

Abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamise analüüs

Eesti Töötervishoiuarstide Selts

2026

Sisukord

Abipolitseinike tööülesanded ja tervisenõuete vajalikkus	3
Abipolitseinike tervisenõuete käsitus elundsüsteemide kaupa	6
Nägemine, kuulmine, hääl.....	7
Kardiovaskulaarsüsteem.....	14
Hingamissüsteem	17
Luu-lihaskond	19
Närvisüsteem.....	21
Vaimne tervis	23
Endokriinsüsteemi haigused	28
Abipolitseiniku tervisekontrolli perioodilisus ja läbiviimine	31
Abipolitseinike tervisekontrolli perioodilisus.....	31
Politseiametnike tervisekontrolli sisu	32
Kehtiv seadusandlus	35
Kasutatud allikad	36
LISAD.....	38

Abipolitseinike tööülesanded ja tervisenõuete vajalikkus

Tervisenõuete kehtestamise analüüs on koostatud Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi (ETTAS) poolt Siseministeeriumi tellimusel.

Uue regulatsiooni järgi kujuneb abipolitseinikust paindlik ja mitmekülgne politsei töötoetaja kogu Politsei- ja Piirivalveamet tegevusväljas. Abipolitseinikud on väljaõppinud vabatahtlikud, kes aitavad politseid avaliku korra ja turvalisuse tagamisel, tehes seda oma vabast ajast ja tasu saamata. Kõige suurem sisuline muutus puudutab III astet, kus senine iseseisev pädevus laieneb nii sisult kui ulatuselt – abipolitseinik ei piirdu enam üksnes liiklus- või avaliku korra järelevalvega, vaid saab politsei ülesandel rakendada rohkem riikliku järelevalve meetmeid ning lahendada sündmusi iseseisvamalt. II astme abipolitseinik iseseisvalt ei tegutse, nad on alati koos politseiametnikuga, kuid töökeskkonnast tulenev ohutegurite ekspositsioon ja terviseriskid on võrreldavad III astme abipolitseinikuga. I astme abipolitseinikele, tulenevalt nende ülesannetest, spetsiifilisi tervisenõudeid ei ole põhjust seada. ETTASe soovitusel on käsitletud peatükis abipolitseiniku tervisekontrolli perioodilisus. Abipolitseiniku tegevusega võivad kaasneda „tavaliste“ ametitega võrreldes märkimisväärselt kõrgemad terviseriskid erinevatest ohuteguritest tulenevalt, sealhulgas **füüsilised tegurid** (jooksmine, pikaajaline seismine, kukkumised, tõukamised), **keskkonnariskid** (temperatuurikõikumised, vihm, lumi, libedus, pimedus, müra), **psühhosotsiaalsed tegurid** (konfliktid, agressiivne käitumine, traumaatiliste sündmuste pealtnägmine, vaimne pingeline ja vastutus), **öötöö ja vahetustega tööga** seotud organismi koormus ning **kuulmis- ja nägemiskoormus** (sireenid, raadioside, seiresüsteemid).

Lisaks esinevad **bioloogilised, sh nakkusohud** seoses kokkupuutega orgaanilistele tolmudele (nt õietolm), vere, kehavedelike, joobes või võõraste isikutega ning **liiklusest tulenevad ohud**, sealhulgas alarmsõidud ja ülesannete täitmine sõiduteel piiratud nähtavuse tingimustes.

Kõrgema riskiga ülesannete hulka kuuluvad tulirelva või erivahendi kandmine ja kasutamine, otsene sekkumine õigusrikkumistesse, rahutuste ohjamine, iseseisev patrullimine ning arestialuste isikutega suhtlemine.

Abipolitseinik küsitleb isikuid, kontrollib andmeid infosüsteemidest, osaleb kadunud isikute, alaealiste ja abivajavate inimeste otsimisel nii linnas kui looduses. Vajaduse korral peatab ta korrarikkumisi.

Avaliku korra rikkumiste käsitlemisel suhtleb abipolitseinik isikuga, nõuab dokumente, tuvastab isikusamasuse päringute kaudu, annab haldusakte (nt korraldus lõpetada korrarikkumine), kontrollib joobeseisundit indikaatorvahendiga, toimetab isiku kainenemisele või peab ta kinni. Vajadusel teavitab teisi asutusi ning täidab haldusmenetluse protokolle.

Alaealiste rikkumiste korral teostab ta küsitluse, isikusamasuse tuvastamise, joobeseisundi kontrolli, vallasasjade hoiule võtmise, lapse kinnipidamise seadusliku esindaja või turvakodu juurde toimetamiseks ning teavitab vanemaid. Kergliikluse ja jalgrattaga seotud rikkumiste

puhul kõrvaldab ta rikkumise, teeb päringuid isikusamasuse tuvastamiseks, teavitab vanemaid ning viib läbi liiklusohutusosalase vestluse.

Abipolitseinik piirab sündmuskohale ligipääsu ja tagab ala turvalisuse, hoides kõrvalisi isikuid eemal, tagades viibimiskeelu, märgistades perimeetri politseilindi või sõidukitega. Ta suhtleb inimestega, selgitab olukorda ja annab selgeid korraldusi. Viibimiskeelu rikkumise korral hoiatab ta vahetu sunni kohaldamisest ning vajadusel kasutab vahetut sundi. Samuti peab ta raadio- ja mobiilsidet juhtimiskeskusega ning edastab olukorrasteavet.

Kõrge riskiga ülesannete hulka kuuluvad:

- tulirelva või muu relva (nt gaasipihusti, teleskoopnui, elektrišokirelv, pneumorelv) kandmine ja kasutamine,
- otsene sekkumine õigusrikkumistesse, rahutuste ohjamine, iseseisev patrullimine ning arestialuste isikutega suhtlemine,
- korrarikkumiste peatamine, isiku kinnipidamine, vahetu sunni rakendamine,
- ettenägematusesse, erakorralistesse, kiiret reaktsiooni nõudvatesse situatsioonidesse sattumine.

Abipolitseinike ülesannete iseloomust tulenevalt võib olla vajalik arvestada kehtiva seadusandlusega reguleeritud tervisenõudeid

- tulirelva käsitlemiseks ja
- mootorsõiduki juhtimiseks (sh alarmsõit).

Lisaks töökeskkonnast lähtuvatele ohutegurite tervisemõjule on oluline hinnata ka abipolitseiniku funktsionaalset võimekust ohutuks ja turvaliseks tööülesannete täitmiseks. Ohutuskriitiliste ametite puhul kehtestatud tervisenõuded aitavad hinnata, kas inimene suudab täita abipolitseiniku ülesandeid ilma, et see seaks ohtu:

- abipolitseiniku enda tervise,
- kolleegide turvalisuse,
- avalikkuse turvalisuse.

Tervisenõuete kehtestamine on oluline ka organisatsiooni vastutuse seisukohalt. Kui abipolitseinik ei suuda tervisest tulenevalt adekvaatselt tegutseda, võib see põhjustada:

- vigastusi või surmajuhtumeid,
- õigusvaidlusi,
- usalduse vähenemist politsei vastu.

Sel põhjusel on tervisenõuded osa riskijuhtimisest ja töötervishoiu süsteemist.

Järgnevas peatükis käsitletakse **elundsüsteemide kaupa tervisenõudeid**, välja on toodud võrdluseks **politseiametnike** tervisenõuded, **mootorsõidukijuhi 2.grupi** tervisenõuded ja **tulirelva käitleja** tervisenõuded. Vastavalt analüüsi lähteülesandele ei kuulu alarmsõit ja tulirelva käsitlemine kõikide abipolitseinike ülesannete hulka, kuid kokkuleppel analüüsi

tellijaga on tulirelva käsitlemise tervisenõudeid arvestatud. Sellisel puhul ei ole vaja abipolitseinikku suunata eraldi uuesti tervisekontrolli, kui tal koolituse jätkudes tekib vajadus tulirelva käsitlemiseks vajaliku tervisetõendi väljastamiseks. Kuna mootorsõidukijahi 2.grupi tervisenõuded on üldistest abipolitseinike II ja III astme tervisenõuetest rangemad, on **ettepanek arvestada mootorsõidukijahi 2.grupi nõudeid ainult nende abipolitseinike puhul, kelle teenistusülesanded nõuavad alarmsõitu.**

Kuna abipolitseinike terviseriskid on oma olemuselt sarnased politseiametnikele, kuid erinevad ekspositsiooni tugevusest (kokkupuute sagedus ja pikkus), on välja toodud ettepanekud erisusteks tervisenõuetes abipolitseinike, et praktilistel kaalutlustel vähendada liigsete piirangute kehtestamist. Samas on vaja arvesse võtta, et mõnede ohutegurite korral võib tervisekahjustus tekkida ka ühekordsest tugevast kokkupuutest. Teise aspektina on arvestatud terviseseisunditega, mille korral küll igapäevaselt ei pruugi rahulikus olukorras tervisest tuleneda tegevuspiiranguid, kuid mis ohutuskriitilistes situatsioonides võivad olla üliolulised inimeste tervise ja heaolu tagamiseks (nt nägemisfunktsioon, südame-veresoonkonna seisund, ootamatult avalduda võivad tasakaalu või teadvusega seotud seisundid).

Elundkondade juures on välja toodud peamised absoluutsed ja suhtelised vastunäidustused, detailsed loetelud on Tervisenõuete tabelis.

Abipolitseinike tervisenõuete käsitus elundsüsteemide kaupa

Antud peatükis käsitletakse abipolitseinike politsei tegevuses osalemisega seotud terviseriske elundsüsteemide kaupa.

Kirjeldatakse abipolitseiniku ülesannetest tulenevaid riske konkreetsetele elundsüsteemidele ning elundsüsteemi funktsiooni häiretest tulenevaid riske ülesannete täitmise ohutusele. Tuuakse välja ka politseiametnikele kehtestatud vastava elundsüsteemi häirega seotud absoluutsed ning suhtelised vastunäidustused ja ettepanekud tervisenõuete erinevusteks abipolitseinike osas.

Tuuakse välja ka mootorsõidukijuhhi 2.grupi ja tulirelva käitleja seadusandluses kehtestatud nõuded.

Konkreetsete tervisenõuete loend, absoluutsed ja suhtelised vastunäidustused ja võrdlus politseiametnike, mootorsõidukijuhhi 2.grupi ja tulirelva käitleja tervisenõueteiga koos täiendavate märkuste on esitatud lisatud tabelis (Lisa 1). Üldine läbiv põhimõte terviseseisundite osas on see, et harvem esinevaid tervisehäireid, mis võivad oma olemuselt tööpiiranguid põhjustada, tuleb hinnata individuaalselt tööriskidest ja konkreetsest situatsioonist lähtuvalt, kuna haigusseisundite kulg, progresseerumise kiirus, ravivastus jne võivad suuresti individuaalselt erineda.

Tabelis on toodud terviseseisundist tulenevad vastunäidustused - absoluutsed (A) ja suhtelised (B).

Absoluutsed vastunäidustused on tervisehäired, mille olemasolu takistab ohutult abipolitseiniku ülesandeid täita.

Suhtelised vastunäidustused on tervisehäired, mis võivad põhjustada raskusi ülesannete täitmisel, kuid sõltuvalt tervisehäire raskusastmest, haiguse kulust, ravi efektiivsusest ning isikust tulenevatest teguritest (kehakaal, füüsiline treenitus jm) saab terviseriski avaldumist kontrolli all hoida. Suhteliste vastunäidustuste puhul võib tervisekontrolli teostav arst lubada politseiametnikul teenistusülesannete täitmist arvestades haiguse iseloomu, tavapärase kulgu, haiguse raskusastet, raviga kompenseeritust ning tööülesannete iseloomu.

Tervisekontrolli oluliseks sisendiks võib teatud juhtudel olla vahetu juhi poolt antud hinnang esinenud takistustest abipolitseinikule määratud tööülesannete täitmisel. Seetõttu on ETTAS hinnangul oluline luua regulatsioon kaalutusotsuseks, kus vaatamata vastunäidustusele saab vahetu juhi hinnangut arvestades teha politsei tegevuses osalemiseks lubava otsuse konkreetsete piirangute ja kohandustega. Paljude tervisehäirete korral mängib abipolitseiniku ülesannete eduka hakkamasaamise juures suurt rolli varasem kogemus, ülesannete tundmine, terminoloogia tundmine jms. Tagatud peab siiski olema töötervishoiuarsti poolt nõutavad töötingimused/töökorraldus. Samuti annab vahetu juhi hinnangu arvestamine võimaluse juhil töökeskkonnas terviseprobleemide märkamise korral

suunata abipolitseinik erakorraliselt tervisekontrolli. Nii on tagatud abipolitseinike endi ja ühiskonna turvalisus.

Nägemine, kuulmine, hääl

Politseiametnike, sh abipolitseinike töö eeldab operatiivset tegutsemist keskkondades, kus otsused tehakse sageli sekundite jooksul ning kus eksimus võib ohustada nii ametniku, kolleegide kui ka tsiviilisikute turvalisust. Nägemisele ja kuulmisele kehtestatud nõuete eesmärk on tagada, et ametnik suudab:

- kiiresti tajuda keskkonda ja ohte,
- teha täpseid taktikalisi otsuseid,
- suhelda kolleegidega ja avalikkusega,
- kasutada turvaliselt relva ja juhtida operatiivsõidukeid.

Nägemine, kuulmine ja hääle kasutamise võime mõjutab peamiselt alljärgnevaid aspekte.

1. Operatiivne situatsiooniteadlikkus (situational awareness). Hea nägemine ja kuulmine on kriitilise tähtsusega abipolitseiniku situatsiooniteadlikkuse tajumisel. Politsei tegevuses osalemine nõuab kiirelt reageerimist muutuv keskkonnas – patrullimine, liiklusjärelvalve, relvastatud isikute tabamine või rahvahulga kontroll.

- **Nägemine** võimaldab tuvastada ohuallikaid, hinnata isikute käitumist, märgata relvi või muid ohtlikke objekte erinevates keskkondades (nt halva valgustuse, halbade ilmastikuolude, keskkonnasaaste - nt suits - korral).
- **Kuulmine** võimaldab tuvastada lähenevaid sõidukeid, hoiatushüüdeid, relvalaske või muid helisid, mis viitavad potentsiaalsele ohule, on vajalik kodanikega suhtlemisel ning tagab sidevahendite kasutamisel korrektse infovahetuse,

Kui sensoorne tajumine on puudulik, võib abipolitseinik ohtu märgata hilinemisega või mitte märgata üldse ning seada seetõttu ohtu enda, kolleegide või kodanike turvalisuse.

2. Ohutus relva ja jõu kasutamisel. Abipolitseinikul on õigus kasutada oma ülesannetes vastavalt väljaõppele tulirelva ja muid sunnivahendeid. Selliste otsuste tegemine eeldab täpset keskkonna tajumist.

- **Nägemisteravus** on vajalik, et eristada sihtmärki, hinnata distantsi ning vältida kõrvaliste isikute ohtu sattumist.
- **Perifeerne nägemine ehk vaateväli** tagab vaatevälja servades isikute või objektide liikumise tuvastamine.
- **Kuulmine** aitab tuvastada tulirelva kasutamise suunda, tegevuse ja ohutusega seonduvat kommunikatsiooni ja olukorra muutusi.

Sensoorse funktsiooni puudulikkus võib suurendada valede taktikaliste otsuste riski.

3. Turvaline sõidukijuhtimine. Alarmsõidu ajal on vaja juhtida sõidukeid suure kiirusega ja keerulistes olukordades.

- **Nägemine** on vajalik liiklusolukorra, jalakäijate, takistuste ja liiklusmärkide kiireks tajumiseks.
- **Kuulmine** võimaldab tuvastada sireene, hoiatussignaale ja teisi liiklejaid.

4. Kommunikatsioon ja taktikaline koostöö. Politsei tegevuses osalemine toimub enamasti meeskonnatööna. Operatiivses olukorras võib isegi väike viivitus kommunikatsioonis mõjutada sündmuse tulemust.

- **Kuulmine** on oluline raadiosides, omavahelises kommunikatsioonis ja kodanikega suhtlemisel. Kuulmislangus võib põhjustada kriitilise informatsiooni kaotamist või valesti mõistmist.

Nägemine

Politseiametnikele kehtivad täna tulenevalt sise (2.grupp)- või väligruppi (1.grupp) kuulumisest nõuded nägemisteravusele nii lähi- kui kaugdistsantsile, värvitajule, perifeersele nägemisele (vaateväljadele). Nägemist korrigeerivate abivahendite (prillid, kontaktläätсед) kasutamine on lubatud.

Vastavalt politseiametniku kuuluvusele 1.või 2.gruppi on reguleeritud kahelinägemine, ühe silma olemasolu ning progresseeruvad ehk ajas pidevalt halvenevat nägemist põhjustavad haigused. Reguleeritud on ka kirurgiliste korrigeerivate protseduuride järgne piiranguga ajaperiood 6 kuud, mille jooksul toimub nägemisfunktsiooni operatsioonijärgne taastumine.

I grupi politseiametniku nägemisteravus peab olema nii eelnevas kui perioodilises tervisekontrollis binokulaarselt 1,0 (ehk kahe silmaga koos vaadates 100%), vajadusel koos nägemist korrigeerivate abivahenditega.

Perioodilises II grupi tervisekontrollis on lubatud korrigeeritud nägemisteravus binokulaarselt mitte halvem kui 0,8 (ehk 80%).

Erinevate riikide julgeoleku ohutuskriitilistes ametites on valdavalt nõutav (vajadusel korrektsiooniga) nägemisteravus 1,0. Enamuses riikides on esmases tervisekontrollis nõutav ka korrektsioonita nägemisteravuse hindamine, mille puhul peab nägemisteravus olema minimaalselt 0,2 (0,16). Aluseks on 1988 a teostatud uuringu tulemused (<http://www.med-tox.com/firevis.html>), milles analüüsiti politseiametnike ja päästjate tööülesandeid ning leiti, et tingimustes, kus korrektsioon ei ole võimalik (näiteks nägemist korrigeerivate vahendite

kaotus konfliktsituatsioonis), tagab ohutuse tööülesannete täitmisel ilma korrektsioonita nägemisteravus mitte vähem kui 0,2.

ETTAS hinnangul võib abipolitseinike puhul hinnata optimaalseks nägemisfunktsiooniks, mis võimaldab täita ohutult teenistusülesandeid, binokulaarselt (ehk kahe silmaga koos vaadates) 0,8, vajadusel koos nägemist korrigeerivate abivahenditega. See on „leebem“ 1.grupi politseiametnike tervisenõuetest, vastab 2.grupi politseiametniku perioodilistele tervisenõuetele. Ettepaneku aluseks on praktiline kogemus tervisekontrollidest, mis näitab, et mõningatel juhtudel ei ole võimalik tulenevalt silmade eripärast saavutada ka nägemist korrigeerivate abivahenditega 1.0 nägemisteravust või selline korrektsioon muutub tajutavalt väga ebamugavaks, samas 0,8 korrektsiooniga saab isik hästi hakkama. Arvestades abipolitseiniku ülesandeid on siiski ohutus kriitilisuse tagamiseks vajalik hea nägemisfunktsioon, mille tagab nägemisnõue 0.8.

ETTAS hinnangul on vajalik kehtestada ka nõue ilma korrektsioonita nägemisteravusele, et tagada ohutus kriitilistes situatsioonides, kus nägemist tagavad abivahendid ootamatult ei taga enam vajalikku korrektsiooni (rüseluses prillid kukuvad maha, purunevad vms). Ilma korrektsioonita nägemisnõudeks peaks ETTAS ettepanekul olema vähemalt 0.05. See vastab nägemispuude kolmandale raskustasemele. Mille puhul on lugemine ja kirjutamine ilma korrektsioonita vähetulemuslik, see õnnestub ainult eriti tugeva motivatsiooni korral ning abivahendeid kasutades.. Ka üldine nägemine võib olla muutunud ebaadekvaatseks, kuid on siiski kasutatav eelkõige tuttavas ümbruses liikumisel ja samaaegselt teisi tajuaistinguid kasutades. Säilinud nägemisteravus on 0,05–0,02.

Kontaktläätsede kandmine on lubatud ja isegi soovitatav prillide asemel kasutada. Kontaktläätsede kandmisel tuleb aga kindlasti arvestada, et näiteks tolmu ja mehhaanilised väikesed osakesed võivad silma sarvkestast ja läätsede vahele sattudes põhjustada tugevat silma ärritust, pisaravoolu ja isegi sarvkestast vigastusi. Kindlasti tuleb hinnata ka kemikaalide riskimõningate kemikaalide pritsmete silmasattumisel on pehmete kontaktläätsede kandjatel vigastuse oht suurem kui n.ö tavalise silma puhul, kui kontaktläätsede kiiresti silmast ei eemaldata. Kirjeldatud asjaolud nõuavad ohtlikes tingimustes töötavate kontaktläätsede kasutajate teadlikkuse tõstmist ja esmaabi koolituses nende aspektide rõhutamist.

2.grupi mootorsõidukijuhile on kehtestatud nõuded nägemisteravusele ilma korrektsioonita.

Relvaloaga seotud välistavate tervisehäiretena on loetletud:

- 1) diploopia ehk kahelinägemine;
- 2) nägemisteravus korrigeeritult on vähem kui 0,7 nägevas silmas;
- 3) oluline defekt tsentraalses vaateväljas 30° ulatuses paremini nägevas silmas.

Mootorsõidukijuhil tervisenõuete alusel peab 2.grupi (sh alarmsõit) juhil olema nägemisteravus vähemalt 0,8 paremini nägeva silmaga ja vähemalt 0,1 halvemini nägeva silmaga. Kui väärtuste 0,8 ja 0,1 saavutamiseks kasutatakse korrigeerivaid läätsi, tuleb minimaalne nägemisteravus (0,8 ja 0,1) saavutada kas prillide abil, mille optiline tugevus ei

ületa pluss või miinus kaheksat dioptrit, või kontaktläätsede abil. Kõnealune isik peab nägemisteravuse korrigeerimist hästi taluma; kummagi silma korrigeerimata nägemisteravus ei tohi olla alla 0,05.

ETTEPANEKUD abipolitseinike tervisenõuetele

II ja III astme abipolitseiniku **absoluutseks vastunäidustuseks** on

- nägemisteravus kahe silmaga ehk binokulaarselt vähem kui 0.8; vajadusel korrektsiooniga
- nägemisteravus kahe silmaga ehk binokulaarselt ilma korrektsioonita vähem kui 0.05
- raske värvitaju häire
- hämaras nägemise häired (kanapimedus)
- diploopia ehk kahelinägemine
- oluline defekt tsentraalses vaateväljas 30° ulatuses paremini nägevas silmas
- horisontaalne vaateväli alla 160 kraadi, vaatevälja ulatus alla 70 kraadi vasakule või paremale temporaalsele ning alla 30 kraadi üles ja alla

II ja III astme abipolitseiniku **suhteliseks vastunäidustuseks** on

- kerged värvitaju häired
- progresseeruvad nägemishäired (näiteks katarakt, diabeetiline retinopaatia, pigmentoosne retiniit jm)

Mootorsõidukijuhi 2. grupi nõuetele vastavuseks ja tulirelva käitlemiseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Kuulmine, lõhnataju, hääl

Politseiametnike eelnevas tervisekontrollis on nõutav praktiliselt normaalne kuulmine (normaalseks kuulmiseks loetakse 0-20 dB erinevatel sagedustel): ilma kuulmise abivahendita halvemini kuulvas kõrvas mitte rohkem kui 25 dB (0–25 dB) sagedustel 500, 1000, 2000 ja 3000 Hz.

Perioodilises tervisekontrollis on nõutav kuulmine paremini kuulvas kõrvas mitte rohkem kui 40 dB (0–40 dB) sagedustel 500, 1000, 2000, 3000 ja 4000 Hz ning halvemini kuulvas kõrvas mitte rohkem kui 60 dB (0–60 dB) sagedustel 500, 1000, 2000, 3000 ja 4000 Hz. II grupi politseiametnikul lubatud kuulmisvahendi kasutamine, I grupi politseiametnikul ei ole lubatud kasutada kuulmisabivahendit.

Käsitletud on ka nõuded raske tinnituse ehk kõrvakohina osas ja kuulmisorganiga seotud tasakaaluhäire osas.

Reguleeritud on nõuded lõhnatajule 1. grupis ja märkimisväärselt infovahetamist raadio- ja teiste sidevahendite kasutamisel takistav kõnehäire

Normaalkuulmiseks hinnatakse kuulmistugevust kuni 20 dB-ni, üle selle on juba tegemist kuulmislangusega, mis võib takistada osaliselt ka kõnest arusaamist, eriti taustmüra tingimustes. Foonmüra on helide vastuvõtmine ja nendest arusaamine alati raskendatud. On teada, et kui foonmüra suureneb 1dB võrra, tõstab inimene rääkides häält 0,6 dB võrra -nn kõne-müra indeks (speech/noise ratio=SNR), foonmüra see indeks järjest väheneb. Kuulmislangusega inimestel on peab kõne-müra indeks olema kõrgem kui normkuuljatel, et sama hästi kõnet vastu võtta. Kõnehääle tugevnedes vokaalide heli tugevneb võrreldes konsonantige rohkem ning vokaalile järgnevate konsonantide väljendumine kõnes nõrgeneb, see teeb omakorda raskemaks kõnest arusaamise.

Kuulmislanguse raskus kategoriseeritakse järgnevalt:

-kerge kuulmislangus 20-40 dB : kõne kuuldavus ja mõistetavus on raskendatud (eriti taustamüra ja distantilt), kuid seda ei pruugi märgata kaasvestlejaid. Kaduma võib minna 25-40% kõnelistest signaalidest;

-keskmine ehk mõõdukas kuulmislangus 40-70 dB: kuuldeaparaadita on kõne kuulmine raskendatud ka lähedalt ja vaikes keskkonnas. Kaduma läheb ~ 50-75% kõnelistest signaalidest. Kuulmisabivahendi kasutamine on näidustatud;

-raske kuulmislangus 70-95 dB: igapäevast vestlust on raske mõista isegi kuuldeaparaatidega. Valdavalt (ka kuulmisabivahendeid kasutades) toetutakse suultlugemisele ja viipekeelele;

-sügav kuulmislangus 95 dB ja üle selle: ei kuule kõnet, kasu pole ka kuuldeaparaatidest. Võib siiski kuulda väga tugevaid helisid.

Kuulmislangus on laialt levinud probleem, mis mõjutab ligikaudu 5–15% elanikkonnast ning selle esinemissagedus kasvab vanusega. Kuigi tegemist on sageli vanemate inimeste tervisemurega – umbes 60% kuulmislangusega inimestest on üle 50-aastased –, puudutab see üha enam ka nooremast põlvkonda. Eesti koolinoorte seas korraldatud uuringu tulemused näitavad, uuritavatel kooliõpilastel esines kuulmislävede tõus sagedusel 3000–8000 Hz, kõrvaklappide keskmine kasutusaeg muusika kuulamiseks päevas on noorte puhul kõrge, mis suurendab kuulmislanguse riski. Samuti on tinnituse esinemise sagedus kõrge, mis viitab võimalikele algavatele kuulmisprobleemidele.

Ohutuse seisukohalt on optimaalne kuulmisteravus eriti oluline inimkõne sagedustel. Kuulmise langus kõnesagedustel võib põhjustada kriitiliste funktsioonide (kommunikatsioon) halvenemist, mistõttu soovitakse nt Suurbritannia Derbyshire administratiivpiirkonna nõuetes (mis on ühtlasi võrdne UK militaarsüsteemis rakendatavate nõuetega) hinnata kuulmisfunktsiooni sageduste 1, 2 ja 3 kHz (1000 Hz; 2000 Hz ja 3000 Hz) keskmisena. Sellel alusel on kehtestatud nõuded ka Eesti kaitseväelastele. Nimetatud sageduste keskmine

üle 30dB on tõlgendatav kuulmislangusena, mis võib halvendada tööülesannetega hakkama saamist.

Praktilistel kaalutlustel on ETTASel ettepanek kehtestada abipolitseinike kuulmisnõuded kerge kuulmislanguse tasemel ehk 0-30dB sagedustel 500, 1000, 2000 , 3000 ja 4000 Hz paremini kuulvas kõrvas või keskmine kuulmislävi (sagedustel mõõdetud detsibellide summa jagatud mõõdetud sageduste arvuga) mitte üle 30 dB sagedustel 500, 1000, 2000,3000 ja 4000 Hz ja mõõduka kuulmislanguse tasemel ehk 0-60 dB sagedustel 500, 1000, 2000 , 3000 ja 4000 Hz halvemini kuulvas kõrvas või keskmine kuulmislävi (sagedustel mõõdetud detsibellide summa jagatud mõõdetud sageduste arvuga) ei tohi ületada 60 dB sagedustel 500, 1000, 2000, 3000 ja 4000 Hz.

Seejuures on oluline arvestada abipolitseiniku ülesannetega toimetulekut ehk funktsionaalset võimekust – inimeste võime kuulmislangusega kohaneda on väga erinev ja tööülesannetes võivad mõned nõuda paremat funktsionaalset hakkamasaamist kui teised.

Kuulmise abivahendi kasutamine on selle näidustusel rangelt soovitatav, abivahendi kasutamine ei ole automaatselt piiravaks faktoriks. Küll aga tuleb arvestada, et kuulmisabivahendi kasutamisel võivad esineda foonmüras teatud häälivate osas heli vastuvõtmise probleemid, seega kuulmisabivahendi kasutamisel on vajalik individuaalne hindamine ja vahetu juhi hinnang ülesannetega toimetuleku kohta.

2. gruppi kuuluva mootorsõidukijuhi kuulmine (ka kuuldeaparaati kasutades) peab olema normaalne.

ETTEPANEKUD abipolitseinike tervisenõuetele

II ja III astme abipolitseiniku **absoluutseks vastunäidustuseks:**

kuulmislävi (ka kuuldeaparaati kasutades) paremini kuulvas kõrvas rohkem kui 30 dB (0–30 dB) sagedustel 500, 1000, 2000 ,3000 ja 4000 Hz või keskmine kuulmislävi (sagedustel mõõdetud detsibellide summa jagatud mõõdetud sageduste arvuga) ei tohi ületada 30 dB sagedustel 500, 1000, 2000,3000 ja Hz ja kuulmislävi halvemini kuulvas kõrvas rohkem kui 60 dB sagedustel 500, 1000, 2000 , 3000 ja 4000 Hz halvemini kuulvas kõrvas või keskmine kuulmislävi (sagedustel mõõdetud detsibellide summa jagatud mõõdetud sageduste arvuga) ei tohi ületada 60 dB sagedustel 500, 1000, 2000, 3000 ja 4000 Hz.

Selgituseks - keskmine kuulmislävi kirjeldab funktsionaalset kuulmisvõimet kõne tajumisel.

- raske kõnehäire, mis takistab märkimisväärselt suhtlemist
- raske tinnitus, mis põhjustab kuulmisfunktsiooni olulist langust ja segab normaalset kõnest arusaamist ja kommunikeerimast sidevahenditega
- raske tasakaaluhäirega kulgevad seisundid

II ja III astme suhteliseks vastunäidustuseks:

- lõhnatajuhäire
- kõnehäire
- vertiigo, sh healoomuline paroksüsmaalne asendivertiigo

Mootorsõidukijuh 2. grupi nõuetele vastavuseks ja tulirelva käitlemiseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Kardiovaskulaarsüsteem

Politseitöös tuleb ette äkilisi füüsilise koormuse piike, kõrget psühholoogilist stressi ja olukordi, kus töövõime äkiline langus (südamehaiguse ootamatu avaldumine) võib ohustada nii ametnikku ennast, kolleege kui ka avalikkust. Seetõttu on kehtestatud politseiametnikele **kardiovaskulaarsüsteemi tervisenõuded**, mille eesmärk on vähendada äkilise terviserikke riski operatiivses olukorras ning tagada tööohutus.

Uuringutes peamiselt välja toodud südameriskide põhjused seoses politseitööga on:

- äkilise füüsilise koormuse ja stressi kombinatsioon **suurendab infarkti ja rütmihäirete riski**;
- vahetustega töö, unehäired ja krooniline stress **suurendavad hüpertensiooni ja metaboolse sündroomi esinemissagedust**.

Eestis on meestel **südame- ja veresoonehaigused (SVH)** kõige sagedasem surmapõhjus - viimaste aastate andmete järgi moodustavad need umbes 48–53% kõigist surmadest. Alates umbes 45.–50. eluaastast muutuvad kardiovaskulaarsed haigused peamiseks surmapõhjuseks, nooremates vanuserühmades domineerivad vigastused ja välised surmapõhjused. Naistel muutuvad kardiovaskulaarsed haigused 60.–65. eluaastast domineerivaks surmapõhjuseks.

Tervise Arengu Instituudi andmete järgi on Eestis südame isheemiatõbi meestel märkimisväärselt sagedasem kui naistel, eriti keskeas; insuldi risk suureneb kiiresti vanemas eas. Kõrge suremus on seotud riskiteguritega nagu:

- arteriaalne hüpertensioon,
- suitsetamine,
- kõrge kolesterool,
- ülekaal, diabeet.

Peamisteks südame-veresoonehaigusega seonduvateks teguriteks politseivaldkonnas võib välja tuua alljärgnevad:

1. Äkilist füüsilise koormuse tõusu põhjustab kahtlusaluse jälitamine, füüsiline kinnipidamine, raskete varustuselementide kandmine, kiire reageerimine kriisiolukordadele. Sellised tegevused põhjustavad **südame löögisageduse ja vererõhu järsku tõusu**, mis võib varjatud südamehaigusega inimesel vallandada müokardiinfarkti, ohtliku rütmihäire või isegi äkksurma. Politseinike seas on näidatud, et märkimisväärne osa teenistuses toimuvatest surmajuhtumitest on seotud südame-veresoonehaigustega.

2. Südameveresoonehaiguse ootamatu halvenemine operatiivolukorras võib tähendada, et ametnik ei suuda enam tegutseda, turvalisus võib olla ohustatud, sh relva või sõiduki kontroll võib kaduda. Seetõttu käsitletakse kardiovaskulaarset tervist **kriitilise tööohutuse tegurina**.

3. Stressi ja autonoomse närvisüsteemi mõju suurendab südame-veresoonehaiguste riske. Politseitöö hõlmab kõrget psühholoogilist pinget, nt ohuolukordi, ebareeglipärast tööaega,

öötööd ja unehäireid. Need tegurid aktiveerivad **sümpaatilise närvisüsteemi**, põhjustades vererõhu tõusu, südame löögisageduse suurenemist ja suuremat rütmihäirete riski. Isikutel, kellel on juba olemasolev südame-veresoonkonna haigus, võib selline stress **oluliselt suurendada äkiliste südamega seotud tervisehäirete riski**.

4. Operatiivse füüsilise võimekuse säilitamine on ohutuskriitilise tähtsusega. Politseiametnik peab suutma (ootamatult) kiiresti liikuda, kasutada jõudu, tegutseda kestva füüsilise koormuse tingimustes. Kardiovaskulaarne võimekus määrab suurel määral aeroobse vastupidavuse ja taastumise kiiruse. Seetõttu on politseinike tervisenõuded seotud kardioloogilise koormustestiga, mis peegeldab südame-veresoonkonna süsteemi toimimist koormuse tingimustes.

Politseiametnike tervisenõuetes on absoluutseks vastunäidustuseks eelnevas kontrollis seisundid, mis on progresseeruva iseloomuga, ei ole raviga piisavalt kontrollitavad, on kõrge ootamatu tervisehäire riskiga. Perioodilises tervisekontrollis on 2. grupi ehk sisetöö nõuete osas südame-veresoonkonna seisundid suhteliseks vastunäidustuseks. 1. grupis ehk välitöö grupis on absoluutseks vastunäidustuseks seisundid, millega kaasnevad südame-veresoonkonna poolsed sümptomid või mis oma iseloomu poolest suurendavad ägeda südamehaiguse riski (klapirikked, rütmihäired), ravile mittealluv hüpertooniatõbi, aga ka madal koormustaluvus. Minimaalseks nõutavaks koormustaluvuseks koormustestiga hinnates on 6 METi.

Koormustaluvust ehk aeroobset võimekust saab hinnata kardioloogiliste uuringutega, aga ka standardiseeritud füüsiliste testidega. Aeroobse võimekuse hindamiseks kasutatakse tavaliselt $VO_2\max$ hinnangut (ekvivalendina vastav MET väärtus) või “shuttle run” ehk pendeljooksu testi. Selgitamaks koormustaluvust seoseid politseitööga, saab välja tuua nt tegevused, mis nõuavad 10–12 MET tasemel koormust, näiteks: kahtlusaluse jälitamine jooksuga; füüsiline kinnipidamine; raskete varustuselementide kandmine; kiire liikumine treppidel või takistustega keskkonnas. Seetõttu peetakse mitmes riigis umbes **10 MET taset ($VO_2\max \approx 35 \text{ ml/kg/min}$)** minimaalseks töövõime tasemeks operatiivsetel ametikohtadel.

Meeldetuletuseks - Eestis on see piir politseiametnikele nii 1. kui 2. grupis 6 METi ning põhjuseks üldine madal keskmine elanikkonna koormustaluvus, sh politseiametnike hulgas.

Suhtelisteks vastunäidustusteks on kroonilised seisundid, mille kulgu saab raviga mõjutada. Abipolitseinike puhul on erinevate spetsiifiliste tervise seisundite loetelu lühem, arvestada tuleks neid teiste teenistusülesandeid takistada võivate seisundite mõistes.

Relva käitlemiseks eraldi südame-veresoonkonna seisundeid välja ei ole toodud.

Mootorsõiduki juhtimisel on absoluutseks vastunäidustuseks loetelu südamehaigustest, mis võivad põhjustada olulist südame-veresoonkonna funktsionaalsed puudulikkust (hemodünaamika häireid).

Suhteliste vastunäidustuste loetelu hõlmab seisundeid, mille korral võib tervisekontrolli tegija lubada juhtida, hinnates juhile määratud ravi ja võttes arvesse raviarsti luba, ning vajaduse korral tuleb teha korrapärane arstlik läbivaatus

ETTEPANEKUD abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamiseks

II ja III astme puhul on **absoluutseks vastunäidustuseks**

- III ja IV staadiumi (NYHA) südamepuudulikkus
- klapiirikked, kui funktsionaalne võimekus on hinnanguliselt NYHA IV või kui on esinenud süngoobi episoode
- koormustaluvus alla 6 METi
- seisundid, mis oma iseloomu poolest suurendavad ägeda südamehaiguse riski (rasked klapiirikked, raviga kontrollimatud rütmihäired, mis põhjustavad hemodnaamika ebastabiilsust)
- ravile mittealluv hüpertooniatõbi
- südame-veresoonkonna seisundid, mis põhjustavad hemodünaamika häireid, mis väljenduvad tasakaaluprobleemides

II ja III astme **suhtelisteks vastunäidustusteks** on kardiovaskulaarsed seisundid, mis raviga on adekvaatselt kontrollitud ja / või ei põhjusta sümptomaatikat.

Mootorsõidukijahi 2. grupi nõuetele vastavuseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Hingamissüsteem

Politseiametniku töö hõlmab sageli füüsilist pingutust, kokkupuudet suitsu, tolmu, keemiliste ärritajate ja rahutuste ohjamisel kasutatavate ainete (nt pipragaas) aerosoolidega. Seetõttu on kehtestatud **hingamissüsteemi tervisenõuded**, mille eesmärk on tagada, et ametnik suudab töötada kõrge füüsilise koormuse ja potentsiaalselt hingamisteid ärritavas keskkonnas.

Konkreetsemalt mõjutab hingamissüsteemi seisund järgnevat aspekte.

1. Füüsilise koormuse taluvus, näiteks: kahtlusaluse jälitamine, taktikavarustuse kandmine, töö keerulistes keskkonnatingimustes. Need tegevused nõuavad **piisavat ventilatsioonivõimet ja hapniku transporti**, mida piiravad haigused nagu astma või krooniline obstruktiivne kopsuhaigus. Ebapiisav hingamisfunktsioon võib põhjustada kiiret väsimust, õhupuudust, töövõime järsku langust operatiivses olukorras.

2. Võimalus on kokku puutuda hingamisteid ärritavate aerosoolidega, suitsuga, erinevate põlemisproduktidega, tolmu ja keskkonnasaastega. Need võivad põhjustada bronhospasmi või hingamiskrampi, eriti inimestel, kellel on eelsoodumus hingamisteede haigustele. Kui politseiametnikul tekib operatiivses olukorras äkiline hingamispuudulikkus või bronhospasm, võib see takistada füüsilist tegevust, põhjustada operatsiooni katkestamise, seada ohtu ametniku ja kolleegide turvalisuse.

4. Kaitsevarustuse kasutamine (respiraatorid, gaasimask, muud hingamiskaitsevahendid) suurendab hingamistakistust ning eeldab piisavat kopsufunktsiooni ja füüsilist võimekust.

Kopsufunktsiooni hindamiseks kasutatakse spirograafia uuringut, mis aitab avastada ja hinnata haiguste (astma, muud kroonilised kopsuhaigused) mõju kopsufunktsioonile

Politseiametnike puhul on eelnevas tervisekontrollis ja 1. grupi politseiametniku perioodilises tervisekontrollis absoluutseks vastunäidustuseks

- obstruktiivsed kopsuhaigused (eelkõige on selleks astma), mille puhul spiromeetria ehk kopsufunktsiooni uuringul on FEV1/FVC vähem kui 0,7 (vähem kui 70%)
- raske uneapnoe
- keskmise raskusega või raskemad restriktiivsed kopsuhaigused (spirograafial eeldatav VC (vitaalkapatsiteet) < 70%)

1. grupi politseiametnikel on perioodilises tervisekontrollis suhteliseks vastunäidustuseks

- kopsuhaigused, mille puhul ravi foonil on saavutatav nõutav kopsufunktsioon (spiromeetria FEV1/FVC üle 0,7 (rohkem kui 70%) ja VC (vitaalkapatsiteet) > 70%)

2. grupi politseiametnikel on perioodilises tervisekontrollis kopsuhaigused suhteliseks vastunäidustuseks.

Abipolitseinike puhul on ettepanek arvestada hingamisfunktsiooni võimalikke häireid suhtelise vastunäidustusega sõltuvalt konkreetsetest tööülesannetest ja töömahust. Hingamisfunktsiooni uuringu – spiromeetria – tulemuste normist madalamate tulemuste korral

tuleb vastavalt anamneesile ja kliinilisele leiule (sh kopsude auskultatsioon) korraldada täiendavad uuringud ja/ või määrata vajadusel tööpiirangud.

Relva käitlemiseks ei ole kopsuhaigused vastunäidustuseks.

Mootorsõiduki juhtimisel on suhteliseks vastunäidustuseks

- keskmine või raske obstruktiivse uneapnoe sündroom või selle kahtlus, mida iseloomustab ülemiste hingamisteede osaline või täielik sulgus, 15 või enam korduvat hingamispausi une ajal, millega kaasnevad vere hapniku saturatsiooni langus ja unehäired. Juhtimine on lubatud, kui eriarsti hinnangul on tervise seisundi kontroll asjakohase raviga tagatud.
 - 1.grupi juht peab läbima tervisekontrolli 3 aastase perioodiga
 - 2.grupi juht peab läbima tervisekontrolli üks kord aasta jooksul.

ETTEPANEKUD abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamiseks

II ja III astme abipolitseinike puhul on **suhteliseks vastunäidustuseks**

- keskmine või raske uneapnoe, mis on diagnoositud eriarsti juures ja eriarsti hinnangul on tervise seisundi kontroll asjakohase raviga tagatud.
- obstruktiivsed kopsuhaigused, mille puhul ravi foonil on spiromeetrial ehk kopsufunktsiooni uuringul on FEV1/FVC vähem kui 0,7 (vähem kui 70%)
- restriktiivsed kopsuhaigused, mille puhul ravi foonil on spirograafial VC (vitaalkapatsiteet) < 70%
- rinnakorvi seina deformatsioonid, mis takistavad teenistusülesannete täitmisel isikukaitsevahendite kasutamist
- kopsuhaigused, mille puhul ravi foonil on saavutatav nõutav kopsufunktsioon (spiromeetrial FEV1/FVC üle 0,7 (rohkem kui 70%) ja VC (vitaalkapatsiteet) > 70%

Relva käitlemiseks eraldi hingamiselundkonna seisundeid välja ei ole toodud.

Mootorsõidukijuhi 2. grupi nõuetele vastavuseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Luu-lihaskond

Politseiametniku töö on ohutuskriitiline töö, kus tuleb ette ettearvamatuid, kiireid ja suure jõunõudlusega liigutusi ebamugavates asendites, sageli lisakoormust kandes ning vahel vahetult pärast pikka istumist või madala aktiivsusega olekut. Tegevustena võib kirjeldada nt kitsastel pindadel tasakaalu hoidmist, aedade jt takistuste ületamist, hüppamist, kannatanu tõstmist-kandmist, esemete tõmbamist-lükkamist, kükitamist-roomamist, vastupanu osutava isiku ohjeldamist ning relva käsitlemist olukorras, kus käe ja randme stabiilsus peab säilima.

Eelkõige langeb koormus lülisamba, puusa, randme ja õlaliigestele, relva käsitlemisel on oluline ka käeline funktsioon.

Kõige sagedamini piiravad operatiivset politseitööd:

1. lülisambahaigused ja vigastused;
2. põlveliigese ebastabiilsus või muud põlveliigese funktsiooni piiravad seisundid;
3. puusaliigese ebastabiilsust või olulist liikuvuse piirangut põhjustavad seisundid;
4. õlaliigese (sub)luksatsioonid või õlaliigese liikuvust takistavad ja madalat koormustaluvust põhjustavad seisundid;
5. randme ja käe funktsioonihäired;
6. hüppeliigese ebastabiilsus või muud kõnnimustrit oluliselt häirivad seisundid.

Politseiametniku tervisenõuetes on eelnevas tervisekontrollis ja 1. grupi politseiametniku perioodilises tervisekontrollis välistavaks tervise seisundiks lülisamba ebastabiilsus, puusa-, põlve- ja hüppe- ja õlaliigese olulist funktsioonihäiret põhjustavad seisundid, relva käsitlemist takistavad seisundid ja kaitsevarustuse (nt kiiver) kasutamist takistavad seisundid.

Põlveliigese või puusaliigese endoproteesimise järgselt sõltub võimalik piirang endoproteesitud liigese funktsionaalsusest (liikuvus, valu).

Spetsiifiliselt tulenevad luu-lihaskonna osas nõuded **relvakäitlemisega**, mille puhul on absoluutseks vastunäidustuseks:

- ühe käe osaline või täielik puudumine;
- laskekäel pöidla või kolme või enama sõrme puudumine;
- liigete jäikus;
- Dupuytreni kontraktuur

Mootorsõiduki juhtimisel on absoluutseks vastunäidustuseks:

- jäsemete raske puue või liikumistakistus

ETTEPANEKUD abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamiseks

II ja III astme absoluutsed vastunäidustused

- lülisamba ebastabiilsus
- puusa-, põlve- ja hüppe- ja õlaliigese olulist funktsioonihäiret põhjustavad seisundid

II ja III astme suhtelised vastunäidustused

- lülisamba traumajärgsed seisundid
- puusa-, põlve- ja hüppe, õlaliigese ja labakäe funktsioonihäiret põhjustavad seisundid, mis võivad mõjutada tööülesannete täitmist
- jäseme täieliku või osalise amputatsiooni järgne proteesi kasutamine
- kaitsevarustuse (nt kiiver) kasutamist takistavad seisundid.

Mootorsõidukijuhi 2. grupi nõuetele vastavuseks ja tulirelva käitlemiseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Närvisüsteem

Närvisüsteemi haigustele on iseloomulik varieeruv funktsionaalsus. Näiteks insuldi patsiendi taastumine võib olla peaaegu täielik kuni tõsiste ja püsivalt jäävate funktsioonide alanemiseni, mis ei pruugi enam võimaldada abipolitseinikuna jätkamist. Seetõttu on ka üldistes soovitusesse kirjutatud pikaajaste töövõimetuslehtede korral täiendava tervisekontrolli vajadus.

Politseiametniku töös esinevad üldosas kirjeldatud luu-lihaskonna töö spetsiifikat kirjeldavad tööülesanded, kus tuleb ette ettearvamatuid, kiireid ja suure jõunõudlusega liigutusi ebamugavates asendites, sageli lisakoormust kandes ning vahel vahetult pärast pikka istumist või madala aktiivsusega olekut. Lisaks liikumisaparaadi enda (luud-lihased) funktsionaalsusele on vajalik, et viimase tööd „juhendaks korrektselt“ närvisüsteem. Seega on närvisüsteemi adekvaatne toimimine eelduseks tööülesannete füüsilisele täitmisele. Närvisüsteem osaleb ka vaimsete funktsioonide toimimises.

Epilepsia

Epilepsia on tõsine tervisehäire, mis vajab meditsiinilist arvamust andva eksperdi poolt tavapärasest põhjalikumast käsitlest. Turvalisus-kriitilise ameti puhul on küsimuse all eelkõige hoogude kordumine, kus tööülesannete täitmine ei tule kõne alla ja isik vajab ise teiste abi. Spetsiifilise epilepsiaravi saajatest umbes kolmandikul patsientidest haigus taas ägeneb. Samuti on tundlikuks perioodiks ravilt maha tiitrimine ehk raviannuste järkjärguline vähendamine ravi lõpetamisel, eriti haavatav periood on esimesed 2 ravijärgset aastat. Lisaks mõjutab haigus, sõltuvalt konkreetsest lokalisatsioonist ajus, ka kõrgemaid vaimseid täidesaatvaid ajufunktsioone, näiteks mälu ja emotsioonide kontroll. On leitud seoseid epilepsia ja vahetustega töö ja öötöö vahel. Epilepsia diagnoos nõuab individuaalset otsust igal üksikul juhul. See tähendab, et tervisekontrollis on ühe variandina teenistusse lubamisel / teenistuse jätkamiseks võimalik kasutada töökeskkonna alaseid ettepanekuid.

Muud krambihood

Iga krambihoog pole epilepsia. Antud kategoorias on oluline teada tervisehäire põhjust, mis võivad olla väga erinevad: ravimid, meelemürgid, alkohol, ajukasvaja, ajuoperatsioon, ajutrauma, infektsioon. Kui põhjus on selge või selgitatav ja võimalik seega olukord kontrolli all hoida – on tööülesannete täitmine võimalik. Igasugused krambihood vajavad jällegi tavapärasest põhjalikumast tervisekontrolli sh võib olla vajalik spetsialistiga konsultatsioon või spetsiifilisem testimine.

Neuroloogilised progresseeruva kuluga haigused

Erinevad haigused - amüotroofiline lateraalskleroos, Parkinsoni tõbi jt ekstrapüramidaalhäired, hulgiskleroos, müasteenia jt, mille kulg ajas ja funktsioonide

häirituse amplituuda võib olla väga lai. Ka progressiooni kiirus varieerub indiviiditi. Seetõttu võib nende haiguste puhul tervisekontrolli välp olla lühem tavapärasest. Samuti võivad vajalikuks osutada spetsiifilised tööpiirangud (näiteks tulirelva käsitlemise keeld).

Aju verevarustuse häired

Kliinilise pildi varieeruvus, funktsioonide häire ja insuldijärgne funktsionaalne paranemine on väga individuaalne. Oluline on konkreetsete tööks vajalike funktsioonide hindamine. Nende haiguste puhul võib olla vajalik täiendavate funktsionaalsete testide kasutamine (motoorika, tasakaalu ja kognitsiooni hindamine)

Tulirelva käitlemisel on **absoluutseks vastunäidustuseks**:

- ühe käe osaline või täielik halvatus;
- laskekäe treemor (rahu- või intensioonitreemor);
- laskekäe koordinatsioonihäired;

Mootorsõiduki juhtimisel on **absoluutseks vastunäidustuseks**:

- teadvusekaotuse hoogude esinemine;
- epilepsia, välja arvatud juhul, kui viimasest epileptilisest hoost on möödunud vähemalt kümme aastat ja selle aja jooksul ei ole rakendatud antiepileptilist ravi;

Suhtelise vastunäidustusena võib käsitleda epilepsiat, mida iseloomustab:

- esile kutsutud epileptiline hoog, mida põhjustab tegur on tuvastatav ning epileptilist hoogu esile kutsuva teguri mõju ja epileptilise hoo esinemine mootorsõidukit või trammijuhtides on ebatõenäoline – mootorsõidukijuhi, trammijuhi ja juhtimisõiguse taotleja võib tunnustada juhtimisvõimeliseks põhjaliku arstliku läbivaatuse, elektroentsefalograafia ja neuroloogi otsuse alusel, kusjuures epileptilise hoo esinemise võimalikkus peab jääma alla 2% aastas;
- esmane või ühekordne epileptiline hoog – mootorsõidukijuhi, trammijuhi ja juhtimisõiguse taotleja võib tunnustada juhtimisvõimeliseks põhjaliku arstliku läbivaatuse, elektroentsefalograafia ja neuroloogi otsuse alusel, kui epileptilisi hooge pole esinenud vähemalt viis aastat antiepileptilisi ravimeid kasutamata.

ETTEPANEKUD abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamiseks

II ja III astme **absoluutsed vastunäidustused**

- epilepsia* kui hooge on olnud viimase 5 aasta jooksul
- narkolepsia

- neuroloogilised progresseeruva kuluga haigused millega kaasneb kognitiivne, tasakaalu või neuromuskulaarne kahjustus
- äkki tekkida võiva teadvusehäirega või motoorse häirega kulgevad haigused

*Epilepsia on vastunäidustuseks antud hetkel kehtiva politseinikele kehtiva määruse alusel 5-aastases ajaaknas. Avalikult kättesaadavate erinevates riikides kehtestatud (Ameerika Ühendriigid, Suurbritannia jt) politseiametnike tervisenõuete alusel on epilepsiaga lubatud töötada, kui hooge pole olnud viimase 10 aasta jooksul spetsiifilise ravi foonil ilma kõrvaltoimeteta või hooge pole olnud viimased 10 aastat ja patsient pole spetsiifilist ravi viimased 5 aastat tarvitanud.

Kutselistel sõidukijuhtidel (sh alarmsõit) on mootorsõiduki juhtimine lubatud, kui viimasest epileptilisest hoost on möödas vähemalt 10 aastat ja selle aja jooksul ei ole rakendatud antiepileptilist ravi.

Abipolitseinike puhul peaks ETTAS hinnangul kehtima sarnased nõuded politseiametnikega, ehk ei oleks õiglane kehtestada kitsendavamad norme. Küll aga tuleb arvestada vajadusel mootorsõidukijuhile kehtestatud nõuetega.

II ja III astme suhtelised vastunäidustused

- ühekordne või muud krambihood**
- neuroloogilised progresseeruva kuluga haigused
- aju verevarustuse häired (transitoorne isheemiline atakk, insult jt)
- peatraumad
- perifeersed sensoorsed või motoorsed neuropaatiad
- migreen
- ajutuumor

**Kui raviarst on pidanud vajalikuks hoo raviks välja kirjutada anti-epileptilised ravimid, on vajalik tööle sobivuse hindamiseks käsitleda isikut sarnaselt epilepsiale

Mootorsõidukijuhi 2. grupi nõuetele vastavuseks ja tulirelva käitlemiseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Vaimne tervis

Ohutuskriitilistes ametites mängib vaimne tervis üliolulist rolli. Olgu selleks politseiametnikud, abipolitseinikud või spetsiifilistes töölõikudes toimetavad turvatöötajad jt sarnase ekspositsiooniga tööd (näiteks kiirabitöötajad). Mistahes teemakohaseid rahvusvahelisi juhendeid või artikleid vaadates, on vaimse tervise osa alati alla joonitult esile toodud.

Seetõttu on vaja tervisekontrollis vaimsele tervisele pühendada tähelepanu võrdselt füüsilise tervisega. Politseitöö eesmärkide saavutamiseks on vajalik, et töötajate vaimne tervis oleks esmalt adekvaatne ja teisalt, ohutegurite eest võimalikult kaitstud. Pidev ekspositsioon stressile ja traumaatilistele sündmustele võib olla põhjuseks erinevate vaimse tervise häirete kujunemisele aja jooksul: vahetustega töö, töö intensiivsus, töö ja pereelu ühildamisega seonduv probleemistik ja pideva keeruliste sündmuste ekspositsiooniga töökeskkond on aluseks kõrgenenud stressitasemele. Kitsamas mõistes läbipõlemine korrakaitse tööst tingitult on kirjeldatud paljudes uuringutes. Selle tulemiks on politseitööst tingitud tervisehäired (suitsidaalsus, südame veresoonkonna haigused, luu-lihaskonna haigused, väsimus, depressioon, unehäired, antidepressantide kasutus) ja seeläbi ka elanikkonna kaitse haavatavus.

Ameerika Ühendriikides on 100 aasta vältel praktiseeritud politseitööle kandideerijate vaimse tervise hindamist ja tänaseks päevaks on see hästi sisse töötatud süsteem ja enamus elanikkonnale teenust pakkuvad politseilised asutused rakendavad seda rutiinselt.

Vaimse tervise häired iseloomustab kliiniliselt oluline häiritus isiku mõtlemises, emotsioonide kontrollis ja käitumises. Kahjuks, stigmatiseeritusest kantuna, ei julge/taha jõustruktuurides töötavad inimesed küsida ega seega ka saa vajalikku abi. Vaimse tervise järjepidev skriinimine, et jõuda õigel ajal abini, peaks olema mõistlik eesmärk.

Psühhoedukatsioon läbi erinevate kanalite on olnud uuringute alusel efektiivne.

Politseitöös enam levinud häired on depressioon, post-traumaatiline stress-häire, üldistunud ärevushäire, suitsiidi idee, alkoholisõltuvus, alkoholi liigtarvitamine.

Vaimse tervise häireid iseloomustab suur ko-morbiidsus. See tähendab, et tihti esinevad häired kombineeritult. Samamoodi iseloomustab vaimse tervise häireid diagnostilised väljakutsed – pole ühest kindlat analüüsi või uuringut ühe või teise haiguse diagnoosimiseks.

Depressioon

See on üsna levinud meeleoluhäire. Diagnoositud depressioon varieerub oma raskusastmelt (kerge – mõõdukas – raske; somatisatsiooniga või ilma). Lisaks tuleb arvesse võtta ka kaasuvaid diagnoose. Kuigi ka kerge depressiooni puhul on teatavaid raskusi igapäevases töös, säilib siiski tegutsemisvõime. Mõõduka depressiooni puhul on tööelus märgatavaid raskusi ja raske depressiooni puhul ei tulda tööülesannete täitmisega enam toime. Paraku on depressiooni kordumise risk suur, just esimestel diagnoosi järgsetel aastatel.

USA, Austraalia ja Kanada erinevad agentuurid on erinevaid turvalisusega seotud ametiposte kokkuvõtvalt depressiooni käsitleuses pidanud oluliseks, et isik saab ametikohustusi täita(jätkata), kui ravist on möödunud 6 kuud ilma tagasilangusteta.

Suitsiidid on tõsiseim väljakutse tervishoiule vaimse tervise häirete spektris. Eriti arvestades, et suurem enamus suitsiidi sooritanutest on eelneval aastal olnud tervishoiuga kontaktis. Mehed, keda on politseiliste ametite seas enamuses, sooritavad naistest 4x sagedamini suitsiidi.

Näiteks suurendab ligipäas tulirelvale sooritatud suitsiidi riski 3x. Seega tuleb ülaltoodud depressiooni (ja allpool mainitud alkoholiga seotud probleemi) esinemist töötajail käsitleda tervisekontrollis põhjalikult.

Vajalik võib olla edasi suunamine, korduv visiit, lühem tervisekontrolli välp, võib juhtuda ka seda, et on vaja kohene sekkumine ja psühhiaatriline esmaabi.

Üldistunud ärevushäire

Ärevushäirete all käsitletakse psüühikahäireid, kus juhtival kohal on ärevuse sümptomid (rahutus, võimetus lõõgastuda, pingetunne, kergesti ehmumine tühistel põhjustel, muretsemise või ärevuse tõttu esinevad keskendumise raskused, pea läheb mõtetest tühjaks, kõrgenenud erutuvus ja ärrituvus, hirm kaotada kontroll enese üle või „minna hulluks”, “peast segi“. Häirega võivad kaasneda ka kehalised sümptomid (näit südamekloppimine, higistamine, hingamishäired jt). Ärevuse tugevus on üldiselt vastavuses subjektiivselt kirjeldatavate ärevuse sümptomite arvu ja raskusega ning mõõdetavad enesehinnanguliste testide abil.

Seetõttu soovitame tervisekontrolli osaks spetsiifiliselt märkida kohustuslikuna emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2). EEK-2 on subjektiivse enesehinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks sõeltestina – see aitab välja selgitada ärevus- või meeleoluhäiretega isikuid ja ärevus- ja depressiivsete häiretega patsientide seisundit iseloomustada ja dünaamiliselt jälgida.

Posttraumaatiline stresshäire

Posttraumaatiline stresshäire on Eestis kutsehaiguse diagnooside nimekirja lisatud alates 2022 aastast. Enamik inimesi taastub traumaatilisest sündmusest ilma meditsiinilise sekkumiseta. Häiret iseloomustab trauma korduva läbielamise episoodid pealetükkivate kujutluste ja unenägudena, püsiv emotsionaalne tuimenemine, teistest inimestest eraldumine. Tavaline on ärevuse ja hirmutunne traumata meenutavate objektide, tegevuste suhtes ning nende vältimine jt häired. Häire võib esineda lainetena (näiteks aasta täitumine sündmusest).

Alkoholiga seotud probleemid

Vastavalt Eesti ravijuhendile tuleb sõeluda kõiki alkoholitartvitamise häire kahtlusega täiskasvanud patsiente AUDIT-testiga. Kuna küsimustiku kasutamine on lihtne, võimalik on korraldada lühisekkumist ning alkoholi liigtartvitamine kipub kaasnema stressirikka tööga, on soovitatav tervisekontrollis kasutada AUDIT testi alkoholi tartvitamise hindamiseks.

Skisofreenia, bipolaarse häire, mõõdukad- rasked isiksushäired ja muud psühhootilised seisundid

Raskete psüühikahäirete puhul on teada, et olulisteks ägenemise vallandavateks võivad olla nii vahetustega töö kui kõrge stressiolukord. Neile häiretele on iseloomulik muuhulgas maailmapildi reaalse ja adekvaatse tõlgendamise häirumine, seetõttu on nimetatud häired ka politseitöö tervisehäirete loeteludes valdavalt absoluutseteks vastunäidustusteks.

Tervise seisundi hindamisel on väga tähtis haiguse kulu, raviefektiivsuse jm tegurite kaalutamiseks teada isiku eelnevat haige anamneesi, eriti tähtis on see vaimse tervise kontekstis. Terviseinfosüsteem tagab täna kõikidele arstidele võimaluse varasema terviseinfo nägemiseks, et teha argumenteeritud ja tervise seisundit lähtuv otsus. Seetõttu tervisekontrolli osaks spetsiifiliselt lisada eelneva terviseinfo tutvumise kohustuse.

Tulirelva käitlemisel on absoluutseks vastunäidustuseks:

- kõik orgaanilised psüühikahäired (välja arvatud kerged mõõduvad lühiajalised häired);
- psühhoaktiivsete (välja arvatud tubakas) ainete kasutamisest tingitud psüühika- või käitumishäired;
- alkoholi liigtarbimisest tingitud käitumishäired;
- skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired;
- neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired;
- täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired;
- vaimne alaareng;
- pervasiivsed arenguhäired ja muud rasked lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired.

Mootorsõidukijuhi 2. grupi puhul on absoluutseks vastunäidustuseks:

- alkoholisõltuvus;
- sõltuvus psühhoaktiivsetest ainetest, välja arvatud tubakas, või nende ainete kuritarvitamine;
- psühhotroopsete ainete või juhtimisvõimet alandavate ravimite tarvitamine;
- raskekujuline väljendunud kognitiivse häirega psüühika-, isiksuse- või käitumishäire või mõõdukas või raske vaimne alaareng, mis arsti hinnangul alandab juhtimisvõimet ja mõjutab ohutu sõitmise võimet;
- kaasasündinud, trauma- või neurokirurgilise operatsiooni järgne või haigusest põhjustatud psüühikahäire, mis võib alandada juhtimisvõimet ja mõjutada ohutu sõitmise võimet;

Mootorsõidukijuhi 2. grupi puhul võib arsti otsusel käsitleda suhtelise vastunäidustusena seisundeid:

- kontrollitud ja piisava kestusega võõrutusperiood varasema alkoholisõltuvuse järel;

- piisava kestusega võõrutusperiood varasema sõltuvuse järel psühhoaktiivsetest ainetest, välja arvatud tubakas;

ETTEPANEKUD abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamiseks

II ja III astme absoluutsed vastunäidustused:

- orgaanilised, ka. sümptomaatilised psüühikahäired
- skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired
- ravi foonil psühhootiliste episoodidega kulgevad haigused
- psühhomotoorset või käitumishäireid põhjustavate ravimite kasutamine
- bipolaarsed ja maniakaalsed häired
- raskekujulised isiksus ja käitumishäired
- sõltuvus narkootilistest, psühhotroopsetest ja psühhoaktiivsetest ainetest
- raske depressioon

II ja III astme suhtelised vastunäidustused:

- neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired
- depressioon (va. raske depressioon)

Mootorsõidukijuh 2. grupi nõuetele vastavuseks ja tulirelva käitlemiseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Endokriinsüsteemi haigused

Diabeet

Peamine endokriinsüsteemi haigus, mis abipolitseinike toole sobivust mõjutab, on diabeet. Diabeedi ravi ja jälgimise osas on toimunud suur areng, mis võimaldab varasemast märksa paremat haiguskontrolli. Sellest hoolimata pole haigus kui selline kuhugi taandunud ja 2. tüüpi diabeedi haigete arv on kahjuks kasvutrendis. Süstemaatiliste, metaanalüüside tulemusel on leitud seosed öötöö, vahetustega töö ja diabeedi vahel. Normaalse tsirkadiaanrütmi häirumine mängib selle seose puhul oma rolli.

Ühelt poolt on vahetustega ja öötöö ise diabeedi tekkega teatud määral seostatav, teiselt poolt nõuab töö abipolitseinikena ka episoodilist kõrget füüsilist koormust, toitumis režiim ei pruugi olla toetav jt. töösituatsioonidest tulenevad mõjurid. Diabeedi diagnoosiga abipolitseinik võib teatud situatsioonides (hüpopglükeemia) vajada ise teiste isikute kiiret reageerimist ja abi.

Selle haiguse puhul on võimalik erinevate, tõsiste tüsistuste teke. Näiteks neuropaatia, kus häirub taktilne- ehk puutetundlikkus. Õnneks on selliseid komplikatsioone tööeas inimestel suhteliselt harva.

Kuna diabeedi kulg, haigusteadlikkus ja ravisoostumus võivad erineda laial skaalal, on tervisekontrollis vajalik tegeleda 2 aspektiga:

- 1) hinnata veresuhkru regulatsiooni, välistamaks olulisi kõrvalekaldeid,
- 2) hinnata teadaoleva diabeediga isikutel haiguskontrolli ja vajadusel teha töö osas individuaalselt vajalikud kohandused.

Ameerika diabeedi ja töötervishoiu katusorganisatsioonid on publitseerinud põhjaliku käsitlusjuhendi diabeedi diagnoosiga korrakaitsjate jälgimiseks. Individuaalsel hindamisel võib vajalikuks osutada korduv visiit, silmaarsti poolne lisakontroll või südame koormustesti läbimine. Enamik diabeediga patsientidest on arstliku regulaarse kureerimise all, kuid praktikas tuleb ette, et haigus avastatakse tööalases tervisekontrollis. Sellistel juhtudel, mida esineb siiski harva, võib olla vajalik enne tööle lubamist endokrinoloogi lisakonsultatsioon.

Ülaltoodut arvestades on abipolitseinike puhul ettepanek nii insuliinsõltuva kui insuliinsõltumatu suhkurtõbi määrata suhteliseks vastunäidustuseks. See erineb politseiametnikest, kellel eelnevas tervisekontrollis esinev insuliinsõltuv diabeet välistab karjääri. Soovitame tervisekontrollis kasutada vereanalüüsina HbA1c määramist, mis ei eelda eelnevat söömata olemist. See teeb tervisekontrolli lihtsamini teostatavaks erinevatel tööpäeva ajahetkedel. Vajalikuks võib osutada südame koormustest ja silmaarsti visiit.

Teised endokriinhaigused

Üsnagi levinud on kilpnäärme talitlushäired. Need on reeglina hästi kompenseeritavad. Juhul kui töötaja pöördub perioodiliselt või suunatakse erakorraliselt tervisekontrolli mureks suur

väsimus, nõrkus või südamega seotud kaebused nooremapoolsetel töötajatel, on abiks lihtne vereanalüüs TSH, välistamaks kilpnäärme talitlushäireid. Kuna ka vahetustega ja öötöö võivad juba eelduslikult põhjustada väsimust, on kilpnäärmehaiguse välistamiseks arstlikus hinnangus vajaduspõhiselt mõistlik võimaldada TSH määramist. Vajadusel saaks siis lähtuvalt terviseseisundist kohe teha ettepanekuid töögraafikute optimeerimiseks arvestades ka näiteks põhitööd või inimese kronotüüpsust.

Abipolitseiniku ülesannete täitmist võib mõjutada ka rasvumine. Sellest tingitud piirangud füüsilist nõudlikkust nõudvates tööloikudes võivad välistada tööl hea toimimise. Lisaks tuleb arvestada suure kaalu puhul täiendava füüsilise koormuse mõjuga nii liigestele kui ka südame- veresoonkonnale ning need võivad välistada töö abipolitseinikuna.

Vahetustega ja öötöö on töökeskkonnast lähtuvad riskifaktorid kaalutõusul lisaks inimese enda elustiilile ja/või muudele teguritele. Siin on võimalik organisatoorsete meetmetega töötajaid toetada.

Rasvumist pole politseiametnike määruses käsitletud. Ka rasvumise puhul on oluline hinnata kilpnäärme seisundit (TSH analüüs).

Tulirelva käitlemiseks ei ole välja toodud endokriinhaiguste gruppi kuulvaid seisundeid vastuäidustusena.

Mootorsõidukijuhil 2.grupi puhul on absoluutseks vastunäidustuseks:

- suhkurdiabeet, välja arvatud juhul, kui ühe aasta jooksul ei ole esinenud rasket hüpoglükeemilist juhtu;

Mootorsõidukijuhil 2.grupi puhul on suhteliseks vastunäidustuseks:

- suhkurdiabeedi diagnoosi korral;
- peavad olema tervisekontrolli tegeva tervishoiuteenuse osutaja või liiklusmeditsiini komisjoni hinnangul piisavad teadmised hüpoglükeemiast ja sellest tingitud ohtudest;
- peab olema läbitud arstlik läbivaatus vähemalt üks kord kolme aasta jooksul;

puuduvad suhkurdiabeediga seotud tüsistused, mis tervishoiuteenuse osutaja või liiklusmeditsiini komisjoni hinnangul võiksid mõjutada sõiduki

ETTEPANEKUD abipolitseinikele tervisenõuete kehtestamiseks

II ja III grupi abipolitseiniku **suhteliseks vastunäidustuseks** on

- insuliinsõltuv diabeet
- insuliinsõltumatu diabeet
- rasvumine KMI >30 koos kaasuvate kardiovaskulaarriski tõstvate haigustega

Mootorsõidukijahi 2. grupi nõuetele vastavuseks ja tulirelva käitlemiseks tuleb arvestada vastavaid tervisenõudeid.

Abipolitseiniku tervisekontrolli perioodilisus ja läbiviimine

Abipolitseinike tervisekontrolli perioodilisus

Abipolitseinike grupeerimisel I, II ja III astmesse (Tervisenõuete analüüsi lähteülesanne) on ohuteguritest tulenevad terviseriskid ja terviseseisundist sõltuv ohutuskriitiline aspekt II ja III astme abipolitseinikel, I grupi riskid on hinnanguliselt madalad, sõltudes siiski konkreetsetest asjaoludest (näiteks konkreetsemalt töökoormus).

Seetõttu on ETTAS ettepanek rakendada tervisenõudeid II ja III astme abipolitseinikele, I astme abipolitseinike osas on soovitatav võtta kasutusele enesehinnanguline terviseküsimustik (lisa 1), mille alusel tööandja saab vajadusel pöörata tähelepanu abipolitseiniku võimalikele terviseprobleemidele, mis võivad tema tööülesannete täitmist mõjutada (nt sobiva abivahendi muretsemine või töökeskkonna kohandamine) ja vajadusel suunata abipolitseiniku tervisekontrolli. Küsimustikku on soovitatav täita üks kord aastas.

Abipolitseinike II ja III astme puhul on teatud ohutegurite (nt müra, järsk koormuse tõus, tugeva vaimse stressi episood jm) tervise mõju võrreldav politseiametnikuga, kuid eeldatav ohutegurite ekspositsioon töökeskkonnas on ajaliselt siiski oluliselt lühema toimega kui täiskoormusega teenistuses oleval politseiametnikul (Nurmely Mitrahovitš 20.03.2026 e-mail: *(keskmise abipolitseiniku töömaht kuus on)* keskmiselt 5h nädalas, aktiivsetel 15h nädalas (neid ca 15), üliaktiivsetel keskmiselt 26h nädalas (neid kõigest ca 2%).

Lähtuvalt teoreetiliselt madalamast ekspositsioonist on ETTAS ettepanek kehtestada abipolitseinikele **tervisekontrolli perioodilisuseks vanuseni 49. eluaastat viis aastat ja alates 50. eluaastast kolm aastat.**

Seoses sellega, et abipolitseinike vanus (ja sellega seonduvalt krooniliste haiguste esinemine ja füsioloogiline funktsionaalne võimekus) ning teenistusülesanded võivad olla väga erinevad (Nurmely Mitrahovitš 20.03.2026 e-mail: tulijaid on igast vanusest, hetkel on tegevad 492 vanuses 18-30, 652 vanuses 30-50 ja 198 APd 50+, kõige vanem on 81 aastane), on ETTAS hinnangul vajalik seadustada:

- võimalus lühemaks perioodiliseks tervisekontrolliks arsti otsuse alusel,
- võimalus suunamiseks tervisekontrolli varasemalt tööandja poolt,
- kohustus teavitada abipolitseinikul oma vahetut juhti tervisehäirest, mis eeldatavalt põhjustab töövõimetuse pikemalt kui 30 päeva.

ETTAS hinnangul on mõistlik rakendada tervisenõuete osas kaalutusotsuse võimalus, kus tervisekontrolli tegev arst saab abipolitseiniku vahetu juhi antud hinnangu kohaselt otsustada, kas tervisehäire on absoluutseks või suhteliseks vastunäidustuseks konkreetse isiku puhul konkreetsete ülesannete kontekstis. Selline käsitlemistaktika on osutunud nii turvatöötajate

kui politseiametnike tervisekontrollides väga praktiliseks liigsete piirangute seadmisel või vastupidi - aidanud seada täpsemad tööpiirangud.

ETTEPANEKUD

- I astme abipolitseinikud peavad täitma 1x aastas enesehinnangulise terviseküsimumstiku
- II ja III astme abipolitseiametniku tervisenõuetele vastavust kontrollitakse enne abipolitseinikuks asumist ja teenistuse ajal perioodiliselt (edaspidi *perioodiline tervisekontroll*).
- Abipolitseinikuks kandideeriv isik peab tervisekontrolli läbima mitte varem kui kuus kuud enne politseiametniku erialale õppima asumist.
- Abipolitseinik on kohustatud teavitama tervisekontrolli teostanud arsti, kui tervisekontrolli ja tööle asumise vahepeal on tema tervises seisundis toimunud muutusi, mis võivad mõjutada tema tööülesannete täitmist.
- II ja III astme abipolitseinik peab tervisekontrolli läbima kuni vaseni 49. eluaastat (kaasa arvatud) iga viie aasta järel niin alates vanusest 50. eluaastat iga kolme aasta järel eelmise tervisetõendi väljaandmise kuupäevast arvates. Tervisekontrolli teostaval arstil on meditsiinilise näidustuse korral õigus muuta tervisekontrolli sagedust.
- Abipolitseiniku tervisekontrolli saatnud asutus võib muuta tervisekontrolli sagedust:
 - abipolitseiniku vahetu juhi või töökeskkonnaspetsialisti põhjendatud taotluse alusel;
 - abipolitseiniku pikaajalise töövõimetuse tõttu. Soovitav on täiendavasse tervisekontrolli suunata töötajad, kelle ajutine töövõimetus on kestnud >30 päeva;
 - abipolitseinik on kohustatud teavitama tervisehäirest, mis eeldatavalt mõjutab tema tegevusvõimet pikemalt kui 30 päeva oma otsest juhti või personalitöötajat.

Politseiametnike tervisekontrolli sisu

Täna kehtivate nõuete alusel peavad politseiametnikud läbima enne teenistusse asumist eelneva tervisekontrolli ja teenistuse ajal perioodilise tervisekontrolli. Perioodilise tervisekontrolli ajavahemikuks on mitte pikem kui 3 aastane periood, tulenevalt politseiametniku tööülesannete ohutuskriitilisusest ja vanusega seotud tervisehäirete eeldatavast lisariskist on perioodi pikkus minimaalselt üks aasta (1. grupi ehk välitööd tegevad 50 pluss vanuses isikud).

Politseiametnike tervisenõuded on **eelnevas** tervisekontrollis ja **perioodilises** tervisekontrollis erinevad. Selle aluseks on põhjendus, et karjääri alustades peaks tervises seisund erinevate funktsioonide (nägemine, kuulmine) osas olema võimalikult lähedane normiväärtustele, kuna vanuse suurenemine ja kroonilise haiguste tavapärane kulg põhjustab loomulikku funktsioonide langust (nt diabeet kahjustab mh nägemisfunktsiooni, kroonilised südame-veresoonkonna haigused kahjustavad erinevaid organsüsteeme, sh

nägemisfunktsioon ja füüsiline koormustaluvus jms). Politseiametnike tööalased terviseriskid (sh vahetustega töö ja öötöö, kõrge psühhosotsiaalsete ohutegurite toimerisk jm) põhjustavad suurema koormuse tervisele ja tõstavad haigestumise riski, mistõttu on oluline, et politseiametniku tervises seisund karjääri alustades oleks võimalikult hea ja tervise hindamine riskide realiseerumise skriinimiseks vajab sagedasemat tervisekontrolli.

Kehvivad tervisenõuded 2.grupi mootorsõidukijuhile ja tulirelva käitlejale.

2.grupi mootorsõidukijuhi ja tulirelva käitleja peavad läbima tervisekontrolli 5 (viie) aastase perioodiga. Tervisenõuete võrdlus on toodud Lisa 5 Tervisenõuete tabelis.

ETTEPANEKUD

Abipolitseiniku tervisekontroll peab dokumenteeritult sisaldama:

- tööanamneesi, arvestades spetsiifilisi tööriske;
- eelnevate terviseandmetega tutvumist;
- objektiivset läbivaatust (sh südame- ja kopsude kuulatlemine, neuroloogiline staatus, luu-lihaskonna seisund jm vajalik)
- vaimse seisundi üldine hindamine (sh uni, meeleolu, üldine vaimne heaolu)

Tervisekontrollis **järgmised uuringud (lisatud põhjendus)**

Analüüsid

-kliinilise vere analüüs ehk hemogramm (mõõdab hemoglobiini sisaldust, vererakkude tasakaalu, kasutatakse sõeluuringuks verevaeguse ehk aneemia, infektsioonide, verehaiguse diagnoosimisel ja kulu jälgimisel);

-veresuhkru analüüs. ETTAS poolt on tugev soovitus kasutada glükohemoglobiini (HbA1c) määramist, mis peegeldab glükoosi taset organismis määramisele eelneva 12 nädala jooksul ja ei sõltu verevõtmise ajast söögikorra suhtes.

kliinilise näidustuse korral vajaduspõhiselt:

- ferritiin (verevaeguse ehk aneemia hindamiseks);
- türeotropiin ehk kilpnäärme stimuleeriv hormoon (TSH) (kilpnäärme funktsiooni hindamiseks);
- üldkolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool (südamehaiguste riski hindamiseks);
- alaniini aminotransferaas (ALT), gamma-glutamüül transferaas (GGT) (maksafunktsiooni hindamiseks);
- HbsAb QN (B-hepatiidi immuunstaatus hindamiseks ehk organismi kaitse hindamiseks);
- süsivesikdefitsiitne transferiin (CDT) (kroonilise alkoholi liigtarbimise hindamiseks);
- narkootiliste ainete määramine uriinist kompleksstestiga.

Uuringud

- nägemisteravuse ja värvusmeele kontroll ning vaatevälja hindamine;
- toonaudiomeetria;
- spiromeetria;
- rahuoleku elektrokardiogramm ehk EKG
- koormuskardiogramm alates 50. eluaastast;
kliinilise näidustuse korral vajaduspõhiselt
- kopsude röntgenuuring.

Vaimse seisundi spetsiifilised küsimustikud:

- emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2);
- alkoholi tarbimise harjumuste hindamine (AUDIT);
- obstruktiivse uneapnoe skriinimise küsimustik (STOP-BANG).

Kui tervisekontrolli käigus selgub, et tervishoiuteenuse osutaja on abipolitseinikule varem teinud protseduure või uuringuid, mida on võimalik tervisekontrollis arvestada, ei ole vaja samu protseduure või uuringuid uuesti teha.

Tervise seisundi täpsustamiseks on tervisekontrolli teostajal õigus saata abipolitseinik täiendavatele terviseuuringutele.

Soovitused immuniseerimise korraldamiseks nakkushaiguste riski maandamiseks

I, II ja III astme abipolitseinikele tuleb vastavalt riskianalüüsis hinnatud bioloogilise ohuteguri (nakkusriskid) hinnangule võimaldada vaktsineerimine:

- puukentsefaliidi vastu
- B-hepatiidi vastu
- gripi ja teiste hooajaliste vaktsiinväldivate viirushaiguste (nt COVID) vastu
- difteeria-teetanuse vastu.

Kehtiv seadusandlus

- Siseministeriumi määrus nr 18 Politseiametniku tervisenõuded ja tervisekontrolli kord ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded

<https://www.riigiteataja.ee/akt/122062022023>

- Vabariigi Valitsuse määrus nr 80 Mootorsõidukijuhi ja mootorsõiduki juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille korral mootorsõiduki ja trammi juhtimine ei ole lubatud

<https://www.riigiteataja.ee/akt/121062011008?leiaKehtiv>

- Vabariigi Valitsuse määrus nr 179 Soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontrolli kord, loa andmist välistavate tervisehäirete loetelu ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded

<https://www.riigiteataja.ee/akt/12845352?leiaKehtiv>

- Riigikogu seadus Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus

<https://www.riigiteataja.ee/akt/117052020007?leiaKehtiv>

Kasutatud allikad

Politseiametnike tervisenõuete analüüs. 2018. Eesti Töötervishoiuarstide Selts

Eesti koolinoorte kuulumistundlikkus. Avo-Rein Tereping, Sandra Vil. Eesti Arst 2025;10 4(3):137–14 4

Derbyshire Fire and Rescue Service - Occupational Health, Eyesight and hearing requirements for Fire Fighters

Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas (surmapõhjused, vanuserühmad, sugu)

Violanti jt 2012; Zimmerman, Grant KW, Walden TC. Understanding excessive SNR loss in hearing-impaired listeners. J Am Acad Audiol. 2013 Apr;24(4):258-73

Police:NOW. Recommended Medical Standards
<https://www.policenow.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/Police-Now-Home-Office-medical-standards.pdf>

Medical standards for Authorised Firearms Officers
<https://www.mod.police.uk/careers/eligibility/medical/>

Pre-employment medical standards for MPD Officers.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74f1ac40f0b6399b2af6ca/20150923_Anne_x_A_Pre-Employment_Medical_Standards_MDP_Officers.pdf

Minimum Medical Qualifications for Law Enforcement Officers, Corrections Officers, Juvenile Justice Officers, Court Counselors, Chief Court Counselors, Detention Officers, and Telecommunicators. North California Criminal Justice Education and Training Standards Commission. North Carolina Sheriff's Education and Standards Commission.
Rev. 08/2025

Cardiorespiratory Fitness of Police Recruits: Normative Reference Values and Temporal Trend. Poirier, Sébastien1; Houle, Julie2; Lajoie, Claude1; Trudeau, François1
Journal of Strength and Conditioning Research 37(1):p 207-212, January 2023. | DOI: 10.1519/JSC.0000000000004210

<https://pimedateliit.ee/nagemispuue/>

Psychosocial risk and protective factors associated with burnout in police officers: A systematic review L Alves et al.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.081>

Preemployment Psychological Screening of Police Officer Applicants: Basic Considerations and Recent Advances [Cary L. Mitchell](#)
<https://www.igi-global.com/gateway/chapter/261366>

<https://paloutou.edu/resources/translating-research-into-practice-blog/fit-to-wear-the-badge-assessing-police-candidate-suitability-with-the-mmmpi-2-rf-and-cpi-during-preemployment-screenings>

Mental Disorders and Mental Health Promotion in Police Officers.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10875161/>

Syed S, Ashwick R, Schlosser M, et al Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis Occupational and Environmental Medicine 2020;**77**:737-747

<https://oem.bmj.com/content/77/11/737.full>

https://valisveeb.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ps-ravi/DEP/depressiooni_ravijuhis.htm

[Appendix C: Return-to-Work Guidance for Safety-Sensitive Workers by Disorder - Public Safety Medicine](#)

<https://valisveeb.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/ph/40arevushaired.htm>

<https://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/dgn/EEK/EEK.htm>

<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/149/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitlus>

LISAD

Lisa 1 ENESEHINNAGULINE KÜSIMUSTIK ABIPOLITSEINIKULE.

1. Kas Teil on viimase aasta jooksul esinenud terviseprobleeme (füüsilisi või vaimseid), mis on piiranud Teie võimet täita abipolitseiniku tööülesandeid?
2. Kas Teil on viimase aasta jooksul olnud rohkem kui kolm (3) töövõimetuslehte või vähemalt üks töövõimetusleht, mis on kestnud rohkem kui 2 nädalat?
3. Kas tunnete vajadust tervishoiuarstiga konsulteerida (tervisemured, mis seonduvad tööga või mis oluliselt mõjutavad tööd)?
4. Ma saan kinnitada, et ei tarbi mitte mingisuguseid narkootilisi ega psühhotroopseid aineid.

Lisa 2 AUDIT test

Kuna alkoholi tarvitamine võib mõjutada Teie tervist ning teatud ravimite ja ravi tõhusust, siis on oluline esitada mõned küsimused Teie alkoholi tarvitamise harjumuste kohta. Teie vastused on konfidentsiaalsed, seepärast palume vastata võimalikult ausalt.

Pange tähele, et testi küsimused nr 1–8 puudutavad alkoholi tarvitamist viimase aasta jooksul.

Tõmmake sobivale vastusevariandile ring ümbe

r.

1 alkoholiühik = 1 alkoholiannus

1 alkoholiannus võrdub alkohoolse joogi kogusega, mis sisaldab 10 g absoluutset alkoholi ehk 1 alkoholiühiku.

1. Kui sageli Te tarvitate alkoholi sisaldavaid jooke?

- 0 Mitte kunagi
- 1 Umbes kord kuus või harvem
- 2 2–4 korda kuus
- 3 2–3 korda nädalas
- 4 4 korda nädalas või sagedamini

Mõeldud on ka vähese alkoholisisaldusega jooke nagu siider, lahja õlu.

2. Mitu annust Te tavaliselt korraga alkoholi joote?

- 0 1–2 annust
- 1 3–4 annust
- 2 5–6 annust
- 3 7–9 annust
- 4 10 või rohkem

1 annus on näiteks: ½ pudelit (250 ml) 5–5,3% õlut või 1 pokaal (120 ml) 12% veini või 1 pits (40 ml) 40% kanget alkoholi

3. Kui sageli olete joonud korraga 6 või enam annust?

- 0 Mitte kordagi
- 1 Harvem kui kord kuus
- 2 Kord kuus
- 3 Kord nädalas
- 4 Iga päev või peaaegu iga päev

Kui küsimuste nr 2 ja 3 punktisumma on 0, võite jätkata küsimustega nr 9 ja 10, teised vahele jätta.

4. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul juhtunud nii, et kui Te tarvitasite alkoholi, ei suutnud Te alkoholi tarvitamist enam peatada?

- 0 Mitte kordagi
- 1 Harvem kui kord kuus
- 2 Kord kuus
- 3 Kord nädalas
- 4 Iga päev või peaaegu iga päev

5. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida Teilt oodati?

- 0 Mitte kordagi
- 1 Harvem kui kord kuus
- 2 Kord kuus
- 3 Kord nädalas

4 Iga päev või peaaegu iga päev

6. Kui sageli olete viimase aasta jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist?

- 0 Mitte kordagi
- 1 Harvem kui kord kuus
- 2 Kord kuus
- 3 Kord nädalas
- 4 Iga päev või peaaegu iga päev

7. Kui sageli on Teid viimase aasta jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne?

- 0 Mitte kordagi
- 1 Harvem kui kord kuus
- 2 Kord kuus
- 3 Kord nädalas
- 4 Iga päev või peaaegu iga päev

8. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul juhtunud nii, et alkoholi tarvitamisele järgnenud hommikul ei mäletanud Te eelmisel öhtul toimunut?

- 0 Mitte kordagi
- 1 Harvem kui kord kuus
- 2 Kord kuus
- 3 Kord nädalas
- 4 Iga päev või peaaegu iga päev

9. Kas Teie ise või keegi teine on saanud Teie alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?

- 0 Ei
- 2 On, aga mitte viimase aasta jooksul
- 4 Jah, on viimase aasta jooksul

10. Kas mõni Teie lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures Teie alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud Teil alkoholi tarvitamist vähendada?

- 0 Ei
- 2 On, aga mitte viimase aasta jooksul
- 4 Jah, on viimase aasta jooksul

Testi on välja töötanud Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), eesti keelde kohandanud Tervise Arengu Instituut koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonna polikliiniku ja peremeditsiini õppetooliga (2010).

AUDIT testi läbiviimisel hinnatakse punktisummat, mis võib jääda vahemikku 0–40 punkti.

Riskitase I Madala riskiga tarvitamine 0 kuni 7punkti

Selgitatakse, et tõenäosus tervisekahjustuse tekkeks on väike, kui alkoholi tarvitamise tase jääb samaks. Soovitatakse mitte suurendada alkoholi tarvitamist

Riskitase II a) Tervist ohustav või tarvitamine b) Tervist kahjustav tarvitamine 8 kuni 15 punkti

Selgitatakse, et sellise alkoholi tarvitamise taseme juures on suurenenud risk tervisehäirete tekkeks. Antakse soovitusi alkoholi tarvitamise vähendamiseks. Soovitav kaaluda nõustamisele pöördumist.

Riskitase III Tervist kahjustav tarvitamine 16 kuni 19 punkti

Selgitatakse, et selline alkoholi tarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist.

Antakse soovitusi alkoholi tarvitamise vähendamiseks. Soovitav nõustamisele pöördumine.

Riskitase IV Võimalik alkoholisõltuvus ≥ 20 punkti

Selgitatakse, et selline alkoholi tarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist.

Tehakse täiendavad uuringud. Vajadusel suunatakse psühhiaatri konsultatsioonile (kindlasti kaaluda, kui 4., 5. ja 6. küsimusele vastamisel saadi kõrge punktisumma).

Soovitav on saata patsient psühhiaatri konsultatsioonile:

- a) kui joomisega kaasneb mõõdukas või raske depressioon,
- b) kui joomine on põhjustanud elustandardi langust,
- c) kui lühisekkumine/nõustamine ei ole andnud märkimisväärseid tulemusi.

Lisa 3 EMOTSIONAALSE ENESETUNDE KÜSIMUSTIK EEK-2

Nimi _____

_____ Sugu _____ Vanus _____ Kuupäev _____ / _____ / _____

Lugege tähelepanelikult läbi alltoodud loetelu probleemidest ja vaevustest, mis võivad inimestel

mõnikord esineda. Tõmmake ring ümber sellele vastusevariandile, mis kõige paremini kirjeldab

seda, KUIVÕRD SEE PROBLEEM ON TEID HÄIRINUD VIIMASE KUU VÄLTEL.

	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sageli	Pidevalt			
1. Kurvameelsus	0	1	2	3	4			
2. Huvi kadumine	0	1	2	3	4			
3. Alaväärsustunne	0	1	2	3	4			
4. Enesesüüdistused	0	1	2	3	4			
5. Korduvad surma- või enesetapumõtted	0	1	2	3	4	2	3	4
6. Üksildustunne	0	1	2	3	4			
7. Lootusetus tuleviku suhtes	0	1	2	3	4			
8. Võimetus rõõmu tunda	0	1	2	3	4			
9. Kiire ärritumine või vihastamine	0	1	2	3	4			
10. Ärevuse- või hirmutunne	0	1	2	3	4			
11. Pingetunne või võimetus lõdvestuda	0	1	2	3	4			
12. Liigne muretsemine paljude asjade pärast	0	1	2	3	4			
13. Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	0	1	2	3	4			
14. Kergesti ehmumine	0	1	2	3	4			
15. Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südamekloppimine, õhupuudus, minestamistunne või muud hirmutavad kehalised nähud	0	1	2	3	4			
16. Kartus viibida üksi kodust eemal	0	1	2	3	4			
17. Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0	1	2	3	4			
18. Kartus minestada rahva hulgas	0	1	2	3	4			
19. Kartus sõita bussi, trammi, rongi või autoga	0	1	2	3	4			
20. Hirm olla tähelepanu keskpunktis	0	1	2	3	4			
21. Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	0	1	2	3	4			
22. Loidus- või väsimustunne	0	1	2	3	4			
23. Vähenenud tähelepanu- või keskendumisvõime	0	1	2	3	4			
24. Puhkamine ei taasta jõudu	0	1	2	3	4			
25. Kiire väsimine	0	1	2	3	4			
26. Uinumiskeskkonnad	0	1	2	3	4			
27. Rahutu või katkendlik uni	0	1	2	3	4			
28. Liigvarajane ärkamine	0	1	2	3	4			

DEP 1-8

ÜÄR 9-14

PAF 15-19

SÄR 20-21

AST 22-25

INS 26-28

EMOTSIONAALSE ENESETUNDE KÜSIMUSTIKU EEK-2 TULEMUSTE TÕLGENDAMINE

1) Liites kokku vastused küsimustele 1 – 8, saate teada soodumusest depressiooni või muu meeleoluhäire suhtes. Depressioonile võib viidata punktisumma >11

- 2) Liites kokku vastused küsimustele 9 – 14, saate teada soodumusest üldise ärevushäire suhtes. Ülemäärasele üldisele ärevusele võib viidata summa >11
- 3) Liites kokku vastused küsimustele 15 – 19, saate teada soodumusest paanikahäire (tugevad hirmu ja ebamugavuse hood, millega kaasnevad mitmed kehalised ja psüühilise sümptomid) ja agorafobia ehk lagedakartuse suhtes (hirm avatud suurte ruumide või väljakute ja ka rahvarohkete kohtade ees). Sellele võib viidata summa >6
- 4) Liites kokku vastused küsimustele 20 – 21, saate teada soodumuse kohta sotsiaalfoobia suhtes (tugev ja püsiv kartus olukordade ees, kus tuleb tegutseda teiste inimeste juuresolekul või viibida tähelepanu keskpunktis). Sellele võib viidata summa >3
- 5) Liites kokku vastused küsimustele 22 -25, saate teada soodumusest asteenia ehk vaimse kurnatuse suhtes. Sellele võib viidata summa >6
- 6) Liites kokku vastused küsimustele 26 – 28, saate teada soodumusest depressiooni ja ärevusega kaasuvate võimalike unehäirete suhtes. Sellele võib viidata summa >5

Lisa 4 STOP-BANG

- a) Kas Te norskate valjult (valjemini kui tavaline kõne, või Teie norskamist on kosta kõrvalruumi ka siis, kui magamistoa uks on suletud?
- b) Kas Te tunnete end päeval ajal sageli mitte väljapuhanuna, väsinuna või unisena?
- c) Kas Teil on öö jooksul täheldatud hingamisseisakuid?
- d) Kas Teil on kõrge vererõhk või olete tarvitanud kõrgvererõhu ravimeid?
- e) Kas Teie KMI on üle 35 kg/m²?
- f) Kas Te olete vanem kui 50aastane?
- g) Kas Teie kaela übermõõt on üle 40 cm?
- h) Kas Te olete meessoost?

Kui uuritav (autojuht) vastab loetletud küsimustest vähemalt kolmele küsimusele „jah“, siis tal on kõrge uneapnoe risk.

STOP Questionnaire: A Tool to Screen Patients for Obstructive Sleep Apnea

Frances Chung, F.R.C.P.C.,* Balaji Yegneswaran, M.B.B.S.,† PuLiao, M.D.,‡

Sharon A. Chung, Ph.D., Santhira Vairavanathan, M.B.B.S., Sazzadul Islam,

M.Sc., Ali Khajehdehi, M.D.,† Colin M. Shapiro, F.R.C.P.C.#

Anesthesiology 2008; 108: 812–21 Copyright © 2008, The American Society of

Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc