psihiatrisks un psiholoģisks novērtējums, ko nosaka AMPV, *AeMC* vai sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts. Turpmākas pārbaudes jānosaka, apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu. | | | |
| c) | Novērtēšana un lēmumi par nosūtīšanu | | | |
| 1) | | Psihiski traucējumi  Pretendenti ar funkcionāliem psihiskiem traucējumiem, tai skaitā arī anamnēzē, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir skaidrs, ka cēlonis ir pārejošs un ir izzudis, un ja traucējumu atkārtošanās risks ir minimāls. | | |
| 2) | | Organiski garīgi traucējumi  Pretendenti ar organiskiem garīgiem traucējumiem ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pēc cēloņa izārstēšanas pretendentu var atzīt par piemērotu, ja psihiatriskais novērtējums ir apmierinošs. | | |
| 3) | | Šizofrēnija, šizofrēnijai līdzīgi vai mānijas traucējumi  Ja pretendenta slimības vēsturē vai klīniskajā diagnozē ir reģistrēti šizofrēnijas, šizofrēnijai līdzīgi vai mānijas traucējumi, piemērotības atzīšanu var apsvērt tikai pēc apspriešanās ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, ja sākotnējā diagnoze ir bijusi neatbilstoša vai neprecīza, ko apstiprina psihiatriskais novērtējums, vai ja ir bijusi tikai viena ārprāta lēkme ar skaidru cēloni, ar nosacījumu, ka pretendentam nav bijuši pastāvīgi garīgi traucējumi. | | |
| 4) | | Garastāvokļa traucējumi  Pretendenti ar diagnosticētiem garastāvokļa traucējumiem ir jāatzīst par nepiemērotiem. Atkarībā no garastāvokļa traucējumu specifikas un smaguma pakāpes pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās un konkrēta gadījuma pilnīgas medicīniskās izmeklēšanas. | | |
| 5) | | Neirotiski, ar stresu saistīti vai somatoformi traucējumi  Ja ir pazīmes vai pierādījumi tam, ka pretendentam varētu būt neirotiski, ar stresu saistīti vai somatoformi traucējumi, pretendents jānosūta pie psihiatra atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | | |
| 6) | | Personības vai uzvedības traucējumi  Ja ir pazīmes vai pierādījumi tam, ka pretendentam varētu būt personības vai uzvedības traucējumi, pretendents jānosūta pie psihiatra atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | | |
| 7) | | Psihoaktīvās zāles  Pretendenti, kuri lieto psihoaktīvās zāles, kas var ietekmēt lidojuma drošību, jāatzīst par nepiemērotiem. Ja ir apstiprināta psihoaktīvo zāļu lietošana stabilitātes uzturēšanai, var apsvērt piemērotības atzīšanu ar *OSL* vai *OPL* ierobežojumu. Ja tiek mainīta zāļu deva vai veids, līdz stabilitātes apstiprināšanai jānosaka papildu nepiemērotības periods. | | |
| 8) | | Traucējumi, ko izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana vai pārmērīga lietošana | | |
| i) | | | Pretendenti ar garīgiem vai uzvedības traucējumiem, ko izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana vai pārmērīga lietošana, neatkarīgi no tā, vai viņiem izveidojusies atkarība, jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| ii) | | | Narkotiku un alkohola testi | |
| A) | | | | Ja narkotiku un alkohola testu rezultāts ir pozitīvs, tas jāapstiprina saskaņā ar valsts standartiem narkotiku un alkohola pārbaudei. |
| B) | | | | Ja apstiprinājuma tests ir pozitīvs, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu, ir jāveic pretendenta psihiatriskais novērtējums. |
| iii) | | | Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc dokumentētas divu gadu ilgas atturības vai atbrīvošanās no psihoaktīvo vielu lietošanas vai pārmērīgas lietošanas. Apliecības atkārtotai apstiprināšanai vai atjaunošanai pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt ātrāk, nosakot *OSL* vai *OPL* ierobežojumu. Atkarībā no konkrētā gadījuma ārstēšana un novērtēšana var ietvert dažas nedēļas ilgu ārstēšanu stacionārā un iekļaušanu atbalsta programmā, pēc tam veicot kārtējās pārbaudes, tostarp narkotiku un alkohola testus, un ziņojumus no atbalsta programmas, kas var būt nepieciešama pastāvīgi. | |
| 9) | | Apzināta paškaitējuma nodarīšana  Pretendenti, kuriem ir bijis viens pašdestruktīvas rīcības gadījums vai atkārtoti apzināta paškaitējuma nodarīšanas gadījumi, vai pašnāvības mēģinājums, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc konkrētā gadījuma pilnīgas izskatīšanas, un var būt nepieciešama arī psihiatriska vai psiholoģiska novērtēšana. Var būt nepieciešama arī neiropsiholoģiska novērtēšana. | | |
| e) | Speciālista atzinums un konsultācijas | | | |
| 1) | | Ja pēc novērtējuma veikšanas ir vajadzīgs speciālista novērtējums, speciālistam jāiesniedz rakstisks ziņojums attiecīgi AMPV, *AeMC* vai sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam, detalizēti izklāstot sniegto atzinumu un ieteikumus. | | |
| 2) | | Psihiatriskais novērtējums jāveic kvalificētam psihiatram, kam ir atbilstošas zināšanas un pieredze aviācijas medicīnas jomā. | | |
| 3) | | Psiholoģiskais atzinums un ieteikumi jāpamato ar klīniskās psiholoģijas speciālista novērtējumu, ko veic atbilstoši kvalificēts un akreditēts klīniskais psihologs, kuram ir zināšanas un pieredze aviācijas psiholoģijas jomā. | | |
| 4) | | Psiholoģiskais novērtējums var ietvert biogrāfisko datu vākšanu, spēju un personības testus un klīnisku interviju. | | |

## GM3 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | 2. klases veselības apliecības pretendentu garīgās veselības novērtējumā jānovērtē un jādokumentē: | |
| 1) | | vispārīgā attieksme pret garīgo veselību, tostarp izpratne par iespējamām savas un citu cilvēku garīgās veselības traucējumu pazīmēm; |
| 2) | | pielāgošanās stratēģijas psiholoģiska stresa vai spriedzes apstākļos pagātnē, tostarp vēršanās pie citiem cilvēkiem pēc padoma; |
| 3) | | uzvedības problēmas bērnībā; |
| 4) | | problēmas attiecībās ar citiem cilvēkiem, tostarp problēmas attiecībās ar radiniekiem, draugiem un darba kolēģiem; |
| 5) | | pašreizējie darba un dzīves stresa faktori, tostarp problēmas saistībā ar aviācijas darbības vidi, un |
| 6) | | atklāti personības traucējumi. |
| b) | Attiecībā uz simptomiem, kas rada bažas, un aspektiem, kuri jāņem vērā, veicot 2. klases veselības apliecības pretendentu garīgās veselības pārbaudi, jāizmanto vadlīnijas, kas izklāstītas GM1 par MED.B.055. punktu. | |

## GM4 par MED.B.055. punktu “Garīgā veselība”

Izmantotajiem narkotiku un alkohola klātbūtnes pārbaudes testiem:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | jāsniedz informācija par lietošanu vidējā termiņā; |
| b) | jābūt kompetentās iestādes apstiprinātiem valsts līmenī, ņemot vērā to pieejamību un piemērotību iepriekš GM2 par MED.B.055. punktu a) apakšpunktā minētajām pārbaudēm. |

## AMC2 par MED.B.065. punktu “Neiroloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Epilepsija  Pretendentus var atzīt par piemērotiem, ja: | |
| 1) | | anamnēzē ir viena bezdrudža epileptoforma tipa lēkme un tiek uzskatīts, ka atkārtošanās risks ir ļoti zems; |
| 2) | | pēdējos 10 gados pēc ārstēšanas atkārtojumi nav bijuši un |
| 3) | | nav pierādījumu par atkārtotu noslieci uz epilepsiju. |
| b) | Neiroloģiska slimība  Pretendenti ar nervu slimību, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Tomēr noteiktos gadījumos, ieskaitot funkcionālo spēju zuduma gadījumus, kas saistīti ar neprogresējošu slimību, piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas novērtēšanas, kurā jāiekļauj medicīnisks lidojuma tests, ko var izpildīt lidojumu simulācijas trenažierī. | |
| c) | Migrēna  Pretendenti ar apstiprinātu migrēnas diagnozi vai citām stiprām periodiskām galvassāpēm, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas izmeklēšanas. Novērtējumā jāņem vērā vismaz šādi faktori: aura, redzes lauka zudums, biežums, smaguma pakāpe un ārstēšana. Var piemērot attiecīgu(-us) ierobežojumu(-us). | |
| d) | Galvas trauma  Pretendentus ar galvas traumu, kas bijusi pietiekami smaga, lai izraisītu samaņas zudumu, vai kas bijusi saistīta ar penetrējošu smadzeņu bojājumu, var atzīt par piemērotiem, ja ir notikusi pilnīga atveseļošanās un epilepsijas risks ir pietiekami zems. Atkarībā no sākotnējās traumas pakāpes var būt nepieciešams neirologa novērtējums. | |
| e) | Muguras vai perifērisko nervu bojājumi  Pretendenti, kuriem diagnosticēti muguras vai perifērisko nervu bojājumi vai nervu sistēmas traucējumi, kas radušies traumatiska ievainojuma dēļ, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja neiroloģiskais novērtējums ir apmierinošs un ir izpildīti AMC2 par MED.B.050. punktu izklāstītie nosacījumi. | |
| f) | Kardiovaskulāri defekti  Pretendenti ar nervu sistēmas traucējumiem, ko izraisījuši kardiovaskulāri defekti, piemēram, hemorāģiski un išēmiski notikumi, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja neiroloģiskais novērtējums ir apmierinošs un ir izpildīti AMC2 par MED.B.050. punktu izklāstītie noteikumi. Pretendentiem ar citām nepilnībām jāveic kardioloģisks novērtējums un medicīnisks lidojuma tests. | |

## AMC2 par MED.B.070. punktu “Redzes sistēma”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Acu pārbaude | | |
| 1) | | Katrā aviācijas medicīnas atkārtotajā pārbaudē jāveic pretendenta redzes stāvokļa un iespējamās acu patoloģijas novērtējums. Oftalmoloģiska izmeklēšana jāveic arī vismaz būtiska nekoriģēta redzes asuma pasliktināšanās, koriģēta redzes asuma pasliktināšanās un/vai acu slimību, acu traumu vai acu ķirurģiskas ārstēšanas gadījumos. | |
| 2) | | Veicot pirmreizējo novērtējumu, pārbaudē jāietver: | |
| i) | | | anamnēzes izskatīšana; |
| ii) | | | redzes asuma pārbaude – tuvās, vidējās un tāluma redzes pārbaude (bez korekcijas un ar labāko optisko korekciju nepieciešamības gadījumā); |
| iii) | | | ārējās acs, acs anatomijas, acs priekšējās daļas pārbaude ar acs optisko aparātu un fundoskopu; |
| iv) | | | acsābolu kustības; |
| v) | | | binokulārā redze; |
| vi) | | | redzes lauku pārbaude; |
| vii) | | | krāsu redzes pārbaude; |
| viii) | | | papildu izmeklējumi atbilstoši klīniskajām indikācijām. |
| 3) | | Ja ir nepieciešama redzes korekcija, lai izpildītu redzes asuma prasības, ierodoties uz pirmreizējo novērtējumu, pretendentam jāuzrāda jaunākā briļļu recepte. | |
| b) | Kārtējā acu pārbaude  Kārtējā acu pārbaudē jāietver: | | |
| 1) | | anamnēzes izskatīšana; | |
| 2) | | redzes asuma pārbaude – tuvās, vidējās un tāluma redzes pārbaude (bez korekcijas un ar labāko optisko korekciju nepieciešamības gadījumā); | |
| 3) | | ārējās acs, acs anatomijas, acs priekšējās daļas pārbaude ar acs optisko aparātu un fundoskopu; | |
| 4) | | papildu izmeklējumi atbilstoši klīniskajām indikācijām. | |
| c) | Redzes asums  Samazināts redzes asums vienā acī vai monokulāra redze: pretendentus ar pasliktinātu redzi vai redzes zudumu vienā acī var atzīt par piemērotiem, ja: | | |
| 1) | | binokulārais redzes lauks vai monokulāras redzes gadījumā monokulārais redzes lauks ir pieņemams; | |
| 2) | | monokulāras redzes gadījumā no konstatētā redzes zaudējuma brīža ir pagājis adaptācijas laiks, kurā pretendents jāatzīst par nepiemērotu; | |
| 3) | | veselās acs koriģētas vai nekoriģētas tālās redzes asums ir 6/6 (1,0); | |
| 4) | | veselās acs vidējās redzes asums ir N14 vai līdzvērtīgs un tuvās redzes asums – N5 vai līdzvērtīgs (sk. GM1 par MED.B.070. punktu); | |
| 5) | | veselajā acī nav būtiskas acu patoloģijas; | |
| 6) | | medicīniskā lidojuma testa rezultāts ir apmierinošs. | |
| d) | Binokulārā funkcija  Samazināta stereopse, patoloģiska konverģence, kas neietekmē redzes asumu tuvumā, un acu ābolu defektīvs novietojums, kura saplūsmes rezerves ir pietiekamas, lai novērstu astenopiju un diplopiju, var būt pieņemami. | | |
| e) | Acu operācijas | | |
| 1) | | Novērtējumā pēc acu operācijas jāiekļauj oftalmoloģiska pārbaude. | |
| 2) | | Pēc refrakcijas ķirurģiskas korekcijas piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir sasniegta apmierinoša refrakcijas stabilitāte, nav pēcoperācijas komplikāciju un nav palielinājusies jutība pret gaismu. | |
| 3) | | Pēc kataraktas, tīklenes vai glaukomas ķirurģiskas operācijas, piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad ir noslēgusies atveseļošanās un prasības attiecībā uz redzi tiek izpildītas ar korekciju vai bez tās. | |
| f) | Redzes korekcija  Koriģējošām lēcām jānodrošina apliecības turētāja atbilstība redzes prasībām visos attālumos. | | |

## AMC2 par MED.B.075. punktu “Krāsu redze”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Atkārtotas apstiprināšanas un atjaunošanas pārbaudēs krāsu redze jāpārbauda atbilstīgi klīniskajai indikācijai. | |
| b) | Uzskata, ka Išiharas tests (24 plātņu versija) ir izpildīts, ja pirmās 15 plātnes, kas rādītas nejauši izvēlētā secībā, tiek atpazītas bez kļūdām. | |
| c) | Pretendenti, kuri Išihara testu neizpilda, jāpārbauda, veicot kādu no šiem testiem: | |
| 1) | | anomaloskopija (Nagela tests vai līdzvērtīgs tests). Uzskata, ka šis tests ir sekmīgi izpildīts, ja krāsu sakritība atbilst normālai trihromāzijai un sakritības diapazons nav lielāks par četrām skalas vienībām vai ja anomālā attiecība ir pieņemama; |
| 2) | | gaismu pārbaude, izmantojot *Spectrolux*, vai *Holmes-Wright* lampu. Uzskata, ka šis tests ir sekmīgi izpildīts, ja pretendents bez kļūdām izpilda pārbaudi ar apstiprinātām lampām; |
| 3) | | krāsu novērtējuma un diagnozes (*CAD*) tests. Uzskata, ka šis tests ir sekmīgi izpildīts, ja robežvērtība ir mazāka par 6 standarta (*SN*) vienībām deitāna defektam vai mazāka par 12 *SN* protāna defektam. Robežvērtība, kas lielāka par 2 *SN* tritāna defektam norāda iegūtu cēloni, kas jāizmeklē. |

## AMC2 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (*ENT*)”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Dzirde | |
| 1) | | Pretendentam, atrodoties 2 metru attālumā no AMPV ar muguru pret to, jāspēj ar katru ausi pareizi saprast sarunas skaļuma runu. |
| 2) | | Pretendentus ar vājdzirdību var atzīt par piemērotiem, ja runas izšķirtspējas pārbaudē vai funkcionālajā dzirdes testā pilotu kabīnē ir pierādīta apmierinoša dzirde. |
| 3) | | Ja dzirdes prasības var izpildīt tikai ar dzirdes aparātiem, tad dzirdes aparātiem jānodrošina optimāla dzirde, tiem jābūt labi panesamiem un piemērotiem lietošanai aviācijā. |
| 4) | | Pretendentus ar pilnīgu kurlumu vai ievērojamiem runas traucējumiem, vai abiem var atzīt par piemērotiem ar *SSL*, norādot, piemēram, “attiecas tikai uz reģioniem un darbībām, kur radio lietošana nav obligāta”. Lidaparātā jābūt uzstādītām piemērotām alternatīvām brīdinājuma ierīcēm, kas aizstāj skaņas signālierīces. |
| b) | Pārbaude  Pirmreizējās, atkārtotas apstiprināšanas un atjaunošanas pārbaudēs jāiekļauj *ENT* pārbaudes. | |
| c) | Ausu slimības | |
| 1) | | Pretendenti, kuriem ir aktīvs patoloģisks iekšējās auss vai vidusauss process, jāatzīst par nepiemērotiem, līdz stāvoklis ir stabilizējies vai pretendents ir pilnīgi izārstēts. |
| 2) | | Pretendenti, kuriem ir neizārstēta bungādiņu perforācija vai disfunkcija, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pretendentam ar vienu sausu neinfekciozas dabas perforāciju, kas netraucē normālu auss funkciju. |
| d) | Vestibulārie traucējumi  Pretendenti ar vestibulāriem traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem, līdz viņi ir pilnīgi atveseļojušies. | |
| e) | Sinusa disfunkcija  Pretendenti ar jebkādu sinusa disfunkciju ir jāatzīst par nepiemērotiem, līdz viņi ir pilnīgi atveseļojušies. | |
| f) | Mutes dobuma / augšējo elpceļu infekcijas  Pretendenti, kuriem ir būtiska mutes dobuma vai augšējo elpceļu infekcija, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās. | |
| g) | Runas traucējumi  Pretendenti ar ievērojamiem runas vai balss traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| h) | Gaisa kanālu ierobežojumi  Pretendentus, kuriem ir abu deguna kanālu būtisks ierobežojums vai mutes dobuma vai augšējo elpceļu būtiska malformācija, var atzīt par piemērotiem, ja *ENT* novērtējums ir apmierinošs. | |
| i) | Eistāhija kanāla disfunkcija  Pretendentus ar pastāvīgu Eistāhija kanāla(-u) disfunkciju var atzīt par piemērotiem, ja *ENT* novērtējums ir apmierinošs. | |
| j) | Komplikācijas pēc iekšējās auss vai vidusauss operācijas  Pretendentus, kuriem ir komplikācijas pēc iekšējās auss vai vidusauss operācijas, jāatzīst par nepiemērotiem līdz brīdim, kad pretendents ir asimptomātisks un sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks ir minimāls. | |

## GM2 par MED.B.080. punktu “Otorinolaringoloģija (*ENT*)”

TĪRĀ TOŅA AUDIOGRAMMA

Tīrā toņa audiogramma var aptvert arī 4000 Hz frekvenci, lai varētu atklāt agrīnu dzirdes pasliktināšanos.

## AMC2 par MED.B.085. punktu “Dermatoloģija”

Gadījumos, kad dermatoloģiskie simptomi ir saistīti ar sistēmisku saslimšanu, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu, ir jāveic pamatslimības pilnīga izmeklēšana.

## AMC2 par MED.B.090. punktu “Onkoloģija”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pretendentu, kuriem diagnosticēta ļaundabīga slimība, piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja: | |
| 1) | | pēc pamatārstēšanas nav pazīmju, kas liecinātu par to, ka atlikusī ļaundabīgā slimība var apdraudēt lidojuma drošību; |
| 2) | | aizritējis attiecīgajam audzēja veidam un pamatārstēšanai atbilstīgs laikposms; |
| 3) | | atkārtošanās vai metastāžu izraisītas rīcībnespējas risks lidojuma laikā ir pietiekami zems; |
| 4) | | nav pazīmju, kas liecinātu par ārstēšanas radītām īstermiņa vai ilgtermiņa komplikācijām, kuras varētu apdraudēt lidojuma drošību; |
| 5) | | atbilstošā laikposmā ir veikti onkoloģiskās novērošanas pasākumi. |
| b) | Pretendenti, kuriem tiek veikta ķīmijterapija vai staru terapija, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| c) | Pretendentus ar ādas pirmsvēža slimību var atzīt par piemērotiem, ja ir veikta vajadzīgā ārstēšana vai rezekcija un tiek veiktas regulāras medicīniskās izmeklēšanas. | |

# 3. iedaļa

**Īpašas prasības *LAPL* veselības apliecībām**

## AMC1 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

Ja speciālista novērtējums ir vajadzīgs saskaņā ar šo iedaļu, pretendenta aviācijas medicīnas novērtējums jāveic *AeMC* vai AMPV, vai saskaņā ar AMC5 par MED.B.095. punkta d) apakšpunktu – sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam.

## AMC2 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

SIRDS UN ASINSVADU SISTĒMA

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Pārbaude  Katrā pārbaudē jāreģistrē pulss un asinsspiediens. |
| b) | Vispārīgās prasības |
| 1) | Sirds un asinsvadu riska faktoru novērtējums  Vairāku riska faktoru (smēķēšana, iedzimtība, lipīdu anomālija, arteriālā hipertensija u. c.) gadījumā jāveic sirds un asinsvadu novērtējums. |
| 2) | Aortas aneirisma  Pretendentus ar aortas aneirismu var atzīt par piemērotiem, ja ir veikts apmierinošs kardioloģiskais novērtējums un regulāri tiek veikta novērošana. |
| 3) | Sirds vārstuļu anomālijas |
| i) | Pretendentus ar sirds trokšņiem var atzīt par piemērotiem, ja ir atzīts, ka trokšņiem nav patoloģiskas nozīmes. |
| ii) | Pretendentus ar sirds vārstuļu anomāliju var atzīt par piemērotiem pēc apmierinošas kardioloģiskās izmeklēšanas. |
| 4) | Vārstuļu ķirurģiska operācija  Ja pēc sirds vārstuļu protezēšanas vai valvuloplastikas ir vajadzīga antikoagulācija, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL*, ja pēcoperācijas kardioloģiskais novērtējums ir apmierinošs. Antikoagulācijai jābūt stabilai, un hemorāģijas riskam jābūt pieņemamam. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. *INR* mērķa diapazons jānosaka atbilstīgi veiktās ķirurģiskās operācijas veidam. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. |
| 5) | Citi sirdsdarbības traucējumi |
| i) | Pretendentus ar citiem sirdsdarbības traucējumiem var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša kardioloģiskā novērtējuma. Ja vajadzīga antikoagulācija, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL*. Antikoagulācijai jābūt stabilai, un hemorāģijas riskam jābūt pieņemamam. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. *INR* mērķa diapazons jānosaka atbilstīgi veiktās ķirurģiskās operācijas veidam. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. |
| ii) | Pretendenti ar simptomātisku hipertrofisko kardiomiopātiju ir jāatzīst par nepiemērotiem. |
| c) | Asinsspiediens |
| 1) | Ja asinsspiediens pastāvīgi pārsniedz 160 mmHg sistolisko un/vai 95 mmHg diastolisko spiedienu ar vai bez ārstēšanas, pretendents jāatzīst par nepiemērotu. |
| 2) | Pretendenti, kas lieto zāles asinsspiediena normalizēšanai, ir jāatzīst par nepiemērotiem, līdz konstatēta būtisku blakņu neesība. |
| d) | Koronāro artēriju slimība |
| 1) | Pirms apsvērt piemērotības novērtējumu gadījumos, kad ir aizdomas par miokarda išēmiju, jāveic kardioloģisks novērtējums. |
| 2) | Pretendenti ar stenokardiju, kuriem kardiālo simptomu kontrolei jālieto zāles, ir jāatzīst par nepiemērotiem. |
| 3) | Pēc išēmiskas kardiālas lēkmes, kā arī pēc miokarda infarkta vai revaskularizācijas, asimptomātiskiem pretendentiem jāsamazina vaskulārā riska faktori līdz pieņemamam līmenim. Zāļu lietošana kardiālo simptomu kontrolei nav pieļaujama. Visiem pretendentiem jāsaņem piemērota sekundāra profilaktiskā ārstēšana. |
| 4) | Gadījumos, kas minēti d) apakšpunkta 1), 2) un 3) punktā, pretendentus, kuriem ir veikts apmierinošs kardioloģiskais novērtējums, tostarp elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā vai līdzvērtīgs tests, kura rezultāts attiecībā uz išēmiju ir negatīvs, var atzīt par piemērotiem. |
| e) | Sirds ritma un vadītspējas traucējumi |
| 1) | Pretendenti ar būtiskiem sirds ritma un vadītspējas traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem, izņemot gadījumus, kad kardioloģiskā novērtējumā secināts, ka traucējumi, visticamāk, netraucēs apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu. Ja vajadzīga antikoagulācija, var apsvērt pretendenta atzīšanu par piemērotu ar *ORL*. Antikoagulācijai jābūt stabilai, un hemorāģijas riskam jābūt pieņemamam. Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras ir *INR* mērķa diapazonā. *INR* mērķa diapazons jānosaka atbilstīgi veiktās ķirurģiskās operācijas veidam. Pretendentus, kuri *INR* mēra savā testēšanas sistēmā 12 stundās pirms lidojuma un kuri apliecībā paredzētās tiesības izmanto tikai tad, ja *INR* ir mērķa diapazonā, var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. *INR* rezultāti ir jāreģistrē un jāizskata katrā aviācijas medicīnas pārbaudē. Apspriežoties ar sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertu, pretendentus, kuri lieto antikoagulantus un kuriem nav nepieciešama *INR* uzraudzība, pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas perioda var atzīt par piemērotiem bez minētā ierobežojuma. |
| 2) | Preeksitācijas sindromi  Pretendentus ar preeksitācijas sindromiem var atzīt par piemērotiem pēc apmierinošas kardioloģiskās izmeklēšanas. Pretendentus ar preeksitācijas sindromiem, kas saistīti ar būtisku aritmiju, jāatzīst par nepiemērotiem. |
| 3) | Automātiska implantējama defibrilācijas sistēma  Pretendenti ar automātisku implantējamu defibrilācijas sistēmu ir jāatzīst par nepiemērotiem. |
| 4) | Elektrokardiostimulators  Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja kardioloģiskais novērtējums ir apmierinošs. |

## AMC3 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

ELPOŠANAS SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pretendentiem jāveic morfoloģiskā vai funkcionālā plaušu pārbaude atbilstīgi klīniskajām indikācijām. | |
| b) | Astma un hroniska obstruktīva plaušu slimība  Pretendentus ar astmu vai plaušu funkciju traucējumiem var atzīt par piemērotiem, ja stāvoklis tiek uzskatīts par stabilu ar apmierinošu plaušu funkciju un zāļu lietošana ir savienojama ar lidojuma drošību. Sistēmiski glikokortikosteroīdi var būt pieņemami, ja vajadzīgā deva ir pieņemama un nav nelabvēlīgu blakņu. | |
| c) | Sarkoidoze | |
| 1) | | Pretendenti ar aktīvu sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem. Jāveic izmeklēšana attiecībā uz iespējamiem sistēmiskiem bojājumiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, tiklīdz slimība kļuvusi neaktīva. |
| 2) | | Pretendenti ar sirds sarkoidozi jāatzīst par nepiemērotiem. |
| d) | Pneimotorakss | |
| 1) | | Pretendenti ar spontānu pneimotoraksu ir jāatzīst par piemērotiem pēc apmierinoša elpošanas novērtējuma, ko veic pēc atveseļošanās no vienas spontāna pneimotoraksa epizodes vai pēc atveseļošanās no ķirurģiskas iejaukšanās atkārtota pneimotoraksa gadījumā. |
| 2) | | Pretendentus ar traumatisku pneimotoraksu var atzīt par piemērotiem pēc pilnīgas atveseļošanās. |
| e) | Krūškurvja orgānu operācijas  Pretendentus, kuriem veikta krūškurvja orgānu operācija, pēc atveseļošanās var atzīt par piemērotiem. | |
| f) | Miega apnojas sindroms / miega traucējumi  Pretendenti, kuriem miega apnojas sindroma ārstēšanas rezultāti nav apmierinoši, jāatzīst par nepiemērotiem. | |

## AMC4 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

GREMOŠANAS SISTĒMA

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Žultsakmeņi  Pretendenti ar simptomātiskiem žultsakmeņiem jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc žultsakmeņu izņemšanas. |
| b) | Iekaisīga zarnu slimība  Pretendentus ar noteiktu hroniskas iekaisīgas zarnu slimības diagnozi vai šo slimību anamnēzē var atzīt par piemērotiem, ja slimība ir stabila un, visticamāk, netraucēs apliecības sniegto tiesību drošu īstenošanu. |
| c) | Peptiska čūla  Pretendentus ar peptisku čūlu var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša gastroenteroloģiskā novērtējuma. |
| d) | Gremošanas trakta un vēdera dobuma operācijas  Pretendenti, kuriem veikta ķirurģiska operācija: |
| 1) | trūcei vai |
| 2) | gremošanas traktam vai tā palīgorgāniem, tostarp ar jebkura šāda orgāna pilnīgu vai daļēju ekscīziju vai stomas izveidošanu, |
|  | jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja notikusi pilnīga atveseļošanās, pretendents ir asimptomātisks un pastāv minimāls sekundāro komplikāciju vai atkārtošanās risks. |
| e) | Pankreatīts  Pretendentus ar pankreatītu var atzīt par piemērotiem pēc apmierinošas atveseļošanās. |
| f) | Aknu slimība  Pretendentus ar morfoloģisku vai funkcionālu aknu slimību vai pēc ķirurģiskas operācijas, ieskaitot aknu transplantāciju, var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša gastroenteroloģiskā novērtējuma. |

## AMC5 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

VIELMAIŅAS UN ENDOKRĪNĀS SISTĒMAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Vielmaiņas, uztura un endokrīnā disfunkcija  Pretendentus ar vielmaiņas, uztura un endokrīno disfunkciju var atzīt par piemērotiem, ja ir pierādīts stabils stāvoklis un aviācijas medicīnas novērtējums ir apmierinošs. | | | |
| b) | Aptaukošanās  Pretendentus ar aptaukošanos var atzīt par piemērotiem, ja liekais svars, visticamāk, netraucēs droši īstenot apliecības sniegtās tiesības. | | | |
| c) | Vairogdziedzera disfunkcija  Pretendentus ar vairogdziedzera slimību var atzīt par piemērotiem, ja ir panākts stabils eitireoīds stāvoklis. | | | |
| d) | Cukura diabēts | | | |
| 1) | | Pretendentus, kuri lieto pretdiabēta līdzekļus, kas, visticamāk, neizraisa hipoglikēmiju, var atzīt par piemērotiem. | | |
| 2) | | Pretendenti ar 1. tipa cukura diabētu jāatzīst par nepiemērotiem. | | |
| 3) | | Pretendentus ar 2. tipa cukura diabētu, ko ārstē ar insulīnu, var atzīt par piemērotiem ar ierobežojumiem atkārtotai apstiprināšanai, ja cukura līmenis asinīs tiek kontrolēts un ir ievēroti e) un f) apakšpunktā izklāstītie procesi. Jānosaka *ORL* ierobežojums. Lai nodrošinātu turpmāk minēto novērošanas prasību izpildi, 12 mēnešus varētu būt nepieciešams *TML* ierobežojums. Apliecībā paredzētajās tiesībās nedrīkst iekļaut lidojumus ar rotējoša spārna lidaparātiem. | | |
| e) | Aviācijas medicīnas novērtējums, kuru veic sertificēšanas iestādes medicīnas eksperts vai kuru veic saskaņā ar viņa norādījumiem | | | |
| 1) | | Pārbaudē pie endokrinologa reizi gadā jāietver: | | |
| i) | | | simptomu pārbaude; | |
| ii) | | | pārskats par datu reģistrēšanu attiecībā uz cukura līmeni asinīs; | |
| iii) | | | sirds un asinsvadu stāvoklis. Elektrokardiogrāfija fiziskas slodzes laikā 40 gadu vecumā un pēc tam ik pēc pieciem gadiem, ņemot vērā klīniskās indikācijas, tostarp riska faktoru kopumu; | |
| iv) | | | nefropātijas stāvoklis. | |
| 2) | | Pārbaudē pie oftalmologa reizi gadā jāietver: | | |
| i) | | | redzamības lauki – Hamfrija perimetrs; | |
| ii) | | | tīklene – pilnīgas dilatācijas pārbaude ar spraugas lampu; | |
| iii) | | | katarakta – klīniska pārbaude. | |
|  | | Retinopātijas attīstības gadījumā jāveic pilna oftalmoloģiskā pārbaude. | | |
| 3) | | Asins analīzes ik pēc sešiem mēnešiem: | | |
| i) | | | HbA1c; | |
| ii) | | | nieru profils; | |
| iii) | | | aknu profils; | |
| iv) | | | lipīdu profils. | |
| 4) | | Pretendenti jāatzīst par īslaicīgi nepiemērotiem šādos gadījumos: | | |
| i) | | | zāļu/insulīna lietošanas izmaiņas, kuru dēļ jāmaina testēšanas režīms – līdz brīdim, kad ir iespējams pierādīt, ka cukura līmenis asinīs tiek stabili kontrolēts; | |
| ii) | | | ir notikusi viena neizskaidrojama smagas hipoglikēmijas epizode – līdz brīdim, kad ir iespējams pierādīt, ka cukura līmenis asinīs tiek stabili kontrolēts. | |
| 5) | | Pretendenti jāatzīst par nepiemērotiem šādos gadījumos: | | |
| i) | | | hipoglikēmijas brīdinātājsimptomu uztveres zudums; | |
| ii) | | | retinopātijas attīstība ar jebkādu redzes lauka zudumu; | |
| iii) | | | nozīmīga nefropātija; | |
| iv) | | | jebkura cita slimības komplikācija, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību. | |
| f) | Pilota atbildība  Cukura līmeņa pārbaudi asinīs veic laikā, kad nenotiek ekspluatācija, un ekspluatācijas laikā. Līdzi jāņem un jālieto mērierīce ar atmiņu glikozes līmeņa mērīšanai asinīs. Ierīce pastāvīgai glikozes līmeņa uzraudzībai (*CGMS*) nav jālieto. Pilotiem jāpierāda AMPV vai *AeMC*, vai sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam, ka analīzes ir veiktas, kā norādīts turpmāk, un jāpaziņo to rezultāti. | | | |
| 1) | | Analīzes laikā, kad nenotiek ekspluatācija – parasti 3–4 reizes dienā vai kā ieteicis ārstējošais ārsts, un visos hipoglikēmijas brīdinātājsimptomu gadījumos. | | |
| 2) | | Analīžu biežums ekspluatācijas laikā: | | |
| i) | | | 120 minūtes pirms izlidošanas; | |
| ii) | | | < 30 minūtes pirms izlidošanas; | |
| iii) | | | 60 minūtes lidojuma laikā; | |
| iv) | | | 30 minūtes pirms nosēšanās. | |
| 3) | | Rīcība pēc glikozes līmeņa pārbaudes: | | |
| i) | | | 120 minūtes pirms izlidošanas: ja analīžu rezultāts ir > 15 mmol/l, pilotēšanu nedrīkst veikt; | |
| ii) | | | jāuzņem 10–15 g ogļhidrātu un 30 minūtēs jāveic atkārtota pārbaude, ja: | |
| A) | | | | jebkuru analīžu rezultāts ir < 4,5 mmol/l; |
| B) | | | | nav veikts pārbaudes mērījums pirms nolaišanās vai vēlāk ir veikta aiziešana otrajā riņķī / lidojuma maršruta maiņa. |

## GM1 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

2. TIPA CUKURA DIABĒTS, KO ĀRSTĒ AR INSULĪNU – VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Pilotiem un viņu ārstējošajiem ārstiem ir jāapzinās, ka tad, ja HbA1c mērķa līmenis ir noteikts normālā līmenī (kas nav diabēta līmenis), tas ievērojami palielina hipoglikēmijas iespējamību. Tādēļ drošības apsvērumu dēļ HbA1c mērķa līmenis ir noteikts 7,5–8,5 %, lai gan ir pierādījumi, ka zemāks HbA1c līmenis ir saistīts ar mazāku diabēta komplikāciju skaitu. |
| b) | Pirms lidojuma dublējošais pilots ir jāinformē par iespējamo pilota veselības stāvokli. Rezultātus, kas iegūti no analīzēm, kuras veiktas, lai pirms un pēc lidojuma noteiktu cukura līmeni asinīs, jāpaziņo dublējošajam pilotam iegūto vērtību pieņemamības apstiprināšanai. |

**GM2 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”**

2. TIPA CUKURA DIABĒTS, KO ĀRSTĒ AR INSULĪNU – HbA1c, IZTEIKTS % UN MMOL/MOL PĀRRĒĶINU TABULA

|  |  |
| --- | --- |
| HbA1c, izteikts % | HbA1c,  izteikts mmol/mol |
| 4,7 | 28 |
| 5,0 | 31 |
| 5,3 | 34 |
| 5,6 | 38 |
| 5,9 | 41 |
| 6,2 | 44 |
| 6,5 | 48 |
| 6,8 | 51 |
| 7,4 | 57 |
| 8,0 | 64 |
| 8,6 | 70 |
| 9,2 | 77 |
| 9,8 | 84 |
| 10,4 | 90 |
| 11,6 | 103 |

## AMC6 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

HEMATOLOĢIJA

Pretendentus ar tādām hematoloģiskām slimībām kā:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | anormāls hemoglobīns, piemēram, cita starpā anēmija, eritrocitoze vai hemoglobinopātija; |
| b) | koagulācija, hemorāģiski vai trombemboliski traucējumi; |
| c) | būtiski palielināti limfmezgli; |
| d) | akūta vai hroniska leikēmija; |
| e) | splenomegālija, |

var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša aviācijas medicīnas novērtējuma. Ja ārstēšanai lieto antikoagulantus, sk. AMC2 par MED.B.095. punkta b) apakšpunkta 4) punktu.

## AMC7 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

UROĢENITĀLĀ SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pretendentus ar tādiem uroģenitālās sistēmas traucējumiem kā: | |
| 1) | | nieru slimība vai |
| 2) | | viens vai vairāki urīnizvadceļu akmeņi, vai nieru kolikas anamnēzē |
|  | var atzīt par piemērotiem attiecīgi pēc apmierinoša nieru un uroloģiskā novērtējuma. | |
| b) | Pretendentus, kuriem ir veikta būtiska uroģenitālās sistēmas vai tās palīgorgānu ķirurģiska operācija, pēc atveseļošanās var atzīt par piemērotiem. | |
| c) | Pretendentus, kuriem ir veikta nieru transplantācija, var atzīt par piemērotiem pēc apmierinošas nieru izmeklēšanas. | |

## AMC8 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

INFEKCIJAS SLIMĪBA

|  |  |
| --- | --- |
| a) | *HIV* pozitīvus pretendentus var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša aviācijas medicīnas novērtējuma. |
| b) | Pretendentus ar citām hroniskām infekcijas slimībām var atzīt par piemērotiem, ja paredzams, ka infekcijas slimības netraucēs droši īstenot apliecības sniegtās tiesības. |

## AMC9 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

DZEMDNIECĪBA UN GINEKOLOĢIJA

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Grūtniecība  *LAPL* veselības apliecības turētājas apliecības piešķirtās tiesības drīkst izmantot tikai līdz 26. grūtniecības nedēļas beigām, ievērojot parasto pirmsdzemdību aprūpi. |
| b) | Pretendentes, kurām veikta apjomīga ginekoloģiska operācija, pēc atveseļošanās var atzīt par piemērotām. |

## AMC10 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

BALSTA UN KUSTĪBU APARĀTS

Pretendentu balsta un kustību aparātam jāfunkcionē apmierinoši, lai tie varētu droši izmantot apliecības sniegtās tiesības.

## AMC11 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

GARĪGĀ VESELĪBA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pretendenti ar garīgiem vai uzvedības traucējumiem, ko izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvo vielu lietošana vai pārmērīga lietošana, neatkarīgi no tā, vai viņiem izveidojusies atkarība, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc dokumentētas divu gadu ilgas atturības vai atbrīvošanās no psihoaktīvās vielas lietošanas vai pārmērīgas lietošanas, ja pēc sekmīgas ārstēšanas ir saņemts apmierinošs psihiatriskais novērtējums. Atkārtotā pārbaudē vai apliecības atjaunošanas pārbaudē pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt ātrāk. Atkarībā no konkrētā gadījuma ārstēšana un novērtēšana var ietvert dažas nedēļas ilgu ārstēšanu stacionārā, pēc tam veicot kārtējās pārbaudes, tostarp asins analīzes un darba kolēģu ziņojumus, kas var būt nepieciešami pastāvīgi. | |
| b) | Pretendenti ar funkcionāliem psihiskiem traucējumiem, tai skaitā arī anamnēzē, jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja ir skaidrs, ka cēlonis ir pārejošs un ir izzudis, un ja traucējumu atkārtošanās risks ir minimāls. | |
| c) | Pretendenti, kuru slimības vēsturē vai klīniskajā diagnozē ir reģistrēti šizofrēnijas, šizofrēnijai līdzīgi vai mānijas traucējumi, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendentu piemērotības atzīšanu var apsvērt tikai tad, ja sākotnējā diagnoze ir bijusi neatbilstoša vai neprecīza, ko apstiprina psihiatriskais novērtējums, vai ja ir bijusi tikai viena ārprāta lēkme, ar nosacījumu, ka pretendentam nav bijuši pastāvīgi traucējumi. | |
| d) | Psihoaktīvas vielas  Pretendenti, kuri lieto vai pārmērīgi lieto psihoaktīvās vielas vai psihoaktīvās zāles, kas var ietekmēt lidojuma drošību, jāatzīst par nepiemērotiem. Ja ir apstiprināta psihoaktīvo zāļu lietošana stabilitātes uzturēšanai, var apsvērt piemērotības atzīšanu ar atbilstīgu(-iem) ierobežojumu(-iem). Ja tiek mainīta zāļu deva vai veids, līdz stabilitātes apstiprināšanai jānosaka papildu nepiemērotības periods. | |
| e) | Pretendentiem ar tādiem psihiatriskiem stāvokļiem kā: | |
| 1) | | garastāvokļa traucējumi; |
| 2) | | neirotiski traucējumi; |
| 3) | | personības traucējumi; |
| 4) | | garīgās attīstības vai uzvedības traucējumi, |
|  | pirms apsvērt piemērotības novērtējumu, jāsaņem apmierinošs psihiatriskais novērtējums. | |
| f) | Pirms apsvērt piemērotības novērtējumu pretendentiem, kuriem anamnēzē ir būtiski vai atkārtoti apzināta paškaitējuma nodarīšanas gadījumi, viņiem jāsaņem apmierinošs psihiatrisks vai psiholoģisks novērtējums, vai abi šie novērtējumi. | |
| g) | Psihiatriskajā novērtējumā un pārbaudē var iekļaut pretendenta lidojumu instruktora ziņojumu. | |
| h) | Pretendenti ar psiholoģiskiem traucējumiem varētu būt jānosūta pie psihologa atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | |
| i) | Ja pēc novērtējuma veikšanas ir vajadzīgs speciālista novērtējums, speciālistam jāiesniedz rakstisks ziņojums attiecīgi AMPV, *AeMC*, *GMP* vai sertificēšanas iestādes medicīnas ekspertam, detalizēti izklāstot sniegto atzinumu un ieteikumus. | |

## GM3 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

GARASTĀVOKĻA TRAUCĒJUMI

Atkarībā no garastāvokļa traucējumu rakstura un smaguma pakāpes pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas atveseļošanās no garastāvokļa traucējumiem un konkrētā gadījuma pilnīgas medicīniskās izmeklēšanas. Ja ir apstiprināta psihoaktīvo zāļu lietošana stabilitātes uzturēšanai, var apsvērt piemērotības atzīšanu. Ja tiek mainīta zāļu deva vai veids, līdz stabilitātes apstiprināšanai var būt nepieciešams veikt papildu novērtējumu.

## AMC12 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

NEIROLOĢIJA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Epilepsija un lēkmes | | |
| 1) | | Pretendenti, kuriem diagnosticēta un tiek ārstēta epilepsija, jāatzīst par nepiemērotiem. Atkārtotā novērtēšanā, ko veic pēc tam, kad vismaz 5 gadus ir izbeigta ārstēšana, jāiekļauj neiroloģisko ziņojumu pārbaude. | |
| 2) | | Pretendentus var atzīt par piemērotiem, ja: | |
| i) | | | anamnēzē ir viena bezdrudža epileptoforma tipa lēkme, ja tiek uzskatīts, ka atkārtošanās risks ir ļoti zems; |
| ii) | | | pēdējos 5 gados pēc ārstēšanas nav bijuši atkārtošanās gadījumi; |
| iii) | | | cēlonis ir identificēts un ārstēts, un nav pierādījumu par atkārtotu noslieci uz epilepsiju. |
| b) | Neiroloģiska slimība  Pretendenti ar nervu slimību, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Tomēr noteiktos gadījumos, ieskaitot funkcionālo spēju zuduma gadījumus, kas saistīti ar neprogresējošu slimību, piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas novērtēšanas, kurā vajadzības gadījumā jāiekļauj medicīnisks lidojuma tests. | | |
| c) | Migrēna  Pretendenti ar apstiprinātu migrēnas diagnozi vai citām stiprām periodiskām galvassāpēm, kas varētu apdraudēt lidojuma drošību, ir jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc pilnīgas izmeklēšanas. Novērtējumā jāņem vērā vismaz šādi faktori: aura, redzes lauka zudums, biežums, smaguma pakāpe, ārstēšana. Var piemērot attiecīgu(-us) ierobežojumu(-us). | | |
| d) | Galvas trauma  Pretendentus ar galvas traumu, kas bijusi pietiekami smaga, lai izraisītu samaņas zudumu, vai kas bijusi saistīta ar penetrējošu smadzeņu bojājumu, var atzīt par piemērotiem, ja ir notikusi pilnīga atveseļošanās un epilepsijas risks ir pietiekami zems. Atkarībā no sākotnējās traumas pakāpes var būt nepieciešams neirologa novērtējums. | | |
| e) | Muguras vai perifērisko nervu bojājumi  Pretendentus, kuriem anamnēzē vai diagnozē ir muguras vai perifērisko nervu bojājumi vai nervu sistēmas traucējumi, kas radušies traumatiska bojājuma dēļ, var atzīt par piemērotiem, ja neiroloģiskais novērtējums ir apmierinošs un ir izpildīti AMC10 par MED.B.095. punktu nosacījumi. | | |
| f) | Kardiovaskulāri defekti  Pretendenti ar nervu sistēmas traucējumiem, ko izraisījuši kardiovaskulāri defekti, piemēram, hemorāģiski un išēmiski notikumi, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja neiroloģiskais novērtējums ir apmierinošs un ir izpildīti AMC10 par MED.B.095. punktu izklāstītie nosacījumi. Pretendentiem ar citām nepilnībām jāveic kardioloģisks novērtējums un medicīnisks lidojuma tests. | | |

## AMC13 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

REDZES SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pretendentiem nedrīkst būt nekādu acu un to palīgorgānu darbības anomāliju un nekādu aktīvu patoloģisku, iedzimtu vai iegūtu, akūtu vai hronisku stāvokļu, nekādu tādu komplikāciju pēc acu ķirurģiskas ārstēšanas vai traumas, kas varētu traucēt piemērojamās apliecības sniegto tiesību drošai izmantošanai. | |
| b) | Acu pārbaude  Pārbaudē jāiekļauj redzes asuma (tuvā, vidējā un tāluma redze) un redzes lauka pārbaude. | |
| c) | Redzes asums | |
| 1) | | Redzes asumam ar koriģējošām lēcām vai bez tām jābūt 6/9 (0,7) abām acīm un 6/12 (0,5) katrai acij. |
| 2) | | AMPV vai *AeMC*, ņemot vērā apliecībā paredzētās tiesības un saistītos riskus, jānovērtē tie pretendenti, kuru redzes asums neatbilst prasībām. |
| 3) | | Pretendentiem, izmantojot redzes korekcijas līdzekli (ja parakstīts), ar abām acīm jāspēj izlasīt N5 karti (vai līdzvērtīgu) 30–50 cm attālumā un N14 karti (vai līdzvērtīgu) 100 cm attālumā (sk. GM1 par MED.B.070. punktu). |
| d) | Redzes asums  Pretendentus ar normai neatbilstīgu redzi vienā acī pēc tam, kad pārbaudē pie oftalmologa iegūti apmierinoši rezultāti, var atzīt par piemērotiem, ja veselajā acī: | |
| 1) | | koriģētas vai nekoriģētas tālās redzes asums ir 6/6 (1,0); |
| 2) | | pēc oftalmoloģiskā novērtējuma tālās redzes asums ir mazāks par 6/6 (1,0), bet nav mazāks par 6/9 (0,7). |
| e) | Redzes lauka nepilnības  Pretendentus ar redzes lauka nepilnību var atzīt par piemērotiem, ja binokulārais redzes lauks vai monokulāras redzes gadījumā monokulārais redzes lauks ir pieņemams. | |
| f) | Acu operācijas | |
| 1) | | Pēc refrakcijas ķirurģiskas korekcijas var apsvērt piemērotības atzīšanu, ja ir sasniegta apmierinoša refrakcijas stabilitāte, nav pēcoperācijas komplikāciju un nav būtiski palielinājusies jutība pret gaismu. |
| 2) | | Pēc kataraktas, tīklenes vai glaukomas ķirurģiskas operācijas, piemērotības atzīšanu var apsvērt, kad ir noslēgusies atveseļošanās. |
| g) | Redzes korekcija  Koriģējošām lēcām jānodrošina apliecības turētāja atbilstība redzes prasībām visos attālumos. | |

## AMC14 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

KRĀSU REDZE

Lai noteiktu pretendentu nakts lidojumu kvalifikācijas atzīmi, viņiem pareizi jāatpazīst 9 no pirmajām 15 pseidoizohromatiskajām plātnēm (Išiharas 24 plātnes) vai viņiem jābūt krāsu drošiem.

## AMC15 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

OTORINOLARINGOLOĢIJA (*ENT*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Dzirde | |
| 1) | | Pretendentam, atrodoties 2 metru attālumā no pārbaudītāja ar muguru pret to, ar katru ausi, vai nu izmantojot vai neizmantojot dzirdes aparātus, jāspēj pareizi saprast sarunas skaļuma runu. |
| 2) | | Ja dzirdes asumu var panāk tikai ar dzirdes aparātu(-iem), tad dzirdes aparātam(-iem) jānodrošina optimāla dzirde un jābūt labi panesamiem un piemērotiem lietošanai aviācijā. |
| 3) | | Pretendentiem ar vājdzirdību jāpierāda apmierinoša funkcionālā dzirde. |
| 4) | | Pretendentus ar pilnīgu kurlumu vai ievērojamiem runas traucējumiem, vai abiem var atzīt par piemērotiem ar *SSL*, norādot, piemēram, “attiecas tikai uz reģioniem un darbībām, kur radio lietošana nav obligāta”. Lidaparātā jābūt uzstādītām piemērotām alternatīvām brīdinājuma ierīcēm, kas aizstāj skaņas signālierīces. |
| b) | Ausu slimības  Pretendentiem, kuriem ir: | |
| 1) | | aktīvs iekšējās auss vai vidusauss patoloģisks process; |
| 2) | | neizārstēta bungādiņas(-u) perforācija vai disfunkcija; |
| 3) | | vestibulārās funkcijas traucējums; |
| 4) | | būtisks deguna kanālu ierobežojums; |
| 5) | | sinusa disfunkcija; |
| 6) | | būtisks mutes dobuma vai augšējo elpceļu izkropļojums vai būtiska infekcija, vai |
| 7) | | būtiski runas vai balss traucējumi, |
|  | jāveic papildu pārbaude, lai noteiktu, vai attiecīgais stāvoklis netraucē droši izmantot apliecības piešķirtās tiesības. | |

## AMC16 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

DERMATOLOĢIJA

Gadījumos, kad dermatoloģiskie simptomi ir saistīti ar sistēmisku saslimšanu, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu, ir jāveic pamatslimības pilnīga izmeklēšana.

## AMC17 par MED.B.095. punktu “*LAPL* veselības apliecības pretendentu medicīniskā pārbaude un novērtējums”

ONKOLOĢIJA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Ļaundabīgas slimības gadījumā var apsvērt pretendentu piemērotības atzīšanu, ja: | |
| 1) | | nav pazīmju, kas liecinātu par to, ka atlikusī ļaundabīgā slimība varētu apdraudēt lidojuma drošību; |
| 2) | | pēc pamatārstēšanas pabeigšanas aizritējis attiecīgajam audzēja veidam atbilstošs laika posms; |
| 3) | | atkārtošanās vai metastāžu izraisītas rīcībnespējas risks lidojuma laikā ir pietiekami zems; |
| 4) | | nav pazīmju, kas liecinātu par ārstēšanas radītām īstermiņa vai ilgtermiņa komplikācijām, kuras varētu apdraudēt lidojuma drošību. |
| b) | Atbilstošā laikposmā jābūt veiktiem onkoloģiskās novērošanas pasākumiem. | |
| c) | Pretendenti ar diagnosticētu ļaundabīgu intracerebrālo audzēju anamnēzē vai tā klīnisko diagnozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |

# C APAKŠDAĻA

# Prasības attiecībā uz salona apkalpes medicīnisko piemērotību

# 1. iedaļa

# Vispārīgās prasības

## AMC1 par MED.C.005. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumi”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Veicot salona apkalpes locekļu aviācijas medicīnas pārbaudes un novērtējumus, viņu medicīniskā piemērotība jānovērtē, īpašu uzmanību pievēršot viņu fiziskajām un garīgajām spējām, lai: | | |
| 1) | | pabeigtu mācības, kas salona apkalpes locekļiem nepieciešamas, lai iegūtu un saglabātu zināšanas par, piemēram, praktisku ugunsgrēka dzēšanu, glābšanas trapa nolaišanu, elpošanas sistēmas aizsargierīču (*PBE*) izmantošanu simulētā, ar dūmiem piepildītā vidē, pirmās palīdzības sniegšanu; | |
| 2) | | izmantotu lidaparāta sistēmas un avārijas situācijās lietojamo aprīkojumu, kas jāizmanto salona apkalpes locekļiem, piemēram, salona vadības sistēmas, durvis/izejas, evakuācijas ierīces, ugunsdzēsības aparāti, ņemot vērā arī ekspluatētā lidaparāta klasi un tipu, piemēram, lidaparātu ar šauru korpusu, platfizelāžas lidaparātu, lidaparātu ar vienu/vairākiem klājiem, apkalpi ar vienu/vairākiem salona apkalpes locekli/locekļiem; | |
| 3) | | pildot darba pienākumus, pastāvīgi izturētu vidi lidaparātā, piemēram, augstumu, spiedienu, cirkulējošu gaisu, troksni, kā arī ekspluatācijas veidus, piemēram, tuvie / vidējie / tālie / īpaši tālie reisi, un | |
| 4) | | efektīvi pildītu darba uzdevumus un pienākumus normālas ekspluatācijas apstākļos un nestandarta situācijās, kā arī ārkārtas situācijās un psiholoģiski sarežģītos apstākļos, piemēram, sniegtu palīdzību salona apkalpes locekļiem un pasažieriem spiediena samazināšanās gadījumos, pārvaldītu stresu, pieņemtu lēmumus, kontrolētu pūli un efektīvi koordinētu apkalpes darbības, pārvaldītu traucējošus pasažierus un drošības draudus. Novērtējot salona apkalpes medicīnisko piemērotību, attiecīgā gadījumā jāņem vērā arī darbs salona apkalpē, kurā ir tikai viens apkalpes loceklis. | |
| b) | Intervāli | | |
| 1) | | Aviācijas medicīnas novērtējumu intervāls jānosaka kompetentajai iestādei. Kompetentās iestādes noteiktos intervālus piemēro salona apkalpes locekļiem: | |
| i) | | | kuriem aviācijas medicīnas novērtējumus veic AMPV, *AeMC* vai *OHMP* kompetentās iestādes pārraudzībā vai |
| ii) | | | kurus nodarbina ekspluatants šīs kompetentās iestādes pārraudzībā. |
| 2) | | Medicīnisku iemeslu dēļ un saskaņā ar MED.C.035. punktu AMPV, *AeMC* vai *OHMP* var saīsināt aviācijas medicīnas novērtējumu intervālu. | |
| 3) | | Aviācijas medicīnas novērtējumu, kas vajadzīgs, lai atkārtoti apstiprinātu salona apkalpes medicīnisko ziņojumu, var veikt ne vēlāk kā 45 dienas pirms iepriekšējā medicīniskā ziņojuma derīguma termiņa beigām. Aviācijas medicīnas novērtējuma derīguma termiņš jāaprēķina no dienas, kurā beidzas iepriekšējā aviācijas medicīnas novērtējuma derīguma termiņš. | |

# 2. iedaļa

**Prasības attiecībā uz salona apkalpes aviācijas medicīnas novērtējumu**

## AMC1 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

Salona apkalpes locekļu aviācijas medicīnas pārbaudes un novērtējumi jāveic saskaņā ar AMC2 par AMC18 par MED.C.025. punktu.

## GM1 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Veicot aviācijas medicīnas pārbaudes un novērtējumus, jāņem vērā tipiski salona apkalpes locekļu darba pienākumi, kas uzskaitīti b) un c) apakšpunktā, jo īpaši tie, kas jāveic nestandarta ekspluatācijas apstākļos un ārkārtas situācijās, kā arī salona apkalpes locekļu pienākumi attiecībā uz pasažieriem, lai noteiktu: | | |
| 1) | | fiziskus un/vai garīgus stāvokļus, kas salona apkalpes locekļiem varētu traucēt pildīt darba pienākumus; | |
| 2) | | novērtējumus, pārbaudes un/vai izmeklējumus, kas jāveic, lai veiktu pienācīgu aviācijas medicīnas novērtējumu. | |
| b) | Normālas darbības apstākļos veicamie lidaparāta salona apkalpes locekļu galvenie ikdienas uzdevumi un pienākumi | | |
| 1) | | Procedūras uz zemes pirms/pēc lidojuma ar/bez pasažieriem lidaparātā: | |
| i) | | | situācijas uzraudzība lidaparāta salonā un apstākļu novērošana lidaparāta ārpusē, tostarp redzamo lidaparāta virsmu apskate un lidojuma apkalpes informēšana par virsmas kontamināciju, piemēram, ledu vai sniegu; |
| ii) | | | palīdzība īpašu kategoriju pasažieriem (*SCP*), piemēram, zīdaiņiem un maziem bērniem (ar pavadoni vai bez pavadoņa), personām ar ierobežotām pārvietošanās spējām, pacientiem ar pavadošo medicīnisko personālu vai bez pavadoņa, kā arī personām bez iebraukšanas tiesībām, deportētām personām vai apcietinātām personām; |
| iii) | | | pasažieru novērošana (aizdomīga uzvedība, pasažieri alkohola un/vai narkotiku ietekmē, ar garīgiem traucējumiem), iespējamo darbspējīgo pasažieru novērošana, pūļa kontrole iekāpšanas un izkāpšanas laikā; |
| iv) | | | rokas bagāžas droša novietošana, drošības instruktāža un salona drošības pārbaudes, pasažieru vadība un zemes pakalpojumu pārraudzība degvielas uzpildes laikā, pārvietojamo elektronisko ierīču lietošanas uzraudzība; |
| v) | | | gatavība jebkurā brīdī veikt ar drošību un avārijas situācijām saistītus pienākumus un modrība saistībā ar drošību. |
| 2) | | Lidojuma laikā: | |
| i) | | | lidaparāta sistēmu darbība un uzraudzība, salona, tualešu, virtuvju, apkalpes zonu un lidojuma apkalpes nodalījuma pārraudzība; |
| ii) | | | saziņa ar lidojumu apkalpi par situācijām salonā un turbulences notikumiem/ietekmi; |
| iii) | | | pasažieru vadība un novērošana (alkohola lietošana, uzvedība, iespējamās medicīniskās problēmas), pārnēsājamu elektronisko ierīču lietošana; |
| iv) | | | izpratne par drošumu un drošību un gatavība jebkurā brīdī veikt ar drošību un avārijas situācijām saistītus pienākumus, kā arī salona nodrošināšanas pārbaudes pirms nosēšanās. |
| c) | Nestandarta un ārkārtas apstākļos veicamie galvenie lidaparāta salona apkalpes locekļu uzdevumi un pienākumi | | |
| 1) | | Plānotas vai neplānotas ārkārtas evakuācijas gadījumā: instruktāža un/vai norādījumi pasažieriem, tostarp īpašu kategoriju pasažieriem, un darbspējīgu personu izvēle un instruktāža; pūļa kontroles uzraudzība un evakuācijas vadība, ieskaitot gadījumus, kad nav lidojuma apkalpes norādījumu; pienākumi pēc evakuācijas, tostarp palīdzība, pirmā palīdzība un izdzīvojušo pārvaldība, kā arī izdzīvošana konkrētajā vidē; piemērojamo saziņas līdzekļu aktivizācija, lai informētu meklēšanas un glābšanas dienestus. | |
| 2) | | Spiediena samazināšanās gadījumā: salona apkalpes locekļu, pasažieru, salona, tualešu, virtuvju, apkalpes atpūtas zonu un lidojuma apkalpes nodalījuma pārbaude un vajadzības gadījumā skābekļa padeve apkalpes locekļiem un pasažieriem. | |
| 3) | | Pilota rīcībnespējas gadījumā: pilota fiksēšana sēdeklī vai izvešana no lidojuma apkalpes nodalījuma; vajadzības gadījumā pirmās palīdzības sniegšana un palīdzība darbspējīgajam pilotam. | |
| 4) | | Uguns vai dūmu gadījumā: uguns/dūmu avota/cēloņa/veida noteikšana, lai veiktu vajadzīgās darbības; saziņa ar pārējiem salona apkalpes locekļiem un lidojuma apkalpi; attiecīga ugunsdzēsības aparāta/līdzekļa izvēle un uguns dzēšana, attiecīgi izmantojot pārnēsājamu elpošanas aprīkojumu (*PBE*), cimdus un aizsargapģērbu; ja iespējams, nepieciešamās pasažieru kustības vadība; norādījumi pasažieriem, lai novērstu dūmu ieelpošanu/smakšanu; vajadzības gadījumā pirmās palīdzības sniegšana; skartās zonas novērošana līdz nosēšanās brīdim; sagatavošanās, lai veiktu iespējamu avārijas nosēšanos. | |
| 5) | | Pirmās palīdzības / neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumos: palīdzība apkalpes locekļiem un/vai pasažieriem; pareizs terapeitiskā skābekļa, defibrilatora, pirmās palīdzības / neatliekamās medicīniskās palīdzības komplektu satura novērtējums un pareiza to izmantošana attiecīgos gadījumos; notikumu, rīcībnespējīgu personu un citu pasažieru vadība; saskaņošana un efektīva saziņa ar pārējiem apkalpes locekļiem, jo īpaši gadījumos, kad medicīniskie ieteikumi lidojuma apkalpei tiek pārraidīti, izmantojot radiosakarus vai telesakaru savienojumu. | |
| 6) | | Traucējošas pasažiera uzvedības gadījumā: pasažieru vadība atbilstīgi konkrētajai situācijai, vajadzības gadījumā izmantojot savaldīšanas paņēmienus. | |
| 7) | | Drošības draudu (lidaparāta uzspridzināšanas draudi uz zemes vai gaisā un/vai nolaupīšana) gadījumā: salona zonu kontrole un pasažieru vadība atbilstīgi draudu veidam; aizdomīgas ierīces pārvaldība; lidojuma apkalpes nodalījuma durvju aizsardzība. | |
| 8) | | Darbības ar bīstamu kravu: drošības procedūru ievērošana, pārvietojot skarto ierīci, jo īpaši darbojoties ar ķīmiskām vielām; sava un pasažieru aizsardzība un vadība un efektīva darbību saskaņošana un saziņa ar citiem apkalpes locekļiem. | |

## AMC2 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

SIRDS UN ASINSVADU SISTĒMA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Pārbaude | | |
| 1) | | Standarta 12 novadījumu elektrokardiogramma (EKG) miera stāvoklī un ziņojums atbilstīgi klīniskajām indikācijām jāizpilda pirmajā pārbaudē pēc 40 gadu vecuma sasniegšanas un pēc 50 gadu vecuma – ik pēc pieciem gadiem. Ja ir tādi sirds un asinsvadu sistēmas riska faktori kā smēķēšana, augsts holesterīna līmenis vai aptaukošanās, EKG miera stāvoklī jāveic ik pēc diviem gadiem. | |
| 2) | | Ja ir klīniskas indikācijas, ir jāveic padziļināts sirds un asinsvadu novērtējums. | |
| b) | Sirds un asinsvadu sistēma – vispārīga informācija | | |
| 1) | | Lidaparāta salona apkalpes locekļi, kuriem ir kāda no šādām slimībām: | |
| i) | | | torakālās vai virsnieru abdominālās aortas aneirisma pirms operācijas; |
| ii) | | | kāda sirds vārstuļa būtiska funkcionāla anomālija vai |
| iii) | | | sirds vai sirds/plaušu transplantācija, |
|  | | jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| 2) | | Lidaparāta salona apkalpes locekļi, kuriem ir diagnosticēta kāda no minētajām slimībām: | |
| i) | | | perifēro artēriju slimība pirms vai pēc operācijas; |
| ii) | | | abdominālās aortas aneirisma pirms vai pēc operācijas; |
| iii) | | | nelielas sirds vārstuļu anomālijas; |
| iv) | | | ir veikta sirds vārstuļu operācija; |
| v) | | | perikarda, miokarda vai endokarda anomālija; |
| vi) | | | iedzimta sirds anomālija pirms vai pēc koriģējošās operācijas; |
| vii) | | | kardiovaskulārās sistēmas stāvoklis, kura dēļ ir nepieciešama sistēmiska antikoagulācija; |
| viii) | | | nenoteiktas izcelsmes vasovagālā sinkope; |
| ix) | | | arteriāla vai venoza tromboze, vai |
| x) | | | plaušu embolija, |
|  | | jāizmeklē kardiologam, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| c) | Trombemboliski traucējumi  Ja ir uzsākta antikoagulantu terapija, salona apkalpes locekļi jāatzīst par nepiemērotiem. Pēc stabilas antikoagulācijas laikposma var apsvērt piemērotības novērtējumu, nosakot attiecīgu(-us) ierobežojumu(-us). Antikoagulācija ir jāuzskata par stabilu, ja pēdējos sešos mēnešos reģistrētas vismaz piecas *INR* vērtības, no kurām vismaz četras iekļaujas *INR* mērķa diapazonā, un ja hemorāģijas risks ir pieņemamā līmenī. Ja antikoagulantu lietošanai nav nepieciešama *INR* uzraudzība, piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc trīs mēnešu ilga stabilizācijas laikposma. Salona apkalpes locekļi ar plaušu emboliju ir jāizmeklē arī kardiologam. Pēc tam, kad ir pārtraukta antikoagulantu terapija ar jebkādām indikācijām, salona apkalpes locekļi ir jānovērtē atkārtoti. | | |
| d) | Sinkope | | |
| 1) | | Vienas vazovagālas sinkopes gadījumā, ko var apmierinoši izskaidrot, var apsvērt piemērotības atzīšanu. | |
| 2) | | Salona apkalpes locekļi ar atkārtotām vasovagālās sinkopes epizodēm jāatzīst par nepiemērotiem. Pretendenta piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc sešu mēnešu laikposma, kurā nav bijuši atkārtoti sinkopes gadījumi, ja kardioloģiskā novērtējuma rezultāti ir apmierinoši. Var būt noteikta neiroloģiskā izmeklēšana. | |
| e) | Asinsspiediens  Katrā pārbaudē jāreģistrē asinsspiediens. | | |
| 1) | | Asinsspiedienam jābūt normālā diapazonā, un tas nedrīkst pastāvīgi pārsniegt 160 mmHg sistolisko un/vai 95 mmHg diastolisko spiedienu ar vai bez ārstēšanas, ņemot vērā riska faktorus. | |
| 2) | | Salona apkalpes locekļi, kas lieto zāles asinsspiediena normalizēšanai, ir jāatzīst par nepiemērotiem, līdz konstatēta būtisku blakņu neesība un ir pārbaudīts, ka ārstēšana ir savienojama ar salona apkalpes darba pienākumu drošu izpildi. | |
| f) | Koronāro artēriju slimība | | |
| 1) | | Lidaparāta salona apkalpes locekļi, kuriem ir: | |
| i) | | | miokarda išēmija; |
| ii) | | | asimptomātiska koronāro artēriju slimība vai |
| iii) | | | koronāro artēriju slimības simptomi, ko kontrolē ar zālēm, |
|  | | jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| 2) | | Salona apkalpes locekļiem, kuriem nav simptomu pēc miokarda infarkta vai pēc koronāro artēriju slimības ķirurģiskas ārstēšanas, jābūt pilnīgi veseliem, pirmsapsvērt piemērotības novērtējumu. Attiecīgajiem salona apkalpes locekļiem jāsaņem atbilstoša sekundāra profilaktiskā ārstēšana. | |
| g) | Sirds ritma/vadītspējas traucējumi | | |
| 1) | | Salona apkalpes locekļiem, kuriem ir būtiski sirds vadītspējas vai ritma traucējumi, jāveic kardioloģiskais novērtējums, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| 2) | | Lidaparāta salona apkalpes locekļiem, kuriem ir: | |
| i) | | | veikta ablācijas terapija vai |
| ii) | | | implantēts elektrokardiostimulators, |
|  | | pirms iespējamās piemērotības atzīšanas jāveic sirds un asinsvadu novērtējums, kura rezultātam jābūt apmierinošam. | |
| 3) | | Lidaparāta salona apkalpes locekļi, kuriem ir: | |
| i) | | | simptomātiska sinoatriāla slimība; |
| ii) | | | simptomātiska hipertrofiskā kardiomiopātija; |
| iii) | | | pilnīga atrioventrikulārā blokāde; |
| iv) | | | simptomātisks pagarināts *QT* intervāls; |
| v) | | | automātiska implantējama defibrilācijas sistēma vai |
| vi) | | | ventrikulāras antitahikardijas elektrokardiostimulators, |
|  | | jāatzīst par nepiemērotiem. | |

## AMC3 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

ELPOŠANAS SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Salona apkalpes locekļi ar būtiskiem plaušu funkciju traucējumiem jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc tam, kad plaušu funkcija ir atjaunojusies un ir apmierinoša. | |
| b) | Salona apkalpes locekļiem jāveic morfoloģiskās vai funkcionālās plaušu pārbaudes atbilstīgi klīniskajām indikācijām. | |
| c) | Lidaparāta salona apkalpes locekļiem, kuriem anamnēzē vai diagnozē ir šādas slimības: | |
| 1) | | astma; |
| 2) | | aktīva iekaisīga elpošanas sistēmas slimība; |
| 3) | | aktīva sarkodioze; |
| 4) | | peimotorakss; |
| 5) | | miega apnojas sindroms / miega traucējumi vai |
| 6) | | nozīmīga krūškurvja orgānu operācija, |
|  | ir jāsaņem apmierinošs elpošanas novērtējums, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| d) | Salona apkalpes locekļi, kuriem veikta pneimonektomija, jāatzīst par nepiemērotiem. | |

## AMC4 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

GREMOŠANAS SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Salona apkalpes locekļi ar slimībām vai komplikācijām, kas radušās pēc gremošanas trakta vai gremošanas sistēmas dziedzeru slimības vai ķirurģiskas operācijas, jo īpaši attiecībā uz iespējamu obstrukciju striktūras vai kompresijas dēļ un kas var padarīt pretendentu rīcībnespējīgu lidojuma laikā, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| b) | Salona apkalpes locekļiem nedrīkst būt trūces, kas varētu izraisīt simptomus, kuri padarītu pretendentu rīcībnespējīgu. | |
| c) | Lidaparāta salona apkalpes locekļus ar kuņģa-zarnu trakta sistēmas traucējumiem, tostarp: | |
| 1) | | atkārtotu dispeptisku saslimšanu, kas jāārstē ar zālēm; |
| 2) | | peptisku čūlu; |
| 3) | | pankreatītu; |
| 4) | | simptomātiskiem žultsakmeņiem; |
| 5) | | diagnosticētu hronisku iekaisīgu zarnu slimību; |
| 6) | | pēc gremošanas trakta vai tā dziedzeru ķirurģiskas ārstēšanas, tostarp jebkuras šāda orgāna pilnīgas vai daļējas ekscīzijas vai stomas izveidošanas; |
| 7) | | morfoloģisku vai funkcionālu aknu slimību vai |
| 8) | | pēc ķirurģiskas ārstēšanas, ieskaitot aknu transplantāciju, |
|  | var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša gastroenteroloģiskā novērtējuma. | |

## AMC5 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

VIELMAIŅAS UN ENDOKRĪNĀS SISTĒMAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Salona apkalpes loceklim nedrīkst būt nekādu funkcionālu vai strukturālu vielmaiņas, uztura un endokrīno traucējumu, kas varētu ietekmēt darba uzdevumu un pienākumu drošu izpildi. | | | |
| b) | Salona apkalpes locekļus ar vielmaiņas, uztura un endokrīno disfunkciju var atzīt par piemērotiem, ja ir pierādīts stabils stāvoklis un aviācijas medicīnas novērtējums ir apmierinošs. | | | |
| c) | Cukura diabēts | | | |
| 1) | | Salona apkalpes locekļus ar cukura diabētu, kura ārstēšanai nepieciešams insulīns, var atzīt par piemērotiem, ja: | | |
| i) | | | var pierādīt, ka cukura līmenis asinīs tiek pienācīgi kontrolēts un ir izveidota un tiek uzturēta spēja atpazīt un noteikt hipoglikēmijas brīdinātājsimptomus un | |
| ii) | | | ja iepriekšējo 12 mēnešu laikā nav bijis neviens no minētajiem gadījumiem: | |
| A) | | | | ar diabētu saistīta hospitalizācija; |
| B) | | | | hipoglikēmija, kuras rezultātā notikusi lēkme, samaņas zudums, izziņas funkcijas traucējumi vai ir bijusi vajadzīga citas personas iejaukšanās, vai |
| C) | | | | nespēja atpazīt hipoglikēmijas brīdinātājsimptomus. |
| 2) | | Jāpiemēro attiecīgi ierobežojumi. Jānosaka vismaz prasība veikt īpašu veselības pārbaudi (*SIC*) un atļauja strādāt tikai lidaparāta salona apkalpē, kurā ir vairāki locekļi (*MCL*). | | |
| 3) | | Salona apkalpes locekļus ar cukura diabētu, kura ārstēšanai nav nepieciešams insulīns, var atzīt par piemērotiem, ja var pierādīt, ka cukura līmenis asinīs tiek kontrolēts pieņemamā līmenī un attiecīgā gadījumā, ņemot vērā lietotās zāles, ir izveidojusies spēja atpazīt hipoglikēmijas brīdinātājsimptomus. | | |

## GM2 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

CUKURA DIABĒTS, KO ĀRSTĒ AR INSULĪNU

Apsverot piemērotības novērtēšanu salona apkalpes locekļiem ar cukura diabētu, kura ārstēšanai nepieciešams insulīns, jāņem vērā *IATA* Vadlīnijas attiecībā uz cukura diabētu, ko ārstē ar insulīnu (lidaparāta salona apkalpei) ar jaunākajiem grozījumiem.

## AMC6 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

HEMATOLOĢIJA

Salona apkalpes locekļus ar tādām hematoloģiskām slimībām kā:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | anormāls hemoglobīns, piemēram, cita starpā anēmija, eritrocitoze vai hemoglobinopātija; |
| b) | koagulācija, hemorāģiski vai trombemboliski traucējumi; |
| c) | būtiski palielināti limfmezgli; |
| d) | akūta vai hroniska leikēmija vai |
| e) | splenomegālija, |

var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša aviācijas medicīnas novērtējuma. Ja ārstēšanai lieto antikoagulantus, sk. AMC2 par MED.C.025. punkta c) apakšpunktu.

## AMC7 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

UROĢENITĀLĀ SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Urīna analīzes ir jāiekļauj katrā aviācijas medicīnas pārbaudē un novērtējumā. Urīnā nedrīkst būt anomāla(-u) elementa(-u), ko uzskata par patoloģiski nozīmīgu(-iem). | |
| b) | Salona apkalpes locekļi ar slimībām vai komplikācijām, kas radušās pēc nieru vai urīnceļu ķirurģiskām procedūrām, jo īpaši ar obstrukciju striktūras vai kompresijas dēļ, kas var padarīt pretendentu rīcībnespējīgu, ir jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| c) | Salona apkalpes locekļus ar tādiem uroģenitālās sistēmas traucējumiem kā: | |
| 1) | | nieru slimība vai |
| 2) | | viena vai vairāku urīnceļu akmeņu izraisītas nieru kolikas anamnēzē |
|  | var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša nieru/uroloģiskā novērtējuma. | |
| d) | Salona apkalpes locekļus, kuriem ir veikta būtiska uroģenitālās sistēmas ķirurģiska ārstēšana ar jebkura orgāna pilnīgu vai daļēju ekscīziju vai stomas izveidošanu, jāatzīst par nepiemērotiem un pēc atveseļošanās jāveic atkārtota novērtēšana, pirms var veikt piemērotības novērtējumu. | |
| e) | Salona apkalpes locekļu, kuriem ir veikta nieru transplantācija, piemērotības atzīšanu var apsvērt pēc vismaz 12 mēnešiem, ja transplantācija ir pilnīgi kompensēta un laba tolerance ir panākta tikai ar minimālu imūnsupresīvo terapiju. Jānosaka prasība veikt īpašu veselības pārbaudi (*SIC*) un ierobežojums strādāt tikai lidaparāta salona apkalpē, kurā ir vairāki locekļi (*MCL*). | |
| f) | Salona apkalpes locekļi, kuriem nepieciešama dialīze, jāatzīst par nepiemērotiem. | |

## AMC8 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

INFEKCIJAS SLIMĪBA

*HIV* pozitīvus salona apkalpes locekļus var atzīt par piemērotiem, ja izmeklēšana neuzrāda nekādu klīniskās slimības klātbūtni un ja ir veikts apmierinošs aviācijas medicīnas novērtējums.

## AMC9 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

DZEMDNIECĪBA UN GINEKOLOĢIJA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Salona apkalpes locekles, kurām veikta nozīmīga ginekoloģiska operācija, jāatzīst par nepiemērotām, līdz ir notikusi atveseļošanās. | |
| b) | Grūtniecība | |
| 1) | | Salona apkalpes locekli, kas ir grūtniece, var atzīt par piemērotu tikai pirmajās 16 grūtniecības nedēļās pēc apmierinoša dzemdniecības novērtējuma, ko veic AMPV vai *OHMP*. |
| 2) | | Būtu jāapsver aizliegums darbam salona apkalpē, kurā ir tikai viens apkalpes loceklis. |
| 3) | | AMPV vai *OHMP* ir jāsniedz salona apkalpes loceklei un uzraugošajam ārstam rakstisks atzinums par iespējamām būtiskām grūtniecības komplikācijām, ko var radīt ar lidojumu saistīto uzdevumu izpilde. |

## AMC10 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

BALSTA UN KUSTĪBU APARĀTS

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Salona apkalpes locekļu augumam, roku un kāju garumam un muskuļu spēkam jābūt tādam, lai varētu droši veikt darba uzdevumus un pienākumus. |
| b) | Lidaparāta salona apkalpes locekļu balsta un kustību aparātam jāfunkcionē apmierinoši. Īpaša uzmanība jāpievērš ārkārtas procedūrām un evakuācijai, kā arī attiecīgajām mācībām. |
| c) | Salona apkalpes locekļiem ar jebkādām būtiskām slimības, traumas vai iedzimtas anomālijas komplikācijām, kas skar kaulus, locītavas, muskuļus vai cīpslas ar ķirurģisku ārstēšanu vai bez tās, pirms piemērotības novērtēšanas ir nepieciešama pilnīga medicīniskā pārbaude. |
| d) | Salona apkalpes locekļus ar iekaisīgu, infiltratīvu, traumatisku vai deģeneratīvu balsta un kustību aparāta slimību var atzīt par piemērotiem, ja slimība ir remisijas stadijā vai stabilā stāvoklī un ja pretendenti nelieto nekādas zāles, kas varētu izraisīt nepiemērotību. |

## AMC11 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

GARĪGĀ VESELĪBA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Salona apkalpes locekļi ar garīgiem vai uzvedības traucējumiem, kurus izraisījusi alkohola vai citu psihoaktīvu vielu lietošana vai pārmērīga lietošana, jāatzīst par nepiemērotiem, līdz ir notikusi atveseļošanās vai atbrīvošanās no psihoaktīvo vielu lietošanas vai pārmērīgas lietošanas un pēc sekmīgas ārstēšanas ir saņemts apmierinošs psihiatriskais novērtējums. | |
| b) | Salona apkalpes locekļi ar šizofrēniju, šizofrēnijai līdzīgiem vai mānijas traucējumiem anamnēzē vai to klīnisku diagnozi jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| c) | Salona apkalpes locekļiem ar tādiem psihiatriskiem stāvokļiem kā: | |
| 1) | | garastāvokļa traucējumi; |
| 2) | | neirotiski traucējumi; |
| 3) | | personības traucējumi; |
| 4) | | garīgās attīstības vai uzvedības traucējumi, |
|  | jāsaņem apmierinošs psihiatriskais novērtējums, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| d) | Salona apkalpes locekļi, kuriem ir bijis viens vai atkārtoti apzināta paškaitējuma nodarīšanas gadījumi, jāatzīst par nepiemērotiem. Salona apkalpes locekļiem jāsaņem apmierinošs psihiatriskais novērtējums, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| e) | Ja ir pierādījumi tam, ka salona apkalpes loceklim varētu būt psiholoģiski traucējumi, viņš jānosūta pie psihologa atzinuma un konsultācijas saņemšanai. | |
| f) | Psiholoģiskais novērtējums var ietvert biogrāfisko datu vākšanu, spēju pārbaudi un personības testus, kā arī psiholoģisku interviju. | |
| g) | Psihologam jāiesniedz rakstisks ziņojums AMPV vai OHMP, detalizēti izklāstot pārbaužu rezultātus un ieteikumus. | |

## AMC12 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

NEIROLOĢIJA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Salona apkalpes locekļi, kuriem anamnēzē ir konstatēta vai klīniski diagnosticēta: | |
| 1) | | epilepsija vai |
| 2) | | atkārtotas apziņas traucējumu epizodes ar neskaidru cēloni, |
|  | jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| b) | Salona apkalpes locekļiem, kuriem anamnēzē ir konstatēta vai klīniski diagnosticēta: | |
| 1) | | epilepsija bez atkārtošanās pēc piecu gadu vecuma un bez ārstēšanas vairāk nekā desmit gadus; |
| 2) | | epilepsijas veida *EEG* anomālijas un būtiska aizture; |
| 3) | | progresējoša vai neprogresējoša nervu sistēmas slimība; |
| 4) | | iekaisīga centrālās vai perifērās nervu sistēmas slimība; |
| 5) | | migrēna; |
| 6) | | viena apziņas traucējumu epizode ar neskaidru cēloni; |
| 7) | | samaņas zudums pēc galvas traumas; |
| 8) | | penetrējoši smadzeņu bojājumi vai |
| 9) | | muguras vai perifērisko nervu bojājumi, |
|  | jāveic papildu novērtējums, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. | |
| c) | Salona apkalpes locekļi ar nervu sistēmas traucējumiem, ko izraisījuši kardiovaskulāri defekti, piemēram, hemorāģiski un išēmiski notikumi, jāatzīst par nepiemērotiem. Piemērotības atzīšanu var apsvērt, ja neiroloģiskā pārbaude un balsta un kustību aparāta novērtējums ir apmierinošs. | |

## AMC13 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

REDZES SISTĒMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pārbaude | |
| 1) | | Pirmreizējā pārbaudē un visās pārējās pārbaudēs jāiekļauj kārtējā acu pārbaude |
| 2) | | un klīnisku indikāciju gadījumā acu ārstam jāveic paplašināta acu pārbaude (sk. GM2 par MED.B.070. punktu). |
| b) | Redzes asumam ar korekciju vai bez tās abām acīm jābūt 6/9 (0,7) vai labākam. | |
| c) | Salona apkalpes locekļiem, izmantojot redzes korekcijas līdzekli (ja parakstīts), jāspēj izlasīt N5 karti (vai līdzvērtīgu) 30–50 cm attālumā (sk. GM1 par MED.B.070. punktu). | |
| d) | Binokulārajam redzes laukam vai monokulāras redzes gadījumā monokulārajam redzes laukam jābūt pieņemamam. | |
| e) | Salona apkalpes locekļus, kuriem ir veikta refrakcijas ķirurģiska korekcija, var atzīt par piemērotiem pēc apmierinoša oftalmoloģiskā novērtējuma. | |
| f) | Salona apkalpes locekļi ar diplopiju jāatzīst par nepiemērotiem. | |
| g) | Brilles un kontaktlēcas  Ja apmierinošu redzes funkciju iespējams panākt tikai ar korekciju: | |
| 1) | | tuvredzības, tālredzības vai abos gadījumos, pildot darba pienākumus, jāvalkā brilles vai kontaktlēcas; |
| 2) | | presbiopijas gadījumā brillēm jābūt pieejamām tūlītējai lietošanai; |
| 3) | | korekcijai jānodrošina optimāla redzes funkcija un jābūt labi panesamai; |
| 4) | | briļļu rezerves komplektam, kas nodrošina līdzīgu redzes korekciju, jābūt viegli pieejamam tūlītējai izmantošanai darba laikā; |
| 5) | | nedrīkst lietot ortokeratoloģiskās kontaktlēcas. |

## AMC14 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

KRĀSU REDZE

Salona apkalpes locekļiem pareizi jāatpazīst 9 no pirmajām 15 pseidoizohromatiskajām plātnēm (Išiharas 24 plātnes). Pretējā gadījumā salona apkalpes locekļiem jāpierāda spēja viegli uztvert tās krāsas, kuru uztvere ir nepieciešama drošai darba pienākumu izpildei.

## GM3 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

KRĀSU REDZE – VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA

Krāsas, kuras jāuztver, lai droši izpildītu salona apkalpes locekļa darba pienākumus ir, piemēram, salona apkalpes indikatoru paneļi, avārijas situācijās lietojamo iekārtu (piemēram, ugunsdzēsības aparātu) manometri un salona durvju statuss.

## AMC15 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

OTORINOLARINGOLOĢIJA (*ENT*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Dzirdei jābūt apmierinošai, lai varētu droši izpildīt salona apkalpes locekļa darba uzdevumus un pienākumus. Salona apkalpes locekļiem ar vājdzirdību jāpierāda apmierinoša funkcionālā dzirde. | | |
| b) | Pārbaude | | |
| 1) | | Visās pārbaudēs un novērtējumos jāiekļauj ausu, deguna un rīkles (*ENT*) pārbaudes. Pirmreizējā pārbaudē un klīnisku indikāciju gadījumos jāveic timpanometrija vai līdzvērtīga pārbaude. | |
| 2) | | Dzirde jāpārbauda visās pārbaudēs un novērtējumos: | |
| i) | | | salona apkalpes locekļiem, atrodoties 2 metru attālumā no pārbaudītāja ar muguru pret to, jāspēj ar katru ausi pareizi saprast sarunas skaļuma runu; |
| ii) | | | neatkarīgi no b) apakšpunkta 2) punkta i) apakšpunkta pirmreizējā pārbaudē un klīnisku indikāciju gadījumos dzirde jāpārbauda, izmantojot tīrā toņa audiometriju; |
| iii) | | | pirmreizējā pārbaudē salona apkalpes loceklim nevienā ausī nedrīkst būt dzirdes zudums, kas pārsniedz 35 dB pie jebkuras no 500, 1000 vai 2000 Hz frekvencēm un 50 dB pie 3000 Hz. |
| 3) | | Ja dzirdes asumu var panākt tikai ar dzirdes aparātu(-iem), tad dzirdes aparātam(-iem) jānodrošina optimāla dzirde, jābūt labi panesamam(-iem) un piemērotam(-iem) lietošanai aviācijā. | |
| c) | Lidaparāta salona apkalpes locekļi, kuriem ir: | | |
| 1) | | aktīvs iekšējās auss vai vidusauss patoloģisks process; | |
| 2) | | neizārstēta bungādiņas(-u) perforācija vai disfunkcija; | |
| 3) | | vestibulārās funkcijas traucējums; | |
| 4) | | būtisks deguna kanālu ierobežojums; | |
| 5) | | sinusa disfunkcija; | |
| 6) | | būtisks mutes dobuma vai augšējo elpceļu izkropļojums vai būtiska infekcija; | |
| 7) | | būtiski runas vai balss traucējumi, | |
|  | jāveic papildu pārbaude, lai noteiktu, vai attiecīgais stāvoklis netraucē droši pildīt darba uzdevumus un pienākumus. | | |

## GM4 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

OTORINOLARINGOLOĢIJA – TĪRĀ TOŅA AUDIOGRAMMA

Tīrā toņa audiogramma var aptvert arī 4000 Hz frekvenci, lai varētu atklāt agrīnu dzirdes pasliktināšanos.

## AMC16 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

DERMATOLOĢIJA

Gadījumos, kad dermatoloģiskie simptomi ir saistīti ar sistēmisku saslimšanu, pirms piemērotības atzīšanas ir jāveic pamatslimības pilnīga izmeklēšana.

## AMC17 par MED.C.025. punktu “Aviācijas medicīnas novērtējumu saturs”

ONKOLOĢIJA

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Pēc ļaundabīgas slimības ārstēšanas salona apkalpes locekļiem jāsaņem apmierinošs onkoloģiskais novērtējums un aviācijas medicīnas novērtējums, pirms apsvērt piemērotības novērtējumu. |
| b) | Salona apkalpes locekļi ar diagnosticētu ļaundabīgu intracerebrālo audzēju anamnēzē vai tā klīnisko diagnozi jāatzīst par nepiemērotiem. Ņemot vērā audzēja histoloģiju, pēc sekmīgas ārstēšanas un atveseļošanās var apsvērt piemērotības atzīšanu. |

# 3. iedaļa

**Papildu prasības salona apkalpes atestācijas pretendentiem vai turētājiem**

## AMC1 par MED.C.030. punktu “Salona apkalpes medicīniskais ziņojums”

Salona apkalpes atestācijas pretendentiem vai turētājiem medicīniskais ziņojums jāizsniedz rakstveidā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | attiecīgajā(-ās) valsts valodā(-ās) un/vai angļu valodā un | |
| b) | tajā ir jāiekļauj šādi elementi: | |
| 1) | | valsts, kurā tika veikts salona apkalpes atestācijas (*CCA*) pretendenta/turētāja aviācijas medicīnas novērtējums (I); |
| 2) | | *CCA* pretendenta/turētāja uzvārds un vārds (IV); |
| 3) | | *CCA* pretendenta/turētāja dzimšanas datums (*dd/mm/gggg*) (XIV); |
| 4) | | *CCA* pretendenta/turētāja pilsonība (VI); |
| 5) | | *CCA* pretendenta/turētāja paraksts (VII); |
| 6) | | aviācijas medicīnas novērtējuma rezultāts (*piemērots vai nepiemērots*) (II); |
| 7) | | salona apkalpes locekļa iepriekšējā medicīniskā ziņojuma derīguma termiņš (*dd/mm/gggg*); |
| 8) | | izsniegšanas datums (*dd/mm/gggg*) un *AeMC*, AMPV vai *OHMP* paraksts (X); |
| 9) | | aviācijas medicīnas novērtējuma datums (*dd/mm/gggg*); |
| 10) | | *AeMC*, AMPV vai *OHMP* zīmogs vai spiedogs (ZI); |
| 11) | | ierobežojums(-i), ja piemērojams (XII); |
| 12) | | medicīniskā ziņojuma derīguma termiņš (*dd/mm/gggg*) (IX). |

## GM1 par MED.C.030. punkta b) apakšpunktu “Salona apkalpes medicīniskais ziņojums”

VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS

Salona apkalpes medicīnisko ziņojumu var sagatavot tādā formātā kā parādīts nākamajā piemērā, kur katra lapa ir 1/8 no A4 formāta lapas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Izsniedzēja valsts  SALONA APKALPES MEDICĪNISKAIS ZIŅOJUMS SALONA APKALPES ATESTĀCIJAI (*CCA*)  PRETENDENTS VAI TURĒTĀJS |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| I Valsts, kurā veikts aviācijas medicīnas novērtējums:  III Lidaparāta salona apkalpes atestācijas atsauces numurs:  IV Uzvārds un vārds:  XIV Dzimšanas datums (*dd/mm/gggg*):  VI Pilsonība:  VII *CCA* pretendenta/turētāja paraksts: | II Aviācijas medicīnas novērtējuma rezultāts (*piemērots vai nepiemērots*):  Salona apkalpes locekļa iepriekšējā medicīniskā ziņojuma derīguma termiņš (*dd/mm/gggg*):  Aviācijas medicīnas novērtējuma datums (*dd/mm/gggg*):  X Izdošanas datums\* *(dd/mm/gggg)*  X *AeMC*, AMPV vai *OHMP* paraksts:  XI *AeMC*, AMPV vai  *OHMP* zīmogs vai spiedogs: |
| 2 | 3 |

\* Izsniegšanas datums ir datums, kad salona apkalpes medicīniskais ziņojums ir izsniegts un parakstīts.

|  |  |
| --- | --- |
| XII Ierobežojums(-i), ja piemērojams:  Kods:  Apraksts:  Kods:  Apraksts:  Kods:  Apraksts: | IX Šā medicīniskā ziņojuma derīguma termiņš (*dd/mm/gggg*): |
| 4 | 5 |

## AMC1 par MED.C.035. punktu “Ierobežojumi”

Novērtējot, vai salona apkalpes atestācijas turētājs spēs droši izpildīt salona apkalpes darba uzdevumus, ja tiek piemērots viens vai vairāki ierobežojumi, jāapsver šādi iespējamie ierobežojumi:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | atļauja strādāt tikai lidaparāta salona apkalpē, kurā ir vairāki locekļi (*MCL*); |
| b) | ierobežojums attiecībā uz noteikta(-u) tipa(-u) lidaparātu(-iem) *OAL* vai noteiktu ekspluatācijas veidu (*OOL*); |
| c) | prasība nākamo aviācijas medicīnas pārbaudi un novērtējumu veikt ātrāk nekā noteikts MED.C.005. punkta b) apakšpunktā (*TML*); |
| d) | prasība veikt īpašu(-as) veselības pārbaudi(-es) (*SIC*); |
| e) | prasība veikt redzes korekciju (*CVL*) vai lietot kontaktlēcas, kas koriģē pasliktinātu redzi (*CCL*); |
| f) | prasība lietot dzirdes aparātu (*HAL*) un |
| g) | īpaši ierobežojumi atbilstīgi tam, kā norādīts (*SSL*). |

# D APAKŠDAĻA

# Aviācijas medicīnas pārbaužu veicēji, vispārējās prakses ārsti, arodveselības ārsti

# 1. iedaļa

**Aviācijas medicīnas pārbaužu veicēji (AMPV)**

## AMC1 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā”

PAMATA MĀCĪBU KURSS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Pamata mācību kurss aviācijas medicīnas pārbaužu veicējiem  AMPV pamata mācību kursā jābūt 60 teorētisko un praktisko mācību stundām, tostarp mācībām par īpašiem pārbaudes paņēmieniem. | |
| b) | Mācību mērķos, kas jāizpilda, lai iegūtu nepieciešamo kompetenci, jāietver teorētiskās zināšanas, riska pārvaldība un lēmumu pieņemšanas principi turpmāk minētajos priekšmetos. Mācībās vajadzības gadījumā jāiekļauj arī demonstrējumi un praktiskās iemaņas. | |
| 1) | | Ievads aviācijas medicīnā |
| 2) | | Pamatzināšanas par aeronautiku |
| 3) | | Aviācijas fizioloģija |
| 4) | | Sirds un asinsvadu sistēma |
| 5) | | Elpošanas sistēma |
| 6) | | Gremošanas sistēma |
| 7) | | Vielmaiņas un endokrīnās sistēmas |
| 8) | | Hematoloģija |
| 9) | | Uroģenitālā sistēma |
| 10) | | Dzemdniecība un ginekoloģija |
| 11) | | Muskuļu un skeleta sistēma |
| 12) | | Psihiatrija |
| 13) | | Psiholoģija |
| 14) | | Neiroloģija |
| 15) | | Redzes sistēma un krāsu redze |
| 16) | | Otorinolaringoloģija |
| 17) | | Onkoloģija |
| 18) | | Incidenti un negadījumi, izglābšanās un izdzīvošana |
| 19) | | Zāles un lidošana |
| 20) | | Likumi un noteikumi |
| 21) | | Lidaparāta salona apkalpes darba vide |
| 22) | | Lidojumu vide |
| 23) | | Kosmosa medicīna |

## GM1 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā”

PAMATA MĀCĪBU KURSS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Pamata mācību kurss aviācijas medicīnā | | | | 60 stundas |
| 1) | | Ievads aviācijas medicīnā | | | 2 stundas |
| i) | | | Aviācijas medicīnas vēsture | | |
| ii) | | | Īpaši civilās aviācijas medicīnas aspekti | | |
| iii) | | | Dažādi izklaides lidojumu veidi | | |
| iv) | | | AMPV un pilotu attiecības | | |
| v) | | | AMPV atbildība par aviācijas drošību | | |
| vi) | | | Saziņa un izjautāšanas metodes | | |
| 2) | | Pamatzināšanas par aeronautiku | | | 2 stundas |
| i) | | | Lidojumu mehānismi | | |
| ii) | | | Cilvēka-mašīnas saskarne, informācijas apstrāde | | |
| iii) | | | Dzinējspēks | | |
| iv) | | | Parastie instrumentu rādījumi, stikla pilota kabīne | | |
| v) | | | Izklaides lidojumi | | |
| vi) | | | Pieredze trenažierī/lidaparātā | | |
| 3) | | Aviācijas fizioloģija | | | 9 stundas |
| i) | | | Atmosfēra | | |
| A) | | | | Cilvēka funkcionālo spēju robežas lidojumā | |
| B) | | | | Atmosfēras sadalījums | |
| C) | | | | Gāzu likumi – fizioloģiskā nozīme | |
| D) | | | | Spiediena samazināšanās fizioloģiskā ietekme | |
| ii) | | | Elpošana | | |
| A) | | | | Gāzu apmaiņa asinīs | |
| B) | | | | Piesātinājums ar skābekli | |
| iii) | | | Hipoksijas pazīmes un simptomi | | |
| A) | | | | Lietderīgās apziņas vidējais ilgums (*TUC*) | |
| B) | | | | Hiperventilācijas pazīmes un simptomi | |
| C) | | | | Barotrauma | |
| D) | | | | Dekompresijas slimība | |
| iv) | | | Paātrinājums | | |
| A) | | | | Orientēšanās pēc G-vektora | |
| B) | | | | G-slodzes ietekme un ierobežojumi | |
| C) | | | | Gz-tolerances palielināšanas metodes | |
| D) | | | | Pozitīvais/negatīvais paātrinājums | |
| E) | | | | Paātrinājums un vestibulārā sistēma | |
| v) | | | Vizuālā dezorientācija | | |
| A) | | | | Slīpa mākoņu sega | |
| B) | | | | Maldinošas zemes ugunis un zvaigznes | |
| C) | | | | Vizuālā autokinēze | |
| vi) | | | Vestibulārā dezorientācija | | |
| A) | | | | Iekšējās auss anatomija | |
| B) | | | | Pusloka kanāla darbība | |
| C) | | | | Plēvjainā labirinta maisiņu darbība | |
| D) | | | | Okuložirālā un *coriolis* ilūzija | |
| E) | | | | Sasvēršanās | |
| F) | | | | Ilūzija par paātrinājumu uz priekšu (pacelts lidaparāta priekšgals) | |
| G) | | | | Ilūzija par ātruma samazināšanu (priekšgals uz leju) | |
| H) | | | | Šūpes kaite – cēloņi un pārvarēšana | |
| vii) | | | Troksnis un vibrācija | | |
| A) | | | | Profilaktiski pasākumi | |
| 4) | | Sirds un asinsvadu sistēma | | | 3 stundas |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Pārbaudes procedūras: EKG, laboratoriskā pārbaude un citas īpašas pārbaudes | | |
| iii) | | | Sirds un asinsvadu slimības | | |
| A) | | | | Hipertensija, ārstēšana un novērtējums | |
| B) | | | | Sirds išēmiskā slimība | |
| C) | | | | EKG rezultāti | |
| D) | | | | Novērtējums par apmierinošu atveseļošanos pēc miokarda infarkta, invazīvām procedūrām un ķirurģiskām operācijām | |
| E) | | | | Kardiomiopātijas, perikardīts, reimatiska sirds slimība, sirds vārstuļu slimības | |
| F) | | | | Sirds ritma un vadītspējas traucējumi, ārstēšana un novērtēšana | |
| G) | | | | Iedzimta sirds slimība: ķirurģiska ārstēšana, novērtēšana | |
| H) | | | | Sirds un asinsvadu sinkope: vienreizēja epizode un atkārtotas epizodes | |
|  | 5) līdz 11) temats (ieskaitot) un 17) | | | | 10 stundas |
| 5) | | Elpošanas sistēma | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Pārbaudes procedūras: spirometrija, maksimālā izelpas plūsma, rentgens, citas pārbaudes | | |
| iii) | | | Plaušu slimības: astma un hroniskas obstruktīvas plaušu slimības | | |
| iv) | | | Infekcijas slimības, tuberkuloze | | |
| v) | | | Bullas, pneimotorakss | | |
| vi) | | | Obstruktīvā miega apnoja | | |
| vii) | | | Ārstēšana un novērtēšana | | |
| 6) | | Gremošanas sistēma | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Sistēmas pārbaude | | |
| iii) | | | Kuņģa-zarnu trakta sistēmas traucējumi | | |
| iv) | | | Žultsceļu darbības traucējumi | | |
| v) | | | Hepatīts un pankreatīts | | |
| vi) | | | Iekaisīga zarnu slimība, kairinātas (resnās) zarnas sindroms | | |
| vii) | | | Trūce | | |
| viii) | | | Ārstēšana un novērtēšana, arī pēc vēdera dobuma operācijas | | |
| 7) | | Vielmaiņas un endokrīnās sistēmas | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Endokrīnās sistēmas traucējumi | | |
| iii) | | | 1. un 2. tipa cukura diabēts | | |
| A) | | | | Diagnostikas testi un kritēriji | |
| B) | | | | Diabēta ārstēšana | |
| C) | | | | Darbības aspekti aviācijā | |
| D) | | | | Apmierinošas kontroles kritēriji aviācijā | |
| iv) | | | Hipertireoze/hipotireoze | | |
| v) | | | Hipofīzes un virsnieru dziedzeru darbības traucējumi | | |
| vi) | | | Ārstēšana un novērtēšana | | |
| 8) | | Hematoloģija | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Asins nodošanas aspekti | | |
| iii) | | | Eritrocitoze, anēmija, leikēmija, limfoma | | |
| iv) | | | Sirpjveida šūnu traucējumi | | |
| v) | | | Trombocītu traucējumi | | |
| vi) | | | Hemoglobinopātijas, ģeogrāfiskais sadalījums, klasifikācija | | |
| vii) | | | Ārstēšana un novērtēšana | | |
| 9) | | Uroģenitālā sistēma | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Rīcība, kārtējā urīna analīzē ar testa strēmeli atklājot anomālijas, piemēram, hematūriju, albuminūriju | | |
| iii) | | | Urīnceļu sistēmas traucējumi | | |
| A) | | | | Nefrīts, pielonefrīts, obstruktīvās uropātijas | |
| B) | | | | Tuberkuloze | |
| C) | | | | Litiāze: viena epizode, atkārtošanās | |
| D) | | | | Nefrektomija, transplantācija, cita ārstēšana un novērtēšana | |
| 10) | | Dzemdniecība un ginekoloģija | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Grūtniecība un aviācija | | |
| iii) | | | Traucējumi, ārstēšana un novērtēšana | | |
| 11) | | Balsta un kustību aparāts | | | |
| i) | | | *Columna vertebralis* slimības | | |
| ii) | | | Artropātijas un artoprotēze | | |
| iii) | | | Piloti ar fiziskiem traucējumiem | | |
| iv) | | | Balsta un kustību aparāta ārstēšana, piemērotības lidošanai novērtēšana | | |
| 12) | | Psihiatrija | | | 2 stundas |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Psihiatriskā pārbaude | | |
| iii) | | | Psihiski traucējumi: neiroze, personības traucējumi, psihoze, organiska garīga slimība | | |
| iv) | | | Alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošana | | |
| v) | | | Ārstēšana, rehabilitācija un novērtēšana | | |
| 13) | | Psiholoģija | | | 2 stundas |
| i) | | | Ievads aviācijas psiholoģijā kā papildinājums psihiatriskajam novērtējumam | | |
| ii) | | | Psiholoģiskās pārbaudes metodes | | |
| iii) | | | Uzvedība un personība | | |
| iv) | | | Darba slodzes pārvaldība un situācijas apzināšanās | | |
| v) | | | Motivācija un piemērotība lidošanai | | |
| vi) | | | Grupu sociālie faktori | | |
| vii) | | | Psiholoģiskais stress, stresa pārvaldība, nogurums | | |
| viii) | | | Psihomotorās funkcijas | | |
| ix) | | | Garīgā piemērotība un mācības | | |
| 14) | | Neiroloģija | | | 3 stundas |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Pārbaudes procedūras | | |
| iii) | | | Neiroloģiski traucējumi | | |
| A) | | | | Lēkmes – vienas atsevišķas epizodes novērtēšana | |
| B) | | | | Epilepsija | |
| C) | | | | Multiplā skleroze | |
| D) | | | | Galvas trauma | |
| E) | | | | Pēctraumas stāvokļi | |
| F) | | | | Asinsvadu slimības | |
| G) | | | | Audzēji | |
| H) | | | | Apziņas traucējumi – vienreizējas epizodes un atkārtotu epizožu novērtēšana | |
| iv) | | | Deģeneratīvas slimības | | |
| v) | | | Miega traucējumi | | |
| vi) | | | Ārstēšana un novērtēšana | | |
| 15) | | Redzes sistēma un krāsu redze | | | 4 stundas |
| i) | | | Acs anatomija | | |
| ii) | | | Saistība ar darba uzdevumiem aviācijā | | |
| iii) | | | Pārbaudes metodes | | |
| A) | | | | Redzes asuma novērtēšana | |
| B) | | | | Vizuālie palīglīdzekļi | |
| C) | | | | Redzes lauki – sertifikācijai pieņemamās robežvērtības | |
| D) | | | | Acu muskuļu līdzsvars | |
| E) | | | | Patoloģisku acu stāvokļu novērtēšana | |
| F) | | | | Glaukoma | |
| iv) | | | Monokulāra redze un medicīniski lidojuma testi | | |
| v) | | | Krāsu redze | | |
| vi) | | | Pārbaudes metodes: pseidoizohromatiskie attēli, gaismu pārbaude, anomaloskopija | | |
| vii) | | | Pārbaužu un pārbaužu protokolu standartizācijas nozīme | | |
| viii) | | | Novērtēšana pēc acu operācijas | | |
| 16) | | Otorinolaringoloģija | | | 3 stundas |
| i) | | | Sistēmu anatomija | | |
| ii) | | | Klīniskā pārbaude otorinolaringoloģijā | | |
| iii) | | | Funkcionālas dzirdes pārbaudes | | |
| iv) | | | Vestibulārā sistēma, reibonis, pārbaudes metodes | | |
| v) | | | Novērtēšana pēc *ENT* operācijas | | |
| vi) | | | Ausu un sinusu barotraumas | | |
| vii) | | | Ar aviāciju saistīta *ENT* patoloģija | | |
| viii) | | | *ENT* prasības | | |
| 17) | | Onkoloģija | | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, metastāžu un darbnespējas risks | | |
| ii) | | | Riska vadība | | |
| iii) | | | Dažādas ārstēšanas un novērtēšanas metodes | | |
| 18) | | Incidenti un negadījumi, izglābšanās un izdzīvošana | | | 1 stunda |
| i) | | | Negadījumu statistika | | |
| ii) | | | Traumas | | |
| iii) | | | Aviācijas patoloģija, pēcnāves ekspertīze, identifikācija | | |
| iv) | | | Lidaparāta evakuācija | | |
| A) | | | | Ugunsgrēks | |
| B) | | | | Piespiedu nosēšanās uz ūdens | |
| C) | | | | Ar izpletni | |
| 19) | | Zāles un lidošana | | | 2 stundas |
| i) | | | Ārstniecības līdzekļu radīti riski | | |
| ii) | | | Izplatītākās blaknes, recepšu zāles, bezrecepšu zāles, augu izcelsmes zāles, “alternatīvas” terapijas | | |
| iii) | | | Zāles miega traucējumu ārstēšanai | | |
| 20) | | Likumi un noteikumi | | | 4 stundas |
| i) | | | *ICAO* standarti un ieteicamā prakse, Eiropas noteikumi (piemēram, īstenošanas noteikumi, *AMC* un *GM*) | | |
| ii) | | | Darbnespēja: aviācijas medicīnā pieļaujamais darbnespējas risks, darbnespējas veidi, ar darbību saistīti aspekti | | |
| iii) | | | Piemērotības aviācijai novērtēšanas pamatprincipi | | |
| iv) | | | Darbības un vides apstākļi | | |
| v) | | | Medicīniskās literatūras izmantošana medicīniskās piemērotības novērtēšanai, zinātnisko pētījumu populācijas un sertificētās populācijas atšķirības | | |
| vi) | | | Pielāgošanās spēja | | |
| vii) | | | Čikāgas konvencijas 1. pielikuma 1.2.4.9. punkts | | |
| viii) | | | Akreditēts medicīnisks slēdziens, zināšanu, prasmju un pieredzes novērtēšana | | |
| ix) | | | Kvalificētu un nekvalificētu apkalpju atšķirības, mācības par darbnespēju | | |
| x) | | | Medicīniski lidojuma testi | | |
| 21) | | Lidaparāta salona apkalpes darba vide | | | 1 stunda |
| i) | | | Vide lidaparāta salonā, darba slodze, darba un atpūtas laiks, noguruma riska pārvaldība | | |
| ii) | | | Lidaparāta salona apkalpes pienākumi saistībā ar drošību un saistītās mācības | | |
| iii) | | | Lidaparātu tipi un ekspluatācijas veidi | | |
| iv) | | | Ekspluatācija ar lidaparāta salona apkalpi, kurā ir viens loceklis, un ar salona apkalpi, kurā ir vairāki locekļi | | |
| 22) | | Lidojumu vide | | | 1 stunda |
| i) | | | Higiēna lidaparātā: ūdens apgāde, skābekļa padeve, atkritumu likvidēšana, dezinfekcija un dezinsekcija | | |
| ii) | | | Ēdināšana | | |
| iii) | | | Apkalpes uzturs | | |
| iv) | | | Lidaparāts un slimību pārnēsāšana | | |
| 23) | | Kosmosa medicīna | | | 1 stunda |
| i) | | | Mikrogravitācija un vielmaiņa, zinātnes par dzīvību | | |
| 24) | | Aeronavigācijas pamatzināšanu praktiska demonstrācija | | | 8 stundas |
| 25) | | Noslēguma jautājumi | | | 2 stundas |
| i) | | | Gala eksāmens | | |
| ii) | | | Pārrunas un izvērtēšana | | |

## AMC2 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā”

PADZIĻINĀTS MĀCĪBU KURSS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | Padziļināts mācību kurss aviācijas medicīnas pārbaužu veicējiem  AMPV padziļinātajā mācību kursā jābūt 66 teorētisko un praktisko mācību stundām, tostarp mācībām par īpašiem pārbaudes paņēmieniem. | |
| b) | Mācību mērķos, kas jāizpilda, lai iegūtu nepieciešamo kompetenci, jāietver teorētiskās zināšanas, riska pārvaldība un lēmumu pieņemšanas principi turpmāk minētajos priekšmetos. Mācībās vajadzības gadījumā jāiekļauj arī demonstrējumi un praktiskās iemaņas. | |
| 1) | | Pilota darba vide |
| 2) | | Aerokosmiskā fizioloģija |
| 3) | | Klīniskā medicīna |
| 4) | | Sirds un asinsvadu sistēma |
| 5) | | Neiroloģija |
| 6) | | Psihiatrija/psiholoģija |
| 7) | | Redzes sistēma un krāsu redze |
| 8) | | Otorinolaringoloģija |
| 9) | | Zobārstniecība |
| 10) | | Cilvēkfaktori aviācijā |
| 11) | | Incidenti un negadījumi, izglābšanās un izdzīvošana |
| 12) | | Tropu medicīna |
| c) | Aviācijas medicīnas centra vadītājam ir jāvada un jāuzrauga praktiskās mācības aviācijas medicīnas centrā. | |
| d) | Pēc praktisko mācību sekmīgas pabeigšanas jāizdod izziņa par apliecināto kompetenci. | |

## GM2 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā”

PADZIĻINĀTS MĀCĪBU KURSS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Padziļināts mācību kurss aviācijas medicīnā | | | | 66 stundas |
| 1) | | Pilota darba vide | | | 6 stundas |
| i) | | | Komerciāla lidaparāta apkalpes nodalījums | | |
| ii) | | | Biznesa reaktīvās lidmašīnas, lidojumi vietējās līnijās, kravu pārvadājumi pa gaisu | | |
| iii) | | | Profesionālo aviosabiedrību darbība | | |
| iv) | | | Fiksētu spārnu lidaparāts un helikopters, specializēta ekspluatācija, tostarp aviācijas darbi | | |
| v) | | | Gaisa satiksmes vadība | | |
| vi) | | | Vienpilota/daudzpilotu | | |
| vii) | | | Radioaktīvā starojuma un citu bīstamu vielu ietekme | | |
| 2) | | Aerokosmiskā fizioloģija | | | 4 stundas |
| i) | | | Īss pārskats par fizioloģijas pamatiem (hipoksija, ātra/lēna spiediena samazināšanās, hiperventilācija, paātrinājums, izsviede, dezorientācija telpā) | | |
| ii) | | | Simulatora slimība | | |
| 3) | | Klīniskā medicīna | | | 5 stundas |
| i) | | | Pilnīga fiziskā pārbaude | | |
| ii) | | | Pamatinformācijas izvērtēšana saistībā ar komerclidojumu veikšanu | | |
| iii) | | | 1. klases prasības | | |
| iv) | | | Klīniski gadījumi | | |
| v) | | | Saziņa un izjautāšanas metodes | | |
| 4) | | Sirds un asinsvadu sistēma | | | 4 stundas |
| i) | | | Sirds un asinsvadu sistēmas pārbaude un pamatinformācijas izvērtēšana | | |
| ii) | | | 1. klases prasības | | |
| iii) | | | Sirds un asinsvadu sistēmas diagnostikas posmi | | |
| iv) | | | Klīniski gadījumi | | |
| 5) | | Neiroloģija | | | 3 stundas |
| i) | | | Īss pamatinformācijas pārskats (neiroloģiskā un psihiatriskā pārbaude) | | |
| ii) | | | Alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošana | | |
| iii) | | | 1. klases prasības | | |
| iv) | | | Klīniski gadījumi | | |
| 6) | | Psihiatrija/psiholoģija | | | 5 stundas |
| i) | | | Īss pamatinformācijas pārskats (psihiatriskās/psiholoģiskās novērtēšanas metodes) | | |
| ii) | | | Alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošana | | |
| iii) | | | 1. klases prasības | | |
| iv) | | | Klīniski gadījumi | | |
| 7) | | Redzes sistēma un krāsu redze | | | 5 stundas |
| i) | | | Īss pamatinformācijas pārskats (redzes asums, refrakcija, krāsu redze, redzes lauki, redzamība naktī, stereopse, monokulāra redze) | | |
| ii) | | | 1. klases prasības attiecībā uz redzi | | |
| iii) | | | Refrakcijas ķirurģiskas korekcijas un citu acu operāciju ietekme | | |
| iv) | | | Klīniski gadījumi | | |
| 8) | | Otorinolaringoloģija | | | 4 stundas |
| i) | | | Īss pamatinformācijas pārskats (barotrauma – ausis un sinusi, funkcionālas dzirdes pārbaudes) | | |
| ii) | | | Troksnis un tā novēršana | | |
| iii) | | | Vibrācija, kinetoze | | |
| iv) | | | 1. klases prasības attiecībā uz dzirdi | | |
| v) | | | Klīniski gadījumi | | |
| 9) | | Zobārstniecība | | | 2 stundas |
| i) | | | Mutes dobuma pārbaude, tostarp zobu formula | | |
| ii) | | | Mutes dobums, zobu slimības un to ārstēšana, tostarp implanti, aizpildīšana, protēzes utt. | | |
| iii) | | | Barodontalģija | | |
| iv) | | | Klīniski gadījumi | | |
| 10) | | Cilvēkfaktori aviācijā, ieskaitot demonstrāciju 8 stundas un 22 stundas praktisko pieredzi | | | |
| i) | | | Darbība tālajos lidojumos | | |
| A) | | | | Lidojuma laika ierobežojumi | |
| B) | | | | Miega traucējumi | |
| C) | | | | Paplašināta/palielināta apkalpe | |
| D) | | | | Laika zonu maiņas izraisīts nogurums un miega traucējumi / laika zonas | |
| ii) | | | Cilvēku informācijas apstrāde un sistēmas uzbūve | | |
| A) | | | | Lidojuma pārvaldības sistēma (*FMS*), galvenais lidojumu displejs (*PFD*), datu pārraides posms, Lidojuma vadības elektriskā sistēma | |
| B) | | | | Pielāgošanās stikla pilota kabīnei | |
| C) | | | | Apkalpes koordinēšanas koncepcija (*CCC*) apkalpes resursu pārvaldība (*CRM*), uz maršruta lidojumiem orientētas lidojumu mācības(*LOFT*) | |
| D) | | | | Praktiskās mācības ar simulatoru | |
| E) | | | | Ergonomika | |
| iii) | | | Apkalpes kopība | | |
| A) | | | | Lidošana atbilstīgi vienai un tai pašai tipa kvalifikācijas atzīmei, piemēram, A-318, A-319, A-320, A-321 | |
| iv) | | | Cilvēkfaktori lidaparātu negadījumos un incidentos | | |
| v) | | | Lidojuma drošības stratēģijas komercaviācijā | | |
| vi) | | | Bailes un atteikšanās no lidojuma | | |
| vii) | | | Psiholoģiskie atlases kritēriji | | |
| viii) | | | Ekspluatācijas prasības (lidojuma laika ierobežojums, noguruma riska pārvaldība utt.) | | |
| 11) | | Incidenti un negadījumi, izglābšanās un izdzīvošana | | | 2 stundas |
| i) | | | Negadījumu statistika | | |
| ii) | | | Traumu veidi | | |
| iii) | | | Aviācijas patoloģija, pēcnāves ekspertīze saistībā ar aviācijas negadījumiem, identifikācija | | |
| iv) | | | Glābšana un ārkārtas evakuācija | | |
| 12) | | Tropu medicīna | | | 2 stundas |
| i) | | | Tropu slimību endēmisms | | |
| ii) | | | Infekcijas slimības (lipīgas slimības, seksuāli transmisīvās slimības, *HIV* utt.) | | |
| iii) | | | Lidojuma apkalpes un pasažieru vakcinācija | | |
| iv) | | | Slimības, ko izplata pārnēsātāji | | |
| v) | | | Pārtikas un ūdens izraisītas slimības | | |
| vi) | | | Parazitārās slimības | | |
| vii) | | | Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi | | |
| viii) | | | Aviācijas personāla personīgā higiēna | | |
| 13) | | Noslēguma jautājumi | | | 2 stundas |
| i) | | | Gala eksāmens | | |
| ii) | | | Pārrunas un izvērtēšana | | |

## GM3 par MED.D.020. punktu “Mācību kursi aviācijas medicīnā”

VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a) | Mācību principi  Lai iegūtu zināšanas un prasmes, kas vajadzīgas aviācijas medicīnas pārbaudei un novērtējumam, mācības jāveido: | | |
| 1) | | pamatojoties uz noteikumiem; | |
| 2) | | pamatojoties uz vispārīgām klīniskām prasmēm un zināšanām, kas vajadzīgas, lai veiktu attiecīgās pārbaudes dažādu veselības apliecību saņemšanai; | |
| 3) | | pamatojoties uz zināšanām par dažādiem riska novērtējumiem, kas jāveic dažādu veselības apliecību izdošanai; | |
| 4) | | pamatojoties uz izpratni par AMPV lēmumu pieņemšanas pilnvaru ierobežojumiem, novērtējot drošībai kritiski svarīgus medicīniskos stāvokļus, lai noteiktu gadījumus, kad atzīšana jāatliek un kad jānoraida; | |
| 5) | | pamatojoties uz zināšanām par aviācijas vidi; | |
| 6) | | ilustrējot ar klīnisku gadījumu piemēriem un praktisku demonstrāciju. | |
| b) | Mācību rezultāti  Mācību dalībniekam jāpierāda pilnīga izpratne par šādiem jautājumiem: | | |
| 1) | | aviācijas medicīnas pārbaudes un novērtēšanas process: | |
| i) | | | principi, prasības un metodes; |
| ii) | | | spēja izmeklēt visus klīniskos aspektus, kas rada aviācijas medicīnas riskus, pamatota papildu izmeklējumu izmantošana; |
| iii) | | | pilota vai salona apkalpes locekļa spējas droši izpildīt darba pienākumus īpašos gadījumos, piemēram, medicīniskā lidojuma testā, nozīme novērtējumā; |
| iv) | | | aviācijas medicīnas lēmumu pieņemšana, pamatojoties uz riska pārvaldību; |
| v) | | | medicīniskā konfidencialitāte un |
| vi) | | | pareiza attiecīgo veidlapu izmantošana, kā arī informācijas ziņošana un glabāšana; |
| 2) | | nosacījumi, saskaņā ar kuriem piloti un salona apkalpes locekļi pilda to pienākumus, un | |
| 3) | | profilaktiskās medicīnas principi, tostarp aviācijas medicīnas konsultācijas, lai palīdzētu novērst turpmākus ierobežojumus. | |
| c) | Principi un mācību rezultāti, kas izklāstīti a) un b) apakšpunktā, jāņem vērā arī prasmju atsvaidzināšanas mācību programmās. | | |

## AMC1 par MED.D.030. punkta b) apakšpunktu “AMPV sertifikātu derīgums”

PRASMJU ATSVAIDZINĀŠANAS MĀCĪBAS

|  |  |
| --- | --- |
| a) | AMPV ir atbildīgi par savas kompetences pastāvīgu uzturēšanu un uzlabošanu. |
| b) | AMPV sertifikāta derīguma termiņā AMPV jāapmeklē vismaz 20 prasmju atsvaidzināšanas mācību stundas. |
| c) | AMPV, kas izmanto 1. klases tiesības, gadā jāapmeklē vismaz 10 prasmju atsvaidzināšanas mācību stundas. |
| d) | Kompetentajai iestādei vai medicīnas ekspertam jānodrošina atbilstīgs prasmju atsvaidzināšanas mācību stundu skaits, vai minētās stundas jāvada šīs iestādes vai ārsta tiešā uzraudzībā. |
| e) | Lēmums par c) apakšpunktā minēto prasmju atsvaidzināšanas mācību stundu mācību programmu jāpieņem kompetentajai iestādei, ņemot vērā riskos balstītu novērtējumu. |
| f) | Zinātnisku konferenču un kongresu apmeklēšanu un pieredzi pilotu kabīnē kompetentā iestāde var atzīt par atbilstīgu noteiktam AMPV mācību stundu skaitam, ja kompetentā iestāde iepriekš ir atzinusi, ka to var ieskaitīt kā šādu mācību stundas. |
| g) | AMPV sertifikāta atjaunošanas gadījumā praktiskajās mācībās jāiekļauj vismaz 10 aviācijas medicīnas novērtējumi atbilstīgi pieprasītā AMPV sertifikāta veidam. |

## GM1 par MED.D.030. punkta b) apakšpunktu “AMPV sertifikātu derīgums”

PRASMJU ATSVAIDZINĀŠANAS MĀCĪBAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) | Prasmju atsvaidzināšanas mācību stundu mācību programmā, kas jānodrošina kompetentajai iestādei vai medicīnas ekspertam vai kas jāvada šīs iestādes vai ārsta tiešā uzraudzībā, cita starpā var iekļaut turpmāk minētos tematus. | | | |
| 1) | | Psihiatrija | | |
| i) | | | Saistība ar aviāciju, rīcībnespējas risks | |
| ii) | | | Psihiatriskā pārbaude | |
| iii) | | | Psihiatriski traucējumi: neiroze, personības traucējumi, psihoze, organiska garīga slimība | |
| iv) | | | Alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošana | |
| v) | | | Ārstēšana, rehabilitācija un novērtēšana | |
| 2) | | Psiholoģija | | |
| i) | | | Ievads aviācijas psiholoģijā kā psihiatriskā novērtējuma papildinājums | |
| ii) | | | Psiholoģiskās pārbaudes metodes | |
| iii) | | | Uzvedība un personība | |
| iv) | | | Darba slodzes pārvaldība un situācijas apzināšanās | |
| v) | | | Motivācija un piemērotība lidošanai | |
| vi) | | | Grupu sociālie faktori | |
| vii) | | | Psiholoģiskais stress, stresa pārvaldība, nogurums | |
| viii) | | | Psihomotorās funkcijas un vecums | |
| ix) | | | Garīgā piemērotība un mācības | |
| 3) | | Saziņa un izjautāšanas metodes | | |
| b) | Zinātniskās konferences, kongresi un pieredze pilota kabīnē, ko sertificēšanas iestāde var ieskaitīt kā mācības | | | |
|  | Starptautiskās Aviācijas un kosmosa medicīnas akadēmijas (*ICASM*) ikgadējie kongresi | | | Ieskaita 10 stundas |
|  | Eiropas aerokosmiskās medicīnas konference (*ECAM*) | | | Ieskaita 10 stundas |
|  | Aerokosmiskās medicīnas asociācijas ikgadējās zinātniskās konferences (*AsMA*) | | | Ieskaita 10 stundas |
|  | Citas zinātniskās konferences (vismaz 6 stundas kompetentās iestādes medicīnas eksperta tiešā uzraudzībā) | | | Ieskaita 10 stundas |
|  |  | | | |
|  | Pieredze lidojuma apkalpes nodalījumā (ieskaita vismaz 5 stundas 3 gadu laikā) | | |  |
|  | i) Atvāžamais sēdeklis | | | 5 sektori – ieskaita 1 stundu |
|  | ii) Simulators | | | 4 stundas – ieskaita 1 stundu |
|  | iii) Lidaparāta pilotēšana | | | 4 stundas – ieskaita 1 stundu |
| c) | AMPV, kas izmanto 1. klases sertifikāta derīguma termiņa / atjaunošanas piešķirtās tiesības, regulāri jāpiedalās starptautiskās aviācijas medicīnas zinātniskajās konferencēs vai kongresos. | | | |
| d) | Militāro pilotu aviācijas medicīnas pārbaudes var uzskatīt par līdzvērtīgām saskaņā ar MED.D.030. punkta a) apakšpunkta 3) punktu, ja tās apstiprina kompetentās iestādes medicīnas eksperts. | | | |

## GM2 par MED.D.030. punkta b) apakšpunktu “AMPV sertifikātu derīgums”

AMPV SAVSTARPĒJA ATBALSTA GRUPAS

|  |  |
| --- | --- |
| a) | Kompetentajai iestādei ir jāveicina labāks AMPV sniegums, palīdzot izveidot AMPV savstarpēja atbalsta grupas, kas varētu sniegt gan profesionālu atbalstu, gan izglītības pilnveides iespējas. |
| b) | Piedalīšanos AMPV savstarpēja atbalsta grupu sanāksmēs kompetentā iestāde var ieskaitīt kā prasmju atsvaidzināšanas mācības. Kompetentajai iestādei jānosaka maksimālais stundu skaits, ko atļaujas termiņā var ieskaitīt kā prasmju atsvaidzināšanas mācības. |
| c) | AMPV savstarpēja atbalsta grupas var izveidot kā daļu no valsts aviācijas medicīnas asociācijām vai kā to papildinājumu. |

1. Šā izdevuma spēkā stāšanās datumu lūdzam skatīt Lēmumā 2019/002/R, kas publicēts Aģentūras **oficiālajā publikācijā**. [↑](#footnote-ref-1)