

УТВЕРЖДЕНЫ
Президиум Российской Ассоциации
по спортивной медицине
и реабилитации больных и инвалидов

Протокол № 11
« 08 » декабря 2022 г.



УТВЕРЖДЕНЫ
Главный специалист
по спортивной медицине
Минздрава России

« 08 » декабря 2022 г.
Б.А. Поляев

УТВЕРЖДЕНЫ
Президент
Общероссийской общественной организации
«Федерация хоккея России»

« 08 » декабря 2022 г.
В.А. Третьяк



МЕДИЦИНСКИЕ ПРАВИЛА ФХР

[Организация медицинского обеспечения физкультурных и спортивных мероприятий по хоккею в Российской Федерации]

Москва 2022

Оглавление

Основные сокращения.....	3
Термины	4
1. Общие положения.....	9
2. Информационные ресурсы.....	10
3. Осуществление медицинской деятельности в Спортивной организации	11
4. Виды медицинской помощи, оказываемой занимающимся хоккеем	15
5. Медицинские осмотры занимающихся хоккеем.....	20
6. Медицинский допуск к тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям	23
7. Организация медицинского обеспечения Мероприятия.....	26
7.3.1. Организация медицинской помощи при подготовке и проведении Мероприятия.....	26
7.3.2. Медпункт: организация и оснащение.....	29
7.3.3. Автомобиль скорой медицинской помощи.....	32
7.3.4. Медицинская бригада матча.....	33
7.3.5. Медицинское оборудование у хоккейной площадки.....	35
7.3.6. Медицинская помощь спортсменам.....	37
7.3.7. Медицинская помощь зрителям.....	39
8. Профилактика сотрясений головного мозга.....	42
9. Контроль инфекционных заболеваний	43
10. Сборные команды	51
11. Виды страхования хоккеистов.....	51
12. Иностранцы команды	52
13. Медицинское обеспечение судей	52
14. Ответственность.....	54
Приложение №1	
Рекомендуемый стандарт оснащения кабинета спортивной медицины.....	55
Приложение №2	
Программы медицинских осмотров.....	62
Приложение №3	
Программа УМО спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации	67
Приложение №4	
План сезонного медицинского сопровождения тренировочно-соревновательного процесса.....	69
Приложение №5	
Медицинское заключение о допуске спортсменов спортивной команды.....	71
Приложение №6	
Медицинское заключение о допуске к участию в спортивных мероприятиях.....	72
Приложение №7	
Форма медицинского заключения ФМБА России	73

для спортсменов сборных команд РФ	73
Приложение №8	
Журнал регистрации медицинской помощи во время соревнований	74
Приложение №9	
Извещение_о травме / несчастном случае при подготовке / проведении спортивного соревнования по хоккею.....	75
Приложение №10	
Акт осмотра места получения травмы/несчастного случая.....	77
Приложение №11	
Журнал регистрации медицинской помощи	79
Приложение №12	
Отчет о медицинском обеспечении соревнования по хоккею.....	80
Приложение №13	
Положение об организации деятельности ответственного медицинского работника (главного врача) Мероприятия при проведении соревнований по хоккею	81
Приложение №14	
Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями врача по спортивной медицине	83
Приложение №15	
Рекомендуемый стандарт оснащения медицинского пункта объекта спорта	92
Приложение №16	
Тактика оказания медицинской помощи спортсменам при различных состояниях и травмах..	104
Приложение №17	
Порядок оказания медицинской помощи пострадавшему (травмированному) игроку (хоккеисту) на льду при подозрении на травму позвоночника или головы.....	114
Приложение №18	
Форма медицинского заключения о состоянии здоровья игрока (хоккеиста) при вызове в сборную.....	117
Приложение №19	
Рекомендации по питанию	118
Нормативные документы.....	124

Основные сокращения

АНД	Автоматический наружный дефибриллятор
БРМ	Базовые реанимационные мероприятия
ВАДА	Всемирное антидопинговое агентство
ВОК	Внезапная остановка кровообращения
ВХЛ	Высшая хоккейная лига – Кубок Шелкового пути (Всероссийское соревнование по хоккею среди мужских команд); Всероссийское соревнование по хоккею среди мужских команд «Первенство Высшей хоккейной лиги»
ЖХЛ	Чемпионат Женской хоккейной лиги – Чемпионат России по хоккею среди женских команд
ИИХФ	Международная федерация хоккея
КХЛ	В зависимости от контекста: Общество с ограниченной ответственностью «Континентальная хоккейная лига» или Чемпионат Континентальной хоккейной лиги – Чемпионат России по хоккею среди мужских команд
МХЛ	Париматч Чемпионат Молодежной хоккейной лиги – Первенства России по хоккею среди юниоров до 21 года
НМХЛ	Всероссийское соревнование по хоккею среди юниоров до 21 года «Первенство Национальной молодежной хоккейной лиги»
Приказ №1144н	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2020 г. № 1144н «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях»
РУСАДА	Российское антидопинговое агентство
СЛР	Сердечно-легочная реанимация
СМП	Скорая медицинская помощь

УМО	Углубленное медицинское обследование
ФЗ от 04.12.2007 № 329-ФЗ	Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
ФМБА России	Федеральное медико-биологическое агентство – медицинская организация, осуществляющая медицинское обеспечение сборных команд
ФХР, Федерация	Общероссийская общественная организация «Федерация хоккея России»
Электронная база ЦИБ КХЛ	Электронная база Центральное информационное бюро КХЛ – информационный ресурс КХЛ
Медпортал КХЛ	Информационный ресурс, содержащий информацию о состоянии здоровья хоккеистов и медицинских службах профессиональных хоккейных клубов.
Реестр ФХР	Информационный ресурс, предназначенный для сбора и обработки персональных данных хоккеистов, тренеров, медицинских работников и других специалистов в области детско-юношеского хоккея.

Термины

Адаптивный хоккей	Разновидность хоккея для спортсменов с инвалидностью: следж-хоккей, хоккей для незрячих, специальный хоккей для детей с интеллектуальными особенностями.
Главный врач соревнований	Специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» или «Лечебная физкультура и спортивная медицина», отвечающий за медицинское обеспечение хоккейного матча / Мероприятия. В исключительных случаях (населенный пункт менее 100 тыс. чел.), функции Главного врача соревнований может выполнять врач иной специальности.
Детско-юношеские соревнования	Соревнования, проводимые для возрастных категорий до 18 лет.

Лицензиат	Юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности
Лицензирование медицинской деятельности	Процесс получения юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем государственного разрешения на осуществление определенных видов медицинской деятельности и услуг. Лицензирование является правовой процедурой, осуществляемой уполномоченными для этой цели исполнительными органами государственной власти, и включает в себя проверку лицензионных требований и условий, обязательных для соблюдения соискателем лицензий.
Любительские соревнования	Соревнования среди любителей для возрастных категорий старше 18 лет.
Массовый спорт (массовый хоккей)	Часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан посредством проведения организованных и(или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях по хоккею.
Медико-биологическое обеспечение спортсменов	Комплекс мероприятий, направленных на восстановление работоспособности и здоровья спортсменов, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера, систематический контроль состояния здоровья спортсменов, обеспечение спортсменов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными пищевыми продуктами, проведение научных исследований в области спортивной медицины и осуществляемый в соответствии с установленным законодательством о физической культуре и спорте, требованиями общероссийских антидопинговых правил.
Медицинские изделия	Любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению,

	включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека.
Медицинская помощь	Комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.
Медицинский работник	Физическое лицо, которое имеет медицинское образование (высшее, среднее специальное), работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.
Медицинская эвакуация	Комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, осуществляемых выездными бригадами СМП во время транспортировки травмированного хоккеиста в медицинскую организацию.
Мероприятие	Спортивное / физкультурное мероприятие под эгидой ФХР, программой (регламентом) которого предусмотрено проведение хоккейного матча/соревнования по хоккею (чемпионат, первенство, турнир, фестиваль, матч Звезд и т.п.).
Нейропсихологическое тестирование/протокол SCAT	Стандартизированный набор тестов для выявления симптомов сотрясения головного мозга у спортсмена.

Организатор Мероприятия	Юридическое лицо, которое утверждает положение (регламент) спортивного соревнования, определяет условия и календарный план его проведения, условия допуска к участию в спортивном соревновании, порядок выявления лучшего участника или лучших участников, порядок организационного и иного обеспечения спортивного соревнования, обеспечивает финансирование спортивного соревнования в утвержденном им порядке, а также осуществляет иные полномочия в соответствии с ФЗ от 04.12.2007 № 329-ФЗ.
Правила	Медицинские правила ФХР.
Профессиональная лига	Юридическое лицо, которое создается в предусмотренных законодательством Российской Федерации организационно-правовых формах, основными целями деятельности которого являются организация и (или) проведение профессиональных спортивных соревнований по хоккею в порядке и случаях, установленных ФЗ от 04.12.2007 № 329-ФЗ.
Спортивная организация	Юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, осуществляющее спортивную подготовку по виду спорта «хоккей» в качестве основного вида деятельности: Центр спортивной подготовки (ЦСП), центр олимпийской подготовки (ЦОП), училище олимпийского резерва (УОР), спортивная школа (СШ), спортивная школа олимпийского резерва (СШОР), детско-юношеская спортивная школа (ДЮСШ), специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва (СДЮСШОР) и другие физкультурно-спортивные организации, в т.ч. физкультурно-спортивные клубы по месту жительства.
Этапы спортивной подготовки (употребляется для определения объема и кратности проведения медицинского осмотра)	
Спортивно-оздоровительный этап	Спортивно-оздоровительный этап реализуется в организациях дополнительного образования детей, осуществляющих деятельность в области

	<p>физической культуры и спорта. Его содержание определяется в соответствии с реализуемыми такими организациями дополнительными общеразвивающими программами в области физической культуры и спорта, на него не распространяются требования федеральных стандартов спортивной подготовки. Занятия на спортивно-оздоровительном этапе организуются для детей младшего возраста (7-9 лет), имеющих медицинский допуск к занятиям хоккеем, и носят оздоровительную направленность, обеспечивают условия для формирования функциональных возможностей и совершенствования жизненно важных двигательных навыков, знакомят с базовыми техническими приемами хоккея.</p>
Этап начальной подготовки	<p>Группы начальной подготовки формируются лицами, имеющими медицинский допуск к занятиям хоккеем. Для участия в спортивной подготовке определенного сезона (с 1 июня по 31 мая) спортсмен должен достичь установленного возраста 10 лет в календарный год начала данного сезона.</p>
Тренировочный этап (этап спортивной специализации)	<p>Группы спортивной специализации формируются лицами, имеющими медицинский допуск к занятиям хоккеем. Для участия в спортивной подготовке определенного сезона (с 1 июня по 31 мая) спортсмен должен достичь установленного возраста 13 лет в календарный год начала данного сезона.</p>
Этап совершенствования спортивного мастерства	<p>Группы совершенствования спортивного мастерства формируются лицами, имеющими медицинский допуск к занятиям спортом. Для участия в спортивной подготовке определенного сезона (с 1 июня по 31 мая) спортсмен должен достичь установленного возраста 15 лет в календарный год начала данного сезона.</p>
Этап высшего спортивного мастерства	<p>Спортсмены старше 18 лет, получившие разряд «кандидат в мастера спорта», имеющие медицинский допуск к занятиям хоккеем.</p>

1. Общие положения

- 1.1. Правила разработаны ФХР в соответствии с международными стандартами и законодательством Российской Федерации и распространяются на организованные Мероприятия.
- 1.2. Правила определяют базовые принципы организации медицинского обеспечения и порядок оказания медицинской помощи занимающимся хоккеем на всех этапах спортивной подготовки.
- 1.3. Содержание Правил определено действующей российской и международной нормативно-правовой базой в области здравоохранения, физической культуры и спорта. При организации и проведении тренировочных мероприятий и соревнований должны учитываться актуальные требования законодательства.
- 1.4. Выполнение требований законодательства контролируется уполномоченными органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления и представителями ФХР. Нарушение требований настоящих Правил рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации и регламентными нормами ФХР.
- 1.5. Документ предназначен для использования в работе Спортивными организациями, Профессиональными лигами, а также организациями дополнительного образования детей, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта, профессиональными образовательными организациями, осуществляющими деятельность в области физической культуры и спорта, а также другими организациями, занимающимися проведением учебно-тренировочных занятий, мероприятий и соревнований по хоккею с шайбой.
- 1.6. Требования и положения Правил являются обязательными к исполнению всеми субъектами – участниками Мероприятия и учитываются при разработке медицинских разделов регламентов (положений) соревнований по хоккею и медицинских регламентов Профессиональных лиг. Хоккейные лиги или другие юридические лица вправе включить дополнительные необходимые требования по медицинскому обеспечению в регламент соревнований после предварительного согласования с ФХР.
- 1.7. В зависимости от уровня подготовки спортсменов (хоккеистов) необходимо выделить требования Правил для:
 - занимающихся на оздоровительном этапе, массовым спортом, студенческим спортом, спортсменов-любителей;
 - спортсменов на этапе начальной подготовки;
 - спортсменов на тренировочном этапе (этапе спортивной специализации);
 - спортсменов на этапе совершенствования спортивного мастерства;

- спортсменов на этапе высшего спортивного мастерства;
- спортсменов сборных команд Российской Федерации;
- занимающихся адаптивным хоккеем.

1.8. Цель Правил

Сохранение и защита здоровья хоккеистов, зрителей и других участников Мероприятий.

1.9. Задачи Правил

- 1) Описание базовых принципов организации медицинского обеспечения в хоккее.
- 2) Описание порядка оказания медицинской помощи хоккеистам и другим участникам Мероприятия во время проведения тренировок и соревнований.
- 3) Описание рекомендаций по организации медицинских осмотров для хоккеистов с целью допуска к тренировкам и соревнованиям.
- 4) Описание условий для сбора статистических данных о медицинском обеспечении соревнований для оценки динамики спортивного травматизма и заболеваемости хоккеистов, зрителей и других участников соревнований.
- 5) Повышение качества медицинского обеспечения занимающихся хоккеем.

2. Информационные ресурсы

- 2.1. ФХР и КХЛ используют электронные информационные ресурсы (Реестр ФХР, Медпортал КХЛ, Электронная база ЦИБ КХЛ, журнал главного врача соревнований) для сбора, хранения и обмена статистической медицинской информацией о здоровье лиц, занимающихся хоккеем.
- 2.2. Электронные ресурсы созданы с целью непрерывного повышения качества медицинского обеспечения спортсменов, занимающихся на разных этапах спортивной подготовки, сохранения здоровья и спортивного «долголетия» хоккеистов.
- 2.3. В Реестре ФХР содержатся сведения о результатах проведения медицинских осмотров занимающихся в Спортивных организациях.
- 2.4. В Медпортале КХЛ содержатся сведения о состоянии здоровья хоккеистов, принимающих участие в матчах Профессиональных лиг: КХЛ, ВХЛ, ЖХЛ, МХЛ, НМХЛ.
- 2.5. В Электронной базе ЦИБ КХЛ и журнале главного врача соревнований отражаются сведения о травмах и заболеваниях хоккеиста, являющихся основанием для присвоения статуса «Травмированный игрок».
- 2.6. Медицинская информация о состоянии здоровья российских хоккеистов может предоставляться главным тренерам и врачам сборных команд РФ в интересах комплектования команд при наличии официального запроса от ФХР и согласования с руководством КХЛ.

- 2.7. Функционирование вышеперечисленных электронных ресурсов основано на принципах врачебной этики, соблюдения врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных.
- 2.8. Вся информация хранится на выделенных серверах с периодическим резервным копированием всего банка медицинских данных.
- 2.9. Доступ к разделам электронных ресурсов ФХР и КХЛ строго разграничен между пользователями. Все стороны, получившие доступ в электронных ресурсах к персональной медицинской информации спортсменов, обязаны соблюдать при ее использовании Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и несут ответственность за разглашение этой информации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере защиты персональных данных.
- 2.10. Правовая легитимность электронных ресурсов ФХР и КХЛ основывается на законодательстве Российской Федерации.

3. Осуществление медицинской деятельности в Спортивной организации

- 3.1. Спортивные организации должны осуществлять медицинское обеспечение спортсменов, в том числе организовывать систематический медицинский контроль.¹
- 3.2. Медицинская деятельность должна осуществляться в соответствии с законодательством РФ в области здравоохранения. В иностранных командах, участвующих в соревнованиях под эгидой ФХР, – в соответствии с национальным законодательством в месте нахождения хоккейного клуба.

Важно

Осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации без лицензии запрещено и предусматривает административную и уголовную ответственность.

- 3.3. Для клубов Профессиональной лиги требование о наличии лицензии на медицинскую деятельность, как минимум по спортивной медицине и медицинскому массажу, является обязательным.
- 3.4. Порядок, условия, нормы обеспечения спортсменов медицинскими, фармакологическими и восстановительными средствами регламентируется локальными нормативными актами Спортивной организации,

¹ Приказ Минспорта России от 15.05.2019 N 373 "Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта "хоккей", п.19

профессионального хоккейного клуба с учетом требований, установленных законодательством Российской Федерации в области физической культуры и спорта и здравоохранения.

- 3.5. Порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 мая 2018 г. N 288н «Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации».

3.6. Организация кабинета спортивной медицины

- 3.6.1. Кабинет спортивной медицины создается для оказания медицинской помощи спортсменам.

Вариант 1	Вариант 2
Кабинет спортивной медицины создается в структуре Спортивной организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по спортивной медицине.	Кабинет спортивной медицины для оказания медицинской помощи спортсменам может создаваться на базе Спортивной организации силами медицинских организаций (врачебно-физкультурным диспансером, центром лечебной физкультуры и спортивной медицины и другими) как их структурное подразделение.

- 3.6.2. Порядок лицензирования медицинской деятельности утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 852.

- 3.6.3. Лицензиатом может являться профессиональный хоккейный клуб, Спортивная организация или собственник объекта спорта.

- 3.6.4. Лицензионными требованиями и условиями, предъявляемыми к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности, являются:

- ⇒ наличие у соискателя лицензии и лицензиата помещений, принадлежащих им на праве собственности или ином законном основании, необходимых для выполнения заявленных медицинских работ (услуг) и отвечающих требованиям по лицензированию;
- ⇒ наличие принадлежащих соискателю лицензии на праве собственности или ином законном основании, предусматривающем право владения и пользования, медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты), необходимых для выполнения заявленных работ (услуг) и зарегистрированных в порядке, предусмотренном частью 4 статьи 38

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- ⇒ наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих образование, предусмотренное квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, и пройденной аккредитации специалиста или сертификата специалиста по специальности, необходимой для выполнения заявленных соискателем лицензии работ (услуг);
- ⇒ наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинских изделий (оборудование, аппараты, приборы, инструменты) и имеющих необходимое профессиональное образование и (или) квалификацию, либо наличие договора с организацией, имеющей лицензию на осуществление соответствующей деятельности.

3.6.5. Штатная численность медицинского персонала кабинета спортивной медицины устанавливается руководителем Спортивной организации, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемых спортсменов.

3.6.6. Руководство кабинетом спортивной медицины осуществляет заведующий кабинетом спортивной медицины – врач по спортивной медицине, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем Спортивной организации.

3.6.7. Рекомендуемый минимальный штат медицинских сотрудников Спортивной организации включает 1 должность врача по спортивной медицине из расчета на 25 хоккеистов-профессионалов или на 100 спортсменов, проходящих спортивную подготовку, 1 должность массажиста, 1 должность медицинской сестры.

3.6.8. Врачи-специалисты других специальностей могут быть приняты на работу в Спортивную организацию при наличии у нее лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности.

3.6.9. Врач по спортивной медицине должен иметь диплом врача и действующий сертификат/аккредитацию по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина», минимальный стаж работы не менее 3-х лет. Ежегодно проходить обучение (очное/дистанционное) по вопросам антидопингового обеспечения, организованное национальной антидопинговой организацией, с получением сертификата. Дополнительно каждые три года проходить обучение по владению навыками сердечно-легочной реанимации.

3.6.10. Массажист должен иметь диплом о среднем медицинском образовании и действующий сертификат/аккредитацию по

медицинскому массажу, полученный в учреждениях, имеющих право на их выдачу.

3.6.11. Медицинские работники, работающие со спортсменами до 18 лет, должны иметь личную медицинскую книжку.

3.6.12. Медицинские работники взаимодействуют со структурными подразделениями ФХР, КХЛ, осуществляющими контроль медицинского обеспечения соревнований, физкультурными диспансерами, центрами спортивной медицины и другими медицинскими организациями.

3.6.13. Кабинет спортивной медицины осуществляет следующие функции:

- 1) медицинское обеспечение спортсменов во время учебно-тренировочных занятий, соревнований, тренировочных сборов;
- 2) проведение систематического контроля за состоянием здоровья спортсменов, включая проведение медицинских осмотров спортсменов (в том числе предварительное обследование перед подписанием контракта игрока), этапные медицинские обследования, предсоревновательные обследования, текущие медицинские обследования, дополнительные медицинские обследования, врачебно-педагогические наблюдения;
- 3) выдача медицинских заключений о допуске к тренировочным мероприятиям и соревнованиям на основании результатов медицинского осмотра или УМО;
- 4) проведение мероприятий по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним;
- 5) осуществление санитарно-гигиенического контроля за режимом дня, местами проведения тренировок и соревнований;
- 6) медико-фармакологическое сопровождение в период спортивной подготовки и при развитии заболевания или травмы;
- 7) контроль за питанием спортсменов и использованием ими восстановительных средств, выполнением рекомендаций медицинских работников.
- 8) участие в медико-педагогической части спортивного отбора лиц при зачислении в Спортивную организацию;
- 9) оказание первичной медико-санитарной, в том числе экстренной и неотложной медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях;
- 10) анализ физического развития, состояния здоровья, заболеваемости и травматизма спортсменов, разработка и проведение лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению травматизма, заболеваемости, состояний перенапряжения и перетренированности при занятиях спортом;

- 11) проведение мероприятий по раннему выявлению заболеваний, связанных с возможным неблагоприятным влиянием чрезмерных физических нагрузок на организм занимающихся, особенно детей и подростков;
- 12) внесение предложений по оптимизации и повышению эффективности медицинского сопровождения спортсменов, внедрение в практическую деятельность новых лечебно-диагностических технологий;
- 13) ведение учетной и отчетной документации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6.14. Оборудование кабинета спортивной медицины должно соответствовать рекомендуемому стандарту оснащения кабинета спортивной медицины (приложение № 1 к Правилам).

3.6.15. Кроме кабинета спортивной медицины при наличии соответствующей лицензии на медицинскую деятельность и включении в штатное расписание Спортивной организации медицинских работников могут быть оборудованы медицинские пункты, кабинеты лечебной физкультуры, физиотерапии, массажа, процедурные и другие кабинеты, необходимые для оказания медицинской помощи, поддержания и восстановления спортивной формы спортсменов.

3.7. Договор с медицинской организацией на осуществление медицинского сопровождения спортсменов

3.7.1. Договор об оказании медицинских услуг при проведении тренировочных занятий и соревнований заключается Спортивной организацией в случае отсутствия у нее лицензии на медицинскую деятельность.

3.7.2. Медицинская организация, оказывающая услуги по договору, должна иметь лицензию, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по спортивной медицине.

3.7.3. К дежурству во время тренировочных занятий и соревнований по хоккею по договору могут привлекаться медицинские работники: врач по спортивной медицине, врач-травматолог, врач-хирург, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-реаниматолог, фельдшер.

4. Виды медицинской помощи, оказываемой занимающимся хоккеем

4.1. Лицам, занимающимся хоккеем, при проведении тренировочных занятий и соревнований должно быть гарантировано оказание первичной медико-

санитарной помощи (доврачебной, врачебной, специализированной) и скорой медицинской помощи.

- 4.2. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации, а также систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся хоккеем, оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья данных лиц, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях спортом.
- 4.3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается непосредственно в месте проведения Мероприятия в медицинских пунктах объекта спорта для спортсменов, для зрителей, в кабинете спортивной медицины Спортивной организации, в медицинской организации по профилю спортивной медицины (врачебно-физкультурный диспансер, центр спортивной медицины и другие).
- 4.4. **Первичную доврачебную помощь** может оказать фельдшер, медицинский работник со средним медицинским образованием, а также любое лицо, оказавшееся рядом с пострадавшим или сам пострадавший на принципах самопомощи до момента прибытия бригады СМП.
- 4.5. Для обеспечения возможности оказания первой доврачебной помощи в Спортивной организации должны быть в наличии:
 - аптечка для оказания первой помощи, укомплектованная в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15.12.2020 №1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам»;
 - плакаты с изображением приемов оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца (в соответствии с требованиями по охране труда).
- 4.6. Ответственность за организацию обучения по оказанию первой доврачебной помощи в Спортивной организации возлагается на руководителя. Назначение ответственного за оказание первой доврачебной помощи и хранение аптечки оформляется приказом руководителя.
- 4.7. **Первичная врачебная медико-санитарная помощь** должна оказываться врачами, работающими на Мероприятии.
- 4.8. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и при наличии медицинских показаний спортсменов направляется в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю заболевания или травмы.

- 4.9. **Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь** оказывается по медицинским показаниям по направлению врача в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».
- 4.10. **Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь**, включая медицинскую эвакуацию оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи.²
- 4.11. Медицинская помощь хоккеистам оказывается в следующих условиях:
- непосредственно в месте проведения Мероприятия (на объекте спорта, открытом ледовом катке, в месте пребывания спортсменов, в транспортном средстве при медицинской эвакуации) медицинскими работниками медицинских организаций, выездной бригадой СМП;
 - амбулаторно;
 - в дневном стационаре;
 - стационарно.
- 4.12. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с установленными законодательством о физической культуре и спорте и требованиями общероссийских антидопинговых правил.

Важно

В случае необходимости использования при оказании медицинской помощи спортсменам по витальным показаниям запрещенных в спорте субстанций и/или запрещенных методов, включенных в «Запрещенный список», врач по спортивной медицине и другие медицинские работники оказывают содействие спортсмену в оформлении запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода.

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

4.13. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств

4.13.1. В случае, когда спортсмену требуется получить первичную медико-санитарную помощь, необходимо оформить информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства в отношении видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств (далее – виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень).³

4.13.2. ИДС на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, в отношении ребенка, не достигшего возраста 15 лет, дает один из родителей или иной законный представитель.⁴ Спортсмены в возрасте 15 лет и старше дают подобное согласие самостоятельно.

4.13.3. ИДС на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется по установленной форме в каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь спортсмену, и действует в течение срока оказания медицинской помощи.⁵

4.13.4. Виды первичной медико-санитарной помощи, которые требуют ИДС: опрос, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, а также осмотры офтальмолога, лора, невролога, лабораторные анализы, функциональные методы исследования, такие как электрокардиография и прочее, рентгеновские методы исследования, флюорография. Также ИДС требуется на введение лекарственных препаратов в процедурном кабинете, медицинский массаж и лечебную физкультуру.

4.13.5. Форма ИДС на медицинское обследование члена спортивной сборной команды Российской Федерации утверждена приказом ФМБА России от 5 декабря 2014 года N 350 «Об утверждении Инструкции по организации проведения в медицинских организациях ФМБА России углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России».

4.13.6. Для воспитанников Спортивных организаций согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дается на действия

³ Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 2 ст. 20, ч. 2 ст. 54 Закона N 323-ФЗ).

⁵ Приказ Минздрава России от 12 ноября 2021 года N 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

медицинских работников Спортивной организации, связанные с выполнением ими функциональных обязанностей по медицинскому обеспечению тренировочных занятий и соревнований, сопровождению команды в поездке к месту соревнований, в рамках имеющейся лицензии на медицинскую деятельность. Согласие оформляется ежегодно на спортивный сезон.

Важно

Для поездок на соревнования по территории России рекомендуется оформить доверенность на сопровождение несовершеннолетнего ребенка и внести пункт о представительстве интересов ребенка сопровождающим лицом в медицинской организации.

Согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, одного из родителей или иного законного представителя не требуется при условии, если несовершеннолетнему требуется экстренная помощь по жизненным показаниям.⁶

4.13.7. При направлении спортсменов Спортивной организацией в медицинскую организацию для прохождения медицинского осмотра, в том числе УМО, в информированное добровольное согласие должен быть включен пункт о передаче результатов осмотра врачу или тренеру Спортивной организации.

Например,

«Мои персональные данные, информацию о состоянии моего здоровья и функциональных возможностях моего организма, другую информацию, полученную в результате данного медицинского обследования, необходимую для корректировки моего тренировочного процесса и составления индивидуальной программы моей спортивной подготовки **РАЗРЕШАЮ ПЕРЕДАВАТЬ И ОБРАБАТЫВАТЬ**, без последующего запроса на использование и уведомление сторон медицинскому работнику, тренерскому составу и руководству моей спортивной организации».

4.13.8. При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, спортсмену, одному из родителей или иному законному представителю лица, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Рекомендуется выдавать письменное

⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ч. 9 ст. 20 Закона N 323-ФЗ).

разъяснение с отрывной распиской родителя или иного законного представителя о получении разъяснений.

4.13.9. Спортсмены-любители должны предоставлять информированное согласие на оказание медицинской помощи вместе с медицинским допуском Организатору Мероприятия.

5. Медицинские осмотры занимающихся хоккеем

5.1. Систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся хоккеем, включает:

- предварительные медицинские осмотры (при определении допуска к Мероприятию);
- периодические медицинские осмотры (в том числе по программе УМО) согласно приложению №2 к Правилам. УМО спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации проводится в соответствии с программой согласно приложению №3 к Правилам;
- этапные и текущие медицинские обследования;
- врачебно-педагогические наблюдения.

5.2. Систему врачебного контроля следует планировать в зависимости от этапа спортивной подготовки, календаря проведения соревнований и учёта этапов 4-х летних олимпийских циклов подготовки.

5.3. План систематического врачебного контроля следует согласовать с главным тренером до начала предсезонного сбора (приложение №4 к Правилам).

5.4. Порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку по хоккею, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, в том числе занимающихся адаптивным хоккеем определен Приказом №1144н.

5.5. Цель медицинского осмотра – определение состояния здоровья, группы здоровья для допуска к участию в тренировочных занятиях и соревнованиях по хоккею.

5.6. Задачи медицинского осмотра:

- 1) оценка уровня физического развития;
- 2) определение уровня физической активности;
- 3) выявление пограничных состояний как факторов риска возникновения патологии (в том числе угрозы жизни) при занятиях физической культурой и спортом;

- 4) выявление заболеваний (в том числе хронических в стадии ремиссии) и патологических состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями к занятиям физической культурой и спортом;
- 5) определение целесообразности занятий хоккеем с учетом установленного состояния здоровья и выявленных функциональных изменений;
- 6) определение медицинских рекомендаций по планированию занятий спортом с учетом выявленных изменений в состоянии здоровья.

5.7. Медицинский осмотр проводится

по программам медицинских осмотров или диспансеризации + нагрузочное тестирование*	по программам УМО + нагрузочное тестирование**	
1 раз в 12 месяцев	1 раз в 12 месяцев	1 раз в 6 месяцев
занимающиеся хоккеем, в том числе адаптивным хоккеем в организациях:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ на тренировочном этапе (этапе спортивной специализации) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ на этапе совершенствования спортивного мастерства; ▪ на этапе высшего спортивного мастерства
<ul style="list-style-type: none"> ▪ занимающиеся массовым спортом (соревнования спортсменов-любителей); ▪ занимающиеся студенческим спортом (студенческая лига); ▪ обучающиеся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (базовый уровень) в образовательных организациях дополнительного образования; ▪ желающие заниматься хоккеем. 		

* Хоккей относится к виду спорта, программа которого включает повышенные нагрузки и соответствующие риски для здоровья (Приказ №1144н, приложение 1). Для допуска к занятиям хоккеем лиц, занимающихся на спортивно-оздоровительном этапе и начальном этапе с установленной 1, 2 или 3 группой здоровья дополнительно

требуется осмотр врача по спортивной медицине и проведение нагрузочного тестирования (проба Летунова или PWC₁₇₀ под контролем ЭКГ в зависимости от этапа подготовки и группы здоровья), по результатам которого на основании заключения кардиолога врачом по спортивной медицине выдается медицинское заключение о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях.

** Программы нагрузочного тестирования, проводимого спортсменам в рамках УМО, а также дополнительно проводимого для допуска лиц с установленной 1 или 2 группой здоровья к виду спорта «Хоккей» отражены в приложении 2 к Правилам.

5.8. Программы медицинского осмотра (диспансеризации) разных категорий занимающихся регламентированы приказами Минздрава России.⁷

5.9. В случае выявления в ходе медицинского осмотра клинических симптомов и синдромов заболеваний (состояний), являющихся медицинскими противопоказаниями к прохождению спортивной подготовки по хоккею, занятиям физической культурой и спортом в организациях, проводятся дополнительные осмотры врачей-специалистов, лабораторные, функциональные и иные методы исследования.

5.10. Медицинские противопоказания к прохождению спортивной подготовки по хоккею, занятиям физической культурой и спортом в организациях, определяются в соответствии с методическими (клиническими) рекомендациями, с учетом состояния здоровья занимающегося (спортсмена), стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), а также с учетом возрастных особенностей и пола.

5.11. По результатам медицинского осмотра может быть оформлено:

- 1) Медицинское заключение с указанием группы здоровья.
- 2) Медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки или занятиям физической культурой и спортом в Спортивной организации, профессиональном хоккейном клубе.

⁷ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2009 г. № 984н «Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

- 3) Медицинское заключение о наличии медицинских противопоказаний к прохождению спортивной подготовки по хоккею или занятиям физической культурой и спортом в Спортивной организации, профессиональном хоккейном клубе.
- 5.12. Результаты медицинского осмотра вносятся в медицинскую документацию.
- 5.13. Медицинский осмотр лиц, занимающихся адаптивным хоккеем
- 5.13.1. Допускается изменение программы медицинских осмотров и УМО для лиц с инвалидностью и лиц с ограниченными возможностями здоровья, желающих заниматься адаптивным хоккеем в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий спортом, в части количества, видов функциональных исследований, нагрузочных проб в зависимости от вида нарушения здоровья.
- 5.13.2. Решение о допуске к занятиям адаптивным хоккеем принимает врач по спортивной медицине.
- 5.13.3. Медицинское заключение о допуске оформляется на основании наличия у лица установленной группы инвалидности / ограничения здоровья и в соответствии с методическими (клиническими) рекомендациями, с учетом состояния здоровья указанного лица, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния). Этапные и текущие медицинские обследования, врачебно-педагогические наблюдения проводятся в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями.
- 5.14. Дополнительно ФХР рекомендует для хоккеистов групп начальной подготовки, групп на тренировочном этапе (этапе спортивной специализации), групп на этапе совершенствования спортивного мастерства проведение кардиологического мониторинга в следующем объеме:
- измерение артериального давления перед тренировкой (еженедельно),
 - исследование электрической активности миокарда методом стандартной 12-ти канальной ЭКГ в покое и вариационной пульсометрии в покое (1 раз в месяц),
 - исследовании миокарда методом ЭХО-КГ (по показаниям).

6. Медицинский допуск к тренировочным мероприятиям и спортивным соревнованиям

- 6.1. Участие в любых тренировочных мероприятиях и соревнованиях по хоккею допускается только при наличии медицинского заключения, оформленного по результатам медицинского осмотра (диспансеризации) или УМО.

- 6.2. Для допуска к занятиям спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки, массовому хоккею, студенческому спорту должно быть оформлено медицинское заключение с установленной первой или второй группой здоровья, выданное по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации согласно возрастной группе в соответствии с приказами Минздрава России, а также программой нагрузочного тестирования, проводимого для допуска лиц с установленной первой или второй группой здоровья к виду спорта «Хоккей» (приложение №2 к Правилам).
- 6.3. Для допуска к тренировочным мероприятиям и соревнованиям, занимающихся на этапах спортивной подготовки (тренировочный этап (этапе спортивной специализации), этап совершенствования спортивного мастерства, этап высшего спортивного мастерства) должно быть оформлено медицинское заключение о допуске к прохождению спортивной подготовки или занятиям физической культурой и спортом по формам, рекомендуемым Приказом №1144н.
- 6.4. Медицинское заключение о допуске по медицинским показаниям к занятиям адаптивным хоккеем оформляется врачом по спортивной медицине на основании наличия у лица установленной группы инвалидности / ограничения здоровья, в соответствии с клиническими (методическими) рекомендациями по допуску указанных лиц, с учетом состояния здоровья, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).
- 6.5. Требования к предоставлению медицинского заключения прописываются в регламенте (положении) Мероприятия.
- 6.6. Медицинский допуск может быть проставлен в заявке на участие в соревнованиях по хоккею, если формой заявки это предусмотрено.
- 6.6.1. В этом случае отметка «Допущен до _____» проставляется напротив каждой фамилии спортсмена и заверяется подписью врача по спортивной медицине и его личной печатью либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменом. Заявка на участие в спортивных соревнованиях подписывается врачом по спортивной медицине либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменами, с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

- 6.7. Медицинское заключение может быть оформлено отдельным документом на команду (группу спортсменов) и прилагаться к заявке на участие в соревнованиях по хоккею (приложение №5 к Правилам).
- 6.7.1. В этом случае медицинское заключение должно содержать в себе следующие данные: название спортивной команды, вид спорта, название спортивной организации, реестровые номера спортсменов (при наличии), их фамилии имена отчества (при наличии отчества), даты рождения, реестровые номера индивидуальных заключений о допуске и сроки их действия. Медицинское заключение о допуске спортивной команды к участию в спортивном соревновании подписывает уполномоченный представитель медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменами указанной спортивной команды.
- 6.8. В случае наличия у спортсмена индивидуального медицинского заключения в заявке напротив его фамилии ставится отметка «Допуск от _____ (дата) имеется». К заявке прилагается копия медицинского заключения, оригинал медицинского заключения предъявляется спортсменом комиссии по допуску спортсменов к соревнованиям. Индивидуальные медицинские заключения для допуска к спортивным мероприятиям подписываются врачом по спортивной медицине либо уполномоченным представителем медицинской организации, имеющей сведения о прохождении УМО спортсменом, и заверяются печатью медицинской организации, независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «спортивной медицине», «лечебной физической культуре и спортивной медицине». Форма индивидуального медицинского заключения в приложении №6 к Правилам.
- 6.9. Медицинское заключение о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях, полученное спортсменом спортивной сборной команды Российской Федерации по результатам прохождения УМО в медицинской организации, подведомственной ФМБА России, действует при участии спортсмена в тренировочных мероприятиях и соревнованиях по хоккею любого уровня на территории Российской Федерации весь период его действия (приложение №7 к Правилам).

Важно

Срок действия медицинского заключения зависит от кратности проведения медицинских осмотров, но не может составлять более 1 года.

7. Организация медицинского обеспечения Мероприятия

7.1. Требования к медицинскому обеспечению Мероприятия в обязательном порядке должны быть включены в регламент (положение, программу) Мероприятия.

7.2. Принимающая сторона Мероприятия должна обеспечить выполнение требований по медицинскому обеспечению Мероприятия в объеме, предусмотренном регламентом (положением, программой), если иное не согласовано с Организатором Мероприятия.

7.3. Требования содержат семь разделов:

7.3.1. Организации медицинской помощи при подготовке и проведении Мероприятия.

7.3.2. Медпункт: организация и оснащение.

7.3.3. Автомобиль скорой медицинской помощи.

7.3.4. Медицинская бригада матча.

7.3.5. Медицинское оборудование у хоккейной площадки.

7.3.6. Медицинская помощь спортсменам.

7.3.7. Медицинская помощь зрителям.

7.3.1. Организация медицинской помощи при подготовке и проведении Мероприятия

7.3.1.1. При подготовке и проведении Мероприятия Организатор Мероприятия должен осуществлять:

- медицинское обеспечение участников и зрителей;
- допуск к Мероприятию участников при наличии соответствующих медицинских документов;
- взаимодействие с медицинскими организациями, участвующими в оказании медицинской помощи участникам Мероприятия и зрителям.

7.3.1.2. Медицинское обеспечение участников и зрителей Мероприятия предусматривает ряд действий по организации оказания медицинской помощи, которые должны выполняться на следующих этапах:

- предварительном;
- непосредственного медицинского обеспечения;
- заключительном.

7.3.1.3. На предварительном этапе Организатором Мероприятия (принимающей стороной) назначается Главный врач соревнований в соответствии с нормами, утвержденными ФХР.

- 7.3.1.4. До начала проведения Мероприятия Главным врачом соревнований проводится инструктаж медицинской бригады матча и предоставляется информация главному судье матча (Мероприятия), представителям команд-участников о возникновении условий, препятствующих проведению матча (невозможность организовать медицинскую эвакуацию, невозможность оказания медицинской помощи в медицинском пункте (кабинете) объекта спорта) и рекомендации об отмене или переносе Мероприятия.
- 7.3.1.5. На соревнованиях с участием спортсменов до 18 лет судьями в обязательном порядке проверяется наличие у хоккеистов защитной экипировки, предусмотренной правилами вида спорта «Хоккей». К матчам соревнования не допускаются хоккеисты без защитных масок и защиты шеи стандартного образца. Маски вратарей должны быть сконструированы таким образом, чтобы ни шайба, ни крюк клюшки не могли пройти между проволочными отверстиями маски.
- 7.3.1.6. На этапе непосредственного медицинского обеспечения медицинская помощь участникам и зрителям оказывается медицинской бригадой матча на месте или в ближайшем медицинском пункте объекта спорта. В экстренных ситуациях производится медицинская эвакуация пострадавшего в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи, минуя медицинский пункт объекта спорта.
- 7.3.1.7. Общим для всех Мероприятий условием является обеспечение свободного прохода медицинского персонала в любую точку объекта спорта и коридоров для медицинской эвакуации травмированного участника, а также подъездных путей для машин СМП, что согласовывается с принимающей стороной на этапе планирования.
- 7.3.1.8. В случае получения травмы (смерти) участником Мероприятия информация об этом вносится Главным врачом соревнований в журнал регистрации медицинской помощи во время соревнований (приложение №8 к Правилам), а также заполняется извещение о травме/несчастном случае при проведении спортивного мероприятия в соответствии с формой, предусмотренной приложением №9 к Правилам, один экземпляр которого выдается на руки участнику Мероприятия или его представителю, второй направляется в организацию по спортивной медицине субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится мероприятие, уполномоченную на проведение организации методической работы.

- 7.3.1.9. Информация о всех случаях оказания медицинской помощи доводится медицинским работником команды (работником медицинской бригады матча) до Главного врача соревнований и главного судьи матча сразу после окончания матча и заносится в протокол матча через секретаря. Информация о случаях госпитализации должна сообщаться немедленно. Оформленное извещение о травме/несчастном случае доводится до сведения главного судьи матча и Организатора Мероприятия в течение одного рабочего дня.
- 7.3.1.10. Организатором Мероприятия при получении извещения о травме/несчастном случае может быть направлено информационное письмо в ответственную организацию – руководству спортивного объекта или руководству Спортивной организации, профессионального хоккейного клуба о необходимости проведения расследования несчастного случая в течение 15 дней с момента происшествия.⁸
- 7.3.1.11. В случае получения тяжелой травмы или смерти участника Мероприятия во время его проведения Главным врачом соревнования немедленно составляется акт осмотра места получения травмы/несчастного случая в соответствии с приложением №10 к Правилам.
- 7.3.1.12. Собственник спортивного объекта совместно с Организатором Мероприятия несет ответственность за случаи со зрителями в соответствии с ГК РФ, Федеральным законом от 4 декабря 2007 г. N 329-ФЗ.
- 7.3.1.13. Жалобы на оказание медицинской помощи при проведении Мероприятия подаются в письменной форме главному судье матча.
- 7.3.1.14. Все случаи оказания медицинской помощи спортсменам при проведении тренировочных мероприятий и других мероприятий по подготовке к спортивным соревнованиям регистрируются в журнале регистрации медицинской помощи, оказываемой при проведении тренировочных мероприятий и других мероприятий по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов (приложение №11 к Правилам).

⁸ Спортивная организация должна проводить проверку в соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 27 июня 2017 г. № 602 «Об утверждении Порядка расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность».

- 7.3.1.15. На заключительном этапе организации оказания медицинской помощи Главным врачом соревнований составляется отчет, который направляется Организатору Мероприятия, второй направляется в организацию по спортивной медицине субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится мероприятие, уполномоченную на проведение организации методической работы. Форма отчета о медицинском обеспечении Мероприятия приведена в приложении №12 к Правилам.
- 7.3.1.16. При проведении Мероприятия с участием лиц с инвалидностью и лиц с ограниченными возможностями здоровья принимающей стороной должны быть обеспечены соответствующие условия для оказания медицинской помощи указанным категориям лиц, включая оснащение необходимым оборудованием.

7.3.2. Медпункт: организация и оснащение

- 7.3.2.1. Медпункт объекта спорта организуется на объектах спорта, спортивных сооружениях, в местах проведения тренировочных мероприятий и спортивных соревнований в помещениях, соответствующих лицензионным требованиям и условиям для осуществления медицинской деятельности. В целях облегчения эвакуации медпункты должны располагаться вблизи служебных выходов.
- 7.3.2.2. Медпункты по функциональному назначению могут организовываться отдельно для спортсменов и зрителей и должны быть приспособлены для оказания медицинской помощи лицам с инвалидностью и лицам с ограниченными возможностями здоровья.
- 7.3.2.3. В медпункте оказывается первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах спортсменам и специалистам, работающим со спортсменами, организаторам, зрителям, персоналу спортивных сооружений и другим лицам, находящимся на объекте спорта, в том числе на этапах медицинской эвакуации до прибытия машины СМП.
- 7.3.2.4. Для организации работы медпункта в его структуре рекомендуется предусматривать следующие помещения:
- кабинет врача-специалиста;
 - процедурный/массажный кабинет.
- 7.3.2.5. Количество медпунктов при проведении соревнований по хоккею определяется Организатором Мероприятия исходя из предполагаемого объема оказания медицинской помощи, видов

заболеваний и травм, количества спортсменов, зрителей и иных участников.

- 7.3.2.6. При проведении любого соревнования по хоккею должна быть организована работа минимум одного медпункта.
- 7.3.2.7. При отсутствии лицензированного медицинского пункта на объекте спорта должен быть организован мобильный медицинский пункт силами выездной бригады СМП на автомобиле, оборудованном по классу «В», или заключен договор с медицинской организацией на обеспечение дежурств врача по спортивной медицине (педиатра, травматолога-ортопеда, хирурга, реаниматолога) или фельдшера.
- 7.3.2.8. Численность медицинских работников медпункта (для спортсменов, для зрителей) определяется в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами согласно Таблице 1.

Таблица 1

**Рекомендуемые штатные нормативы
медицинского пункта объекта спорта**

Медицинский пункт для спортсменов	
Врач по спортивной медицине	Из расчета 1 должность: на 50 спортсменов; на 1 медицинский пункт объекта спорта
Врач-специалист (скорой медицинской помощи, анестезиолог-реаниматолог, травматолог-ортопед)	Рекомендуется, по возможности
Медицинская сестра по массажу	Из расчета 1 должность: на 1 должность врача по спортивной медицине
Медицинская сестра (фельдшер)	Из расчета 1 должность: на 1 должность врача по спортивной медицине
Медицинский пункт для зрителей и других участников Мероприятия	
Врач-специалист (терапевт, скорой медицинской помощи, анестезиолог-реаниматолог)	Из расчета 1 должность: на 1 медицинский пункт объекта спорта на 10 000 зрителей
Медицинская сестра (фельдшер)	Из расчета 1 должность: на 1 должность врача-специалиста

- 7.3.2.9. Медпункты оснащаются в соответствии с рекомендуемым стандартом оснащения медицинского пункта объекта спорта, согласно приложению №15 к Правилам.
- 7.3.2.10. Медпункты обеспечиваются связью с организаторами Мероприятия, ответственным медицинским работником (главным

врачом соревнований), службой СМП, другими службами, участвующими в организации Мероприятия.

7.3.2.11. Работники медпункта представляют отчеты о своей деятельности главному врачу соревнований, а также осуществляют ведение учетной и отчетной документации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3.2.12. При планировании медицинского обеспечения Мероприятия, проходящего на открытом воздухе, в обязательном порядке предусматривается организация минимум одного (в зависимости от числа участников) мобильного пункта медицинской помощи, организованного одним из следующих способов:

- Силами выездных бригад СМП.
- На санитарном транспорте или автобусе-амбулатории с дежурством врача территориального Центра медицины катастроф и врачебно-сестринской бригады медицинской организации. Врачебно-сестринская бригада должны быть обеспечены имуществом согласно табельному оснащению для работы на мероприятиях с массовым сосредоточением людей (для Мероприятий, проходящих в труднодоступных или удаленных от медицинской инфраструктуры местах).

7.3.2.13. Мобильные медпункты снабжаются условными обозначениями, видимыми издали.

7.3.2.14. Медпункт для спортсменов

При организации медпункта для спортсменов необходимо предусматривать условия для осуществления следующих функций:

- 1) оказание медицинской помощи спортсменам и приравненному к ним персоналу при возникновении жизнеугрожающих ситуаций;
- 2) оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи спортсменам и приравненному к ним персоналу при заболеваниях и травмах;
- 3) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе по профилю «спортивная медицина» спортсменам и приравненному к ним персоналу;
- 4) направление в соответствии с медицинскими показаниями в медицинскую организацию для оказания пострадавшим специализированной медицинской помощи;
- 5) участие в организации медицинской эвакуации и транспортировки спортсменов в соответствующие медицинские организации;
- 6) участие в организации проведения противоэпидемических мероприятий в местах проведения соревнований;
- 7) другие мероприятия, в соответствии с требованиями ФХР, ИИХФ.

7.3.2.15. Медпункт для зрителей

При организации медпункта для зрителей, специалистов, работающих со спортсменами, организаторов, персонала спортивных сооружений необходимо предусматривать условия для осуществления следующих функций:

- 1) оказание медицинской помощи при возникновении жизнеугрожающих ситуаций;
- 2) оказание первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях и травмах;
- 3) направление в соответствии с медицинскими показаниями в медицинскую организацию для оказания пострадавшим специализированной медицинской помощи;
- 4) участие в организации медицинской эвакуации и транспортировки пострадавших в соответствующие медицинские организации;
- 5) участие в организации проведения противоэпидемических мероприятий в местах проведения соревнований.

7.3.3. Автомобиль скорой медицинской помощи

- 7.3.3.1. Все хоккейные матчи проводятся при обеспечении дежурства выездной бригады скорой медицинской помощи – общепрофильной врачебной на автомобиле СМП класса «В», оказывающей медицинскую помощь спортсменам.

При проведении матчей Профессиональной лиги, матчей с участием сборных команд России к дежурству может привлекаться специализированная выездная бригада СМП анестезиологии-реанимации на автомобиле, оборудованном по классу «С», по требованию Организатора Мероприятия.

- 7.3.3.2. Кроме выездной бригады СМП для спортсменов согласно Приказу №1144н при проведении Мероприятия принимающая сторона должна обеспечить работу 1 бригады СМП для зрителей на каждые 10 000 зрителей.
- 7.3.3.3. Для матчей Профессиональной лиги и матчей с участием сборных команд России решение о количестве выездных бригад СМП для зрителей принимается Организатором Мероприятия.
- 7.3.3.4. Для автомобилей СМП должны быть выделены места на стоянке объекта спорта или места вблизи служебных входов, готовых для эвакуации травмированного спортсмена или участника Мероприятия.

- 7.3.3.5. Автомобиль СМП должен прибыть к месту проведения Мероприятия не менее чем за 40 минут до начала Мероприятия (или до выхода хоккеистов на предыгровую разминку или до начала прохода зрителей) и оставаться на месте в течение 20 минут после окончания Мероприятия или до покидания объекта спорта всеми зрителями.
- 7.3.3.6. Для медицинских работников бригады СМП выделяются места у ледовой арены, рядом с воротами для выезда льдоуборочных машин так, чтобы с мест была видна ледовая площадка и обеспечен быстрый выход на лед с носилками и медицинским оборудованием. Место нахождения бригады СМП рекомендуется обозначить красным крестом, видимым издалека.

Важно

Главная задача работников бригады СМП – следить не за игрой, а за игроками для того, чтобы заметить все обстоятельства игровой травмы, если такая случится на их глазах.

- 7.3.3.7. В случае, если требуется медицинская эвакуация на автомобиле СМП, дежурная бригада вызывает на себя второй автомобиль СМП и продолжает своё дежурство. Если случай экстренный, по согласованию с Главным врачом соревнований, дежурящая бригада сама осуществляет медицинскую эвакуацию. Мероприятие может быть продолжено только после прибытия другой бригады СМП.

7.3.4. Медицинская бригада матча

- 7.3.4.1. Все хоккейные матчи проводятся при участии медицинской бригады.
- 7.3.4.2. Медицинская бригада создается на отдельно взятый хоккейный матч/Мероприятие.
- 7.3.4.3. Возглавляет медицинскую бригаду матча Главный врач соревнований, который осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением об организации деятельности Главного врача мероприятий при проведении соревнований по хоккею (приложение №13 к Правилам).
- 7.3.4.4. Главным врачом соревнований может быть назначен врач, имеющий действующий сертификат/аккредитацию по одной из специальностей: «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Педиатрия», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Хирургия», «Неврология», «Скорая медицинская помощь».

Конкретные требования к специальности могут быть обозначены в регламенте (положении) Мероприятия.

- 7.3.4.5. В исключительных случаях на соревнованиях с участием спортсменов-любителей, детей в возрасте до 10 лет включительно допускается возложение функций ответственного медицинского работника на специалиста со средним специальным медицинским образованием (фельдшер), имеющим действующий сертификат по специальности «Лечебное дело», или на главного судью матча, при обеспечении дежурства бригады СМП на автомобиле, оборудованном по классу В.
- 7.3.4.6. Медицинская бригада формируется из медицинских работников бригад (-ы) СМП, команд-участников, медпункта объекта спорта, медицинских организаций.
- 7.3.4.7. Медицинские работники, входящие в состав медицинской бригады, должны иметь четкие отличительные знаки на одежде.
- 7.3.4.8. Все медицинские работники медицинской бригады матча, подчиняются Главному врачу соревнований Мероприятия.
- 7.3.4.9. Состав медицинской бригады зависит от уровня Мероприятия, численности участников и зрителей, удаленности от медицинских организаций, погодных условий (для матчей на открытом воздухе), количества прогнозируемых обращений по медицинским показаниям (заболеваемости и спортивным травмам), требований регламентов Профессиональных лиг, ИИХФ и других условий (Таблица 2).

Таблица 2

Требования к составу медицинской бригады при проведении соревнований по хоккею

Вид Мероприятия	Необходимость в бригадах СМП		Необходимость в медицинских работниках	
	Специализированная анестезиологии - реанимации (автомобиль СМП класса «С»)	Общепрофильная врачебная (автомобиль СМП класса «В»)	Врач по спортивной медицине	Медицинская сестра / медицинский брат
Нормы, рекомендуемые Приказом №1144н	+*	+	+	+
Матчи сборных команд России, КХЛ	+**	+	+	+

- (*) При проведении Мероприятий по адаптивному хоккею
- (**) Для Мероприятий с участием сборных команд России, Профессиональной лиги – по требованию организатора, ИИХФ дополнительно или вместо общепрофильной врачебной бригады.

7.3.4.10. Врач по спортивной медицине, входящий в состав медицинской бригады, при оказании медицинской помощи должен использовать укладку, рекомендуемые требования к комплектации которой определены приложением №14 к Правилам.

Важно

Лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые для оказания медицинской помощи спортсменам, входящие в перечень субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, должны быть промаркированы предупреждающими наклейками «Запрещено ВАДА».

7.3.4.11. К сопровождению соревнований могут привлекаться волонтеры-медики, в чьи обязанности входит помощь медицинским работникам, проведение мастер-классов по оказанию первой помощи, помощь при проведении допинг-контроля.

7.3.5. Медицинское оборудование у хоккейной площадки

7.3.5.1. В целях обеспечения возможности оказать медицинскую помощь хоккеисту на льду в максимально короткие сроки до начала матча у ворот для выезда ледоуборочных машин должно быть расположено следующее оборудование:

- 1) носилки-каталка,
- 2) щит транспортный с системой фиксации головы,
- 3) носилки портативные,
- 4) бандаж (воротник шейный),
- 5) медицинская укладка с маркировкой препаратов, запрещенных в спорте,
- 6) автоматический наружный дефибриллятор (АНД предусмотрен в оснащении всех выездных бригад СМП).

Медицинские изделия и оборудование, необходимое для оказания медицинской помощи хоккеисту на льду

Изображения использованы в качестве примера



Накладки на обувь – ледоступы, позволяют избежать падения при выходе на лед. Рекомендуется использовать всем работникам, выходящим на лед для оказания

медицинской помощи игроку.



Бандаж (воротник шейный, разных размеров, комплект). Размер подбирается в зависимости от возраста игроков.

Должен быть применен при подозрении на травму шейного отдела позвоночника.



Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, многоразового использования



Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая

Применяется при подозрении на перелом костей.



Щит транспортный с системой фиксации головы
Должен быть применен при подозрении на травму шейного отдела позвоночника, травму головы или перелом костей



Носилки портативные
Используются для перемещения игрока получившего травму.
Запрещено использовать при подозрении на травму шейного отдела позвоночника без щита

транспортного с системой фиксации головы.



Дефибрилятор внешний автоматический для использования неподготовленными лицами с питанием от аккумуляторной батареи.

До начала игры/тренировки должен быть проверен заряд батареи.



Носилки-каталка для скорой медицинской помощи, ручные (оборудование бригады СМП)



Набор врача по спортивной медицине



Укладка общепрофильная для оказания скорой медицинской помощи по приказу № 36н от 22.01.2016 г. (оборудование бригады СМП)



Оборудование для оказания медицинской помощи на льду должно быть готово к использованию и находиться в месте близком к выходу на лед, с учетом возможности проноса/проезда носилок.

- 7.3.5.2. Наличие, исправность, а также месторасположение оборудования контролируется Главным врачом соревнования.
- 7.3.5.3. Алгоритм применения медицинского оборудования для эвакуации травмированного хоккеиста со льда демонстрируется в учебном фильме ИИХФ «Спасение на льду», размещенном на сайте ФХР <https://fhr.ru/hockey-of-russia/theory-methodology/medicine/> и описан в приложении №17 к Правилам.

7.3.6. Медицинская помощь спортсменам

- 7.3.6.1. Медицинская помощь спортсменам оказывается медицинским работником команды (врачом), медицинскими работниками медпункта, выездной бригады СМП.
- 7.3.6.2. Реагирование на медицинские инциденты в подтрибунном пространстве спортивной зоны (раздевалках команд, пункте допинг-контроля, зоне для флеш-интервью) во время матча осуществляют работники медицинского пункта для спортсменов или Главный врач соревнований.
- 7.3.6.3. Врач команды выходит на лед для оказания медицинской помощи хоккеисту, получившему травму, по сигналу главного судьи матча – поднятая вверх рука, сжатая в кулак.

При проведении детско-юношеских соревнований Главный врач соревнований также должен быть обучен и готов первым выйти на лед для оказания медицинской помощи хоккеисту, получившему травму, по сигналу главного судьи матча (поднятая вверх рука, сжатая в кулак).

Единственное исключение из этого правила – падение игрока без видимой причины, т.е., без столкновения с другими игроками, бортом, воротами или шайбой. Такое падение указывает на вероятность ВОК у игрока, и врач команды, а также медицинская бригада матча имеют право выйти на хоккейную площадку немедленно, не дожидаясь решения главного судьи матча, и приступить к БРМ, если таковые необходимы.

- 7.3.6.4. Основными признаками, сигнализирующими судье, что хоккеисту необходима медицинская помощь на льду, являются одно или несколько состояний:
- не может подняться в течение 10 с;
 - не отвечает на вопросы или отвечает путанно;
 - потеря сознания;
 - подозрение на перелом кости/костей;

- резанная рана с большой кровопотерей, обильное кровотечение.
- 7.3.6.5. В случае, если врач команды определяет, что хоккеисту требуется экстренная медицинская помощь или эвакуация со льда на носилках, он вызывает на лед медицинскую бригаду матча, используя жест, который Главный врач соревнований оговаривает с ним до начала матча (поднятая вверх рука, сжатая в кулак или скрещенные над головой руки).
- 7.3.6.6. Дежурная бригада СМП выходит на лед с общепрофильной укладкой для оказания СМП, реанимационным набором и обязательным эвакуационным оборудованием (носилки-каталка, щит транспортный с системой фиксации головы, уложенный в носилки портативные, бандаж (воротник шейный)).
- 7.3.6.7. При выходе на лед рекомендуется применять специальные накладки на обувь – «ледоступы», позволяющие избежать падения. При оказании медицинской помощи на льду сотрудники медицинской бригады матча всегда работают в смотровых перчатках. Алгоритм действий медицинской бригады описан в приложении №17 к Правилам.
- 7.3.6.8. Выбор тактики оказания экстренной медицинской помощи игроку – исключительная прерогатива врача команды; медицинская бригада матча следует его указаниям. Врач команды может уступить Главному врачу соревнований или врачу бригады СМП право выбора тактики, признавая превосходящую компетенцию последнего в вопросах оказания экстренной медицинской помощи.
- 7.3.6.9. Время с момента получения хоккеистом травмы, требующей экстренной медицинской помощи или эвакуации со льда на носилках, и выходом на лед медицинской бригады матча с необходимым оборудованием, не должно превышать 1 (одна) минуты. В случае травмы, угрожающей жизни спортсмена (остановка сердца и прекращение дыхания, кровотечение из сосудов шеи, черепно-мозговая травма), реанимационные действия должны быть начаты непосредственно на хоккейной площадке в течение 3-5 минут.
- 7.3.6.10. Приоритетное направление медицинской эвакуации игрока со льда – в медицинский пункт для спортсменов, который располагается в подтрибунном пространстве спортивной зоны. В случае, если на объекте спорта отсутствует медпункт для спортсменов, или, если машина СМП окажется ближе к месту

медицинского инцидента, эвакуация игрока осуществляется в сторону машины СМП.

- 7.3.6.11. Тактика оказания медицинской помощи спортсменам при различных состояниях и травмах описана в приложении №16 к Правилам.
- 7.3.6.12. Порядок оказания медицинской помощи пострадавшему (травмированному) игроку (хоккеисту) на льду при подозрении на травму позвоночника или головы описан в приложении №17 к Правилам.

7.3.7. Медицинская помощь зрителям

- 7.3.7.1. Медицинская помощь зрителям оказывается в медпункте объекта спорта (при наличии) или медицинской бригадой матча по месту нахождения.
- 7.3.7.2. На крупных Мероприятиях непосредственное наблюдение за зрителями в вестибюлях, помещениях подтрибунного пространства, зонах для важных гостей осуществляют сотрудники службы протокола и/или безопасности. В случае медицинского инцидента они напрямую обращаются к сотруднику медицинского пункта для зрителей.
- 7.3.7.3. При вызове к зрителю на трибуну во время матча (Главный врач соревнований) / врач СМП проводит первичную оценку пациента в контексте «в сознании, может самостоятельно выйти с места / без сознания, не может самостоятельно выйти с места».
- 7.3.7.4. В рамках такой оценки достаточно аккуратно встряхнуть пациента и громко окликнуть его «С Вами все в порядке?». В отсутствии реакции необходимо извлечь пациента со зрительского места и переместить на спинальный щит, уложенный на ближайшей подходящей площадке в пределах трибуны.
- 7.3.7.5. Время реагирования на медицинский инцидент, т.е., время прибытия медицинских работников и начала оказания экстренной медицинской помощи на месте вызова не должно превышать 3-х минут.

Требование «3-х минут» обусловлено вероятностью вызова к пациенту с внезапной остановкой кровообращения. Ее причины, как правило, заключаются в предшествующих сердечно-сосудистых заболеваниях. Накал хоккейных страстей и/или даже обычная физическая нагрузка зрителя может стать пусковым механизмом в резком обострении этих заболеваний и привести к фатальному исходу.

- 7.3.7.6. В отсутствии сознания (реакции на болевой раздражитель) и внешнего дыхания (отсутствия видимой экскурсии грудной клетки/живота, звука и тепла дыхания, исходящего из пациента) необходимо начинать БРМ на месте. Проверка пульса на магистральных артериях в этой ситуации возможна, но она не имеет принципиального диагностического значения. Следует помнить, что осмотр пациента, переложенного на спинальный щит, должен занимать не более 10 с.
- 7.3.7.7. При проведении БРМ на трибуне принципиально важны слаженность и последовательность действий сотрудников медицинской бригады матча.
- 7.3.7.8. Пациента на спинальном щите рекомендуется нести на уровне груди или плеч, выравнивая щит горизонтально при подъеме или спуске по лестнице.
- 7.3.7.9. После выноса с трибуны пациента с ВОК перекладывают вместе со спинальным щитом и АНД на каталку-тележку, вызванную из медицинского пункта. Во время транспортировки пациента с ВОК по объекту спорта БРМ не прерываются – один из сотрудников медицинской бригады матча продолжает компрессии грудной клетки из положения «сидя сверху» на каталке-тележке.

Алгоритм действий сотрудников медицинской бригады при эвакуации зрителя в бессознательном состоянии со зрительской трибуны



Фото 1. Расположение членов мобильной медицинской бригады при эвакуации зрителя в бессознательном состоянии со зрительского места



Фото 2. Эвакуация зрителя в бессознательном состоянии со зрительского места



Фото 3. Передача зрителя в бессознательном состоянии через ряд при эвакуации со зрительского места



Фото 4. Вынос зрителя в бессознательном состоянии с трибуны к спинальному щиту



Фото 5. Оценка сознания/реакции на болевой раздражитель (надавливание на мочку уха)



Фото 6. Оценка внешнего дыхания (по экскурсиям грудной клетки/живота, звуку и теплу дыхания пациента)

Важно

Во время эвакуации пациента с ВОК в медицинский пункт БРМ не должны прерываться более чем на 10 с. Если такой перерыв неизбежен, то вслед за ним должно последовать не менее 3 циклов компрессий грудной клетки и искусственных вдохов в соотношении 30:2.

8. Профилактика сотрясений головного мозга

- 8.1. Сотрясения головного мозга являются одними из самых распространенных травм в хоккее, но зачастую не выявляются врачом сразу. Причинами этого могут быть следующие факты:
- 1) Сотрясение головного мозга не всегда сопровождается потерей сознания. Возможно изменение уровня сознания, которое иногда сложно уловить.
 - 2) До 20% случаев сотрясения головного мозга возникают без прямой травмы головы (например, контакт плечо в плечо, что приводит к резкому замедлению спортсмена).
 - 3) В половине случаев симптомы появляются спустя четыре часа, что крайне затрудняет своевременную диагностику.
- 8.2. Для оценки сотрясений головного мозга ИИХФ рекомендован протокол SCAT. Протокол SCAT представляет собой набор стандартизированных тестов для выявления симптомов сотрясений головного мозга у спортсменов старше 13 лет. Для оценки состояния детей младше 13 лет необходимо применять детский протокол SCAT.

Важно

Любой спортсмен с подозрением на сотрясение мозга должен быть немедленно эвакуирован с ледовой площадки, ему показан медицинский осмотр и дальнейшее наблюдение за его состоянием.

При подозрении на сотрясение головного мозга хоккеист не должен возвращаться в день «травмы» на лёд.

Минимальный срок восстановления после установленного диагноза – 7 (семь) дней по чётко описанной в протоколе SCAT схеме.

- 8.3. Если у спортсмена диагностируется подозрение на сотрясение головного мозга, и в этот момент медицинский персонал недоступен, то спортсмена необходимо срочно переправить в медицинскую организацию для проведения осмотра.
- 8.4. Спортсменам с подозрением на сотрясение головного мозга запрещается употребление алкоголя, рекреационных препаратов и вождение транспортного средства до осмотра врачом.
- 8.5. Признаки и симптомы сотрясения головного мозга могут развиваться с течением времени, важно провести повторный осмотр и оценку степени тяжести сотрясения головного мозга.

- 8.6. Диагностирование сотрясения мозга – это клиническая оценка, проводимая нейрохирургом/неврологом в медицинской организации. Протоколы SCAT не могут быть использованы сами по себе для постановки или исключения диагноза сотрясения головного мозга. У спортсмена может быть сотрясение головного мозга, даже если протокол SCAT «в норме».
- 8.7. Программой УМО для профессиональных хоккеистов предусмотрено МРТ головного мозга после перенесенных травм головного мозга.

9. Контроль инфекционных заболеваний

- 9.1. В течение последних лет ФХР фиксирует вспышки инфекционных заболеваний во время проведения соревнований.

В рамках проведения чемпионатов, турниров, первенств риск заражения команд инфекцией увеличивается. Необходимо предпринимать меры, направленные на избежание заражения и распространения инфекции среди спортсменов.

При организации любых соревнований в целях защиты здоровья и безопасности спортсменов необходимо распространять рекомендации Минздрава, Роспотребнадзора и других официальных организаций по предотвращению распространения инфекционных заболеваний.

- 9.2. Меры для предотвращения инфекционных заболеваний на объектах проведения соревнования

- 9.2.1. Организационный комитет соревнований несет ответственность за то, что бригады уборщиков на объекте спорта (на игровой арене, на тренировочной арене) знают о необходимости проведения ежедневной дезинфекции всех зон, в которых могут находиться игроки, а именно:

- тренажерный зал и оборудование для тренировок,
- велотренажеры (особенно ручки и сиденья),
- скамейки в раздевалках (включая сиденья и верхнюю часть),
- сиденья в помещениях для переодевания,
- сиденья в душевых и туалетных помещениях,
- медицинские/ массажные кушетки (возможно это самые важные зоны),
- дверные ручки, столы, прилавки и другие поверхности, к которым наиболее часто прикасаются,
- зоны скамеек команд.

- 9.2.2. Уборку поверхностей, к которым наиболее часто прикасаются, рекомендуется завершать протиранием дезинфицирующими салфетками.
- 9.2.3. Важно помнить, что обычное мыло и вода эффективны против практически всех вирусных инфекций, включая свинку, грипп, вирус герпеса.
- 9.2.4. ФХР рекомендует, чтобы следующие средства находились на каждой тренировочной и игровой арене, в раздевалках команд хозяев и гостей, и в зонах, которыми пользуются тренеры, технические работники, персонал прачечных:
- мыло и вода для мытья рук и отдельных частей тела,
 - дозаторы с антисептическим средством для мытья рук в туалетных помещениях, раздевалках и других помещениях при необходимости,
 - контейнер для хранения зараженных острых медицинских отходов, таких, как иглы, скальпели и т.п.,
 - контейнеры для уничтожения других небезопасных отходов,
 - личные средства защиты, такие как перчатки, защитные очки, маски, халаты,
 - соответствующие дезинфицирующие средства и растворы для дезинфекции загрязненной униформы, оборудования, одежды и поверхностей в раздевалках и тренировочных помещениях,
 - памятка, разработанная ФХР, информирующая о простых превентивных методах против распространения инфекций, передаваемых через кровь.
- 9.3. Алгоритм действий персонала команды для предотвращения инфекций, передающихся через кровь

Ниже приведены правила, соблюдение которых особенно необходимо при работе со спортсменами старше 18 лет.

- 1) Врач (тренер) обязан быть в перчатках в ситуациях, когда возможен контакт рук с кровью, другими потенциально зараженными материалами, слизистыми оболочками и с поврежденным покровом кожи.
- 2) Игрок с кровотечением или игрок со следами крови на экипировке или теле должен быть выведен из игры во время ближайшей остановки матча. Хоккеист не может вернуться в игру до остановки кровотечения и заклеивания пореза или ссадины (первичной хирургической обработки раны при необходимости). Любая испачканная экипировка и/или форма должны быть подвергнуты дезинфекции или заменены.

- 3) Тренеры и врачи должны немедленно вымыть руки и части тела с мылом или обработать руки средствами дезинфекции, или промыть слизистые оболочки водой в случае контакта участков тела с кровью или другими потенциально зараженными материалами.
- 4) Оборудование, испачканное кровью или другими потенциально зараженными материалами, должно быть продезинфицировано при необходимости, за исключением случаев, когда дезинфекция такого оборудования или частей оборудования невозможна, в этом случае, необходимо поместить такое оборудование в защитные контейнеры и уничтожить его.

9.4. Краткий список мер по предотвращению инфекционных заболеваний

- 1) Не пить напитки из общей емкости.
- 2) Использовать индивидуальные бутылки для воды, которые необходимо промывать / дезинфицировать после каждого матча.
- 3) Использовать индивидуальные или одноразовые полотенца.
- 4) Не использовать личные вещи другого игрока (например, бритву).
- 5) Не чихать и кашлять в сторону других людей, необходимо прикрывать рот салфеткой, рукавом.
- 6) Часто мыть руки с мылом или спиртовыми антисептиками не менее 20 секунд.

9.5. Вакцинация

- 9.5.1. Спортивным школам следует иметь информацию о профилактических прививках на каждого занимающегося.
- 9.5.2. Профессиональные спортсмены должны знать историю своей вакцинации и предоставлять информацию (прививочный паспорт/сертификат) медицинской службе клуба во время предсезонного сбора или после перехода в команду.
- 9.5.3. Календарь вакцинации профессиональных спортсменов представлен в таблице 3.

Таблица 3

Рекомендуемый календарь вакцинации профессиональных спортсменов с учетом положений приказа Минздрава России от 06.12.2021 №1122н

Наименование прививки	Название вакцины и фирмы производителя	Заболевание	Доза вакцины и способ введения (до 18/после 18 лет)	Схемы вакцинации	Противопоказания
Гепатит В	Энджерикс (ГлаксоСмитКлайн Англия) Шанвак-В (Шанта Биотекникс ПТВ, Индия)	Гепатит В	0,5 мл/1,0мл в/м в дельтовидную мышцу	Трехкратно по схеме 0-1-6 месяцев, ревакцинация через 10 лет	Непереносимость дрожжей (аллергия на хлеб)
Гепатит А	Аваксим (Санофи Пастер, Франция) Хаврикс 770 (до 18 лет) Хаврикс 1440 (старше 18 лет) (ГлаксоСмитКлайн, Англия)	Гепатит А	0,5 мл/1,0мл в/м в дельтовидную мышцу	Двакратно с интервалом 6-12 месяцев	Гиперчувствительность к алюминию гидроксида, Феноксэтанолу
Грипп	Гриппол плюс (Россия), Агриппал (Кайрон СПА, Италия), Инфлювак (Солвей Фарма, Франция)	Грипп типа А и В	0,5 мл/0,5мл в/м в дельтовидную мышцу	Ежегодно, в осенний период	Аллергия к белкам куриного яйца, аминоклотидам
Дифтерия, столбняк	АДС-М (Россия)	Дифтерия, столбняк	0,5 мл/0,5мл в/м в дельтовидную мышцу	Ревакцинация всем лицам после 24 лет каждые 10 лет	Нет

Менинго-кокковая инфекция	Менинго А+С (Санofi Пастер, Франция) Менцевакс (ГлаксоСмитКляйн, Англия)	Менингит, вызванный менингококками групп А, С, W, Y	0,5мл/0,5мл п/к под лопатку или верхнюю треть плеча	Однократно, ревакцинация каждые 3 года	Нет
Пневмо-кокковая инфекция	Пневмо-23 (Санofi Пастер, Франция)	Пневмония, бронхит, менингит	0,5 мл/0,5мл в/м в дельтовидную мышцу	Однократно, ревакцинация через 5 лет	Нет
Коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2	Гам-КОВИД-Вак, Спутник лайт, (Гам-КОВИД-Вак-М – 12-17 лет) и др. (Россия)	Covid-19	0,5 мл/0,5мл в/м в дельтовидную мышцу	По эпидемическим показаниям	Есть, консультация врача

9.5.4. Проведение вакцинации должно осуществляться в медицинской организации и требует соблюдения определенных условий:

- 1) Все вакцины должны храниться в холодильнике с температурным режимом.
- 2) Инструментарий, используемый для вакцинации (шприцы, иглы, скарификаторы) должны быть одноразового использования.
- 3) Обработку места введения вакцины производят 70% спиртом.
- 4) Прививку проводят в положении лежа или сидя во избежание падения при обмороках
- 5) Вакцинацию проводит врач или процедурная медсестра в присутствии врача.
- 6) При наличии в анамнезе аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты необходим профилактический прием антигистаминных препаратов в течение двух дней до вакцинации
- 7) Перед вакцинацией необходимо проведения общего осмотра (осмотр кожи на предмет сыпи, осмотр зева, пальпация разных групп лимфатических узлов) и термометрии
- 8) Вакцинацию проводят в день свободный от тренировок и соревнований лицам здоровым в течение последних двух недель
- 9) Наблюдения за привитыми осуществляется непрерывно в течение первых 30-минут после прививки и в последующем плановом режиме.
- 10) После вакцинации место инъекции не увлажнять в течение одного дня.
- 11) Сведения о проведенной вакцинации заносят в сертификат профилактических прививок, который должен быть предоставлен

врачом, ставившим прививку и в дальнейшем находиться на руках у вакцинируемого или у врача спортивной команды.

- 12) Возможна одномоментная вакцинация двумя видами вакцин, все вакцины сочетаются между собой (например, гепатит В + гепатит А; пневмококковая инфекция + грипп; менингококковая инфекция + грипп и т.д.).
- 13) Все вакцины вводят отдельными шприцами в разные участки тела.
- 14) Между введениями разных видов вакцин установлен месячный интервал (например, после проведения единственной вакцинации против гепатита А следующая вакцинация против другой инфекции проводится только через месяц)
- 15) Вся предполагаемая вакцинация не требует определения наличия специфических антител (даже если человек перенес ту или иную инфекцию).

9.5.5. Рекомендации по проведению вакцинации от различных инфекционных заболеваний:

9.5.5.1. Грипп

Вакцинация является самым важным инструментом в предотвращении заболевания гриппом, как среди отдельных лиц, так и у команд. Всем игрокам и персоналу команды для получения лучшего эффекта рекомендуется проходить ежегодную вакцинацию от гриппа к середине октября (как только вакцинация начнется). Профессиональные клубы должны самостоятельно приобретать вакцины против гриппа. Различные доступные вакцины от гриппа имеют приблизительно равную эффективность.

9.5.5.2. Корь и эпидемический паротит

Акцент необходимо сделать на следующих аспектах:

- Случаи заболевания корью и эпидемическим паротитом (свинкой) участились в США, Канаде, Западной и Восточной Европе. По желанию игроки/члены тренерского штаба могут пройти вакцинацию. Игроки, которые получили бустерную дозу вакцины против свинки/кори во время вспышки заболевания свинкой/кори в спортивных коллективах, будут лучше защищены от этих заболеваний (а также краснухи).
- Наилучший способ определить лиц, находящихся в зоне риска, это изучение истории вакцинации.
- Доказательством наличия иммунитета является: документально подтвержденная вакцинация против свинки как минимум двумя дозами, анализы крови, свидетельствующие о наличии иммунитета у пациента, или же факт рождения до 1957 года, когда практически 100% граждан прививались против этой крайне заразной вирусной инфекции.
- Если игрок/член тренерского штаба не может предоставить документальное подтверждение о двух прививках против кори/ свинки (прививка, которую

делают в течение последних 20 лет), он может приобрести иммунитет, сделав две прививки от кори/ свинки с интервалом между ними не менее 28 дней (если есть документальное подтверждение одной прививки, то следует сделать дополнительно еще одну прививку).

- Если восприимчивый игрок/ член штаба столкнулся с человеком, зараженным вирусом кори, необходимо соблюдать существующие протоколы о применении немедленных превентивных мер против распространения заболевания.

9.5.5.3. Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина (АКДС)

Состоит из коклюшного компонента в дозировке для взрослых:

Рекомендуется однократное введение дозы АКДС взрослым младше 65 лет, которые ранее не прививались или чей прививочный статус неизвестен для очередной иммунизации, проводимой один раз в десять лет, или при наличии контакта с младенцами, младше 12 месяцев (например, родители, бабушки и дедушки и специалисты, обеспечивающие уход за детьми). Взрослые 65 лет и старше, которые не были привиты АКДС, и находящиеся в тесном контакте с младенцами, младше 12 месяцев, также должны быть привиты. АКДС можно вводить без учета последней прививки против столбняка или вакцины, содержащей компонент дифтерии. Люди, переболевшие коклюшем, имеют пожизненный иммунитет против этого заболевания. Таким людям нет необходимости вводить вакцину, содержащую компонент коклюша.

9.5.5.4. Вакцина от ветряной оспы Варилрикс (Varilrix)

Эта живая аттенуированная вирусная вакцина состоит из двух серий прививок, вводящихся с интервалом в 4-8 недель. При отсутствии подтверждения наличия иммунитета против варилрикс взрослым необходимо ввести две дозы вакцины, состоящей из антигена варицеллы, при отсутствии вакцинации. Подтверждением иммунитета против варицеллы у взрослых может стать:

1. документальное подтверждение введения двух доз варицеллы с интервалом не менее 4 недель;
2. факт рождения до 1980 года;
3. история болезни варицеллой, в основе которой лежит поставленный диагноз или подтверждение перенесенной варицеллы, предоставленное медицинским работником;
4. история болезни опоясывающим лишаем, в основе которой лежит поставленный диагноз или подтверждение перенесенного заболевания опоясывающим лишаем, предоставленное медицинским работником;
5. лабораторное подтверждение наличия иммунитета против варицеллы или лабораторное подтверждение заболевания. Серологическое тестирование должно быть выполнено у взрослых без наличия истории болезни, так как

большинство таких взрослых будут иммунизированы, и им не нужно вводить вакцину от варицеллы.

9.5.5.5. Вакцина от гепатита В

Вакцинирование проводится в три этапа с интервалом в 6 месяцев, предотвращает заражение вирусом гепатита В половым путем и через кровь.

Сотрудники, которые могут иметь потенциальный контакт с кровью в рамках своей должности, должны пройти вакцинацию у работодателя.

9.5.5.6. Вакцина от гепатита А

Вакцинация проводится в два этапа с интервалом в 6-12 месяцев, ею могут быть привиты все дети и взрослые без исключения, особенно те, которые едут в менее развитые страны, страны, находящиеся в зоне риска, в командировки или на отдых. США, Канада, страны Западной Европы, Япония и Австралия относятся к странам с наименьшим уровнем риска.

9.5.5.7. Комбинированная вакцина от гепатита А и В

При вакцинации комбинированной вакциной против гепатита А и В (твинрикс), необходимо вводить дозы на нулевом, первом и шестом месяцах; в качестве альтернативы может быть использовано расписание для введения 4 доз, вводимых на нулевой, седьмой и двадцать первый – тридцатый день, с последующим введением бустерной дозы на двенадцатый месяц.

9.5.5.8. Вакцина от коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой вирусом SARS-COV-2

Вакцинацию от коронавируса SARS-COV-2 хоккеистам рекомендуется проводить по эпидемическим показаниям в межсезонный период в медицинской организации, после обязательного осмотра врача. Вводить вакцину разрешено через 30 дней после проведения любых других прививок. При этом она не защищает от гриппа, поэтому рекомендуется сделать обе прививки. Вакцинация детей от 12 до 17 лет (включительно) проводится добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или иного законного представителя).

9.5.5.9. Дополнительно

Вакцинация от опоясывающего лишая рекомендована людям, достигшим возраста 60 лет (тренера, члены тренерского штаба и др.). Такую вакцину также можно вводить людям, которым исполнилось 50 лет.

Вакцина от пневмонии рекомендована лицам, испытывающим проблемы с органами дыхательных путей (например, астма) и лицам, которым исполнилось 50 лет.

10. Сборные команды

- 10.1. Спортсмены, включенные в состав сборных команд Российской Федерации, проходят УМО в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России по программе, обозначенной в приложении №3 к Правилам.
- 10.2. Медицинское заключение о допуске спортсмена к тренировочным и соревновательным мероприятиям, оформленное медицинской организацией, подведомственной ФМБА России, является основанием для допуска к участию в любых соревнованиях, проводимым на территории РФ, в период не превышающий шесть месяцев с даты проведения УМО.
- 10.3. При вызове хоккеиста/хоккеистки в сборную команду России врач клуба должен предоставить информацию о текущем состоянии здоровья спортсмена и перенесенных им травмах врачу сборной команды по установленной ФХР форме. (приложение №18 к Правилам).

11. Виды страхования хоккеистов

- 11.1. Вид спорта «Хоккей» предполагает различные риски: тяжелые травмы, профессиональные заболевания и даже летальный исход спортсмена.
- 11.2. Наличие медицинского полиса обязательного медицинского страхования обеспечивает возможность получения государственных гарантий бесплатного оказания спортсмену медицинской помощи в соответствии с программой, утверждаемой Правительством Российской Федерации.
- 11.3. Также для заявки хоккеиста до 18 лет на участие в Мероприятии Спортивная организация должна оформить на него полис дополнительного страхования от несчастных случаев при занятиях хоккеем. Это является мерой дополнительной защиты спортсмена с целью получения им медицинской помощи за счет накопленных средств и оплаты профилактических и лечебных мероприятий при наступлении страхового случая.
- 11.4. Спортсменам, у которых заключен трудовой договор со Спортивной организацией, в соответствии со статьей 348.2 Трудового кодекса Российской Федерации работодатель должен обеспечить страхование жизни и здоровья, а также медицинское страхование в целях получения спортсменом дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

12. Иностранные команды

- 12.1. Официальным языком всех соревнований, проходящих под эгидой ФХР, является русский язык. Зарубежные клубы профессиональных лиг, зарубежные команды детско-юношеских соревнований обязаны использовать русский язык при ведении переписки с ФХР и профессиональными лигами, оформлении документов, при участии в любых мероприятиях, которые непосредственно связаны с соревнованиями, и в иных случаях, предусмотренных регламентами и положениями чемпионатов, турниров, первенств.
- 12.2. Медицинские документы, предоставляемые на заявку команды и загружаемые в Медпортал КХЛ или Реестр ФХР, должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены.
- 12.3. В иностранных клубах / командах медицинское обеспечение матчей строится на основе действующего законодательства в сфере здравоохранения страны места нахождения клуба / команды.

13. Медицинское обеспечение судей

- 13.1. В профессиональном спорте судейство является профессиональной деятельностью. Для выполнения основных трудовых обязанностей хоккейному судье необходим высокий уровень функциональной готовности резервов организма к трудовой деятельности, развитие профессионально важных физиологических функций анализаторов и физических качеств (силы, скорости, выносливости, ловкости).
- 13.2. Высокий уровень двигательной активности во время матча, неравномерная интенсивность нагрузки, эмоциональные переживания, связанные с сильным психологическим давлением, могут негативно отражаться на здоровье. Эти факторы обуславливают необходимость прохождения хоккейными судьями медицинского осмотра для получения медицинского заключения о допуске к занятиям физической культурой и спортом.
- 13.3. Хоккейный судья должен проходить медицинский осмотр как минимум один раз в год по программе для занимающихся массовым спортом (определение группы здоровья по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, объем которых установлен приказами Минздрава России, нагрузочное тестирование PWC₁₇₀ под контролем ЭКГ, заключение врача по спортивной медицине).
- 13.4. Для судей, обслуживающих матчи профессиональных хоккейных лиг, требования к кратности и программе медицинского осмотра могут быть скорректированы работодателем.

13.5. Личная медицинская книжка

13.5.1. Оформление личной медицинской книжки по установленной форме⁹ необходимо спортивным судьям, обслуживающим соревнования с участием хоккеистов до 18 лет.

13.5.2. Наименования должностей спортивных судей, которым требуется личная медицинская книжка для получения допуска к обслуживанию матчей с участием хоккеистов до 18 лет:

- Главный судья соревнований
- Главный секретарь соревнований
- Главный судья в поле
- Линейный судья в поле
- Судья в бригаде

13.5.3. Для оформления личной медицинской книжки необходимо ежегодно проходить медицинское обследование в следующем объеме:

Осмотр врачей-специалистов:

- Терапевт
- Психиатр
- Нарколог
- Дерматовенеролог
- Оториноларинголог
- Стоматолог
- Инфекционист (по показаниям)

Лабораторные и функциональные исследования:

- рентгенография грудной клетки (1 раз в год),
- анализ крови общий,
- биохимия крови,
- анализ мочи,
- исследование крови на сифилис,
- мазки на гонорею при поступлении на работу,
- исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям.

3.5.4. Результаты медицинского обследования заносятся в личную медицинскую книжку, которая должна быть предоставлена в проводящую соревнование организацию к началу проведения соревнований.

⁹ Приказ Роспотребнадзора от 20.05.2005 № 402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».

14. Ответственность

- 14.1. Все участники тренировочных занятий и соревнований по хоккею (организаторы, обслуживающий персонал, спортсмены) несут персональную ответственность за свои действия, связанные с выполнением трудовых обязанностей.
- 14.2. За нарушения требований регламента (положения) соревнований, правил вида спорта «Хоккей», Медицинских правил ФХР Дисциплинарным комитетом ФХР, Совместной Дисциплинарной палатой ФХР и КХЛ могут быть приняты следующие меры:
- предупреждение;
 - штраф;
 - лишение завоеванных титулов и/или наград;
 - спортивная дисквалификация;
 - запрет на выполнение лицом конкретной функции;
 - запрет на осуществление любой связанной с хоккеем деятельности.

Примечание: Штраф может налагаться в дополнение к дисквалификации. Размер штрафов определяется Дисциплинарным комитетом ФХР, Совместной Дисциплинарной палатой ФХР и КХЛ в каждом конкретном случае.

- 14.3. Решение о вынесенной мере наказания в письменном виде выдается нарушителю, филиалу ФХР или руководителю организации нарушителя.

Рекомендуемый стандарт
оснащения кабинета спортивной медицины

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оснащения (оборудования)	Рекомендуемое количество, шт.
1.	187150	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети	Кушетка медицинская смотровая	1
	187220	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом		
	187250	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический		
2.	116920	Стол/кушетка массажный, без электропитания, портативный	Кушетка массажная	по требованию
	116640	Стол/кушетка массажный, с питанием от сети		
	116990	Стол/кушетка массажный, без электропитания, непортативный		
3.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф медицинский	1
4.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для одежды	1
5.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для белья	1
6.	184200	Ширма медицинская	Ширма	1
7.	215850	Холодильник фармацевтический	Холодильник медицинский	1
8.	270010	Стол для хирургических инструментов	Столик инструментальный	1
9.	188320	Пост сестринский	Рабочее место медсестры	1
10.	261660	Вешалка для лабораторных фартуков	Вешалка для одежды	1
11.	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	4

	257280	Контейнер для сбора колющережущих медицинских отходов		
	289720	Контейнер для цитотоксических отходов		
	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов		
12.	185890	Контейнер для стерилизации/дезинфекции	Емкости с крышками для дезрастворов	3
13.	138910	Средство дезинфицирующее для медицинских изделий на основе перуксусной кислоты в форме аэрозоля	Средство дезинфицирующее	По требованию
	239940	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе фенола		
	246660	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе орто-фталальдегида		
	298710	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе гипохлорита натрия		
	305610	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе лаурилпропилендиамина		
	321920	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе щелочи		
14.	324730	Простыня для пациента для осмотра/терапевтических процедур, одноразового использования	Белье медицинское одноразовое, комплект	2 на кушетку
15.	161210	Простыня водонепроницаемая	Клеенка подкладная	По числу кушеток
16.	363010	Подкладка для стола для мытья/переодевания пациента	Коврик резиновый	1
17.	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная	50
18.	122830	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, стационарный	Измеритель артериального давления	2

	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный		
	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный		
	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		
	218430	Аппарат для измерения артериального давления телеметрический		
	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический		
19.	287660	Грелка согревающая термохимическая гелевая	Грелка	1
20.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий	2
21.	269920	Лоток для инструментов	Лоток для инструмента	3
22.	276930	Каталка сидячая адаптационная	Каталка сидячая адаптационная	1
23.	201690	Каталка больничная, с ручным управлением	Каталка внутрибольничная, ручная	1
24.	114030	Носилки портативные	Носилки медицинские	2
	207270	Носилки-каталка для скорой медицинской помощи, ручные		
25.	103720	Пипетка для носа, одноразового использования	Пипетка	5
	148890	Пипетка глазная, одноразового использования		
	148920	Пипетка ушная, одноразового использования		
	105650	Пипетка медицинская оральная		
26.	101470	Пузырь для льда	Пузырь для льда	5

27.	126370	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной	Термометр медицинский	2
	126390	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный		
	190040	Термометр электронный для непрерывного измерения температуры тела пациента, с питанием от батареи		
	213740	Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный		
	266210	Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме		
	300390	Термометр для измерения температуры тела пациента с цветовой индикацией		
28.	363470	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, многоразового использования	Шина иммобилизационная для конечностей	6 шт.
	352050	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая		
29.	110280	Иммобилизатор для головы/шеи, многоразового использования	Щит транспортный с системой фиксации головы	1
30.	121270	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной, одноразового использования	Аппарат дыхательный ручной	1
31.	300820	Молоток неврологический перкуSSIONный, ручной	Молоток неврологический	1
	30083	Молоток неврологический перкуSSIONный, автоматический		
32.	157270	Матрас вакуумный для позиционирования пациента	Матрас вакуумный	1
33.	339190	Фиксатор конечности/туловища/головы, многоразового использования	Бандаж (воротник шейный, разных размеров)	2 комплекта
34.	345200	Глюкометр ИВД, для использования вблизи пациента	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1

35.	361300	Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии/дезинфекции помещений	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
36.	185890	Контейнер для стерилизации/дезинфекции	Стерилизатор для инструментов	1
	122760	Стерилизатор газовый формальдегидный		
	125800	Стерилизатор микроволновой для неупакованных изделий		
	330780	Стерилизатор паровой		
	125810	Стерилизатор паровой для неупакованных изделий		
	150480	Стерилизатор озоновый/на основе пероксида водорода		
	173090	Стерилизатор сухожаровой		
	183670	Стерилизатор химический жидкостный		
	188040	Стерилизатор-кипятильник		
	211070	Стерилизатор этиленоксидный		
	211110	Стерилизатор этиленоксидный/паровой		
	215790	Стерилизатор плазменный		
	237470	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода		
	253700	Стерилизатор паровой		
291960	Стерилизатор электролитический			
37.	210160	Электрокардиограф профессиональный одноканальный	ЭКГ	1
	122620	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала		
	269170	Электрокардиограф многоканальный, профессиональный		
38.	126470	Дефибриллятор внешний автоматический для использования неподготовленными лицами с питанием от аккумуляторной батареи	Дефибриллятор	1
39.	182870	Тележка с набором контейнеров для хирургических инструментов	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных	1
	269920	Лоток для инструментов		

			инструментов и материала	
40.	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод, трубка дыхательная (набор) разных размеров	2
	254040	Воздуховод трахеальный с пищеводным obturatorом, одноразового использования		
	254280	Воздуховод носоглоточный, многоразового использования		
41.	230000	Маска ларингеальная, одноразового использования	Маска ларингеальная одноразовая	3
42.	296720	Зажим сосудистый, многоразового использования	Зажим кровоостанавливающий	3
43.	27350	Корнцанг	Корнцанг	3
44.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы	3
45.	171650	Щипцы для перевязочного материала/универсальные, в форме пинцета, многоразового использования	Пинцет	3
46.	145570	Набор для переливания крови	Система (устройство) для переливания растворов	5
47.	359090	Роторасширитель, регулируемый, одноразового использования	Роторасширитель	2
48.	253780	Скальпель, одноразового использования	Скальпель одноразовый	4
49.	293920	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	Шпатель для языка одноразовый	20
50.	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприцы для инъекций одноразовые (в том числе и инсулиновые) разных объемов	20
	212430	Шприц инсулиновый/в комплекте с иглой, стандартный		
51.	140790	Велозргометр	Велозргометр	1
52.		Набор для проведения нагрузочного функционального степ-теста (ступеньки высотой 20, 30 и 40 см, метроном)		1
53.		Сертифицированный аппаратно-программный комплекс медицинского экспресс-обследования функционального состояния здоровья		1
54.	103780	Динамометр ручной, без электропитания	Динамометр кистевой	2
55.	103790	Динамометр спины	Динамометр становой	1
56.	232490	Спирометр-диагностический	Спирометр	1

57.		Сантиметровая лента		3
58.	169020	Калипер для измерения кожножировой складки, электронный	Калипер	1
	169030	Калипер для измерения кожножировой складки, ручной		
59.	124500	Весы аналитические механические	Весы медицинские	1
	258800	Весы напольные, электронные		
	258840	Весы напольные, механические		
60.	157600	Ростомер медицинский	Ростомер	1
61.	342460	Плантограф	Плантограф	1
62.	181060	Угломер ручной	Набор угломеров для гониометрии	1

Программы медицинских осмотров

I. Программы медицинских осмотров лиц, занимающихся физической культурой и спортом (Приказ №1144н)

Лица, занимающиеся массовым спортом, студенческим спортом, обучающиеся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (базовый уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, лица, желающие заняться спортом в организациях, занимающиеся спортом на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки, в том числе адаптивным хоккеем	
Кратность проведения	1 раз в 12 месяцев медицинский осмотр или диспансеризация
Врачи-специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования
Педиатр или терапевт (по возрасту) в случае установления I или II группы здоровья Врач по спортивной медицине	Определение группы здоровья по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, объем которых установлен приказами Минздрава России. Дополнительно проводимые программы нагрузочного тестирования с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений для допуска лиц с установленной I или II группой здоровья к виду спорта «Хоккей», программа которого включает повышенные нагрузки и соответствующие риски для здоровья: Проба Летунова или PWC₁₇₀ под контролем ЭКГ для занимающихся на спортивно-оздоровительном этапе и этапе начальной подготовки, в т.ч. адаптивным хоккеем Определение допуска к занятиям
Врач по спортивной медицине (в случае установления III или IV группы здоровья)	Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний, оценка наследственных факторов риска (опросники и протоколы) Электрокардиография (далее - ЭКГ) Эхокардиографическое исследование (далее - ЭхоКГ) <u>по показаниям</u> Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) <u>по показаниям</u> Оценка реакции организма на физическую нагрузку с целью выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений Определение допуска к занятиям

Примечание	<p>По медицинским показаниям проводятся дополнительные консультации врачей-специалистов, функционально-диагностические и лабораторные исследования.</p> <p>Программа УМО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может изменяться в зависимости от вида нарушения здоровья в части проведения функциональной диагностики, нагрузочных проб и специфики обследований у врачей-специалистов. Выбор и содержание методов обследования определяются индивидуальными особенностями организма, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний (в том числе у родственников) и рядом других факторов риска, спецификой типа физической активности. У лиц с интеллектуальными нарушениями при наличии показаний могут проводиться дополнительные консультации врача-психиатра.</p>
<p>Лица, занимающиеся спортом на этапе совершенствования спортивного мастерства, обучающиеся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (углубленный уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, в том числе занимающиеся адаптивным хоккеем</p>	
Кратность обследования	<p>1 раз в 6 месяцев углубленное медицинское обследование</p>
Врачи-специалисты	<p>Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования</p>
<p>Педиатр/терапевт (по возрасту) Травматолог-ортопед Хирург Невролог Оториноларинголог Офтальмолог Кардиолог Стоматолог Медицинский психолог/психотерапевт Врач по спортивной медицине</p> <p><u>По показаниям:</u> Гинеколог Уролог Дерматовенеролог</p>	<p>Клинический анализ крови Биохимический анализ крови: кортизол, тестостерон общий, пролактин, трийодтиронин Т3 свободный, тироксин Т4 свободный, тиреотропный гормон (ТТГ); аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспартатаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу, креатинфосфокиназу (КФК), лактатдегидрогеназу (ЛДГ), глюкозу, холестерин, триглицериды, билирубин общий, билирубин прямой, мочевины, мочевая кислота, креатинин, общий белок, фосфор, натрий, кальций, калий, железо)</p> <p>Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис Клинический анализ мочи Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники и протоколы) ЭКГ ЭхоКГ Холтеровское мониторирование (<u>по показаниям</u>). Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) <u>по показаниям</u>. Спирография Рентгенография легких (с 15 лет, не чаще 1 раза в год) КТ/МРТ (<u>по показаниям</u>) УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы (<u>по показаниям</u>) Нагрузочное тестирование с использованием эргометрии с субмаксимальной или максимальной (до отказа от работы) нагрузками с проведением ЭКГ, газоанализа в соответствии с методическими рекомендациями для вида спорта «Хоккей» с целью: а) выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений;</p>

	б) оценки физической работоспособности. Генетический анализ наследственных факторов риска (<u>по показаниям</u>) Дополнительные консультации врачей-специалистов (<u>по показаниям</u>)
Примечание	По медицинским показаниям проводятся дополнительные консультации врачей-специалистов, функционально-диагностические и лабораторные исследования. Программа УМО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может изменяться в зависимости от вида нарушения здоровья в части проведения функциональной диагностики, нагрузочных проб и специфики обследований у врачей-специалистов. Выбор и содержание методов обследования определяются индивидуальными особенностями организма, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний и рядом других факторов риска, спецификой типа физической активности. У лиц с интеллектуальными нарушениями при наличии показаний могут проводиться дополнительные консультации врача-психиатра.
Лица, занимающиеся спортом на этапе высшего спортивного мастерства, обучающиеся по дополнительным предпрофессиональным программам в области физической культуры и спорта (углубленный уровень) в образовательных организациях дополнительного образования, в том числе занимающиеся адаптивным хоккеем	
Кратность обследования	1 раз в 6 месяцев углубленное медицинское обследование
Врачи-специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования
Педиатр/терапевт (по возрасту) Травматолог-ортопед Хирург Невролог Оториноларинголог Офтальмолог Кардиолог Гинеколог Уролог Дерматовенеролог Стоматолог Медицинский психолог/ психотерапевт Врач по спортивной медицине	Клинический анализ крови Биохимический анализ крови (включая, но не ограничиваясь: кортизол, тестостерон общий, пролактин, трийодтиронин Т3 свободный, тироксин Т4 свободный, тиреотропный гормон (ТТГ), аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспартатаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу, креатинфосфокиназу (КФК), сердечная креатинфосфокиназа (МВ-КФК), глюкозу, холестерин, триглицериды, билирубин общий, билирубин прямой, мочевины, мочевиная кислота, креатинин, общий белок, фосфор, натрий, кальций, калий, железо) Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис Клинический анализ мочи Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники и протоколы) ЭКГ (в покое в 12 отведениях) ЭхоКГ Холтеровское мониторирование (<u>по показаниям</u>) Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) (<u>по показаниям</u>) Спирография Рентгенография легких (с 15 лет, не чаще 1 раза в год) КТ/МРТ (<u>по показаниям</u>) УЗИ органов брюшной полости, малого таза, щитовидной железы

	<p>Нагрузочное тестирование с использованием эргометрии с субмаксимальной или максимальной (до отказа от работы) нагрузками с проведением ЭКГ, газоанализа в соответствии с методическими рекомендациями для вида спорта «Хоккей» с целью:</p> <p>а) выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений; б) оценки физической работоспособности.</p> <p>Генетический анализ наследственных факторов риска (по показаниям) Дополнительные консультации врачей специалистов (по показаниям)</p>
Примечание	<p>По медицинским показаниям проводятся дополнительные консультации врачей-специалистов, функционально-диагностические и лабораторные исследования.</p> <p>Программа УМО для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может изменяться в зависимости от вида нарушения здоровья в части проведения функциональной диагностики, нагрузочных проб и специфики обследований у врачей-специалистов. Выбор и содержание методов обследования определяются индивидуальными особенностями организма, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний и рядом других факторов риска, спецификой типа физической активности. У лиц с интеллектуальными нарушениями при наличии показаний могут проводиться дополнительные консультации врача-психиатра.</p>

II. Программы нагрузочного тестирования, проводимого спортсменам в рамках УМО, а также дополнительно проводимого для допуска лиц с установленной 1 или 2 группой здоровья к виду спорта «ХОККЕЙ», программа которого включает повышенные нагрузки и соответствующие риски для здоровья (Приказ №1144н)

Нагрузочное тестирование	Этап спортивной подготовки			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ спортивно-оздоровительный этап для лиц со 2 и 3 группой здоровья; ▪ начальный этап 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ спортивно-оздоровительный этап для лиц с 1 группой здоровья; ▪ тренировочный этап 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ этап совершенствования спортивного мастерства 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ этап высшего спортивного мастерства
Эргометрия с газоанализом				+
PWC ₁₇₀ под контролем ЭКГ		+	+	дети до 15 лет с весом более 50 кг
ЭКГ с нагрузкой (бег в течение 2-х минут на месте)				дети до 15 лет с весом менее 50 кг
Проба Легунова	+			

Программа УМО спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации

Кратность проведения	1 раз в 6 месяцев
Врачи-специалисты	Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования
<p>Педиатр/терапевт (по возрасту) Травматолог-ортопед Хирург Невролог Оториноларинголог Офтальмолог Кардиолог Гинеколог Уролог Дерматовенеролог Стоматолог Медицинский психолог/психотерапевт Врач по спортивной медицине</p>	<p>Клинический анализ крови (на автоматическом анализаторе) с микроскопией мазков, подсчетом тромбоцитов и ретикулоцитов и определением скорости оседания эритроцитов (СОЭ) Биохимический анализ крови: IgM, IgA, IgG, IgE, соматотропный гормон (СТГ), пролактин, тиреотропный гормон (ТТГ), кортизол, тестостерон общий; свободный тестостерон; дигидротестостерон; тироксин свободный, антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО), глюкоза, маркер резорбции костной ткани (Cross Laps); кальций; магний; фосфор; натрий; калий; хлориды; железо; щелочная фосфатаза; аланинаминотрансфераза (АЛТ); аспаратаминотрансфераза (АСТ); билирубин общий, билирубин прямой, мочевины, мочевая кислота, креатинин; общий белок; альбумин; миоглобин; лактат; липаза; гамма-глутамил-трансфераза (ГГТ); креатинфосфокиназа (КФК), сердечная креатинфосфокиназа (МВ-КФК) количественный анализ; кислая фосфатаза; лактатдегидрогеназа (ЛДГ); холестерин; фракция холестерина ВП; фракция холестерина НП; фракция холестерина ОНП; триглицериды; антитела к ВИЧ Уг, антитела к хламидии трахоматис IgA; антитела к хламидии трахоматис IgG; анти-HCV с подтверждающим тестом и следующими дополнительными тестами при позитивном результате на анти-HCV: РНК HCV, генотип HCV; антитела к возбудителю сифилис (суммарные антитела); HbsAg - антиген с подтверждающим тестом и следующими дополнительными тестами при позитивном результате на HBs: Hbe, анти-Hbe, анти-HBs, анти-Hbcor-IgM, ДНК HBV ДНК хламидии трахоматис (биологический материал - эпителиальный соскоб уретры/цервикального канала). ДНК возбудителя гонореи (биологический материал - эпителиальный соскоб уретры/цервикального канала). ДНК возбудителя трихомониоза (биологический материал - эпителиальный соскоб уретры/цервикального канала) Группа крови, резус-фактор (однократно при включении в состав спортивной сборной команды Российской Федерации) Клинический анализ мочи Антропометрия Скрининг на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (опросники и протоколы) ЭКГ (в покое в 12 отведениях) ЭхоКГ Холтеровское мониторирование (<u>по показаниям</u>). Стресс-ЭхоКГ (под нагрузкой) Суточное мониторирование артериального давления (<u>по показаниям</u>) Компьютерная спирография с исследованием объемных и скоростных параметров внешнего дыхания (в том числе с использованием функциональных проб и диагностических фармакологических тестов <u>по показаниям</u>) Рентгенография легких (с 15 лет, не чаще 1 раза в год).</p>

	<p>МРТ головного мозга у лиц, занимающихся контактными видами спорта (<u>после перенесенных травм головного мозга по показаниям</u>)</p> <p>МРТ сердца (<u>по показаниям</u>)</p> <p>УЗИ внутренних органов (печень, желчевыводящие пути, почки, поджелудочная железа, селезенка, предстательная железа, органы малого таза и молочные железы у женщин, щитовидная железа).</p> <p>Нагрузочное тестирование с использованием эргометрии с субмаксимальной или максимальной (до отказа от работы) нагрузками с проведением ЭКГ, газоанализа в соответствии с методическими рекомендациями для вида спорта «Хоккей», характером и амплитудой выполняемой спортсменом работы, с целью:</p> <p>а) выявления жизнеугрожающих состояний и имеющихся патологических изменений;</p> <p>б) оценки физической работоспособности;</p> <p>в) определения индивидуальных зон интенсивности тренировочной нагрузки.</p> <p>Исследование психоэмоционального статуса</p> <p>Оценка наследственных факторов риска с помощью опросников (однократно при включении в состав спортивной сборной команды Российской Федерации, <u>далее по показаниям</u>).</p> <p>Генетический анализ наследственных факторов риска (однократно при включении в состав спортивной сборной команды Российской Федерации, <u>далее по показаниям</u>).</p>
Примечание	<p>По медицинским показаниям и (или) в соответствии с утвержденными правилами по виду спорта или регламентами общероссийской спортивной федерации, международной спортивной федерации проводятся дополнительные консультации врачей-специалистов, функционально-диагностические и лабораторные исследования.</p> <p>Программа УМО для спортсменов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может изменяться в зависимости от вида нарушения здоровья в части проведения функциональной диагностики, нагрузочных проб и специфики обследований у врачей-специалистов. Выбор и содержание методов обследования определяются индивидуальными особенностями организма спортсмена-инвалида, наличием хронических, рецидивирующих заболеваний (в том числе у родственников) и рядом других факторов риска, спецификой вида спорта (спортивной дисциплины), этапами спортивной подготовки. У спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации в видах спорта лиц с интеллектуальными нарушениями в рамках проведения УМО консультация психолога не проводится, психологическое тестирование не применяется. При наличии показаний могут проводиться дополнительные консультации врача-психиатра.</p>

План сезонного медицинского сопровождения тренировочно-соревновательного процесса

Утверждаю
Тренер хоккейной команды

п/п	Мероприятие	Срок исполнения	Ответственный	Отметка о выполнении
1	Врачебно-физиологические обследования			
1.1.	УМО			
1.2.	Этапные обследования			
1.3.	Текущие обследования			
1.4.	Врачебно-педагогические наблюдения			
2	Лечебно-профилактические мероприятия			
2.1.	Мероприятия по предупреждению травм и заболеваний			
2.2.	Санация очагов хронической инфекции			
2.3.	Профилактические курсы лечения			
2.4.	Витаминоизация			
2.5.	Лечение и предупреждение грибковых заболеваний			
3	Восстановительные мероприятия			
3.1.	Контроль за эффективностью восстановления педагогическими средствами			
3.2.	Физические и физиотерапевтические средства			
3.3.	Медикаментозные средства			
3.4.	Нейропсихологические средства			
4	Питание спортсменов			
4.1.	Контроль за организацией питания			
4.2.	Дополнительное питание			
4.3.	Диетическое питание (по медицинским показаниям)			
5	Санитарно-просветительная работа			
5.1.	Лекции и беседы врача команды			
5.2.	Лекции ведущих специалистов по актуальным вопросам медицины			
5.3.	Контроль за гигиеническим состоянием мест тренировок, соревнований, быта, мест питания и т.п.			
5.4.	Плакаты, брошюры, видеоролики			

6	Материальное обеспечение			
6.1.	Аппаратура, приборы медицинского назначения			
6.2.	Медикаменты			
6.3.	Продукты спортивного питания и БАДы			
6.4.	Расходные материалы (тейпы)			

Врач по спортивной медицине _____ / _____

Медицинское заключение о допуске спортсменов спортивной команды

Рекомендуемая форма

Название медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

Медицинское заключение о допуске спортсменов спортивной команды
к участию в спортивном мероприятии

Реестровый номер заключения _____

Название спортивной команды _____

Спортивная организация _____

Вид спорта/спортивная дисциплина _____

Количество спортсменов _____

№ п/п	Фамилия Имя Отчество (при наличии отчества)	Дата рождения	Реестровый номер спортсмена	Реестровый номер индивидуального медицинского заключения и срок действия	допущен / не допущен

Дата выдачи медицинского заключения _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /
Подпись Фамилия, инициалы

Печать организации

Приложение №6

Медицинское заключение о допуске к участию в спортивных мероприятиях

Рекомендуемая форма

Название медицинской организации, штамп
Телефон, электронная почта

Медицинское заключение
о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях
(тренировочных мероприятиях и спортивных соревнованиях),
мероприятиях по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов)
Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»

Реестровый номер заключения _____

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Реестровый номер лица (физкультурника, спортсмена) _____

Дата выдачи, название выдавшего органа _____

Название мероприятия _____

Вид спорта (при наличии) _____

Спортивная дисциплина (при наличии) _____

Этап спортивной подготовки (при наличии) _____

По результатам медицинского осмотра, углубленного медицинского обследования

ДОПУЩЕН

комиссией (вычеркнуть лишнее)

- к тренировочным мероприятиям
- к участию в спортивных соревнованиях
- к участию в физкультурных мероприятиях
- к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО

Ограничения, в том числе физических нагрузок, сроки ограничений: (ДА/НЕТ)

Описать: _____

Дата выдачи медицинского заключения _____

Медицинское заключение действительно до (указать дату) _____

Ответственное лицо медицинской организации _____ / _____ /

Подпись Фамилия, инициалы

Печать медицинской организации

**Форма медицинского заключения ФМБА России
для спортсменов сборных команд РФ**

Наименование медицинской организации

**СВОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОМ
СОСТОЯНИИ ХОККЕИСТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УМО**

УМО проведено «__» _____ 20__ года

Подлежало обследованию:

Обследовано:

Виды функциональной нагрузки обследования:

Врач команды:

тел. моб.

№ п/п	ФИО игрока (хоккеиста)	Дата рождения	Группа здоровья	Диагноз по МКБ	Отклонения, выявленные при обследовании	Рекомендации по лечебно-профилактическому и реабилитационным мероприятиям	Оценка функционального состояния	Допуск к учебно-тренировочному процессу и соревновательной деятельности	Подпись и личная печать врача
1								допущен	
2									
3									
4									
5									
...									

Статистика

Группа здоровья	Кол-во
Здоров	
Болен	

Оценка функционального состояния	Кол-во
Отличное	
Хорошее	
Удовлетворительное	
Не удовлетворительное	
Не определено	

Допуск	Кол-во
Допущен	
Не допущен по состоянию здоровья	
Не допущен по причине недообследования	

Дата выдачи заключения

«__» _____ 20__ г.

Главный врач/ руководитель врачебной комиссии _____

подпись

Ф.И.О.

МП

ОТЧЕТ ГЛАВНОГО ВРАЧА СОРЕВНОВАНИЙ

Название соревнования: _____

Место проведения матча: _____

город, спортивное сооружение

Дата проведения матча: «__» _____ 20__ г.

Время начала и окончания матча: _____

Команды _____ / _____

**Предматчевая подготовка
Состав медицинской бригады**

№	Должность	Фамилия, инициалы	Подпись
1	Врач команды А		
2	Медицинский сотрудник медпункта		
3	Врач бригады СМП Время прибытия: ____ ч. ____ мин. Время убытия: ____ ч. ____ мин.		
4	Врач команды В		

Готовность объектов Спортивного сооружения к проведению Матча

Объект	Готов	Не готов, причина	Подпись
Арена	да / нет		
Пункт допинг-контроля	да / нет		
Медпункт	да / нет		
Наличие дефибриллятора	да / нет		
Каталка, жесткие носилки у борта	да / нет		
Бригада СМП	да / нет		

Инструктаж медицинской бригады проведен.

Главный врач соревнований _____ / _____

подпись

Ф.И.О.

Медицинские и антидопинговые мероприятия на Матче, после Матча**Оказание медицинской помощи Хоккеистам****(травмы, требующие выхода на лед врача, случаи госпитализации)**

№	Фамилия, инициалы	Предварительный диагноз	Место госпитализации, контакты медицинской организации
1			
2			
3			
4			

**Оказание медицинской помощи зрителям
и другим участникам соревнований**

№	Фамилия, инициалы	Предварительный диагноз	Место госпитализации, контакты медицинской организации
1			
2			

Проведение допинг-контроля на Матче

№	Фамилия, инициалы	Команда	Замечания
1			
2			
3			
4			

Замечания по организации медицинского обеспечения Матча

Главный врач соревнований _____ / _____

подпись

Ф.И.О.

Извещение

о травме/несчастном случае при подготовке/проведении спортивного соревнования по хоккею

Название мероприятия:

Организатор(ы) мероприятия:

Дата: _____

Место: _____

Время происшествия ____ час. ____ мин.

Данные о пострадавшем:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Пол _____

Дата рождения, возраст (полных лет) _____

Наличие установленной группы инвалидности _____

Адрес _____

Место работы (учебы), должность (при наличии)

Спортивный стаж, наличие спортивного разряда/звания (при наличии)

Тип происшествия (травма / смерть) _____

Обстоятельства, при которых произошло происшествие, и причины их

обусловившие

Предварительный диагноз/причина смерти, локализация и характер травмы

Степень тяжести травмы (легкая, средней степени, тяжелая, крайне тяжелая)

Оказанная первая или медицинская помощь (какая, кем, когда и где)

Госпитализация (да/нет)

Подписи и ФИО:

Ответственный медицинский работник (главный врач) соревнований:

(_____)

**Акт
осмотра места получения травмы/несчастного случая**

ФИО пострадавшего

Место составления акта

Дата и время составления акта _____

Наименование собственника спортивного объекта

Осмотр проводился в присутствии

В ходе осмотра установлено:

1. Обстановка и состояние места получения травмы/несчастного случая на момент осмотра

2. Описание места, где произошел несчастный случай

3. Описание части оборудования, инвентаря, экипировки (постройки, сооружения) и других предметов, которыми были причинены повреждения (травма)

4. Наличие и состояние защитных ограждений и других средств безопасности

5. Наличие и состояние средств индивидуальной защиты, которыми пользовался пострадавший

6. Наличие общеобменной и местной вентиляции и ее состояние

7. Состояние освещенности и температуры

В ходе осмотра проводилась (фотографирование или видеосъемка)

С места происшествия изъяты:

К акту осмотра прилагаются (схема места несчастного случая, фотографии, видеосъемка)

Содержание заявлений, поступивших перед началом, в ходе либо по окончании осмотра от участвующих в осмотре лиц

С настоящим ознакомлены

(подписи, фамилии, инициалы, участвовавших в осмотре лиц, дата)
Замечания

Ответственный медицинский работник (главный врач) соревнования

Приложение №11

Журнал регистрации медицинской помощи,
оказываемой при проведении тренировочных мероприятий и других мероприятий по
подготовке к соревнованиям по хоккею с участием спортсменов

(Рекомендуемый образец)

за _____ 20__ г.

№ п/п	Дата	Обращаемость (первичная/ повторная)	ФИО спортсмена	Дата рождения	Жалобы	Диагноз по МКБ	Назначенное лечение
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							

ФИО врача _____ Подпись _____

Приложение №12

Отчет о медицинском обеспечении соревнования по хоккею
(Рекомендуемый образец)

1. Вид спорта – хоккей
 2. Наименование мероприятия/соревнования _____
 3. Количество дней _____ с _____ по _____ 20__ года
 4. Место проведения _____
 5. ФИО медицинского работника/ответственного работника судейской коллегии

 6. Количество участников _____ из них: мужчин _____ женщин _____
 7. Краткая характеристика места мероприятия/соревнования

 10. Организация медицинской службы на местах проведения мероприятия/
соревнования и размещения участников (наличие медпунктов,
транспортных средств и другое)

 11. Заболевания и травматизм* (количество, причины, характер, оказанная
помощь)

 12. Количество госпитализированных участников: _____

 13. Недостатки в проведении соревнований _____

 14. ФИО, специальность, место работы медицинского персонала,
обеспечивающего соревнования (при наличии) _____

- Медицинский работник/ответственный работник судейской коллегии

- (подпись) _____ (инициалы, фамилия)
“ ___ ” _____ 20__

* заполняется медицинским работником (при наличии)

Положение
об организации деятельности Главного врача Мероприятия при проведении соревнований
по хоккею

1. Настоящее Положение регулирует вопросы осуществления деятельности Главного врача Мероприятия при проведении соревнований по хоккею.
2. Главный врач Мероприятия подчиняется главному судье соревнований / руководителю организатора Мероприятия.
3. До начала проведения Мероприятия Главным врачом предоставляется информация главному судье Мероприятия (организаторам Мероприятия), представителям команд о возникновении условий, препятствующих проведению Мероприятия (невозможность организовать медицинскую эвакуацию, невозможность оказания медицинской помощи в медицинском пункте (кабинете) объекта спорта) и рекомендации об отмене или переносе мероприятия.
4. Главный врач Мероприятия входит в состав вспомогательного персонала, формируемого организационным комитетом Мероприятия. Решения Главного врача Мероприятия, касающиеся его компетенции, являются для судейской коллегии обязательными.
5. Главный врач Мероприятия выполняет следующие функции:
 - 5.1. осуществляет организацию оказания медицинской помощи при проведении соревнований по хоккею;
 - 5.2. определяет количество медицинских работников, график их работы на спортивных объектах во время проведения соревнований по хоккею;
 - 5.3. согласует с главным судьей Мероприятия необходимое число, состав и план размещения медицинских работников, порядок их работы в соответствии с требованиями правил вида спорта «Хоккей» и/или положения (регламента) проведения соревнований по хоккею;
 - 5.4. определяет перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при проведении соревнований по хоккею;
 - 5.5. участвует в работе комиссии по допуску участников соревнований по хоккею и предоставляет информацию главному судье мероприятия (организаторам мероприятия) о результатах проверки и наличии у участников медицинских заключений о допуске к участию в Мероприятии;
 - 5.6. осуществляет руководство деятельностью медицинских работников соревнований по хоккею;
 - 5.7. осуществляет оценку санитарно-гигиенического состояния мест проведения соревнований по хоккею;
 - 5.8. осуществляет организацию работы медицинских помещений и их материально-техническое и лекарственное обеспечение;
 - 5.9. осуществляет организацию работ по сбору и вывозу медицинских отходов в соответствии с санитарными нормами и правилами;
 - 5.10. предоставляет информацию об организации оказания медицинской помощи при проведении соревнований по хоккею;
 - 5.11. рассматривает жалобы на оказание медицинской помощи при проведении соревнований по хоккею;

- 5.12. рекомендует главному судье Мероприятия в случае угрозы жизни и здоровью участникам и/или зрителям отменить или перенести Мероприятие;
- 5.13. рекомендует главному судье соревнований отстранить по медицинским показаниям участника от соревнований по хоккею;
- 5.14. организует ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов об оказании медицинской помощи.

Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
врача по спортивной медицине

1. Лекарственные препараты				
№	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1 Антациды				
1.1.1	A02AB03	Алюминия фосфат	алюминия фосфат	гель для приема внутрь
1.2 Спазмолитические средства				
1.2.1	A03AA04	Мебеверин	мебеверин	капсулы
1.2.2	A03AD02	Дротаверин	дротаверин	таблетки, раствор для инъекций(*)
1.3 Препараты для лечения функциональных расстройств кишечника				
1.3.1	A03BA01	Антихолинергические средства	Атропин	раствор для инъекций(*)
1.4 Другие препараты для функциональных желудочно-кишечных расстройств				
1.4.1	A03AX13	Симетикон	симетикон	гранулы, капсулы, таблетки жевательные, капли для приема внутрь, суспензия для приема внутрь, эмульсия для приема внутрь
1.5 Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта				
1.5.1	A03FA01	Метоклопрамид	метоклопрамид	таблетки
1.6 Противорвотные препараты				
1.6.1	A04AA01	Антагонисты серотонина	Ондансетрон	раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.7 Слабительные				
1.7.1	A06AB02	Контактные слабительные	Бисакодил	Таблетки
1.8 Кишечные адсорбенты				
1.8.1	A07BA01	Активированный уголь	Активированный уголь	таблетки, капсулы
1.8.2	A07BC05	Диосмектин	Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

1.9	Препараты, снижающие моторику ЖКТ			
1.9.1	A07DA03	Лоперамид	Лоперамид	таблетки, капсулы
1.10	Препараты, способствующие пищеварению (включая ферментные препараты)			
1.10.1	A09AA02	Полиферментные препараты (в том числе липаза, протеаза)	Панкреатин	драже, капсулы
1.11	Витамины			
1.11.1	A11DA01	Витамин В1	Тиамин	Раствор для внутримышечного введения
1.11.2	A11GA01	Аскорбиновая кислота в чистом виде	Аскорбиновая кислота	раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.11.3	A11HA02	Витамин В6	Пиридоксин	раствор для инъекций(*)
1.12	Антикоагулянты			
1.12.1	B01AB01	Гепарины	Гепарин натрия	Мазь
1.13	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс			
1.13.1	B05BB01	Электролиты	Натрия хлорид	раствор для инъекций(*)
1.14	Добавки к растворам для внутривенного введения			
1.14.1	B05XA30	Комбинации электролитов	Калия и магния аспарагинат	Таблетки
1.15	Кардиотонические препараты			
1.15.1	C01CA04	Адрено- и допаминомиметики	Допамин	раствор для инъекций(*)
1.16	Бета-адреноблокаторы			
1.16.1	C07AA05	Бета-адреноблокаторы неселективные	Пропранолол(*)	раствор для внутривенного введения, таблетки
1.16.2	C07AB02	Бета-адреноблокаторы селективные	Метопролол(*)	раствор для внутривенного введения, таблетки
1.16.3	C07AB03	Бета-адреноблокаторы селективные	Атенолол(*)	Таблетки
1.17	Селективные блокаторы кальциевых каналов с преимущественным влиянием на сосуды			
1.17.1	C08CA05	Дигидропиридиновые производные	Нифедипин	таблетки, покрытые оболочкой
1.18	Селективные блокаторы кальциевых каналов с прямым влиянием на сердце			
1.18.1	C08DA01	Фенил алкиламиновые производные	Верапамил	раствор для внутривенного введения(*)

1.19	Препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему			
1.19.1	C09AA01	Ингибиторы АПФ	Каптоприл	Таблетки
1.19.2	C09AA02	Ингибиторы АПФ	Эналаприл	Таблетки
1.20	Антисептики и дезинфицирующие препараты			
1.20.1	D08AC02	Бигуаниды и амидины	Хлоргексидин	раствор для местного и наружного применения
1.20.2	D08AG02	Препараты йода	Повидон-йод	раствор для местного и наружного применения
1.20.3	D08AX01	Другие антисептики и дезинфицирующие препараты	Водорода пероксид	раствор для местного и наружного применения
1.21	Антибактериальные препараты для системного использования			
1.21.1	J01CA04	Бета-лактамы антибиотики - пенициллины	Амоксициллин	таблетки
1.21.2	J01MA02	Антибактериальные препараты - производные хинолона	Ципрофлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой раствор для инфузий
1.22	Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы			
1.22.1	M01AB15	Производные уксусной кислоты и родственные соединения	Кеторолак	таблетки, раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.22.2	M01AE01	Производные пропионовой кислоты	Ибупрофен	таблетки, раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.22.3	M01AE03	Производные пропионовой кислоты	Кетопрофен	таблетки, раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.22.4	M02AA15	Нестероидные противовоспалительные препараты для местного применения	Диклофенак	таблетки, раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения

1.23	Препараты для местной анестезии			
1.23.1	N01BA02	Эфиры аминобензойной кислоты	Прокаин	раствор для инъекций(*)
1.23.2	N01BB01	Амиды	Бупивакаин	раствор для инъекций(*)
1.23.3	D04AB01	Лидокаин	Лидокаин	спрей для местного применения дозированный или спрей для местного применения
1.24	Другие анальгетики и антипиретики			
1.24.1	N02BE01	Анилиды	Парацетамол	Таблетки
1.25	Назальные препараты			
1.25.1	R01AD05	Кортикостероиды	Будесонид	порошок для ингаляций порошок для ингаляций дозированный суспензия для ингаляций дозированная
1.25.2	R01AX	Прочие назальные препараты для местного применения		Капли назальные
1.26	Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей			
1.26.1	R03DA05	Ксантины	Аминофиллин	раствор для внутривенного введения(*) раствор для внутримышечного введения
1.27	Противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний			
1.27.1	R05CB01	Муколитики	Ацетилцистеин	порошок для приготовления раствора для приема внутрь
1.28	Антигистаминные препараты для системного действия			
1.28.1	R06AA02	Аминоалкильные эфиры	Дифенгидрамин	раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.28.2	R06AC03	Этилендиамины замещенные	Хлоропирамин	раствор для внутривенного(*) и

				внутримышечного введения
1.28.3	R06AE07	Производные пиперазина	Цетиризин	Таблетки
1.28.4	R06AX13	Другие антигистаминные препараты для системного применения	Лоратадин	Таблетки
1.29	Препараты для лечения заболеваний глаз			
1.29.1	S01XA20	Прочие препараты для лечения заболеваний глаз	Искусственные слезы и прочие индифферентные препараты	Капли глазные
1.30	Препараты для лечения заболеваний сердца			
1.30.1	C01DA02	органические нитраты	Нитроглицерин	аэрозоль подъязычный дозированный или раствор для внутривенного введения или концентрат для приготовления раствора для инфузий
1.30.2	C01BB01	Антиаритмические препараты Ib класса	Лидокаин	раствор для внутривенного(*) и внутримышечного введения
1.31	Стимуляторы регенерации тканей			
1.31.1	D03AX03	Прочие препараты, способствующие нормальному рубцеванию	Декспантенол	Аэрозоль для наружного применения, мазь для наружного применения
1.32	Нестероидные противовоспалительные препараты для наружного применения			
1.32.1	M02AA15	Нестероидные противовоспалительные средства для наружного применения	Диклофенак натрия	гель для наружного применения, мазь для наружного применения
1.33	Прочие препараты для лечения заболеваний кожи			
1.33.1	D11AX	Препараты, улучшающие трофику и регенерацию тканей, для наружного применения	Актовегин, Солкосерил	гель для наружного применения, крем для наружного применения, мазь

				для наружного применения
1.34	Антибактериальные препараты			
1.34.1	D06AX07	Антибиотик для наружного применения	Гентамицин	Мазь для наружного применения
1.34.2	D08AN	Производные хинолина	Диоксидин	Мазь для наружного применения
2. Медицинские изделия				
№	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1.	Бинт марлевый медицинский нестерильный (14 см х 7 м)			5 шт.
2.2.	Бинт марлевый медицинский нестерильный (7 см х 5 м)			5 шт.
2.3.	Бинт марлевый медицинский стерильный (10 см х 5 м)			5 шт.
2.4.	Пластырь медицинский, лейкопластырь (1 см х 5 м)			2 шт.
2.5.	Пластырь медицинский, лейкопластырь (2 см х 5 м)			2 шт.
2.6.	Пластырь медицинский, лейкопластырь (5 см х 5 м)			2 шт.
2.7.	Пластырь медицинский, бактерицидный пластырь			Набор
2.8.	Салфетка перевязочная стерильная (3 см х 6 см)			5 шт.
2.9.	Салфетка перевязочная стерильная (16 см х 14 см)			10 шт.
2.10.	Салфетка перевязочная стерильная (45 см х 29 см)			5 шт.
2.11.	Средства перевязочные фиксирующие и компрессионные			Набор
2.12.	Вата гигиеническая			Упаковка 100 гр.
2.13.	Шприц медицинский инъекционный однократного применения 5,0 мл			5 шт.
2.14.	Шприц медицинский инъекционный однократного применения 2,0 мл			5 шт.
2.15.	Жгут кровоостанавливающий			2 шт.
2.16.	Перчатки медицинские нестерильные смотровые одноразовые			25 пар
2.17.	Перчатки хирургические стерильные одноразовые			10 пар
2.18.	Шпатель для языка одноразовый			10 шт.
2.19.	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) со взрослой и детскими манжетами механический с aneroidным манометром			1 шт.
2.20.	Фонендоскоп			1 шт.
2.21.	Роторасширитель одноразовый			1 шт.
2.22.	Пинцет хирургический одноразовый			2 шт.
2.23.	Ножницы хирургические одноразовый			2 шт.
2.24.	Зажим хирургический одноразовый			2 шт.
2.25.	Автоматический наружный дефибрилятор			1 шт.
2.26.	Набор шин иммобилизационных для конечностей			1 шт.
2.27.	Аппарат дыхательный ручной			1 шт.
2.28.	Молоток неврологический			1 шт.
2.29.	Бандаж (воротник шейный, разных размеров, комплект)			1 шт.
2.30.	Грелка (для льда)			2 шт.
2.31.	Термометр медицинский безртутный в футляре			2 шт.
2.32.	Термометр электронный бесконтактный			1 шт.

2.33.	Пакет охлаждающий термохимический			2 шт.
2.34.	Спрей охлаждающий			2 шт.
2.35.	Пипетка одноразовая			2 шт.
2.36.	Салфетки спиртовые			20
2.37.	Гель для дезинфекции рук			1
2.38.	Фонарик диагностический с элементом питания			1
2.39.	Жгут для внутривенных инъекций			1
2.40.	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками			20 шт.
3. Прочие средства				
3.1.	Сумка (ящик, рюкзак) укладки врача по спортивной медицине с возможностью переноса на плече			1
3.2.	Ампульница или специально предназначенное для хранения (применения) ампулированных лекарственных препаратов приспособление в сумке (ящике, рюкзаке) укладки врача по спортивной медицине			1
3.3.	Чехол для инструментария			1
4. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи				
№	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
4.1 Кровезаменители и перфузионные растворы(*)				
4.1.1	B05BA03	углеводы	декстроза	раствор для внутривенного введения и раствор для инфузий
4.1.2	B05BB01	электролиты	натрия хлорида раствор сложный [калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид]	раствор для инфузий
4.2 Препараты для лечения заболеваний сердца(*)				
4.2.1	C01CA24	эпинефрин	Эпинефрин (термостабильный)	раствор для инъекций
4.3 Кортикостероиды системного действия(*)				
4.3.1	H02AB02	дексаметазон	дексаметазон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
4.3.2	H02AB06	преднизолон	Преднизолон (термостабильный)	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
4.4 Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей(*)				
4.4.1	R03AK03	фенотерол в комбинации с другими препаратами	ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций
4.4.2	R03AC02	сальбутамол	сальбутамол	аэрозоль для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций
4.5 Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы				

4.5.1	V07AB	растворители	вода	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций
5. Медицинские изделия для оказания скорой медицинской помощи				
№	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
5.1.	Маска ларингеальная одноразовая (размер 3)			1 шт.
5.2.	Маска ларингеальная одноразовая (размер 4)			1 шт.
5.3.	Маска ларингеальная одноразовая (размер 5)			1 шт.
5.4.	Держатели инфузионных флаконов(*) (с кронштейном, на 400 мл)			1 шт.
5.5.	Зажим медицинский кровоостанавливающий изогнутый одноразовый			1 шт.
5.6.	Катетер (канюля) для периферических вен(*) (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены			6 шт.
5.7.	Мешок для медицинских отходов класса А (объемом не менее 10 л)			1 шт.
5.8.	Мешок для медицинских отходов класса Б (объемом не менее 10 л)			1 шт.
5.9.	Покрывало спасательное изотермическое (не менее 150 см x 200 см)			1 шт.
5.10.	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая (не менее 12,5 см x 11,0 см)			20 шт.
5.11.	Средство антисептическое с перекисью водорода			3 шт.
5.12.	Средство для стимуляции дыхания с раствором аммиака			3 шт.
5.13.	Скальпель стерильный одноразовый			2 шт.
5.14.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)			2 шт.
5.15.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см)			2 шт.
5.16.	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное (на основе аллилоксиэтанола и лидокаина)			2 шт.
5.17.	Стерильная салфетка или простыня (не менее 70 см x 140 см)			1 шт.
5.18.	Устройство для вливания инфузионных растворов(*)			3 шт.
6. Прочие средства				
6.1	Ампульница или специально предназначенное для хранения (применения) ампулированных лекарственных препаратов, приспособление в сумке (ящике, рюкзаке) укладки врача по спортивной медицине для оказания скорой медицинской помощи			1 шт.

(*) Использование лекарственных препаратов и/или методов введения осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним, а также международными стандартами «Запрещенный список» и «Международный стандарт по терапевтическому использованию» Всемирного антидопингового агентства.

7. Укладка подлежит комплектации лекарственными препаратами для медицинского применения, зарегистрированными в установленном порядке, в первичной упаковке или во

вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.

8. Укладка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке.

9. Укладка размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию.

10. По истечении сроков годности лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, которыми укомплектована укладка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. При применении лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, которыми укомплектована укладка, укладку необходимо пополнить.

12. Не допускается комплектация укладки медицинскими изделиями, лекарственными препаратами для медицинского применения в случае нарушения их стерильности.

13. Комплектация медицинской укладки врача по спортивной медицине может изменяться в соответствии с требованиями ФХР и ИИХФ.

14. На упаковку лекарственных препаратов и медицинских изделий, входящих в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами, утвержденными федеральным органом исполнительной власти в области физической культуры и спорта, и антидопинговыми правилами, утвержденными международными антидопинговыми организациями, наклеиваются соответствующие предупреждающие **наклейки «Запрещено ВАДА»**.

Рекомендуемый стандарт
оснащения медицинского пункта объекта спорта

I. Медицинский пункт для спортсменов				
№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оснащения (оборудования)	Рекомендуемое количество, шт.
1.	187150	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети	Кушетка медицинская смотровая	1
	187220	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом		
	187250	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический		
2.	116920	Стол/кушетка массажный, без электропитания, портативный	Кушетка массажная	по требованию
	116640	Стол/кушетка массажный, с питанием от сети		
	116990	Стол/кушетка массажный, без электропитания, не портативный		
3.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф медицинский	1
4.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для одежды	1
5.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для белья	1
6.	184200	Ширма медицинская	Ширма	1
7.	215850	Холодильник фармацевтический	Холодильник медицинский	1
8.	270010	Стол для хирургических инструментов	Столик инструментальный	1
9.	188320	Пост сестринский	Рабочее место медсестры	1
10.	261660	Вешалка для лабораторных фартуков	Вешалка для одежды	1
11.	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	4
	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов		
	289720	Контейнер для цитотоксических отходов		

	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов		
12.	185890	Контейнер для стерилизации/дезинфекции	Емкости с крышками для дезинфицирующих растворов	3
13.	138910	Средство дезинфицирующее для медицинских изделий на основе перуксусной кислоты в форме аэрозоля	Средство дезинфицирующее	По требованию
	239940	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе фенола		
	246660	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе орто-фталальдегида		
	298710	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе гипохлорита натрия		
	305610	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе лаурилпропилендиамина		
	321920	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе щелочи		
14.	324730	Простыня для пациента для осмотра/терапевтических процедур, одноразового использования	Белье медицинское одноразовое, комплект	2 на кушетку
15.	161210	Простыня водонепроницаемая	Клеенка подкладная	По числу кушеток
16.	363010	Подкладка для стола для мытья/переодевания пациента	Коврик резиновый	1
17.	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная	50
18.	122830	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, стационарный	Измеритель артериального давления	2
	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный		
	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный		

	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		
	218430	Аппарат для измерения артериального давления телеметрический		
	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический		
19.	287660	Грелка согревающая термохимическая гелевая	Грелка	1
20.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий	2
21.	269920	Лоток для инструментов	Лоток для инструмента	3
22.	276930	Каталка сидячая адаптационная	Каталка сидячая адаптационная	1
23.	201690	Каталка больничная, с ручным управлением	Каталка внутрибольничная, ручная	1
	114030	Носилки портативные		
24.	207270	Носилки-каталка для скорой медицинской помощи, ручные	Носилки медицинские	2
	103720	Пипетка для носа, одноразового использования		
	148890	Пипетка глазная, одноразового использования		
25.	148920	Пипетка ушная, одноразового использования	Пипетка	5
	105650	Пипетка медицинская оральная		
26.	101470	Пузырь для льда	Пузырь для льда	5
	126370	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной		
	126390	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный		
27.	190040	Термометр электронный для непрерывного измерения температуры тела пациента, с питанием от батареи	Термометр медицинский	2

	213740	Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный		
	266210	Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме		
	300390	Термометр для измерения температуры тела пациента с цветовой индикацией		
28.	363470	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, многоразового использования	Шина иммобилизационная для конечностей	6 шт.
	352050	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая		
29.	110280	Иммобилизатор для головы/шеи, многоразового использования	Щит транспортный с системой фиксации головы	1
30.	121270	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной, одноразового использования	Аппарат дыхательный ручной	1
31.	300820	Молоток неврологический перкуSSIONный, ручной	Молоток неврологический	1
	30083	Молоток неврологический перкуSSIONный, автоматический		
32.	157270	Матрас вакуумный для позиционирования пациента	Матрас вакуумный	1
33.	339190	Фиксатор конечности/туловища/головы, многоразового использования	Бандаж (воротник шейный, разных размеров)	2 комплекта
34.	345200	Глюкометр ИВД, для использования вблизи пациента	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
35.	361300	Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии/дезинфекции помещений	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
36.	185890	Контейнер для стерилизации/дезинфекции	Стерилизатор для инструментов	1
	122760	Стерилизатор газовый формальдегидный		
	125800	Стерилизатор микроволновой для неупакованных изделий		
	330780	Стерилизатор паровой		
	125810	Стерилизатор паровой для неупакованных изделий		
	150480	Стерилизатор озоновый/на основе пероксида водорода		
	173090	Стерилизатор сухожаровой		

	183670	Стерилизатор химический жидкостный		
	188040	Стерилизатор-кипятильник		
	211070	Стерилизатор этиленоксидный		
	211110	Стерилизатор этиленоксидный/паровой		
	215790	Стерилизатор плазменный		
	237470	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода		
	253700	Стерилизатор паровой		
	291960	Стерилизатор электролитический		
37.	210160	Электрокардиограф профессиональный одноканальный	ЭКГ	1
	122620	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала		
	269170	Электрокардиограф многоканальный, профессиональный		
38.	126470	Дефибриллятор внешний автоматический для использования неподготовленными лицами с питанием от аккумуляторной батареи	Дефибриллятор	1
39.	182870	Тележка с набором контейнеров для хирургических инструментов	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	1
	269920	Лоток для инструментов		
40.	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод, трубка дыхательная (набор) разных размеров	2
	254040	Воздуховод трахеальный с пищеводным obturatorом, одноразового использования		
	254280	Воздуховод носоглоточный, многоразового использования		
41.	230000	Маска ларингеальная, одноразового использования	Маска ларингеальная одноразовая	3
42.	296720	Зажим сосудистый, многоразового использования	Зажим кровоостанавливающий	3
43.	27350	Корнцанг	Корнцанг	3
44.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы	3

45.	171650	Щипцы для перевязочного материала/универсальные, в форме пинцета, многоразового использования	Пинцет	3
46.	145570	Набор для переливания крови	Система (устройство) для переливания растворов	5
47.	359090	Роторасширитель, регулируемый, одноразового использования	Роторасширитель	2
48.	253780	Скальпель, одноразового использования	Скальпель одноразовый	4
49.	293920	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	Шпатель для языка одноразовый	20
50.	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприцы для инъекций одноразовые (в том числе и инсулиновые) разных объемов	20
	212430	Шприц инсулиновый/в комплекте с иглой, стандартный		
51.	<p>Медицинский пункт для спортсменов может также быть дополнительно оснащен в соответствии с требованиями ФХР, ИИХФ.</p> <p>На упаковку лекарственных препаратов и медицинские изделия, входящих в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте наклеиваются предупреждающие наклейки «Запрещено ВАДА».</p>			

Прочее оборудование (оснащение) медицинского пункта для спортсменов

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача	по числу врачей
2.	Компьютерное рабочее место с возможностью выхода в интернет и оргтехника (принтер+сканер)	по количеству рабочих мест врачей
3.	Секундомер	1
4.	Лед в целлофановых или застегивающихся на молнию пакетах	10
5.	Укладка врача по спортивной медицине	1

II. Медицинский пункт для зрителей и других участников спортивных мероприятий

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование оснащения (оборудования)	Рекомендуемое количество, шт.
1.	187150	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети	Кушетка медицинская смотровая	1
	187220	Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом		

	187250	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический		
2.	116920	Стол/кушетка массажный, без электропитания, портативный	Кушетка массажная	по требованию
	116640	Стол/кушетка массажный, с питанием от сети		
	116990	Стол/кушетка массажный, без электропитания, непортативный		
3.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф медицинский	1
4.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для одежды	1
5.	270000	Шкаф медицинский для инструментов	Шкаф для белья	1
6.	184200	Ширма медицинская	Ширма	1
7.	215850	Холодильник фармацевтический	Холодильник медицинский	1
8.	270010	Стол для хирургических инструментов	Столик инструментальный	1
9.	188320	Пост сестринский	Рабочее место медсестры	1
10.	261660	Вешалка для лабораторных фартуков	Вешалка для одежды	1
11.	123680	Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	4
	257280	Контейнер для сбора колюще-режущих медицинских отходов		
	289720	Контейнер для цитотоксических отходов		
	336200	Пакет для сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов		
12.	185890	Контейнер для стерилизации/дезинфекции	Емкости с крышками для дезинфицирующих растворов	3
13.	138910	Средство дезинфицирующее для медицинских изделий на основе перуксусной кислоты в форме аэрозоля	Средство дезинфицирующее	По требованию
	239940	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе фенола		
	246660	Средство дезинфицирующее для медицинских		

		инструментов на основе орто-фталальдегида		
	298710	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе гипохлорита натрия		
	305610	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе лаурилпропилендиамина		
	321920	Средство дезинфицирующее для медицинских инструментов на основе щелочи		
14.	324730	Простыня для пациента для осмотра/терапевтических процедур, одноразового использования	Белье медицинское одноразовое, комплект	2 на кушетку
15.	161210	Простыня водонепроницаемая	Клеенка подкладная	По числу кушеток
16.	363010	Подкладка для стола для мытья/переодевания пациента	Коврик резиновый	1
17.	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная	50
18.	122830	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, стационарный	Измеритель артериального давления	2
	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный		
	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный		
	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		

	218430	Аппарат для измерения артериального давления телеметрический		
	239410	Аппарат для измерения артериального давления anerоидный механический		
19.	287660	Грелка согревающая термохимическая гелевая	Грелка	1
20.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий	2
21.	269920	Лоток для инструментов	Лоток для инструмента	3
22.	276930	Каталка сидячая адаптационная	Каталка сидячая адаптационная	1
23.	201690	Каталка больничная, с ручным управлением	Каталка внутривольничная, ручная	1
24.	114030	Носилки портативные	Носилки медицинские	2
	207270	Носилки-каталка для скорой медицинской помощи, ручные		
25.	103720	Пипетка для носа, одноразового использования	Пипетка	5
	148890	Пипетка глазная, одноразового использования		
	148920	Пипетка ушная, одноразового использования		
	105650	Пипетка медицинская оральная		
26.	101470	Пузырь для льда	Пузырь для льда	5
27.	126370	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной	Термометр медицинский	2
	126390	Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный		
	190040	Термометр электронный для непрерывного измерения температуры тела пациента, с питанием от батареи		
	213740	Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный		
	266210	Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме		

	300390	Термометр для измерения температуры тела пациента с цветовой индикацией		
28.	363470	Шина на конечность для оказания первой помощи, не формуемая, многоразового использования	Шина иммобилизационная для конечностей	6 шт.
	352050	Шина на конечность для оказания первой помощи, формуемая		
29.	110280	Иммобилизатор для головы/шеи, многоразового использования	Щит транспортный с системой фиксации головы	1
30.	121270	Аппарат искусственной вентиляции легких ручной, одноразового использования	Аппарат дыхательный ручной	1
31.	300820	Молоток неврологический перкуSSIONный, ручной	Молоток неврологический	1
	30083	Молоток неврологический перкуSSIONный, автоматический		
32.	157270	Матрас вакуумный для позиционирования пациента	Матрас вакуумный	1
33.	339190	Фиксатор конечности/туловища/головы, многоразового использования	Бандаж (воротник шейный, разных размеров)	2 комплекта
34.	345200	Глюкометр ИВД, для использования вблизи пациента	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
35.	361300	Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии/дезинфекции помещений	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
36.	185890	Контейнер для стерилизации/дезинфекции	Стерилизатор для инструментов	1
	122760	Стерилизатор газовый формальдегидный		
	125800	Стерилизатор микроволновой для неупакованных изделий		
	330780	Стерилизатор паровой		
	125810	Стерилизатор паровой для неупакованных изделий		
	150480	Стерилизатор озоновый/на основе пероксида водорода		
	173090	Стерилизатор сухожаровой		
	183670	Стерилизатор химический жидкостный		
	188040	Стерилизатор-кипятильник		

	211070	Стерилизатор этиленоксидный		
	211110	Стерилизатор этиленоксидный/паровой		
	215790	Стерилизатор плазменный		
	237470	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода		
	253700	Стерилизатор паровой		
	291960	Стерилизатор электролитический		
37.	210160	Электрокардиограф профессиональный одноканальный	ЭКГ	1
	122620	Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала		
	269170	Электрокардиограф многоканальный, профессиональный		
38.	126470	Дефибриллятор внешний автоматический для использования неподготовленными лицами с питанием от аккумуляторной батареи	Дефибриллятор	1
39.	182870	Тележка с набором контейнеров для хирургических инструментов	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	1
	269920	Лоток для инструментов		
40.	172730	Воздуховод ротоглоточный, одноразового использования	Воздуховод, трубка дыхательная (набор) разных размеров	2
	254040	Воздуховод трахеальный с пищеводным обтуратором, одноразового использования		
	254280	Воздуховод носоглоточный, многоразового использования		
41.	230000	Маска ларингеальная, одноразового использования	Маска ларингеальная одноразовая	3
42.	296720	Зажим сосудистый, многоразового использования	Зажим кровоостанавливающий	3
43.	27350	Корнцанг	Корнцанг	3
44.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы	3
45.	171650	Щипцы для перевязочного материала/универсальные, в	Пинцет	3

		форме пинцета, многоразового использования		
46.	145570	Набор для переливания крови	Система (устройство) для переливания растворов	5
47.	359090	Роторасширитель, регулируемый, одноразового использования	Роторасширитель	2
48.	253780	Скальпель, одноразового использования	Скальпель одноразовый	4
49.	293920	Шпатель для языка, смотровой, одноразового использования	Шпатель для языка одноразовый	20
50.	349160	Шприц общего назначения/в комплекте с иглой	Шприцы для инъекций одноразовые (в том числе и инсулиновые) разных объемов	20
	212430	Шприц инсулиновый/в комплекте с иглой, стандартный		
Прочее оборудование (оснащение) медицинского пункта для зрителей и других участников спортивных мероприятий				
№ п/п	Наименование оборудования			Требуемое количество, шт.
1.	Рабочее место врача			по числу врачей
2.	Компьютерное рабочее место с возможностью выхода в интернет и оргтехника (принтер+сканер)			по количеству рабочих мест врачей
3.	Секундомер			1
4.	Лед в целлофановых или застегивающихся на молнию пакетах			10
5.	Укладка общепрофильная для оказания скорой медицинской помощи (за исключением лекарственных препаратов, входящих в список сильнодействующих и ядовитых веществ)			1

Тактика оказания медицинской помощи спортсменам при различных состояниях и травмах

I. Тактика действий при внезапной остановке кровообращения у игрока на хоккейной площадке

Внезапная остановка кровообращения (ВОК) является основной причиной внезапной смерти в спорте и обычно происходит в результате органического заболевания сердца или нарушения проводимости сердечного импульса.

Среди причин ВОК у спортсменов в детском и юношеском возрасте доминирует инфекционный миокардит и ушиб сердца, у спортсменов в возрасте от 16 до 35 лет – гипертрофическая кардиомиопатия, у спортсменов старше 35 лет – ишемическая болезнь сердца. По меньшей мере в 60-80% случаев ВОК у спортсменов ее причина остается незамеченной даже при регулярных медицинских обследованиях.

Большинство случаев ВОК происходит во время тренировочных матчей или соревнований, так как физическая нагрузка может провоцировать нарушения ритма сердца со скрытой сердечной патологией.

Для диагноза ВОК на ледовой площадке достаточно два ключевых признака: падение игрока без видимой причины и отсутствие реакции на речевые команды и прикосновения. При этом часто можно наблюдать нормальное или патологическое дыхание (редкие, короткие, глубокие судорожные дыхательные движения), медленные ритмичные судорожно-подобные движения или мышечный гипертонус. Глаза могут быть открыты, взор – фиксирован. Подобные проявления не должны вводить в заблуждение медицинский персонал, оказывающий экстренную медицинскую помощь на месте, и тем более приводить к отсрочке реанимационных мероприятий. Апноэ и атония могут появиться у игрока только через несколько минут после остановки сердечной деятельности.

Агональное дыхание также может возникнуть во время проведения компрессий грудной клетки как признак улучшения перфузии головного мозга, что, однако, не является признаком восстановления спонтанного кровообращения.

Если есть сомнения в характере дыхания – вести себя надо так, как будто дыхание агональное.

Протокол реагирования при ВОК у игрока должен быть стандартным и одинаково знакомым как врачам команд, так и медицинской бригаде матча. В протоколе существуют четкие функциональные роли:

- Старший бригады (Главный врач соревнований или врач бригады СМП),
- 1-й ассистент,
- 2-й ассистент,
- 3-й ассистент.

Врач команды может выбрать роль любого ассистента; сотрудники медицинской бригады матча занимают вакантные места.

Старший бригады во время БРМ:

- располагается над головой игрока,
- обеспечивает проходимость верхних дыхательных путей с помощью приема выдвижения нижней челюсти вперед и вверх,
- проводит искусственные вдохи с помощью мешка дыхательного реанимационного типа Амбу.
- принимает решение о начале и направлении медицинской эвакуации игрока с ледовой площадки.

1-ый ассистент:

- выносит на ледовую площадку укладку скорой медицинской помощи,
- на время БРМ располагается сбоку у грудной клетки игрока,
- проводит компрессию грудной клетки. При усталости каждые 2 минуты его меняют другие сотрудники бригады.

2-й и 3-й ассистенты:

8. выносят на ледовую площадку спинальный щит, уложенный в медицинские щитовые носилки,
9. на время БРМ располагаются в ногах игрока,
10. разбирают укладку скорой медицинской помощи, подают Старшему бригады по его запросу мешок дыхательный реанимационный типа Амбу, ларингеальную маску или иное,
 - в перерывах между циклами компрессий грудной клетки освобождают грудь пациента, накладывают электроды АНД и включают его.

Вся дальнейшая последовательность БРМ будет определяться голосовыми командами АНД.

В оснащении всех выездных бригад СМП предусмотрен АНД. При наложении верхний электрод помещают на правую сторону грудной клетки пациента (между ключицей и соском), нижний – на левую сторону грудной клетки, ниже верхушки сердца.

Используют АНД в соответствии с голосовыми командами, прерывая компрессии лишь на период оценки сердечного ритма и нанесение разряда.

Если АНД распознает сердечный ритм, поддающийся дефибрилляции (фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса), то он подаст голосовую команду «Показан разряд, нажмите мигающую кнопку». Если распознан сердечный ритм, при котором дефибрилляция не показана (ассистолия, электромеханическая диссоциация), то АНД подаст голосовую команду «Дефибрилляция не показана. Продолжайте СЛР». Компрессию грудной клетки продолжается через наложенные электроды до тех пор, пока не появятся признаки жизни (спонтанное дыхание /движения конечностями) или пока АНД не подаст очередную голосовую команду. Каждые 2 минуты АНД запускает новый цикл анализа ритма сердца.

Поводом для начала медицинской эвакуации с ледовой площадки служит восстановление нормального сердечного ритма или завершение этапа базовой реанимации при отсутствии восстановления спонтанного кровообращения, но не раньше, чем через 5-7 минут после начала БРМ или двух попыток дефибрилляции непосредственно на хоккейной площадке.

Для перекладывания игрока со льда на носилки используется обычно прием «крана». Для транспортной иммобилизации используется спинальный щит с блоком фиксации головы (так называемая двойная иммобилизация). Игрок, наложенные на него электроды, АНД,

спинальный щит и фиксирующие устройства представляют собой единое целое и в таком виде передаются в медицинский пункт или бригаде СМП. Обмен оборудования в момент передачи игрока не производится. Тележка-каталка скорой медицинской помощи на льду не используется.

В отсутствии спонтанной сердечной деятельности во время переноса игрока по ледовой площадке компрессии грудной клетки нельзя прерывать более чем на 10 сек. Поэтому каждые 10 сек своего пути медицинская бригада останавливается, опускает носилки на землю и возобновляет в течение 1 минуты компрессии грудной клетки (по правилу «стоп-старт»).

Медицинская эвакуация пациента проводится в специализированную медицинскую организацию.

II. Тактика действий при травме головы и шеи (см. также приложение №17 к Правилам)

Повреждения головы и шеи относятся к нередким и крайне опасным для жизни игрока травмам – в силу возможного повреждения спинного мозга и из-за частой недооценки тяжести состояния игрока, приводящей к фатальным медицинским ошибкам.

Главная задача медицинской бригады матча – следить не за игрой, а за игроками для того, чтобы заметить все обстоятельства игровой травмы, если таковая случится на их глазах. Повреждения шейного отдела позвоночника и, возможно, повреждение шейного отдела спинного мозга, может случиться при:

- падении с ударом головой о лед;
- падении и ударе головой о борт хоккейной площадки;
- резком переразгибании шеи вперед или назад;
- попадании шайбы в шею или голову.

Повреждение шейного отдела спинного мозга должно быть заподозрено при:

- любой травме, полученной выше ключицы;
- любой травме, сопровождающейся потерей сознания;
- травме головы, сопровождающейся нарушением уровня сознания (14 баллов или ниже по шкале Глазго), особенно, после столкновения головами;
- при травме, сопровождавшейся ударом головой о хоккейный борт.

Повреждение шейного отдела спинного мозга наиболее вероятно, если у игрока при осмотре и опросе на хоккейной площадке выявлены следующие «критерии включения»:

- 1) неврологический статус – менее 15 баллов по шкале комы Глазго;
- 2) есть мышечное напряжение шеи или видимая деформация шеи;
- 3) есть парез/паралич в конечностях;
- 4) снижена тактильная чувствительность в конечностях (на пальцах);
- 5) есть жалобы на онемение, покалывание, жара, прострела в конечностях;
- 6) есть другие повреждения (ушибы, переломы), располагающиеся выше ключицы и причиняющие резкую боль.

Медицинская помощь на хоккейной площадке при повреждении/подозрении на повреждение шейного отдела спинного мозга сводится, в основном, к оценке сознания и

дыхания, обеспечению проходимости верхних дыхательных путей, иммобилизации шейного отдела позвоночника и подготовке игрока к медицинской эвакуации.

У лежащего на животе/боку игрока последовательно проводится:

- 1) «ручная» иммобилизации шейного отдела позвоночника и медленное выравнивание (разворот) головы;
- 2) поворот на спину в 4 руки;
- 3) перекладывание на жесткий спинальный щит методом «крана» или «перекатывания», фиксация головы в съемном блоке, иммобилизация тела ремнями, перекладывание на щитовые носилки;
- 4) вынос со льда на щитовых носилках и транспортировка в медицинский пункт для спортсменов.

Если выравнивание (разворот) головы вызывает боли в шее, мышечный спазм, усугубление неврологической симптоматики, расстройство дыхания – голова возвращается и удерживается в первоначальном положении во время всех последующих перемещений/перекладываний игрока.

Ключевое требование – не двигать пострадавшего, пока не обеспечена иммобилизация шейного отдела позвоночника (сначала ручная, потом транспортная). Все эти предосторожности, вызванные одним только подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника, никогда не будут излишними.

Тактика оказания медицинской помощи на хоккейной площадке у игрока без сознания отличается от вышеописанной только тем, что особое внимание уделяется обеспечению проходимости дыхательных путей. Необходимо открыть рот игрока, очистить от рвотных масс, инородных тел, выдвинуть нижнюю челюсть и убедиться в том, что спонтанному дыханию ничего не мешает. Если все же сохраняется затрудненное/стридорозное дыхание, необходимо ввести орофарингеальный воздуховод или ларингеальную маску.

На этапе медицинской эвакуации (в машине СМП) должны быть обеспечены:

- 1) поддержание дыхания и адекватной оксигенации не ниже SpO₂ 90% (при необходимости, с использованием вспомогательного кислорода);
- 2) поддержание АДс не ниже 90 мм рт. ст. (при необходимости, с использованием кардиотонических и/или инфузионных средств);
- 3) контроль уровня сахара крови.

III. Тактика действий при повреждении мягких тканей

Ушиб – это закрытая травма мягких тканей, возникающая вследствие интенсивного и ограниченного механического воздействия. Ушиб всегда сопровождается отеком/припухлостью за счет просачивания жидкости в интерстициальное пространство и/или кровоизлияния. Если отек резко нарастает в первые 10-15 минут и деформирует контур конечности, то кровоизлияние носит выраженный характер и, с высокой долей вероятности за ним скрывается разрыв мышцы/связки/сухожилия или перелом. Хоккеист с такими симптомами после удаления с хоккейной площадки и осмотра в медицинском пункте для спортсменов должен быть направлен к травматологу для более детального осмотра/обследования. Если отек нарастает постепенно в течение первых часов, то медицинской помощи в объеме, описанном ниже, будет достаточно.

Растяжение – это микроразрывы отдельных волокон или части связки под действием внезапно приложенной силы, превышающей прочность связки. Подобная травма голеностопного сустава – одна из самых распространенных спортивных травм в хоккее. Возможны разнообразные повреждения связочного аппарата голеностопного сустава, но в большинстве случаев стопа подворачивается внутрь, в результате чего происходит повреждение наружных боковых связок. Такой вид травмы лодыжки известен как инверсия стопы.

Разрыв – это полное повреждение связки под действием внезапно приложенной силы, превышающей прочность связки. Такой тип повреждения сопровождается нестабильностью сустава или нарушением двигательной функции конечности и может сопровождаться вывихом костей в суставе.

Наиболее частый ее случай в хоккее – разрыв передней крестообразной связки коленного сустава. Возникает он вследствие скручивающей силы, применяемой к колену в то время, когда ноги твердо стоят на земле или при приземлении. Разрыв передней крестообразной связки коленного сустава может также возникнуть в результате прямого удара по колену. Эта травма иногда происходит одновременно разрывом медиального мениска и травмой медиальной боковой связки коленного сустава. Для нее характерны:

- 1) ощущения игрока, описываемые как хлопок или треск в области колена в момент получения травмы;
- 2) появление чувства нестабильности в коленном суставе;
- 3) выраженная боль в коленном суставе;
- 4) ограниченность движений при попытке полностью выпрямить ногу;
- 5) отек колена, как правило, мгновенный и обширный (за счет гемартроза).

Еще один из частых случаев разрыва – это разрыв мышц и сухожилий бедра, который возникает при чрезмерных внезапных резких напряжениях, создающих нагрузку, превышающую прочность структур (например, при попытке остановиться после спурта). Разрыв происходит обычно в месте перехода сухожильной части в мышечную или у места крепления сухожилия к надколеннику. Для этой травмы характерны:

- 1) в момент разрыва игрок испытывает острую жгучую боль, сопровождающуюся характерным треском;
- 2) пальпация бедра резко болезненна;
- 3) в зоне разрыва по передней поверхности бедра на фоне отека и кровоподтека наблюдается западение контура мышцы;
- 4) сила разгибания голени, как правило, значительно снижена.

Основные задачи лечения повреждений мягких тканей в догоспитальном периоде после выведения игрока с хоккейной площадки:

- 1) уменьшить отек и кровоизлияние;
- 2) предотвратить дополнительное травмирование;
- 3) создать условия для скорейшей реабилитации после травмы

Тактика лечения повреждений мягких тканей на догоспитальном периоде сводится к универсальному алгоритму:

- 1) Защита поврежденной конечности;

- 2) Покой. При получении травмы важно исключить какие-либо нагрузки на поврежденную область, это позволит снизить болевые ощущения и предотвратить дальнейшие повреждения;
- 3) Лед или хладотерапия. Применение льда/хладагентов облегчает боль, снижает воспаление и уменьшает отек;
- 4) Компрессия эластичным бинтом или пневмобандажом. Такой прием уменьшает истечение крови в ткани и помогает уменьшить отек;
- 5) Подъем. Подъем конечности выше уровня верхнего сустава способствует уменьшению кровоизлияния в ткани и отека, позволяет отвести жидкость от поврежденной области.

IV. Тактика действий при травмах, сопровождающихся наружным кровотечением

Травмы с нарушением целостности кожного покрова (ссадины, скальпированные раны, порезы лезвием конька, проколы, частичные ампутации) сопровождаются обычно наружным кровотечением.

Капиллярное кровотечение представляет собой самую распространенную форму кровотечения, возникающую в результате образования ссадин на коже.

Данный тип травмы обычно болезненный, а кровотечение медленное, но может быть постоянным. Количество вытекающей крови прямо пропорционально поврежденному участку кожи.

Венозное кровотечение – это истечение из раны крови темного цвета, не пульсирующее. Кровотечение может быть слабым или сильным в зависимости от размера травмированной вены (вен).

Артериальные кровотечения сопровождают раны с повреждением артериальных сосудов. Кровотечение быстрое и пульсирующее. Это по определению критическое состояние, которое необходимо своевременно распознать и принять меры по лечению.

Основные задачи лечения травм с наружным кровотечением в догоспитальном периоде:

- остановка кровотечения (начинается на хоккейной площадке, продолжается во время медицинской эвакуации и медицинском пункте для спортсменов);
- профилактика нагноения раны (проводится в медицинском пункте для спортсменов);
- профилактика жизнеугрожающих осложнений.

Тактика лечения травм с наружным кровотечением в догоспитальном периоде включает в себя:

- 1) уложить игрока в горизонтальное положение;
- 2) остановить кровотечение одним из наиболее подходящих приемов (закрытие раны тампоном/салфеткой с приложением давления руками или с наложением льда, наложение тугий давящей повязки, пальцевое прижатие магистральной артерии);
- 3) приподнять поврежденную конечность выше уровня тела;
- 4) убедиться, что проходимость дыхательных путей у травмированного игрока сохранена и начать медицинскую эвакуацию игрока в медицинский пункт для спортсменов;
- 5) обследовать рану на наличие инородных тел, при необходимости удалить их и/или промыть рану. Вколоченные инородные тела (например, осколки стекла) лучше оставить в ране для удаления в стационарных условиях.

Тактика оказания экстренной медицинской помощи при носовом кровотечении:

- 1) зажать носовые ходы на 5 мин., голову наклонить вперед и вниз, проинструктировать игрока скапливающуюся во рту кровь сплевывать, но не глотать;
- 2) на область переносицы приложить пузырь со льдом;
- 3) если через 5 мин. кровотечение продолжается выполнить переднюю тампонаду носа.

Игрок с кровотечением должен покинуть хоккейную площадку. Ему запрещено возвращаться в игру, пока судья не убедится в остановке кровотечения. Игрок не может играть в форме с пятнами крови.

V. Тактика действий при травмах, сопровождающихся внутренним кровотечением

Внутреннее кровотечение – состояние, при котором кровь изливается либо в естественную полость организма (желудок, мочевой пузырь, плевральную или брюшную полость, полость сустава и пр.), либо в пространство, искусственно образованное излившейся кровью (забрюшинное, межмышечное и т. д.).

Причины внутренних кровотечений в хоккее – игровые травмы: удар о различные части тела другого спортсмена, удар клюшкой, попадание шайбы, столкновение с бортом, падение.

Основным признаком травмы внутренних органов и возможного кровотечения является боль. Боль в области живота может появиться сразу после получения травмы живота, или позже, включающие появление болезненности при пальпации, положительный симптом Щеткина-Блюмберга и мышечный дефанс (например, при разрыве тонкой кишки). Если кровь поступает в брюшную полость, выявляется притупление звука в пологих местах при перкуссии и симптомы раздражения брюшины при пальпации. В случае кровотечений в плевральную полость (гемоторакс), кроме боли, как правило, отмечается выраженная одышка, кашель, кровохарканье, притупление или исчезновение легочного звука в нижних отделах грудной клетки.

Для оказания медицинской помощи и эвакуации игрока со льда медицинская бригада матча выходит на хоккейную площадку по сигналу главного судьи и/или врача команды и немедленно доставляет игрока в медицинский пункт для спортсменов.

Дальнейшая тактика лечения травм с внутренним кровотечением (подозрением на внутреннее кровотечение) в догоспитальном периоде включает в себя:

- 1) убедиться, что проходимость дыхательных путей у травмированного игрока сохранена. При рвоте следует следить за тем, чтобы не возникло аспирации, при необходимости использовать отсос или придать пострадавшему дренирующее положение;
- 2) уложить игрока и придать ему функциональное положение (при тупой травме живота – согнуть колени, при травме грудной клетки – уложить на бок, на травмированную сторону, при бессознательном состоянии – в позу восстановления, во всех остальных случаях – уложить на спину и приподнять ноги выше уровня тела);
- 3) расслабить одежду, если она стесняет тело и этого не было сделано ранее;

- 4) уточнить жалобы, оценить и постоянно контролировать частоту сердечных сокращений, артериальное давление, частоту дыхания, уровень сознания, состояние кожных покровов;
- 5) при наличии клинических (и неспецифических!) признаков гиповолемического шока (выраженная бледность кожных покровов, цианоз, озноб, липкий холодный пот, двоение в глазах, учащение дыхания и/или угнетение сознания) обеспечить периферический венозный доступ и начать переливание кристаллоидов;
- 6) избегать излишних перемещений пострадавшего до прибытия бригады СМП;
- 7) не давать пить;
- 8) избегать переохлаждения/согреть пострадавшего, укрыв его одеялом спасателя;
- 9) поддерживать все время вербальный контакт с пострадавшим, подбадривая его и успокаивая.

VI. Тактика действий при травмах грудной клетки

Травмы грудной клетки в хоккее редки и ограничиваются обычно разрывами мышц и/или переломами ребер. Механизм перелома ребер заключается в контакте с твердым объектом в движении, например, локтя игрока с грудной клеткой другого игрока, сильное соударение со льдом или воротами. Независимо от механизма травм грудной клетки, большинство из них причиняют сильную боль.

Клиническая картина перелома ребер включает в себя:

- 1) боль в поврежденном ребре (ребрах);
- 2) боль при дыхании, особенно на вдохе;
- 3) боль при нажатии на ребро (ребра) в области травмированного участка;
- 4) диспноэ с напряжением или без него;
- 5) образование синяков в области травмированного участка;
- 6) отек в области травмированного участка.

Тактика оказания медицинской помощи при переломах ребер на догоспитальном этапе включает в себя:

- 1) вывести игрока с хоккейной площадки в медицинский пункт для спортсменов;
- 2) оценить дыхание и кровообращение. В случае выраженного диспноэ (ЧД >30 в минуту, SpO₂<92%) следует направить травмированного игрока в медицинскую организацию. Сломанное ребро (ребра) может разорвать висцеральную плевру, расположенное под ней легкое и привести к пневмотораксу;
- 3) если перелом ребра (ребер) не сопровождается болевыми симптомами, признаками пневмоторакса или повреждения внутренних органов, игроку по решению врача команды можно разрешить продолжить игру. При этом нужно постоянно наблюдать за состоянием игрока на предмет появления признаков клинического ухудшения;
- 4) если перелом ребра (ребер) привел к пневмотораксу, необходимо исключить напряженный пневмоторакс и, в случае его развития или любых подозрениях на него, необходимо срочно приступить к его лечению. Эта редкая, но угрожающая жизни травма, при которой во время вдоха воздух выходит в плевральную полость, а во время выдоха воздух оказывается в ловушке внутри плевральной полости из-за клапанного механизма. Происходит постепенное коллабирование травмированного легкого и смещение средостения в противоположную сторону.

Клиническая картина напряженного пневмоторакса включает в себя:

- 1) одышку в покое;
- 2) уменьшение или отсутствие дыхательных шумов с поврежденной стороны;
- 3) усиление перкуторного звука при перкуссии грудной клетки с поврежденной стороны;
- 4) наполненные, напряженные вены на шее;
- 5) смещение верхушки сердца в неповрежденную сторону;
- 6) отклонение трахеи в неповрежденную сторону.

При наличии этих признаков необходимо дренировать плевральную полость на стороне повреждения, прежде чем эвакуировать пациента в медицинскую организацию.

VII. Тактика действий при переломах

В хоккее, как и в любом другом контактном виде спорта, травмы костей и суставов весьма распространены. Переломы нижних конечностей более распространены, чем переломы верхних конечностей.

Переломы в спорте вызываются двумя основными причинами:

- повторяющимися субмаксимальными нагрузками, приводящими к усталости костной структуры и, соответственно, к усталостным переломам;
- внезапными внешними нагрузками, приводящими к острым переломам.

Наблюдение за игроками во время игры позволяет увидеть механизм травмы, что является важной частью процесса оценки любой контактной травмы в хоккее.

Острые переломы, возникающие в результате контакта на игровой площадке, имеют следующие признаки:

- 1) сильная локальная боль;
- 2) отек;
- 3) деформация в области перелома;
- 4) гематома в области перелома;
- 5) нарушение опороспособности.

Основные принципы оказания медицинской помощи при переломах на хоккейной площадке:

- 1) контроль кровотечения. Наружное кровотечение при открытом переломе требует остановки, как описано выше. Переломы длинных трубчатых костей (например, бедренной) и костей таза сопровождаются значительным кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, что может привести к гиповолемическому шоку;
- 2) оценка невровазкулярной функции на периферии по отношению к участку перелома;
- 3) обезболивание трамадолом;
- 4) устранение грубой угловой деформации (без усилий придайте конечности анатомически правильное положение);
- 5) иммобилизация перелома после устранения грубой угловой деформации с помощью транспортной шины;
- 6) медицинская эвакуация на машине СМП в медицинскую организацию.

VIII. Тактика действий при вывихах

Вывих – полное смещение суставных концов костей относительно друг друга. Суставные поверхности перестают быть конгруэнтными, движения в суставе становятся невозможными. Вывих может сопровождаться повреждением костей и мягких тканей. Возможны разрывы суставной капсулы, мышц и связок, повреждения нервов и сосудов, а также внутри- и внесуставные переломы.

Вывих плеча или предплечья в хоккее чаще происходит при падении на выпрямленную и отведенную в сторону руку.

Картина вывиха верхней конечности достаточна очевидна:

- 1) имеется деформация сустава и укорочение конечности;
- 2) игрок жалуется на интенсивную боль в поврежденном суставе, резко усиливающуюся при движениях.

Для вывиха плеча характерен «симптом пружинящего сопротивления в суставе» с фиксацией руки в вынужденном положении, западение под акромиальным отростком.

Вывих надколенника чаще всего происходит при падении с поворотом туловища кнаружи, при стопе, фиксированной на земле, и небольшом сгибании коленного сустава. Очень редко возможен вывих надколенника при прямом чрезвычайно сильном ударе по надколеннику. В абсолютном большинстве случаев происходит наружный вывих надколенника. Клиническая картина включает в себя:

- 1) жалобы на внезапное ощущение «выскочившего» сустава, интенсивную боль в поврежденном суставе, которая резко усиливается при движениях;
- 2) деформация сустава и укорочение конечности;
- 3) выступающий кнаружи от сустава надколенник;
- 4) «симптом пружинящего сопротивления в суставе» с фиксацией коленного сустава в вынужденном положении, обычно соответствующем примерно 30 градусам сгибания.

Вывих голени в коленном суставе бывает чрезвычайно редко в хоккее, но он очень опасен, так как при нем пережимаются подколенные сосуды и нервы.

В отсутствии адекватной помощи при вывихе голени достаточно 4-6 часов, чтобы развилось необратимое ишемическое повреждение конечности.

Тактика медицинской помощи при вывихах в догоспитальном периоде в общем виде включает в себя:

- 1) приложение льда в пластиковом пакете/хладоагента на место вывиха;
- 2) обезболивание трамадолом;
- 3) транспортную иммобилизацию с помощью шины (для нижней конечности) или фиксирующей повязки типа косынки (для верхней конечности). В их отсутствии можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу или использовать свитер игрока для «подвешивания» поврежденной конечности. В любом случае поврежденную конечность необходимо фиксировать так, чтобы не менять положения вывихнутого сустава;
- 4) медицинскую эвакуацию на машине СМП в медицинскую организацию.

В медицинском пункте для спортсменов можно вправить вывих фаланг пальцев и вывих надколенника. Вправление других вывихов не допускается.

Порядок оказания медицинской помощи пострадавшему (травмированному) игроку (хоккеисту) на льду при подозрении на травму позвоночника или головы

Выдвижение медицинской бригады на хоккейную площадку (лёд) в составе 3-х человек с медицинской тележкой-каталкой, вакуумным иммобилизующим матрацем (при наличии), щитом транспортным с системой фиксации головы, медицинскими щитовыми носилками, жёстким шейным иммобилизатором (типа Филадельфия), мешком ручным для ИВЛ (типа Амбу), перевязочным материалом, кровоостанавливающим жгутом и транспортными шинами (на ногу и на руку) осуществляется немедленно после подачи медицинским работником команды заранее определённого условного знака (например, поднятая вверх рука, сжатая в кулак или перекрещенные над головой руки) осуществляется в специальных накладках на обувь – «ледоступах».

1. Опустить тележку-каталку на лёд в непосредственной близости от пострадавшего хоккеиста.
2. Перевернуть хоккеиста на спину, если он лежит лицом вниз, жёстко фиксируя руками голову, шею и плечи во избежание нарушения целостности спинного мозга повреждёнными шейными позвонками.
3. Расстегнуть защитную маску (при её наличии) и надеть на хоккеиста жёсткий шейный иммобилизатор.
4. Если у хоккеиста отсутствует собственное дыхание, то необходимо вставить ему в рот S-образный воздуховод и начать искусственное дыхание с помощью ручного мешка для ИВЛ.
5. В случае кровотечения наложить кровоостанавливающий жгут на повреждённую конечность и/или затампонировать рану.
6. В случае перелома костей верхних или нижних конечностей, а также видимого повреждения локтевого или коленного суставов, иммобилизовать повреждённую конечность транспортной шиной.
7. Одновременно повернуть хоккеиста на жесткий щит.
8. Закрепить голову хоккеиста специальным фиксатором, а тело – ремнями. Застегнуть и затянуть фиксирующие ремни.
9. Поднять и положить хоккеиста на жестком щите поверх иммобилизующего вакуумного матраца на тележке-каталке.
10. Поднять тележку-каталку и выкатить её с ледовой арены непосредственно в медицинский пункт объекта спорта или к машине СМП. Оценить состояние травмированного.
11. В случае не экстренной ситуации (без угрозы жизни), эвакуация пострадавшего в медицинскую организацию во время матча может быть осуществлена любым доступным транспортом. Автомобиль СМП, дежурящий на матче, на эти цели отвлекать не следует.
12. В случае, если требуется медицинская эвакуация на автомобиле СМП, дежурная бригада вызывает на себя второй автомобиль СМП и продолжает своё дежурство. Если случай экстренный, по согласованию с Ответственным медицинским работником (Главным врачом соревнований), дежурящая бригада сама осуществляет медицинскую эвакуацию. Мероприятие может быть продолжено только после прибытия другой бригады СМП.

13. В случае наступления клинической смерти, остановки или фибрилляции сердца провести сердечно-лёгочную реанимацию по алгоритму ABC (A – air open the way – обеспечить проходимость дыхательных путей; B – breath of victim – обеспечить дыхание пострадавшего; C – circulation of blood – обеспечить кровообращение) непосредственно сразу после эвакуации пострадавшего хоккеиста в подтрибунные помещения.
14. При наличии вакуумного матраца (по показаниям) осуществить дополнительную иммобилизацию игрока на опущенной тележке-каталке.
15. Закатить тележку-каталку со спортсменом в машину скорой помощи и начать эвакуацию игрока.
16. Если использовалась тележка-каталка объекта спорта и (или) клуба (команды), то следует сначала переложить иммобилизованного на спинальной доске (в вакуумном матраце) игрока на тележку-каталку машины скорой помощи; далее по пункту 15.

Примечание. Все манипуляции осуществляются в медицинских перчатках и обязательно согласуются (если требуется, через переводчика) с представителем клуба (команды), сопровождающим пострадавшего игрока. Реанимационные мероприятия на льду не должны транслироваться зрителям, присутствие журналистов и фотографов желательно исключить.

**Алгоритм действий медицинской бригады при эвакуации игрока
с подозрением на травму головы или шейного отдела позвоночника
с ледовой площадки**

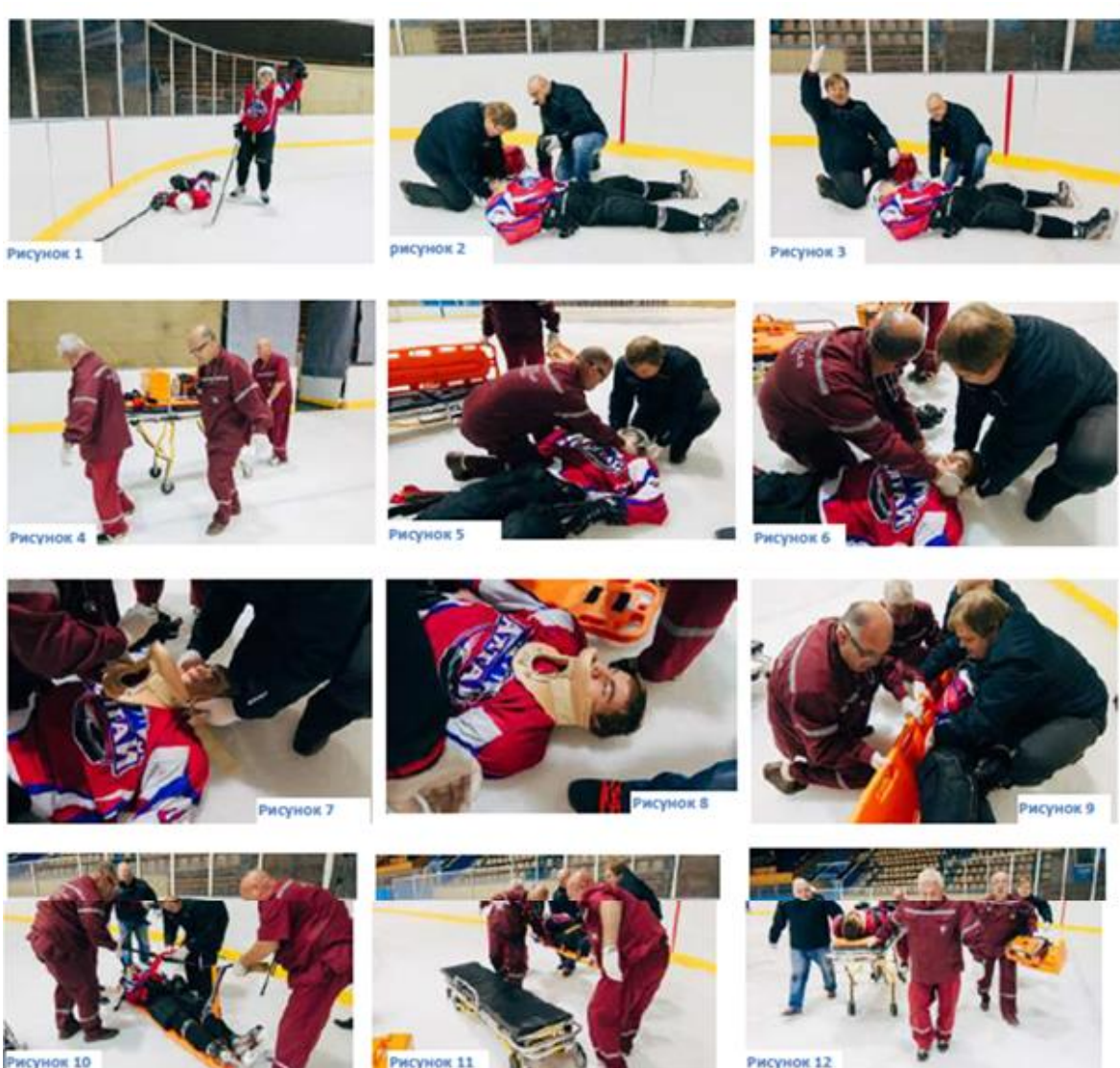


Рис. 1. Описание действий медицинской бригады:

Вызов на лед врача – оценка состояния хоккеиста – вызов на лед медицинской бригады с носилками, шейным воротником – снятие шлема при контроле шейных позвонков – фиксация шейного отдела позвоночника шейным воротником – перекладывание травмированного хоккеиста на жесткий щит, сохраняя неподвижность тела – фиксация на щите тела и головы травмированного хоккеиста – укладывание травмированного хоккеиста на щите на медицинскую каталку

Форма медицинского заключения о состоянии здоровья игрока (хоккеиста) при вызове в сборную

Форма ФХР

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о состоянии здоровья игрока (хоккеиста)
(оформляется на игрока при вызове в сборную команду)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Информация о перенесённых заболеваниях и травмах, полученных за истекшие 30 суток:

Рекомендации по реабилитации:

По состоянию здоровья (по данным электронного медицинского портала Хоккейной лиги; результатам УМО, ЭМО и ТО)

Ф.И.О. спортсмена

МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕ ИМЕЕТ / ИМЕЕТ

(ненужное зачеркнуть)

к участию в тренировочных мероприятиях и международных соревнованиях

в период с «__» по «__» _____ 20__ года

Врач Хоккейного клуба _____ / _____

Ф.И.О. / личная подпись

М.П. (печать врача)

Спортсмен (хоккеист) _____ / _____

Ф.И.О. / личная подпись

М.П. (печать хоккейного клуба)

Рекомендации по питанию

Основы питания юных хоккеистов

Для спортсменов-хоккеистов рекомендована формула сбалансированного питания, устанавливающая соотношение белков, жиров и углеводов – 1:0,8:4 или 1:0,7:4. Суточный расход энергии у спортсменов должен полностью покрываться за счет энергии, полученной с пищей.

Мальчики-подростки нуждаются в энергии больше, чем девочки. И у тех, и у других потребность в питательных веществах зависит от темпов роста и от уровня физической активности.

Ключевые моменты:

- Родители должны следить, что и когда ест их ребенок.
- Ребенок, который питается соответственно энергозатратам, будет быстро восстанавливать силы и активно развиваться.
- Несбалансированное питание развивает энергетический дефицит, может вызвать задержку роста и полового созревания, потерю мышечной массы, повышенную усталость, частые простуды.
- Избыток питательных веществ при тренировках средней интенсивности может привести к лишнему весу.
- Энергию организм получает из основных нутриентов пищи: белков, жиров и углеводов. И на первом месте – углеводы.

Углеводы поставляют в организм глюкозу — самый доступный источник энергии. Часть ее сразу перерабатывается в энергию, а часть организм запасает в виде гликогена в мышцах и печени.

Во время нагрузок мышцы используют собственный гликоген, потому что он отдает энергию быстрее других источников.

Лучшие источники углеводов для спортсменов — цельнозерновые продукты, фрукты, овощи, молочнокислые продукты.

Белки — источник энергии и основной строительный материал для мышц. При продолжительных нагрузках белки поддерживают уровень глюкозы в крови через особый процесс обмена в печени, который в медицине называется «глюконеогенез».

Источники белка – постное мясо и птица, рыба, яйца, молочные продукты, орехи и бобы.

Жиры обеспечивают организму больше всего энергии, но использовать эту энергию труднее, чем ту, что приходит из других источников.

Источники жира включают постное мясо и птицу, рыбу, орехи, молочные продукты, растительные масла.

В рационе детей-спортсменов нужно максимально ограничить пищу, которая содержит модифицированные жиры: чипсы, фаст-фуд, конфеты, жареные продукты, выпечка на маргарине

Модифицированные жиры встраиваются в клеточную мембрану и мешают питательным веществам проникать в клетку. Нарушается клеточный обмен, клеточное дыхание. Результаты этих нарушений очевидны не сразу. Но в долгосрочном прогнозе страдает и здоровье, и спортивные результаты.

Три компонента, которые наиболее важны в питании ребенка-спортсмена — это кальций, железо и витамин D.

Кальций — это здоровье детских костей, сокращение мышц и нормальная активность ферментов. Продукты, богатые кальцием: молоко, йогурт, сыр, брокколи, шпинат, обогащенные зерновые продукты.

Дошкольники и младшие школьники ежедневно должны получать до 1000 мг кальция в сутки. У подростков потребность немного выше — до 1300 мг/сут.

Железо доставляет в ткани организма кислород. Если его не хватает, ребенок чувствует слабость, ему не хватает энергии для активности, не говоря уже о спорте.

При этом дети спортсмены — одни из тех, кто чаще всего сталкивается с дефицитом железа. Сюда же можно отнести подростков-вегетарианцев и девочек, у которых уже начался менструальный цикл. Рекомендуется регулярно контролировать уровень гемоглобина у таких детей.

Железом богаты яйца, зеленые листовые овощи, цельнозерновые продукты, красное мясо.

Младшим школьникам нужно 8 мг этого макроэлемента в сутки, старшим – до 10-15 мг.

Витамин D участвует в регуляции кальция. Его суточная потребность составляет до 10 мкг в сутки.

Из пищи витамин D всасывается слабо, и лучший его источник — это солнечный свет. Дети, тренирующиеся в закрытых помещениях, чаще других имеют дефицит витамина D.

Источники витамина D: свежее коровье молоко и продукты, которые содержат много жира.

Рекомендации по составлению рациона для ребенка – хоккеиста

1. Углеводы должны преобладать «медленноусвояемые».
2. Белки – минимально переработанные. Соотношение растительных и животных белков – индивидуально и зависит от вкусов ребенка.
3. Жиры нужны наиболее качественные, как животные, так и растительные. Не маргарины.
4. Режим приемов пищи индивидуален. Но за 2,5-3 часа до тренировки нужно полноценно поесть (исключение – тренировка рано утром).
5. Через 30 минут после тренировки – небольшой перекус. Фрукты с йогуртом либо пресное печенье с мягким сыром.
6. Через 1,5 часа после тренировки нужно поесть, чтобы восстановить запасы гликогена в мышечной ткани. Этот прием пищи должен состоять из белка и углеводов. Например, бурый рис и мясо.

7. В день соревнования поесть нужно не позже чем за 3 часа до мероприятия. Порция должна быть сбалансирована по содержанию белков, жиров и углеводов. Исключить газообразующие и грубоволокнистые продукты (бобовые, капуста, слива и т.д.).
8. За час до матча можно перекусить свежими фруктами, молоком, соком или фруктовым коктейлем. Во время мероприятия можно употреблять спортивные напитки или фруктовые батончики, чтобы поддерживать достаточно высокий уровень энергии.

Таблица

**Распределение калорийности суточного рациона
в зависимости от количества тренировочных занятий**

1 тренировочное занятие в день	2 тренировочных занятия в день
Первый завтрак – 10% Утренняя тренировка Второй завтрак – 25% Обед – 35% Полдник – 5% Ужин – 25% от общей суточной калорийности	Первый завтрак – 5% Утренняя тренировка Второй завтрак – 25% Обед – 35% Полдник – 5% Вечерняя тренировка Ужин – 30% от общей суточной калорийности

Принципы поддержания питьевого режима

Нарушение питьевого режима и, как следствие, потеря воды, солей, нарушение терморегуляции организма, является значительным фактором, ограничивающим высокую спортивную работоспособность.

Потери воды при умеренной физической нагрузке в течение 1-го часа (при t 20-25 °C) у юных спортсменов могут достигать 1л/час.

При нагрузке следует стремиться к балансу воды и солей в организме до начала и во время соревнований. Не следует начинать тренировку или соревнование с отрицательным водным балансом, чувством жажды.

За 40-60 минут до начала тренировки, соревнования необходимо выпивать 250-300 мл воды.

Во время тренировки, соревнования необходимо принимать небольшие порции воды или углеводно-электролитных напитков (40-50 мл). При высокой температуре воздуха и при упражнениях на выносливость (например, кроссовая подготовка) юным спортсменам необходимо пить, даже если они не испытывают жажды. В среднем, ребенку нужно во время тренировки пить из расчета 13 мл/кг.

Недопустимо употребление охлажденной жидкости в большом количестве. Необходимо заранее приучить спортсмена пить охлажденную (не холодную) жидкость летом.

Недопустимо использовать какие-либо солевые таблетки. Соли должны быть достаточно в обычном рационе.

Сразу по окончании нагрузки следует восполнять потери воды и солей из расчета – 4 мл/кг. Вода предпочтительна минеральная (не рекомендуется кислая вода и вода с избытком натрия). Прием напитков должен контролироваться врачом команды или тренером.

Углеводно-минеральные продукты (раствор глюкозы с солями натрия, калия и др.) в сравнении с водой облегчают выполнение физических упражнений. Оптимальным является диапазон 80-350 ккал углеводов на 1000 мл углеводно-минерального напитка. Напиток следует употреблять небольшими порциями каждые 10-15 минут (не более 0,5-0,7 л в час), температура жидкости 12-15°C.

Тренерам и родителям необходимо знать признаки обезвоживания у ребенка: сухие губы, жажда, мышечная слабость.

Биологически активные добавки (БАД)

В детском и юношеском спорте использование БАДов резко ограничено и возможно лишь при соответствующих указаниях в свидетельстве о Госрегистрации и после консультации с врачом. Применение тонизирующих компонентов растительного происхождения (женьшень, левзея, родиола розовая, лимонник, элеутерококк), увеличивающих выносливость при кратковременных и высокоинтенсивных нагрузках, в питании юниоров недопустимо.

Для обеспечения физической работы рекомендуется назначать макро-, микроэлементы и витамины антиоксидантной направленности (магний, кальций, цинк, витамины С, Е, каротиноиды).

Специализированных продуктов для питания спортсменов, официально разрешенных в детско-юношеском спорте на территории Российской Федерации, крайне мало и среди них нет ни одного продукта зарубежного производства.

Важно

РУСАДА не рекомендует к употреблению любые БАД, так как производитель БАД может не всегда указывать полную/достоверную информацию о составе своего продукта.

Если спортсмен принимает решение употреблять БАД, осознавая все существующие риски, РУСАДА настоятельно рекомендует спортсменам сохранять чеки всех приобретенных БАД, так как при рассмотрении дела Дисциплинарным антидопинговым комитетом это может сыграть ключевую роль в качестве доказательства, что запрещенная субстанция попала в его организм именно из этой загрязненной БАД.

Все употребляемые БАДы и спортивное питание необходимо указывать в протоколе допинг-контроля.

Далее приведены рекомендации по организации питания в гостинице для профессиональных клубов.

Требования к организации питания в гостинице

Меню в гостинице должно соответствовать потребности команды и содержать знакомые, разнообразные и питательные блюда в достаточном количестве.

Время подачи пищи должно быть гибким, учитывая график игры и тренировок каждой команды. Должна быть возможность подать завтрак ранним утром до тренировки, а также ужины после поздних вечерних игр.

Гостиница должна иметь контактное лицо от команды, знакомое с потребностями команды в еде. Контактное лицо должно знать о всех изменениях в программе команды и информировать об этом гостиницу.

Время приема пищи

- Игрокам необходим прием пищи перед игрой за 3-4 часа до начала матча и, возможно, перекус за 1-2 часа до начала игры или тренировки.
- Игрокам необходим прием пищи или перекус через 1-2 часа после тренировки или матча.
- Игрокам может понадобиться питание и напитки, которые можно взять с собой на тренировку или матч.

Виды блюд

- Должны быть поданы два варианта основного блюда (например, курица, рыба) и по крайней мере одно из блюд должно учитывать культурные различия.
- Салат и суп должны подаваться во время каждого приема пищи.
- Блюдо с пастой должно быть доступно во время каждого приема пищи.
- Подливки и соусы следует подавать на гарнир.
- Шведский стол-буфет "шведский стол" с самообслуживанием необходим, чтобы игроки могли получить необходимые им порции, удовлетворяющие их требования к питанию.

НАПИТКИ

- Бутилированная вода должна быть доступна во время еды и в местах нахождения игроков.
- Выбор фруктовых и овощных соков должен быть предложен во время каждого приема пищи.
- Спортивные напитки должны быть доступны во время каждого приема пищи.
- Молочные напитки должны быть обезжиренными или с низким содержанием жира (0-2%).
- Кофе и чай должны быть доступны игрокам и официальным лицам.

ЗАВТРАК

Игрокам должен быть доступен горячий и холодный шведский стол, включающий в себя следующие блюда:

- Различные виды хлеба
- Сухие хлопья
- Фрукты – свежие, консервированные или сушеные
- Орехи и семена (можно добавлять в кашу)
- Блины, французские тосты
- Каша

- Яйца: вареные, пашот или омлет
- Мясо: ветчина, колбаса, бекон
- Курица
- Салат-бар
- Йогурт, молочные пудинги
- Спреды: сливочное масло, ореховое масло, джем, майонез, кетчуп.

ОБЕД И УЖИН

- Один суп
- Салат-бар
- Макароны и другие углеводы, например, рис или картофель.
- Один соус для пасты
- Два блюда из мяса, птицы (можно заменить на одно блюдо из рыбы)
- Два или более вида овощей
- Фруктовое блюдо, некалорийное печенье, пудинги, энергетические батончики

ЗАКУСКИ

Закуски должны быть доступны в гостинице и на арене.

- Сэндвичи
- Энергетические батончики
- Фрукты
- Хлеб и крекеры
- Некалорийное печенье
- Йогурт

Энергетические потребности

Для удовлетворения потребностей в питании во время соревнований для восполнения энергозатрат у мужчин-хоккеистов требуется не менее 4500 ккал в день, женщине-3500 ккал / день.

Нормативные документы

1. **Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ** «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
2. **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. **Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852** «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».
4. **Постановление Правительства РФ от 23.09.2020 № 1527** «Об утверждении Правил организованной перевозки группы детей автобусами».
5. **Распоряжение Правительства РФ от 17.10.2018 № 2245-р** «Об утверждении Концепции подготовки спортивного резерва в РФ до 2025 года» (вместе с «Планом мероприятий по реализации Концепции подготовки спортивного резерва в Российской Федерации до 2025 года»).
6. **Приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 972н** «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».
7. **Приказ Минздрава России от 23.10.2020 г. № 1144н** «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях».
8. **Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н** «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
9. **Приказ Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н** «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».
10. **Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 г. № 707н** «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки».
11. **Приказ Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н** «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».
12. **Приказ Минздрава России от 12 ноября 2021 года N 1051н** «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

13. **Приказ Минздрава России от 20.08.2001 № 337** «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры».
14. **Приказ Минздрава РФ от 15.12.2020 № 1331н** «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».
15. **Приказ ФМБА России от 05.12.2014 № 350** «Об утверждении Инструкции по организации проведения в медицинских организациях ФМБА России углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России».
16. **Приказ Минспорта России от 30.10.2015 № 999** «Об утверждении требований к обеспечению подготовки спортивного резерва для спортивных сборных команд Российской Федерации».
17. **Приказ Минспорта России от 15.05.2019 № 373** «Об утверждении федерального стандарта спортивной подготовки по виду спорта «хоккей».
18. **Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.06.2017 г. № 602** «Об утверждении Порядка расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность».
19. **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4** «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
20. «МУ 3.3.1.1095-02. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок. **Методические указания**» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.01.2002).
21. **Методические рекомендации** по организации и проведению юношеских и юниорских первенств России, спартакиад и других детско-юношеских всероссийских официальных спортивных мероприятий (**Минспорт России, 25.06.2019**).
22. **Методические рекомендации по питанию юных спортсменов**, В.А. Тутельян, Москва, 2017.
22. **Методические рекомендации: Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь**. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.