



МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

Начальника Управління регулювання діяльності державної авіації України
(з основної діяльності)

07.07.2022

м. Київ

№ 55

Про затвердження Методичних рекомендацій державної авіації щодо особливостей медичного забезпечення польотів державної авіації України на особливий період в умовах правового режиму воєнного стану (МРДА-19/22)

Відповідно до доручення Міністра оборони України від 07 липня 2022 року № 15649/з, з метою врегулювання питань медичного забезпечення польотів державної авіації України на особливий період в умовах правового режиму воєнного стану, **н а к а з у ю:**

1. Затвердити Методичні рекомендації державної авіації щодо особливостей медичного забезпечення польотів державної авіації України на особливий період в умовах правового режиму воєнного стану (МРДА-19/22), що додаються.

2. Відділу льотного складу та виконання польотів Управління регулювання діяльності державної авіації України встановленим порядком здійснити підготовку цього наказу до публікації на вебсторінці Управління регулювання діяльності державної авіації України офіційного сайту Міністерства оборони України.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на начальника відділу льотного складу та виконання польотів Управління регулювання діяльності державної авіації України.

Начальник Управління регулювання
діяльності державної авіації України



Андрій ТЕЛЕГІН

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ начальника
Управління регулювання
діяльності державної авіації
України
07.07.2022 № 55

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ АВІАЦІЇ
ЩОДО ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛЬОТІВ
ДЕРЖАВНОЇ АВІАЦІЇ УКРАЇНИ НА ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД
В УМОВАХ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ
(МРДА-19/22)**

I. Загальні положення

1. Ці методичні рекомендації державної авіації (далі – МРДА) визначають особливості медичного забезпечення польотів державної авіації України (далі – медичне забезпечення польотів) на особливий період в умовах правового режиму воєнного стану з метою забезпечення безпеки польотів із медичних питань при виконанні бойових завдань (завдань за призначенням).

2. У цих МРДА терміни вживаються в таких значеннях:

авіаційний лікар (фельдшер) – медичний персонал, який відповідним наказом командира авіаційної частини допущений до медичного забезпечення польотів.

Інші терміни, що використовуються у цих МРДА, вживаються в значеннях, наведених у Повітряному кодексі України, Правилах виконання польотів державної авіації України, затверджених наказом Міністерства оборони України від 05 січня 2015 року № 2, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 26 січня 2015 року за № 82/26527, Правилах медичного

забезпечення польотів державної авіації України”, затверджених наказом Міністерства оборони України від 30 вересня 2015 року № 519 зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 22 жовтня 2015 року за № 1287/27732 (далі – ПМедЗП ДА) та Положенні про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України, затвердженому наказом Міністерства оборони України від 20 листопада 2017 року № 602, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2017 року за № 1566/31434 (далі – Положення про ЛЛЕ).

3. Для організації та проведення медичного забезпечення польотів в умовах правового режиму воєнного стану органи управління авіації Збройних Сил України, Головного управління розвідки Міністерства оборони України, органи управління авіації центральних органів виконавчої влади, Служби безпеки України видають відповідні нормативні документи з питань медичного забезпечення польотів з урахуванням особливостей (специфіки) своєї діяльності, місць базування тощо.

4. З метою забезпечення безпеки польотів із медичних питань при виконанні бойових завдань (завдань за призначенням) в умовах правового режиму воєнного стану начальник медичної служби авіаційної частини організовує та проводить заняття з підлеглим медичним персоналом (категорія: лікар, фельдшер) з питань медичного забезпечення польотів.

Тематикою заняття має бути організація та проведення:

динамічного медичного спостереження за станом здоров'я, психофізіологічними функціями льотного складу (далі – ЛС), персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами (безпілотними авіаційними системами) (далі – БпАК), персоналу з управління повітряним рухом (далі – УПР);

реабілітаційно-відновлювальних заходів;

медичного контролю в період проведення польотів.

За результатами проведення занять та перевірки знань відповідним наказом командира авіаційної частини зазначеній категорії медичного персоналу надається допуск до медичного забезпечення польотів на період дії правового режиму воєнного стану.

5. При виконанні заходів, що не пов'язані з виконанням бойових завдань (завдань за призначенням), а саме при:

виконанні навчально-тренувальних польотів;

навчанні курсантів ВНЗ;

тощо, медичне забезпечення польотів (комісійний, міжкомісійний періоди) здійснюється відповідно до ПМедЗП ДА та Положення про ЛЛЕ.

II. Особливості медичного забезпечення польотів протягом міжкомісійного періоду

1. Загальні вимоги

1. Медичне забезпечення польотів в умовах правового режиму воєнного стану є комплексом заходів, спрямованих на збереження здоров'я, працездатності та боєздатності ЛС, персоналу з керування БпАК та з УПР при виконанні ними бойових завдань (завдань за призначенням).

2. Зазначений комплекс заходів включає здійснення динамічного медичного спостереження шляхом проведення:

періодичних медичних оглядів;

медичного контролю під час організації та проведення польотів;

лікарсько-льотної експертизи (медичної сертифікації).

2. Особливості динамічного медичного спостереження за особами льотного складу, персоналу з керування безпілотними авіаційними комплексами (безпілотними авіаційними системами) і персоналу з управління повітряним рухом

1. Динамічне медичне спостереження передбачає постійне вивчення стану здоров'я і працездатності у процесі виконання бойових завдань, динаміки виявлених змін, а також оцінки реакції організму на різні види бойового навантаження. На підставі аналізу отриманих даних розробляються і проводяться необхідні заходи з підтримання високої боєздатності ЛС, персоналу з керування БпАК та з УПР при виконанні ними бойових завдань (завдань за призначенням).

2. Здійснення динамічного медичного спостереження в умовах правового режиму воєнного стану супроводжується низкою труднощів, таких як:

виконання бойових завдань (завдань за призначенням) із запасних або оперативних аеродромів;

інтенсивне і нерівномірне за часом навантаження на екіпажі повітряних суден (далі – ПС);

високе емоційне напруження зумовлене веденням бойових дій;

наявність мінімально необхідних умов для організації повноцінного відпочинку в післяпольотний період.

Зазначені фактори сприяють ранньому розвитку втоми, перевтоми та зниженню ефективності виконання бойового завдання (завдання за призначенням).

3. Динамічне медичне спостереження проводиться з метою:

раннього виявлення змін у стані здоров'я, викликаних перевантаженнями, психічною травмою, недостатнім відпочинком, іншими чинниками, та своєчасного проведення необхідних лікувально-профілактичних заходів;

вивчення перенесення особами ЛС різних видів польотів із метою надання допомоги командуванню (керівництву) у встановленні індивідуальних норм льотного навантаження та визначенні тривалості перерв між польотами.

4. Основною формою реалізації динамічного медичного спостереження є проведення медичних оглядів.

5. Дані медичних оглядів дозволяють:

виявити реакцію організму ЛС, персоналу з керування БпАК та з УПР на виконання бойових завдань (завдань за призначенням) за певний період;

надати командуванню (керівництву) обґрунтовані рекомендації з індивідуального льотного навантаження;

розробити комплекс заходів, направлених на підвищення боєздатності при виконанні бойових завдань (завдань за призначенням).

6. Періодичність проведення медичних оглядів визначається з урахуванням індивідуальних психофізіологічних особливостей і стану здоров'я, але не рідше одного разу на три місяці (для персоналу з керування БпАК та УПР не рідше одного разу на шість місяців).

7. Обсяг медичних оглядів включає:

опитування про самопочуття та зовнішній огляд;

загальнотерапевтичне обстеження із функціональними пробами;

дослідження неврологічного статусу.

8. Обсяг медичного огляду має бути розширений за наявності скарг на погіршення стану здоров'я. За потреби проводяться додаткові дослідження та консультації фахівців.

9. При проведенні медичного огляду враховуються особливості стану здоров'я, результати попередніх оглядів, перенесені травми і захворювання, поранення, інтенсивність бойового (льотного) навантаження між оглядами, а також дані спостережень у процесі виконання польотів (роботи за фахом) (показники працездатності, витривалості, переносимості різних видів бойових польотів, стомлюваності).

10. При виявленні у стані здоров'я функціональних зрушень або органічних змін лікувально-профілактичні заходи залежно від бойової обстановки можуть включати:

- направлення на лікування до медичного пункту авіаційної частини;
- направлення на обстеження і лікування до закладу охорони здоров'я;
- направлення на позачерговий медичний огляд ЛЛК.

3. Особливості медичного контролю за особами льотного складу, персоналом з керування безпілотними авіаційними комплексами та з управління повітряним рухом під час організації та проведення польотів

1. Передпольотний медичний огляд проводиться з метою визначення готовності ЛС, персоналу з керування БпАК та УПР до виконання конкретного бойового завдання, та своєчасного виявлення і недопущення їх до польотів (роботи за фахом) у хворобливому стані або за наявності суттєвого зниження працездатності.

2. Передпольотний медичний огляд включає:

- індивідуальне опитування (дотримання режиму відпочинку та харчування за період, що передує бойовому вильоту (роботи за фахом));
- дотримання режиму відпочинку та харчування за період, що передує бойовому вильоту (роботи за фахом);
- зовнішній огляд (виявлення виражених відхилень в емоційному стані);
- огляд слизових оболонок ротоглотки та носа, барабанної перетинки, перевірка носового дихання та мовної функції;
- дослідження пульсу;
- вимірювання артеріального тиску.

3. У випадку коли бойова обстановка не дозволяє провести передпольотний медичний огляд у повному обсязі, авіаційному лікарю (фельдшеру) дозволяється обмежитись опитуванням та зовнішнім оглядом, а

за наявності достатнього часу для дослідження пульсу – підрахунком його частоти.

4. Про результати передпольотного медичного огляду, особливо про осіб, які за станом здоров'я або з інших причин не можуть бути допущеними до польотів, авіаційний лікар (фельдшер) доповідає командирі авіаційної частини, для прийняття відповідного рішення.

5. При виконанні польотів у відриві від місця постійного базування та за умов відсутності медичного персоналу командир екіпажу приймає рішення про допуск екіпажу ПС (БпАК) до виконання польотів без проведення передпольотного медичного контролю шляхом усного опитування про стан здоров'я і передпольотний відпочинок.

6. Міжпольотному медичному огляду підлягає ЛС, у якого стан здоров'я (поведінка або зовнішній вигляд) після виконаного польоту викликають певні сумніви. При виявленні під час огляду змін з боку серцево-судинної системи і нервово-психічного статусу авіаційний лікар (фельдшер) доповідає командирі про необхідність звільнення від наступного бойового вильоту (керівництва польотами).

4. Особливості щодо відновлення функціонального стану та працездатності

1. Для підвищення працездатності і зниження втомлюваності ЛС, персоналу з УПР медична служба разом з командуванням авіаційної частини повинні приділяти значну увагу організації відпочинку під час перебування ЛС на аеродромі та після завершення льотної зміни.

2. Сприятливий вплив на підтримання працездатності здійснює поєднання пасивного відпочинку з активним (виконання легких фізичних вправ). Також у профілактиці перевтоми велике значення має правильно організований повноцінний нічний відпочинок.

3. Якщо дозволяє бойова обстановка, лікувально-оздоровчі заходи можуть передбачати тимчасове усунення від виконання польотів (роботи за фахом), інших службових обов'язків, та надання короткотермінового відпочинку терміном до 10 діб.

4. ЛС, персонал з керування БпАК, та з УПР з явними ознаками функціональних розладів нервової системи направляється на стаціонарне обстеження і лікування.

5. ЛС, персоналу з керування БпАК, та з УПР, які не використали чергову відпустку протягом 12 місяців (тривалістю не менше 24 доби), надаються періоди для профілактичного відпочину терміном 10 діб (в умовах профілакторію, при лазареті (штатному або позаштатному) медичного пункту авіаційної частини, а у разі можливості - в домашніх умовах) з подальшими допусками до польотів (роботи за фахом) строком на 3 місяці. Зазначений відпочинок може надаватися необхідну кількість разів до моменту надання чергової відпустки.

5. Особливості медичного забезпечення авіаційного персоналу який прибув до авіаційних частин за мобілізацією

1. Медичні огляди та спостереження за станом здоров'я ЛС, персоналу з керування БпАК та з УПР, який прибуває до авіаційної частини за мобілізацією, проводиться по мірі їх прибуття до авіаційної частини.

2. Авіаційний лікар (фельдшер) за результатами аналізу медичного огляду ВЛК ТЦК та СП мобілізованого авіаційного персоналу доповідає командирі авіаційної частини щодо можливості їх допуску до виконання польотів (роботи за фахом).

3. Командири авіаційних частин за відсутності результатів медичного огляду ВЛК ТЦК та СП направляють зазначену категорію осіб на медичний огляд гарнізонними (госпітальними) ВЛК за територіальним принципом в

найкоротші строки з метою визначення придатності до військової служби та за результатами огляду разом з авіаційним лікарем (фельдшером) приймають рішення щодо їх допуску до виконання польотів (роботи за фахом).

III. Особливості медичного забезпечення польотів протягом комісійного періоду

1. ЛС, персоналу з керування БпАК та з УПР при виконанні бойових завдань чергові медичні огляди ЛЛК не проводяться. У періоди проведення заходів злагодження, відновлення повітряного вишкілу, навчання у ВНЗ всім особам, що підлягають ЛЛЕ, проводиться амбулаторний медичний огляд ЛЛК, крім осіб, до яких застосований пункт 24 розділу V Положення про ЛЛЕ.

2. Допуск до виконання польотів (роботи за фахом) при виконанні бойових завдань (завдань за призначенням) здійснюється рішенням командира авіаційної частини (за поданням начальника медичної служби після проведення медичного огляду в обсязі квартального) терміном на три місяці (для персоналу з керування БпАК та УПР - на шість місяців). Зазначений медичний огляд може проводитись необхідну кількість разів до моменту проведення ЛЛЕ, але не більше 12 місяців від терміну закінчення дії постанови ЛЛК. Допуск до виконання польотів (роботи за фахом), особам, які оглянуті ЛЛК за пунктом 24 розділу V Положення про ЛЛЕ, понад термін дії постанови ЛЛК не здійснюється.

3. Випускники ВНЗ, які прибули до авіаційної частини з постановою ЛЛК "Придатний до: льотного навчання, навчання як персонал з УПР та із керування БпАК" допускаються до виконання польотів (роботи за фахом) до закінчення терміну дії зазначеної постанови ЛЛК.

4. Позачерговий медичний огляд ЛЛК проводиться в разі:
повернення з лікування після поранення або захворювання, що передбачають зміну в постанові ЛЛК;

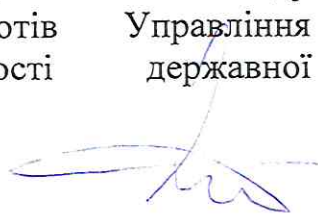
виникнення змін у стані здоров'я, що вимагають перегляду раніше винесеного експертного рішення;

при вимушеному залишенні повітряного судна в повітрі (катапультиванні).

5. Направлення на позачерговий медичний огляд ЛЛК вирішується командиром авіаційної частини за поданням начальника медичної служби.

6. Під час огляду ЛЛК до осіб, яких оглядають, висуваються медичні вимоги до стану здоров'я за відповідними графами додатку 2 до Положення про ЛЛЕ з урахуванням Таблиці змін у вимогах до стану здоров'я на особливий період додатку 3 до Положення про ЛЛЕ.

ТВО начальника відділу льотного складу
та виконання польотів Управління
регулювання діяльності державної
авіації України
полковник



Олександр БОРИСЕНКО