ПРИКАЗ
Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры

(извлечения)

Созданная в стране система медицинского обеспечения физической культуры и спорта в течение последних десяти лет пережила определенный период стагнации, связанный как с серьезными финансовыми трудностями отрасли, так и с реорганизацией, ликвидацией, изменением организационно-правовых форм физкультурных и спортивных организаций, некоторых специализированных лечебно-профилактических учреждений.

Часть врачебно-физкультурных диспансеров преобразована в центры медицинской профилактики с сохранением за ними, в том числе, функций медицинского обеспечения физической культуры и спорта, лечения и реабилитации больных и инвалидов средствами физкультуры и спорта.

В настоящее время в стране функционирует 158 врачебно-физкультурных диспансеров и 200 центров медицинской профилактики, в которых работают около 2000 врачей (из них 1000 сертифицированы) и более 3500 средних медицинских работников. В учреждениях общей лечебной сети продолжают функционировать отделения и кабинеты лечебной физкультуры.

Кроме того, кабинеты (центры) спортивной медицины имеются и при отдельных спортивных обществах и организациях.

Работа по медико-биологическому обеспечению спортсменов олимпийских и сборных команд России по отдельным видам спорта и их резерва осуществляется Госкомспортом России и Центром спортивной медицины Олимпийского комитета России совместно со специализированными лечебно-профилактическими учреждениями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Организационное и методическое руководство и координация деятельности организаций здравоохранения по лечебной физкультуре и спортивной медицине, взаимодействие со спортивными организациями и научно-медицинскими общественными ассоциациями по специальности возложено на созданный в 1997 г. Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Несмотря на сложную финансовую ситуацию в отрасли и сложившуюся практику ресурсного обеспечения врачебно-физкультурных организаций даже внутри отрасли по остаточному принципу, объем

gost.e-ecolog.ru

деятельности указанных организаций системы Министерства здравоохранения Российской Федерации за последние пять лет значительно возрос. Так, число лиц, занимающихся физкультурой и спортом, ежегодно проходящих углубленное медицинское обследование, увеличилось с 4,5 млн человек в 1995 г. до 5,0 млн человек в 1999 г., улучшилась выявляемость заболеваний, требующих лечения, а процент лиц, завершивших курс лечения, возрос с 76,7% до 81,1% от числа нуждавшихся в нем.

Отмечается и существенный рост объемов медицинского обеспечения спортивно-массовых мероприятий. В 1999 г. обслужено свыше 470,0 тыс. спортивных мероприятий с общим числом участников около 10,0 млн человек против 360,0 тыс. в 1995 г.

Существенное внимание уделяется развитию лечебной физкультуры и реабилитации больных различными заболеваниями и повреждениями в соответствии с разрабатываемой клинико-физиологической концепцией воздействия физических упражнений на организм больного человека. В настоящее время расширены медицинские показания к применению лечебной физкультуры при лечении и реабилитации больных в терапии, неврологии, травматологии и ортопедии, хирургии и нейрохирургии, акушерстве и гинекологии, онкологии, гематологии, офтальмологии и отоларингологии. Проводится целенаправленная работа по созданию новых методик лечебной физкультуры и массажа, повышающих эффективность комплексной реабилитации больных и инвалидов, детей и взрослых, ветеранов спорта.

Подготовка и повышение квалификации врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине осуществляется в системе последипломного образования на 12 профильных кафедрах высших медицинских образовательных организаций, где ежегодно получают подготовку и переподготовку около 1200 специалистов.

Научные исследования в области лечебной физкультуры и спортивной медицины ведутся в направлении научного обоснования модификаций традиционных методик и новых форм лечебной физкультуры и массажа, в том числе при недостаточно изученных заболеваниях; диагностики функционального состояния и здоровья спортсменов различных возрастных групп и видов спорта; методологических подходов и технологий изучения действия физических нагрузок и тренировок на спортсменов и больных; механизма адаптации к экстремальным воздействиям в спорте высших достижений; разработки методов профилактики заболеваний и травм; повышения физической работоспособности спортсменов; нетрадиционных методов оздоровления лиц, занимающихся физкультурой и спортом, больных и инвалидов.

Принятие в 1999 г. Федерального закона Российской Федерации "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 18, ст. 2206) существенно усилило правовую базу укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний с применением физкультурно-оздоровительных методик и развития спорта в стране, создало условия для большей коор-

динации в этом направлении совместной деятельности всех заинтересованных организаций.

Вместе с тем ряд проблем по медицинскому обеспечению лиц, занимающихся физкультурой и спортом, укреплению здоровья спортсменов, повышению физической активности и профилактике заболеваний среди всего населения требуют более последовательного и энергичного решения.

Сокращение сети физкультурно-оздоровительных организаций, детско-юношеских спортивных школ, училищ олимпийского резерва, коммерциализация спортивных центров с повышением стоимости тренировочно-оздоровительных услуг привели к снижению двигательной активности различных групп населения, особенно детей и подростков, возрастанию факторов риска развития заболеваний и физических дефектов, к ухудшению физической подготовки молодежи при призыве на военную службу.

В большинстве специализированных физкультурных и спортивных организаций, учебных заведений не работают медицинские кабинеты и специалисты спортивной медицины.

Руководители спортивных организаций и учебных заведений не всегда обеспечивают своевременное направление учащихся на медицинский осмотр к специалистам врачебно-физкультурных диспансеров, центров профилактики и кабинетов врачебного контроля поликлиник.

В результате при проведении ежегодных проверок детско-юношеских спортивных школ отмечается, что до 30% учащихся не проходят углубленных медицинских обследований, а из числа прошедших лишь 5% признаются здоровыми, от 15 до 35% имеют отклонения в состоянии здоровья и противопоказания к занятиям спортом. Среди учащихся училищ олимпийского резерва только 25% признаются здоровыми.

В связи с тем, что медицинское обеспечение спортсменов сборных команд по видам спорта осуществляется специализированными лечебно-профилактическими организациями разных ведомств, имеющих различный уровень оснащения медицинским оборудованием, степень подготовки медицинских кадров и систему организации контроля за этой работой, углубленные медицинские обследования спортсменов проводятся нерегулярно, по разноплановым программам. В результате в течение ряда последних лет квалифицированное медицинское обследование проходят лишь 75–80% списочного состава сборных команд, при этом около 10% спортсменов не допускаются к тренировкам по состоянию здоровья, свыше 15% спортсменов нуждаются в изменении тренировочного режима и только у 2,5% элитных спортсменов функциональное состояние оценивается как хорошее. Хронические заболевания выявляются более чем у 50% от числа обследованных спортсменов, что обусловлено как высокой заболеваемостью населения в целом, так и недостатками спортивного отбора и методов спортивной тренировки.

В структуре выявленной патологии превалируют заболевания органов пищеварения, костно-мышечной системы и репродуктивной системы у женщин-спортсменок.

При проведении антидопингового контроля у спортсменов высшей квалификации отмечается рост числа биопроб, содержащих запрещенные препараты. Вместе с тем эффективность системы антидопингового контроля в спорте остается низкой.

Усиления требует работа по подготовке спортивных врачей, научных и педагогических кадров по спортивной медицине и лечебной физкультуре, по унификации и стандартизации деятельности независимо от организационно-правовой формы организаций и подразделений.

В целях усиления координации и унификации деятельности врачебно-физкультурных организаций Российской Федерации вне зависимости от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы, направленной на совершенствование медицинского обеспечения спортсменов, повышение уровня и эффективности профилактики заболеваний, оздоровления населения средствами физической культуры и спорта

Приказываю:

1. Создать Экспертный совет по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Утвердить:

2.1. Основные направления медицинского обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры (Приложение 1);

2.2. Положение о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом (Приложение 2);

2.3. Программу углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва (Приложение 3);

2.4. Инструкцию по реализации Программы углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва (Приложение 4);

2.5. Программу медицинского обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой (Приложение 5);

2.6. Положение об Экспертном совете по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации (Приложение 6);

2.7. Состав Экспертного совета по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации (Приложение 7);

2.8. Положение об организации работы врачебно-физкультурного диспансера (Приложение 8);

2.9. Положение об организации работы отделения (кабинета) спортивной медицины (Приложение 9);

2.10. Положение об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры (Приложение 10);

2.11. Положение об организации работы организационно-методического отдела (кабинета) (Приложение 11);

2.12. Положение об организации работы врача по лечебной физкультуре (Приложение 12);

2.13. Положение об организации работы врача по спортивной медицине (Приложение 13);

2.14. Положение об организации работы инструктора-методиста лечебной физкультуры (Приложение 14);

2.15. Положение об организации работы инструктора по лечебной физкультуре (Приложение 15);

2.16. Положение об организации работы медицинской сестры по массажу (Приложение 16);

2.17. Временные нормы нагрузки специалистов врачебно-физкультурной службы (Приложение 17);

3. Центру лечебной физкультуры и спортивной медицины Минздрава России:

3.1. Принять меры по усилению межведомственного взаимодействия и координации усилий медицинских, физкультурных и спортивных организаций Российской Федерации независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы по реализации Основных направлений медицинского обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры.

3.2. Разработать программу мер по реализации основных направлений медицинского обеспечения физической культуры на федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации и представить ее на утверждение к 1 декабря 2001 г.

3.3. Принять организационные и практические меры по повышению качества проведения углубленных медицинских обследований сборных команд России и их ближайшего резерва, необходимого оздоровления и обеспечить контроль за этой работой в Российской Федерации.

3.4. С целью унификации деятельности организаций врачебно-физкультурной службы независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы разработать методические рекомендации по лицензированию работ и услуг, входящих в медицинскую деятельность по спортивной медицине, лечебной физкультуре и медицинскому массажу и представить их в установленном порядке на утверждение к 1декабря 2001 г.

3.5. Провести анализ состояния и итогов деятельности врачебно-физкультурной службы России за 2000 г. и по результатам провести республиканское межведомственное совещание в III квартале 2001 г.

3.6. Разработать и представить на утверждение в установленном порядке в течение 2001 г.:

3.6.1. Квалификационные характеристики специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине;

3.6.2. Учетные и отчетные формы врачебно-физкультурных учреждений, подразделений и кабинетов, наиболее полно отражающие работу по медицинскому обеспечению физкультуры и спорта;

3.6.3. Перечень неблагоприятных факторов, оказывающих воздействие на организм спортсменов по видам спорта, врачей-специалистов

и необходимых функциональных исследований при проведении углубленных медицинских исследований;

3.6.4. Перечень медицинских противопоказаний к допуску занятиями спортом;

3.6.5. Список профессиональных заболеваний спортсменов с инструкцией по его применению.

4. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

4.1. Провести анализ работы врачебно-физкультурных диспансеров по оздоровлению населения средствами физической культуры и спорта за 1999–2000 гг., наметить необходимые меры по дальнейшему развитию и повышению эффективности деятельности врачебно-физкультурной службы и материалы представить Центру лечебной физкультуры и спортивной медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации;

4.2. Принять меры по дальнейшему развитию и повышению эффективности деятельности врачебно-физкультурных диспансеров, привести наименование и структуру учреждений и подразделений, наименование должностей и специальностей в указанных учреждениях в соответствие с установленными требованиями;

4.3. Усилить координацию работы по медицинскому обеспечению и контролю за состоянием здоровья лиц, занимающихся физкультурой и спортом, лечебной физкультурой, со всеми заинтересованными ведомствами и организациями.

4.4. Принять дополнительные меры по расширению возможностей оздоровления населения с применением средств и методов общей и лечебной физической культуры.

5. Считать не действующим на территории Российской Федерации приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.12.85 № 1672 и утратившим силу приказ Минздравмедпрома России и Госкомитета России по физической культуре и туризму от 19.07.96 № 292/257 "О совершенствовании врачебно-физкультурной службы Российской Федерации".

6. Контроль за выполнением данного приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.И. Вялкова.

Министр *Ю.Л. ШЕВЧЕНКО*

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА, ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ СРЕДСТВАМИ И МЕТОДАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

1. Общие положения

1.1. К основным направлениям медицинского обеспечения физической культуры и спорта относятся:

- медицинское обеспечение спорта высших достижений:
- медицинское обеспечение массового спорта и физической культуры;
- реабилитация больных и инвалидов средствами и методами физической культуры;
- привлечение населения к занятиям физической культурой с целью укрепления и сохранения здоровья и физической активности.

2. Медицинское обеспечение спорта высших достижений

Учитывая, что за последние годы спорт высших достижений претерпел значительные изменения, в том числе получил официальное признание профессиональной и коммерческой деятельности, стал более напряженным по тренировочным и соревновательным нагрузкам, потребовал внедрения единой, адаптированной к международной системы допуска, контроля за состоянием здоровья и физической работоспособности, допинг-контроля, требуется принятие мер по совершенствованию организации и повышению качества его медицинского обеспечения.

С этой целью необходимо:

2.1. Усилить координацию деятельности организаций и учреждений независимо от ведомственной принадлежности и организационно-правовых форм, осуществляющих допуск к занятиям спортом и соревнованиям, медицинское наблюдение и контроль за состоянием здоровья спортсменов и их реабилитацию и лечение;

2.2. Унифицировать подходы и требования к допуску занятиями отдельными видами спорта, объемам и кратности медицинских освидетельствований при допуске к занятиям спортом и соревнованиям, разработать перечень противопоказаний к занятиям спортом по его отдельным видам;

2.3. Совместно со всеми заинтересованными организациями принять меры по совершенствованию проведения допинг-контроля и повышению его эффективности;

2.4. Разработать и внедрить систему требований по подготовке спортивных баз для проведения учебно-тренировочных и оздоровительных сборов, а также по допуску к работе врачей сборных команд;

2.5. Усилить координацию научных исследований с целью недопущения негативного влияния занятий спортом на здоровье спортсменов;

2.6. Разработать и утвердить в установленном порядке перечень профессиональных заболеваний спортсменов, сформировать систему экспертизы связи заболеваний и инвалидизации с занятиями спортом, усилить меры медико-социальной защиты спортсменов;

2.7. Создать систему медицинской и профессиональной реабилитации спортсменов.

3. Медицинское обеспечение массового спорта и физической культуры

За последние годы значительно снизились возможности для занятий массовыми видами спорта и физической культурой. Резко сократилась сеть детско-юношеских спортивных школ, клубов и площадок, произошла коммерциализация оздоровительных и спортивных сооружений, что существенно уменьшило доступность этих занятий для населения. Развивающаяся сеть негосударственных коммерческих спортивно-оздоровительных комплексов зачастую не отвечает предъявляемым требованиям к медицинскому обеспечению и контролю за занимающимися.

Медицинское обеспечение массового спорта и физической культуры предусматривает:

3.1. Усиление координации деятельности врачебно-физкультурной службы с организациями лечебной сети по вопросам медицинского контроля за занимающимися массовыми видами спорта и физической культурой в части повышения информированности специалистов о современных подходах и методиках этой работы;

3.2. Унификацию подходов и требований по допуску к занятиям массовыми видами спорта и физической культурой с учетом функциональных и возрастных возможностей и методики контроля за состоянием здоровья занимающихся;

3.3. Содействие в пределах компетенции развитию спортивных комплексов и сооружений, созданию различных оздоровительных клубов, секций и групп для расширения возможностей занятия массовыми видами спорта и физкультурой;

3.4. Совершенствование контрольно-разрешительной системы по выдаче разрешений различным организациям на проведение спортивно- и физкультурно-оздоровительной деятельности и обеспечение медицинского контроля за здоровьем занимающихся и адекватностью нагрузки;

3.5. Проведение комплекса прикладных научно-исследовательских работ по изучению эффективности влияния новых оздоровительных методик на здоровье занимающихся физической культурой и спортом.

4. Реабилитация больных и инвалидов средствами и методами физической культуры

Кризисная ситуация, сложившаяся в отрасли, не способствовала развитию и укреплению материально-технической базы реабилитацион-

ных и врачебно-физкультурных организаций и подразделений, осуществлению систематической подготовки кадров. Из-за недостаточного финансирования значительная часть лечебно-оздоровительных медицинских услуг стали платными, что существенно снизило их доступность для многих больных и инвалидов.

С целью расширения внедрения и совершенствования лечебно- и реабилитационно-физкультурных методик в практику здравоохранения необходимо:

4.1. Улучшить подготовку специалистов общей лечебной сети по вопросам применения лечебной физкультуры в комплексе с другими лечебно-реабилитационными методиками с учетом профиля патологии, функциональных и возрастных возможностей организма;

4.2. Усилить содействие развитию сети госпитальных и амбулаторных отделений восстановительного лечения, широкому использованию для этих целей дневных стационаров;

4.3. Разработать критерии оценки деятельности специалистов общей лечебной сети с учетом применения лечебно-физкультурных методик и механизма формирования экономической мотивации их к поименованной работе;

4.4. Совершенствовать методики лечебной физкультуры при различных заболеваниях и отклонениях в состоянии здоровья.

5. Привлечение населения к занятиям физической культурой с целью укрепления и сохранения здоровья и физической активности

За последние годы среди всего населения существенно возрос уровень гиподинамии, что явилось одной из причин снижения показателей здоровья. Сокращение объемов применения оздоровительных и закаливающих организм методик, замена их в ряде случаев на медикаментозное лечение также не способствуют укреплению здоровья населения.

Для более эффективного решения указанной проблемы необходимо:

5.1. Осуществление, совместно с другими заинтересованными ведомствами массовых физкультурных мероприятий;

5.2. Усиление лекционно-пропагандистской работы среди организованных коллективов, населения различных возрастных групп;

5.3. Расширение консультативных приемов населения по вопросам оценки и самооценки адекватности физического состояния, особенностей организма и возможности занятий физической культурой.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

1. Общие положения

1.1. Медицинское обеспечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом, осуществляют врачебно-физкультурные диспансеры и отделения независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, имеющие соответствующую лицензию на выполнение работ и оказание услуг по медицинской деятельности (в области лечебной физкультуры и спортивной медицины).

1.2. Врачебно-физкультурные диспансеры и отделения независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности, осуществляющие медицинское обеспечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом, в своей работе руководствуются законодательством Российской Федерации.

2. Цели и задачи

2.1. Основной целью медицинского обеспечения лиц, занимающихся физкультурой и спортом, является осуществление систематического контроля за состоянием здоровья, адекватностью физических нагрузок, восстановлением здоровья средствами и методами физической культуры, формированию здорового образа жизни.

2.2. Задачами медицинского обеспечения лиц, занимающихся физкультурой и спортом, являются:

2.2.1. Медицинское наблюдение и контроль за состоянием здоровья спортсменов сборных команд и их ближайшего резерва, допуск к занятиям различными видами спорта и соревнованиям, медицинская реабилитация и лечение последствий заболеваний и травм;

2.2.2. Медицинское наблюдение и контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой, допуск к занятиям и соревнованиям, коррекция физических нагрузок;

2.2.3. Осуществление медицинской реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры, подбор и обучение пациентов использованию методик лечебной физкультуры для восстановления сниженных или утраченных функций;

2.2.4. Формирование здорового образа жизни путем привлечения населения к занятиям физической культурой и спортом для сохранения и укрепления здоровья, обеспечения физически активного долголетия.

3. Медицинское обеспечение включает в себя:

3.1. Организацию и проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на определение состояния здоровья, физичес-

кого развития и уровня функциональных возможностей занимающихся физкультурой и спортом;

3.2. Решение вопросов соответствия физических нагрузок функциональным возможностям организма занимающихся общей и лечебной физической культурой и спортом;

3.3. Профилактику отклонений в состоянии здоровья и травм во время занятий физической культурой и спортом;

3.4. Медицинское и санитарно-гигиеническое обеспечение массовых физкультурных и спортивных мероприятий.

4. Формы работы

4.1. Медицинские обследования лиц, занимающихся физкультурой и спортом, в соответствии с утвержденными программами;

4.2. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе учебных занятий по специальным программам физического воспитания в дошкольных организациях, учебных заведениях, на учебно-тренировочных занятиях и соревнованиях;

4.3. Врачебные консультации с целью выдачи индивидуальных рекомендаций по занятиям различными видами спорта и оздоровительной физкультурой;

4.4. Медицинская реабилитация после физических нагрузок, перенесенных заболеваний и травм;

4.5. Пропаганда оздоровительного влияния физкультуры и спорта среди населения;

4.6. Предупредительный и текущий санитарный надзор за местами и условиями занятий физкультурой и спортом, соревнований, а также за строительством спортивных сооружений;

4.7. Медико-санитарное обеспечение массовых физкультурно-спортивных мероприятий.

5. Порядок медицинского обеспечения

5.1. Медицинское обеспечение лиц, занимающихся физкультурой и спортом, осуществляется в следующем порядке:

5.1.1. Специалистами соответствующих поликлиник обследуются дети дошкольного и школьного возраста, учащиеся иных учебных заведений для допуска к занятиям в группах начальной подготовки; специалистами врачебно-физкультурных организаций и подразделений – в группах спортивного совершенствования;

5.1.2. Организациями и подразделениями врачебно-физкультурной службы независимо от ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы с учетом выписки из медицинской документации лечебно-профилактического учреждения, оказывающего медицинскую помощь гражданину на постоянной основе (по месту жительства или по договору обязательного медицинского страхования), для допуска к заня-

тиям и соревнованиям обследуются и наблюдаются лица, занимающиеся спортом и физической культурой;

5.1.3. Во врачебно-физкультурных организациях и подразделениях и иных медицинских организациях при наличии соответствующей лицензии получают необходимую медицинскую помощь лица, перенесшие острые заболевания и травмы, больные хроническими заболеваниями, инвалиды, нуждающиеся в восстановительном лечении с применением средств и методов лечебной физкультуры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ МАССОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА И ФИЗКУЛЬТУРОЙ

1. Общие положения

1.1. Программа медицинского обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой, включает в себя перечень видов, объемов, динамики и кратности медицинских обследований, обязательных для обеспечения медицинского контроля за состоянием здоровья занимающихся, оценки физического развития и функционального состояния, определения адекватных физических нагрузок и оптимальных форм физического воспитания и закаливания с целью укрепления здоровья населения.

1.2. Программа обязательна для выполнения всеми медицинскими организациями, осуществляющими контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой, независимо от ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы.

1.3. Программа подготовлена с учетом следующих основных принципов:

1.3.1. Унификации, упорядочения и оптимизации организационных технологий и объемов обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой;

1.3.2. Специфики возрастных и групповых особенностей и физических нагрузок;

1.3.3. Этапности в проведении медицинских обследований.

1.4. Медицинские обследования всех категорий граждан, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой, включают в себя предварительные – при определении допуска к занятиям – и периодические – один раз в год – и проводятся по полной программе.

1.5. Медицинские обследования текущие (выборочные) осуществляются по решению лечащих врачей на протяжении всего года для оперативного контроля за состоянием здоровья и динамикой адаптации организма к тренировочным нагрузкам с целью индивидуализации и повышения эффективности занятий физкультурой и массовыми видами спорта и восстановительных мероприятий. Программа текущих (выборочных) исследований также носит индивидуальный характер, ее объем устанавливается лечащим врачом в зависимости от индивидуальных особенностей организма обследуемого и поставленных задач.

2. Цели и задачи медицинских обследований

2.1. Целью медицинского обследования занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой является повышение эффективности ис-

пользования средств физкультуры и спорта для оздоровления населения, физического воспитания детей и молодежи, профилактики заболеваний и травм при занятиях физкультурой и спортом.

2.2. Задачи медицинского обследования:

2.2.1. Оценка и анализ состояния здоровья и функционального состояния лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой;

2.2.2. Определение адекватных нагрузок при занятиях и адаптационных возможностей организма занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой;

2.2.3. Допуск к занятиям различными массовыми видами спорта и физкультурой;

2.2.4. Анализ влияния занятий массовыми видами спорта и физкультурой на состояние здоровья занимающихся ими.

3. Программа медицинского обследования учащихся образовательных учреждений для занятий физическим воспитанием

3.1. Врачебный осмотр:

3.1.1. Врача-педиатра или терапевта;

3.1.2. Врачей-специалистов: окулиста, стоматолога, оториноларинголога, хирурга, гинеколога;

3.1.3. При наличии показаний проводятся консультации других специалистов;

3.2. Антропометрия;

3.3. Функциональные пробы и определение общей физической работоспособности;

3.4. Флюорография органов грудной клетки;

3.5. Электрокардиография;

3.6. Общий анализ крови;

3.7. Общий анализ мочи;

3.8. При наличии медицинских показаний проводятся дополнительные функционально-диагностические и лабораторные исследования;

3.9. По результатам медицинских обследований в медицинскую документацию вносится и в копии выдается на руки пациенту врачебное заключение, включающее в себя:

- оценку состояния здоровья;
- заключение о физическом развитии по существующим стандартам;
- допуск к занятиям физическим воспитанием (отнесение к медицинской группе: основная, подготовительная, специальная);
- рекомендации по проведению иных лечебно-профилактических мероприятий.

4. Программа медицинского обследования спортсменов, входящих в состав сборных команд административных территорий, учащихся детско-юношеских спортивных школ и школ-интернатов спортивного профиля

4.1. Врачебный осмотр:

4 1.1. Врача по спортивной медицине;

4.1.2. Врачей-специалистов: терапевта, хирурга-травматолога, невропатолога, стоматолога, отоларинголога, окулиста, гинеколога;

4.1.3. При наличии показаний проводятся дополнительные консультации специалистов;

4.2. Исследование физического развития;

4.3. Функциональные пробы и определение общей физической работоспособности;

4.4. Флюорография органов грудной клетки;

4.5. Электрокардиография;

4.6. Клинический анализ крови;

4.7. Клинический анализ мочи;

4.8. Биохимический анализ крови;

4.9. При наличии медицинских показаний проводятся дополнительные функционально-диагностические и лабораторные исследования;

4.10. По результатам медицинских обследований в медицинскую документацию вносится и в копии выдается тренерам врачебное заключение, включающее в себя:

- оценку состояния здоровья;
- заключение о физическом развитии по существующим стандартам;
- допуск к занятиям спортом.

5. Программа медицинского обследования лиц среднего и пожилого возраста, занимающихся оздоровительными формами физической культуры

5.1. Врачебный осмотр:

5.1.1. Врача по спортивной медицине;

5.1.2. Врачей-специалистов: терапевта, хирурга, невропатолога, окулиста, гинеколога, уролога;

5.1.3. При наличии показаний проводятся дополнительные консультации специалистов;

5.2. Функциональные пробы и определение общей физической работоспособности;

5.3. Флюорография органов грудной клетки;

5.4. Электрокардиография;

5.5. Клинический анализ крови;

5.6. Клинический анализ мочи;

5.7. Биохимический анализ крови;

5.8. При наличии медицинских показаний проводятся дополнительные функционально-диагностические и лабораторные исследования;

5.9. По результатам медицинских обследований в медицинскую документацию вносится и в копии выдается на руки пациенту врачебное заключение, включающее в себя:

- оценку состояния здоровья;
- допуск к занятиям оздоровительными формами физической культуры и спорта (отнесение к группам здоровья);
- рекомендации по проведению иных лечебно-профилактических мероприятий.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРА

1. Врачебно-физкультурный диспансер (далее – Диспансер) является лечебно-профилактическим учреждением, имеющим лицензию на соответствующие виды деятельности.

2. Диспансер может являться клинической базой медицинских образовательных учреждений.

3. Диспансер в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Организационно-методическое руководство работой Диспансера осуществляет вышестоящий орган управления здравоохранением и Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Минздрава России.

5. Диспансер возглавляет главный врач, назначаемый и освобождаемый от занимаемой должности вышестоящим органом управления здравоохранением в установленном порядке.

6. Структура Диспансера разрабатывается и утверждается главным врачом в пределах штатной численности и фонда заработной платы.

7. Финансирование деятельности Диспансера осуществляется за счет средств бюджета соответствующего уровня, обязательного медицинского страхования и иных не запрещенных законом источников.

8. Диспансер осуществляет деятельность по медицинскому обеспечению спорта и физической культуры, реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры, привлечению населения к занятиям физической культурой с целью профилактики заболеваний, укрепления и сохранения здоровья и физической активности путем:

- обеспечения медицинского контроля, диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации лиц, занимающихся различными видами спорта и физкультурой в соответствии с установленными требованиями;
- организации и осуществления медицинского обеспечения учебно-тренировочных сборов, занятий и соревнований;
- осуществления допуска к занятиям различными видами спорта и физической культурой, соревнованиям и проведения экспертизы спортивной трудоспособности;
- проведения анализа отклонений в состоянии здоровья, заболеваемости и спортивного травматизма среди лиц, занимающихся спортом и физической культурой и разработки мероприятий по их профилактике и лечению;
- организации и проведения восстановительного лечения больных и инвалидов с применением методик лечебной физкультуры;

- изучения влияния физического воспитания на состояние здоровья и физического развития населения, особенно детей и подростков, и разработки рекомендаций по оздоровительным двигательным режимам, закаливанию, применению средств и методов физической культуры и спорта в целях формирования здоровья у различных возрастных групп населения;
- проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, оздоровлению различных возрастных и профессиональных групп населения средствами физической культуры и спорта;
- анализа деятельности учреждений общей лечебной сети по медицинскому обеспечению занимающихся спортом и физической культурой, использованию методик лечебной физкультуры, пропаганде физической активности, осуществления координации и контроля за этой работой;
- обобщения опыта работы по различным разделам врачебно-физкультурной деятельности, проведения семинаров, конференций, совещаний по данным вопросам;
- организации повышения квалификации медицинских работников медицинских, детских дошкольных, образовательных организаций по вопросам оздоровления средствами физической культуры и спорта;
- анализа в пределах компетенции работы медицинских, детских дошкольных, образовательных, физкультурных и спортивных организаций и внесения по его результатам соответствующих рекомендаций;
- обращения за получением необходимой информации для выполнения поставленных задач;
- внесения предложений в вышестоящие органы, спортивные и иные организации по совершенствованию медицинского обеспечения соответствующих контингентов, профилактике и лечению заболеваний и травм по профилю деятельности.

9. Диспансер ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.

10. Диспансер координирует деятельность по профилю работы с медицинскими, спортивными, образовательными, общественными и иными организациями в целях оптимизации осуществляемой деятельности.

11. Рекомендуемая структура Диспансера:

а) отделение спортивной медицины;

б) отделение лечебной физкультуры;

в) консультативное отделение;

г) диагностическое отделение;

д) организационно-методический отдел;

е) иные медицинские и административно-хозяйственные подразделения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

1. Отделение (кабинет) спортивной медицины (далее – Отделение) является структурным подразделением врачебно-физкультурного диспансера либо иного лечебно-профилактического учреждения или спортивной организации, имеющих лицензию на соответствующие виды деятельности.

2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем организации, в структуре которой создано отделение.

3. Отделение в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Структура и штатная численность Отделения утверждаются руководителем организации в установленном порядке.

5. Отделение осуществляет свою деятельность путем:

- организации и осуществления медицинского обеспечения лиц, занимающихся различными видами спорта и физической культурой;
- проведения углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва, медицинского обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физической культурой, текущих и этапных обследований, определения допуска к занятиям и соревнованиям;
- изучения и анализа отклонений в состоянии здоровья, заболеваемости и спортивного травматизма среди лиц, занимающихся спортом и физической культурой, разработки и реализации мер по их профилактике и лечению;
- организации и проведения лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению и повышению спортивной работоспособности и реабилитации после перенесенных травм и заболеваний;
- организации медицинского обеспечения спортивно-массовых мероприятий, учебно-тренировочных сборов и соревнований;
- профилактики спортивного травматизма;
- проведения экспертных осмотров лиц различных возрастных групп, занимающихся физической культурой и спортом, с целью раннего выявления заболеваний, оценки уровня физического развития и функционального состояния и подготовки соответствующих рекомендаций;
- изучения эффективности влияния занятий физической культурой и спортом, туризмом, закаливанием на состояние здоровья на-

селения различных возрастных групп, а также лиц с отклонениями в состоянии здоровья, инвалидов и внесения необходимых корректив;

- внедрения новых современных методов диагностики, лечения и реабилитации лиц, занимающихся спортом и физкультурой;
- участия в проведении санитарно-гигиенического контроля за спортивными сооружениями при проведении массовых спортивно-физкультурных мероприятий;
- взаимодействия с иными организациями здравоохранения по вопросам лечения и реабилитации прикрепленных контингентов;
- участия в проведении организационно-методической работы по профилю деятельности.

6. Отделение ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.
7. Отделение координирует свою деятельность со спортивными, образовательными, общественными и иными организациями в целях оптимизации осуществляемой деятельности.

ПРИЛОЖЕНИЕ 10
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

1. Отделение (кабинет) лечебной физкультуры (далее – Отделение) является структурным подразделением врачебно-физкультурного диспансера либо иного лечебно-профилактического учреждения, имеющего лицензию на соответствующие виды деятельности.

2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в структуре которого создано отделение.

3. Отделение в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Структура и штатная численность Отделения утверждаются руководителем организации в установленном порядке.

5. Отделение осуществляет свою деятельность путем:

- организации восстановительного лечения лиц с последствиями заболеваний и травм, больных и инвалидов с использованием современных средств и методов лечебной физкультуры в комплексе с иными лечебными и реабилитационными методиками;
- разработки и реализации индивидуальных программ восстановительного лечения, обеспечивающих непрерывность, последовательность, преемственность реабилитационных мероприятий;
- изучения эффективности форм и методик лечебной физкультуры при различных заболеваниях с последующим внесением коррективов в лечебный процесс;
- освоения и внедрения в практику новых методов восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации;
- взаимодействия с иными лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам лечения и реабилитации прикрепленных контингентов;
- участия в проведении организационно-методической работы по профилю деятельности.

6. Отделение ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА (КАБИНЕТА)

1. Организационно-методический отдел (кабинет) (далее – Отдел) является структурным подразделением врачебно-физкультурного диспансера.

2. Отдел возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в структуре которого он создан.

3. Отдел в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Структура и штатная численность Отдела утверждаются руководителем организации в установленном порядке.

5. Отдел осуществляет свою деятельность путем:

- проведения совместно с другими подразделениями и специалистами анализа деятельности Диспансера и лечебно-профилактических учреждений административной территории по медицинскому обеспечению физической культуры и спорта, использованию средств и методов лечебной физкультуры с целью реабилитации больных и инвалидов, а также работы по привлечению населения к занятиям физической культурой и внесения соответствующих предложений лицам и организациям, принимающим решение;
- осуществления, с привлечением заинтересованных организаций и специалистов, изучения деятельности детских дошкольных, образовательных, физкультурно-спортивных и иных организаций и подразделений по вопросам, входящим в компетенцию, разработки и участия в реализации комплексных мер по оздоровлению различных групп населения с применением средств и методов физической культуры, в том числе лечебной;
- организации и осуществления контроля за полнотой и своевременностью проведения медицинского освидетельствования, лечения и реабилитации прикрепленных контингентов, обоснованностью допуска по медицинским показаниям к занятиям и соревнованиям по видам спорта и физкультурой;
- координации работы, проводимой в административной территории по подготовке, переподготовке и повышению квалификации специалистов по спортивной медицине, лечебной физкультуре и медицинскому массажу;
- организации проведения конференций, совещаний, семинаров специалистов и санитарно-просветительной работы по профилю деятельности;
- обеспечения контроля за внедрением современных методик обследования, лечения и реабилитации спортсменов, а также боль-

ных и инвалидов с применением средств и методов лечебной физкультуры;

- участия при принятии статистических отчетов лечебно-профилактических учреждений административной территории по профилю деятельности;
- формирования и актуализации библиотеки медицинской, в том числе научно-методической, литературы, а также законодательной и нормативной правовой базы по направлению деятельности и обеспечения возможности их изучения заинтересованными специалистами;
- привлечения в установленном порядке к работе органов, осуществляющих лицензирование медицинской деятельности, и аттестационных комиссий в пределах компетенции;
- взаимодействия с иными медицинскими, спортивными, образовательными, общественными и иными заинтересованными организациями по профилю деятельности.

6. Отдел ведет установленную статистическую учетную и отчетную документацию Диспансера и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ

1. На должность врача по лечебной физкультуре принимается специалист с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело" или "педиатрия", освоивший программу подготовки по лечебной физкультуре в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Врач по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность в отделении (кабинете) лечебной физкультуры врачебно-физкультурных диспансеров или иных лечебно-профилактических учреждений независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

3. Врач по лечебной физкультуре в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Врач по лечебной физкультуре подчиняется заведующему отделением (кабинетом) лечебной физкультуры.

5. Врач по лечебной физкультуре назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Врач по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- ведения лечебно-консультативного приема по вопросам применения методик лечебной физкультуры с целью восстановления или компенсации утраченных функций и осуществления контроля за их проведением и эффективностью;
- принятия участия в разработке комплексных реабилитационных программ, разработке схем и комплексов лечебной и гигиенической гимнастики, осуществления подбора физических упражнений и других средств лечебной физкультуры для проведения их в лечебно-профилактических учреждениях и самостоятельных занятий;
- освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебной физкультуры;
- осуществления методического руководства, повышения квалификации в пределах компетенции и контроля за деятельностью инструкторов-методистов, инструкторов по лечебной физкультуре и медицинских сестер;
- проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры в целях сохранения и укрепления здоровья;
- анализа своей работы и работы подведомственных ему специалистов и внесения предложений по ее совершенствованию;
- повышения своей квалификации в установленном порядке;

- соблюдения правил техники безопасности и охраны труда и контроля за их выполнением подведомственным ему персоналом;
- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации и методологии работы;
- участия в работе конференций, совещаний, съездов по профилю деятельности;
- обращения за получением информации, необходимой для выполнения своих обязанностей;
- осуществления в пределах компетенции руководства подведомственным ему персоналом.

7. Врач по лечебной физкультуре ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет в установленном порядке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 13
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ВРАЧА ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

1. На должность врача по спортивной медицине принимается специалист с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело" или "педиатрия", освоивший программу подготовки по спортивной медицине в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Врач по спортивной медицине осуществляет свою деятельность в отделении (кабинете) спортивной медицины врачебно-физкультурных диспансеров или иных лечебно-профилактических учреждений и спортивных организаций независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

3. Врач по спортивной медицине в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Врач по спортивной медицине подчиняется заведующему отделением (кабинетом) спортивной медицины или руководителю организации.

5. Врач по спортивной медицине назначается на должность и освобождается от должности руководителем организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Врач по спортивной медицине осуществляет свою деятельность путем:

- организации и осуществления медицинского обеспечения лиц, занимающихся различными видами спорта и физической культурой;
- проведения углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва, медицинского обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физической культурой, текущих и этапных обследований, определения допуска к занятиям и соревнованиям;
- изучения и анализа отклонений в состоянии здоровья, уровня и причин заболеваемости и спортивного травматизма среди лиц, занимающихся спортом и физической культурой, разработки и реализации мер по их профилактике и лечению;
- организации и проведения лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению и повышению спортивной работоспособности и реабилитации после перенесенных травм и заболеваний;
- осуществления медицинского обеспечения спортивно-массовых мероприятий, учебно-тренировочных сборов и соревнований;
- разработки и осуществления мер по профилактике спортивного травматизма;

- проведения экспертных осмотров лиц различных возрастных групп, занимающихся физической культурой и спортом, с целью раннего выявления заболеваний, оценки уровня физического развития и функционального состояния и рекомендации занятий с адекватной физической нагрузкой;
- изучения эффективности влияния занятий физической культурой и спортом, туризмом, закаливанием на состояние здоровья населения различных возрастных групп, а также лиц с отклонениями в состоянии здоровья, инвалидов и внесения необходимых корректив;
- внедрения новых современных методов диагностики, лечения и реабилитации лиц, занимающихся спортом и физкультурой;
- участия в проведении санитарно-гигиенического контроля за спортивными сооружениями при проведении массовых спортивно-физкультурных мероприятий;
- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации и методологии работы;
- участия в работе конференций, совещаний, съездов по профилю деятельности;
- обращения за получением информации, необходимой для выполнения своих обязанностей.

7. Врач по спортивной медицине ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 14
к приказу Минздрава России
от 20.08.2001 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ИНСТРУКТОРА-МЕТОДИСТА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ

1. На должность инструктора-методиста по лечебной физкультуре принимается специалист с высшим физкультурным образованием, освоивший программу подготовки по лечебной физкультуре в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Инструктор-методист по лечебной физкультуре в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

3. Инструктор-методист по лечебной физкультуре подчиняется заведующему отделением (кабинетом) лечебной физкультуры, а при его отсутствии – врачу по лечебной физкультуре.

4. Инструктор-методист по лечебной физкультуре назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Инструктор-методист по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- проведения групповых и индивидуальных занятий по лечебной физкультуре по назначению врача, осуществления консультаций по самостоятельному применению методик лечебной физкультуры пациентами вне медицинского учреждения;
- разработки схем и комплексов лечебной и гигиенической гимнастики, осуществления подбора физических упражнений и других средств лечебной физкультуры для проведения их в лечебно-профилактических учреждениях и самостоятельных занятий;
- обеспечения контроля за состоянием больного на всех этапах проведения занятий лечебной гимнастикой;
- освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебной физкультуры (под руководством врача по лечебной физкультуре);
- осуществления методического руководства, повышения квалификации в пределах компетенции и контроля за деятельностью инструкторов по лечебной физкультуре и медицинских сестер;
- обеспечения подготовки спортивного инвентаря и помещений для занятий лечебной физкультурой;
- осуществления совместно с врачом по лечебной физкультуре и старшей медицинской сестрой отделения контроля за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий;
- проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры в целях сохранения и укрепления здоровья;

- анализа своей работы и работы подведомственных ему специалистов со средним образованием;
- подготовки ежемесячных отчетов о своей работе и участия в подготовке отчета отделения;
- повышения своей квалификации в установленном порядке;
- соблюдения правил техники безопасности и охраны труда и контроля за их выполнением средним и младшим персоналом;
- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации и методологии работы;
- участия в работе конференций, совещаний, съездов по профилю деятельности;
- обращения за получением информации, необходимой для выполнения своих обязанностей;
- осуществления в пределах компетенции руководства средним и младшим персоналом отделения.

(Продолжение следует)

ПРИКАЗ
Минздрава России
от 20.08.01 № 337

О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры*

(извлечения)

ПРИЛОЖЕНИЕ 15
к приказу Минздрава России
от 20.08.01 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации работы инструктора по лечебной физкультуре

1. На должность инструктора по лечебной физкультуре принимается специалист со средним медицинским или физкультурным образованием, освоивший программу подготовки по лечебной физкультуре в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Инструктор по лечебной физкультуре в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

3. Инструктор по лечебной физкультуре в своей работе подчиняется заведующему отделением (кабинетом) лечебной физкультуры, работает под руководством врача и/или инструктора-методиста по лечебной физкультуре.

4. Инструктор по лечебной физкультуре назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Инструктор по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- проведения групповых и индивидуальных занятий по лечебной гимнастике по назначению врача;
- разработки комплексов лечебной и гигиенической гимнастики для проведения их в лечебно-профилактических учреждениях и самостоятельных занятий;
- обеспечения контроля за состоянием больного на всех этапах проведения занятий лечебной гимнастикой;
- освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебной физкультуры под руководством врача и инструктора-методиста по лечебной физкультуре;
- осуществления обучения медицинских сестер методике проведения гигиенической гимнастики;

* Окончание. Начало – Здравоохранение, 2002, № 2, с. 71.

- обеспечения подготовки спортивного инвентаря и помещений для занятий лечебной физкультурой;
- осуществления в пределах компетенции контроля за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий и сохранностью инвентаря;
- проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры в целях сохранения и укрепления здоровья;
- обеспечения надлежащего состояния аптечки и оказания неотложной доврачебной помощи;
- повышения своей квалификации в установленном порядке;
- соблюдения правил техники безопасности и охраны труда;
- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации работы;
- участия в работе конференций, совещаний по профилю деятельности.

6. Инструктор по лечебной физкультуре ведет учетную и отчетную документацию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 16
к приказу Минздрава России
от 20.08.01 № 337

ПОЛОЖЕНИЕ
об организации работы медицинской сестры по массажу

1. На должность медицинской сестры по массажу принимается специалист со средним медицинским или физкультурным образованием, прошедший специальную подготовку по лечебному массажу в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Медицинская сестра по массажу в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

3. Медицинская сестра по массажу в своей работе подчиняется заведующему отделением (кабинетом) лечебной физкультуры, работает под руководством врача по лечебной физкультуре и старшей медицинской сестры.

4. Медицинская сестра по массажу назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Медицинская сестра по массажу осуществляет свою деятельность путем:

- выполнения процедур по лечебному массажу по назначению врача;
- обеспечения контроля за состоянием больного на всех этапах проведения лечебного массажа;
- осуществления ознакомления больных с правилами приема процедуры и соблюдением режима после ее окончания;
- освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебного массажа под руководством врача по лечебной физкультуре;
- осуществления обучения населения методике проведения самомассажа;
- осуществления в пределах компетенции контроля за санитарно-гигиеническим состоянием мест проведения занятий и сохранностью инвентаря;
- проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры в целях сохранения и укрепления здоровья;
- обеспечения надлежащего состояния аптечки и оказания неотложной доврачебной помощи;
- повышения своей квалификации в установленном порядке;
- соблюдения правил техники безопасности и охраны труда;
- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации работы;
- участия в работе конференций, совещаний по профилю деятельности.

6. Медицинская сестра по массажу ведет учетную и отчетную документацию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 17
к приказу Минздрава России
от 20.08.01 № 337

РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ
нагрузки специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине

1. Врач по спортивной медицине (из расчета времени на одно посещение)

1.1. Проведение углубленного медицинского обследования — 50 мин

1.2. Проведение этапного и текущего медицинского обследования — 25 мин

1.3. Прочие виды обращений — 10 мин

2. Врач по лечебной физкультуре, инструктор-методист по лечебной физкультуре, инструктор по лечебной физкультуре (из расчета времени на одно посещение и количества условных единиц на одну процедуру взрослым и детям)

№ п/п	Наименование процедур	Время, мин	Количество условных единиц на выполнение процедуры
1	2	3	4
1	Консультативный прием	20	
2	Проведение врачебно-педагогического контроля	60	
3	Проведение процедур лечебной гимнастики:		
3.1	Для терапевтических больных:		
	– при остром или обострении хронического заболевания и постельном режиме;	15	1,5
	– в период выздоровления или хронического течения заболевания при индивидуальном методе лечения;	25	2,5
	– при групповом методе занятий	35	3,5
3.2	Для больных после хирургических операций:		
	– при индивидуальном методе занятий;	15	1,5
	– при групповом методе занятий	20	2,0
3.3	Для травматологических больных в период иммобилизации:		
	– при индивидуальном методе занятий;	15	1,5
	– при групповом методе занятий	25	2,5
	При травмах позвоночника и таза после иммобилизации (индивидуальные занятия)	25	2,5

1	2	3	4
	При травмах позвоночника и таза после иммобилизации (групповые занятия)	35	3,5
	При травмах позвоночника (индивидуальные занятия)	35	3,5
	– при травмах позвоночника (групповые занятия);	45	4,5
	– при травмах позвоночника с поражением спинного мозга	60	6,0
3.4	Для неврологических больных:		
	– при индивидуальном методе занятий;	30	3,0
	– при групповом методе занятий	45	4,5
3.5	Для беременных и рожениц:		
	– при индивидуальном методе занятий;	15	1,5
	– при групповом методе занятий	30	3,0
3.6	Для детей школьного возраста:		
	– при индивидуальном методе занятий;	30	3,0
	– при групповом методе занятий	45	4,5
3.7	Для детей дошкольного возраста:		
	– при индивидуальном методе занятий;	25	2,5
	– при групповом методе занятий	30	3,0
3.8	Процедуры механотерапии (занятия в тренажерном зале) на одну область (один сустав)	15	1,5
3.9	Процедуры трудотерапии	30	3,0
3.10	Лечебное плавание, лечебная гимнастика в воде:		
	– при индивидуальном методе занятий;	30	3,0
	– при групповом методе занятий	45	4,5

Примечания к п. 2.

1. За одну условную единицу принято время проведения процедур лечебной физкультуры в течение 10 мин.

2. Время перехода (переезда) для выполнения процедур вне кабинета учитывается в условных единицах по фактическим затратам времени.

3. На оформление документации, учет эффективности занятий лечебной физкультурой, составление комплексов лечебной физкультуры врачу и инструктору-методисту отводится 2 часа в течение рабочего дня, инструктору – один час.

4. Нагрузка инструктора-методиста в день составляет при 6,5-часовом рабочем дне и шестидневной рабочей неделе 27 ед., инструктора - 33 ед.

5. Больным с повреждением позвоночника, спинного мозга, последствиями инсульта в состоянии средней тяжести процедуру лечебной физкультуры проводят два специалиста одновременно.

3. Медицинская сестра по массажу (из расчета условных единиц на одну процедуру взрослым и детям)

Наименование процедуры	Количество условных единиц
Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне- и нижнечелюстной области)	1,0
Массаж шеи	1,0
Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5
Массаж верхней конечности	1,5
Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава и предплечья)	1,0
Массаж кисти и предплечья	1,0
Массаж области грудной клетки (области передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечья до реберных дуг и области спины от VII до I поясничного позвонка)	2,5
Массаж спины (от VIII шейного до I поясничного позвонка и от левой до правой средней подмышечной линии, у детей – включая пояснично-крестцовую область)	1,5
Массаж мышц передней брюшной стенки	1,0
Массаж пояснично-крестцовой области (от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,0
Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
Массаж спины и поясничной области (от VII шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	2,0
Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (задней поверхности шеи и спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней подмышечной линии)	2,0
Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
Массаж области позвоночника (задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней подмышечной линии)	2,5
Массаж нижней конечности	1,5
Массаж нижней конечности и поясницы (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
Массаж тазобедренного сустава и ягодичной области (одноименной стороны)	1,0
Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0
Массаж стопы и голени	1,0
Общий массаж (у детей грудного и младшего школьного возраста)	3,0

Примечание к п. 3.

Нагрузка медицинской сестры по массажу при 6,5-часовом рабочем дне и шестидневной рабочей неделе составляет в день 30 ед.

gost.e-ecolog.ru