



**ДЕПУТАТ  
СОБРАНИЯ ДЕПУТАТОВ СНЕЖИНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

456770, г. Снежинск Челябинской области, ул. Свердлова, 24, а/я 476. Код 351-46, тел./факс 9-24-74

от 30.11.2022 года № 79

Главе г.Снежинска  
Пульникову А.С.  
2 экз. Председателю СГСД  
Ремезову А.Г. (для сведения)  
3 экз. Председателю КСП  
Шикину А.М. (для сведения)

Уважаемый Андрей Сергеевич!

В соответствии с ранее озвученным мной обещанием, излагаю свою позицию по вопросу организации медицинского обеспечения деятельности ДЮСШ в нашем городе. Постарался изложить подробно. Рад буду, если, к этому вопросу городские власти начнут относиться с установленной законодательством серьезностью.

Основополагающим документом регламентирующим порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативные испытаний (тестов) ВФСК «ГТО» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях, является Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.10.2020г №1144н.

Медицинское обеспечение физической культуры и спорта возглавляют органы здравоохранения при активном участии и помощи спортивных организаций.

Медицинское обеспечение занятий физической культурой и спортом осуществляется двумя путями: специализированной врачебно-физкультурной службой (кабинетами и диспансерами, независимо от ведомственной принадлежности) и общей сетью лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения по территориальному или производственному принципу.

Начну с того, что применительно к работе ДЮСШ, или функционированию спортивных объектов система организации врачебного контроля должна быть определена Положением о врачебном контроле в данном учреждении, утвержденном руководителем учреждения или Положением о врачебном кабинете при спортсооружении, на котором проходит спортивная подготовка воспитанников ДЮСШ. Примеры таких Положений приведены в Приложении №1 (Положение о структурном подразделении «Медицинская служба» ДЮСШ «Икар» г.Саров) и Приложении №2 (Положение о врачебном контроле обучающихся МКУДО ДЮСШ г.Нея Костромской области) к настоящему письму.

В наших ДЮСШ таких Положений нет, так как в их штате нет медицинских работников и для них, на сегодняшний момент, выражение «врачебный контроль» сводится лишь к нескольким действиям:

**ПОЛУЧЕНО** 05 ДЕК 2022

05.12.2022 1  
елсер

- получение справки от педиатра ЦМСЧ-15 при зачислении ребенка на этап начальной спортивной подготовки (1 год обучения);
- прохождение 1 раз в год, группами УТГ, СС (с обучением свыше 1 года) углубленного медицинского обследования во врачебно-физкультурном диспансере;
- обращение к фельдшеру за первичной доврачебной помощью в медицинский пункт (кабинет), функционирующий при спортивном объекте, в случае получения спортсменом травмы или недомогания во время тренировочного процесса или на соревновании (если на объекте такой кабинет есть, или, если соревнования включены в городской Единый календарный план (ЕКП), тогда на нем тоже присутствует фельдшер);
- допуск спортсмена после заболевания или травмы к продолжению тренировочного процесса и соревнованиям, по справке участкового педиатра или узкого специалиста, устанавливающего дату допуска к урокам физкультуры.

Достаточно ли этого и отвечает ли существующее положение дел нормативным требованиям (Приказу №1144н от 23.10.2020г Министерства Здравоохранения РФ)? Выясним, опираясь на положения вышеуказанного документа.

Начнем с первого шага юного спортсмена – зачисления в ДЮСШ. Родители обязаны предоставить для зачисления в ДЮСШ: заявление, копию свидетельства о рождении, справку от врача-педиатра ЦМСЧ-15. Копию выдаваемой ЦМСЧ-15 справки прилагаю (Приложение 3). Сразу отмечу, что форма справки **не отвечает** установленным требованиям, так как в ней нет главного – не указана группа здоровья ребенка (это все, что требуется от врача-педиатра или терапевта), за то, зачем-то указывается вид спорта, которым может ребенок заниматься, последнее не входит в компетенцию врача данной специальности. Читаем п.36 Приказа №1144н «Основанием для допуска ребенка к занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки является наличие у него медицинского заключения с установленной 1 или 2 группой здоровья, выданного по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации согласно возрастной группы. Согласно Приложения 1 Приказа №1144н группу здоровья устанавливает врач-педиатр (в нашем случае работник ЦМСЧ-15).

Читаем дальше, п.37 Приказа №1144н «Для допуска лиц с установленной 1 и 2 группой здоровья к некоторым физкультурным и спортивным мероприятиям, программа которых включает виды спорта с повышенными нагрузками и соответствующие риски для здоровья лиц, помимо медицинского заключения с установленной 1 или 2 группой здоровья требуется осмотр врача по спортивной медицине и проведение дополнительных клинико-лабораторных и функционально-диагностических методов обследования, которые установлены Приложением 1 к настоящему порядку, на основании которых врачом по спортивной медицине выдается медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях». Согласно Приложения 1 «Дополнительно проводимые программы нагрузочного тестирования с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений для допуска лиц с установленной 1 и 2 группой здоровья к некоторым видам спорта, программа которых включает повышенные нагрузки и соответствующие риски для здоровья (согласно раздела II настоящего приложения, графы «тренировочный этап» -

определяет допуск к занятиям врач по спортивной медицине, а не врач-педиатр, так как в число включенных в перечень видов спорта с повышенной нагрузкой включены практически все ключевые виды спорта, культивируемые в наших ДЮСШ, а именно: гандбол, плавание, легкая атлетика, баскетбол, биатлон, волейбол, футбол, хоккей, спортивная акробатика, лыжные гонки. Не нужно дополнительных обследований и заключения спортивного врача по спортивной медицине при заключении ребенка на отделения: художественной гимнастике, тяжелой атлетики, дзюдо, парусного спорта, прыжков на батуте, карате, айкидо. Более подробно Порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом приведен в Приложении 3 к Приказу №1144н.

**Вывод:** Врачебный контроль, при приемке детей в группы спортивно-оздоровительные и начальной подготовки в нашем городе проводятся с нарушением Приказа Министерства здравоохранения №1144н.

Форма медицинского заключения выдаваемая врачом-педиатром ЦМСЧ-15 не отражает данные, которые обязаны быть отражены в медицинском заключении по допуску к прохождению спортивной подготовки или занятиям физической культурой и спортом (п.10 Приложение 3 «Порядок медицинского осмотра .....,», к Приказу №1144н), в ней не указывается, в настоящее время, группа здоровья ребенка. Допуск же к занятиям по большинству видов спорта для детей 1 и 2 групп здоровья должен осуществлять врач по спортивной медицине, после дополнительных тестовых испытаний, что не делается.

Это очень важно, так как, детей абсолютно здоровых (1 группа здоровья) очень мало и с каждым годом их становится все меньше, а дети со 2 группой (дети которые могут заниматься, но с определенными ограничениями, в том числе с ограничениями по участию в соревнованиях) большинство, а учебно-тренировочный процесс и для тех и для других, после зачисления в ДЮСШ, как правило ничем не отличается и до тренеров эти «серьезные нюансы» не доводятся. Привожу официальную статистику Минздрава, из которой видно, что около 80% детей имеют ограничения по занятиям физической культурой и спортом, и занятия с этими детьми должны проводиться с учетом рекомендаций от врачей, которые тренера обязаны учитывать в своей работе.

Статистика детей по группам здоровья (в человеках) и процентах:

	2022 год:	2007 год:
1 группа	2 795 798 – 20,1 %	3 074 311 – 21,5%
2 группа	8 360 644 - 60,2%	8 302 866 - 58,0%
3 группа	2 486 851 - 17,9%	2 637 727 - 18,4%
4 группа	180 678 - 1,3%	232 947 - 1,6%
5 группа	57 056 - 0,4%	63 800 - 0,4%

- приведены официальные цифры, данные независимых экспертов говорят, что процент по здоровым детям (1 группа) завышен практически в два раза.

Примечание: Группы здоровья оценки состояния здоровья детей по группам здоровья (Приказ №621 от 30.12.2003г, Приказ №1346н от 20.12.2012г, Приказ №1146н от 23.10.2020г Министерства здравоохранения РФ):

1 группа – здоровые дети, имеющие нормальное психическое и физическое развитие по возрасту, без анатомических дефектов и пороков развития;

2 группа – дети, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, слабую сопротивляемость острым заболеваниям, выздоравливающие дети после перенесенных острых заболеваний, травм, операций без нарушений функций органа, имеющие нормальное психическое и физическое развитие по возрасту, либо незначительные отставания;

3 группа – имеющие хронические заболевания в стадии клинической ремиссии, дети с недостаточной и избыточной массой тела, имеющие нормальное психическое и физическое развитие по возрасту, либо незначительные отставания;

4 группа – дети, имеющие хронические заболевания, в острый и подострый период с сохраненной или компенсированной функцией органа. Дети, имеющие хроническое заболевание с нарушением функции органов или систем организма, требующие наблюдения и поддерживающей терапии. Имеющие нормальное психическое и физическое развитие по возрасту, либо незначительные отклонения. Дети, имеющие физический недостаток – последствия травм или операций с неполной компенсацией функций органа.

5 группа – дети с тяжелым течением хронических заболеваний, частыми обострениями, декомпенсацией. Дети – инвалиды.

**Выводы:** Ситуация такова, что не смотря на то, что в 2007 году цифры по числу населения регулярно занимающегося спортом было около 15%, а сейчас 40% - здоровых детей становится все меньше и меньше.

Если до 2020 года дети занимающиеся в ДЮСШ на учебно-тренировочных этапах, проходили углубленное медицинское обследование 2 раза в год, то сейчас проходят 1 раз в год.

Если ранее к регулярно занимающимся спортом относили человека, который 3 раза в неделю занимался физкультурой или спортом по 1 часу, то теперь 2 раза в неделю по 1 часу.

То есть, реальное здоровье населения особо никого не волнует, а для получения хороших цифр все занимаются профанацией.

В этих условиях:

во-первых, всю работу ДЮСШ надо переориентировать со спортивной на оздоровительную работу, так как готовить спортсменов скоро будет не из кого. В спорте можно оставить до 10% детей, занимающихся в ДЮСШ.

Во-вторых, сокращение объемов услуг оказываемых врачебно-физкультурными диспансерами (осмотр 1 раз в год), обязывает нас обеспечить надлежащий, в рамках Приказа №1144н, врачебный контроль на местном уровне.

Идем дальше. Ребенок занимается в ДЮСШ и переходит в группы категорий учебно-тренировочных, а дальше спортивного совершенства. Какое медицинское сопровождение предусматривается согласно нормативных документов Минздрава и что мы имеем в наших спортивных школах?

Большинство тренеров и чиновников в области спорта, при разговоре о системе врачебного контроля в наших ДЮСШ считают, что она состоит из четырех направлений:

- прохождение углубленного комплексного обследования обучающихся во врачебно-физкультурном диспансере (г.Челябинск) и допуск их к занятиям по определенному виду спорта;
- допуск занимающихся через выдачу медицинских заключений к участию в

соревнованиях, в нашем случае опять же через заключение, выдаваемое врачебно-физкультурным диспансером по результатам углубленного комплексного обследования или специализированной медицинской организацией ООО «Виктория» (на средства родителей);

- допуск занимающегося к учебно-тренировочному процессу поле болезни, травмы, длительного пропуска занятий, через справку врача-педиатра ЦМСЧ-15 по допуску к урокам физкультуры;
- обеспечение первой доврачебной медико-санитарной помощи дежурным на соревнованиях или на спортивном объекте медработником (договор с ООО «Виктория» - обеспечивается частично, не на всех спортивных объектах).

На самом деле это не полный комплект медицинских услуг, которые должны получать воспитанники ДЮСШ. Вернемся к требованиям нормативных документов (Приказ №1144н).

Читаем п.6 последнего «Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации, **а также систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведению соревнований), оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья данных лиц, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом**».

Во-первых, первичная медико-санитарная помощь оказывается непосредственно на месте проведения мероприятия: тренировочного процесса или соревнований. Для этого на объектах спорта должны быть организованы кабинеты спортивной медицины (с лицензией и оснащенные в объеме требований Приложения 12 к Приказу №1144н и укомплектованные специалистами согласно Приложения 13 к Приказу №1144н). В штат должны входить врач по спортивной медицине и медицинская сестра (фельдшер). В таком объеме надо обеспечить работу кабинетов спортивной медицины в здании УСК «Сунгуль», в бассейнах «Школьник» и «Урал», и ФОК «Айсберг». Для начала надо обеспечить работу в этих кабинетах, хотя бы младшего медицинского персонала (фельдшеров) и одного врача по спортивной медицине.

Медицинские работники могут быть включены в штат как ДЮСШ, так и спортивных сооружений, а также выполнять эти функции могут медики специализированных (лицензированных) медицинских организаций по договору оказания соответствующих услуг.

**Примечание: Отмечу, что переквалифицироваться на спортивного врача могут многие специалисты врачи с другими базовыми специальностями; травматологи, терапевты и т.д.**

Для обслуживания спортивных соревнований, включенных в Единый календарный план городских мероприятий и проходящих за пределами указанных выше спортивных сооружений, первую доврачебную медико-санитарную помощь оказывает медицинский персонал по договору со специализированной медицинской организацией (ООО «Виктория»).

Дополнительно, на мероприятиях с большим количеством участников или по экстремальным видам спорта, или соревнованиям определенного ранга, предусматривается работа выездной бригады мобильной скорой помощи, для оказания, в том числе специализированной медицинской помощи (п.11 Приказа

№1144н). Необходимость в задействовании данного вида медицинского сопровождения устанавливается Положением о соревнованиях.

Деятельность кабинета врачебного контроля включает следующие разделы [1] (см. стр 11):

- врачебное обследование занимающихся физкультурой и спортом;
- проведение врачебно-педагогических наблюдений во время тренировочных занятий;
- врачебно-спортивная консультация;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий;
- профилактика спортивного травматизма;
- санитарно-гигиенический контроль за местами занятий физкультурой и спортом;
- медицинское обеспечение спортивно-массовых мероприятий;
- участие в проведении восстановительных мероприятий;
- санитарно-просветительская работа;
- организационно-методическая работа по спортивной медицине.

Примечание: [1] Учебное пособие «Врачебно-педагогический контроль при занятиях физической культурой», Москва, издательство «Юрайт», 2019 год, автор Рубанович В.Б. – профессор, доктор медицинских наук.

Таким образом, работа врача врачебно-физкультурного кабинета включает все основные разделы врачебного контроля. Однако, специфика форм и методов работы в определенной степени варьируется в зависимости от принадлежности врачебного кабинета к тому или иному учреждению: спортивной школе, спортивному сооружению, медицинскому учреждению.

Если мы делаем акцент на качественном врачебном сопровождении учебно-тренировочного процесса в ДЮСШ, то медперсонал должен входить в штат ДЮСШ (так как врач должен работать в связке с тренером и быть знаком с каждым воспитанником спортивной школы).

Если главное - оказание первичной доврачебной и врачебной помощи для всех категорий посетителей спортивного объекта, контроль за санитарным содержанием мест оказания услуг и дежурство медперсонала во время проведения мероприятий и тренировок, то медицинский персонал включается в штат работников спортсооружения.

Если, не обеспечивается в полной мере загрузка медперсонала включаемого в штат ДЮСШ или спортивного сооружения, или экономически менее финансово затратно заключение, для выполнения всех этих функций, договора со специализированной (лицензированной) медицинской организацией, то может иметь место и такой вариант работы кабинета врачебного контроля.

Повторю, для работы врачебного кабинета нужна соответствующая лицензия и он должен быть оснащен в рамках требований Приложения 12 Приказа №1144н.

Переходим от первичной медико-санитарной помощи оказываемой на месте проведения учебно-тренировочных мероприятий и соревнований, к следующей функции врачебного контроля, это: **систематический контроль** за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом, **включающий: предварительные** (при определении допуска к соревнованиям) и **периодические медицинские осмотры** (в том числе по углубленной программе медицинского

обследования, согласно Приложения 1 к Приказу №1144н; **этапные и текущие обследования; врачебно-педагогические наблюдения** (п.8 Приказа №1144н).

Из сказанного выделяем углубленные медицинские обследования (УМО), которые проводятся 1 раз в год (для групп УТГ) и 2 раза в год (для групп СС) (смотри Приложение 1 к Приказу №1144н).

Это базовые обследования, которые обычно проводятся в конце подготовительного периода, в остальных случаях – по направлению тренера, в условиях врачебно-физкультурного диспансера (г.Челябинск, на бесплатной основе для занимающегося), или в специализированном медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию (ООО «Виктория», за плату родителей). Важно, что бы объемы обследования соответствовали требованиям программ медицинских осмотров лиц, занимающихся физкультурой и спортом и были прописаны в договорах между ДЮСШ (или родителями) и медицинским учреждением, оказывающим данный вид медицинских услуг. В данном случае оцениваются состояние здоровья и физического развития, уровень функциональных и резервных возможностей (по этим показателям вносятся корректировки в индивидуальные планы подготовки; уточняются объемы и интенсивность нагрузок, сроки изменений тренировочного режима, даются рекомендации по профилактике, восстановительным мероприятиям и т.д.).

На основании УМО воспитанники ДЮСШ получают допуск к продолжению занятий определенным видом спорта (возможно с рекомендациями) и участие в соревнованиях.

Остается вопрос только к допуску наших юных спортсменов к занятиям и участию в соревнованиях после перенесенного заболевания или травмы. Сейчас тренер допускает спортсмена к тренировочному занятию и участию в соревнованиях на основании справки от педиатра по допуску учащегося к занятиям физкультурой в школе. Это, не правильно. Помимо справки от педиатра требуются дополнительные обследования учащегося, либо спортивным врачом медицинского кабинета, либо врачом физкультурно-спортивного диспансера, или иного учреждения, в штатах которого есть спортивный врач. Читаем, учебное пособие по врачебно-педагогическому контролю при занятиях физической культурой [1] (см. стр.13): «дополнительное обследование спортсменов (физкультурников) проводится перед возобновлением занятий после длительного перерыва в тренировках, перенесенного заболевания, травмы, перенапряжения, а также по просьбе тренера (преподавателя) или самого занимающегося».

Понятно, что нагрузка на учащегося на уроке физкультуры и на тренировке в ДЮСШ (я не говорю уже про участие в соревнованиях) не соизмеримы и оценивать последние врач педиатр не может, да и не должен. При этом, чисто юридически правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетних физической культурой, в том числе в школе, устанавливается Приказом №574н от 10.08.2017г Министерства здравоохранения и устанавливает 3 квалификационных группы; а группы здоровья для занятий в учреждениях спорта устанавливаются Приказом №621 от 30.12.2003г и Приказом №1346н от 20.12.2012г Министерства здравоохранения и устанавливает 5 квалификационных групп.

Остаются вопросы и по качеству проводимого углубленного медицинского обследования, проводимого физкультурно-спортивными диспансерами, в том числе и в городе Челябинске. Попробую объяснить. Для этого привожу в Приложении №4 к

настоящей записке информационный буклет Центра спортивной медицины республики Татарстан. В соответствии с информацией изложенной в данном буклете, на углубленное медицинское обследование 8 человек отводится 30 минут, при этом в соответствии с Приказом №1144н Приложение 1, спортсмена **должны осмотреть врачи:** педиатр (терапевт), травматолог-ортопед, хирург, невролог, оториноларинголог, офтальмолог, кардиолог, гинеколог (по показаниям), дерматовенеролог (по показаниям), стоматолог (по показаниям), врач по спортивной медицине, а также **должны пройдены следующие клиничко-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования:** клинический анализ крови, биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, антропометрия, скрининга наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники, протоколы), ЭКГ, ЭхоЭКГ, Стресс-ЭхоЭКГ под нагрузкой (при показаниях), холтеровское мониторирование (по показаниям), спирография, флюорография или рентгенография (с 15 лет), УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы, КТ-МРТ (по показаниям), нарастающий дозированный нагрузочный тест (не менее субмаксимального) для данного вида спорта. Лично я, никогда не поверю, что такой объем обследований возможно провести из расчета 30 минут на 8 человек. Поэтому, как правило, число отстраненных от учебно-тренировочного процесса детей, или получивших ограничения по допустимым нагрузкам, практически отсутствуют, а статистика, даже официальная, говорит обратное, что около 80% детей имеют отклонения в состоянии здоровья. Поэтому, я имею право утверждать, что обследования в спортивных диспансерах проводятся формально, а нам в обязательном порядке следует усилить врачебный контроль за нашими детьми, занимающимися физкультурой и тем более спортом на местном уровне.

*Вывод: допуск к занятиям в ДЮСШ после болезни, травмы, длительного перерыва в занятиях, следует осуществлять не только на основании справки врача педиатра, но и специалиста по спортивной медицине, с прохождением, если последний посчитает нужным, дополнительных медицинских обследований.*

Теперь о видах медицинского контроля за занимающимися, которые предусмотрены Приказом №1144н, но которыми не обеспечены занимающиеся. Это, **этапные и текущие медицинские обследования и врачебно-педагогические наблюдения** (п.9 Приказа №1144н).

**Этапные комплексные обследования** (ЭКО), являются основной формой, используемой для контроля за состоянием здоровья, динамики тренированности спортсмена и оценки эффективности системы подготовки, рекомендованной по результатам УМО, при необходимости внесения поправок, дополнений, частичных изменений. Этапные обследования проводятся 3-4 раза в годичном тренировочном цикле, во время и после выполнения физических нагрузок, для оценки общей и специальной работоспособностей (измеряется частота сердечных сокращений, артериальное давление, проводится электрокардиография). Обследования могут проводить специалисты врачебно-физкультурного диспансера, или (в нашем случае) персонал врачебного спортивного кабинета [1] (смотри стр.13).

**Текущее обследование** (ТО), проводится по заранее намеченному плану в дни больших тренировочных нагрузок, либо после, как спортсмен приступил к учебно-тренировочным занятиям после перенесенного заболевания, либо по заявке тренера



для получения информации о ходе тренировочного процесса, функциональном состоянии организма спортсмена, эффективности применяемых средств восстановления (измерение ЧСС, артериальное давление, электрокардиограмма, проверка адаптации к новой нагрузке). Должен осуществляться персоналом врачебно-спортивного кабинета.

**Срочный контроль** – оценка срочных изменений функционального состояния ведущих систем организма в процессе тренировки и ближайшие два часа после нее, Должен осуществляться медперсоналом врачебно-спортивного кабинета.

На теме обеспечения медицинского контроля в процессе проведения соревнований, особо останавливаться не буду, так как все соревнования, включенные в единый календарный план городских мероприятий, обеспечиваются персоналом (фельдшером), способным оказать квалифицированную первичную доврачебную медико-санитарную помощь (по договору с ООО «Виктория»).

Остается еще две проблемы: при отсутствии в составе ДЮСШ медицинской службы, остаются за бортов вопросы (если мы говорим о спорте): во-первых, осуществления восстановительных мероприятий для спортсменов (педагогических, психологических, медико-биологических) и, во-вторых, проведения санитарно-просветительской работы среди спортсменов.

Есть еще один серьезный вопрос, которым я слабо владею, но исходя из нормативных документов, он так же важен: ведение документации по врачебному контролю. Это индивидуальные карточки спортсменов с результатами всех обследований, тестовых испытаний и наблюдений, с рекомендациями специалистов, документация по санитарно-гигиеническому контролю за состоянием спортивных сооружений, наличие журналов по медицинскому сопровождению спортивных мероприятий, акты по полученным травмам на соревнованиях или во время учебно-тренировочного процесса т.д. Одним словом, медицинским персоналом должна вестись первичная медицинская документация по формам, утвержденным федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения и образования (журнал проведения генеральной уборки, журнал учета бактерицидных излучателей, журнал профилактических прививок, журнал диспансеризации, журнал проведения медицинских осмотров, журнал учета несчастных случаев, медицинские карты и т.д.).

Приложения №1 , №2, №3, №4.

Депутат  С.Г.Туровцев