

ДОДАТОК Н ДО МІЖНАРОДНОГО СПОРТИВНОГО КОДЕКСУ

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАГЛЯДУ ЗА ТРАСОЮ І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИМИ СЛУЖБАМИ

ЗМІСТ

СТАТТЯ 1 – МЕТА

- 1.1 ВИЗНАЧЕННЯ**
- 1.2 КЕРІВНИЦТВО**
- 1.3 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**
- 1.4 ДРОНИ АБО ІНШІ БЕЗПЛОТНІ ЛІТАЛЬНІ АПАРАТИ**

СТАТТЯ 2 – КІЛЬЦЕВІ ГОНКИ

- 2.1 ПУНКТ КЕРУВАННЯ ГОНКАМИ**
- 2.2 КІМНАТА ХРОНОМЕТРАЖУ**
- 2.3 ПІТ-ЛЕЙН**
- 2.4 СУДДІВСЬКІ ПОСТИ**
- 2.5 ПОДАННЯ СИГНАЛІВ**
- 2.6 ТЕХНІЧНІ ВИХОДИ НА ТРАСУ**
- 2.7 АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНІ СЛУЖБИ**
- 2.8 МЕДИЧНІ СЛУЖБИ КІЛЬЦЕВИХ ТРАС КАТЕГОРІЇ 1 - 4**
- 2.9 ІНШІ СЛУЖБИ**
- 2.10 РОБОТА МАШИНИ БЕЗПЕКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ЧЕМПІОНАТІВ FIA З ОСОБЛИВИМИ ПРАВИЛАМИ)**
- 2.11 ОСОБЛИВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ГОНОК, ЩО ПРОВОДЯТЬСЯ В НІЧНИЙ ЧАС ДОБИ**
- 2.12 СПЕЦІАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ТЕЛЕВІЗІЙНОГО ОБЛАДНАННЯ І ОБСЛУГОВУЮЧОГО ПЕРСОНАЛУ**

СТАТТЯ 3 – АВТОКРОС І РАЛІ КРОС

- 3.1 ЗАГАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ**
- 3.2 СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ТРАСОЮ**
- 3.3 МЕДИЧНІ СЛУЖБИ**
- 3.4 ПРОТИПОЖЕЖНА І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБИ**
- 3.5 ІНШІ СЛУЖБИ**
- 3.6 ВИЇЗД ЕКСТРЕНИХ СЛУЖБ НА ТРАСУ**

СТАТТЯ 4 – ДРЕГ-РЕЙСИНГ

- 4.1 ЗАГАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ**
- 4.2 СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ТРАСОЮ**
- 4.3 МЕДИЧНІ СЛУЖБИ**
- 4.4 ПРОТИПОЖЕЖНА І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБИ**
- 4.5 ІНШІ СЛУЖБИ**

СТАТТЯ 5 – РАЛІ

- 5.1 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**
- 5.2 ПЛАН БЕЗПЕКИ І АДМІНІСТРАТИВНІ ПРОЦЕДУРИ**
- 5.3 ОПИС ЕЛЕМЕНТІВ, ЯКІ МОЖУТЬ ВХОДИТИ ДО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ АБО АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ**

- 5.4 БЕЗПЕКА ГЛЯДАЧІВ**
- 5.5 БЕЗПЕКА ЕКІПАЖІВ, ЩО ЗМАГАЮТЬСЯ**
- 5.6 ЗВІТНІСТЬ ПРО АВАРІЇ**

СТАТТЯ 6 МІЖНАРОДНІ РАЛІ КРОС КАНТРИ РАЛІ І БАХІ

- 6.1 ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ**
- 6.2 ПЛАН БЕЗПЕКИ І АДМІНІСТРАТИВНІ ПРОЦЕДУРИ**
- 6.3 ОПИС ЕЛЕМЕНТІВ, ЯКІ МОЖУТЬ ВХОДИТИ ДО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ АБО РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ**
- 6.4 БЕЗПЕКА ГЛЯДАЧІВ**
- 6.5 БЕЗПЕКА ЕКІПАЖІВ УЧАСНИКІВ**

СТАТТЯ 7 - ГІРСЬКІ ГОНКИ

- 7.1. ЗАГАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ**
- 7.2 СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ТРАСОЮ**
- 7.3. МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ**
- 7.4 ПРОТИПОЖЕЖНА І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБИ**
- 7.5 ЕВАКУАЦІЯ**

ДОВІДКОВА ТАБЛИЦЯ з вимогами до кожної дисципліни

ДОПОВНЕННЯ

- 1. Рекомендації щодо приватних тестувань на трасах для гонок**
- 2. Кваліфікація Головного лікаря для чемпіонату світу FIA**
- 3. Обладнання машин швидкої допомоги і аварійно-рятувальних служб**
- 4. Обладнання для пунктів інтенсивної терапії (медичні центри, реанімобілі, бівуаки, тощо)**
- 5. Обладнання транспортних засобів, призначених для евакуації потерпілих осіб**
- 6. Проектування та будівництво медичного центру**
- 7. Рятувальники**
- 8. Роль медичного делегата FIA**
- 9. Система покарань у разі недотримання медичних вимог (для Чемпіонатів світу FIA)**

NB: заради стислості займенник чоловічого роду використовується для позначення особи будь-якої статі.

СТАТТЯ 1 – МЕТА

1.1 ВИЗНАЧЕННЯ

У цьому Додатку визначаються цілі для забезпечення технічного контролю траси і керування роботою аварійно-рятувальних служб і пропонуються засоби для досягнення цих цілей у різних дисциплінах автоспорту, на які поширюється дія Міжнародного спортивного кодексу. Технічний контроль траси має на меті створення безпечних умов для проведення змагань, шляхом спостереження, оповіщення і виїзду медичних і аварійно-рятувальних служб на трасу. Метою роботи аварійно-рятувальних служб є надання спеціалізованої допомоги у разі такої потреби. Ці чотири аспекти більш докладно розглянуті нижче.

Міжнародна Автомобільна Федерація (далі – FIA) підкреслює, що в її компетенцію не входить регулювання приватного тестування. Однак передбачається, що будь-які особи, які проводять тестування на змагальних швидкостях, повинні:

- 1) переконатися, що вони не створюють загрозу безпеці життя інших людей, і
- 2) вжити основні запобіжні заходи заради власної безпеки, ґрунтуючись на стандартах, обумовлених цими рекомендаціями.

Рекомендовані заходи безпеки (як мінімум) наведені у Доповненні 1 цього Додатка.

1.2 КЕРІВНИЦТВО

Уся діяльність проходить під постійним контролем Директора змагання. Кожного разу, коли Директор гонки керує чемпіонатом або серією змагань, це означає, що під час тренувань і гонок цього чемпіонату або серії робота Директора змагання і заходи для забезпечення безпеки проходять під повним керівництвом Директора гонки.

Директор змагання повинен призначити помічника, який буде відповідати за організацію та керування дорожнім наглядом і роботою аварійно-рятувальних служб. Асистент отримує повноваження Начальника служби безпеки і звітує безпосередньо перед Директором змагання; ці обов'язки може виконувати заступник Директора змагання. Для кожного змагання складається комплексний план безпеки на основі цих рекомендацій. План повинен бути схвалений Директором змагання для застосування під час регулювання всіх нижчеописаних дій. Він або його заступник координують здійснення плану в ході змагань.

Цей план стосується розміщення:

- постів суддів;
- машин медичної і пожежної служб та іншого спеціалізованого транспорту для надання допомоги на трасі;
- інших транспортних засобів аварійно-рятувальних служб;
- заходів щодо забезпечення безпеки глядачів.

У плані вказується керівник кожної з цих служб, що несе безпосередню відповідальність перед Директором змагання або його заступником, і надається опис роботи Пункту керування гонкою.

Крім того, складається план дій у аварійній ситуації в разі великої аварії, що виходить за рамки звичайних прогнозованих подій на змаганнях.

1.3 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Рекомендації щодо кількості персоналу, необхідного для технічного контролю за станом траси і виїздами на трасу у разі аварій, повинні дотримуватися протягом усього періоду змагань; якщо в якісь дні це неможливо (наприклад, робочі дні), програму змагань необхідно переробити так, щоб вона забезпечувала достатню кількість персоналу для безпечного проведення гонки.

Працівники служб безпеки (тобто судді, лікарі, парамедики, пожежні тощо) повинні бути легко пізнавані відповідно до своїх функцій, а спосіб візуальної ідентифікації повинен бути зазначений в інструкції до кожних змагань.

З метою підвищення загальної безпеки на трасі слід розмістити на видному місці знаки, що попереджають глядачів і учасників про необхідність пристігатися ремнями безпеки під час проїзду в автомобілях по території кільцевої траси, користуватися захисними шоломами під час їзди на скутерах, мотоциклах тощо. А також дотримуватися вказівок будь-яких інших знаків безпеки і/або чинних правил дорожнього руху.

1.4 ДРОНИ АБО ІНШІ БЕЗПЛОТНІ ЛІТАЛЬНІ АПАРАТИ

Безпілотні літальні апарати (БПЛА), широко відомі як дрони, що експлуатуються комерційними організаціями, можуть використовуватися на змаганнях тільки за умови, якщо це дозволено, а їх експлуатація здійснюється відповідно до правил і законів контролюючих органів цивільної авіації країни, на території якої проходять змагання, правил місцевої ASN, відповідальної за проведення змагань.

Забороняється використання БПЛА з розважальною метою.

У будь-якому разі БПЛА забороняється пролітати безпосередньо над трасою змагань або зонами для глядачів, за винятком випадків, коли безпосереднє керування дроном здійснюється особами, уповноваженими організаторами змагань, Директором змагання або Директором гонки виключно з метою безпеки або в інформаційних цілях.

СТАТТЯ 2 – КІЛЬЦЕВІ ГОНКИ

2.1 ПУНКТ КЕРУВАННЯ ГОНКОЮ

2.1.1 Визначення

Пункт керування гонкою є центром контролю і керування, в якому повинно бути все необхідне обладнання для забезпечення Директора змагання, його заступників, а також Директора гонки (якщо призначений) відповідними умовами для виконання цими особами своїх професійних обов'язків. Пункт керування гонкою потрібно розміщувати у приміщенні з достатнім рівнем звукоізоляції і допуском лише для авторизованого персоналу. Директор змагання або уповноважена ним особа залишаються у пункті керування протягом усього часу проведення гонки. Обов'язки Директора змагання вказані у статті 11.11 Кодексу.

2.1.2 Місцезнаходження

Пункт керування гонкою зазвичай знаходиться у будівлі боксів, розташованій поряд з в'їздом до боксів, не вище одного поверху над рівнем землі; Пункт керування має окремий вихід на трасу або до піт-лейну.

2.1.3 Обладнання

Пункт керування гонкою повинен бути забезпечений таким обладнанням:

- а) телефонна або електронна система зв'язку, яка забезпечує зв'язок з постами суддів, головними постами аварійно-рятувальної служби і загальною службовою мережею.
- б) телефон і факс, підключені до телефонної мережі загального користування;
- с) система внутрішнього зв'язку для спілкування з персоналом на рівні траси;
- д) приймально-передавальна радіоапаратура для зв'язку з автомобілями, постами і офіційними особами;
- е) мікрофонний зв'язок з гучномовцями, установленими на піт-лейн, в паддоку, і засоби оповіщення глядачів;
- ф) телевізійні монітори і система управління відеокамерами, якщо траса оснащена системою внутрішнього відеоспостереження;
- г) крупномасштабний і докладний план траси із зазначенням розташування всіх служб, що відповідають за безпеку.

Примітка: У цьому приміщенні необхідно зосередити всі комунікаційні системи, задіяні під час змагань.

2.1.4 Заходи

До початку будь-якої частини змагання або при повторному відкритті кільцевої траси Директор змагання або його уповноважена особа повинні дотримуватися процедури щодо закриття траси з метою:

- а) переконатися, що на трасі відсутні будь-які перешкоди;
- б) переконатися, що всі глядачі і судді, персонал та обладнання аварійно-рятувальних служб знаходяться у відведених для них місцях;
- с) переконатися, що всі шляхи на трасу і з траси закриті.

З цією метою машина супроводу з червоним прапором або червоними сигнальними вогнями проїжджає одне контрольне коло.

Під час здійснення контрольного кола потрібно вживати такі запобіжні заходи:

- Машина супроводу, яка закриває кільцеву трасу, не повинна обганяти або слідувати за будь-якої іншою машиною, що йде по трасі, за винятком випадків, коли на це є безпосередній дозвіл Директора змагання.

- Уповноважена особа за кермом машини супроводу особисто звітує Директору змагання про закриття траси.

- Після закінчення змагання або під час очікування належної перерви Директор змагання або призначена ним особа можуть відкрити трасу, зробивши одне коло по трасі у машині супроводу із зеленими сигнальними вогнями. Це означає, що транспортним засобам сервісних служб і суддям дозволяється виїзд на кільцеву трасу для збору службового персоналу та обладнання і прибирання машин, що потрапили в аварію.

Обов'язки Директора змагання, передбачені цим Додатком:

- Надавати дозвіл на виїзд медичних і аварійно-рятувальних служб на трасу за погодженням з керівниками цих служб на запит осіб, які ведуть спостереження за трасою;

- Використовувати всі види сигналізації, які знаходяться в його розпорядженні;

- Здійснювати спостереження за трасою візуально, наскільки це можливо, а також за допомогою наявних систем телевізійного спостереження, якщо такі установлені;

- Контроль за веденням журналу, що містить усі звіти спостерігачів, для того, щоб за потреби можна було вжити відповідні заходи.

Крім того, Директор змагання зобов'язаний забезпечувати проведення змагань у повній відповідності зі Спортивним Кодексом, Стандартними Правилами Чемпіонату, якщо це доцільно, і Додатковими Правилами змагання.

2.2 КІМНАТА ХРОНОМЕТРАЖУ

Кімната хронометражу повинна знаходитися на першому або другому рівні (не на першому поверсі) будівлі, у якій розміщується Пункт керування гонкою, і забезпечувати чіткий і безперешкодний огляд піт-лейн, траси, контрольної лінії і сигналів старту/фінішу. Залежно від обставин кімната хронометражу може знаходитися в іншому місці.

Мінімальні технічні вимоги до кімнати хронометражу наведено у Посібнику FIA по системі хронометражу.

2.3 ПІТ-ЛЕЙН

2.3.1 Обмеження швидкості

У всіх міжнародних змаганнях з кільцевих гонок, за винятком Чемпіонату Світу з гонок класу Формула 1 і на овальних кільцевих трасах, швидкість автомобілів, які користуються піт-лейном під час тренувального заїзду або гонки, не повинна перевищувати 60 км/год: це правило діє по всій довжині піт-лейна.

2.3.2 Обмеження для персоналу

Організатори гонки повинні пам'ятати, що піт-лейн є зоною потенційної небезпеки під час заїздів не тільки тому, що він використовується гоночними автомобілями, а й з огляду подій, які можуть статися з автомобілями на ділянці гоночної траси, прилеглої до піт-лейн.

Тому доступ до піт-лейну під час тренувального заїзду або гонки повинні мати тільки особи, які виконують там свою роботу. Перебування на сигнальній платформі заборонено для всіх, крім офіційних осіб і персоналу команд, що мають спеціальний пропуск; присутність сторонніх осіб у цій зоні під час старту строго заборонено, за винятком випадків, коли є належний захист, на розсуд Директора гонки, якщо він призначений, або Директора змагання.

Присутність на піт-лейні персоналу команди дозволяється тільки безпосередньо перед моментом початку роботи з машиною і припиняється одразу після закінчення роботи.

Забороняється забиратися на бортики огорож під час змагання, а також після завершення змагання. Про будь-які дії команди, що порушують це розпорядження, буде повідомлено Комісарам.

2.3.3 Запобіжні заходи для гонок з дозаправкою

Якщо під час гонок використовуються системи дозаправлення, весь персонал команди, що працює з машиною під час змагань, повинен носити одяг, що захищає всі частини тіла від вогню, у тому числі голову, обличчя і очі.

Під час гонки з дозаправленням автомобілів учасників змагань забороняється допуск людей у будь-які будівлі поряд з піт-лейн, якщо це місце не має належного захисту від пожежі, яка потенційно може виникнути на піт-лейн.

2.3.4 Розміщення суддів на піт-лейні

Для того, щоб попереджати водіїв про будь-які інциденти, що сталися на піт-лейні, організатори повинні забезпечити присутність одного судді біля в'їзду на піт-лейн та одного судді на виїзді з піт-лейну. Крім цього, потрібно призначити по одному судді на кожні 10 гаражів по всій довжині піт-лейну. Всі ці судді повинні перебувати на піт-волі. Відповідно до статті 2.5.5.b, на піт-лейні жовті прапори не показуються, окрім випадків, коли сталася аварія, про яку водіям слід повідомити. Крім того, слід передбачити додаткових суддів, якщо цього вимагають спортивні правила певного чемпіонату.

2.4. СУДДІВСЬКІ ПОСТИ

2.4.1 Визначення

Спостереження за технічним станом траси і її безпосереднього оточення здійснюється персоналом суддівських постів. Ці пости розміщуються поряд з трасою і забезпечують належну стабілізаційну зону, захищену від машин учасників змагань, і мають укриття для персоналу та обладнання.

2.4.2 Кількість і розташування

Для кожної кільцевої траси кількість і розташування суддівських постів визначаються відповідно до характеристик кільцевої траси і з урахуванням того, що:

- Жодна секція траси не повинна «випадати» із зони огляду;
- Кожен пост повинен мати візуальний контакт з попереднім і наступним постами, або необхідно розмістити персонал так, щоб встановити додатковий або проміжний пост для виконання цієї умови;
- Відстань між послідовними постами (без урахування допоміжних постів) не повинна перевищувати 500 м;
- Кожен пост, на якому знаходяться більше двох осіб, повинен мати засоби вербального зв'язку з пунктом керування гонки;
- Кожен пост маркується щитом з цифровою нумерацією зі зростанням номерів, починаючи від першого поста після стартової лінії. Щити повинні бути добре видимими з траси. На щитах має бути чітка і послідовна нумерація;
- Про будь-яку зміну в кількості або розташуванні постів необхідно повідомити FIA.

Для полегшення застосування правил, що стосуються подачі жовтих сигналів (див. Статтю 2.5.5 b), точне місце, в якому показується жовтий прапор або вогонь (заборона обгону), позначається білою смугою шириною 10 см перпендикулярною до краю траси, найбільш віддаленого від гоночної доріжки, і/або гнучким вертикальним маркером, установленим на відстані близько 1 м від краю траси.

2.4.3 Обладнання

Кожен пост укомплектовується таким обладнанням:

а) Надійна двостороння система зв'язку з Пунктом керування гонкою і незалежною резервною системою.

б) Комплект прапорів:

- 2 жовтих;
- 1 жовтий з червоними смугами;
- 1 блакитний;
- 1 білий;
- 1 зелений;
- 1 червоний.

Такі комплекти прапорів повинні бути на всіх допоміжних і проміжних постах.

На вимогу Директора змагання деякі пости можуть бути укомплектовані чорним і чорно-помаранчевим прапорами.

Крім того, кожен пост обладнується панеллю розміром 60x80 см з написом «SC» чорними літерами висотою 40 см на білому тлі. Ця панель використовується під час виїзду машини безпеки.

Також на кожному посту повинна бути панель розміром 60x80 см з написом «FCY» чорними літерами висотою 40 см на жовтому тлі. Ця панель використовується під час режиму жовтого прапора (Full Course Yellow).

с) Контейнер об'ємом 10 л з абсорбуючою речовиною для збору мастила, пального та інших рідин.

д) Дві жорсткі щітки і лопати,

е) Як мінімум 3 переносних вогнегасника, придатних для гасіння пожежі (автомобіля) на відкритому повітрі. Загальна вага кожного вогнегасника не повинна перевищувати 10 кг. Кожен вогнегасник повинен містити не менше 6 кг вогнегасної речовини. Крім цього, на посту повинно бути належне додаткове обладнання згідно з пунктом 2.7.2.3.

2.4.4 Персонал

На кожному посту знаходиться начальник поста (спостерігач) і його заступник, визнані придатними до виконання своїх обов'язків на цих посадах після проходження спеціальних іспитів під контролем ASN. У їх розпорядженні знаходяться особи, які пройшли базове навчання обов'язків судді на посту. Начальник поста або його заступник підтримують вербальний зв'язок з Пунктом керування гонкою.

Усі судді повинні пройти підготовку для надання невідкладної допомоги потерпілим у разі аварії.

Після закінчення змагання суддям забороняється залишати свої пости до того, як проїде машина відкриття траси.

Судді не повинні носити одяг, що збігається за кольором з будь-яким сигнальним прапором, зокрема жовтим або червоним.

2.4.5 Обов'язки

Кожен пост зобов'язаний:

- Подавати водіям сигнали про будь-яку небезпеку або труднощі, які вони не можуть передбачити (див. стаття 2.4);

- негайно повідомляти до Пункту керування гонкою про будь-які інциденти у зоні відповідальності поста і за потреби викликати медичну і аварійно-рятувальну служби.

- За потреби виїжджати на трасу, як зазначено у статті 2.5;

- Стежити за дотриманням правил змагань і повідомляти до Пункту керування гонкою про будь-які випадки неспортивної або небезпечної поведінки, зокрема щодо положень Додатка «L», Частина IV, «Кодекс поведінки на трасах»;

- Підтримувати чистоту на дорозі, видаляти з неї будь-які сторонні предмети і розлите мастило, за винятком випадків, коли у цьому немає потреби (наприклад, під час змагань Гран Прі F1), за допомогою абсорбуючої речовини, мітл і лопат.

У кінці кожного заїзду пост повинен продовжувати контролювати свій сектор маршруту до отримання інформації з Пункту керування гонкою про те, що всі машини, які брали участь у змаганні, залишили трасу.

2.5 ПОДАННЯ СИГНАЛІВ

2.5.1 Загальні положення

При здійсненні контролю над трасою Директор змагання (або його заступник) і пости суддів покладаються в основному на використання сигналів для забезпечення безпеки водіїв і дотримання правил.

Сигнали подаються у денний час доби за допомогою прапорів різного кольору, які можуть доповнюватися або замінюватися світловими вогнями.

Також для подачі певних сигналів можна використовувати чорні і білі панелі таких самих розмірів, як і прапори. Порядок використання таких панелей чітко прописаний у Додаткових правилах змагань.

У нічний час доби прапори можуть бути замінені вогнями або панелями, що відбивають світло. Слід заздалегідь повідомити водіїв на брифінгу про використання цих засобів.

Якщо змагання проходять у темний час доби, наявність жовтих вогнів обов'язкова на всіх постах (Стаття 2.11.1).

Якщо використовується декілька сигнальних засобів, у Додаткових правилах змагань потрібно зазначити, який з цих засобів має перевагу.

Контроль старту повинен здійснюватися з місця, яке знаходиться біля лінії старту, з якої водій, що стартує, може бачити всю зону сітки між бар'єрами, і яке повинне бути видимим для всіх водіїв як всередині, так і зовні стартової сітки. Необхідно забезпечити захист цього місця від уламків із зони сітки.

2.5.2 Специфікації сигнальних прапорів

Розміри – мінімальний розмір усіх прапорів становить 60 x 80 см, за винятком червоних і шахових прапорів, мінімальний розмір яких становить 80 x 100 см.

Кольори – кольори прапорів повинні відповідати кольорам системи Pantone.

- | | |
|-----------------|----------|
| - Червоний: | 186 C |
| - Жовтий: | Жовтий C |
| - Блакитний: | 298 C |
| - Зелений: | 348 C |
| - Чорний: | Чорний C |
| - Помаранчевий: | 51 C |

2.5.3 Специфікація сигнальних вогнів

Вогні можуть використовуватися як додаткові засоби або замість червоних, жовтих, зелених, блакитних і білих прапорів. Якщо під час змагань будуть використовуватися сигнальні вогні, Додаткові правила змагань мають містити детальний опис цих вогнів. Також потрібно дотримуватися вимог, наведених нижче.

2.5.3.1 Вимоги до сигнальних вогнів

- Для сигнальних вогнів можна використовувати звичайні лампи розжарювання, рефлектори, або світлодіодні панелі. Також можна використовувати інші світлові засоби, яскравість і насиченість кольорів яких відповідають вимогам FIA;

- світлові сигнали повинні бути достатньої потужності і/або розміру, який безпомилково помітний з відстані 250 м при яскравому сонячному освітленні;

- вогні повинні мигати при частоті 3-4Гц;

- вогні повинні вмикатися миттєво або з мінімальним часом наростання;

- кожен сигнальний вогонь повинен давати світло як мінімум на 70 ° видимого діапазону;

- не використовуються вогні на 360 °;

- вогні, що використовуються, повинні мати високу насиченість кольорів, щоб їх неможливо було помилково прийняти за інший колір в умовах освітленості навколишнього середовища;

- для забезпечення максимального колірного контрасту вогні необхідно розміщувати на матовому чорному тлі; необхідно гарантувати видимість сигнальних вогнів в умовах, коли сонце знаходиться низько попереду або позаду вогнів;

- Система сигнальних вогнів повинна мати повторювач, який буде передавати на сусідній пост суддів сигнал про активацію вогнів;

- У постійних комплексних системах сигнал про стан вогнів автоматично передається за допомогою реле до пункту керування гонкою.

2.5.3.2 Розташування вогнів

- У нормальних умовах використовується світлове обладнання двох кольорів.

- Вогні повинні розташовуватися так, щоб утворювати чітку пару, що яскраво горить. Вогні не повинні зливатися;

- Червоний і жовтий вогні не можна розташовувати поруч один з одним;

- Вогні необхідно розташовувати під кутом не більше 30 ° від основної лінії зору водія уздовж гоночної траси;

- Вогні потрібно орієнтувати так, щоб їх було максимально видно водієві протягом найдовшого періоду часу.

2.5.3.3 Керування сигнальними вогнями

- Кожен прапор повинен бути представлений парою вогнів, що мигають поперемінно, або за допомогою миготливої світлової панелі; блакитний прапор виїзду з піт-стопу може бути представлений одинарним миготливим вогнем;

- Якщо є потреба у розмахуванні двома жовтими прапорами, вони повинні бути показані.

- Керування червоними сигнальними вогнями здійснюється тільки з пункту керування гонкою;

- Керування всіма іншими вогнями здійснюється суддями з Пункту керування гонкою;

- Якщо керування вогнями здійснюється на місцях, кожен блок керування повинен бути спроектований так, що виключити можливість випадкового спрацьовування. Крім цього, необхідна наявність повторювача для забезпечення нормальної роботи ліхтарів.

- Електричну систему необхідно обладнати безперебійним джерелом живлення.

- Оскільки у звичайних умовах сигнальні вогні показують один сигнал за раз, необхідною є присутність суддів з прапорами на випадок виникнення ситуації, що вимагає одночасної подачі сигналів.

2.5.3.4 Інші світлові сигнали

Світлові панелі можуть використовуватися для візуального представлення жовтого прапора з червоними смугами, машини безпеки або інших сигналів, зазначених у Додаткових правилах змагань.

2.5.4 Сигнали, які використовуються Директором змагання або його заступником

2.5.4.1 Сигнали Директора змагання за допомогою прапорів

а) Національний прапор

Цей прапор може використовуватися для початку гонки. Стартовий сигнал подається опусканням прапора. На змаганнях зі стартом з місця цей прапор можна піднімати над головою тільки після того, як всі автомобілі займуть свої стартові місця і зупиняться. Ні в якому разі не можна тримати прапор над головою довше 10 секунд.

У разі, якщо національний прапор з якої-небудь причини не використовується, колір прапора (який не повинен викликати плутанину з будь-яким іншим прапором, описаним у цій Частині) повинен вказуватися у Додаткових правилах.

б) Червоний прапор

Помах цього прапора біля лінії старту здійснюється після прийняття рішення про припинення пробного заїзду або гонки. У той же час кожен пост суддів по кільцевій трасі повинен розмахувати червоним прапором.

Коли подається сигнал зупинки:

1) Під час пробного заїзду всі машини одразу знижують швидкість і на малій швидкості слідує назад на свої місця;

2) Під час гонки усі машини відразу знижують швидкість і повільно їдуть до лінії червоного прапора (див. Примітку в кінці пункту б);

3) Обгін заборонено, водії повинні пам'ятати, що на трасі може перебувати гоночний і службовий транспорт, кільцева траса може бути повністю заблокована через аварію, або траса стала непридатною для руху на високих швидкостях через погодні умови;

4) Якщо гонку зупинено, водії повинні пам'ятати, що їзда на великій швидкості недоцільна, оскільки:

- класифікація гонки або порядок розміщення автомобілів на старті буде встановлюватися від точки до показаного червоного прапора і відповідно до правил змагання;

- виїзд на піт-лейн буде закритий

Усі машини повинні зупинитися по порядку до лінії червоного прапора (*), поки не буде отримано повідомлення про відновлення або припинення гонки і не будуть надані відповідні вказівки суддів відповідно до правил змагання.

Червоний прапор також може використовуватися Директором змагання або призначеною ним особою для закриття кільцевої траси (див. Стаття 2.1.4).

(*): Лінія червоного прапора: суцільна смуга шириною 20 см, нанесена неслизькою фарбою, що перетинає трасу з одного кінця в інший під прямим кутом до центральної лінії траси, в точці, за якою всі автомобілі повинні зупинитися у разі призупинення гонки; або зупинитися так, щоб можна було забезпечити зручний супровід і сформувавши стартову сітку, і з цієї точки машина безпеки розпочне рух попереду гоночних автомобілів після відновлення гонки.

с) Картатий прапор

Помах цього прапора означає кінець тренувального заїзду або гонки.

д) Чорний прапор

Цей прапор використовується для інформування водія про необхідність зупинки у своєму боксі або у місці, визначеному у додаткових правилах або правилах чемпіонату на сусідньому підході до боксів. Якщо водій не дотримується цієї вимоги з будь-якої причини, цей прапор не демонструється протягом більш як чотирьох послідовних кіл.

Рішення про необхідність показати чорний прапор приймають Комісари, а команда отримує негайне повідомлення про це рішення.

е) Чорний прапор з оранжевим колом діаметром 40 см

Цей прапор призначений для інформування водія про те, що у його машини технічні проблеми, які загрожують його безпеці або безпеці інших людей і означає, що на наступному колі водій повинен зупинитися у своєму боксі. Після усунення технічних проблем і отримання дозволу від технічного інспектора машина може приєднатися до гонки.

ф) Чорно-білий прапор з поділом по діагоналі

Цей прапор показується тільки раз і є попередженням водієві про те, що за ним була помічена неспортивна поведінка. Ці останні три прапора (d, e і f) показуються нерухомими і супроводжуються чорною панеллю з білою цифрою, яку потрібно показати водієві, чий номер машини висвічується.

Прапор та цифра можуть поєднуватися на одній панелі.

Також ці прапори можуть бути показані в інших місцях, а не на лінії старту, якщо Директор змагання вважатиме, що у цьому є потреба.

У нормальних умовах рішення про показ останніх двох прапорів (e і f) приймається Директором змагання; проте воно може бути прийнято Комісарами змагання, за умови, що це зазначено в додаткових правилах або правилах чемпіонату. Про це рішення одразу буде повідомлено команду.

2.5.4.2 Світлові сигнали Директора змагання

Для візуального представлення вищезазначених сигналів можуть використовуватися спеціальні вогні або світлові панелі. У такому разі їх застосування має бути зазначено в Додаткових правилах змагань.

Якщо сигнал про зупинку гонки подається червоним світлом або панеллю, він повністю знаходиться під контролем Директора змагання.

2.5.5 Сигнали, які використовуються на постах суддів

2.5.5.1 Прапорні сигнали суддів

а) Червоний прапор

Змах цього прапора проводиться тільки за вказівкою Директора змагання, коли необхідно зупинити пробний заїзд або гонки відповідно до статті 2.4.4.1 b) вище.

б) Жовтий прапор

Цей прапор є сигналом небезпеки і демонструється водію двома способами з такими значеннями:

-Одинарний помах: знизити швидкість, не обганяти і приготуватися змінити напрямок руху. Небезпека на трасі або поруч з трасою. Має бути очевидним, що водій

знизив швидкість. Це означає, що водій, як очікується, гальмував раніше і/або помітно знижував швидкість у цьому секторі.

-Подвійний помах: значно знизити швидкість, не обганяти і приготуватися змінити напрямок руху або зупинитися. Небезпека повністю або частково блокує трасу і/або судді працюють на трасі або поруч з трасою. Під час вільних тренувань та кваліфікації має бути очевидним, що водій не намагався встановити значущий час кола; це означає, що водієві слід залишити коло (однак це не означає, що він повинен заїхати на піт-лейн, оскільки траса цілком може бути чистою наступного кола).

Як правило, жовті прапори демонструються на постах суддів, які знаходяться безпосередньо перед небезпечною ділянкою траси.

У деяких випадках Директор змагання може дати наказ показувати їх на декількох постах суддів, які знаходяться на ділянці перед місцем, де стався інцидент.

Обгін заборонено між першим жовтим прапором і зеленим прапором, виставленими після місця інциденту.

На піт-лейні жовті прапори не показуються, окрім випадків, коли стався інцидент, про який водіям слід повідомити. Директор змагання або Директор гонки можуть накласти обмеження швидкості на всьому маршруті або на будь-якій ділянці траси, якщо під час тренувань, кваліфікаційних тренувань або гонок показуються подвійні жовті прапори.

- Якщо на всій трасі діє єдине обмеження швидкості, це буде позначено одним жовтим прапором і табличкою з позначкою FCY («Жовтий прапор на всю трасу»). За потреби суддя на посту перед місцем аварії буде продовжувати махати двома жовтими прапорами.

- Якщо на всій трасі діє єдине обмеження швидкості, це буде позначено одним жовтим прапором і табличкою «FCY» (Віртуальна машина безпеки). За потреби суддя на посту перед місцем аварії буде продовжувати махати двома жовтими прапорами.

- У гонках, де на ділянці траси може бути встановлено обмеження швидкості, початок і кінець такої ділянки чітко позначені збоку траси подвійним жовтим прапором і табличкою «SLOW» (ПОВІЛЬНО). Ці прапори будуть показані на кожному посту суддів у цьому секторі. На посту перед цією ділянкою буде показано жовтий прапор.

У кожному випадку кінець введення обмеження швидкості буде позначатися зеленим прапором на наступному посту суддів або на кожному посту суддів, якщо це доречно. Регламенти для кожної гонки або чемпіонату можуть передбачати виконання цих вимог.

с) Жовтий прапор з червоними смугами

Цей прапор показується нерухомим для інформування водіїв про те, що є погіршення зчеплення з дорожнім покриттям через появу мастила або води на трасі в зоні за прапором.

Цей прапор демонструється як мінімум 4 кола (залежно від обставин), поки стан поверхні не нормалізується. Однак на ділянці після поста, на якому було показано цей прапор, не потрібно показувати зелений прапор.

д) Блакитний прапор

Зазвичай помах цього прапора інформує водія про те, що його збираються обігнати. Цей прапор має різні значення під час тренувального заїзду і гонки. В усіх випадках

- Нерухомий прапор показують водієві, який залишає бокси, якщо по трасі наближаються інші автомобілі.

Під час тренувального заїзду:

- Пропустити машину, що йде на обгін.

Під час гонки:

Зазвичай цей прапор слід показувати водієві автомобіля, якого обганяють, якщо цей водій, як здається, не у повній мірі користується дзеркалами заднього виду. Якщо показано цей прапор, водій повинен при першій нагоді пропустити автомобіль, який їде за ним.

е) Білий прапор

Помах цього прапора здійснюється для інформування водія про те, що на ділянці траси, яка контролюється точкою прапора, присутній транспорт, який рухається значно повільніше.

ф) Зелений прапор

Цей прапор демонструється для інформування водіїв про те, що траса вільна. Цим прапором махає суддя поста одразу після інциденту, що спричинив використання одного або декількох жовтих прапорів.

Також зелений прапор може використовуватися за рішенням Директора змагання для сигналу про початок кола для розігрівання або початку тренувального заїзду.

2.5.5.2 Світлові сигнали суддів

Вищезазначені сигнали можуть виконуватися з використанням вогнів або світлових панелей відповідно до статті 2.4.3.

Якщо сигнал про зупинку гонки подається червоним світлом або панеллю, він повністю знаходиться під контролем Директора змагання.

2.5.6 Стартові вогні і порядок їх вмикання (за винятком Чемпіонату FIA з особливими правилами)

Під час встановлення сигнальних вогнів для подачі сигналу про початок кільцевих гонок зі стартом з місця необхідно враховувати такі вимоги:

а) Вимоги до встановлення стартових вогнів:

Усі сигнальні вогні, які використовуються на початку гонки, повинні розміщуватися так, щоб їх було добре видно всім водіям, які сидять у нормальному положенні водія у своїх автомобілях, які знаходяться на відповідних місцях для старту.

Сигнальні вогні повинні розміщуватися на спеціальній рамі над трасою на відстані від 10 до 25 м від лінії старту.

Нижній ряд вогнів повинен знаходитися на висоті не менше 4 м над трасою.

Поздовжнє розташування вогнів визначено як оптимальне для видимості всіма водіями.

Рекомендується враховувати розташування вогнів, зазначене у документі FIA «Рекомендовані світлові сигнали для старту з місця у змаганнях з кільцевих гонок», опублікованому на сайті FIA. У будь-якому випадку червоні вогні необхідно встановлювати безпосередньо над зеленими вогнями, а жовті миготливі вогні – над ними.

Вогні повинні бути настільки великими і яскравими, наскільки це можливо і практично доцільно, і як мінімум такими великими і яскравими, як постійні світлофори, що використовуються для управління дорогами загального користування. Необхідно забезпечити дублювання всіх сигнальних вогнів на випадок несправності, а також наявність резервного ланцюга керування. Рекомендується мати автоматичне допоміжне джерело живлення. У нижній частині рами повинні бути вогні повторювача.

Ланцюг перемикача повинен мати як мінімум одну з таких комбінацій:

- Усі вогні вимкнені,
- Ввімкнені тільки зелені вогні,
- Ввімкнені тільки червоні вогні,
- Червоні вогні замінюються зеленими (одне перемикання),
- Ввімкнені тільки жовті миготливі вогні,
- Ввімкнені жовті миготливі і червоні вогні разом (окремі перемикання).

Рекомендована стандартна модель контрольної панелі представлена на сайті FIA (Спортивний Регламент – Кільцеві гонки).

б) Сигнал старту з місця:

Рекомендується використовувати «Порядок подачі світлових сигналів для гонок Race weekend» FIA на всіх змаганнях зі стартом з місця, якщо є можливість встановити стартові вогні, або, якщо використовується інший порядок, він не повинен суперечити цьому порядку (тобто використовується аналогічна комбінація вогнів, але з іншим значенням).

У будь-якому разі порядок старту чітко прописаний у Додаткових правилах змагань. У найпростішій формі сигнальні вогні мають таке значення:

- **ЧЕРВОНІ** вогні горять:

Залишатися на місці і приготуватися до старту гонки.

- **ЧЕРВОНІ** вогні згасли: Почати гонки.

• **ЖОВТІ** миготливі вогні горять: Залишатися на місці і вимкнути двигун (якщо ці вогні вмикаються після червоних, червоні вогні повинні залишатися увімкненими). Зазвичай проміжок часу між вмиканням червоних вогнів та їх вимиканням становить 2-3 секунди. Повна процедура FIA описана документі «Рекомендовані світлові сигнали для старту з місця під час змагань з кільцевих гонок», опублікованому на веб-сайті FIA в розділі регламентів кільцевих гонок.

Дотримання порядку розміщення світлових сигналів FIA є обов'язковим для змагань зі стартом з місця на Чемпіонаті світу FIA серед легкових автомобілів і Чемпіонаті FIA GT, за умови адаптації до конкретних вимог для часу подачі сигналів.

с) Сигнал старту з ходу:

Під час формувального кола червоні вогні на лінії будуть горіти. Сигнал старту подається зеленими вогнями, які вмикаються після згасання червоних вогнів під контролем особи, що керує стартом.

Якщо при наближенні автомобілів до лінії в кінці формувального кола виникла проблема, то червоні вогні не вмикаються.

2.6 ТЕХНІЧНІ ВИХОДИ НА ТРАСУ

2.6.1 Умови

У звичайні обов'язки суддів входить перший вихід на трасу в разі інциденту, завжди під контролем керівника поста або його заступника, який повинен робити все необхідне для забезпечення безпеки свого персоналу, використовуючи попередньо узгоджені сигнали для очищення траси при наближенні машини і за допомогою жовтого прапора.

Весь персонал, який здійснює вихід на трасу, повинен носити одяг, що захищає всі частини тіла, а також голову, обличчя і очі від вогню.

2.6.2 Зупинка автомобіля

У разі зупинки автомобіля на трасі або його виїзду за межі траси найпершим обов'язком персоналу на трасі є перемістити такий автомобіль у безпечне місце.

Пілоти не мають права перешкоджати переміщенню їхніх автомобілів за межі траси і повинні надавати всіляку допомогу в цьому і виконувати вказівки суддів. Як тільки машина виявляється в безпечному місці, водій може, якщо це дозволено особливими правилами змагання, працювати з нею для того, щоб повторити старт. У таких випадках машини медичних і аварійно-рятувальних служб задіюються тільки після того, як водій чітко дасть зрозуміти, що він не може продовжувати змагання. Бажано, щоб пілот залишався біля свого автомобіля до кінця гонки або, принаймні, повідомив начальника поста про те, як його машину можна підняти або відбуксирувати до боксу.

2.6.3 У разі аварії

2.6.3.1 Первинний вихід на трасу у разі аварії

Коли б не сталася аварія, суддівський пост повинен негайно проінформувати про це Пункт керування гонкою з метою введення в дію плану протипожежної та медичної допомоги.

Щонайменше двоє суддів з вогнегасниками повинні негайно вирушати до місця аварії з метою:

- надати допомогу в гасінні пожежі (див. Пожежогасіння, Стаття 2.7.2);
- допомогти пілоту, наскільки це можливо, пам'ятаючи про те, що першу медичну допомогу повинні надавати працівники медичної служби, і що пілота не можна переміщувати, якщо він травмований, а можуть тільки забезпечувати його безпеку в очікуванні прибуття фахівців рятувальної служби.

У всіх випадках судді не повинні самостійно витягувати пілота, потерпілого в аварії (за винятком особливих обставин: пожежа, неминуха небезпека), а можуть тільки забезпечувати його безпеку в очікуванні прибуття фахівців рятувальної служби. Цю інформацію необхідно довести до відома всіх пілотів і суддів на брифінгу.

- Повідомити старшому поста про те, чи потрібна додаткова допомога аварійних служб (див. Пожежна служба, медична служба, аварійно-рятувальна служба);
- Очистити трасу від уламків, мастила тощо;
- Якщо пілот не постраждав, повідомити про це у Пункт керування гонкою для отримання подальших вказівок.

2.6.3.2 Вторинний вихід на трасу у разі аварії

За потреби Пункт керування гонкою швидко направляє мобільні засоби пожежогасіння безпосередньо до місця аварії.

У разі наявності у водія підтверджених тілесних ушкоджень на місце події негайно направляються машини медичної і рятувальної служб.

2.7 АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНІ СЛУЖБИ

2.7.1 Машини екстрених служб

Ці машини є невід'ємною частиною аварійної служби траси, а їх персонал, у разі потреби, здійснює спеціальний виїзд у разі аварії на трасі, в боксах і зоні паддоку.

2.7.1.1 Обов'язки служб

а) Протипожежна служба:

виконує вторинний виїзд на трасу і повинна бути оснащена засобами для повного гасіння вогню;

б) Медична служба:

повинна проводити інтенсивну терапію і стабілізувати стан потерпілого;

с) Аварійно-рятувальна служба:

повинна мати засоби і обладнання для вивільнення пілота з пошкодженого автомобіля;

д) Вивільнення (обов'язково для певних категорій змагань – див. Стаття 2.7.3 та Доповнення 7):

Рятувальники витягають пораненого пілота з машини у нерухомому для хребта стані.

Незалежно від того, виконує автомобіль єдину функцію або поєднує кілька на розсуд Організатора, в будь-якому випадку необхідно, щоб він міг досягти будь-якої точки траси у прийнятний час, а також доставити необхідний персонал та обладнання, зазначені у статті 2.7.2 (для служби протипожежної служби) або Доповненні 3 (для медичної і/або аварійно-рятувальної служб).

Рекомендується, щоб заїзд протягом першого кола супроводжував автомобіль медичної служби. Якщо автомобілі протипожежної і аварійно-рятувальної служб здатні розвинути достатню швидкість, вони теж можуть супроводжувати заїзд протягом першого кола.

У разі якщо швидкість автомобілів або довжина траси не дозволяють здійснювати це протягом повного кола, вони повинні супроводжувати заїзд на максимально можливу відстань, а потім зайняти призначені для них позиції.

2.7.2 Протипожежна служба

2.7.2.1 Призначення

Ця служба призначена для боротьби із займаннями, що стали наслідком подій на трасі, в боксах або в паддоку. Для інших місць організатор повинен передбачити окрему службу відповідно до приписів для цивільних пожежних служб.

2.7.2.2 Організація

Слід пам'ятати, що визначальним фактором в будь-якій протипожежній операції є персонал, тому важливо забезпечити присутність кваліфікованих фахівців.

Протипожежні сили повинні виконувати два основних завдання:

- досягти місця загоряння та ізолювати пілота від вогню;
- мати відповідні засоби для повного гасіння вогню.

Останні дослідження і перевірки показали, що вторинний виїзд може бути найбільш ефективно і практично організовано у два етапи, а оскільки обладнання і методи роботи для різних трас різні, первинний і вторинний виїзди повинні відповідати таким вимогам:

- Первинний виїзд: одразу після виникнення інциденту на трасі, у будь-якій її точці, на місце повинні прибути працівники протипожежної служби з переносними вогнегасниками, завдання яких швидко загасити кокпіт автомобіля з метою звільнення пілота.

- Вторинний виїзд машин медичної і аварійно-рятувальної служб на трасу: за потреби планується для сприяння наданню термінової допомоги потерпілим особам.

- Подальші виїзди: за потреби ввести в дію додаткові сили.

Не слід строго розділяти первинний і вторинний виїзди: вони повинні повністю переходити з одного в інший, оскільки запас вогнегасної речовини, що застосовується при первинному виїзді, обмежений.

2.7.2.3. Оснащення траси

Переносні вогнегасники на головних суддівських постах можуть бути доповнені вогнегасниками, розміщеними належним чином у захищених місцях. Присутність персоналу на додаткових пожежних постах необов'язкова.

Усі пункти розміщення вогнегасників повинні бути позначені для пілотів світловідбиваючими панелями оранжевого кольору

(рекомендований колір за колірною гамою Пантона 15-1364 TC «Orange Crush»), мінімальним розміром 25 см × 25 см, під кутом, що забезпечує їх чітку видимість від першої лінії захисту, на висоті приблизно 2 м над рівнем землі.

Слід забезпечити наявність резервних вогнегасників для заміни використаних.

Для вторинного виїзду швидкісні мобільні бригади повинні бути розміщені у захищених місцях уздовж траси, кожна бригада повинна складатися не менше ніж з двох суддів, з навичками пожежогасіння.

Кожен пожежний автомобіль повинен бути обладнаний вогнегасниками з достатньою кількістю вогнегасних речовин для гасіння пожежі і запобігання повторному займанню.

Додаткове обладнання:

Пожежні тендери повинні мати таке додаткове обладнання:

- a) інструменти для встановлення перевернутого автомобіля на колеса.
- b) вогнетривкі ковдри для гасіння вогню;
- c) вогнетривкі рукавички;
- d) кліщі або гідравлічні інструменти для відгинання листового металу та інші спеціальні інструменти для вивільнення людей з понівеченого корпусу автомобіля.
- e) електрозахисне обладнання (за потреби).

2.7.2.4 Оснащення під час дозуправління у боксах:

Крім переносних вогнегасників (по одному на кожен бокс), рекомендується, щоб на кожному боксі був комплект обладнання, що має по два вогнегасники із запасом вогнегасної речовини 30 кг кожен, зі шлангом, довжина якого становить 2/3 відстані до наступного комплекту обладнання.

У центральній позиції в зоні боксу повинен знаходитися комплект обладнання згідно з пунктом 2.7.2.3.

Примітка: Забороняється зберігати паливо у боксах, за винятком умов, зазначених у правилах.

2.7.2.5 Оснащення у паддоку

Паддок і зона, яка використовується для стоянки гоночних і допоміжних автомобілів, повинні бути забезпечені достатньою кількістю переносних вогнегасників. Крім цього, необхідно забезпечити легкий доступ у ці зони для пожежних бригад.

2.7.2.6 Вогнегасники

Фактори, які необхідно враховувати при виборі вогнегасників: ефективність гасіння загорянь автомобіля, що відбуваються на відкритому повітрі, низька токсичність, відповідність вимогам чинних нормативних документів.

Також бажаними якостями є відсутність слизького осаду і впливу на видимість.

2.7.3 Аварійно-рятувальна служба

2.7.3.1 Завдання

Аварійно-рятувальна служба повинна мати персонал і відповідне обладнання для звільнення пілота, який опинився затиснутим в автомобілі внаслідок аварії на трасі. Первинні рятувальні дії зазвичай виконуються суддями найближчого суддівського поста згідно з пунктом 2.7.2.2.

У випадку серйозної аварії Директор змагання або Директор гонки (якщо призначений) може направити до місця аварії спеціалізовані автомобілі аварійно-рятувальної служби, укомплектовані згідно з Доповненням 3. Автомобілі можуть поєднувати декілька функцій, як зазначено у Статті 2.8, і повинні виїжджати на трасу тільки після наказу з Пункту керування гонкою.

2.7.3.2 Технічна допомога

У разі аварії, після якої водій виявляється затиснутим в автомобілі, рятувальним службам може знадобитися допомога інженера відповідної команди. У таких випадках менеджер команди повинен прибути до Пункту керування гонкою, якщо з ним ще не зв'язалися.

Якщо потрібна присутність персоналу команди на місці аварії для того щоб його було легко знайти аварійно-рятувальним службам, Директор змагання дає відповідний дозвіл. Поява аварійно-рятувальних служб і офіційних осіб на трасі за інших обставин суворо забороняється.

2.8 МЕДИЧНІ СЛУЖБИ КІЛЬЦЕВИХ ТРАС КАТЕГОРІЇ 1 – 4

2.8.1 Загальні положення

Медичні служби повинні відповідати вимогам, наведеним у цій статті. Також вони повинні відповідати вимогам чинного законодавства країни, на території якої знаходиться траса.

Усі приписи, наведені нижче (а також у вигляді таблиці в кінці Додатка «Н»), застосовуються на всіх міжнародних змаганнях. Для чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA, всі нижченаведені приписи є обов'язковими і у жодному разі не можуть бути умовними. Крім того, додаткові приписи, характерні для кожного з цих чемпіонатів, детально описані у різних пунктах Розділу 2.8.

З нагоди будь-якого міжнародного змагання FIA має повноваження для перевірки організації роботи медичних служб у будь-який час. Дані приписи не застосовуються до приватного тестування, для якого діє особлива рекомендація (див. Доповнення 1).

Технічну медичну інформацію та основні практичні інструкції наведено у зведеній таблиці в кінці цього Додатка.

2.8.2 Організація і адміністрування

2.8.2.1 Головний лікар і заступник головного лікаря

Головний лікар здійснює централізований контроль за організацією роботи та управління медичними службами за погодженням з Організаційним комітетом. У разі виїзду на трасу машин швидкої допомоги головний лікар забезпечує організацію і керування рятувальною операцією. Пересування задіяного медичного персоналу і транспортних засобів здійснюється за дозволом Директора гонки (якщо він призначений) або Директора змагання.

Заступник головного лікаря призначається для надання допомоги і виконання певних обов'язків, або виконання обов'язків Головного лікаря у разі форс-мажору.

Головний лікар і Заступник головного лікаря повинні бути затверджені ASN. З цією метою вони, зокрема, повинні мати ступінь доктора медицини та мати право проходити практику в країні, на території якої проводяться змагання. Ім'я і прізвище Головного лікаря, а також його заступника вказуються у Додаткових правилах змагань.

Головний лікар має повноваження керувати всіма медичними службами траси включно з аварійно-рятувальними службами. Він має право проводити набір персоналу, регулярні навчання і розгортання служб, а також проводити всі рятувальні роботи включно з евакуацією. Згідно з цим весь медичний персонал включно з фахівцями, наданими ASN, підпорядковується рішенням Головного лікаря.

Організатори зобов'язані забезпечити Головного лікаря всіма матеріалами і адміністративними засобами, необхідними для виконання ним своїх обов'язків.

Особливі заходи для чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA.

Головний лікар і Заступник головного лікаря повинні добре володіти розмовною англійською мовою. Головний лікар і Заступник головного лікаря, призначення яких є обов'язковим, повинні бути:

- Для F1 та WEC: акредитовані FIA. Процедура акредитації детально описана у Доповненні 2.

- Для WTCR та FE: Затверджені FIA (вони не підлягають процедурі акредитації, описаній у Доповненні 2). Рекомендується прийняти участь у семінарі для головних лікарів змагань FIA, який проходить один раз на два роки.

2.8.2.2 Обов'язки Головного лікаря

У всіх випадках:

- а) затвердження таблиці з організації рятувальних робіт із зазначенням якості, кількості і розташування засобів, що застосовуються, а також інструкцій, яких необхідно дотримуватися у разі аварії, і порядку проведення евакуації;

Окремі заходи для чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA:

Основні питання і необхідні документи, зазначені у медичній анкеті FIA, містять достатній обсяг необхідної інформації.

- б) у разі великої аварії або декількох послідовних аварій, масштаб яких перевищує можливості медичної служби на місцях, необхідно попередньо зв'язатися з особою, відповідальною за план дій у надзвичайній ситуації, затверджений відповідно до вимог чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

Окремі заходи для чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA:

Вказати у медичній анкеті FIA ім'я і контактні дані особи, відповідальної за план дій у надзвичайній ситуації, затверджений відповідно до вимог чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

с) як мінімум за 15 днів до початку змагання (2 місяці для F1, WTCR і WEC), надіслати письмове повідомлення до запропонованих медичних закладів;

д) на змаганнях, де Головний лікар не відповідає безпосередньо за організацію і роботу державної медичної служби, він повинен бути проінформований щодо прийнятих рішень, і повинен мати прямий зв'язок з керівником.

е) крім виняткових обставин, під час змагання і попередніх йому пробних заїздів, Головний лікар перебуває на Пункті керування гонкою для забезпечення співпраці з Директором змагання у разі аварії. Тимчасово його обов'язки може виконувати Заступник (див. Стаття 2.8.2.1). У всіх випадках має бути можливість зв'язатися з ним.

Окремі заходи для F1, WEC, WTCR і FE:

ф) надіслати медичну анкету (надається FIA) до FIA Sport (medical@fia.com) під відповідальність ASN. Крайній термін: не пізніше ніж за два місяці до дати проведення змагання; Недотримання цього терміну або вимог, зазначених у медичній анкеті, може призвести до накладення покарань залежно від тяжкості порушення (див. Доповнення 9).

г) перш ніж надсилати анкети потрібно звернутися до запропонованих медичних установ із запитом на отримання відповіді, у якому повинно бути зазначено, що:

- чергуватимуть старші лікарі: травматологи, нейрохірурги, ортопеди, хірурги (загальна та абдомінальна хірургія, хірургія серцево-торакальних і судинних ускладнень) старші лікарі опікових відділень;

- будуть забезпечені умови для переливання крові, специфічного для резус-фактора АВО, або буде швидко забезпечено наявність, принаймні, 4 упаковок крові з негативним резус-фактором.

Для змагань, які проводяться повністю або частково в нічний час, інфраструктура лікарні повинна забезпечувати можливість посадки і зльоту медичного гелікоптера у нічний час (за винятком деяких випадків, див. Статтю 2.8.3.8).

h) слід уникати будь-якої зміни обраної лікарні протягом двох місяців, що передують змаганням, крім випадків форс-мажору; у такому разі зміни підлягають затвердженню медичним делегатом FIA (див. статтю 2.8.7 та Доповнення 8);

i) протягом тижня, наступного після змагань, Головний лікар повинен надати медичному делегатові останню інформацію стан здоров'я будь-якого водія, який потрапив до лікарні після аварії.

2.8.2.3 Медичний делегат FIA

Присутність медичного делегата є обов'язковою для змагань F1, WTCR і WEC і він може бути призначений для будь-якого іншого Чемпіонату FIA. Його повноваження і обов'язки докладно наведені у Доповненні 8.

2.8.3 Опис складових елементів і персоналу медичної служби

2.8.3.1 Засоби зв'язку

Весь персонал медичної служби (головний лікар, екіпажі машин швидкої допомоги і реанімобілів, гелікоптерів, лікарі на постах і в медичному центрі) повинні бути забезпечені надійними засобами зв'язку з використанням мережі, зарезервованої виключно для медичної служби.

2.8.3.2 Машини медичної служби для виїзду на трасу (обладнання для машин див. Доповнення 3)

Вони надаються в усіх випадках і повинні бути адаптовані до природного рельєфу місцевості. Необхідна кількість машин визначається залежно від довжини і характеру

траси. Вони укомплектовуються обладнанням для надання допомоги при ушкодженнях дихальної та серцево-судинної систем організму.

Машина (машини) медичної служби повинні бути здатні пройти перше коло кожних гонки.

В команду медичної служби для виїзду на трасу повинні входити:

- лікар-реаніматолог з досвідом надання першої дошпитальної допомоги особам, що постраждали;

- досвідчений водій;

- помічник лікаря (бажано).

Машиною, яка супроводжує перше коло, повинен керувати досвідчений професійний водій.

Медичний персонал повинен пройти відповідну підготовку для правильного застосування всього обладнання, яке є в автомобілі.

Окремі заходи для F1, WEC, WTCR і FE:

Усі приписи, викладені вище, є обов'язковими.

Машина, яка здійснює проходження по першому колу, називається «машиною медичної служби FIA». Ця машина повинна бути чотиридверною і вміщувати, щонайменше, чотирьох осіб. Рекомендується наявність захисного посилення на кузові і ременів для сидіння. У машині медичної служби FIA, крім призначених FIA лікарів, повинен знаходитися лікар, який має дозвіл на медичну практику в країні, на території якої проходять змагання, що має досвід роботи реаніматологом і досвід надання першої дошпитальної допомоги постраждалим особам. Він повинен дуже добре володіти розмовною англійською мовою. Керувати такою машиною повинен професійний водій.

В інших машинах медичної служби для виїзду на трасу як мінімум один член екіпажу повинен дуже добре володіти розмовною англійською мовою.

2.8.3.3. Рятувальники (також див. Доповнення 7)

В їх завдання входить витягти з машини водія, потерпілого під час аварії і нездатного вибратися з корпусу автомобіля без сторонньої допомоги. Їх кількість визначається залежно від довжини і характеру траси.

Окремі заходи для F1, WEC, WTCR і FE (рекомендовані в інших випадках):

Мінімум 2 команди, або 3 команди для кільцевих трас довжиною більше 6 км, а для кільцевих трас довжиною більше 8 км досягається домовленість між головним лікарем і постійним лікарем-делегатом. Принаймні один член кожної команди повинен добре володіти розмовною англійською мовою.

2.8.3.4 Медичний центр

а) Наявність медичного центру є обов'язковою вимогою для всіх трас, на яких будуть проводитися змагання, внесені до Міжнародного спортивного календаря FIA.

Для постійних кільцевих трасах категорій 1-4 медичний центр повинен бути ПОСТІЙНИМ, якщо не було надано обґрунтованого дозволу. Для тимчасових кільцевих трас категорій 1-4 і для постійних або тимчасових трас категорій 5/6 медичний центр може бути ТИМЧАСОВИМ.

Дозвіл на розміщення на території кільцевої траси медичного центру згідно з Доповненням 6 до Додатку Н може бути надано Медичним комітетом FIA і Комітетом з кільцевих гонок FIA, якщо відділення невідкладної допомоги найближчої лікарні з умовами для лікування пацієнтів з політравмою, раніше затверджене FIA на підставі інформації, наданої ASN і головним лікарем, знаходиться досить близько, щоб одразу прийняти потерпілих осіб у разі аварії, замість того щоб розміщувати їх у медичному

центрі. Тим не менше, необхідно забезпечити обов'язкову наявність машини медичної служби для надання невідкладної допомоги для водіям і персоналу траси у разі аварії.

Перший запит на отримання дозволу потрібно надати принаймні за шість місяців до початку кожного змагання. Для існуючих кільцевих трас у запиті рекомендується зазначити час, необхідний для проведення евакуації, визначений минулого року в реальних умовах у день проведення основних гонок.

Наданий дозвіл є чинним протягом усього часу омологації траси. Поновлення чинності дозволу залежить від строку відновлення омологації кільцевої траси. Після отримання дозволу про будь-які зміни стосовно відповідної лікарні або маршруту/часу транспортування потерпілого в лікарню, необхідно негайно повідомити про це Медичний комітет FIA і Комітет з кільцевих гонок FIA, щоб вони могли вирішити, залишати цей дозвіл чинним, чи анулювати його.

b) Інформація щодо компонування медичного центру наведена у Доповненні 6 до цього Додатка Н. Зобов'язання, що стосуються кожної дисципліни, і, зокрема, Чемпіонатів світу FIA, а також WTCR і FE, також описані у цьому Додатку.

c) Будь-який запит на омологацію траси або запит на відновлення омологації, наданий до FIA, незалежно від категорії траси, повинен бути підписаний представниками ASN країни, на території якої проходять змагання, і, за потреби, головним лікарем, якщо його особу вже затверджено FIA. Разом зі звітом потрібно надати такі документи:

- план передбачуваного постійного або тимчасового медичного центру або основного медичного пункту (якщо є), як зазначено у пункті а);
- план із зазначенням доступу до медичного центру або до основного медичного пункту (якщо є), як зазначено у пункті а), траси і на трасу;
- план із зазначенням шляху евакуації наземним транспортом запланованої лікарні;
- Анкета FIA щодо медичного центру та спеціалізованої лікарні, заповнена належним чином. Ця анкета доступна на сайті www.fia.com/circuit-safety.

До початку будь-яких робіт ці документи підлягають спільному затвердженню Комітетом з кільцевих гонок FIA.

Вищезазначені вимоги поширюються на будь-яку модифікацію існуючого медичного центру, який вже пройшов омологацію.

d) Перед першим використанням для змагань, що входять до Міжнародного спортивного календаря FIA, будь-який медичний центр, затверджений Медичним комітетом і Комітетом з кільцевих гонок FIA, повинен:

- остаточно бути омоологованим на місці проведення змагань F1, WEC, WTCR і FE медичним делегатом FIA для відповідного чемпіонату;
- підтверджено на місці, у всіх інших випадках – ASN відповідної країни.

2.8.3.5 Персонал медичного центру

a) Для Ф1, GT1, WTCC і WEC: команда медичного центру складається як мінімум з 2 лікарів-реаніматологів та як мінімум 2 хірургів. Всі вони повинні мати досвід роботи з травмами і пораненнями. Члени травматологічної групи повинні добре володіти розмовною англійською мовою.

b) Для інших міжнародних змагань, що проводяться на кільцевих трасах з ліцензіями FIA категорії 1, 2, 3 або 4, рекомендується дотримання вищезазначених положень, а присутність лікаря з досвідом лікування травм необхідна завжди.

2.8.3.6 Лікарі на місцях

Головний лікар може передбачити присутність лікарів або парамедиків на місцях на постах суддів по периметру траси.

Особливі заходи для проведення чемпіонату FIA з медичним представником FIA:

Їх присутність потрібна на піт-лейн, і кожна команда (принаймні дві для F1 та WEC) складається з 1 лікаря і одного парамедика з відповідною кваліфікацією і досвідом надання допомоги травмованим особам, якщо тільки FIA не надає спеціальний дозвіл.

Медична комісія. Принаймні один член кожної команди повинен добре володіти розмовною англійською мовою.

2.8.3.7 Ідентифікація медичного і парамедичного персоналу

Усі медики і парамедики повинні носити спеціальний одяг, бажано вогнестійкий. Бажано, щоб статус медичного персоналу був зазначений на спині і грудях, зокрема «ЛІКАР», «ПАРАМЕДИК» і «РЯТУВАЛЬНИК».

Окремі заходи для F1, WEC, WTCR і FE (рекомендовані в інших випадках):

Усі лікарі і парамедики, які виходять на трасу (за винятком екіпажу машини швидкої допомоги), зобов'язані носити спеціальний одяг.

2.8.3.8 Служба евакуації потерпілих

У разі аварії, за рішенням головного лікаря і в залежності від умов ушкоджень евакуація проводиться:

- звичайною машиною швидкої допомоги;
- машиною швидкої допомоги або гелікоптером, обладнаним для надання реанімаційних заходів (див. Доповнення 5).

Незалежно від способу евакуації (автомобілем або гелікоптером), будь-який потерпілий, чий стан потребує інтенсивної терапії, повинен супроводжуватися у лікарню лікарем-реаніматологом.

У разі надання спеціального дозволу щодо наявності медичного центру на території кільцевої траси відповідно до Доповнення 6 Додатка Н (див. 2.8.3.4 а), необхідно забезпечити постійне чергування реанімобіля поряд з медичним центром для транспортування потерпілої особи до найближчої лікарні, здатної забезпечити лікування пацієнта з політравмою (на додаток до машин швидкої допомоги, зазначених у Доповненні 5 до Додатка Н).

Окремі заходи для F1, WEC, WTCR і FE (рекомендовані в інших випадках):

а) У разі аварії рішення про евакуацію потерпілої особи приймає головний лікар або медичний делегат FIA.

б) Для евакуації потерпілого до медичного закладу на місці необхідно забезпечити наявність спеціалізованої техніки з відповідним обладнанням:

- дві машини швидкої допомоги з медичним обладнанням для транспортування пацієнтів, що потребують інтенсивної терапії (обладнання і присутність лікаря, який має належну кваліфікацію і професійний досвід транспортування критичних пацієнтів). Принаймні одна з них повинна знаходитися у медичному центрі (див. Доповнення 5). Принаймні один член кожної бригади швидкої допомоги повинен добре володіти розмовною англійською мовою.

- за винятком окремих випадків (див. d), принаймні, один гелікоптер, оснащений медичним обладнанням для на момент вильоту для транспортування пацієнта, що потребує інтенсивної терапії (обладнання повинно відповідати вимогам контролюючих

органів цивільної авіації країни, на території якої проходять змагання, зокрема, стаціонарні ноші, а також обов'язкова присутність на борту кваліфікованого лікаря з досвідом лікування травм) (див. Доповнення 5).

Для вирішення ситуацій, описаних нижче (див. с), настійно рекомендується забезпечити наявність ще одного гелікоптера

- на місці (бажано);
- або в режимі очікування (можливі винятки).

Принаймні один член екіпажу гелікоптера повинен добре володіти розмовною англійською мовою.

Для змагань, які проводяться повністю або частково в нічний час, необхідно передбачити відповідне обладнання, у тому числі для лікарень, зазначених у медичній анкеті, за винятком виключень (див. Пункт d)).

Кожен день гелікоптер повинен знаходитися на своєму злітно-посадковому майданчику щонайменше за годину до початку будь-якого заїзду з відстеженням часу, залишати трасу тільки після отримання відповідного дозволу від директор гонки або головного лікаря. Ця умова поширюється також на будь-які додаткові змагання, які заплановані з нагоди проведення чемпіонату світу FIA.

За винятком прямого транспортування до центру лікування тяжких опіків, час польоту, необхідний для того, щоб дістатися до кожної з лікарень, зазначених у медичній анкеті для змагань і затверджених медичним делегатом FIA, у нормальних умовах не повинен перевищувати 20 хвилин.

с) У деяких випадках запланований захід може позбавити можливості використовувати гелікоптер на короткий або тривалий період часу, зокрема:

- Зокрема у разі, якщо гелікоптер вилетів для транспортування потерпілого, і немає можливості задіяти на чергування інший гелікоптер.

- Через погодні умови, зокрема:

жоден гелікоптер не може приземлитися на трасі або злетіти з неї, або не може летіти у напрямку лікарні/приземлятися на злітно-посадковому майданчику однієї або декількох лікарень.

- У разі форс-мажору.

Щоб дозволити початок, продовження або відновлення запланованого заїзду, необхідно перевезти потерпілого із забезпеченням інтенсивної терапії у супроводі лікаря до лікарні, попередньо схваленої медичним делегатом FIA і зазначену в медичному висновку, залежно від безпосередніх умов евакуації.

Рішення може бути прийняте після консультації з:

- Головним лікарем
- Директором гонки
- Медичним делегатом FIA;

d) За спільно погодженим рішенням медичного делегата FIA і директора гонки траса може бути звільнена від присутності гелікоптера (у виняткових випадках). Це звільнення може стосуватися всіх або деяких днів змагань. Він дійсний тільки для раунду чемпіонату світу FIA, який є предметом запиту.

Будь-яке рішення щодо цього є чинним тільки протягом поточного року.

Не пізніше ніж за 3 місяці до змагань запит, підписаний затвердженням головним лікарем відповідного змагання і ASN, повинен бути надісланий до медичного відділу FIA. Цей запит повинен містити істотні обґрунтування і, зокрема, час, необхідний для проїзду на машині швидкої допомоги і в супроводі поліції до кожної з лікарень, яку буде зазначено у медичній анкеті змагання і затвердженої медичним делегатом FIA. Проте, рекомендується використовувати резервний гелікоптер, щоб мати можливість виправити ситуацію у разі форс-мажорних обставин, що впливають на здатність машини швидкої допомоги дістатися до пункту призначення у запланований час.

2.8.3.9 Медична служба для глядачів

Необхідно забезпечити наявність медичної служби для глядачів та інших представників громадськості, що відповідає вимогам чинного законодавству для кожної ASN (пропонується: рятувальний пост для кожного глядацької зони або прилеглих зон і центральний пост).

Ця медична служба повинна відрізнятися від медичної служби для учасників змагань і персоналу, і доповнювати її. Якщо організацію медичного обслуговування глядачів та інших представників громадськості здійснюється іншим органом, ніж той, що забезпечує медичне обслуговування на трасі, головний лікар несе відповідальність за координацію роботи всіх медичних служб.

Транспортним засобам медичної служби для глядачів заборонено виїжджати на трасу без дозволу з Пункту керування гонкою.

2.8.4 Порядок розгортання медичних служб у Пункті керування гонкою:

с) На підставі наявної інформації, зокрема наданої головним лікарем і медичним делегатом FIA (якщо призначений), Директор гонки (якщо призначений) або Директор змагання приймає рішення про необхідні дії і видає розпорядження про надання відповідних послуг.

d) Практичне впровадження здійснюється під спільним керівництвом Директора гонки (якщо призначений), Директора змагання, медичного делегата (якщо призначений) і Головного лікаря.

Зокрема, Головний лікар повинен систематично інформувати Директора гонки (якщо призначений) Директора змагання про виїзд машин медичних служб на трасу і наявність резервних медичних і аварійно-рятувальних служб після виїзду на трасу.

План рятувальних операцій повинен бути складений заздалегідь. Настійно рекомендується визначити таблицю відповідності між екранами телевізорів і машинами медичної служби, а також засоби візуального стеження за машинами на трасі у режимі реального часу.

с) Накази повинні негайно передаватися персоналу медичної і аварійно-рятувальної служб тільки по радіо Директора гонки (якщо призначений), Директора змагання або головного лікаря і без використання будь-яких посередників. Медичний делегат (якщо призначений) і Головний лікар будуть у постійному контакті з персоналом медичної і аварійно-рятувальної служб, а також інформуватимуть диспетчерську службу про хід робіт.

d) Перед проведенням першого тренування потрібно провести інструктаж для медиків і парамедиків.

На трасі:

e) Автомобілі медичної служби можуть виїжджати на трасу тільки після отримання дозволу з пункту керування гонкою.

f) Машинам медичної служби заборонено виїжджати на трасу, якщо там небезпечно (машина безпеки, режим жовтого прапора, віртуальна машина безпеки або червоний прапор).

g) Машина медичної служби, яка знаходиться найближче до місця аварії, вирушає на місце аварії самостійно, або у супроводі рятувальників. За потреби можуть бути відправлені додаткові автомобілі.

h) На місці аварії організація роботи і напрямку виїзду медиків на трасу проводиться лікарем або лікарями, відправленими на місце аварії пунктом керування гонкою.

і) Якщо на змаганнях задіяно медичну машину FIA (наприклад, для F1), ця машина завжди бере участь у рятувальних операціях разом з машинами місцевої медичної служби.

ї) За потреби Директор змагання або Директор гонки (якщо призначений) може змінювати цю процедуру. У такому разі він повинен повідомити про це Головного лікаря і Лікаря-делегата FIA (якщо призначений).

к) За рішенням Головного лікаря і в залежності від стану потерпілого, може бути проведена евакуація до медичного закладу засобами і в умовах, передбачених статтею 2.8.3.8.

2.8.5 Навчання медичного персоналу та парамедиків

На додаток до курсів підвищення кваліфікації, які охоплюють одночасно як теоретичні, так і практичні питання, і можуть проводитися на місцевому, регіональному або національному рівні протягом закритого сезону, підготовка з техніки безпеки повинна проходити одночасно зі змаганнями.

2.8.5.1 Тренування рятувальників

Метою даних тренувань є оцінка команди і її ознайомлення з транспортними засобами, що беруть участь в змаганнях, та їх особливостями.

Тренування є обов'язковими під час проведення кожного раунду F1, WTCR і WEC і в них повинні брати участь усі задіяні команди рятувальників.

Кожен раз під час проведення додаткових змагань протягом одного з вищевказаних чемпіонатів, настійно рекомендується організувати тренування для кожного типу транспортного засобу, що бере участь у змаганнях, які оснащені сидіннями, що виймаються.

Те саме стосується всіх змагань, що не відносяться до чемпіонату FIA, для яких все ще рекомендується проведення тренувань з вивільнення потерпілих осіб з кузова автомобіля.

За винятком форс-мажорних обставин, тренування потрібно проводити до першого пробного заїзду і на автомобілі, який був перевірений технічною службою змагань.

Для кожної дисципліни кількість транспортних засобів для тренування залишається на розсуд:

- FIA для Чемпіонатів FIA;
- для всіх інших випадків – Головного лікаря.

Потрібна згода Директора гонки або Директора змагання залежно від кожного випадку.

Учасники, обрані для проведення тренування, отримують письмове повідомлення.

Усі члени команди рятувальників повинні бути одягнені у спеціальний одяг і мати все необхідне обладнання.

Під час проведенні тренування водій або третя особа має перебувати в машині, у спеціальному одязі, шоломі і (на змаганнях, де це обов'язково) з підголівником.

Медичний делегат FIA (або, в залежності від конкретного випадку, його представник) повинен бути присутнім протягом всього тренування.

2.8.5.2 Тематичні медичні тренування

Метою тренувань є загальна оцінка дій:

- з одного боку, медична бригада, а з іншого боку, заходи безпеки в цілому, швидкість виїзду на трасу, оцінка стану потерпілого, а також актуальність і якість його лікування.

Вони можуть бути організовані під час раунду чемпіонату FIA за запитом медичного делегата і/або директора змагань відповідного змагання.

У змаганнях, що не стосуються Чемпіонату FIA, вони все ще можливі на вимогу Головного лікаря і/або керівника траси.

Таким чином, оцінюється виїзд медичних і аварійно-рятувальних служб на трасу для машини, що отримала передбачувані пошкодження і реагування відповідних членів бригади медиків на ситуацію.

Кількість і рівень підготовки лікарів, транспортних засобів і їх екіпажів, що беруть участь в тренуванні може змінюватися і включати в себе повністю або частково порядок дій під час виїзду на трасу, залишення траси і на всьому шляху до медичного закладу. У цьому виді тренувань також може знадобитися участь суддів, пожежних і офіційних осіб гонок.

2.8.6 Перевірка нових змагань F1, WTCR і WEC

Перед першим раундом одного з вищезазначених чемпіонатів на вже існуючій або на новій трасі організовується кваліфікаційна інспекція під контролем FIA, за можливої присутності на чемпіонаті медичного делегата. По суті, ця перевірка зосереджується на пропонуваніх лікарнях, медичному центрі, розміщенні медичних постів по периметру траси, оцінці здібностей груп евакуації і, можливо, їх створенні.

2.8.7 Пізня заміна кільцевої траси на іншу трасу

Особливі заходи для F1, WTCR та WEC:

Якщо з будь-якої причини етап одного з чемпіонатів світу FIA на трасах (F1, WTCR, WEC) необхідно проводити на іншій трасі, яка не була попередньо визначена, необхідно вжити таких заходів: Перед остаточним рішенням про дату і місце проведення змагань призначений медичний делегат FIA спільно з лікарем, призначеним ASN, з'ясовують відповідність медичної служби вимогам і, за потреби, проводять попередню інспекцію для підтвердження можливості проведення гонки відповідно до правил FIA.

2.9 ІНШІ СЛУЖБИ

Також необхідно забезпечити присутність інших служб

2.9.1 Технічне обслуговування кільцевої траси

Транспорт, обладнання та персонал для ремонту пошкоджених бар'єрів, поверхонь і конструкцій під час змагань.

2.9.2 Евакуація машин після аварії

Транспортні засоби для евакуації гоночних машин після аварії:

Автомобілі, які після аварії знаходяться у небезпечному положенні, слід перемістити у безпечне місце або вручну, або за допомогою кранів чи спеціальних машин, пристосованих для підйому автомобіля. Забороняється використання інших евакуаційних транспортних засобів без спеціального дозволу FIA.

Машини для евакуації пошкодженої техніки надаються також для транспортування машин після аварії назад до паддоку в кінці кожної гонки або заїзду.

Якщо не надходило інших інструкцій від Директора змагання, такі заходи можуть проводитися суддями на місці події.

2.9.3 Безпека

Патрулі для забезпечення безпеки глядачів:

У разі інцидентів, що стосуються безпеки та контролю глядачів, судді повинні співпрацювати з державними службами, як це викладено у загальному плані надзвичайних ситуацій, шляхом повідомлення штабу ралі про які-небудь події або аварії (див. Пункт 2.4.5) та надання службі безпеки можливості використовувати засоби зв'язку на посту.

2.9.4 Машина супроводу

На машині супроводу спереду, ззаду та з боків має бути позначення «RACE CONTROL» літерами таких самих розмірів, як і для номерів змагань (див. Стаття 16 ISC). Якщо є декілька машин, поряд з позначенням слід додати цифру, розмір якої на половину менший розміру напису. У разі використання декількох автомобілів настійно рекомендується, щоб номер автомобіля був зазначений на приладовій панелі. Окрім водія, у цій машині має бути офіційна особа, що підтримує радіозв'язок Пунктом керування гонкою. Будь-які сигнальні вогні, які встановлюються на машину, необхідно надійно закріпити, щоб вони витримували максимальну швидкість, з якою рухатиметься автомобіль.

2.10 РОБОТА МАШИНИ БЕЗПЕКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ЧЕМПІОНАТІВ FIA З ОСОБЛИВИМИ ПРАВИЛАМИ)

2.10.1 За рішенням Директора змагання машина безпеки розпочинає роботу з метою:

- нейтралізації гонки, якщо учасники або офіційні особи знаходяться у небезпеці, але обставини не настільки істотні, щоб зупиняти гонку;
- старту гонки в особливих умовах (наприклад, при поганій погоді);
- задання темпу старту з ходу;
- Відновлення призупинених гонок.

2.10.2 На кільцевих трасах, на яких застосовуються машини безпеки, за допомогою спеціальної фарби, що запобігає ковзанню, наносяться дві довгі смуги шириною 20 см – «Лінії машини безпеки», що перетинають трасу і в'їзд у бокси, а також виїзд з них з одного краю в інший під прямими кутами до центральної лінії траси у таких місцях:

- Лінія машини безпеки 1: знаходиться у точці, у якій вважається за доцільне дозволити машині, що в'їжджає в боксів, обігнати машину безпеки або машину іншого учасника змагань, яка рухається по трасі. Також у цій точці машини учасників змагань можуть обігнати машину безпеки при її в'їзді в бокси, коли вона залишає трасу.

- Лінія машини безпеки 2: точка, в якій автомобілі, що виїжджають з боксів, ймовірно, будуть рухатися з такою ж швидкістю, як і автомобілі інших учасників змагань на трасі. Таким чином, автомобіль на трасі може обігнати інший, що виїжджає з боксів до досягнення цієї лінії, але після неї обгін заборонено.

- Проміжна лінія машини безпеки (якщо задіяно декілька машин безпеки): точка, в якій машини учасників змагань можуть обігнати машину безпеки, коли вона повертається на своє проміжне місце після того, як залишає трасу.

2.10.3 Автомобіль безпеки проектується або адаптується для забезпечення швидкої їзди по кільцевій трасі і повинен мати потужність, достатню для того щоб рухатися на таких швидкостях, як і машини учасників змагань, але так, щоб не дискредитувати їх. На деяких змаганнях може вибиратися транспортний засіб певної категорії, наприклад гонки на вантажівках.

Машина повинна мати як мінімум два сидіння, двоє або четверо дверей і хорошим огляд заднього виду. Рекомендується установка захисної дуги відповідно до специфікації у Додатку «J», а також наявність ременів безпеки, схвалених FIA.

На машині безпеки спереду, ззаду та з боків має бути позначення «SAFETY CAR» літерами таких самих розмірів, як і для номерів змагань. На даху повинен бути як мінімум один чітко видимий жовтий або помаранчевий сигнальний вогонь, і зелений сигнальний вогонь, спрямований назад. Живлення кожного ліхтаря повинно здійснюватися по окремих електричних ланцюгах. Будь-які сигнальні вогні, які встановлюються на машину, необхідно надійно закріпити, щоб вони витримували максимальну швидкість, з якою рухатиметься автомобіль.

Водій машини повинен мати досвід водіння по кільцевій трасі. У машині безпеки знаходиться спостерігач, який слідкує за всіма машинами, що беруть участь у змаганні, і підтримує постійний радіозв'язок з Пунктом керування гонкою. Водію і пасажиру машини безпеки рекомендується носити вогнетривкі комбінезони і користуватися захисними шоломами. Це обов'язкова вимога на змаганнях Чемпіонату світу.

2.10.4 Одноразово на трасі може знаходитися тільки одна машина безпеки, за винятком кільцевих трас довжиною більше 7 км, де інші машини безпеки, розташовані в проміжних точках по кільцевій трасі, можуть бути авторизовані FIA. Якщо задіяно декілька машин, слід дотримуватися таких вимог:

- Оголошувати водіям стартову і відхідну позиції кожної машини безпеки;
- Зелений сигнальний вогонь розташовується після відхідний позиції для полегшення визначення кінцевої точки нейтралізації гонки і повідомлення про неї водіям.

2.10.5 до старту гонки машина безпеки займає позицію попереду сітки і залишається там, поки не подадуть п'ятихвилинний сигнал.

2.10.6 Після подачі п'ятихвилинного сигналу (за винятком випадків, згідно зі Статтею 2.9.18), машина безпеки займає свою позицію.

- залишити сітку і повернутися на піт-лейн або,
- зайняти позицію поряд з в'їздом до боксів, а після старту чекати інструкцій з пункту керування гонкою – повернутися на піт-лейн або залишатися на місці.

2.10.7 Якщо задіяно декілька машин безпеки, екіпаж одної машини діє згідно зі статтями 2.9.5 і 2.9.6; а інші займають проміжну позицію не менше ніж за 15 хвилин до часу початку гонки.

НЕЙТРАЛІЗАЦІЯ ГОНКИ

2.10.8 Після наказу про розгортання машини безпеки, на всіх постах суддів здійснюється махання жовтим прапором, вмикаються панелі «SC» і помаранчеві вогні на весь час перебування на трасі машин медичної і аварійно-рятувальної служб.

2.10.9 Машина безпеки стартує з піт-лейн з увімкненими помаранчевими вогнями і виходить на трасу незалежно від того, де знаходиться лідер гонки.

2.10.10 Усі машини, що беруть участь у змаганнях, повинні сформувати лінію позаду машини безпеки на відстані, що не перевищує довжину п'яти корпусів машин. Обгін заборонено до тих пір, поки машини не перетнуть лінії машини безпеки (або

наступної кінцевої точки нейтралізації гонки) після повернення машини безпеки до боксів. Обгін дозволено за таких обставин:

- якщо водій отримує від машини безпеки сигнал про те, що обгін дозволено;
- згідно зі Статтею 2.9.18;
- будь-яка машина, що прямує до зони боксів, може обігнати іншу машину або машину безпеки після того, як вона перетне першу лінію машини безпеки, відповідно до статті 2.10.2;
- будь-яку машину, що виїжджає із зони боксів, може обігнати інша машина, що рухається по трасі, до того як вона перетне першу лінію машини безпеки, відповідно до статті 2.10.2;
- коли машина безпеки повертається до боксів або на свою проміжну позицію, інші машини можуть обганяти її одразу після перетину лінії машини безпеки;
- будь-яку машину, що зупинилася у своїй позначеній гаражній зоні, можна обганяти, поки машина безпеки знаходиться на піт-лейн (див. Стаття 2.9.14).
- якщо будь-яка машина знижує швидкість через очевидну проблеми.

2.10.11 Про будь-яку машину, що рухається занадто повільно без потреби, нерівномірно або у потенційно небезпечній для інших водіїв манері під час супроводу машиною безпеки, необхідно повідомляти Комісарам. Це правило буде застосовуватися незалежно від того, де рухається така машина: по трасі, на ділянці в'їзду на піт-лейн або виїзду з піт-лейн.

2.10.12 За наказом Директора змагання спостерігач у машині безпеки використовує зелене світло для подачі сигналу машинам між машиною безпеки і лідером гонки про те, що вони повинні проїхати. Машини продовжують рух на зниженій швидкості та без обгону, поки не досягнуть лінії машин позаду машини безпеки.

Машина безпеки також може мати електричну задню панель, яка показує номер лідера гонки. Коли вона горить, машини, за винятком лідера гонки, чий номер висвітився, проходять машину безпеки.

2.10.13 Машина безпеки використовується як мінімум поки головна машина знаходиться позаду неї, а решта машини вишикувалися в лінію за лідером (або, коли є більше однієї машини безпеки, всі машини в секторі цієї машини безпеки).

Перебуваючи позаду машини безпеки, лідер гонки (або лідер цього сектора) повинен триматися на відстані довжини 5 машин від неї (за винятком випадків, описаних у статті 2.9.15), а всі інші машини повинні тримати стрій якомога щільніше.

2.10.14 Після того як починає працювати машина безпеки, машини учасників змагань можуть заїжджати на піт-лейн, але виїжджати з на трасу вони мають право тільки після того, як загориться зелений сигнальний вогонь у кінці піт-лейн. Він горить весь час, крім часу, коли машина безпеки і лінія машин, наступних за нею, наближаються до або проходять в'їзд до боксів. Машина, яка повернулася на трасу, повинна слідувати на відповідній швидкості поки не досягне кінця лінії машин позаду машини безпеки.

За певних обставин Директор змагання може попросити машину безпеки використовувати піт-лейн. У такому разі і за умови горіння на машині безпеки помаранчевих вогнів всі машини повинні їхати за нею на піт-лейн без обгону. Будь-яка машина, що в'їжджає на піт-лейн за цих обставин, може зупинитися у своїй гаражній зоні.

2.10.15 Коли Директор змагання викликає машину безпеки, її помаранчеві вогні гаснуть; це означає, що машина безпеки в'їжджає на піт-лейн у кінці кола. У цій точці перша машина, що рухається позаду машини безпеки, може задавати темп руху, і, за потреби, відставати від неї на відстань, що перевищує довжину п'яти корпусів.

Для запобігання аварії перед тим, як машина безпеки повернеться в бокси, від точки, у якій на машині згасли вогні, водії повинні рухатися зі швидкістю, що виключає нерівномірне прискорення, гальмування або інші маневри, які можуть становити небезпеку для інших водіїв або перешкоджати старту.

Під час наближення машини безпеки до в'їзду на піт-лейн, жовті прапори і панелі «SC» на постах суддів прибираються, а замість них судді починають махати зеленими прапорами і вмикається зелене світло біля лінії машини безпеки і точці закінчення проміжної нейтралізації гонки.

Зелене світло буде горіти до перетину лінії машини безпеки останньою машиною.

Якщо задіяно декілька машин безпеки, їх відкликання повинно здійснюватися синхронізовано.

2.10.16 Кожне коло, завершене до виїзду машини безпеки на трасу, вважається гоночним колом.

2.10.17 Якщо машина безпеки все ще знаходиться на трасі початку останнього кола або під час останнього кола, вона заїжджає на піт-лейн в кінці кола, а учасникам змагань демонструється картатий прапор, при цьому обгін не виконується.

СТАРТ ГОНКИ ЗА МАШИНОЮ БЕЗПЕКИ

2.10.18 За виняткових обставин старт гонки може здійснюватися за машиною безпеки. У такому разі у будь-який час до подачі сигналу однохвилинної готовності вмикаються помаранчеві вогні. Це сигнал водіям про те, що старт гонки розпочнеться за машиною безпеки. Після вмикання зелених вогнів машина безпеки віддаляється від стартової сітки, а всі машини слідує за нею у визначеному порядку на відстані, що не перевищує довжину п'яти корпусів. Формувального кола не буде, і гонки розпочнуться одразу після вмикання зеленого світла.

Обгін (тільки під час першого кола) дозволений, якщо машина затримується при виході зі своєї стартової сітки, а машини, що знаходяться позаду неї, не можуть уникнути непотрібної затримки через те, що пропускають її. В цьому випадку водії можуть здійснювати обгін тільки для перестановки початкового стартового порядку.

Одразу після того, як остання машина з групи, що рухається за машиною безпеки, пройде кінець піт-лейна, на виїзді з піт-лейна загориться зелене світло. Після цього будь-яка машина, що знаходиться на піт-лейні, може виїжджати на трасу і приєднуватися до групи машин, що слідує за машиною безпеки.

Будь-який водій, який затримується при виїзді із стартової сітки, не може обганяти іншу машину, що рухається, якщо його машина стояла на місці після того, як інші машини перетнули лінію, і повинен зайняти місце у задній частині групи машин, що рухаються за машиною безпеки. Якщо у такій ситуації опинилося кілька водіїв, вони повинні вишикуватися в кінці групи машин у тому порядку, в якому вони покинули сітку.

На будь-якого водія, який, на думку Комісарів змагання, без потреби обігнав іншу машину під час першого кола, буде накладено штраф.

2.10.19 Машина безпеки може використовуватися в якості офіційної машини для старту з ходу згідно зі Статтею 91 Кодексу; в цьому випадку до неї застосовні Додаткові правила для керівництва стартом до припинення нею функцій машини безпеки після того, як дано старт.

ВІДНОВЛЕННЯ ПРИЗУПИНЕНИХ ГОНКИ

2.10.20 Машина безпеки під'їжджає до переднього краю лінії машин позаду лінії червоного прапора.

Умови відновлення гонки вказані в Загальних вказівках FIA або особливих правилах чемпіонату, серії або змагання, однак також застосовуються такі положення:

- Судді розставляють машини у порядку, зазначеному пунктом керування гонкою;
- Будь-які машини, які знаходяться між лінією червоного прапора і лідером, усуваються від завершення подальшого кола без обгону, і приєднуються до групи машин за машиною безпеки;
- Перед відновленням гонки сигнали будуть подаватися через певні проміжки часу, і супроводжуватися звуковими попередженнями.

Відновлення гонки за машиною безпеки проходить відповідно до процедури і положень статті 2.10.18. Застосовуються всі Статті, що стосуються нейтралізації гонки. Машина безпеки в'їжджає на піт-лейн після одного кола, за винятком ситуації коли ще не всі машини вишикувалися в лінію за машиною

безпеки або може продовжувати рух до тих пір, поки Директор гонки (якщо призначений) або Директора змагання не вирішить, що можна безпечно продовжувати гонки.

2.11 ОСОБЛИВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ГОНОК, ЩО ПРОВОДЯТЬСЯ В НІЧНИЙ ЧАС ДОБИ

Якщо гонка проходять вночі, ділянка траси, включно з контрольною лінією, повинна бути добре освітлена, щоб можна було точно визначити найшвидші автомобілі. З міркувань безпеки яскравість світла повинна збільшуватися на ділянках, де освітлення має максимальну інтенсивність, а потім поступово слабшати.

Освітлювальне та інше обладнання повинні:

- а) жодним чином не відволікати увагу учасників змагань, зокрема засліплювати їх або створювати тіні;
- б) розташовуватися у місцях, доступних для огляду обладнання до початку змагань.

Вимоги, зазначені у цій статті, є обов'язковими для змагань, що проводяться при прожекторному освітленні.

2.11.1 Обладнання на суддівських постах (див. Стаття 2.4)

Сигнальні прапори суддів і панель «SC» на машині безпеки замінюються на двосторонні диски діаметром 80 см, або панелями такої ж площі, з тримачами завдовжки 50 см, пофарбованими з обох сторін світловідбиваючою фарбою у такі кольори: жовтий з червоними смужками, білий і зелений (блакитний колір для сигналу обгону не потрібен тому маневр виконується машинами з увімкненим дальнім світлом фар).

В якості альтернативи можуть використовуватися світлові сигнали, описані у статті 2.4.2.

Жовті вогні на кожному посту є обов'язковими.

Крім того, на кожному суддівському посту повинен бути ліхтарик з живленням від акумуляторної батареї для кожного судді з прапором. Цей ліхтарик заборонено

спрямовувати на автомобілі, що наближаються до поста. Примітка: Зміна денної сигнальної системи на нічну повинна відбуватися одночасно по всій трасі за наказом Директора змагання.

2.11.2 Персонал на суддівських постах (див. Стаття 3.4)

Для змагань на довгих дистанціях кількість персоналу на кожному посту за потреби збільшується з метою забезпечення належних періодів відпочинку. Для забезпечення постійної присутності на постах і належного виконання обов'язків не потрібно задіювати одразу весь персонал.

2.11.3 Сигнали, які використовуються Директором змагання (див. Стаття 2.5.4)

Подаються такі сигнали

а) Старт

За допомогою вогнів згідно зі статтею 2.5.6.

б) Фініш

За допомогою підсвіченого шахового прапора, розміщеного збоку траси.

с) Стоп сигнал (червоний прапор)

За допомогою панелі розміром 60 x 100 см зі словом «STOP», з буквами товщиною 5 см, шириною 15 см і висотою 40 см, написаними білою світловідбиваючою фарбою на червоному тлі, також світловідбиваючому, яку показують біля фінішної лінії. Також можуть використовуватися червоні вогні, які встановлюються за вказівкою Директора змагання, який сам керує подачею сигналів.

Примітка: у двох останніх випадках попередня подача сигналу надається Директору змагання по радіо з відповідної відстані перед лінією фінішу.

д) Індивідуальна зупинка (чорний прапор і панель з номером учасника)

За допомогою білої лампи, що рухається вперед-назад горизонтально, і підсвіченої панелі з номером учасника.

е) Індивідуальне попередження про технічні проблеми (чорний прапор з оранжевим овалом і чорна панель з номером учасника)

За допомогою чорної панелі розміром 80 x 80 см з помаранчевим світловідбиваючим колом діаметром 40 см у центрі і світлової панелі з номером учасника.

ф) Індивідуальне попередження про неспортивну поведінку (чорно-білий прапор і панель з номером учасника)

За допомогою чорної панелі розміром 80 x 80 см з білим світловідбиваючим трикутником зі сторонами 45 см у центрі і світлової панелі з номером учасника.

2.11.4 Виїзд на трасу машин медичної, аварійно-рятувальної і протипожежної служб (див. Стаття 2.6)

Перед виходом на трасу необхідно освітити всі перешкоди так, щоб вони були видні водіям. Персонал, якому дозволено вихід на трасу, повинен носити добре помітний одяг, що повністю або частково відбиває світло. Машини медичної, аварійно-рятувальної і протипожежної служб повинні мати на даху миготливі вогні схваленого ASN кольору і подвійні поздовжні смуги шириною не менше 10 см, нанесені жовтою світловідбиваючою фарбою, на кожній частині, що визначає габаритні розміри транспортного засобу.

Уздовж траси необхідно розмістити паркувальні майданчики, щоб у разі аварії уникнути необхідності проїзду на великі відстані з низькою швидкістю або під час буксирування. На транспортному засобі, який буксирують, необхідно забезпечити наявність відповідних сигнальних вогнів, а також світловідбиваючих смуг, які

показують габаритні розміри. Також такі сигнальні засоби повинні бути на транспортних засобах, які не можна зрушити з місця, або на будь-яких інших нерухомих перешкодах.

2.11.5 Медична, протипожежна і аварійно-рятувальна служби

Організація роботи персоналу здійснюється відповідно до Статті 2.11.2.

2.11.6 Машини безпеки (див. Стаття 2.10)

Хоча для кільцевих трас довжиною до 7 км потрібна тільки одна машина безпеки, передбачається, що для гонки, які проводяться у нічний час доби, надаються дві такі машини у відповідних місцях, щоб перешкодити продовженню руху машин на високій швидкості для проходження кола.

2.11.7 Додаткові правила

Надається інформація щодо заходів, відмінних від звичайних змагань у денний час доби.

Зокрема:

- кількість і розташування машин безпеки і їх ідентифікаційні вогні;
- розташування всіх сигналів для припинення гонки;
- період, коли використання дальнього світла є обов'язковим;
- знаки і ручки електричного вимикача і вогнегасника на автомобілях учасників змагань повинні бути світловідбиваючими, так само як дверні ручки і буксирні вушка.

2.12 СПЕЦІАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ТЕЛЕВІЗІЙНОГО ОБЛАДНАННЯ І ОБСЛУГОВУЮЧОГО ПЕРСОНАЛУ

Телевізійні платформи повинні розташовуватися принаймні на відстані 1 м позаду першої лінії захисту (наприклад, бетонна стіна, захисна огорожа, огорожа від сміття тощо). Будь-які зміни цих вимог потребуватимуть індивідуального схвалення Директора гонки (якщо він призначений) або Директора змагання.

Усі телевізійні камери та обладнання, що нависають над доріжкою (включно з крайніми ділянками і зонами вильоту), слід установлювати на висоті мінімум 4 м над рівнем землі. Будь-які зміни цих вимог потребуватимуть індивідуального схвалення Директора гонки (якщо він призначений) або Директора змагання.

Усе допоміжне телевізійне обладнання на рівні землі (тобто нижче 4 м) – мікрофони, віддалені камери, кабелі, антени тощо – не повинне виступати за межі першої лінії захисту, за винятком випадків, коли це дозволено Директором гонки (якщо призначений) або Директором змагання.

Персонал знімальних груп повинен чітко ідентифікувати все обладнання (шафи підсилювачів, корпуси для інструментів, електрообладнання тощо), яке знаходиться поблизу трибун, під ними або в інших подібних зонах.

Службові автомобілі завжди повинні рухатися в напрямку руху машин учасників змагань і уникати паркування або руху по узбіччях.

СТАТТЯ 3 – АВТОКРОС І РАЛІ КРОС

3.1 ЗАГАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ

Організація роботи аварійних служб в цілому повинна бути аналогічна тій, яка рекомендується для кільцевих гонок. Кільцева траса і організація служб повинні бути схвалені ASN.

3.2 СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ТРАСОЮ

3.2.1 Пункт керування гонкою

Пункт керування гонкою, розташований поблизу від лінії старту, повинен забезпечувати прийнятні умови для виконання Директором змагання і його помічниками своїх обов'язків; доступ в нього дозволений тільки для відповідного персоналу. В ідеальному випадку, з Пункту керування гонкою повинна проглядатися вся траса.

Повинен бути в наявності мікрофон, що забезпечує зв'язок з паддоком і глядачами за допомогою гучномовців, і, за можливості, міський телефонний зв'язок.

Особливі заходи для чемпіонату світу з ралі-кросу FIA:

Це обладнання є обов'язковим. Також у пункті повинно бути обладнання для зв'язку із суддівськими постами.

Робота пункту керування гонкою і Директора змагання в принципі схожа на ту, що описана у статті 2.1 для кільцевих гонок, за винятком того, що закривати і відкривати трасу спеціальним автомобілем не обов'язково, а досить для цього візуальних сигналів або телефонного/радіозв'язку із суддівськими постами.

3.2.2 Судді

Суддівські пости: розміщуються вздовж траси з інтервалом не більше 200 метрів. Кожен пункт повинен мати візуальний контакт з попереднім і наступним постами. Пости потрібно розміщувати на ділянках, належним чином захищених від каменів і уламків, позаду стіни висотою не менше 1 м або захисної огорожі висотою не менше 1 м над рівнем, на якому стоять судді, або на відстані не менше одного метра від краю вертикального насипу відповідної висоти. Номер кожного поста повинен бути добре помітний для Директора змагання з максимально можливої відстані.

Обладнання:

Кожен пост забезпечується як мінімум таким обладнанням:

- Комплект сигнальних прапорів:
 - 1 червоний;
 - 2 жовтих;
 - 1 жовтий з червоними смугами;
 - 1 білий;
 - 1 зелений;
 - 1 блакитний (блакитний прапор може не використовуватися на змаганнях з ралі-кросу).
- Два переносних вогнегасника масою 6 кг з вогнегасною речовиною, схваленою ASN.
- Інструментами для перевертання машини (троси, гаки, важелі),
- Вогнетривкою ковдрою для гасіння вогню:
- Вогнетривкими рукавичками з алюмінієвим покриттям.

Судді повинні мати інструменти для розрізання ременів, запобіжних сіток тощо.

Персонал:

На кожному посту повинні перебувати щонайменше два судді, спостерігач/сигнальник (який також може виконувати обов'язки судді у разі створення перешкод, провокування нещасних випадків і торкання штрафних маркерів) і досвідчений пожежник з відповідним спорядженням.

Обов'язки:

Обов'язки і дії суддів у цілому аналогічні тим, які описані в статті 2.4.5., оскільки вони підходять для спринтерських гонок на короткі відстані по трасах без твердого покриття.

У разі аварії суддям забороняється самотійно діставати водія з машини. Вони повинні просто допомагати йому дочекатися прибуття спеціальної рятувальної команди. Водії та судді бути знати про це.

3.2.3 Подача сигналів

На суддівських постах використовуються прапори, зазначені у статті 3.2.2. Директор змагання має у своєму розпорядженні червоний, чорний, чорний з помаранчевим колом, чорно-білий, картатий і стартовий прапори. Сигнали прапорами повинні відповідати статті 2.4, з такими винятками:

i) Жовтий прапор показується тільки на одному посту безпосередньо перед місцем аварії або перешкодою. Після демонстрації прапора водії не здійснюють обгін, поки повністю не пройдуть місце аварії, для якого цей прапор показаний. У цій ситуації зелений прапор не показується.

ii) Червоний прапор, чорно-білий прапор, і чорний прапор: рішення про подачу сигналів цими прапорами зазвичай приймає Директор змагання.

iii) Жовтий прапор з червоними смугами завжди показується після намокання траси.

- Штрафні маркери можуть використовуватися для визначення маршруту (мінімальна кількість), а судді за фактом повинні повідомити, якщо машина їх зрушила або пройшла не з того боку.

- Також слід використовувати фіксовані знаки для позначення відхилень від маршруту, такі як «джокери» і шикани на ділянках з обмеженим оглядом, а в'їзд на паддок повинен бути чітко позначений.

3.3 МЕДИЧНІ СЛУЖБИ

3.3.1 Робота медичних служб при підготовці і проведенні змагань з автокросу і ралі кросу регламентується міжнародним календарем FIA. Їх робота організовується з урахуванням приписів, викладених у Статті 2.8. Вони також повинні виконувати вимоги чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

Під час міжнародних змагань FIA має повноваження на перевірку організації роботи медичної служби у будь-який час.

Зведена таблиця організації медичних служб, дисципліна за дисципліною, наведена в кінці цього Додатка Н. Медична допомога надається так, як зазначено нижче:

- **Головний лікар;**

- **Лікарі або парамедики на місцях** на розсуд Головного лікаря

- Машина швидкої допомоги з лікарем, що має відповідну кваліфікацію і досвід надання медичної допомоги травмованим особам.

- Машина швидкої допомоги може бути замінена реанімобілем з лікарем, що має відповідну кваліфікацію і досвід надання медичної допомоги травмованим особам.

- **бригада реаніматологів** (Тимчасовий медичний центр) здатна лікувати постраждалих з невеликими травмами і постраждалих, які потребують реанімаційних заходів, у формі як мінімум мобільної бригади (машина швидкої допомоги, з обладнанням для реанімаційних заходів). У такій бригаді повинен бути лікар-реаніматолог з досвідом надання дошпитальної допомоги особам, що постраждали внаслідок аварії.

Окремі заходи для Європейських чемпіонатів FIA з автокросу і ралікросу (рекомендовані в інших випадках): Медичний центр необхідний, якщо не було надано спеціальний дозвіл, як описано у статті 2.8.3.4 а). Постійний або тимчасовий, він повинен відповідати вимогам Доповнення 6 (пункт 4.5), а обладнання центру – вимогам Доповнення 4 (пункт 2.В).

- **Необхідна присутність команди рятувальників.** Рекомендується забезпечити відповідність команди рятувальників вимогам, наведеним у Доповненні 7. До складу команди рятувальників повинно входити щонайменше три особи з відповідними навичками і досвідом. За потреби команду рятувальників буде супроводжувати машина швидкої допомоги або реаніmobіль.

- **для транспортування потерпілих,** машини швидкої допомоги (щонайменше одна) відповідно до законодавства країни, на території якої проходять змагання, з лікарем або без лікаря;

- **для потерпілої особи, що потребує інтенсивної терапії під час транспортування,** повинен бути наданий реаніmobіль з лікарем відповідної кваліфікації для забезпечення інтенсивної терапії і досвідченим парамедиком (див. Доповнення 5).

Якщо присутня на місці карета швидкої допомоги з обладнанням для інтенсивної терапії використовується для проведення евакуації, змагання не можуть бути відновлені до тих пір, поки вона не повернеться, або не буде замінена іншим реаніmobілем.

- **Залежно від географічного положення траси,** на якій проходять змагання, евакуація потерпілих до обраної лікарні може здійснюватися гелікоптером з медичним обладнанням відповідно до Доповнення 5.

3.3.2 ОСОБЛИВІ ЗАХОДИ ДЛЯ СВІТОВОГО ЧЕМПІОНАТУ FIA (WORLD RX)

Цей чемпіонат вимагає присутності медичного делегата FIA. Його роль визначена у Додатку 8.

Що стосується організації медичної служби, то слід дотримуватися всіх зобов'язань, характерних для ралікросу (див. Статтю 3.3.1).

а) Головний лікар і заступник Головного лікаря призначаються відповідно до положень статей 2.8.1, 2.8.2.1 та 2.8.2.2 Додатка Н.

Слід зазначити:

Вони повинні мати кваліфікацію доктора медицини та мати дозвіл на медичну практику в країні, на території якої проходять змагання. Вони повинні мати високий рівень володіння розмовною англійською мовою.

Їх акредитація регулюється положеннями Додатку 2.

б) Засоби зв'язку: Весь персонал медичної служби повинен бути забезпечений надійними засобами зв'язку з використанням мережі, зарезервованої виключно для медичної служби. Також слід забезпечити надійними засобами зв'язку головного лікаря і медичного делегата FIA для того щоб вони могли спілкуватися між собою.

с) Машини швидкої медичної допомоги вказівки, зазначені у статті 2.8.3.2, тут є обов'язковими (крім заходів, характерних для F1), за винятком слідування за першим колом. Медичне обладнання повинне відповідати Додатку 3. Машина швидкої допомоги може бути замінена реанімобілем з лікарем, що має відповідну кваліфікацію і досвід надання медичної допомоги травмованим особам.

д) Одна команда рятувальників відповідно до Доповнення 7. До складу команди рятувальників повинно входити щонайменше три особи з відповідними навичками і досвідом. За потреби команду рятувальників буде супроводжувати машина швидкої допомоги або реанімобіль.

е) Медичний центр необхідний, якщо не було надано спеціальний дозвіл, як описано у статті 2.8.3.4 а). Медичний центр повинен бути обладнаний відповідно до вимог, наведених у Доповненні 4, пункт 2.В. У медичному центрі повинно бути по два комплекти всього обладнання. Він повинен бути побудований відповідно до вимог, зазначених у Додатку 6, Статі 3.5 і 4.

ф) Команда медичного центру: До складу команди медичного центру повинні входити принаймні 2 лікарів, які мають належну кваліфікацію та професійний досвід у лікуванні потерпілих з травмами. Члени травматологічної групи повинні добре володіти розмовною англійською мовою.

Один із лікарів повинен залишатися у медичному центрі. Інші лікарі можуть перебувати на трасі і повинні прибути до медичного центру у разі виїзду медиків на трасу.

г) Ідентифікація медиків і парамедиків: Всі лікарі і парамедики, які працюють на трасі (крім бригад швидкої допомоги), повинні носити спеціальний одяг. Лікарі швидкої допомоги повинні носити спеціальний одяг.

h) Положення щодо перевезення потерпілих осіб повинні відповідати:
- статті 2.8.3.8, зокрема, щодо конкретних заходів для проведення чемпіонатів FIA на трасах 1, 2, 3 та 4 категорій. - Доповненню 5.

i) Медичне обслуговування глядачів: має відповідати статті 2.8.3.9.

3.4 ПРОТИПОЖЕЖНА І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБИ

Організація виїзду медичних машин на трасу повинна відповідати чинним стандартам, наведеним у статті 2.9, беручи до уваги коротку дистанцію траси. Повинні бути два мобільних розрахунки, описані у пункті 2.4.1, здатних пересуватися по відповідній трасі. Рекомендується співробітництво з професійними пожежними.

На території паддоку повинні бути належним чином обладнані протипожежні пункти з відповідним обладнанням, до яких має бути зручний доступ.

Якщо паддок і траса знаходяться на відстані один від одного, необхідно мати вогнегасники вздовж доріжки для доступу на трасу. Розташування протипожежного обладнання повинно бути чітко позначено.

3.5 ІНШІ СЛУЖБИ

- Повинні відповідати статті 2.6 щодо змагання.

Зокрема, організатор надає машину для буксирування розбитих автомобілів. Повинно бути не менше 2 транспортних засобів для здійснення буксирування.

Для уникнення затримок у проведенні змагань транспортні засоби для здійснення евакуації повинні діяти швидко і бути в достатній кількості.

- Зволоження траси.

За потреби це слід робити за допомогою спеціальної суміші, яка зв'язує пил, за кілька днів до початку змагань або після тренування. Зволоження траси не потрібно робити між заїздами або гонками за винятком випадків, коли рішення про це приймається Директором змагання, Директором гонки (якщо призначений), і за умови, що учасників буде заздалегідь попереджено для того, щоб вони своєчасно замінили шини.

3.6 ВИЇЗД ЕКСТРЕНИХ СЛУЖБ НА ТРАСУ

Виїзд екстрених служб на трасу повинен відповідати вимогам, наведеним у статті 2.3, залежно від характеру змагання.

Після отримання інформації про інцидент Директор змагання задіє план забезпечення безпеки.

СТАТТЯ 4 – ДРЕГ-РЕЙСИНГ

4.1 ЗАГАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ

Організація роботи служб безпеки схожа з організацією, рекомендованою для кільцевих у Статті 2 з дотриманням правил FIA для змагань з дрег-рейсингу щодо організації і трас. Курс і організація повинні бути схвалені ASN.

На кожному змаганні повинен бути комплект відповідного рятувального обладнання для швидкого реагування у надзвичайних ситуаціях. На випадок аварії необхідно забезпечити швидку доставку цього обладнання до місця інциденту.

4.2 СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ТРАСОЮ

4.2.1 Пункт контролю гонки

Вимоги до будівель та обладнання можуть варіюватися залежно від типу запланованого змагання. Кожен проект повинен бути розроблений у співпраці між адміністрацією траси, ASN і FIA. Пункт керування гонкою, розташований поблизу від лінії старту, повинен забезпечувати прийнятні умови для виконання Директором змагання і його помічниками своїх обов'язків; доступ до нього дозволений тільки для відповідного персоналу. Повинен бути в наявності мікрофон, що забезпечує зв'язок з паддоком і глядачами за допомогою гучномовців, і, за можливості, міський телефонний зв'язок. Також у пункті повинно бути обладнання для зв'язку із суддівськими постами.

4.3 МЕДИЧНІ СЛУЖБИ

4.3.1 Робота медичних служб при підготовці і проведенні змагань регламентується міжнародним календарем FIA. Їх робота організовується з урахуванням приписів, викладених у Статті 2.8. Вони також повинні виконувати вимоги чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

Під час міжнародних змагань FIA має повноваження на перевірку організації роботи медичної служби у будь-який час.

Зведена таблиця організації медичних служб, дисципліна за дисципліною, наведена в кінці цього Додатка Н. Медична допомога надається так, як зазначено нижче:

- **головний лікар;**
- **лікарі або парамедики на місцях:** на розсуд Головного лікаря;
- **бригада реаніматологів** (Тимчасовий медичний центр) здатна лікувати постраждалих з невеликими травмами і постраждалих, які потребують реанімаційних заходів, у формі як мінімум мобільної бригади (машина швидкої допомоги, з обладнанням для реанімаційних заходів). У такій бригаді повинен бути лікар-реаніматолог з досвідом надання дошпитальної допомоги особам, що постраждали внаслідок аварії.

Окремі заходи для Європейських чемпіонатів FIA у категорії дрег-рейсинг (рекомендовані в інших випадках):

Обладнання повинно відповідати вимогам Додатка 4 (пункт 2.В).

- **Команда рятувальників** (див. Доповнення 7).
- **для транспортування потерпілих**, машини швидкої допомоги (щонайменше одна) відповідно до законодавства країни, на території якої проходять змагання, з лікарем або без лікаря;
- **для потерпілої особи, що потребує інтенсивної терапії під час транспортування**, повинен бути наданий реаніmobіль з лікарем відповідної

кваліфікації для забезпечення інтенсивної терапії і досвідченим парамедиком (див. Доповнення 5).

Якщо присутня на місці карета швидкої допомоги з обладнанням для інтенсивної терапії використовується для проведення евакуації, змагання не можуть бути відновлені до тих пір, поки вона не повернеться, або не буде замінена іншим реанімобілем.

- **Залежно від географічного положення траси**, на якій проходять змагання, для евакуації потерпілих до обраної лікарні може здійснюватися гелікоптером з медичним обладнанням відповідно Доповненню 5.

4.3.2 Зв'язок

Головний лікар виходить на зв'язок з усіма членами команди рятувальників за допомогою загальної або спеціальної мережі.

4.3.3 Адміністративні формальності:

У разі великої аварії або серії аварій, масштаб яких перевищує можливості медичної служби на місцях, необхідно попередньо зв'язатися з особою, відповідальною за план дій у надзвичайній ситуації, затверджений відповідно до вимог законодавства країни, на території якої проходять змагання.

4.3.4 Безпека глядачів:

Якщо на трасі є зони для глядачів, створені організаторами змагань, необхідно забезпечити наявність медиків для глядачів та інших представників громадськості. Навіть якщо організація надання медичних послуг для глядачів забезпечується іншим органом, загальний контроль все-одно здійснюється головним лікарем змагань.

4.3.5 Організація виїздів медичних машин

На місці інциденту організація і керівництво виїздом медичної служби проводяться тільки лікарем, призначеним для цієї мети організатором.

Спецодяг працівників медичної служби: Медичному персоналу рекомендується носити спеціальний одяг, бажано вогнетривкий. Бажано, щоб статус медичного персоналу був зазначений на спині і грудях, зокрема «ЛІКАР», «ПАРАМЕДИК» і «РЯТУВАЛЬНИК».

4.4 ПРОТИПОЖЕЖНА І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБИ

Організація виїзду медичних машин на трасу повинна відповідати чинним стандартам, наведеним у статті 2.9, приймаючи до уваги коротку дистанцію траси. Необхідно забезпечити наявність щонайменше двох медичних машин відповідно до пункту 2.7.2.3.

4.5 Інші служби

Повинні бути організовані таким чином, щоб відповідати стандартам виїзду екстрених служб, викладеним у статті 2.9, беручи до уваги коротку дистанцію траси.

Зокрема:

- Транспортний засіб, здатний піднімати пошкоджені автомобілі і перевозити додаткове рятувальне обладнання. Повинно бути не менше 2 транспортних засобів для здійснення буксирування.

- Повинно бути в наявності обладнання для збору води і мастила.

СТАТТЯ 5 – РАЛІ

5.1 ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Необхідно дотримуватися рекомендацій, наведених нижче, однак їх не слід включати у Додатковий регламент ралі.

Кожен організатор має право вносити додаткові елементи з метою підвищення безпеки глядачів і екіпажів.

Усім організаторам змагань настійно рекомендується дотримуватися вимог, наведених у останньої версії Настанов FIA з безпеки на ралі.

Директор змагання зобов'язаний забезпечити дотримання цих рекомендацій. Присутність медичного делегата і делегата з безпеки FIA є обов'язковою на змаганнях Чемпіонату світу FIA з ралі.

Делегат FIA з безпеки і/або медичний делегат FIA можуть бути призначені на будь-який інший чемпіонат FIA. У такому разі їх обов'язки та повноваження повинні відповідати спортивними правилами Чемпіонату світу з ралі FIA (далі – WRC) і Доповнення 8. Кожна ASN може призначити свого делегата з безпеки і/або медичного делегата на будь-які змагання на території своєї країни.

5.2 ПЛАН БЕЗПЕКИ І АДМІНІСТРАТИВНІ ПРОЦЕДУРИ

5.2.1 Необхідно підготувати план безпеки, в якому будуть зазначені:

- Розташування штабу ралі (пункт керування ралі);
- Імена та основні контактні дані уповноважених осіб:
 - Делегат з безпеки FIA/ASN
 - Директор змагання та його заступники
 - Головний лікар (необхідне схвалення FIA для змагань в рамках Чемпіонату світу відповідно до Доповнення 2)
 - Начальник служби безпеки.
 - Офіційний спостерігач
 - Начальник спецділянки
- Адреса або телефонний номер різних служб:
 - правоохоронні органи;
 - лікарні;
 - швидка медична допомога;
 - Протипожежна служба;
 - Ремонтні служби;
 - Відділення Червоного Хреста (або аналогічна організація)
- Повний маршрут з детальними ділянками доріг.
- План безпеки для кожного особливого етапу, з перерахуванням всіх офіційних осіб, екстрених служб, номерів телефонів тощо, плюс детальна карта особливого етапу.
- Організатори та Директор змагання повинні розробити запасний маршрут для кожної спецділянки на випадок її скасування.

Особливі заходи для WRC:

Див. Положення WRC, що визначають терміни подання до FIA плану безпеки та домовленостей із обраними лікарями.

5.2.2 У плані безпеки детально розглядаються такі питання:

- Безпека глядачів,
- безпека команд, що змагаються;
- Безпека офіційних осіб.
- Безпека волонтерів на змаганнях.

Блан безпеки містить:

- Інформацію про розміщення екстрених служб
- Вказівки до технічних виїздів на трасу,
- Маршрути евакуації,
- Лікарні, з якими було встановлено контакт і які будуть використовуватися для прийому потерпілих осіб.

5.2.3 У разі великої аварії або серії аварій, масштаб яких перевищує можливості медичної служби на місцях, необхідно попередньо зв'язатися з особою, відповідальною за план дій у надзвичайній ситуації, затверджений відповідно до вимог законодавства країни, на території якої проходять змагання.

З лікарнями слід зв'язуватися у письмовій формі, не менше ніж за 15 днів до ралі, з проханням забезпечити підтримання служб екстреної медичної допомоги у стані готовності.

5.2.4 Начальник служби безпеки

Начальник служби безпеки призначається за правилами ралі. Він входить до організаційного комітету і бере участь у розробці плану безпеки.

Під час ралі він постійно знаходиться на зв'язку з Пунктом керування гонкою, Головним лікарем і стартом кожної спецділянки (по телефону або по радіо). Він відповідає за здійснення і дотримання плану безпеки. Докладніше див. у Додатку 1 МСК Доповнення 1 Стаття 1.4.

5.2.5 Уповноважена особа з безпеки на спецділянці

На кожну спецділянку призначається уповноважена особа, яка виконує відповідні обов'язки і допомагає Начальнику служби безпеки

Уповноважена особа з безпеки на спецділянці забезпечує перевірку та сертифікацію спецділянки відповідно до плану безпеки перед проїздом нульового автомобіля.

5.2.6 Начальник питань безпеки глядачів

Начальник з питань безпеки глядачів повинен зробити свій внесок у план безпеки, особливо у розділи, присвячені безпеці глядачів та доступу глядачів до кожної ля кожної сцени.

Перед початком кожного етапу змагань начальник з питань безпеки глядачів проводить інспекцію визначених ділянок узгодженим графіком з метою своєчасного виявлення і вирішення будь-яких проблем, які можуть виникнути.

Обов'язки начальника з питань безпеки глядачів може виконувати Начальник служби безпеки або особа, уповноважена Директором змагання.

5.2.7 Офіційні особи і судді

Організатори повинні забезпечити всі умови, для того щоб посадові особи не наражалися на небезпеку при виконанні своїх обов'язків.

Організатор змагань зобов'язаний забезпечити проходження офіційними особами змагань належної підготовки.

Персонал повинен носити спеціальні жилети. Рекомендовані кольори:

- Суддя:
 - Помаранчевий
- Уповноважена особа з питань безпеки:
 - Помаранчевий з білою смугою і текстом
- Начальник поста:
 - Блакитний з білою смугою і текстом
- Преса:
 - Зелений
- Начальник спецділянки:
 - Червоний з текстом
- Уповноважений по зв'язкам з учасниками змагань:
 - Червона куртка або червоний жилет
- Медики:
 - Білий
- Радіо:
 - Жовтий із синім знаком
- Технічний експерт:
 - Чорний

5.3 ОПИС ЕЛЕМЕНТІВ, ЯКІ МОЖУТЬ ВХОДИТИ ДО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ АБО АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

5.3.1 Загальна інформація

Медичні і аварійно-рятувальні служби повинні відповідати вимогам, наведеним у цій статті. Також вони повинні відповідати вимогам чинного законодавства країни, на території якої знаходиться траса. Ці приписи поширюються на всі міжнародні заходи. Для WRC всі нижченаведені приписи є обов'язковими і у жодному разі не можуть бути умовними.

Ці приписи не поширюються на приватні тестування.

Під час міжнародних змагань FIA має повноваження на перевірку організації роботи медичної служби у будь-який час.

Технічна медична інформація та основні практичні інструкції наведено у зведеній таблиці в кінці цього Додатка.

5.3.2 Персонал

Пункт керування ралі

Головний лікар або його заступник

Обидва повинні бути призначені ASN та підкорятися Директору змагання. Ім'я і прізвище головного лікаря, а також його заступника вказуються у Додаткових правилах змагань.

Головний лікар несе відповідальність за набір, впровадження, експлуатацію та проведення рятувальних служб і евакуації. Отже, його рішення стосуються всіх

співробітників старшого і середньої медичної ланки, в тому числі співробітників, прийнятих на роботу безпосередньо або побічно ASN.

Організатори зобов'язані надати йому всі матеріальні та адміністративні засоби, необхідні для виконання його обов'язків. Необхідні документи для навчання рятувальників можна отримати від FIA по електронною поштою medical@fia.com.

Заступник головного лікаря призначається для надання допомоги і виконання певних обов'язків, або виконання обов'язків головного лікаря у разі форс-мажору.

Крім виняткових обставин, під час змагання і попередніх йому пробних заїздів, головний лікар перебуває на пункті керування гонкою для забезпечення співпраці з Директором змагання у разі аварії. Головний лікар може бути тимчасово замінений заступником. У всіх випадках повинна бути можливість для того, щоб зв'язатися з ним.

Перед змаганнями:

Головний лікар несе відповідальність за медичну частину плану безпеки або за план медичної безпеки, як і Директор змагання і Начальник служби безпеки.

Головний лікар повинен об'їхати всі спецділянки задовго до початку ралі разом з Начальником служби безпеки і/або Директором змагання в автомобілі, схожому на машину швидкої допомоги, для визначення правильного місця розташування початкової та проміжної точок, а також з метою забезпечення правильного розміщення всіх засобів безпеки та медичної допомоги відповідно до правил.

Він повинен забезпечити надійність та відповідність технічним вимогам машин швидкої допомоги, медичних гелікоптерів (якщо є) і пожежних машин.

Він повинен ретельно перевірити, що обладнання та витратні матеріали в медичних і рятувальних автомобілях знаходяться у відмінному робочому стані. Він також повинен переконатися у відповідному терміні придатності всіх ліків.

Він несе відповідальність за місткість і якість лікарень, що надають послуги під час проведення ралі. Таким чином, по можливості, він повинен вибрати не більше однієї або двох лікарень, яка буде використовуватися для водіїв і штурманів. Ці лікарні можуть отримати схвалення FIA і служити орієнтиром для майбутніх заходів на національних, регіональних і рівнях FIA.

Під час змагань:

Щовечора він повинен обстежити всіх водіїв і штурманів, які потрапили в аварію протягом дня, навіть якщо медичного втручання не було, з метою переконатися, що вони можуть брати участь у змаганнях на наступний день. Перевірку технічного стану автомобілів і їх готовності до змагань здійснює технічний фахівець.

Після змагань:

Протягом двох тижнів після закінчення ралі, Головний лікар повинен надати Медичному комітету і медичному делегату FIA звіт про медичну допомогу, яку було надано водіям, посадовим особам і глядачам під час проведення змагань. Цей звіт повинен містити інформацію про обставини інциденту або аварії, терміну надання допомоги, первинного стану здоров'я, лікування і медичний нагляд.

Особливі заходи для WRC:

Цей чемпіонат включає присутність медичного делегата FIA. Його роль визначена у Доповненні 8. Головний лікар і заступник Головного лікаря призначаються відповідно до положень статей 2.8.1, 2.8.2.1 та 2.8.2.2 Додатка Н.

Слід зазначити:

Вони повинні мати кваліфікацію доктора медицини та мати дозвіл на медичну практику в країні, на території якої проходять змагання. Вони повинні мати високий

рівень володіння розмовною англійською мовою. Їх акредитація регулюється положеннями Доповнення 2.

Головний лікар повинен надіслати медичну анкету (надається FIA) до FIA Sport (medical@fia.com) під відповідальність ASN. Крайній термін: не пізніше ніж за два місяці до дати проведення змагання; Недотримання цього терміну або вимог, зазначених у медичній анкеті, може призвести до накладення покарань, що відповідають тяжкості порушення (див. Доповнення 9).

Головний лікар і заступник головного лікаря повинні брати участь у семінарі для головних лікарів, що проходить раз на два роки. За винятком випадків форс-мажорних обставин, будь-яка відсутність призведе до відкликання акредитації FIA на затвердження.

Якщо семінар для головних лікарів FIA повинен відбутися до акредитації Головного лікаря і його заступника, кожен претендент на посаду Головного лікаря або Заступника головного лікаря повинен взяти участь у цьому семінарі.

Для машин швидкої допомоги і реанімобілів:

- **лікар** з досвідом надання допомоги травмованим особам;
- **парамедики** з відповідною кваліфікацією і досвідом лікування травм, можуть замінювати лікарів у проміжних пунктах спецділянок і тільки в цих пунктах, і за умови, що будь-яка потерпіла особа оглядається лікарем з відповідною кваліфікацією і досвідом лікування травм;
- **водії**, які можуть входити до складу цих команд;
- персонал з відповідною підготовкою для надання допомоги потерпілим особам.

Особливі заходи для WRC:

Принаймні один член кожної команди повинен добре володіти розмовною англійською мовою.

Присутність медичного делегата FIA, роль якого визначається у Доповненні 8, необхідна у кожному випадку.

5.3.3 Машини швидкої медичної допомоги

Машини швидкої допомоги призначені для доставки до місця аварії:

- кваліфікованих фахівців;
- відповідного медичного і технічного обладнання.

Рекомендується використовувати два типи машин:

1) Одна машина для медичної бригади, інша – для рятувальників.

Машина швидкої медичної допомоги, що перевозить:

- медичну бригаду відповідно до статті 5.3.2.
- медичне обладнання відповідно до Доповнення 3.

Машина швидкої медичної допомоги, що перевозить та має:

- рятувальників з відповідною кваліфікацією і досвідом вивільнення потерпілих осіб з автомобілів за допомогою спеціального обладнання відповідно до Доповнення 3;
- один або два вогнегасника масою 4 кг кожен і особа, яка вміє ними користуватися;
- відповідне обладнання зв'язку для підтримки контакту з пунктом керування гонкою.
- сирену
- відповідну ідентифікацію,
- базовий комплект аварійно-рятувального обладнання, який визначається

Головним лікарем спільно з головним спеціалістом, який проводить технічну інспекцію автомобілів перед змаганнями відповідно до положень, наведених у Доповненні 7

(«Вивільнення потерпілих осіб») і Доповненні 3 («Вивільнення потерпілих осіб за допомогою спеціальних інструментів»).

2) Комбінована машина швидкої допомоги (для медиків і рятувальників).

Ця машина призначена для перевезення:

- технічного обладнання;
- медичного персоналу (щонайменше 3 особи з відповідною кваліфікацією та досвідом вивільнення потерпілих осіб з автомобілів і навичками роботи з технічним обладнанням), а також медичного обладнання.

Принаймні в одній з цих машин повинні бути ноші.

Машини швидкої допомоги повинні бути придатними для місцевості, на якій проходять змагання, і здатними швидко їхати по спецділянці. Кількість транспортних засобів визначається в залежності від характеру, тривалості і складності спецділянки, на якій вони застосовуються.

На машинах швидкої допомоги може бути рекомендоване установлення дуги безпеки в залежності від характеру місцевості, а всім членам команди необхідно користуватися захисними шоломами. У всіх випадках лікар-реаніматолог, який чергує на початку спецділянки (або кваліфікований парамедик з досвідом проведення інтенсивної терапії, який перебуває у проміжному пункті), повинен першим прибути на місце аварії.

5.3.4 Реанімобіль, оснащений відповідним обладнанням

Реанімобіль оснащений відповідним обладнанням для надання допомоги потерпілим особам з неврологічними травмами, порушеннями дихання і кровообігу. Бригада складається з водія, лікаря-реаніматолога і/або парамедика, який може бути водієм. Окремі заходи для WRC (рекомендуються в інших випадках): Обладнання повинно відповідати Доповненню 4, стаття 2, частина Б.

5.3.5 Загальне відділення/відділення інтенсивної терапії

Вибір обладнання повинен здійснюватися відповідно до місцевих уподобань та практики. Весь персонал повинен бути обізнаний та навчений користуватися вибраним обладнанням.

Медичні центри та відділення інтенсивної терапії, перш за все, призначені для лікування будь-якої особи, яка стала жертвою травм, отриманих під час відповідних змагань з автоспорту. Тим не менше, можна надавати медичну допомогу водіям, членам команд, офіційним особам і глядачам у разі загальних захворювань.

Тому ці відділення повинні бути обладнані для лікування ряду загальних медичних станів, незалежно від того, чи є вони наслідком травми (відповідальність за вибір обладнання покладається на Головного лікаря). Особливу увагу слід приділяти медичним станам на місці, незалежно від того, чи спричинені вони кліматичними умовами (наприклад, погіршення стану здоров'я пацієнта через спеку або холод), чи ні.

Окремі заходи для WRC (рекомендуються в інших випадках):

Відділення інтенсивної терапії у вигляді тимчасової або постійної конструкції, призначене для використання у сервісному парку та оснащене відповідно до Доповнення 4.

5.3.6 Евакуаційний реанімобіль

Машина швидкої допомоги, що відповідає нормам країни, на території якої проходять змагання, обладнана для перевезення потерпілих осіб у супроводі медичного працівника або без нього. Під час перевезення пацієнтів, що потребують інтенсивної терапії, необхідна присутність лікаря-реаніматолога.

5.3.7 Гелікоптер швидкої медичної допомоги

Якщо використовується медичний гелікоптер, він повинен відповідати чинним вимогам міністерства цивільної авіації країни, на території якої проходять змагання. Такий гелікоптер повинен бути обладнаний спеціальними закріпленими ношами.

Особливі заходи для WRC:

Наявність такого гелікоптера є обов'язковою на змаганнях WRC.

Медичне обладнання для гелікоптера див Доповнення 5.

У будь-якому разі, лікар, що супроводжує потерпілу особу, повинен мати відповідну кваліфікацію для проведення інтенсивної терапії і мати відповідний досвід транспортування пацієнтів у важкому стані. Асистентом такого лікаря може бути досвідчений парамедик. За потреби гелікоптер повинен бути обладнаний для виконання завдань у районах з пересіченою місцевістю.

Цей гелікоптер повинен бути зарезервований виключно для ралі протягом всього періоду проведення ралі. Організаторам змагань слід керуватися Настановами FIA: «Організація гелікоптерів для забезпечення безпеки польотів» і положеннями Статті 5.5.3 d) нижче.

5.3.8 Засоби зв'язку

Головний лікар повинен виходити на зв'язок з усіма членами своєї команди за допомогою загальної або спеціальної мережі.

5.4 БЕЗПЕКА ГЛЯДАЧІВ

Одним з головних пріоритетів плану безпеки є забезпечення безпеки людей в цілому включно з глядачами.

З можливим винятком пункту 5.4.1, для всіх міжнародних ралі 1-ї категорії повинні застосовуватися такі неповні заходи.

5.4.1 Навчальний відеофільм (рекомендований для всіх змагань)

- тривалість 30 секунд;
- з коментарями лідера гонки або інших водіїв мовою країни, на території якої проходять змагання;
- відео не повинно містити сцен аварій
- відео необхідно показати кілька разів.

5.4.2 Забезпечення безпеки глядачів

а) Слід вжити заходів, які описано у статті 5.4.5, для попередження глядачів і, за потреби, забезпечити видалення всіх глядачів за межі небезпечних зон.

б) Будь-які небезпечні зони повинні бути позначені на плані безпеки. Організатори, за сприяння органів державної влади, за потреби, повинні визначити і розмежувати небезпечні зони відповідно до плану безпеки до приходу глядачів.

с) Директор змагання повинен враховувати рекомендації Начальника служби безпеки і екіпажів нульових автомобілів (а також медичних делегатів і делегатів з питань безпеки FIA, якщо вони призначені), для того щоб переконатися, що проведення змагання на спецділянці буде скасовано у разі небезпечних умов.

d) Коли на спецділянці або супер-спецділянці очікується велика кількість глядачів, необхідно забезпечити їх безпеку за допомогою спеціального обладнання (стіни із шин або солом'яних тюків тощо). На цьому місці слід підготувати зону для глядачів.

e) Глядачам забороняється перебувати на спецділянці за 30 хвилин до часу старту першого автомобіля, а також рухатися по маршруту спецділянки під час змагань (після проїзду нульової машини і перед проїздом спеціальної машини, яка слідує за останньою машиною, що бере участь у змаганнях).

f) Інструкції з техніки безпеки повинні бути поширені серед глядачів на всіх спецділянках, а також на всіх точках доступу.

g) Потрібно забезпечити присутність необхідної кількості суддів або представників органів громадського порядку (поліція, військові тощо) для забезпечення громадської безпеки на спецділянці.

h) Судді повинні носити добре впізнавану куртку, як рекомендовано у статті 5.2.6.

i) Спецділянки повинні бути розташовані і заплановані для того, щоб забезпечити безпечний рух глядачів між ними.

j) Доступ глядачів до спецділянок слід рекомендувати тільки у глядацьких зонах.

k) Зони для глядачів повинні бути розмічені огорожами або стрічками відповідно до Плану безпеки.

l) Заборонені ділянки слід позначати добре помітними знаками.

m) Усі під'їзні шляхи для машин екстрених служб повинні охоронятися поліцією і/або суддями/охороною траси у місцях виїзду на основні дороги, що ведуть до спецділянок, і повинні бути відкритими для забезпечення безперешкодного проїзду машин екстрених служб.

n) Усі під'їзні шляхи повинні бути позначені спеціальними знаками та додатковою інформацією.

o) Там, де це можливо, слід забезпечити місця для паркування автомобілів представників засобів масової інформації біля зон для фотографів. Необхідно забезпечити присутність суддів для надання допомоги фотографам і запобігання проникненню глядачів у ці зони.

p) У зонах для глядачів повинні бути огорожі і відповідні знаки. За потреби ці зони потрібно розмістити на значній відстані від дороги для того щоб забезпечити перебування глядачів у безпечних зонах.

5.4.3 Заміна пального і обслуговування

У місцях заміни палива і обслуговування організатори повинні переконатися в тому, що вжито всіх належних запобіжних заходів для розміщення глядачів на безпечній відстані від потенційних небезпек.

5.4.4 Машини безпеки

Машини безпеки – це машини безпеки для глядачів, машини безпеки на проміжних ділянках, машини «000/00» а також машини, які слідує за останньою машиною, що приймає участь у змаганні. Єдиним автомобілем безпеки, який називають Нульовим автомобілем, буде автомобіль з номером «0» на боковій частині. Інші автомобілі будуть називатися Офіційними машинами.

a) Усі машини безпеки повинні бути чітко ідентифіковані. Всі члени екіпажів машин безпеки також повинні бути чітко ідентифіковані, якщо вони виходять зі своїх автомобілів.

b) Кожен екіпаж повинен мати засоби зв'язку з іншими машинами безпеки і з центром управління ралі/Директором змагання.

с) Усі машини безпеки повинні рухатися по спецділянках з відповідною швидкістю і з урахуванням переважаючих умов на спецділянці. Забороняється керувати машиною безпеки так, щоб це створювало небезпеку для пасажирів, офіційних осіб або глядачів.

д) Екіпажі машин безпеки повинні користуватися тільки дорожніми книгами та іншими друкованими матеріалами, наданими організаторами змагань. (Вони не повинні використовувати будь-якими іншими матеріалами).

е) Екіпажі машин безпеки завжди повинні дотримуватися свого заздалегідь визначеного графіку руху і слідкувати за тим, щоб своєчасно коригувати його з метою компенсації будь-яких затримок під час змагань.

ф) Усі машини безпеки (крім нульового автомобіля) повинні бути обладнані відповідними ліхтарями на даху, сиренами та акустичними системами. На даху нульового автомобіля можуть бути встановлені такі самі або попереджувальні ліхтарі (якщо дозволяє конструкція автомобіля), але настійно рекомендується встановлення сирен.

г) Як мінімум, на змаганнях ПОВИННІ бути один автомобіль безпеки (для глядачів) і один нульовий автомобіль.

h) На капоті і двох передніх дверях машини безпеки повинен бути напис «БЕЗПЕКА» розміром 36 см x 50 см, а за потреби – номер «000» або «00».

і) Машини безпеки повинні рухатися з відповідною швидкістю для своєчасного вирішення проблем і за потреби зупинятися з метою вирішення проблем.

5.4.4.1. Машини безпеки 000/00

а) В ідеальному варіанті машини безпеки 000 та 00 повинні бути транспортними засобами з належним обладнанням для забезпечення придатності цих машин виконувати свої функції у будь-яких умовах. Вибір автомобіля потрібно здійснювати з урахуванням місця проведення змагань і відповідних вимог.

б) Для екіпажів цих машин не обов'язково носити спеціальний одяг і захисні шоломи.

с) Керувати машинами безпеки мають право тільки досвідчені екіпажі.

д) Вони повинні мати відповідні засоби зв'язку з усіма іншими машинами безпеки і штабом ралі і працювати в команді з метою своєчасного реагування на будь-які ситуації, пов'язані з переміщенням і розташуванням глядачів.

е) Якщо на змаганнях використовуються система відстеження, машини безпеки повинні бути обладнані такими системами.

5.4.4.2 Нульова машина/0

а) Оскільки «Нульова машина» має бути транспортним засобом, підготовленим до ралі, він підлягає технічній інспекції з метою перевірки захисного обладнання.

б) Екіпаж повинен завжди дотримуватися тих самих правил, що й усі інші учасники змагань (користуватися ременями безпеки, пристроями для захисту шиї і голови, носити спеціальні комбінезони і захисні шоломи).

с) Нульовій машині не обов'язково залишати спецділянку перед стартом першої машини, що бере участь у змаганнях.

д) Необхідно задіювати тільки екіпажі, в яких хоча б одна особа має досвід забезпечення безпеки змагань і керування машиною безпеки. До керування машиною безпеки допускається водій з чинною ліцензією на участь у змаганнях, або водій, у якого раніше була ліцензія на участь у змаганнях.

е) До керування нульовим автомобілем не допускається водій, що має пріоритет FIA або водій, який вибув зі змагань.

ф) Екіпаж нульової машини повинен користуватися тільки дорожніми книгами, планами безпеки та іншими друкованими матеріалами, наданими організаторами

змагань. Зазвичай екіпажі таких машин не користуються стенограмами трас. Екіпаж нульової машини повинен бути готовий зупинитися, якщо виникне така потреба, з метою переконатися, що вони помітять будь-які проблеми на спецділянці або в зонах для глядачів.

5.4.4.3 Машина безпеки, що слідує за останнім учасником змагань

Ця машина безпеки («Мітла») повинна проходити кожну спецділянку після машини останнього учасника змагань. На капоті і двох передніх дверях такого автомобіля повинно бути зображення картатого прапора.

5.4.5 Інформація

Інформація, призначена головним чином для глядачів, буде надаватися за допомогою різних засобів:

- у письмовому і усному вигляді, а також за допомогою телевізійних ЗМІ,
- плакати
- розповсюдження листівок,
- проїзд машини, оснащеної гучномовцем (машина для інформування про трасу) за визначеним маршрутом з метою інформування глядачів (рекомендується від 45 хвилин до 1 години до старту першої машини); замість такої машини можна використовувати гелікоптер, оснащений гучномовцем. За потреби цю процедуру можна повторити кілька разів.

5.4.6 Медичні обслуговування глядачів та інших представників громадськості.

Якщо на трасі є зони для глядачів, створені організаторами змагань, необхідно забезпечити наявність медиків для глядачів та інших представників громадськості. Навіть якщо організація надання медичних послуг для глядачів забезпечується іншим органом, загальний контроль все-одно здійснюється головним лікарем змагань.

5.5 БЕЗПЕКА ЕКІПАЖІВ, ЩО ЗМАГАЮТЬСЯ

5.5.1 Розміщення служб безпеки

а) На початку кожної спеціальної ділянки (включно з тестовими ділянками, якщо є):

- одна або декілька машин швидкої медичної допомоги повинні знаходитися на кожному посту недалеко від машин аварійно-рятувальних служб;
- один реаніобіль з необхідним обладнанням;
- можливо, один евакуаційний реаніобіль;
- один лікар-реаніматолог з досвідом надання першої дошпитальної допомоги постраждалим особам, і навичками вивільнення людей з автомобілів після аварії;
- один або два парамедика з відповідною підготовкою для вивільнення людей з автомобілів після аварії;
- один або два вогнегасника масою 4 кг кожен і особа, яка вміє ними користуватися;
- відповідне обладнання зв'язку для підтримки контакту з пунктом керування гонкою.

Вищезазначені транспортні засоби повинні розміщуватися після точки старту, в полі зору і на відстані максимум 150 метрів від неї.

За потреби точку старту слід змінити з метою забезпечення правильного розташування цих транспортних засобів.

b) На проміжних точках маршруту (див. нижче):

- одна або дві машини медичної допомоги;
- один евакуаційний реанімобіль;
- один лікар-реаніматолог з навичками вивільнення людей з автомобілів після аварії, або один парамедик з належною підготовкою для забезпечення інтенсивної терапії і навичками вивільнення людей з автомобілів після аварії;
- відповідні засоби для зв'язку зі штабом ралі.

Кількість проміжних точок визначається в залежності від характеру, тривалості і складності розглянутої спеціальної ділянки. Вони необхідні у будь-якому випадку, якщо довжина спецділянки становить 15 км або більше, а відстань між двома медичними пунктами ніколи не повинна перевищувати зазначену. Вони завжди повинні мати контакт з радіоточкою.

Кількість і розташування проміжних точок слід оцінювати на основі рекомендованого часу, необхідного для проїзду від початку етапу до першої точки, між будь-якими подальшими точками поспіль і від останньої точки до фінішу, який мав би бути більше 10 хвилин для машин медичних і аварійно-рятувальних служб, задіяних під час змагань. Крім того, якщо того вимагають характер місцевості, погодні умови або особливі обставини, ця відстань може бути змінено за спільною пропозицією головного лікаря і керівника з безпеки (медичний представник FIA і делегат FIA з безпеки для Ралі чемпіонату світу) під час затвердження плану безпеки.

Як на старті, так і в проміжних точках машини медичної і аварійно-рятувальної служб повинні мати прямий доступ до траси спецділянки і розташовуватися у безпечній зоні.

с) У пункті зупинки кожної спецділянки:

- щонайменше два вогнегасника масою 4 кг кожен і особа, яка вміє ними користуватися;

Особливі заходи для WRC:

Пожежна машина буде розташована в кінці спецділянки, якщо її довжина складає більше 35 км.

d) У сервісному парку (обов'язково для змагань WRC) або у центральному пункті розташування на відстані менше 15 км по дорозі від відповідних спецділянок:

- один ремонтно-аварійний автомобіль.
- відповідне обладнання зв'язку для підтримки контакту з пунктом керування гонкою.
- лікувальний/реанімаційне обладнання відповідно до статті 5.3.5
- евакуаційний реанімобіль;

Жоден етап ралі не може розпочинатися або відновлюватися після перерви у разі відсутності необхідного медичного обслуговування. Необхідно забезпечити заміну.

5.5.2 Відправлення машин швидкої допомоги

5.2.2.1 Усі рятувальні операції, що вимагають відправлення машин швидкої допомоги, здійснюються після відповідного розпорядження Директора змагання за узгодженням з головним лікарем і наданням відповідної інформації керівнику етапу ралі. Будь-яка евакуація по суші або по повітрю в обрану лікарню повинна здійснюватися з використанням заздалегідь визначених маршрутів (див. Статті 5.2.2 і 5.5.3 а).

5.2.2.2 На місці аварії організація і управління процесом надання медичної допомоги проводяться тільки лікарем машини швидкої допомоги (можливо парамедиком, який приїхав на машині з проміжного пункту). Медичний персонал повинен знати і вміти правильно використовувати обладнання, яке знаходиться в машині швидкої медичної допомоги, а також мати досвід звільнення постраждалих осіб з машин.

Особливі заходи для WRC:

Вищенаведені положення, що стосуються медичного персоналу, є обов'язковими.

5.5.3 Евакуація

а) Маршрут евакуації повинен бути запланований для кожного етапу і чітко вказаний на плані безпеки (по карті або схемі).

б) Рятувальні служби всіх лікарень, які знаходяться поруч з маршрутом, повинні знаходитися в стані готовності (див. статтю 5.2).

с) Незалежно від способу евакуації (автомобілем або гелікоптером), будь-який потерпілий, чий стан вимагає інтенсивної терапії, повинен супроводжуватися у лікарню лікарем-реаніматологом.

д) Якщо передбачається евакуація гелікоптером, слід дотримуватися таких вимог:

У разі якщо погодні умови не дозволяють використовувати гелікоптер, за спільним рішенням Директора змагання і начальника безпеки спеціальний етап може бути перерваний або скасований, якщо після консультації з головним лікарем буде зрозуміло, що час транспортування потерпілого на машині швидкої допомоги до обраної лікарні перевищує передбачуваний час.

Наявність гелікоптера не скасовує зобов'язань щодо планування евакуації потерпілого, що потребує інтенсивної терапії під час транспортування у супроводі лікаря з належною кваліфікацією і професійним досвідом перевезення пацієнтів у критичному стані, можливо з допомогою досвідченого парамедика;

час евакуації гелікоптером або машиною швидкої допомоги не повинен перевищувати 60 хвилин.

Також див статтю 5.3.7.

Особливі заходи для WRC:

Усі заходи, зазначені у статті 5.5.3, є обов'язковими.

5.5.4 Спостереження за дорогою і сигналізація

5.5.4.1 Маркування спецділянок

Дороги та під'їзні шляхи, що ведуть до спецділянок, повинні бути закриті для руху. Закриття трас здійснюється так:

а) Головні або транзитні дороги або будь-які інші дороги, по яким можливий рух транспорту, повинні бути перекриті постами суддів, поліцією або іншими уповноваженими службами.

б) Короткі нетранзитні дороги (наприклад, до фермерських господарств) необхідно перекрити і встановити бар'єри або натягнути стрічку з табличками з інформацією про те, що в'їзд на таку дорогу заборонено у зв'язку з проведенням змагань.

Екіпажі нульових машин зобов'язані перевіряти закриті ділянки доріг, наявність бар'єрів або стрічки з попередженням і негайного повідомлення до штабу ралі про будь-які порушення до початку спецділянки.

5.5.4.2 Суддівські пости будуть розміщуватися вздовж траси так, щоб:

- відділяти глядачів від заборонених зон за допомогою спеціальних щитів, бар'єрів або мотузок, свистків і гучномовців;
- наскільки це можливо, попереджати екіпажі про будь-які перешкоди на маршруті спеціального етапу.

5.5.4.3 Якщо є потреба у використанні червоних прапорів, слід застосувати такий порядок:

а) Червоний прапор повинен бути на кожній радіоточці (розташовані з інтервалом приблизно 5 км).

б) Прапори можуть показувати тільки суддя, одягнений у спеціальну куртку, як рекомендовано у статті 5.2.6 вище, на якій зображено символ радіоточки. Час розміщення прапора буде записано і доведено до відома Комісарів Директором змагання.

с) Під час ознайомлення знак із символом, зазначеним у пункті 5.5.4.4 нижче, повинен бути відображений в місці знаходження кожен радіоточки. Розмір знаку може бути менше, проте команди, що виконують ознайомлення, повинні чітко бачити його для того, щоб розташування можна було відзначити в своїх схемах маршруту.

д) Під час ознайомлення на кожній радіоточці повинен бути вивішений знак із символом, зазначеним у пункті 5.5.4.4 нижче. Розмір знаку може бути менше, проте команди, що виконують ознайомлення, повинні чітко бачити його для того, щоб розташування можна було відзначити в своїх схемах маршруту.

е) На спецділянці можна використовувати тільки червоний прапор.

ф) На супер-спецділянках можна використовувати різні сигнальні системи (наприклад, миготливі вогні). Необхідно внести повну інформацію у додатковий регламент.

5.5.4.4. Радіомережа (окремо виділена для кожної спецділянки приблизно кожні 5 км) повинна бути налаштована для того, щоб можна було відстежувати транспортні засоби та контролювати проведення ралі.

Кожна радіоточка повинна бути показана в атласі автодоріг і позначена знаком не менше 70 см в діаметрі із символом радіоточки – чорна іскра на синьому тлі.

Будь-який медичний автомобіль на спецділянці повинен знаходитися на радіоточці. У цій точці під знаком радіоточки повинен розташовуватися додатковий знак (червоний або зелений хрест на синьому тлі).

Крім того, повинні бути попереджувальні знаки від 100 м до 200 м до радіо SOS і медичних пунктів з таким саме оформленням, як і вище, але на жовтому тлі.

5.5.4.5 Відстеження машин на спецділянці повинні проводитися або у штабі ралі, або фахівцем з безпеки спецділянки. Необхідно використовувати певну форму діаграми відстеження у штабі ралі або фахівцем з безпеки спецділянки.

Кожен організатор повинен встановити і показати на плані безпеки дану процедуру відстеження машин, а також вказати процедури, яких необхідно дотримуватися у разі відсутності учасника ралі.

5.5.4.6 У разі інцидентів, що стосуються безпеки та контролю глядачів, судді повинні співпрацювати з державними службами, як це викладено у загальному плані надзвичайних ситуацій, шляхом повідомлення штабу ралі про які-небудь події або аварії та надання службі безпеки можливості використовувати засоби зв'язку на посту.

Сигнали SOS/OK – Безпека учасників ралі

а) У кожній машині, що бере участь у змаганнях, повинен бути червоний світловідбиваючий трикутник, який, у разі зупинки машини на спецділянці, один з членів екіпажу повинен розмістити на видному місці не менше, ніж за 50 метрів до машини, для того, щоб попередити інших водіїв. Недотримання цієї умови екіпажем може бути підставою для штрафу на розсуд Комісарів.

Цей трикутник необхідно встановити, навіть якщо машина зупинилася не на дорозі.

б) Дорожня книга повинна містити сторінку з викладенням порядку дій, яка повинна включати в себе інструкції на випадок аварії за участю глядачів.

с) Порядок дій, рекомендований для подачі знаків «SOS» або «OK» учасниками ралі, що потрапили в аварію, наведено у правилах Міжнародного та Регіонального чемпіонатів FIA.

5.6 ЗВІТНІСТЬ ПРО АВАРІЇ

5.6.1 Аварія за участю глядачів

Якщо водій, який бере участь в ралі, потрапляє в аварію, в якій глядачі зазнають фізичних травм, відповідний водій повинен повідомити про це, як зазначено у дорожньому довіднику.

Також необхідно дотримуватися чинного законодавства країни, на території якої проводяться змагання, стосовно порядку дій при нещасних випадках.

5.6.2 Розслідування нещасних випадків

Про будь-який нещасний випадок, який спричинив смерть або тяжкі травми слід повідомляти Національний спортивний орган, який зобов'язаний повідомити про це FIA, а також надати відповідну інформацію для внесення до Світової бази даних про нещасні випадки (WADB).

СТАТТЯ 6 МІЖНАРОДНІ КРОС-КАНТРИ РАЛІ ТА БАХА

6.1 ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Необхідно дотримуватися рекомендацій, наведених нижче, однак їх не слід включати у Додатковий регламент ралі. Кожен організатор має право вносити додаткові елементи з метою підвищення безпеки глядачів і екіпажів.

Директор змагання зобов'язаний забезпечити дотримання цих рекомендацій.

6.2 ПЛАН БЕЗПЕКИ І АДМІНІСТРАТИВНІ ПРОЦЕДУРИ

6.2.1 Необхідно створити план безпеки, що містить детальний порядок дій і засоби, які будуть використовуватися для забезпечення:

- a) Безпеки глядачів;
- b) Безпеки екіпажів;
- c) Безпеки офіційних осіб змагань;
- d) Безпеки обслуговування.

6.2.2 План безпеки повинен містити такі інформацію:

- a) Розташування штабу ралі (пункт керування ралі).
- b) Імена і прізвища офіційних осіб:
 - директор змагання;
 - заступник директора змагання;
 - головний лікар;
 - Начальник служби безпеки.
- c) Адреси і телефони різних служб безпеки в районах, де буде проходити кожна спецділянка:
 - правоохоронні органи;
 - лікарні;
 - швидка медична допомога;
 - ремонтно-евакуаційні служби;
 - Відділення Червоного Хреста (або аналогічна організація)
- d) Повний маршрут з детальними ділянками доріг.
План безпеки для кожної спецділянки, який повинен містити таку детальну інформацію:
 - Точне розташування всіх аварійних транспортних засобів за допомогою точної карти.
 - Маршрути евакуації.
 - Зони, які організатори вважають відкритими для глядачів.
 - Заходи, яких необхідно вжити для забезпечення безпеки екіпажів.
 - Заходи, яких необхідно вжити для забезпечення безпеки посадових осіб.
 - Порядок відстеження транспортних засобів учасників ралі.
 - Заходи, яких необхідно вжити у разі відсутності екіпажу.
 - Лікарні, з якими було встановлено контакт і які будуть використовуватися для прийому постраждалих осіб.

З лікарнями слід зв'язуватися у письмовій формі, не менше ніж за 15 днів до ралі, з проханням забезпечити підтримання служб екстреної медичної допомоги у стані готовності.

6.2.3 План дій у надзвичайній ситуації:

У разі великої аварії або серії аварій, масштаб яких перевищує можливості медичної служби на місцях, необхідно попередньо зв'язатися з особою, відповідальною за план дій у надзвичайній ситуації, затверджений відповідно до вимог законодавства країни, на території якої проходять змагання.

6.2.4 Начальник служби безпеки

Начальник служби безпеки призначається відповідно до регламенту ралі. Він буде членом організаційного комітету і братиме участь у розробці плану безпеки.

Під час ралі він буде перебувати на постійному зв'язку з управлінням ралі, головним лікарем і постом на початку кожної спецділянки (по телефону або по радіо).

Він відповідає за здійснення і дотримання плану безпеки.

6.2.5 Організатори повинні забезпечити, щоб посадові особи не наражалися на небезпеку при виконанні своїх обов'язків.

Організатор змагань зобов'язаний забезпечити проходження офіційними особами змагань належної підготовки.

6.3 ОПИС ЕЛЕМЕНТІВ, ЯКІ МОЖУТЬ ВХОДИТИ ДО СКЛАДУ МЕДИЧНИХ АБО РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

Медичні служби, описані нижче, присутні на всіх крос кантрі ралі і Бахах, зареєстрованих у Міжнародному Календарі FIA. Організація роботи медичних служб здійснюється з урахуванням приписів, викладених у Статті 2.8. Вони також повинні виконувати вимоги чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

Під час міжнародних змагань FIA має повноваження на перевірку організації роботи медичної служби у будь-який час.

Відповідно до статті 6.5.6, крос кантрі ралі, що входять до Кубка світу FIA, підлягають перевірці у зазначеній формі.

Зведена таблиця організації медичних служб, дисципліна за дисципліною, наведена в кінці цього Додатка Н.

6.3.1 Склад медичної служби

- **а Головний лікар;**

- **Машини швидкої медичної допомоги** ((кількість визначається відповідно до маршруту та кількості гелікоптерів) у медичному пункті, на старті і в проміжних точках;

Ці машини призначені для того щоб у найкоротші терміни доставити до місця аварії лікаря, який має відповідну кваліфікацію та професійний досвід у лікуванні травм.

Машини швидкої медичної допомоги повинні:

- мати систему повного приводу, адаптовану до відповідного рельєфу;
- відповідати Доповненню 3 щодо медичного обладнання для роботи з неврологічними, респіраторними травмами та травмами серцево-судинної системи.
- мати приблизно такий же діапазон, як машини учасників змагань
- мати достатній запас води
- мати умови для транспортування потерпілої особи у лежачому положенні
- мати tripmaster і GPS

Вони можуть мати чітко визначену спеціалізацію або виконувати комбіновані функції, можуть мати обладнання для вивільнення потерпілих осіб з автомобілів (див. Доповнення 7) і/або пожежогасіння (див. Доповнення 3). Якщо машина швидкої медичної допомоги має конкретне медичне призначення, вона повинна бути укомплектована таким обладнанням:

- вогнегасник;
- легке обладнання для вивільнення потерпілих осіб з автомобіля, здатне розрізати дугу безпеки.

Рекомендується оснащення дугою безпеки. Всім членам екіпажу рекомендується носити захисні шоломи. Перш за все, транспортний засіб має бути адаптованим до дорожнього покриття. Всі машини швидкої медичної допомоги повинні бути обладнані ефективною системою зв'язку, здатною забезпечити прийом і передачу повідомлень. Кожна машина повинна бути укомплектована таким обладнанням (як мінімум):

- 1 система супутникового стеження
- 1 радіо УКХ
- 1 супутниковий телефон
- Міжавтомобільна система сигналізації, якщо машини учасників змагань також обладнані такою системою.

Бригада повинна складатись принаймні з одного лікаря з належною кваліфікацією і досвідом надання допомоги травмованим особам, водія і парамедика (водієм може бути лікар або парамедик).

- реанімаційне відділення бівуаком:

необхідно у всіх випадках, повинно бути обладнане відповідно до пункту 2. Доповнення 4 і приймати як пацієнтів з незначними травмами, так і пацієнтів, які потребують інтенсивної терапії:

- у вигляді мобільного блока (машина швидкої допомоги з відповідним обладнанням).

- у вигляді блока, який можна демонтувати для бівуака на кожній ділянці

У кожному блоці повинен бути кваліфікований лікар з досвідом надання дошпитальної допомоги травмованим особам. Для бівуака також потрібні 2 лікарі і 2 парамедика з належною кваліфікацією і професійним досвідом надання допомоги травмованим особам.

Якщо бівуак знаходиться далеко від лікарні у пустельній місцевості, крім перерахованого обладнання, він повинен мати рентгенівське і ультразвукове обладнання.

Організатор повинен забезпечити достатню кількість вакуумних матраців для полегшення транспортування та медичної евакуації.

- Один або кілька медичних гелікоптерів. Вони повинні відповідати необхідним стандартам повітряного відомства країни, на території якої проходять змагання, і повинні бути обладнані ношами, надійно прикріпленими до підлоги, а також імобілайзером для спини. Як правило, вони надають допомогу на місці так само, як і машина швидкої допомоги. Вимоги до гелікоптерів і їх обладнання описані у Додатку 5. Присутність лікаря, який має досвід проведення інтенсивної терапії і досвідченого парамедика, необхідна під час будь-якого надання медичної допомоги.

- транспортний гелікоптер або літак, оснащений в медичних цілях, з обладнанням для транспортування одного або декількох постраждалих із забезпеченням інтенсивної терапії на довгі відстані; такий гелікоптер або літак повинні відповідати необхідним стандартам повітряного відомства країни, на території якої проходять змагання. Вимоги до гелікоптерів/літаків і їх обладнання описані у Додатку 5. У будь-якому випадку необхідна присутність лікаря, який має досвід проведення інтенсивної терапії і транспортування пацієнтів у тяжкому стані, а також досвідченого парамедика.

6.3.2 Засоби зв'язку:

Головний лікар виходить на зв'язок з усіма членами рятувальної бригади за допомогою загальної або спеціальної мережі.

6.3.3 Спеціальний одяг для медичного персоналу:

Медичному персоналу рекомендується носити спеціальний одяг, бажано вогнетривкий. Бажано, щоб статус медичного персоналу був зазначений на спині і грудях, зокрема «ЛІКАР», «ПАРАМЕДИК» і «РЯТУВАЛЬНИК».

6.4 БЕЗПЕКА ГЛЯДАЧІВ

6.4.1 Зовнішня безпека:

Означає безпеку людей і власності поза змаганнями.

Зовнішня безпека заснована на заходах для запобігання нещасним випадкам, а саме:

- вибір маршруту, який дозволить максимально уникнути перетинання з населеними пунктами.
- залучення правоохоронних сил країн, на території яких проводяться змагання.
- інформування через місцеву пресу, радіо і телебачення.
- створення групи для перевірки дорожньої книги, яку створює інша спеціалізована група

6.4.2 Медична служба для глядачів:

Якщо на трасі є зони для глядачів, створені організаторами змагань, необхідно забезпечити наявність медиків для глядачів та інших представників громадськості. Навіть якщо організацію медичного обслуговування глядачів здійснює інший орган, лікар, відповідальний за надання послуг, повинен встановити і підтримувати хороші робочі відносини з Головним лікарем.

6.4.3 Оповіщення

Організатори повинні повідомити громадськість про характер ралі і його маршрути за допомогою засобів масової інформації та будь-яких інших засобів надання інформації.

6.5 БЕЗПЕКА ЕКІПАЖІВ УЧАСНИКІВ

6.5.1 Спостереження

- Організатори повинні зобов'язати учасників використовувати обладнання безпеки/пошуку, що включає систему супутникового стеження, систему сигналізації між автомобілями і/або інші відповідні засоби.

- Штаб ралі повинен залишатися в стані готовності під час перебування транспортних засобів на спеціальних ділянках і/або ділянках дороги.

- Настійно рекомендується наявність УКХ радіо у кожному медичному, організаційному транспортному засобі або транспортному засобі преси з метою забезпечення безпеки.

- Настійно рекомендується використовувати обладнати всі автомобілі (медичні, прибиральні, службові тощо) і всі гелікоптери системами супутникового стеження.

6.5.2 Розташування машин контролю траси

Машини контролю траси призначені для забезпечення контролю дотримання офіційного маршруту. Ці машини також відіграють значну роль у забезпеченні безпеки, незважаючи на те, що вони не мають медичного призначення: вони розміщуються на стаціонарних постах і забезпечують можливість точно визначити положення учасників

змагань і повідомити про виникнення небезпечної ситуації. Кількість таких машин визначається залежно від довжини спеціальної ділянки.

6.5.3 Комплектація автомобілів учасників змагань засобами безпеки.

Всім командам рекомендується забезпечити комплектацію своїх автомобілів таким обладнанням:

- ножі для розрізання ременів безпеки: 1 ніж, який знаходиться у доступному місці для кожного члена екіпажу, пристебнутого ременем безпеки.

- 1 дуже потужний клаксон у чудовому робочому стані на протязі всього часу проведення змагань.

- 1 ємність об'ємом мінімум 1,5 л з трубкою для кожного члена екіпажу.

Для пустельних районів:

- 1 ємність з водою об'ємом 5 л для кожного члена екіпажу, а також 1 ємність об'ємом мінімум 1,5 л з трубкою для кожного члена екіпажу.

- 1 рятувальна ковдра (Metaline) для кожного члена екіпажу

- 1 запальничка

- 1 ліхтарик з режимом блимання

- 1 кишеньковий ліхтарик

- 3 червоних ручних димових шашки

- 1 компас

- 1 сигнальне дзеркало

- ножі для розрізання ременів безпеки: 1 ніж, який знаходиться у доступному місці для кожного члена екіпажу, пристебнутого ременем безпеки.

- 1 дуже потужний клаксон у чудовому робочому стані протягом усього часу проведення змагань.

6.5.4 Знаки SOS/OK

a) У цьому виді змагань особливо важливо, щоб екіпаж, який став свідком аварії, зупинився для надання належної допомоги до того, як прибуде рятувальна служба.

b) у кожному автомобілі повинен бути червоний світловідбиваючий трикутник (знак аварійної зупинки), який, якщо автомобіль зупинився на спеціальній ділянці, повинен бути встановлений членом екіпажу на видному місці, не менше ніж в 50 метрах від зупиненого автомобіля для попередження інших екіпажів.

c) У дорожній книзі повинна бути сторінка з порядком дій при аварії, включаючи порядок дій на випадок аварії за участю глядачів.

d) Остання сторінка обкладинки дорожньої книги повинна мати формат A4 (у складеному вигляді) червоне позначення «SOS» з одного боку і зелене позначення «OK» з іншого.

Порядок встановлення знаків «SOS» або «OK» такий:

- Якщо потрібна термінова медична допомога, потрібно негайно виставити знак «SOS» для попередження екіпажів інших машин і будь-якого гелікоптера.

- Якщо медична допомога не потрібна, один з членів екіпажу повинен виставити знак «OK» так, щоб його було добре видно екіпажам інших машин і будь-якого гелікоптера.

- Якщо екіпаж залишає автомобіль, потрібно виставити знак «OK» так, щоб його було добре видно екіпажам інших машин.

- Будь-екіпаж, який бачить сигнал SOS, або автомобіль, який зазнав аварії, де обидва члени екіпажу знаходяться всередині автомобіля, але не показують сигнал SOS, повинні негайно і без винятку зупинитися для надання допомоги і розпочати процедури, зазначені у Дорожній Книзі і/або Регламенті.

е) будь-який екіпаж, що припинив участь у змаганні, повинен повідомити про це організаторам при першій нагоді.

ф) Про будь-який екіпаж, що має можливість виконати такі рекомендації, але не виконує їх, буде повідомлено Комісарам, які мають право накласти штраф відповідно до Міжнародного Спортивного Кодексу.

6.5.5 Внутрішня безпека (план рятувальних робіт)

Внутрішня безпека або план рятувальних робіт стосується як учасників, так і персоналу організаторів змагань.

План рятувальних робіт слід розглядати як мінімальну вимогу для початку ралі. Через складності дорожнього покриття під час заходу може статися безліч непередбачених речей: поломка машини швидкої допомоги або гелікоптера, тощо. Тому забезпечення ефективності рятувальних служб залежить від організаторів.

Особливості кожного крос кантрі ралі значно відрізняються один від одного: занедбані, пустельні або населені райони, з наявністю або відсутністю медичних установ (лікарні), спецділянки з різною довжиною, відмінності щодо середнього часу проходження, кількість учасників на старті, розрахунковий час їзди вночі.

6.5.6 Забезпечення надання медичної допомоги.

Для того щоб визначити стандартний мінімальний план рятувальних робіт, необхідно провести оцінку за такими критеріями:

- середня швидкість учасників на спецділянці.
- час проходження спецділянки розраховується на основі старту останнього учасника.

- будь-який нічний час їзди на спецділянці визначається з моменту виявлення останнього учасника змагань у момент заходу сонця і до кінця спецділянки, розраховується на основі зменшеної середньої швидкості.

- Оскільки медичні гелікоптери можуть літати тільки в денний час доби, тільки машини швидкої допомоги можуть вести спостереження в нічний час доби.

- застосування машин швидкої допомоги на всіх спецділянці має ґрунтуватися на теоретичній відстані 80 км між учасниками для ефективного покриття відрізка маршруту.

- при наявності, як мінімум, другого медичного гелікоптера ця відстань може бути збільшена до 100 км.

- медичний гелікоптер може замінити одну або навіть дві машини швидкої допомоги (в залежності від відстані, яка має бути пройдена на відрізку маршруту).

- загальна кількість машин швидкої допомоги і/або медичних рятувальних гелікоптерів, необхідних на ралі, визначається з урахуванням найдовшої спецділянки змагань.

Особливі заходи для Кубка Світу FIA з крос кантрі ралі:

У разі відсутності медичного огляду, спостерігачі, призначені FIA, будуть уповноважені перевірити дотримання цих положень (також див. Доповнення 3, 4 і 5) і отримати письмове підтвердження від головного лікаря змагань.

6.5.7 Рекомендоване розміщення машин швидкої допомоги

Випадок 1:

На спецділянці, менше 200 км якої пройдено вночі останніми учасниками (200 км x 50 км = 4 години нічної їзди):

За наявності тільки одного медичного гелікоптера (приклад 1):

- 1 машина швидкої допомоги на старті спецділянки.
- 1 машина швидкої допомоги через кожні 80 км спецділянки.
- 1 машина швидкої допомоги на фініші спецділянки, якщо фініш спецділянки знаходиться не у місці розміщення бівуаку (= медична допомога, що надається медичним постом на бівуаку).

При наявності декількох гелікоптерів (приклад 2):

- 1 медичний рятувальний гелікоптер.
- 1 медичний транспортний гелікоптер на старті спецділянки.
- 1 машина швидкої допомоги через кожні 100 км спецділянки.
- 1 машина швидкої допомоги або 1 медичний транспортний гелікоптер (для використання організаторами, директорами змагань, пресою або іншими службами) на фініші спецділянки, якщо фініш спецділянки знаходиться не у місці розміщення бівуаку (= медична допомога, що надається медичним постом на бівуаку).
- 1 медичний пост на бівуаку.

Випадок 2:

На відбірковій ділянці, понад 200 км якої останні учасники подолали вночі:

Незалежно від кількості гелікоптерів (приклад 3):

- 1 медичний рятувальний гелікоптер.
- 1 машина швидкої допомоги або 1 медичний транспортний гелікоптер на старті спецділянки.
- 1 машина швидкої допомоги через кожні 80 км спецділянки.
- 1 машина швидкої допомоги або 1 медичний транспортний гелікоптер на фініші спецділянки, якщо фініш спецділянки знаходиться не у місці розміщення бівуаку.
- 1 медичний пост на бівуаку.

6.5.8. Організація медичної допомоги

На місці інциденту організація і керівництво виїздом медичної служби проводяться тільки лікарем, призначеним для цієї мети організатором. Медичний персонал повинен пройти відповідну підготовку для правильного застосування всього обладнання, яке є в автомобілі.

6.5.9. Рекомендації для відправки рятувальних служб.

У разі аварії головний лікар, який зазвичай знаходиться в медичному гелікоптері, отримує інформацію від групи спостерігачів або машин швидкої допомоги і приймає відповідні рішення.

Медичні працівники, головний лікар та Директор змагання повинні бути забезпечені надійними засобами зв'язку.

Також головний лікар повинен організувати транспорт для доставки потерпілих у визначену місцеву лікарню або медичний пункт на бівуаку для кожного відрізка маршруту. Також головний лікар організовує вторинне транспортування потерпілого на його батьківщину.

СТАТТЯ 7 – ГІРСЬКІ ГОНКИ

7.1. ЗАГАЛЬНА ОРГАНІЗАЦІЯ

Організація служби безпеки повинна бути в цілому такою ж, як і та, що рекомендується у статті 2, оскільки вони підходять для змагань гірських гонок. Курс і організація повинні бути схвалені ASN.

Головний лікар і/або директор змагання повинні провести інспекцію змагань і засвідчити їх відповідність з планом безпеки до проходження першого учасника.

7.2 СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ТРАСОЮ

7.2.1. Суддівські пости

Для кожного поста необхідно забезпечити дотримання таких умов:

- візуальний контакт з попереднім і наступним постом.
- постійний радіозв'язок або телефонний зв'язок з пунктом управління гонкою.

7.2.1. Обов'язки

Обов'язки і дії суддів у цілому аналогічні тим, які описані в статті 2.3.5., оскільки вони підходять для змагань з гірських гонок.

7.2.3. Обладнання

- сигнальні прапори, описані в статті 2.3.3.
- 15 літровий контейнер з карбонатом кальцію або іншою речовиною, що поглинає мастило.
- одна або дві жорстких мітли і лопата.
- 2 переносні вогнегасники, що містять 6 кг вогнегасної речовини, схвалені ASN;
- інструменти для встановлення перевернутого автомобіля на колеса.
- Вогнетривка ковдра для гасіння вогню;
- вогнетривкі рукавички;
- Судді повинні мати інструменти для розрізання ременів, запобіжних сіток тощо.
- Комплект сигнальних прапорів:
 - 1 жовтий;
 - 1 жовтий з червоними смугами;
 - 1 блакитний;
 - 1 білий;
 - 1 зелений;
 - 1 червоний (на визначених постах)

7.2.4 Сигнали:

Прапор і/або світлові сигнали повинні використовуватися відповідно до статті 2.4.5. З дотриманням вимог, наведених нижче:

Жовтий прапор: Цей прапор є сигналом небезпеки і демонструється водію двома способами з такими значеннями:

- знизити швидкість і приготуватися змінити напрямок руху або зупинитися. Небезпека на трасі або поруч з трасою.

Як правило, жовті прапори демонструються на постах суддів, які знаходяться безпосередньо перед небезпечною ділянкою траси.

У деяких випадках Директор змагання може дати наказ показувати їх на декількох суддівських постах, які знаходяться на ділянці перед місцем, де стався інцидент.

Червоний прапор: показується тільки за вказівкою керівника траси для припинення гонки. Водії повинні зупинитися там, де вони знаходяться, і чекати інструкцій від суддів.

Рекомендується провести інструктаж водіїв стосовно сигналів, які будуть використовуватися.

7.3. МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ

7.3.1 Загальна концепція

Робота медичних служб при підготовці і проведенні змагань регламентується міжнародним календарем FIA. Їх робота організовується з урахуванням приписів, викладених у Статті 2.8. Вони також повинні виконувати вимоги чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

Під час міжнародних змагань FIA має повноваження на перевірку організації роботи медичної служби у будь-який час.

Зведена таблиця організації медичних служб, дисципліна за дисципліною, наведена в кінці цього Додатка Н.

7.3.2 Склад медичної служби:

- **Головний лікар**

- **Лікарі або парамедики на місцях:**

- на розсуд Головного лікаря;

- **Машини швидкої медичної допомоги**

- Щонайменше в одній машині повинен бути лікар відповідної кваліфікації для надання допомоги травмованій потерпілій особі.

Окремі заходи для чемпіонатів FIA (рекомендуються в інших випадках):

Обладнання повинно відповідати вимогам Додатка 3 (пункт 4). На всіх змаганнях повинно бути по 2 автомобілі на всіх відрізках траси довжиною до 10 км і одна додаткова машина для кожних наступних 5 км.

- **бригади рятувальників для вивільнення потерпілих з корпусів автомобілів:**

- **принаймні одна (див. Додаток 7);**

- **Особливі заходи до чемпіонату FIA (рекомендовані в інших випадках):**

Для кожної ділянки довжиною 5 км потрібна одна додаткова бригада рятувальників.

- **реанімаційний блок (тимчасовий медичний пункт):**

- придатний для лікування потерпілих з невеликими травмами і постраждалих, які потребують реанімаційних заходів, у формі як мінімум мобільної бригади (машина швидкої допомоги, з обладнанням для реанімаційних заходів). Необхідна присутність лікаря з відповідною кваліфікацією і досвідом надання медичної допомоги травмованим особам.

Окремі заходи для чемпіонатів FIA (рекомендуються в інших випадках):

Пункт інтенсивної терапії повинен бути обладнаний відповідно до Додатка 4 (пункт 2):

- **карети швидкої допомоги для транспортування потерпілих.**

- Відповідно до правил, що діють на території країни, яка проводить змагання, кількість цих машин (з лікарем або без лікаря) повинна визначатися в залежності від довжини маршруту, наприклад, щонайменше одна карета швидкої допомоги через кожні 5 км.

- для потерпілої особи, що потребує інтенсивної терапії під час транспортування, повинен бути наданий реанімообіль з відповідним обладнанням згідно з Додатком 5, з лікарем відповідної кваліфікації для забезпечення інтенсивної терапії і досвідченим парамедиком.

Якщо присутня на місці карета швидкої допомоги з обладнанням для інтенсивної терапії використовується для проведення евакуації, змагання не можуть бути відновлені до тих пір, поки вона не повернеться або не буде замінена іншим реанімобілем.

-Гелікоптер:

Окремі заходи для чемпіонатів FIA (рекомендуються в інших випадках):

Один гелікоптер у режимі чергування, для якого необхідно забезпечити посадковий майданчик (див. обладнання у Додатку 5).

7.3.3 Зв'язок:

Весь медичний персонал повинен мати надійні засоби зв'язку і можливість зв'язуватися один з одним через загальну мережу або переважно спеціально виділену мережу.

7.3.4 Адміністративні формальності:

План безпеки змагань повинен включати:

- розташування всіх аварійно-рятувальних служб і відповідний порядок надання допомоги;
- маршрути евакуації;
- місце розташування і інформацію про лікарні, що перебувають у стані готовності.
- органи місцевої влади, які можуть надати додаткову допомогу.
- закриті і/або дозволені райони. Також всі медичні служби і установи, які будуть задіяні у разі аварії (місцеві лікарні, спеціалізовані лікарні, служби порятунку, тощо), повинні бути заздалегідь чітко поінформовані про хід змагань для того щоб забезпечити постійну готовність на випадок аварії.

Спільно з місцевою владою необхідно запланувати порядок дій у разі масової аварії або виникнення надзвичайної ситуації поза компетенцією рятувальних служб.

7.3.5 Безпека глядачів:

Організатори повинні забезпечити:

- чіткі вказівки для проходу до трибун і паркувальних місць (задовго до появи глядачів);
- чітко позначені заборонені зони;
- суворо контрольовані переходи під час змагань;
- наявність співробітників служби безпеки у місцях великого скупчення людей;
- відповідна медична служба для глядачів.

Навіть якщо організацію медичного обслуговування глядачів здійснює інший орган, лікар, відповідальний за надання послуг, повинен встановити і підтримувати хороші робочі відносини з Головним лікарем.

7.3.6. Організація медичної допомоги

- головний лікар повинен направити медичну бригаду на місце аварії.
- персонал в машині швидкої допомоги повинен мати відповідну підготовку і вміння правильно користуватися наявним обладнанням.

-Медичному персоналу рекомендується носити спеціальний одяг, бажано вогнетривкий. Бажано, щоб статус медичного персоналу був зазначений на спині і грудях, зокрема «ЛІКАР», «ПАРАМЕДИК» і «РЯТУВАЛЬНИК».

7.4 ПРОТИПОЖЕЖНА І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБИ

7.4.1 Загальна концепція

Основна концепція полягає у забезпеченні дотримання стандартів виїзду на трасу машин екстрених служб (медики, рятувальники, пожежники) відповідно до рекомендацій, наведених у Статті 2.6.

7.4.2 Суддівські пости

-обладнання відповідно до статті 7.2.3.

-якщо пости суддів розташовані один від одного на відстані 200 м, необхідно розмістити по одному вогнегаснику через кожні 100 м.

7.4.3 Машини швидкої медичної допомоги

Кожен автомобіль повинен бути укомплектований таким обладнанням:

- вогнетривкий одяг для екіпажу;
- вогнетривкі ковдри;
- гак;
- ножиці.
- два переносних вогнегасника;
- інше обладнання, необхідне для надання допомоги.

7.4.4 Лікар

У машині швидкої допомоги повинен бути кваліфікований лікар з досвідом надання допомоги травмованим особам.

7.4.5 Інше обладнання

Додаткове рятувальне обладнання також має бути розміщене на певних суддівських постах, вибраних залежно від довжини траси; щонайменше по 1 через кожних 3 км. На кожному посту повинно бути щонайменше 2 судді.

7.5 ЕВАКУАЦІЯ

7.5.1 Необхідно запланувати один або більше маршрутів евакуації і проінформувати правоохоронні органи для вирішення будь-яких проблем з рухом.

7.5.2 Аварійні служби лікарень у стані готовності повинні бути проінформовані одразу після початку евакуації.

ЗАХОДИ	ЗМАГАННЯ ЗА ПРИСУТНОСТІ МЕДИЧНОГО ДЕЛЕГАТА FIA	Міжнародні змагання /Інші міжнародні змагання
План порятунку	так	так
Медичні анкети	так	ні
Головний лікар	так	так
Володіння англійською мовою	так	
Акредитація	так	ні
Заступник Головного лікаря	так	
Володіння англійською мовою	так	
Акредитація FIA	так	ні
Автомобіль медичної служби FIA	Тільки дозвіл WTCR & WRX	ні
Машина швидкої допомоги, здатна проїхати перше коло		так
Машини швидкої медичної допомоги	так	так
Рятувальники	так	так
Тренування рятувальників	так	Рекомендовано
Медичний центр відповідно до Додатку 6		
	так	так
Машина швидкої допомоги	так Мінімум 2 реанімобіля	так
Гелікоптер*	Так, можливий дозвіл	Так
Лікар на місці	Так	Так
Лікар/парамедик на піт-лейні	так	Рекомендовано
Спеціальний одяг для лікарів, які виїжджають на трасу	так	Рекомендовано
Медичні послуги для глядачів	так	так
Попереднє узгодження з лікарнями	так	так

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ НА ЗАКРИТИХ ЗМАГАННЯХ

Завжди слід перевіряти підкреслені дисципліни – пусті поля залишаються на розсуд організатора

ЗАХОДИ	ЗМАГАННЯ ЗА ПРИСУТНОСТІ МЕДИЧНОГО ДЕЛЕГАТА FIA	Інші міжнародні змагання
Головний лікар;	так	так
Володіння англійською мовою	так	Рекомендовано
Акредитація FIA	так	ні
Заступник Головного лікаря	так	так
Володіння англійською мовою	так	Рекомендовано
Акредитація FIA	так	ні
План безпеки	так	так
Машини швидкої медичної допомоги	так	так
Реанімобіль *	так	так
Рятувальники	ні	ні
Тренування рятувальників	так	ні
Пункт інтенсивної терапії	так, у парку обслуговування	Рекомендовано
Гелікоптер	так	Рекомендовано
Машина швидкої допомоги	так	так
Медична служба для глядачів у кожній закритій або платній зоні	так	так
Попереднє узгодження з лікарями	так	ні

ДОПОВНЕННЯ 1

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУВАННЯ НА УЧАСТЬ У ЗМАГАННЯХ FIA КІЛЬЦЕВІ ТРАСИ

FIA рекомендує власнику траси або його представнику забезпечити всі відповідні заходи безпеки щодо перевірки транспортних засобів, які брали участь або пізніше будуть брати участь в чемпіонатах, серіях або кубках FIA.

Наступні положення слід розглядати лише як рекомендації і за жодних обставин не слід інтерпретувати як стандарт безпеки або покладатись на них як на заміну для належної оцінки конкретних обставин на кожній кільцевій й трасі, а також типу та кількості транспортних засобів, що беруть участь у змаганнях. Остаточне рішення і відповідальність щодо організації випробувань і відповідних заходів під час проведення випробувань приймаються власником траси і призначеним організатором автомобільних змагань у рамках договірних відносин.

Відповідно FIA прямо відмовляється від будь-якої відповідальності за будь-які збитки, збитки або витрати, непрямі збитки або збитки, понесені у результаті або у зв'язку з використанням або будь-яким посиленням на рекомендації, наведені нижче.

Медичні рекомендації:

- лікар, що має належну кваліфікацію і професійний досвід лікування травм, який буде відповідати за організацію рятувальних операцій;
- офіційна особа, що має досвід керування автомобільними змаганнями і забезпеченням належної взаємодії з медичними, аварійно-рятувальними і пожежними службами.
- принаймні одна машина швидкої допомоги;
- команда рятувальників;
- реанімаційні заклади на місці;
- принаймні одна машина швидкої допомоги, обладнана для інтенсивної терапії (з лікарем, що має належну кваліфікацію для надання допомоги при травмах, і парамедиком);
- організація і нічне чергування швидкої допомоги;
- оповіщення сусідніх спеціалізованих лікарень про проведення перевірки на швидкість;
- гелікоптер з обладнанням для інтенсивної терапії, за винятком випадків, коли лікарня розташована порівняно недалеко і до неї можна швидко дійхати автомобілем.

Рекомендації щодо кільцевої траси:

- досвідчена офіційна особа, яка відповідає за керування гонкою і підтримує зв'язок з усіма суддями на трасі;
- достатня кількість суддів на трасі, щоб візуально охопити всю трасу, включно з виїздами із зони боксів. Зазвичай ці судді перебувають на постах для подачі сигналів прапорами і мають жовтий і червоний прапори; у цих місцях також повинні бути вогнегасники;
- достатня кількість суддів з вогнегасниками на піт-лейні для всіх машин, які проходять тестування.
- швидкісна пожежна машина, яка зазвичай знаходиться на піт-лейні;
- достатня кількість евакуаційних машин відповідно до кількості і типу гоночних машин і плану траси (наприклад, платформа, автокран, телескопічний кран);
- автомобіль для членів команди, керований офіційною особою, що підтримує зв'язок з пунктом керування гонкою.

Медичні рекомендації та рекомендації з безпеки:

- Усі аварійно-рятувальні бригади повинні мати необхідне захисне і робоче обладнання, яке відповідає типу транспортних засобів, що беруть участь у змаганнях (наприклад, електричний захист для гібридних автомобілів, ріжуче обладнання для каркасів і додатковий фронтальний захист, тощо).

- Бажано, щоб до початку тестування було проведено навчання з порятунку і евакуації з метою забезпечення належного рівня підготовки персоналу для різних типів транспортних засобів, що беруть участь у тестуванні.

Примітка:

- Цей документ містить останні доступні дані та знання на момент підготовки цих рекомендацій. Результати подальших досліджень та аналізів можуть потребувати перегляду цих рекомендацій

- Для запобігання призупиненню тестувань необхідно заздалегідь узгодити і передбачити додаткові ресурси, щоб гарантувати, що необхідні ресурси на випадок надзвичайної ситуації (включаючи медичні, наприклад, переведення до лікарні) не будуть нижче мінімального необхідного рівня на випадок аварії.

Командам/Організаторам настійно рекомендується укласти контракт з урахуванням вищезазначених пунктів стосовно траси.

ДОПОВНЕННЯ 2

ПОРЯДОК АКРЕДИТАЦІЇ ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ І ЗАСТУПНИКА ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ ЧЕМПІОНАТІВ FIA

ASN повинна надати на розгляд FIA будь-яку пропозицію про призначення головного лікаря або заступника головного лікаря. Пропозиції слід надсилати на електронну адресу medical@fia.com не пізніше ніж за шість місяців до початку змагань, для затвердження:

- президентом Медичного комітету FIA;
- медичним делегатом відповідного чемпіонату.

Кожну заявку необхідно надавати разом з такими документами:

- професійна автобіографія,
- історія участі в автомобільних змаганнях, що містить детальну інформацію про попередні обов'язки та відповідальність у даному виді спорту.

Будь-який кандидат повинен мати ступінь доктора медицини і мати дозвіл на медичну практику в країні, на території якої будуть проходити відповідні змагання.

Після затвердження заявки комісією FIA і, якщо FIA вважатиме за потрібне, медичний секретаріат надасть заявнику:

- програму підготовки;
- контактні дані:
- інструктора, відповідального за його підготовку, і
- медичного делегата FIA.

1. Категорії акредитації

Для головних лікарів і заступників головних лікарів існують дві окремі категорії акредитації:

- Кільцеві траси (включно з ралікросом);
- Ралі

Заявник може подати заявку на обидві категорії одночасно.

2. Програма підготовки

Перш ніж отримати акредитацію FIA, кандидати на посаду головного лікаря або заступника головного лікаря повинні пройти відповідну підготовку, якщо FIA вважатиме це за потрібне. Умови проведення підготовки визначаються з узгодженням з інструктором, медичним делегатом FIA і заявником.

Підготовка включатиме теоретичну і практичну частини, як описано нижче.

Хороше володіння розмовною англійською мовою є важливою умовою видачі акредитації FIA.

2.1 Тренери

Інструктори призначатимуться президентом Медичної комісії FIA в залежності від їх досвіду роботи в якості головного лікаря чемпіонату світу FIA (чинного чи ні), їх навичок викладання та місця проживання (для забезпечення найкращого географічного розміщення цих викладачів).

2.2 Теоретична підготовка

За теоретичну підготовку відповідає тренер. Навчання може проводитися дистанційно або в місці, погодженому між інструктором і заявником.

Матеріали для теоретичної підготовки надаються FIA електронною поштою medical@fia.com.

2.3 Практична підготовка

Відповідальність за проведення практичної підготовки покладається на інструктора і медичного делегата з дисципліни, по якій проводиться практична підготовка. Порядок навчання залежить від категорії навчання.

2.3.1 Для категорії «Кільцеві гонки» (включно з ралікросом)»

Практична підготовка проводиться з нагоди чемпіонату світу FIA.

2.3.2 Для категорії «Ралі»

Практична підготовка проводиться з нагоди WRC.

Цей тренінг повністю присвячений вивченню практичних аспектів обов'язків головного лікаря або заступника головного лікаря і не стосується потенційного навчання наданню допомоги населенню. За потреби, на прохання інструктора або медичного делегата FIA, навчання проводиться повторно у тих саме умовах на іншому міжнародному змаганні.

3. Збереження акредитації

Для збереження акредитації головний лікар і його заступники повинні взяти участь в семінарі для головних лікарів або будь-якому іншому обов'язковому навчальному заході FIA.

4. Участь нового головного лікаря або заступника головного лікаря FIA у його першому змаганні

На першому змаганні, в якому він офіційно бере участь, акредитованому головному лікарю (або, за потреби, акредитованому заступнику головного лікаря) буде допомагати у виконанні всіх його обов'язків інструктор і/або медичний делегат FIA.

5. Розгляд особливих або неоптимальних ситуацій

Будь-яка конкретна проблема, яка може поставити під сумнів вже надану акредитацію FIA, зазначена, зокрема, медичним делегатом FIA або інструктором, повинна бути надана особою, що зазначила її, президенту Медичної комісії FIA для того, щоб він міг вжити всіх необхідних заходів.

ДОПОВНЕННЯ 3

ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ АВТОМОБІЛІВ МЕДИЧНИХ, ПОЖЕЖНИХ І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

ЗМІСТ

1. Головні завдання
2. Машини швидкої медичної допомоги і аварійно-рятувальних служб
3. Протипожежне обладнання
4. Обладнання медичних машин
5. Аварійно-рятувальна служба

1. ЗАВДАННЯ

Незалежно від типу змагань, головною метою є забезпечення умов для доступу до пілотів і/або пілотів і штурманів автомобілів після аварії, з метою надання невідкладної медичної допомоги і вивільнення їх з кузова автомобіля максимально безпечним способом.

Для досягнення цієї мети можуть знадобитися засоби (всі або частково), зазначені у пунктах 3, 4 і 5 нижче.

Легкість доступу до цього обладнання буде залежати від місцевих умов (типу місцевості, відстані, яку потрібно подолати тощо), і визначатиме кількість і місце розташування та спосіб транспортування до місця аварії.

Для ралі обладнання, зазначене в пунктах 3 і 5, повинне бути присутнім на старті спецділянок на одній або двох різних машинах. Це обов'язкова вимога для WRC.

2. МАШИНИ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ І АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

Для всіх видів змагань (кільцеві гонки, ралі, крос кантрі ралі) ці машини призначені для забезпечення максимально швидкого прибуття кваліфікованого лікаря, з досвідом лікування травм відповідно до вимог чинних стандартів країни, і досвідом надання допомоги пацієнту на дошпитальному етапі. Всі машини повинні бути обладнані засобами радіозв'язку пунктом керування гонкою. Вони можуть мати чітко визначену спеціалізацію або виконувати комбіновані функції, можуть мати обладнання для вивільнення потерпілих осіб з автомобілів.

Потужність автомобілів, кількість дверей і внутрішнє компонування можуть бути довільними. Тим не менше, завжди рекомендується захисна перекладина (зокрема, для кільцевих гонок) і носіння шолома (у всіх випадках) для всіх членів екіпажу.

Коли в змаганнях беруть участь одна або кілька машин, які повністю або частково працюють від електричної енергії або оснащені системою рекуперації електричної енергії, FIA надає рекомендації щодо індивідуального захисту.

Ці рекомендації будуть оновлюватися в міру розширення знань про ці системи.

Перш за все автомобілі повинні бути адаптований до місцевості і типу змагань.

Зокрема:

Кільцеві гонки: один з медичних автомобілів повинен бути достатньо швидким, щоб прослідкувати перше коло кожного змагання. Медичний автомобіль FIA повинен відповідати точним вимогам (див. Пункт 2.8.3.2).

Ралі чемпіонату FIA: Якщо машина швидкої медичної допомоги має конкретне медичне призначення, вона повинна бути укомплектованою таким обладнанням:

- Вогнегасник

- легке обладнання для вивільнення потерпілих осіб з автомобіля, здатне розрізати дугу безпеки (також рекомендується для всіх інших ралі).

Крос кантрі ралі:

Медичні автомобілі повинні мати відповідне обладнання для перевезення потерпілих осіб. Всі автомобілі для надання медичної допомоги повинні бути оснащені ефективною системою зв'язку, здатною передавати і приймати повідомлення, а також бути укомплектованими обладнанням, зазначеним нижче (цей перелік не є обмежуючим).

3. ПРОТИПОЖЕЖНЕ ОБЛАДНАННЯ

- вогнегасники для повного гасіння палаючого бензину об'ємом не менше 40 галонів (мається на увазі безперервна подача вогнегасної речовини і забезпечення повного гасіння пожежі і запобігання повторному займанню).

- Інструменти для перевертання машини (троси, гаки, важелі);
- вогнестійкі ковдри для придушення вогню (щонайменше 6 футів x 6 футів);
- вогнетривкими рукавичками з алюмінієвим покриттям;
- плоскогубці або гідравлічні інструменти для згинання листового металу та інші спеціалізовані інструменти для звільнення людей, які не можуть самотійно вибратися з понівечених автомобілів.

4. ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Наведені нижче вимоги стосуються всіх змагань, зареєстрованих у міжнародному календарі FIA.

Дотримання описаних нижче вимог є обов'язковим для проведення чемпіонатів FIA з медичним делегатом FIA. У всіх інших випадках настійно рекомендується.

Вибір медичного обладнання повинен визначатися місцевою практикою і уподобаннями. Весь персонал повинен бути обізнаний та навчений користуватися вибраним обладнанням. Головний лікар відповідає за розміщення всього обладнання на місці проведення змагань. Якщо змагання проводяться за присутності медичного делегата FIA, він здійснює повну перевірку цього обладнання.

Усе медичне обладнання, необхідне відповідно до вимог національного органу з охорони здоров'я і перелік якого може час від часу змінюватися цим органом, наведено нижче:

i) Медичне обладнання для захисту верхніх дихальних шляхів для всіх випадків

ii) Медичне обладнання для забезпечення належної вентиляції

iii) Медичне обладнання для зупинки кровотечі, підтримки і моніторингу серцевої і кровоносної систем

iv) Обладнання для іммобілізації потерпілих

v) Ліки:

- Реанімаційні препарати, що застосовуються у відповідній країні.

Рекомендується забезпечення наявності таких препаратів:

- препарати для лікування респіраторних захворювань;
- препарати для лікування серцево-судинних захворювань;
- знеболювальні або спазмолітичні препарати;
- седативні та протиепілептичні препарати;
- глюкокортикоїди;
- препарати для інтубації та анестезії.

5. АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНА СЛУЖБА

Машини аварійно-рятувальних служб, призначені для забезпечення звільнення потерпілих з понівечених автомобілів, повинні бути укомплектовані таким обладнанням:

Різальне та гідравлічне обладнання:

- 1 великий різак ⁽¹⁾
- 1 великий гідравлічний розширювач ⁽¹⁾
- 1 маленький гідравлічний розширювач ⁽¹⁾
- 1 пневматичне долото ⁽¹⁾
- 1 електрична пилка ⁽²⁾ зі змінними полотнами для розрізання металу і композитних матеріалів
- 1 маятникова пилка для розрізання композитних матеріалів ⁽²⁾
- 1 домкрат вантажопідйомністю 1 т.

⁽¹⁾ Мінімальні вимоги до ріжучих і універсальних інструментів, а також до різача відповідно до стандарту EN 13204 або аналогічного стандарту (NFPA 1936):

- BC 150 G або BK 150 H для різальних інструментів
- CC/CK 150 H для універсальних інструментів
- Мінімальна сила розширювання для розширювача = 40 кН (EN 13204)

Примітка:

У разі появи нової системи настійно рекомендується використовувати електричну систему, що працює від акумуляторів; стандарт EN 13204 не поширюється на електроінструменти, але кожен виробник зможе надати інструменти з аналогічними характеристиками.

⁽²⁾ (2) Бажано, щоб пилки були електричними із портативними джерелами живлення (генератори або акумуляторами) з достатнім ресурсом.

Ручний інструмент:

- 1 ніж на кожного члена екіпажу для розрізання ременів безпеки;
- 2 ножівки з лезами, що не ламаються;
- 1 маленька сокира;
- 2 пари олов'яних ножиць, одна вигнута, інша пряма;
- 1 пара ножиць для різання арамідних, вуглецевих або склопластикових тканин;
- 1 пара плоскогубців;
- 1 великий стискач;
- 1 лом;
- 3 мотузки (18 футів або 5 м) з розривним зусиллям 3 тони;
- Вибір метричних голівок, накидних і ріжкових ключів;
- 1 комплект шестигранних ключів (метричний та AF);
- 2 молотки (великий і малий);
- Молоток 1,2 кг;
- Набір викруток (плоскі, Phillips, Pozidriv, Torx тощо);
- 1 переносний електричний ліхтар;
- 1 пара робочих рукавичок на одного члена екіпажу.

ДОПОВНЕННЯ 4

ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ПУНКТІВ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ (МЕДИЧНІ ЦЕНТРИ, РЕАНІМОБІЛІ, БІВУАКИ ТОЩО)

1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

А. на кільцевих трасах з ліцензією FIA категорії 1, 2, 3 або 4; за винятком випадків, коли центру надається дозвіл відповідно до Доповнення 6 Додатку Н (див. статтю 2.8.3.4.а)

Особливі заходи для F1, WTCR та WEC:

приписи, яких необхідно дотримуватися повністю і в достатній мірі для одночасного надання допомоги двом потерпілим особам;

В. на кільцевих трасах з ліцензією FIA категорії 5 або 6, для автокросу, ралі-кросу, дрег-рейсингу, гірських гонок, ралі (Категорія 1), міжнародному кросі та баха;

Особливі заходи для чемпіонату світу з ралі-кросу FIA:

приписи, яких необхідно дотримуватися повністю і в достатній мірі для одночасного надання допомоги двом потерпілим особам (див. Статтю 3.3.2.е); Один в медичному центрі, інший в реанімобیلі з аналогічним обладнанням. Якщо для центру було надано дозвіл відповідно до Доповнення 6 до Додатку Н (Стаття 2.8.3.4 а), наявність реанімобіля, укомплектованого відповідно до списку стандартного обладнання (див. нижче).

С. Для чемпіонатів світу з ралі WRC і FIA з ралі необхідне повне дотримання вимог щодо медичних підрозділів у сервісних парках ралі і баха.

2. ОСНОВНЕ ОБЛАДНАННЯ

А. Для медичних центрів на трасах, що мають ліцензію FIA категорії 1, 2, 3 або 4, під час проведення змагань, зареєстрованих у Міжнародному спортивному календарі FIA, зазначене нижче медичне обладнання повинно бути у достатній кількості для забезпечення надання допомоги одночасно двом потерпілим особам.

i) Медичне і хірургічне обладнання для верхніх дихальних шляхів для всіх випадків

ii) Обладнання для механічної вентиляції і торакального дренажу

iii) Обладнання для серцево-судинної системи:

- пристрої для зупинки крововиливу у разі серйозної травми кінцівок;
- пристрій для неінвазивної стабілізації переломів кісток таза;
- обладнання для забезпечення внутрішньовенного доступу та оптимальної перфузії;

- пристрої для кардіомоніторингу і електроімпульсної терапії.

iv) Ліки:

- Реанімаційні препарати, що рекомендуються і застосовуються у країні, на території якої проходять змагання.

Рекомендується забезпечення наявності таких препаратів:

- препарати для лікування респіраторних захворювань;
- ліки для лікування серцево-судинних захворювань, **включно з анафілаксією,**
- знеболювальні або спазмолітичні препарати;
- седативні та протиепілептичні препарати;
- глюкокортикоїди;

- препарати для інтубації та анестезії.

Цей список не є обмежувачим і залишається на розсуд фахівця; він також повинен включати повний набір ліків, які використовуються для надання невідкладної медичної допомоги і допомоги при травмах на дошпитальному етапі.

v) Додаткове обладнання:

- запас кисню;
- іммобілізаційний спинальний щит або крісло;
- Обладнання для надання первинної допомоги потерпілій особі у разі сильного опіку;
- Рекомендується наявність рентгенівського і ультразвукового обладнання (для пацієнтів із травмами).

В. Для медичних центрів на трасах з ліцензією FIA категорії 5 або 6, лікувально-реанімаційних відділень під час змагань з гірських гонок, дрег-рейсингу, реанімобілів для ралі WRC, гелікоптерів і реанімобілів для чемпіонату світу з крос кантрі ралі FIA і у бівуаках в кінці відрізків трас під час крос кантрі ралі.

Рекомендується мати по два комплекти обладнання, наведеного нижче, для забезпечення можливості надання допомоги одночасно двом потерпілим особам. Сюди не входять медичні пункти у сервісних парках ралі (включно з WRC).

g) Медичне і хірургічне обладнання для верхніх дихальних шляхів для всіх випадків

ii) Обладнання для механічної вентиляції і торакального дренажу

iii) Обладнання для серцево-судинної системи:

- пристрої для зупинки крововиливу у разі серйозної травми кінцівок;
- обладнання для забезпечення внутрішньовенного доступу та оптимальної перфузії;
- пристрої для кардіомоніторингу і електроімпульсної терапії.

iv) Ліки:

- перелік ідентичний наведеному у пункті А вище.

v) Додаткове обладнання:

- перелік ідентичний наведеному у пункті А вище, з таким доповненням:
- якщо бівуак знаходиться на значній відстані від лікарні, він повинен бути обладнаний рентгенівським і ультразвуковим обладнанням.

С. Медичні пункти у парках технічного обслуговування ралі (включно з WRC) повинні, як мінімум, відповідати вимогам, наведеним нижче:

1. Повністю обладнаний медичний кабінет

- У постійних або мобільних приміщеннях з обладнанням для клімат-контролю (за потреби), повністю доступними для всіх, добре видимих і з відповідними позначеннями.
- Стандартне обладнання: кабінет, оглядовий стіл, обладнання для повного медичного огляду і проведення основних видів хірургічних операцій. Обладнання для інтенсивної терапії знаходиться у реанімобілі. Реанімобіль повинен постійно перебувати безпосередньо біля медичного пункту.
- Повинен бути присутнім лікар з відповідною кваліфікацією і досвідом роботи з обладнанням для інтенсивної терапії на дошпитальному етапі, якому допомагає парамедик.
- Медичний пункт потрібно розгорнути одразу після того, як буде побудовано парк технічного обслуговування, і діяти постійно до закриття.
- Медичний пункт повинен діяти постійно протягом всього періоду роботи парку технічного обслуговування.

2. Реанімобіль (див. Доповнення 4, Стаття 2, Частина В) повинен бути постійно готовий для надання невідкладної допомоги у випадках серйозних травм або необхідності надання невідкладної медичної допомоги і транспортування потерпілої особи до обраного медичного закладу.

- В реанімобілі повинні чергувати лікар і парамедик, які спеціалізуються на інтенсивній терапії.

- Якщо реанімобіль задіяно для транспортування потерпілих осіб до лікарні, на його місце необхідно негайно призначити інший реанімобіль.

ДОПОВНЕННЯ 5

ОБЛАДНАННЯ АВТОМОБІЛІВ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

Для кожного виду змагань див. відповідну статтю Додатка «Н».

- Кільцеві траси 2.8.3.8
- Автокрос і ралікрос: 3.3
- Ралі: 5.3.7
- Крос кантрі ралі: 6.3
- Гірські гонки: 7.3
- Дрег-рейсинг: 4.3.1

А) Евакуація без медичного обладнання: звичайною машиною швидкої допомоги відповідно до чинного законодавства країни, на території якої проходять змагання.

В) Евакуація з медичним обладнанням: наземним транспортом (за допомогою швидкої допомоги) або повітряним транспортом (за допомогою гелікоптера або літака).

Обов'язкове обладнання медичного транспорту для евакуації:

В1) Обладнання для забезпечення інтенсивної терапії потерпілого протягом всього часу транспортування до спеціалізованого медичного закладу.

Це стосується:

- Змагання з ралі: реаніомобілі;
- Змагання з крос кантрі ралі і змагання баха: гелікоптери з відповідним медичним обладнанням і реаніомобілі.

Особливі заходи для WRC і Чемпіонату світу FIA з крос кантрі ралі: Машини швидкої допомоги (WRC і крос кантрі ралі) або гелікоптер (крос кантрі ралі), повинні бути укомплектовані обладнанням, наведеним у Доповненні 4 (пункт 2.В).

В2) Або забезпечувати інтенсивну терапію, яку було розпочато у медичному пункті (медичний центр на змаганнях з автокросу або ралі-кросу, у реаніомобілі на змаганнях з ралі і гірських гонок, або на території тимчасового пункту перебування під час крос кантрі ралі) до тих пір, поки машина швидкої допомоги/гелікоптер не досягне пункту призначення.

Це стосується:

- Кільцевих трас і трас для автокросу або ралі-кросу: принаймні, одна машина швидкої допомоги біля медичного пункту і гелікоптер (гелікоптери), що перебуває на місці або в режимі чергування;
- Гірські гонки: повинна бути ще одна машина швидкої допомоги, окрім тої, що застосовується для забезпечення інтенсивної терапії і гелікоптер (гелікоптери), що перебуває на місці або в режимі чергування;
- Ралі: гелікоптер (гелікоптери) або машина швидкої допомоги на спецділянках;
- Крос кантрі ралі або баха: гелікоптери або літаки, на борту яких є відповідне медичне обладнання.
- Дрег-рейсинг: швидка допомога або гелікоптер.

В3) У разі розміщення медичного центру на території кільцевої траси, траси для автокросу або ралі-кросу (див. Додаток «Н», Стаття 2.8.3.4а); це стосується:

- Принаймні одна з машин швидкої допомоги повинна знаходитися на кільцевій трасі, трасі для автокросу чи ралікросу.

Крім того, необхідно забезпечити наявність реанімобіля для перевезення потерпілої особи, що отримала політравму, з кільцевої траси, траси для автокросу або ралі-кросу до найближчої спеціалізованої лікарні.

Машини швидкої допомоги і гелікоптери/літаки повинні мати на борту відповідне медичне обладнання для забезпечення інтенсивної терапії потерпілих осіб у тяжкому стані.

ДОПОВНЕННЯ 6

ПРОЕКТУВАННЯ ТА БУДІВНИЦТВО МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ

Термін «постійний» застосовується тільки до стаціонарних об'єктів, а не до меблів або медичного обладнання, яке може бути доставлене на трасу для кожного змагання.

У медичному центрі (постійному або тимчасовому) завжди повинні бути умови для забезпечення надання допомоги одночасно двом пацієнтам з дотриманням найвищих стандартів. Медичний центр в першу чергу призначений для водіїв і персоналу, проте допускаються і представники громадськості.

Для уникнення будь-яких подальших проблем у разі потенційної участі в чемпіонаті світу FIA, проектувальникам медичних центрів настійно рекомендується з самого початку дотримуватися вимог, наведених у статтях 1, 2 і 3 цього документа.

Будь-який запит на отримання дозволу, незалежно від обставин, повинен супроводжуватися детальними планами медичного центру і заповненою стандартною анкетой. Цю анкету можна знайти на сайті www.fia.com/circuit-safety. Цей документ і легенди до планів повинні бути написані англійською або французькою мовами.

Перш ніж розпочинати будівництво або вносити зміни у конструкцію, необхідно обов'язково надати ці документи до Медичного комітету і Комітету з кільцевих гонок.

1. РОЗТАШУВАННЯ

Медичний центр повинен розташовуватися в межах периметра кільцевої траси, бажано у центральній частині, на закритій території, що охороняється. Представникам громадськості забороняється перебувати або перетинати територію, на якій знаходиться медичний центр, крім випадків, коли вони потребують медичної допомоги.

Медичний центр повинен знаходитися якомога ближче до траси.

Стосовно зони боксів:

а) якщо доступ до медпункту розташований вище по трасі, початок піт-лейн можна використовувати за умови, що з нього необхідно виїхати перед гаражами.

б) Якщо доступ до медичного центру розташований нижче по трасі, для забезпечення безпеки він повинен знаходитися далеко за виїздом з піт-лейн.

За наявності гелікоптера злітно-посадковий майданчик повинен знаходитися поряд з медичним центром.

2. БУДІВНИЦТВО МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ

План, наведений в кінці цього документа, є прикладом існуючого медичного центру і надається тільки для довідки.

Кожен медичний центр в цілому повинен бути досить великим і комфортним (електрика, гаряча і холодна вода, туалет, за потреби система опалення або кондиціонування). У медичному центрі повинно бути резервне джерело електроенергії і відповідні медичні відділення.

Також у медичному центрі обов'язково повинні бути:

- Щонайменше два відділення інтенсивної терапії, готових забезпечити інтенсивну терапію пацієнта у важкому стані з дотриманням найвищих стандартів перед переведенням його до обраного медичного закладу.

- Щонайменше два загальних відділення. Загальні відділення повинні бути ізольовані від реанімаційних відділень.

- Складські приміщення і зовнішні засоби зв'язку.

- Окрема зона для проведення допінг-контролю.

У медичному центрі повинно бути хоча б одне приміщення для контролю і окремі туалетні кімнати на час проведення контролю. З самого початку змагань доступ до цієї

зони повинен бути чітко позначений англійською мовою, і там повинен зберігатися достатній запас запечатаних пляшок з водою.

Крім того, рекомендується установити систему, яка б забезпечувала ефективно приховування потерпілого від сторонніх спостерігачів з моменту його потрапляння до медичного центру і до моменту евакуації.

3. ДОДАТКОВІ ПУНКТИ, ЩО ПОВНІСТЮ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ЗМАГАНЬ F1, WEC, WTCR І ЧАСТКОВО ДЛЯ WORLD RX І FE

3.1 ((F1, WEC, WTCR)) Також у медичному центрі повинні бути:

- душ із високим тиском подачі води
- окремі входи до загального відділення і відділення інтенсивної терапії (для доступу до відділення інтенсивної терапії потрібен спеціальний дозвіл).
- бажано зона відпочинку для медичного персоналу.

3.2 (F1, WEC, WTCR, WorldRX, FE) На додаток до міжнародного телефонного зв'язку і радіозв'язку кожен медичний центр, незалежно від того, чи є він постійним або тимчасовим, повинен бути обладнаний такими засобами зв'язку:

комп'ютер із захищеним з'єднанням мережею Інтернет Wi-Fi. захищене з'єднання Wi-Fi також потрібно у приміщенні, відведеному для допінг-контролю, якщо воно знаходиться не в медичному центрі.

офісне обладнання для друку і сканування документів.

Необов'язково:

телевізійні зображення, що надходять з пункту керування гонкою.

4. ПРАВИЛА, ЯКИХ НЕОБХІДНО ДОТРИМУВАТИСЯ ПІД ЧАС БУДІВНИЦТВА ПОСТІЙНОГО АБО ТИМЧАСОВОГО МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ЗМАГАНЬ І КАТЕГОРІЇ ТРАСИ

Див. Статтю 6 Додатка «О» до Міжнародного спортивного кодексу. Примітка: етап кожного із вищезазначених чемпіонатів можна проводити на трасі більш високого рівня, але у жодному разі не нижчого.

Для інших змагань, внесених до Міжнародного спортивного календаря FIA:

Мінімальна категорія (якщо є) зазначена у Додатку «О» і в регламентах кожного змагання.

Правила, яких необхідно дотримуватися під час будівництва постійного або тимчасового медичного центру:

а) F1: повне застосування умов, описаних у статтях 1, 2 та 3 цього Доповнення 6 (див. вище);

б) WEC і WTCR: ті самі вимоги, що і для F1 (статті 1, 2 і 3).

Тим не менш, деякі коригування можуть бути дозволені за умови, що вони будуть стосуватися тільки загального планування центру, розподілу кімнат і різних розмірів.

с) WorldRX, FE і всі змагання, що внесені до Міжнародного спортивного календаря FIA на трасах категорії 5 або 6:

- У всіх випадках застосовуються вимоги, наведені у статті 1 цього Доповнення.
- Стаття 3 цього Доповнення застосовується тільки до змагань WorldRX.
- Щодо застосування Статті 2 цього Доповнення:

- Потрібно завжди дотримуватися положень, що стосуються приміщень для допінг-контролю, незалежно від того, чи знаходяться вони у медичному центрі або за його межами.

- Під час будівництва медичного центру діють особливі умови, описані нижче: Медичний центр може бути постійно діючим або створюватися для змагань:

- або у вигляді окремих розбірних блоків, з твердою підлогою, і побудований так, щоб забезпечити повний захист з усіх боків;

- або у вигляді намету з водонепроникною підлогою;

У будь-якому разі у медичному центрі повинні бути:

- резервне джерело електроенергії;

- належне освітлення;

- гаряче і холодне водопостачання;

- два просторих пункти надання медичної допомоги важкотравмованим пацієнтам; один з пацієнтів може перебувати в реанімобілі, що постійно знаходиться біля медичного центру і який необхідно одразу замінити іншим реанімобілем, якщо його буде задіяно для перевезення потерпілої особи до медичної установи.

- достатній простір для адміністративної роботи і зберігання обладнання;

- належним чином захищений від проникнення сторонніх осіб.

d) Змагання, заявлені в Міжнародному спортивному календарі FIA, які не є змаганнями чемпіонату світу і проводяться на трасах 1, 2, 3 або 4 категорії

- У всіх випадках застосовуються вимоги, наведені у статті 1 цього Доповнення.

- Стаття 3 цього Доповнення застосовується тільки для чемпіонатів Формули Е.

- Щодо застосування Статті 2 цього Доповнення:

- Потрібно завжди дотримуватися положень, що стосуються приміщень для допінг-контролю, незалежно від того, чи знаходяться вони у медичному центрі, чи за його межами.

- Під час будівництва медичного центру діють особливі умови, описані нижче:

1. Медичний центр постійної кільцевої траси призначений для надання медичної допомоги особам, потерпілим під час змагань, і не надає медичних послуг глядачам та іншим представникам громадськості, а також персоналу паддоку. Немає потреби в ізоляції відділення інтенсивної терапії.

2. На тимчасових трасах можна створити медичний центр типу WorldRX (див. В вище).

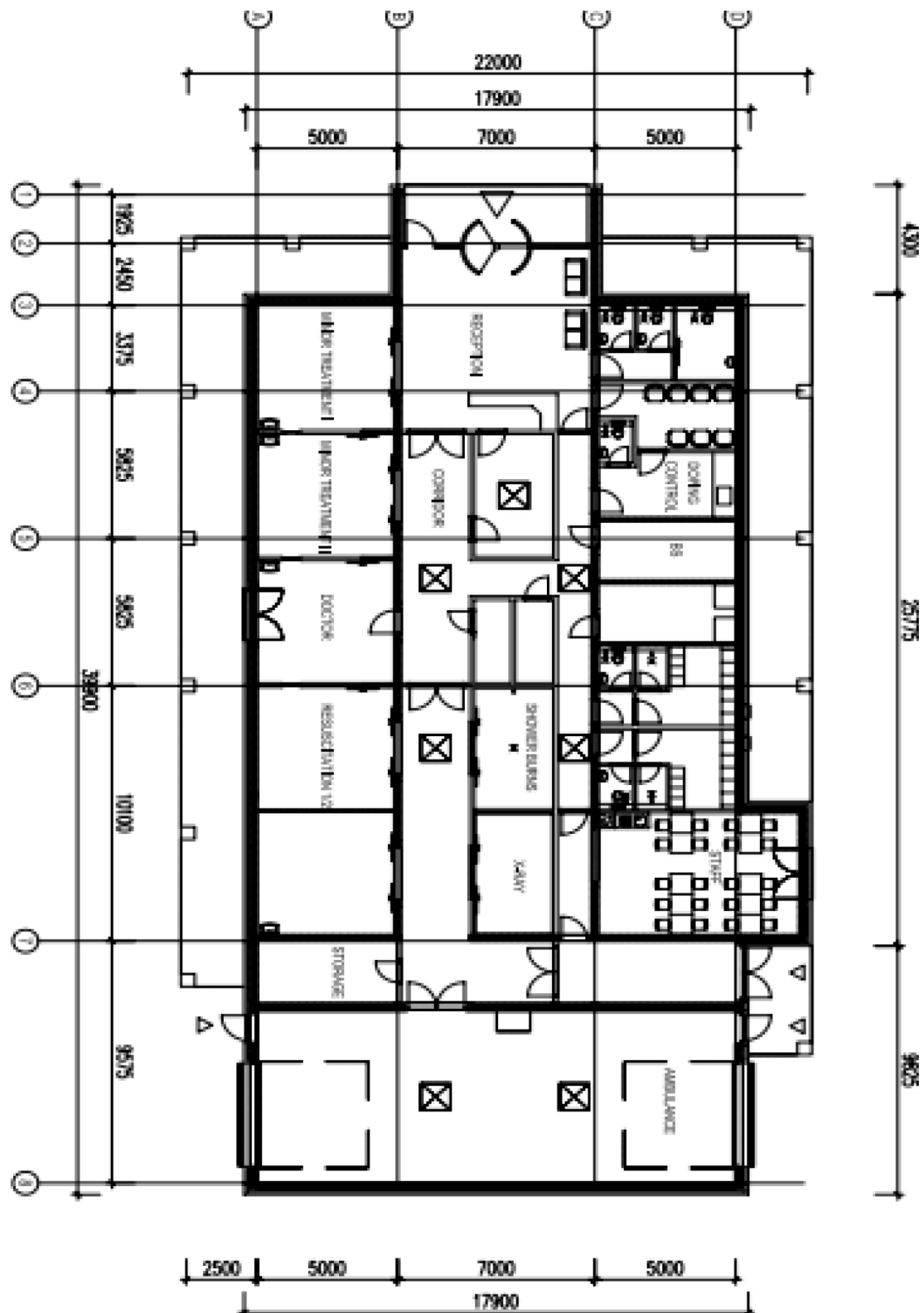
е) Беручи до уваги існуючі факти і особливі обставини:

Медичний центр, який вже існував на 1 січня 2016 року, і частково не відповідає вимогам, проте може бути використаний за умови, що він отримає дозвіл Медичного комітету і Комітету з кільцевих трас після вивчення його докладного плану і календаря, що охоплює період тривалістю максимум три роки з детальним описом усіх модифікацій, які необхідно внести для забезпечення відповідності медичного центру вимогам.

КОРОТКА ТАБЛИЦЯ ВИМОГ ДО МЕДИЧНИХ ЦЕНТРІВ

Тип змагань	Обов'язкове застосування вимог, наведених у статті 1,2 і 3 цього Доповнення. 6. Додаток Н	Обов'язкове застосування вимог, наведених у статті 1,2 і 3 цього Доповнення 6. Можливі деякі зміни	Обов'язкове застосування вимог статті 1 і частково статті 2.	Обов'язкове застосування вимог, наведених у статті 1 та 3, та застосування частково статті 2
F1	+			
WEC / WTCR		+		
WorldRX				+
Formula E				+
Інші міжнародні змагання з кільцевих гонок категорій 1 - 4			+	
Інші міжнародні змагання з кільцевих гонок категорій 5/6			+	

5. ПРИКЛАД ПЛАНУ ПОСТІЙНОГО МЕДИЧНОГО ЦЕНТРУ (КІЛЬЦЕВА ТРАСА В АБУ-ДАБІ - 2009)



ДОПОВНЕННЯ 7

РЯТУВАЛЬНИКИ

1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Вивільнення полягає у діставанні травмованого водія з автомобіля, якщо він не в змозі зробити це самостійно, без погіршення його стану. Вивільнення травмованого водія з автомобіля повинна здійснювати команда рятувальників.

2. СКЛАД

Зазвичай команда рятувальників складається з шести осіб включно з лікарем. Присутність лікаря у команді рятувальників є обов'язковою під час чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA. Настійно рекомендується для інших чемпіонатів.

Виїзд рятувальників на місце аварії можливий тільки за присутності лікаря з досвідом надання медичної допомоги на дошпитальному етапі за винятком форс-мажорних обставин.

Керівником може бути як лікар, так і будь-хто з команди рятувальників. Його роль полягатиме у поєднанні індивідуальних навичок членів команди з метою створення цілком ефективної та оперативної групи.

Для чемпіонатів FIA, на яких присутній медичний делегат FIA, ім'я керівника команди рятувальників і його контактні дані повинні бути зазначені у медичній анкеті. Незалежно від того, кого призначено керівником, лікар бере на себе медичну відповідальність під час вивільнення потерпілого. Присутність команди рятувальників є обов'язковою для всіх змагань, внесених до календаря міжнародних змагань FIA. Для проведення чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA, один із членів команди рятувальників повинен мати достатній рівень знання розмовної англійської мови.

Склад команд

2.1. Кільцеві траси

Для чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA, необхідно принаймні дві команди. Для кільцевих трас довжиною понад 7 км головний лікар і

Постійний медичний делегат повинні узгодити кількість команд рятувальників.

Присутність щонайменше одної команди рятувальників обов'язкова для будь-яких змагань або тренувальних заїздів на змаганнях, зареєстрованих у календарі FIA. Для практики на трасах поза змаганнями, визнаними FIA, рекомендується присутність команди.

2.2 Ралі, крос кантрі ралі і змагання баха

Під час ралі, крос кантрі ралі і гонок баха всі медичні/технічні служби на ділянці старту або проміжних пунктах спецдіянки зобов'язані забезпечувати вивільнення потерпілих осіб з автомобілів, якщо вони не можуть зробити це самостійно.

На змаганнях з ралі, крос кантрі ралі і гонок баха команди рятувальників присутні рідко.

У більшості випадків лікарі, парамедики і пожежні, які перебувають у своїх автомобілях на старті або в проміжних пунктах траси, виконують функції рятувальників з конкретним завданням забезпечити вивільнення потерпілих осіб.

Для WRC всі ці люди повинні бути заздалегідь ознайомлені з методами вивільнення потерпілих, особливо лікарі. Також для WRC, продовжуючи цей базовий тренінг, призначений для медичного і парамедичного персоналу, призначеного для

роботи на спецділянках, настійно рекомендується присутність на початку кожної спецділянки команди рятувальників відповідно до положень, наведених у цьому документі. Тільки кількість членів команди може бути зменшена (принаймні до трьох членів).

2.3 Гірські гонки

Потрібна наявність принаймні однієї команди. Для проведення чемпіонату Європи з гірських гонок необхідна присутність однієї команди на кожній 5-кілометровій ділянці траси.

2.4 Драгстери

Повинна бути присутньою принаймні одна команда.

3. АВТОМОБІЛЬ

Команда повинна мати швидкі автомобілі, які є досить зручними та просторими, щоб вмістити всю команду та її обладнання. На цих транспортних засобах повинно бути позначення «РЯТУВАЛЬНИКИ» і відповідні проблискові вогні. Вони повинні бути обладнані портативною або стаціонарною радіостанцією для зв'язку з Головним лікарем і Пунктом керування гонкою. Машиною керує один з членів команди. Настійно рекомендується, щоб водій мав досвід їзди по кільцевим трасам.

4. ОБЛАДНАННЯ

4.1 Комплектація автомобіля

- Імобілайзер для хребта
- Скручений матеріал
- Довга дошка
- Вакуумний матрац з насосом Якщо використовується акумуляторний насос, рекомендується мати запасний ручний насос.
- Ножиці, ножі, лом, невеликий набір інструментів
- протипожежний захист для пасажирів
- Спеціальний мішок для вивільнення потерпілого FIA (для сидіння, що виймається)
- Чотири шестигранні ключі одного або двох розмірів
- Комплект захисних пристроїв для шиї
- Ліхтарики (для нічних гонок)

4.2 Індивідуальні засоби захисту

Усі учасники повинні носити вогнезахисні комбінезони з чітким написами на спині і грудях «РЯТУВАЛЬНИК» і «ЛІКАР». Гнучке взуття без накладок. Потрібно носити захисні рукавички.

5. НАВЧАННЯ

Для теоретичного навчання FIA може надати необхідні документи на сайті medical@fia.com . Для практичного навчання команда повинна щонайменше мати доступ до закритого автомобіля та одномісного навчального шасі.

5.1 Тренування

Кожна команда повинна регулярно проводити тренування. Якщо на чемпіонаті присутній медичний делегат FIA, Головний лікар повинен засвідчити, що тренування проводилося, і несе за це відповідальність.

5.2 Оцінювання під час змагань

Під час кожного змагання, на якому потрібна присутність команди рятувальників, вона підлягає перевірці та затвердженню Головним лікарем під час проведення виїздів, запланованих перед початком змагань. За потреби головний лікар може змінити склад команди рятувальників після тренування.

Метою тренування на виїзді є оцінка, а не навчання команд. На ралі WRC організатор повинен надати ралійний автомобіль, подібний до машин, що беруть участь у змаганнях, і перед першим етапом ралі необхідно провести виїзд з усіма призначеними командами.

Присутність цих команд є обов'язковою вимогою під час кожного раунду чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA, яка стосується всіх задіяних команд.

Настійно рекомендується присутність команд рятувальників на будь-яких змаганнях, зареєстрованих у календарі FIA.

За винятком форс-мажорних обставин, тренування рятувальників потрібно проводити до початку перших тренувальних заїздів.

Для кожної дисципліни кількість транспортних засобів для тренування залишається на розсуд:

- медичний делегат за погодженням з Головним лікарем для чемпіонатів, на яких присутній медичний делегат FIA;

- Головний лікар після отримання попередньої згоди від Директора гонки або Директора змагання (для всіх випадків).

Учасники, обрані для проведення тренувань, повинні отримати письмове повідомлення. Всі члени команди повинні носити офіційний одяг та мати при собі все обладнання.

Під час тренування в машині повинен знаходитись водій або третя особа у шоломі, спеціальному комбінезоні і пристрої для захисту шиї і голови.

Медичний делегат FIA і Головний лікар повинні бути присутніми на всіх тренуваннях для оцінки якості роботи рятувальників.

ДОПОВНЕННЯ 8

РОЛЬ МЕДИЧНОГО ДЕЛЕГАТУ FIA (F1, WEC, WTCR, FE, WORLDRX ET WRC)

1 - КІЛЬЦЕВІ ГОНКИ

Перед змаганнями:

- Для будь-якого змагання, яке входить у F1, WTCR, FE, WEC або WorldRX вперше, медичні служби та лікарні, запропоновані організатором, попередньо перевіряються медичним делегатом FIA для відповідного чемпіонату або його уповноваженим представником.

Ця перевірка передбачає:

- завчасне відвідування хоча б однієї відповідної лікарні;
- додаткові відвідування інших лікарень, запропонованих Головним лікарем для розміщення травмованих водіїв;
- Перевірка медичного центру (і омологація, якщо центр новий);
- на трасі: вибір або підтвердження пунктів розміщення екстрених служб;
- оцінка (за потреби) нового Головного лікаря і Заступника головного лікаря, а також екстрених служб.

У кожному випадку:

- Вивчити медичну анкету для відповідного змагання, особливо щодо механізмів евакуації. Зокрема, для змагань, що проходять повністю або частково вночі, перевірте, чи є необхідність можливості нічної евакуації гелікоптером до лікарень, згаданих у медичній анкеті (див. Додаток Н 2.8.3.8).

- Можливо, відвідування одної або кількох лікарень, які вже були омологовано в минулому.

- Складіть відповідь для офіційної особи ASN, відповідальної за змагання, що проводяться. У цьому документі згадуються будь-які відповіді на запитання медичної анкети для змагань, які вважаються неправильними і/або невідповідними.

Примітка: Щодо чемпіонатів світу WEC та WTCR, надання FIA остаточної дозволу на участь у змаганнях здійснюється за умови дотримання вимог до медичної служби, наведених у Додатку Н.

Під час змагань:

a) Слід переконатися, що відповідь на запитання медичної анкети правильна, а медичні служби працюють належним чином.

Зокрема, медичний делегат повинен протягом змагань принаймні раз на день переконуватися, що всі медики і парамедики, призначені для надання допомоги водіям у разі аварії, знаходяться у відведених для них місцях.

b) Контролювати та оцінювати тренування (вивільнення потерпілої особи з автомобіля, загальна поведінка працівників екстрених служб тощо).

c) Постійно бути присутнім у Пункті керування гонкою разом з Головним лікарем або, можливо, його заступником і Директором гонки.

d) У разі нещасного випадку:

- якщо він вважає це доцільним, виїхати до місця аварії і залишитися там протягом рятувальної операції (деякий час або до завершення робіт);
- спільно з Головним лікарем розробити порядок евакуації потерпілих;
- надати відповідну інформацію представнику преси FIA;

- як медичний делегат відповідного чемпіонату світу, підписувати разом з Головним лікарем документи, що дозволяють водієві, який бере участь у цьому чемпіонаті світу, брати участь у повторних гонках після аварії (див. Додаток L, Глава II).

Після змагань:

- Підготувати звіт про змагання для FIA, яка перешле його до ASN (яка, в свою чергу, повинна надіслати копії адміністрації кільцевої траси і відповідному Головному лікарю).

- За потреби здійснювати подальший нагляд за будь-яким водієм, який потрапив до лікарні.

2 - РАЛІ

Перед змаганнями:

- Прочитати та відзначити зміст медичної анкети і план порятунку для відповідного змагання.

- Проводити попередній огляд медичних служб і лікарень, запропонований організатором для кожного нового ралі Чемпіонату світу з ралі FIA (WRC), а також для кожного ралі, яке не було частиною цього Чемпіонату протягом п'яти років поспіль. Ця інспекція виконується, якщо ралі проводиться на тій самій трасі, і вона повинна бути завершена до внесення відповідного змагання до календаря WRC. Ця інспекція передбачає перевірку підготовки та кваліфікації всіх складових елементів екстрених служб.

Під час змагань:

a) Переконайтесь, що медичні служби працюють належним чином і дотримуються плану безпеки, а також перевірити правильність відповідей у медичній анкеті.

b) Перевіряти рівень підготовки екстрених служб і, за потреби, нести відповідальність за всі складові елементи цих служб.

c) Сприяти навчанню учасників змагань надавати першу допомогу потерпілим особам.

d) Здійснювати об'їзд кожної спецділянки принаймні за годину до першого учасника. Це необхідно робити у тісній співпраці з представником FIA з безпеки та Директором гонки. Для цього необхідно забезпечити присутність медичних служб на своїх місцях за півтори години до проїзду першого учасника змагань.

e) Потрібно забезпечити постійний зв'язок між медичним делегатом та Головним лікарем за допомогою мобільного телефону або радіо (бажано), для того, щоб медичний делегат міг своєчасно отримувати інформацію про будь-які нещасні випадки.

f) У разі аварії:

- якщо медичний делегат вважає це доцільним і здійсненим, під час порятунку бути присутнім на місці аварії разом із місцевими лікарями;

- перевіряти щоденний звіт про інциденти або нещасні випадки, складений Головним лікарем перед тим, як він надсилається Комісарам;

- нести спільну відповідальність з Головним лікарем за надання дозволу водієві знову брати участь у гонках після аварії (див. додаток L, глава II)

Після змагань:

- Підготувати звіт про змагання для FIA, яка перешле його до ASN (яка, в свою чергу, повинна надіслати копії адміністрації кільцевої траси і відповідному Головному лікарю).

- За потреби здійснювати подальший нагляд за будь-яким водієм, який потрапив до лікарні.

ДОПОВНЕННЯ 9

СИСТЕМА ПОКАРАНЬ У РАЗІ НЕДОТРИМАННЯ ВИМОГ ДО МЕДИЧНИХ СЛУЖБ (ДЛЯ ЧЕМПІОНАТІВ FIA F1, WEC, WRC, WRX, WTCR)

З метою забезпечення дотримання вимог FIA до медичних служб на Чемпіонаті світу, у разі їх невиконання може застосовуватися така система фінансових санкцій.

1. Недотримання строків заповнення медичної анкети

Про будь-яке порушення цих правил Організатором змагань з Чемпіонату світу FIA Президент Медичного комітету FIA може повідомити Комісарів відповідного змагання, які можуть накласти штраф, сума якого становить відсоток (максимум 30%) від календарного збору, що стягується FIA за рік, в якому проводиться відповідне змагання, як це передбачено у статтях 12.2 та 12.3 Міжнародного спортивного кодексу.

2. Недотримання вимог щодо медичної анкети

Про будь-яке порушення цих правил Організатором змагань з Чемпіонату світу FIA медичний делегат FIA може повідомити Комісарів відповідного змагання, які можуть накласти штраф, сума якого становить відсоток (максимум 30%) від календарного збору, що стягується FIA за рік, в якому проводиться відповідне змагання, як це передбачено у статтях 12.2 та 12.3 Міжнародного спортивного кодексу.

Ці положення не перешкоджають Комісарам застосовувати будь-які інші заходи, які вони вважатимуть необхідними, зокрема, в рамках статей 11.9.2.l і 11.9.2.o Міжнародного спортивного кодексу.