

Министерство здравоохранения Российской Федерации

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
НОРМАТИВОВ И ТРЕБОВАНИЙ
ВСЕРОССИЙСКОГО ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО КОМПЛЕКСА
«ГОТОВ К ТРУДУ И ОБОРОНЕ» (ГТО)

Методические рекомендации

Москва
2016

Методические рекомендации «Медицинское обеспечение выполнения нормативов и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)» разработаны ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (д.м.н. проф. Поляев Б.А., д.м.н. проф. Парастаев С.А.), ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (д.м.н. проф. Дидур М.Д.), ФГБОУ ВО СПбГПМУ (главный специалист по спортивной медицине СЗФО Данилова-Перлей В.И.), Комиссией по спортивному праву Ассоциации юристов России (к.м.н. доц. Выходец И.Т.).

Медицинское обеспечение выполнения нормативов и требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО): методические рекомендации. Б.А. Поляев, С.А. Парастаев, М.Д. Дидур, В.И. Данилова-Перлей, И.Т. Выходец. - М.: 2016. - 21 с.

Методические рекомендации рекомендованы Министерством здравоохранения Российской Федерации для использования в организации обеспечения мероприятий **Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»**.

Методические рекомендации предназначены для руководителей, медицинских работников, организаторов физической культуры и спорта, педагогов физической культуры общеобразовательных учреждений, участвующих в процессе подготовки и непосредственного выполнения различными возрастными группами населения Российской Федерации установленных нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Оглавление

Введение	4
Содержание мероприятий и возрастные группы комплекса ГТО.....	8
Медицинское обеспечение мероприятий комплекса ГТО	9
Определение допуска по состоянию здоровья к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»	10
Обеспечение взаимодействия медицинских организаций, участвующих в оказании скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».....	156
Список литературы и нормативных правовых актов.....	1920

Введение

Физическая культура и массовый спорт – это действенные средства сохранения и укрепления здоровья населения, развитию которых в стране уделяется все более пристальное внимание. Происходит преодоление определенных негативных тенденций в общественном развитии, которые наметились в конце прошлого десятилетия, – нарастающее ухудшение показателей здоровья, особенно в контингенте детей и подростков, на фоне снижения физической активности (иначе говоря: двигательной инертности или гипокинезии). Гипокинезия лежит в основе более чем четверти случаев сахарного диабета и почти трети – ишемической болезни сердца, провоцирует она и избыточную массу тела. Важно, что патофизиологическая значимость двигательной инертности приблизительно в 2 раза выше, нежели табакокурения.

Многочисленными исследованиями доказано, что высокая двигательная активность снижает вероятность раннего возникновения многих распространенных неинфекционных заболеваний – ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, некоторых разновидностей онкологической патологии, хронических заболеваний легких, ожирения и диабета. Активный образ жизни также способствует продлению полноценной жизни, т.е. продуктивному долголетию, а также более позднему наступлению недееспособности у пожилых людей и при различных видах инвалидности. При регулярной двигательной активности кривые старения имеют гораздо более пологую форму, свидетельствуя о замедлении возрастных процессов. Систематические занятия физическими упражнениями влияют и на многие факторы риска развития сердечнососудистой патологии, улучшая показатели содержания холестерина в сыворотке крови, кровяного давления, толерантности к глюкозе и др.; занятия физическими упражнениями повышают устойчивость к стрессам.

Однако эффективными регулярные тренировки могут стать лишь при условии их адекватности состоянию здоровья и уровню функциональной подготовленности занимающихся, что делает необходимым, с одной стороны, получение у специалистов обоснованного допуска к занятиям физической культурой и спортом (включая соревновательные мероприятия), а с другой – индивидуализацию программ подготовки на основе дозирования нагрузок, оценки готовности к планомерному повышению их уровня.

Основой для построения эффективных и, что очень важно, безопасных программ повышения двигательной активности является обоснованное распределение по группам здоровья, что реализуется в сети лечебно-профилактических учреждений по данным объективного обследования, позволяющего выявить имеющиеся патологические состояния (включая скрытые и малосимптомные) и оценить их влияние на функциональное состояние человека.

Одной из форм повышения двигательной активности населения является Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (далее – комплекс ГТО), широкое внедрение которого началось в 2014 году. Комплекс имеет серьезное научное обоснование; при его составлении учтены направленность и интенсивность тестирующих упражнений, их соответствие возрасту и состоянию здоровья, что оказывает существенное влияние на безопасность для жизни и здоровья обеих категорий лиц – как планомерно готовящихся к тестированию, так и непосредственно сдающих чрезвычайно разнообразные нормативы. И те и другие должны быть допущены врачами как к подготовке, так и к тестирующей части Комплекса в структуре установленной группы здоровья. Огромное значение имеет и наличие в структуре комплекса ГТО обоснованных рекомендаций по недельной двигательной активности.

История комплекса ГТО началась 24 мая 1930 года, когда газета «Комсомольская правда» опубликовала материалы о необходимости введения единого критерия для оценки всесторонней физической подготовленности молодежи. Предлагалось установить специальные нормы и требования, а тех, кто их выполнит, награждать значком. Эта инициатива получила признание в широких кругах общественности, и по поручению Всесоюзного совета физической культуры при ВЦИК СССР был разработан проект комплекса ГТО, который в марте 1931 года после обсуждения в различных общественных организациях страны был утвержден.

Впервые введенный комплекс ГТО состоял из одной ступени, которая включала 15 нормативов по различным физическим упражнениям (бег, прыжки, метания, плавание, лыжи и др.); кроме того, сдающие комплекс должны были знать основы советского физкультурного движения и военного дела. В 1932 году была введена 2-я ступень комплекса, содержащая 25 нормативов: 3 теоретических требования и 22 практических испытания по различным видам физических упражнений; она была значительно сложнее; сдать все нормативы можно было только при условии систематических тренировок.

Высокая идейная направленность комплекса ГТО, простота и общедоступность физических упражнений, включенных в его нормативы, их очевидная польза для здоровья и развития необходимых практических навыков сделали комплекс ГТО популярным среди населения и особенно среди молодежи. В 1931 году значки ГТО получили 24 тысячи физкультурников, в 1932-м – 465 тысяч, а в 1933 году – 835 тысяч. К 1934 году половина из 5 миллионов физкультурников стала обладателями значков ГТО.

В 1934 году был учрежден значок «Будь готов к труду и обороне» для школьников 14-15 лет, который состоял из 16 норм спортивно-технического характера и требований по санитарной подготовке; значкист БГТО, кроме того, должен был уметь провести занятия по одному из видов спорта, знать правила и уметь судить спортивные игры.

К концу 30-х годов стал вопрос об улучшении содержания комплекса ГТО. Его нормативы тщательно обсуждались научными и практическими работниками физического воспитания, и в 1939 году был разработан новый комплекс, который 26 ноября 1939 года был утвержден специальным постановлением Совета Народных Комиссаров СССР «О введении нового физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне СССР».

Вступивший в действие с 1 января 1940 года новый комплекс ГТО содержал не только обязательные нормы, но и нормы по выбору, что обеспечивало сочетание общей физической подготовки со спортивной специализацией. Включение в комплекс обязательных норм обеспечивало овладение навыками бега, плавания, передвижения на лыжах, стрельбы и преодоления препятствий, кроме того, каждый сдающий нормы комплекса ГТО должен был по своему выбору выполнить упражнения из различных видов спорта, способствовавшие совершенствованию силы, быстроты, ловкости и выносливости. По сравнению с предыдущим комплексом количество норм было значительно уменьшено.

В годы Великой Отечественной войны, когда перед всеми физкультурными организациями страны стала задача массовой военно-физической подготовки населения, комплекс ГТО был одним из важнейших средств в этой работе. Значкисты ГТО, овладевшие военно-прикладными двигательными навыками, добровольно уходили на фронт, успешно действовали в партизанских отрядах.

В послевоенное время комплекс ГТО продолжал совершенствоваться в соответствии с задачами, стоящими перед физкультурным движением того времени. Введенный в 1946 году комплекс характеризовался тем, что было сокращено количество норм, установлена взаимосвязь между этими нормами и

программами физического воспитания школ и учебных заведений, уточнены и изменены возрастные группы сдающих нормы **комплекса ГТО**.

В комплексе ГТО, введенном с 1 января 1955 года, было исключено деление нормативов на обязательные и по выбору; в каждую ступень включались нормы, обязательные для всех сдающих на значок. Для получения значка ступени БГТО требовалось на соревнованиях сдать 10 норм, значка ГТО 2-й ступени – 11, а 1-й ступени - 12 норм. В этом комплексе были установлены новые возрастные группы сдающих нормы ГТО, а также дифференцированные нормативные требования для различных возрастов физкультурников.

К 1958 году число физкультурников в нашей стране достигло 23 696 800 человек, при этом за период 1955-1958 гг. было подготовлено около 16 миллионов значкистов ГТО.

Наиболее существенные изменения были внесены в комплекс ГТО, введенный в 1959 году.

Проект комплекса был опубликован в августе 1958 года для широкого обсуждения. Надо отметить, что в ходе обсуждения всеобщую поддержку получило положение об идейной целеустремленности и патриотической направленности комплекса. Введенный в январе 1959 года усовершенствованный физкультурный комплекс ГТО состоял из трех ступеней. Ступень БГТО - для школьников 14-15 лет, ГТО 1-й ступени – для юношей и девушек 16-18 лет, ГТО 2-й ступени – для молодежи 19 лет и старше.

Большая притягательная сила комплекса ГТО открыла дорогу в спорт для миллионов юношей и девушек страны. Выполнением нормативов **комплекса ГТО** начали свой путь замечательные советские спортсмены, ставшие победителями крупнейших международных состязаний, высоко поднявшие над миром знамя советского спорта.

Сегодня **комплекс ГТО** возрожден в новых условиях и, соответственно, в новой форме. Указом Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 г. № 172 **«О** Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)» комплекс снова введен в действие. Программа **комплекса ГТО** создана для того, чтобы увеличить процент населения, которое регулярно занимается физической культурой и спортом, а также в целом продлить жизнь россиян и укрепить их здоровье.

По сообщению пресс-службы Министерства спорта Российской Федерации (от 2 июня 2016), в котором были обобщены итоги летнего и зимнего Фестивалей ГТО, тестирование прошли более 500 тысяч обучающихся образовательных организаций всех субъектов Российской

Федерации; 30 тысяч выполнили нормативы золотого знака отличия (<http://minsport.gov.ru/press-centre/news/28808/>). Приказом министра спорта России от 21.06.2016 №72нг, данный знак был утвержден почти у 17 тысяч его обладателей (<http://www.gto.ru/files/uploads/documents/576a96e1cd559.pdf>).

Содержание мероприятий и возрастные группы комплекса ГТО

Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс предусматривает подготовку к выполнению и непосредственное выполнение различными возрастными группами населения Российской Федерации установленных нормативов комплекса по 3 уровням трудности. Возрастные группы определены в диапазоне от 6 до 70 лет и старше и разделены на 11 ступеней; уровни трудности соответствуют золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия **комплекса ГТО**.

Структура Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса состоит из 11 ступеней и включает следующие возрастные группы:

1. первая ступень - от 6 до 8 лет;
2. вторая ступень - от 9 до 10 лет;
3. третья ступень - от 11 до 12 лет;
4. четвертая ступень - от 13 до 15 лет;
5. пятая ступень - от 16 до 17 лет;
6. шестая ступень - от 18 до 29 лет;
7. седьмая ступень - от 30 до 39 лет;
8. восьмая ступень - от 40 до 49 лет;
9. девятая ступень - от 50 до 59 лет;
10. десятая ступень - от 60 до 69 лет;
11. одиннадцатая ступень - от 70 лет и старше.

Комплекс ГТО предусматривает особые государственные требования к уровню физической подготовленности населения на основании выполнения нормативов и оценки уровня знаний и умений, состоящие из следующих основных разделов:

- а) виды испытаний (тесты) и нормативы;
- б) требования к оценке уровня знаний и умений в области физической культуры и спорта;
- в) рекомендации к недельному двигательному режиму.

Тесты и нормативы в свою очередь включают в себя:

- а) тесты, позволяющие определить уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков;

б) нормативы, позволяющие оценить разносторонность (гармоничность) развития основных физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков в соответствии с половыми и возрастными особенностями развития человека.

Тесты подразделяются на обязательные и по выбору.

Обязательные тесты, в соответствии со степенями структуры Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса, подразделяются на:

а) испытания (тесты) по определению уровня развития скоростных возможностей;

б) испытания (тесты) по определению уровня развития выносливости;

в) испытания (тесты) по определению уровня развития силы;

г) испытания (тесты) по определению уровня развития гибкости.

Тесты по выбору в соответствии со степенями структуры комплекса, подразделяются на:

а) испытания (тесты) по определению уровня развития скоростно-силовых возможностей;

б) испытания (тесты) по определению уровня развития координационных способностей;

в) испытания (тесты) по определению уровня овладения прикладными навыками.

Медицинское обеспечение мероприятий комплекса ГТО

К выполнению нормативов допускаются лица, систематически занимающиеся физической культурой и спортом, в том числе самостоятельно, на основании результатов медицинского осмотра, проведенного в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации – Приказ от 1 марта 2016 года №134н «О порядке 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».

Пункт 2 указанного Порядка гласит: медицинская помощь при подготовке и проведении физкультурных мероприятий оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, включая медицинскую эвакуацию.

Согласно пункту 24 Порядка, организаторы физкультурных мероприятий совместно с медицинскими организациями, осуществляющими организацию оказания медицинской помощи лицам, желающим выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, обеспечивают:

- допуск лиц, желающих выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, к их выполнению;
- взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи.

Определение допуска по состоянию здоровья к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне

Основанием для допуска лица, занимающегося физической культурой, к физкультурным мероприятиям, выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО является наличие у него медицинского заключения о допуске, соответственно, к занятиям физической культурой и/или выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО – пункт 34 Порядка. При этом проведение медицинского осмотра лиц, желающих заниматься физической культурой и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО определено приложением № 1 к Порядку.

Кроме того, п. 34 (со ссылкой на приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе, при поступлении в образовательные учреждения и в период их обучения в них») констатирует, что при направлении коллективной заявки от образовательной организации, в которой указана информация об отнесении обучающихся к основной медицинской группе для занятий физической культурой, медицинское заключение для допуска к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не требуется.

Собственно допуск к выполнению нормативов (тестов) комплекса ГТО осуществляется в соответствии с Приложением №1 «О порядке медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих

спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом, и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

Согласно пункту 2 данного Приложения, именно определение состояния здоровья и функциональной группы для допуска к занятиям физической культурой и(или) к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО является целью указанного осмотра.

Пункт 6 Приложения устанавливает, что медицинский осмотр лица, желающего выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, проводится на основании результатов диспансеризации (1) или профилактического медицинского осмотра (2) [в соответствии с: 1. Приказами Минздрава РФ от 3 февраля 2015 г. № 36н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и 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», а также от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (вместе с «Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»); 2. Приказами Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» и от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»].

По результатам медицинского осмотра оформляется медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО либо о наличии медицинских противопоказаний к их прохождению со сроком действия не более 1 года – п. 10 Приложения 1 к Порядку [в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений». Результаты медицинского осмотра вносятся в медицинскую документацию лица, прошедшего медицинский осмотр.

Врач, ответственный за проведение медицинского осмотра, определяет:

- 1) группу состояния здоровья;
- 2) медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов комплекса ГТО.

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних:

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

I группа состояния здоровья – здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

II группа состояния здоровья – несовершеннолетние:

- у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;
- с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

III группа состояния здоровья – несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

IV группа состояния здоровья – несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;
- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

V группа состояния здоровья – несовершеннолетние:

- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения;
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда;
- дети-инвалиды.

Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:

- без нарушений состояния здоровья и физического развития;
- с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:

- имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
- входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную «А» и специальную «Б».

К специальной подгруппе «А» (III группа) относятся несовершеннолетние:

- с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
- с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния

здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

К специальной подгруппе «Б» (IV группа) относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания/состояния в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Отнесенным к этой» группе несовершеннолетним рекомендуется в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Согласно п. 7 Приложения 1, лицам, желающим выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена I группа состояния здоровья либо основная медицинская группа для занятий физической культурой (I группа), врачом-терапевтом (врачом общей практики (семейным врачом) врачом-педиатром) оформляется медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов (тестов) комплекса ГТО.

Лица, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена II или III группа состояния здоровья или подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой (II группа), для решения вопроса о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО направляются к врачу по спортивной медицине, т.е. в сложных случаях именно **врач по спортивной медицине** определяет возможность/невозможность допуска в выполнении нормативов (тестов) **комплекса ГТО**.

Несовершеннолетние со специальной медицинской группой здоровья для занятий физической культурой к сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не допускаются.

Обеспечение взаимодействия медицинских организаций, участвующих в оказании скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

Оказание медицинской помощи участникам выполнения нормативов комплекса ГТО проводится с целью сохранения здоровья и предупреждения травматизма.

Медицинская помощь лицам, занимающимся физической культурой (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий), оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и на основе стандартов медицинской помощи (1) с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения), разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (2) [соответственно, 1. Статья 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 2. Ст. 76 указанного ФЗ].

Согласно п. 7 Порядка, первичная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских пунктах объекта спорта (для спортсменов, для зрителей), в структурных подразделениях по спортивной медицине (кабинет, отделение) медицинской организации, во врачебно-физкультурном диспансере и включает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) – п. 8 Порядка. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра (врача-педиатра участкового) врачом по спортивной медицине медицинской организации независимо от организационно-правовой формы, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «Лечебной физической культуре и спортивной медицине» – п. 9 Порядка.

Соответственно пунктам 19 и 21, при невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и при наличии медицинских показаний лицо, занимающееся физической культурой (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий), направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. Специализированная медицинская помощь по профилю «Спортивная медицина» лицам, желающим

выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах лечебной физкультуры и спортивной медицины. При этом направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, осуществляется:

- врачом по спортивной медицине;
- врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) врачом общей практики (семейным врачом);
- выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Врач по спортивной медицине проводит диагностику, определяет характер лечебных, реабилитационных мероприятий, осуществляет диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления на оказание медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной/плановой формах или направляет на консультацию к иным врачам-специалистам (при наличии показаний), а также осуществляет систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой, и или при подготовке и проведении испытаний комплекса ГТО – п. 10 Порядка.

При проведении физкультурных мероприятий назначается Главный врач (ответственный медицинский работник) соревнований – п. 28; осуществление его деятельности происходит в соответствии с Положением о ее организации, приведенным в Приложении № 3 к настоящему Порядку:

- обеспечивает организацию оказания медицинской помощи при проведении физкультурных мероприятий;
- определяет перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при проведении физкультурных соревнований;
- руководит деятельностью медицинских работников соревнований;
- осуществляет оценку санитарно-гигиенического состояния мест проведения испытаний;
- осуществляет организацию работ по сбору и вывозу медицинских отходов в соответствии с санитарными нормами и правилами;
- предоставляет информацию об организации оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий спортсменам, представителям сборных команд;

- рассматривает жалобы на оказание медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных соревнований;
- рекомендует главному судье соревнований в случае угрозы жизни и здоровью спортсменов, отменить или перенести соревнование;
- рекомендует главному судье соревнований или спортивному судье, уполномоченным главным судьей, отстранить по медицинским показаниям спортсмена от участия в соревновании;
- организует ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов об оказании медицинской помощи при проведении спортивных соревнований, направляет их главному судье соревнований, во врачебно-физкультурный диспансер (центр лечебной физкультуры и спортивной медицины) субъекта Российской Федерации, в котором проводится физкультурное мероприятие.

Создаваемая главным врачом соревнований медицинская бригада по обслуживанию физкультурных мероприятий и спортивных соревнований функционирует в соответствии с Приложением № 4 к настоящему Порядку. В числе функций последней (пп. 30, 31 Порядка) есть оценка готовности спортивных сооружений и организации оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований; работа бригады определяется количеством участников, условиями проведения тестирования, а также количеством прогнозируемых обращений по медицинским показаниям (ожидаемой заболеваемости и травматизму, видам предполагаемых нозологических форм заболеваний). В состав медицинской бригады входят врач по спортивной медицине, врач скорой медицинской помощи, фельдшер, медицинская сестра (медицинский брат) (далее - медицинские работники), которые осуществляют деятельность в соответствии с Порядком; при необходимости по решению главного врача (ответственного медицинского работника) в состав медицинской бригады могут входить врачи других специальностей. Медицинские работники, входящие в состав медицинской бригады, должны иметь четкие отличительные знаки на одежде.

Врач по спортивной медицине, входящий в состав медицинской бригады, при оказании медицинской помощи использует укладку, требования к комплектации которой определены приложением № 6 Порядка.

Оказание скорой медицинской помощи участникам испытаний, входящих в комплекс ГТО, осуществляется силами выездной бригады скорой медицинской помощи.

Для экстренной эвакуации пострадавшего обеспечивается беспрепятственный доступ медицинских работников к месту проведения испытаний.

Оказание медицинской помощи в случае возникновения травм при проведении испытаний, входящих в комплекс ГТО, проводится медицинским персоналом объекта спорта в месте получения травмы. В случае, если объем оказываемой медицинской помощи является недостаточным, или при отсутствии соответствующего эффекта при проведении медицинских мероприятий пострадавшего доставляют в медицинский пункт объекта спорта. При необходимости пострадавший транспортируется бригадой скорой помощи в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи.

Все случаи оказания медицинской помощи при проведении испытаний, входящих в комплекс ГТО, регистрируются в первичной медицинской документации: в журнале регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях; в извещении о спортивной травме.

Все жалобы на оказание медицинской помощи подаются в письменной форме организаторам проведения мероприятий.

Список литературы и нормативных правовых актов

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2015, N 10, ст. 1425).
2. Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
3. Указ Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172 О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО).
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2014 г. № 540 г. Москва Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО).
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.06.2014 № 1165-р «О» внедрении Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).
6. Приказ Министерства спорта России от 08 июля 2014 г. № 575 «Об

- утверждении Государственных требований к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).
7. Приказ Министерства здравоохранения 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.
 8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г. № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений.
 9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра.
 10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.
 11. 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 (вместе с Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации).
 12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.
 13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 марта 2016 года № 134н «О порядке 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».

14. Методические рекомендации «Медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья» (2012), рекомендованные экспертным советом Министерства образования и науки Российской Федерации.
15. Методические рекомендации по организации проведения испытаний (тестов), входящих во Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне» (ГТО), одобренные на заседании Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) протоколом № 1 от 23.07.2014 пункт П/1.