

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

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 преобладают 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 лечебно-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 лечебно-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 1 декабря 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 физической культурой;

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 закалывающих 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 корректив 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 внесению 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 само-массажа;
- 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 |

Нормативные документы и комментарии

| 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.