

# **О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры (не нуждается в госрегистрации)**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПРИКАЗ**

**от 20 августа 2001 года N 337**

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

---

Документ не нуждается в госрегистрации  
Министерства юстиции Российской Федерации. -  
Письмо Минюста России от 19 сентября 2001 года N 07-9234-АК.

---

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 2,0 тысяч врачей (из них 1000 сертифицированы) и более 3,5 тысяч 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 году 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 году до 5,0 млн. человек в 1999 году, 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 году обслужено свыше 470,0 тысяч спортивных мероприятий с общим числом участников около 10,0 млн. человек против 360,0 тысяч в 1995 году.

Существенное внимание уделяется развитию лечебной физкультуры и реабилитации больных различными заболеваниями и повреждениями в соответствии с разрабатываемой клинко-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 последиplomного 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 году [Федерального закона Российской Федерации "О физической культуре и спорте в Российской Федерации"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 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 координации 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-спортсменов.

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 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 N 1);

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

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

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

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

- 2.6. Положение о Экспертном совете по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации (приложение N 6);
- 2.7. Состав Экспертного совета по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации (приложение N 7);
- 2.8. Положение об организации работы врачебно-физкультурного диспансера (приложение N 8);
- 2.9. Положение об организации работы отделения (кабинета) спортивной медицины (приложение N 9);
- 2.10. Положение об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры (приложение N 10),
- 2.11. Положение об организации работы организационно-методического отдела (кабинета) (приложение N 11);
- 2.12. Положение об организации работы врача по лечебной физкультуре (приложение N 12);
- 2.13. Положение об организации работы врача спортивной медицине (приложение N 13);
- 2.14. Положение об организации работы инструктора-методиста лечебной физкультуры (приложение N 14);
- 2.15. Положение об организации работы инструктора по лечебной физкультуре (приложение N 15);
- 2.16. Положение об организации работы медицинской сестры по массажу (приложение N 18\*);

---

\* Вероятно, ошибка оригинала. Следует читать: " N 16". - Примечание "КОДЕКС".

2.17. Временные нормы нагрузки специалистов врачебно-физкультурной службы (приложение N 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 01.12.2001.

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 01.12.2001.

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

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

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 год, 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 декабря 1985 года N 1672 и утратившим силу [приказ Минздравмедпрома России и Госкомитета России по физической культуре и туризму от 19.07.96 N 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 N 1. Основные направления медицинского обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры

Приложение N 1

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 377

### 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 и 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 реабилитационных и лечебно-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 способствует 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 N 2. Положение о медицинском обеспечении лиц, занимающихся физкультурой и спортом

Приложение N 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Минздрава России

от 20 августа 2001 года N 337

### 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 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 является:

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, физического 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. Медицинскую реабилитацию после физических нагрузок, перенесенных заболеваний и травм;
- 4.5. Пропаганду 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 занятиям 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 N 3. Программа углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва

Приложение N 3

УТВЕРЖДЕНО

## 1. Общие положения

1.1. Программа углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва (далее - Программа) включает в себя унифицированный перечень видов, объемов, динамики и кратности медицинских обследований, обязательных для обеспечения медицинского контроля за состоянием здоровья ведущих спортсменов страны, уровнем их физической работоспособности и внесению необходимых корректив при тренировках и в процессе восстановления функций с целью достижения высших спортивных результатов.

1.2. Программа обязательна для выполнения всеми медицинскими организациями, осуществляющими медицинский контроль за спортсменами, независимо от ведомственной подчиненности и организационно-правовой формы указанных организаций.

1.3. Программа подготовлена с учетом следующих основных принципов.

1.3.1. Унификации, упорядочения и оптимизации организационных технологий и объемов обследования спортсменов, занимающихся спортом высших достижений;

1.3.2. Учета групповых особенностей специфики физических нагрузок при занятиях различными видами спорта;

1.3.3. Этапности в проведении различных фрагментов углубленных медицинских обследований на протяжении тренировочного цикла;

1.3.4. Использования современных методов тестирования и диагностики при проведении углубленных обследований.

1.4. Программа включает в себя:

- собственно углубленные медицинские обследования;
- этапные комплексные обследования;
- текущие, в том числе врачебно-педагогические обследования;
- обследования в период соревновательной деятельности.

## 2. Цели и задачи

2.1. Целью углубленных медицинских обследований является получение наиболее полной и всесторонней информации о состоянии здоровья, физическом развитии, функциональном состоянии организма и уровне общей работоспособности спортсменов сборных команд России на основных этапах тренировочного цикла подготовки.

2.2. Задачи углубленного медицинского обследования:

2.2.1. Оценка и анализ состояния здоровья и функционального состояния организма, физического развития спортсмена;

2.2.2. Определение факторов повышенного риска развития отклонений в состоянии здоровья, Снижения физической активности и компенсаторных возможностей организма спортсменов в зависимости от вида спорта, индивидуальных особенностей и тренировочного режима;

2.2.3. Выявление хронических заболеваний, патологических состояний, определяющих адаптационные возможности организма и спортивную работоспособность;

2.2.4. Комплексная диагностика и оценка физической работоспособности, определение уровня резервных возможностей организма спортсмена с учетом этапов подготовки;

2.2.5. Определение уровня функциональной подготовленности и с учетом данных о состоянии здоровья внесение коррекции в индивидуальные планы подготовки;

2.2.6. Определение допуска спортсмена по состоянию здоровья к тренировочным занятиям и соревнованиям;

2.2.7. Назначение рекомендаций по повышению адаптационных возможностей, проведению профилактических, лечебных и комплексных реабилитационных мероприятий.

2.3. Программа углубленных медицинских обследований унифицирована применительно у пяти группам видов спорта:

- циклические,
- скоростно-силовые,
- спортивные единоборства,
- спортивные игры,
- сложно-координационные.

Такой подход обеспечивает возможность динамических наблюдений за спортсменами в годовом и Олимпийском циклах подготовки, а также сопоставления полученных материалов.

### 3. Программа обследования

#### 3.1. Врачебный осмотр:

3.1.1. Врача по спортивной медицине;

3.1.2. Врачей специалистов: терапевта, хирурга-травматолога, невропатолога, стоматолога, отоларинголога, окулиста, гинеколога, эндокринолога, психоневролога, уролога;

3.1.3. При наличии показаний проводятся дополнительные консультации специалистов.

#### 3.2. Лабораторные исследования:

3.2.1. Клинический анализ крови;

3.2.2. Клинический анализ мочи;

3.2.3. Клинико-биохимический анализ крови из вены для:

- Определения регуляторов энергетического метаболизма:

кортизола,

тестостерона,

инсулина;

- Оценки тиреоидного статуса:

Т общий,

Т общий,

ТТГ (тиреотропин);

- Оценки уровня ферментов:

АЛТ (аланинаминотрансфераза),

АСТ (аспартатаминотрансфераза),

Щелочная фосфатаза,

КФК (креатинфосфокиназа).

- Оценки биохимических показателей:

глюкозы,

холестирина,

триглицеридов,

фосфора, половых признаков (для спортсменов молодого возраста).

3.6.2. Тестирование общей работоспособности:

- в велоэргометрическом тесте или беге на тредбане до отказа от работы для циклических видов спорта и спортивных игр;

- велоэргометрический тест PWC - для спортивных единоборств, скоростно-силовых и сложно-координационных видов спорта.

В процессе тестирования регистрируется частота сердечных сокращений, до и после и после теста измеряется артериальное давление.

3.6.3. Для циклических видов спорта используется комплекс методов, оценивающих состояние кардио-респираторной системы, функционального резерва сердца, уровня энергообеспечения:

- показатели внешнего дыхания и газообмена;

- показатели центральной гемодинамики;

- биохимические показатели, определяющие метаболические процессы и гуморально-гормональную регуляцию.

3.6.4. Для игровых видов спорта - спортивных единоборств и сложно-координационных игр используются методы:

- оценивающие функции центральной и вегетативной нервной системы;

- время двигательной реакции;

- вегетативную устойчивость.

3.6.5. С учетом специфики вида спорта дополнительно исследуется состояние функций отдельных анализаторов:

- аудиометрия для стрелков, биатлонистов, пятиборцев, боксеров;
- вестибулометрия для фигуристов, гимнастов, прыгунов в воду и на лыжах с трамплина, фристайлу, бобслею, санному спорту;
- исследование поля зрения для спортсменов игровых видов спорта;
- исследование глазного дна и измерение внутриглазного давления для боксеров, тяжелоатлетов и спортсменов больших весовых категорий.

3.6.6. По результатам углубленных медицинских обследований осуществляется подготовка унифицированного заключения, включающего в себя:

а) Оценку состояния здоровья каждого спортсмена с указанием группы здоровья:

- здоров;
- практически здоров (с отклонениями в состоянии здоровья или заболеваниями, которые хорошо компенсированы, вне обострения и не ограничивают выполнения тренировочной работы в полном объеме;
- имеет заболевания, требующие лечения и ограничивающие тренировочный процесс;
- имеет заболевания, требующие отстранения (кратковременного или длительного) от занятий спортом:

б) Оценку физического развития в соответствии со стандартами, включающую в себя процент жира отложения и мышечной массы, ростовое и соматическое развитие, паспортный и биологический возраст;

в) Оценку адаптационных возможностей систем обеспечения работоспособности, включающих величину функционального резерва сердца, тип вегетативного обеспечения, ортостатическую устойчивость, скорость сенсомоторной реакции;

г) Комплексную оценку уровня функционального состояния и общей работоспособности;

д) Скрининговые признаки нарушения состояния здоровья;

е) Слабые звенья адаптации;

ж) Длительность многофазного восстановления функций ведущих систем;

з) Допуск спортсмена к тренировочным занятиям и соревнованиям.

3.6.7. На основании заключения составляются индивидуальные рекомендации:

- по коррекции тренировочного процесса;
- по лечению и профилактическим мероприятиям;
- по применению выборочных методов восстановления функций отдельных систем;
- по коррекции плана медико-биологического обеспечения.

СОГЛАСОВАНО

Председатель Госкомитета РФ  
по физической культуре, спорту  
и туризму  
П.С.Рожков  
23 марта 2001 года

Президент  
Олимпийского Комитета России  
В.Г.Смирнов

## Приложение N 4. Инструкция по реализации программы углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд и их ближайшего резерва

Приложение N 4

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

### 1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция определяет порядок реализации Программы углубленных медицинских обследований спортсменов сборных команд и их ближайшего резерва, компетенцию организаций, ответственных за состояние здоровья спортсменов и проведение указанных обследований, допуск к занятиям спортом и соревнованиям, механизм и последовательность проводимых медицинских мероприятий;

1.2. Углубленные медицинские обследования включают в себя предварительные - при определении допуска к занятиям спортом высших достижений и периодические - один раз в год;

1.3. Углубленные медицинские обследования предварительные и периодические должны осуществляться в объеме полной Программы;

1.4. Этапные медицинские обследования - на различных этапах подготовительного цикла и текущие, в том числе врачебно-педагогические, проводимые после кратковременных не тяжелых заболеваний, в период соревнований могут осуществляться в сокращенном объеме с учетом необходимости и поставленных задач;

1.5. Медицинское обеспечение спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва осуществляется врачебно-физкультурными организациями, аккредитованными Спорткомитетом Российской Федерации и Олимпийским комитетом Российской Федерации (по ежегодно утверждаемому перечню) и имеющими соответствующую лицензию на медицинскую деятельность;

1.6. В проведении углубленных медицинских обследований участвуют врачи сборных команд России по видам спорта;

1.7. При необходимости к реализации отдельных разделов программы на договорных условиях могут привлекаться научно-исследовательские институты, больничные организации, диагностические центры и др.;

1.8. Финансирование организаций здравоохранения на проведение медицинских обследований в объеме [Программы государственных гаранти обеспечения населения бесплатной медицинской помощью](#), утвержденной [постановлением Правительства Российской Федерации 11.09.98 N 1096](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст.4811) осуществляется за счет средств бюджетов соответствующих уровней. Дополнительные объемы медицинских обследований осуществляются на основе договоров со спортивными организациями.

## 2. Организация углубленных медицинских обследований

2.1. Центр спортивной медицины учебно-методического центра Российского Олимпийского комитета:

2.1.1. Утверждает сводные ежегодные графики углубленных медицинских осмотров, представляемые врачами сборных команд и согласованные со спортивной федерацией;

2.1.2. Информировать организации здравоохранения, участвующие в проведении обследований и при необходимости заключает соответствующие договора;

2.1.3. Координирует и контролирует работу врачей сборных команд, в том числе по выполнению рекомендаций по результатам обследований.

2.2. Спортивные федерации:

2.2.1. Организуют допуск спортсменов сборных команд и их ближайшего резерва к занятиям спортом и соревнованиям с учетом результатов обследований и рекомендаций специалистов;

2.2.2. Осуществляют контроль за выполнением рекомендаций по результатам обследования.

2.3. Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Минздрава России:

2.3.1. Осуществляет координацию и контроль за работой подведомственных организаций, осуществляющих углубленные медицинские обследования спортсменов сборных команд России и их ближайшего резерва;

2.3.2. Обеспечивает координацию деятельности с Российским Олимпийским комитетом, Государственным комитетом Российской Федерации по физической культуре и туризму, спортивными федерациями по данному направлению работы.

### 3. Общие требования

3.1. Предварительные углубленные медицинские обследования проводятся впервые при отборе в состав сборной команды России и ее ближайшего резерва, периодические углубленные медицинские обследования проводятся один раз в год после окончания главных соревнований сезона и до начала следующего цикла подготовки.

Главной целью их являются:

- всесторонняя диагностика и оценка уровня здоровья и функционального состояния спортсменов и назначение необходимых лечебно-профилактических, восстановительных и реабилитационных мероприятий, рекомендаций по коррекции перспективной подготовки;

- определение допуска к занятиям отдельными видами спорта и к соревнованиям.

3.2. Этапные медицинские обследования могут проводиться 2-4 раза в год в зависимости от количества этапов подготовки в течение годичного цикла и их программа может быть адаптирована к поставленным целям и задачам и зависеть от вида спорта (с включением дополнительных специальных тестов).

Основная цель - определение уровня здоровья, физической работоспособности и

подготовленности спортсменов после завершения определенного этапа подготовки.

3.3. Текущие (выборочные) медицинские обследования осуществляются на протяжении всего года для оперативного контроля за состоянием здоровья и динамикой адаптации организма к тренировочным нагрузкам.

Цель - индивидуализация и повышение эффективности процесса подготовки и восстановительных мероприятий.

3.4. Медицинские обследования, проводимые в условиях соревновательной деятельности, реализуются во время основных и контрольных соревнований.

Цель - определение истинных изменений здоровья и функциональной подготовленности спортсменов в процессе экстремальной деятельности, возможности дальнейшего роста спортивных достижений, назначение системы средств восстановления и повышения работоспособности.

3.5. Программы обследований этапные, текущие и проводимые в условиях соревновательной деятельности являются специфичными для каждого вида спорта, в ряде случаев с учетом индивидуальных особенностей спортсмена и утверждаются по согласованию врачей спортивных команд и врачебно-физкультурных организаций, проводящих обследования.

3.6. Организацией здравоохранения либо специалистом, проводящим медицинское обследование, по результатам обследования каждого спортсмена готовится заключение, включающее в себя данные о состоянии здоровья, диагноз, рекомендации по лечению и реабилитации и, при необходимости, о корректировке тренировочного режима с учетом нагрузки.

#### 4. Дополнительные требования при проведении углубленных медицинских обследований

4.1. Кроме обычных требований, предъявляемых к проведению медицинских обследований, при углубленных обследованиях спортсменов выдвигается ряд дополнительных:

4.1.1. Достаточный период восстановления (3-5 дней) после основных соревнований или тренировок с высоким уровнем психоэмоциональной напряженности;

4.1.2. Отсутствие накануне и в день проведения обследований нагрузок, оцениваемых по педагогическим критериям как "средняя" и "выше средней" (по объему, интенсивности и психо-физической напряженности);

4.1.3. Проведение функциональных методов исследования и нагрузочного тестирования преимущественно в первую половину дня, лучше в утренние часы;

4.1.4. Допуск к тестированию с максимальными нагрузками после заключения терапевта.

СОГЛАСОВАНО

Председатель Госкомитета России  
по физкультуре, спорту и туризму  
П.С.Рожков  
23 марта 2001 года

Президент  
Олимпийского Комитета России  
В.Г.Смирнов

## Приложение N 5. Программа медицинского обследования лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физкультурой

Приложение N 5

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

### 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 использования 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 N 6. Положение о экспертном совете по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение N 6

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

### 1. Общие положения

1.1. Экспертный совет по лечебной физкультуре и спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Совет) создается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для решения комплексных проблем медицинского обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры.

1.2. В своей работе Совет руководствуется законодательными, нормативными актами Российской Федерации и настоящим положением.

1.3. Состав Совета утверждается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. В состав Совета входят председатель, четыре заместителя председателя по направлениям работы, члены Совета, секретарь.

1.4. В состав Совета могут входить представители Госкомитета Российской Федерации по физкультуре, спорту и туризму, Олимпийского комитета России и других федеральных органов исполнительной власти и организаций по согласованию.

1.5. К работе Совета в качестве экспертов могут привлекаться специалисты научно-исследовательских и образовательных медицинских и спортивных организаций, руководители и специалисты иных организаций независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

## 2. Основные цели и задачи совета

2.1. Основной целью Совета осуществление экспертизы и внесение корректив в механизмы и программы реализации Основных направлений медицинского обеспечения физической культуры, спорта, профилактики заболеваний и реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры.

2.2. Задачами Совета являются:

2.2.1. Рассмотрение результатов анализа положения дел по основным направлениям и проблемам медицинского обеспечения физической культуры и спорта, согласование программ мероприятий по реализации поставленных задач и осуществление экспертизы принимаемых решений по их реализации.

2.2.2. Заслушивание отчетов руководителей органов и организаций здравоохранения по профилю деятельности, оценка проводимой работы и выдача рекомендаций по ее совершенствованию.

2.2.3. Рассмотрение вопросов подготовки, переподготовки, повышения квалификации и организации работы специалистов систем здравоохранения, физической культуры и спорта в пределах компетенции.

2.2.4. Участие в подготовке проектов нормативных и методических документов по вопросам, входящим в компетенцию.

2.2.5. Участие в подготовке программ научно-исследовательских работ по медицинскому обеспечению физкультуры и спорта и принятии мер по внедрению в практику работы организаций здравоохранения, физкультуры и спорта.

### 3. Организация деятельности совета

3.1. Заседания Совета проводятся ежеквартально по специальному плану под руководством председателя Совета.

3.2. Решение считается принятым при участии в обсуждении вопроса двух третей членов Совета простым большинством голосов.

3.3. Решение по результатам рассмотрения подписывается председателем, его заместителем по курируемому разделу работы и секретарем Совета.

### 4. Права и обязанности совета

4.1. Совет имеет право:

4.1.1. Привлекать в установленном порядке специалистов различных федеральных органов исполнительной власти для изучения и рассмотрения вопросов, входящих в компетенцию Совета, по результатам рассмотрения вносить соответствующие предложения.

4.1.2. Запрашивать информацию по вопросам, входящим в компетенцию Совета.

4.1.3. Осуществлять контроль за выполнением принятых решений.

4.2. Совет обязан:

4.2.1. Вести документацию и хранить архив в соответствии с установленным порядком.

4.2.2. Представлять ежегодный отчет в Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины.

### 5. Порядок прекращения деятельности совета

5.1. Совет прекращает свою деятельность на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## Приложение N 7. Состав экспертного совета по лечебной физкультуре и спортивной медицине Минздрава России

Приложение N 7

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

1. Иванов И.Л. - директор Центра лечебной физкультуры и спортивной медицины Минздрава России, председатель.
2. Поляев Б.А. - главный специалист Минздрава России, зав.кафедрой реабилитации и спортивной медицины Российского государственного медицинского университета, зам.председателя.
3. Чоговадзе А.В. - проф. кафедры реабилитации и спортивной медицины Российского государственного медицинского университета, Президент Российской Ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, зам. председателя.
4. Хрущев С.В. - зав.отделением врачебно-физкультурного диспансера N 4 г.Москвы, президент ассоциации специалистов по спортивной медицине и кинезотерапии, зам. председателя (по согласованию).
5. Шлейфер А.А. - зам.директора Центра лечебной физкультуры и спортивной медицины Минздрава России, секретарь.
6. Епифанов В.А. - зав.кафедрой спортивной медицины Московского медико-стоматологического Университета.
7. Иванова Г.Е. - доцент кафедры реабилитации и спортивной медицины Российского государственного медицинского университета.
8. Журавлева А.И. - профессор кафедры физической реабилитации и спортивной медицины Российской медицинской академии последипломного образования.
9. Марков Г.В. - нач.отдела Комитета по физкультуре и спорту Правительства г.Москвы (по согласованию).

10. Санинский В.Н. - нач.управления медицинского обеспечения сборных команд Госкомспорта России (по согласованию).
11. Сметанин В.Я. - главный специалист отдела научно-методического и медицинского обеспечения Госкомспорта России (по согласованию).
12. Левченко К.П. - зав. кафедрой физической реабилитации и спортивной медицины Российской медицинской академии последипломного образования.
13. Португалов С.М. - зам. директора ВНИИФК Госкомспорта России (по согласованию).
14. Разумовский Е.С. - главный специалист рабочей группы Олимпийского комитета (по согласованию).
15. Вещев Е.С. - нач.спортивно-медицинского Центра ЦСКА (по согласованию).

## Приложение N 8. Положение об организации работы врачебно-физкультурного диспансера

Приложение N 8

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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 деятельности 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 N 9. Положение об организации работы отделения (кабинета) спортивной медицины

Приложение N 9

УТВЕРЖДЕНО  
приказом

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 утверждается 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 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;
- 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 N 10. Положение об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры

Приложение N 10

УТВЕРЖДЕНО  
приказом Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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 утверждается 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 N 11. Положение об организации работы организационно-методического отдела (кабинета)

Приложение N 11

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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 утверждается 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 внесение 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 больных 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 N 12. Положение об организации работы врача по лечебной физкультуре

Приложение N 12

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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, 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;

- 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 N 13. Положение об организации работы врача по спортивной медицине

Приложение N 13

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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 N14. Положение об организации работы инструктора-методиста по лечебной физкультуре

Приложение N 14

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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.

## Приложение N 15. Положение об организации работы инструктора по лечебной физкультуре

Приложение N 15

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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 методики лечебной физкультуры под руководством врача и инструктора-методиста по лечебной физкультуре;
  - осуществления обучения медицинских сестер методике проведения гигиенической гимнастики;
  - 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 оказание неотложной доврачебной помощи;
  - повышения своей квалификации в установленном порядке;
  - соблюдения правил техники безопасности и охраны труда;
  - внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации работы;
  - участие в работе конференций, совещаний, по профилю деятельности.
6. Инструктор по лечебной физкультуре ведет учетную и отчетную документацию.

## Приложение N 16. Положение об организации работы медицинской сестры по массажу

Приложение N 16

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

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 N 17. Расчетные НОРМЫ НАГРУЗКИ специалистов по лечебной физкультуре и спортивной медицине

Приложение N 17

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
Минздрава России  
от 20 августа 2001 года N 337

### 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.

### 1. 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)

1	2	3	4
N п/п	Наименование процедур	Время (мин.)	Количество условных единиц на выполнение процедуры
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	25	2,5

	заболевания при индивидуальном методе лечения;		
	- при групповом методе занятия	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
	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

Примечание 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 процедуры лечебной физкультуры проводят два специалиста одновременно.

## 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	2,0

основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии)	
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.