

**Ивановский областной клинический центр
медицинской реабилитации**



153006, г. Иваново, ул. 3-я Сосневская, д.137 тел./факс (4932) 47-40-31 E-mail: gkbvi@mail.ru

ПРИКАЗ

г. Иваново

«01» апреля 2021 г.

№ 63/4

Об утверждении Порядка прохождения углублённого
медицинского осмотра (УМО) спортсменами Ивановской области и
Правил оформления заявочных листов (заявок) на участие в соревнованиях и
иных спортивных мероприятиях

В соответствии с положениями приказа 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)», приказа Министерства спорта РФ от 01 июля 2013 г. №504 «Об утверждении Общих требований к содержанию положений (регламентов) о межрегиональных и всероссийских официальных физкультурных мероприятиях и спортивных соревнованиях, предусматривающих особенности отдельных видов спорта и с целью своевременного и корректного проведения углублённого медицинского осмотра (УМО) спортсменами Ивановской области и оформления заявочных листов (заявок) на участие в соревнованиях и иных спортивных мероприятиях

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок прохождения углублённого медицинского осмотра (УМО) спортсменами Ивановской области и Правила оформления заявочных листов (заявок) на участие в соревнованиях и иных спортивных мероприятиях согласно Приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач ОБУЗ «ИОКЦМР»

А.В. Воробьев

Порядок прохождения углублённого медицинского осмотра (УМО) спортсменами Ивановской области и Правила оформления заявочных листов (заявок) на участие в соревнованиях и иных спортивных мероприятиях.

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Порядок и Правила регулируют вопросы прохождения углублённого медицинского осмотра (далее-УМО) спортсменами Ивановской области и оформления заявочных листов (заявок) на участие в спортивных соревнованиях в отделении спортивной медицины ОБУЗ «ИОКЦМР».

1.2 Настоящие Порядок и Правила разработаны в соответствии с:

- Приказом 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)» (далее - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2020 г. №1144н);

- Приказом Министерства спорта РФ от 01 июля 2013 г. №504 «Об утверждении Общих требований к содержанию положений (регламентов) о межрегиональных и всероссийских официальных физкультурных мероприятиях и спортивных соревнованиях, предусматривающих особенности отдельных видов спорта»;

- Трудовым кодексом Российской Федерации.

2. Порядок прохождения углублённого медицинского осмотра (УМО) спортсменами Ивановской области.

2.1. ОБУЗ «ИОКЦМР» проводит медицинское обследование спортсменов Ивановской области, членов спортивных организаций, состоящих на учёте в ОБУЗ «ИОКЦМР», начиная с этапа спортивной специализации (тренировочный этап, углублённый уровень), спортивного

совершенствования и высшего спортивного мастерства согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2020 г. № 1144н.

2.2. Запись на УМО проводится за 10 рабочих дней. Списки для прохождения УМО необходимо подавать не позднее, чем за 5 дней до осмотра. Список спортсменов, нуждающихся в проведении УМО должен быть подписан руководителем и заверен печатью спортивной организации.

В списке (приложение №1) необходимо указать:

- Ф.И.О. спортсмена полностью,
- дата рождения,
- этап спортивной подготовки и разряд, спортивное звание,
- СНИЛС,
- Ф.И.О. тренера, контактный телефон.

Если по какой либо причине количество спортсменов для прохождения УМО меняется, необходимо сообщить об этом в ОБУЗ «ИОКЦМР» за 5 дней по телефону (4932) 47-40-71.

2.3. Спортсмены направляются на УМО в строго назначенный день, в четыре потока:

- 8-00(10 человек),
- 8-30(10 человек),
- 9-00(10 человек),
- 9-30(10 человек).

2.4. Если спортсмен обращается в ОБУЗ «ИОКЦМР» впервые в календарном году, он должен предоставить:

-добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, которое до 15 лет заполняют родители (законные представители) (приложение №2),

-согласие на обработку персональных данных, которое до 18 лет заполняют родители (законные представители) (приложение №2),

-выписку из амбулаторной карты о перенесённых заболеваниях, травмах, операциях (ежегодно при наличии изменений-приложение №4),

-данные флюорографии органов грудной клетки с 15-летнего возраста,

-копию сертификата о прививках (при необходимости).

2.5. В отделении спортивной медицины спортсмены распределяются по маршрутам и идут в кабинеты специалистов в определённой последовательности. Сопровождение группы спортсменов осуществляется тренером (присутствие тренера в день проведения УМО обязательно). Присутствие родителей рекомендуется ограничить (2-3 родителя в помощь тренеру).

2.6. Спортсменам, проходящим УМО необходимо:

- прийти натощак для проведения лабораторных обследований,
- иметь с собой контейнер с собранной дома утренней мочой (см. приложение №3),
- небольшое количество еды (бутерброд, банан и др. ...),

2.7. Итогом прохождения УМО станет получение медицинского заключения о допуске к занятиям спортом.

Срок выдачи медицинского заключения 10 дней после последнего проведенного обследования с 13-00 до 16-00 ежедневно в рабочие дни.

Медицинское заключение, заверенное подписью и печатью может получить:

- сам спортсмен (при предъявлении документа удостоверяющего личность),
- законный представитель (при предъявлении документа удостоверяющего личность),
- тренер (при наличии в согласии о медицинском вмешательстве указания, что этому тренеру может быть передана информация о состоянии здоровья спортсмена; при предъявлении тренером документа удостоверяющего личность).

3. Правила оформления заявочных листов (заявки) на участие в спортивных соревнованиях в ОБУЗ «ИОКЦМР».

3.1. Заявочный лист (заявка) для участия в соревнованиях формируется на типовом бланке в соответствии с требованиями Положения (регламента) о соревнованиях (по виду спорта), правилами соответствующих видов спорта.

3.2. Заявочный лист (заявка) предоставляется в регистратуру отделения спортивной медицины ОБУЗ «ИОКЦМР» на бумажном носителе или в электронном виде на электронную почту cmr@ivreg.ru (при направлении заявки по электронной почте необходимо заявку заверить подписью тренера и пояснить: «своей подписью даю согласие на обработку и хранение персональных данных»).

3.3. Срок оформления заявочного листа (заявки) 7 рабочих дней с даты поступления на электронную почту.

3.4. Основанием для допуска лица, занимающегося спортом, к спортивным мероприятиям является наличие медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях (заключение по результатам УМО).

3.5. В заявочном листе (заявке) на участие в спортивных соревнованиях проставляется отметка «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена,

заверенная подписью врача по спортивной медицине и печатью отделения спортивной медицины. Заявочный лист (заявка) на участие в спортивных соревнованиях подписывается врачом по спортивной медицине (с расшифровкой фамилии, имени отчества), заверяется личной печатью врача и печатью ОБУЗ «ИОКЦМР».

3.6. Выдача заявочных листов (заявок) осуществляется в регистратуре отделения спортивной медицины с 13:00 до 16:00 часов представителю команды (тренеру/спортсмену). Один экземпляр заявочного листа (заявки) остается в ОБУЗ «ИОКЦМР». Осмотры перед соревнованиями для оформления заявок на соревнования проводятся также ежедневно с 13-00 до 18-00 без предварительной записи за 7-10 дней до соревнований. При необходимости о готовности заявки врач спортивной медицины сообщает тренеру по телефону.

4. Ответственность.

4.1. Спортсмены, направленные на спортивные соревнования, несут ответственность за несвоевременное прохождение медицинского обследования.

**Областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Ивановский областной клинический центр медицинской реабилитации»**

Отделение спортивной медицины.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

В соответствии со статьёй 20 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача в письменной форме информированного добровольного согласия(отказа) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

являясь законным представителем ребёнка(мать, отец, усыновитель, опекун)

_____ (фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

_____ возраст _____

(полных лет)

получив от медицинского работника ОБУЗ «ИОКЦМР»

_____ (фамилия, имя, отчество)

информацию о медицинском вмешательстве, даю согласие на:

- клинический осмотр врачей специалистов,
- осмотр врача психотерапевта,
- функциональные обследования (электрокардиограмма, велоэргометрия, спирография, ультразвуковая диагностика и др.),
- лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические,
- применения физиотерапевтических методов лечения, лечебной физкультуры, медицинского массажа, иглорефлексотерапии.

Мне в доступной понятной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, правила подготовки к лабораторным исследованиям и возможные погрешности в результатах при их несоблюдении, вероятные риски манипуляций (боль или дискомфорт при введении иглы, гематома в области пункции вены, обморок и пр).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

Мне также разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина, контактный телефон)

_____ подпись

_____ (фамилия, имя, отчество гражданина или законного представителя гражданина)

_____ подпись

_____ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

Дата оформления _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В процессе оказания мне медицинской помощи я, руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ОБУЗ «ИОКЦМР» в целях оказания мне медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), внесение их в электронную базу данных, включая списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения, составляющие врачебную тайну, о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ / _____

Требования и подготовка к лабораторным и инструментальным исследованиям.

Общие Правила подготовки спортсмена к сдаче анализа и сбору анализируемого материала.

1. На момент обследования спортсмен должен быть здоров.
2. От ближайшего недомогания (заболевания в легкой форме) должно пройти не менее двух недель.
3. Наличие оформленного направления врачом отделения спортивной медицины: **Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения (00.00.0000), вид спорта.**

За 3 (три) дня до сбора материала на анализ спортсмен должен прекратить тренировочный процесс, кроме утренней физической зарядки с нагрузкой не более, чем в 1/4 от средней нагрузки за период тренировки, не проводить активное снижение веса и другие процедуры, не принимать никакие препараты.

1. Общий анализ крови.

- Общий анализ крови сдаётся **строго натощак только утром.**
- За три дня до сдачи общего анализа крови исключить курение, исключить употребление алкоголя и психостимуляторов.
- Исключить очень жирную пищу, так как повышенный уровень холестерина и других веществ в крови может повлиять на показатель СОЭ, который обязательно определяют при этом исследовании.
- Нежелательно в течение суток перед сдачей анализа принимать некоторые препараты, влияющие на свертывающую систему крови. К ним относят популярные нестероидные анальгетики.
- Плановый клинический анализ крови не следует сдавать на фоне вирусной инфекции, а также в течение недели после выздоровления. Эти заболевания значительно влияют на клеточный состав.

2. Биохимический анализ крови.

- **Строго натощак** выполняют биохимические исследования на содержание в крови глюкозы, креатинина, билирубина, липидного профиля.
 - Между последним приемом пищи и взятием крови проходит не менее 8 часов (желательно - не менее 12 часов). Сок, чай, кофе (тем более с сахаром) - не допускаются. Можно пить воду.
 - Показатели крови могут меняться в течение дня, поэтому рекомендуем все анализы сдавать в утренние часы. Именно для утренних показателей рассчитаны все лабораторные нормы.
 - За один день до сдачи крови избегать интенсивных физических нагрузок. Избегать эмоционального возбуждения.
 - Избегать приема алкоголя и существенных изменений в питании и режиме дня.
 - За два часа до сдачи крови на исследование необходимо воздержаться от курения.
 - По возможности воздержитесь от приема лекарств. Если вы испытываете трудности с отменой лекарств, то обязательно сообщите об этом врачу.
- Все анализы крови делают до проведения рентгенографии, УЗИ и физиотерапевтических процедур.

3. Общий анализ мочи.

- Перед сбором мочи обязательно следует сделать тщательный туалет половых органов.
- Для сбора мочи предпочтительно использовать промышленно произведенные специальные контейнеры (небольшие емкости) для биопроб.
- Для анализа мочи нужно собрать среднюю порцию мочи (начать мочеиспускание, а затем через 2 - 3 секунды подставить контейнер для сбора анализа).

- Учитывая тот факт, что некоторые продукты (свекла, морковь) способны окрашивать мочу, их не следует употреблять в течение суток до забора материала.
- Также гражданам, которые принимают мочегонные препараты, по возможности следует прекратить их прием, поскольку эти препараты изменяют удельный вес, кислотность и количество выделяемой мочи.
- Относительным ограничением является менструальный период у женщин.
- Проба мочи была сдаётся в лабораторию в течение 1,5 часов после ее сбора.
- Транспортировка мочи должна производиться только при плюсовой температуре, в противном случае выпадающие в осадок соли могут быть интерпретированы как проявление почечной патологии либо затруднят процесс исследования.

4. Подготовка к ультразвуковым исследованиям.

Специальная подготовка не требуется перед проведением следующих ультразвуковых исследований:

УЗИ сердца (ЭХО-КГ); УЗИ тазобедренных суставов; УЗИ вилочковой железы (тимуса) – нужно знать вес и рост ребенка на момент исследования; УЗИ щитовидной железы; УЗИ лимфатических узлов; УЗИ слюнных желез; УЗИ сосудов; УЗИ мышц; УЗИ мягких тканей; УЗИ органов мошонки; УЗИ молочных желез.

УЗИ брюшной полости.

За 2-3 дня до обследования рекомендуется перейти на бесшлаковую диету, исключить из рациона продукты, усиливающие газообразование в кишечнике (сырые овощи, богатые растительной клетчаткой, цельное молоко, черный хлеб, бобовые, газированные напитки).

УЗИ органов брюшной полости необходимо проводить натощак, последний прием пищи должен быть за 6-8 часов до обследования. Если исследование проводится после 15 часов, можно позавтракать в 8-11 часов утра, после чего нельзя употреблять пищу и воду.

Если Вы принимаете лекарственные средства, предупредите об этом врача УЗИ.

УЗИ молочных желез. Исследование молочных желез желательнее проводить на 7-10 день менструального цикла (1 фаза цикла). Следует обязательно назвать врачу дату начала последней менструации.

УЗИ почек и мочевого пузыря. Если исследуются только почки, подготовка не требуется. Для обследования мочевого пузыря, он должен быть наполнен - содержать 300-350 мл жидкости. За 1,5-2 часа до исследования рекомендуется выпить 1 литр жидкости.

5. Функциональная диагностика.

- Электрокардиография (ЭКГ),
- СМАД (суточное мониторирование артериального давления),
- Холтеровское мониторирование ЭКГ.

Специальной подготовки для проведения этих исследований не требуется, но рекомендуется проводить их до физиотерапевтических процедур и занятий лечебной гимнастикой.

Тредмил-тест проводится через 3 часа после приема пищи. Исключаются курение, прием напитков, содержащих кофеин, тренировка перед исследованием. По согласованию с лечащим врачом отменяются лекарственные препараты, оказывающие влияние на сердечно-сосудистую систему (кроме нитроглицерина).

Штамп лечебного учреждения

Выписка из амбулаторной карты.

Фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

Перенесённые заболевания, травмы, операции _____

Состоит на диспансерном учёте _____

Заключение педиатра (группа здоровья) _____

Дата _____ Подпись врача _____ Личная печать _____