

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА СПОРТА И ТУРИЗМА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ,  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ,  
МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**3 августа 1998 г. N 1136/219/482**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ДЕТЬМИ,  
ПОДРОСТКАМИ, УЧАЩИМИСЯ И СТУДЕНТАМИ**

Неблагоприятная экологическая и экономическая обстановка, нерациональная организация питания, учебы, отдыха, ограниченные возможности для занятий физической культурой и спортом, низкая двигательная активность привели к ухудшению состояния здоровья детей и подростков в республике.

В настоящее время в первые классы общеобразовательных школ поступает 47,3% здоровых детей, к моменту перехода их в пятые классы этот показатель снижается до 22,7%.

В республике 10% детей до 15 лет имеют хронические заболевания.

В старших классах школ, лицеев и гимназий число здоровых учащихся составляет лишь 7%.

В высших учебных заведениях в процессе обучения число студентов с отклонениями в состоянии здоровья увеличивается почти вдвое.

Около 40% юношей призывников имеют противопоказания по состоянию здоровья к военной службе.

В республике отсутствует высококвалифицированный врачебный контроль за учащимися и студентами, занимающимися физкультурой. В настоящее время врачебный контроль сводится лишь к определению медицинской группы для занятий физической культурой. Не всегда правильно оценивается физическое развитие, физическая подготовленность детей и подростков, так как при проведении медицинских осмотров врачи поликлиник не используют функциональные методы исследований. Нет систематического врачебного наблюдения, диагностики и клинической оценки предпатологических состояний, возникающих при нерациональном использовании физических нагрузок на уроках физического воспитания. Не изучаются вопросы влияния на физическое развитие и оздоровление детей и подростков физических нагрузок, получаемых на уроках физкультуры, в спортивных секциях, группах общей физической подготовки.

В 1997 году имели место четыре летальных случая среди учащихся и студентов во время выполнения физических нагрузок на уроках физического воспитания.

До сих пор в ряде учебных заведений не решена проблема физического воспитания учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Не везде функционируют специальные медицинские группы, не осуществляется перевод учащихся и студентов из одной медицинской группы в другую.

В целях сохранения и укрепления здоровья детей и молодежи, а также исполнения законов Республики Беларусь "О здравоохранении", "О физической культуре и спорте", "Об образовании в Республике Беларусь" ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Начальнику Главного управления кадров, начальнику Главного управления планирования и экономики Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Хейдарову Ю.П., Мовчану К.А.) до 1 января 1999 г. в установленном порядке внести изменения в номенклатуру должностей системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь в части введения наименования врачебной должности и врачебной

специальности - врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю за занимающимися физической культурой и спортом.

2. Ректору Белорусского государственного института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Руцкому А.В.) открыть до 1 февраля 1999 г. курс постдипломной подготовки врачей лечебной физкультуры и врачебного контроля на условиях целевой контрактной подготовки.

3. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома:

3.1. считать широкое использование физической культуры и спорта в целях сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, профилактики и снижения заболеваемости - одной из важнейших и неотложных задач органов и учреждений здравоохранения;

3.2. обеспечить проведение врачебного контроля за детьми, подростками, учащимися и студентами, занимающимися физической культурой и спортом, врачами по лечебной физкультуре и врачебному контролю, с последующим анализом полученных данных, и ежегодно до 1 декабря представлять информацию в Министерство здравоохранения Республики Беларусь;

4. Председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома Карницкому Г.Г. восстановить до 1 февраля 1999 г. в соответствии с действующими нормативами отделение врачебного контроля при 33 (студенческой) поликлинике, обеспечив его необходимым оборудованием.

5. Главврачу Республиканского диспансера спортивной медицины (Лосицкому Е.А.) обеспечить регулярный врачебный контроль за учащимися детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва, школ высшего спортивного мастерства, училищ олимпийского резерва и ежегодно до 1 декабря информировать о результатах Министерство спорта и туризма Республики Беларусь.

6. Министерству здравоохранения Республики Беларусь по согласованию с Министерством образования Республики Беларусь до 1 января 1999 г. разработать и утвердить в установленном порядке штатные нормативы отделений (кабинетов) лечебной физкультуры и врачебного контроля за занимающимися физической культурой и спортом в дошкольных, общеобразовательных школах, средних специальных и высших учебных заведениях.

7. Министерству образования совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь внести предложения по организации в республике автоматизированной системы диагностики физического состояния здоровья детей, подростков, учащихся и студентов.

8. Главврачу Республиканского диспансера спортивной медицины Лосицкому Е.А., областным и городским диспансерам спортивной медицины Министерства спорта и туризма Республики Беларусь, главному специалисту Министерства здравоохранения Республики Беларусь по лечебной физкультуре и врачебному контролю Багель Г.Е. оказывать организационно-методическую и консультативную помощь медицинским работникам в организации и проведении врачебного контроля за учащимися и студентами, занимающимися физической культурой и спортом.

9. Республиканскому диспансеру спортивной медицины Министерства спорта и туризма Республики Беларусь (Лосицкий Е.А.), Республиканскому центру физического воспитания и спорта учащихся и студентов Министерства образования Республики Беларусь (Гордусенко А.В.), Научно-исследовательскому институту физической культуры и спорта (Полякова Т.Д.), Академии физического воспитания и спорта (Бондарь А.И.), главному специалисту Министерства здравоохранения Республики Беларусь по врачебному контролю и лечебной физической культуре (Багель Г.Е.), разработать до 1 июля 1999 г. учебно-методические и инструктивные документы по физическому

воспитанию учащихся и студентов в зависимости от пола и отнесенным к подготовительной и специальной медицинским группам.

10. Главному управлению кадров Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Хейдеров Ю.П.), управлению повышения квалификации и переподготовки специалистов Министерства образования Республики Беларусь (Абрамов А.И.), Академии физического воспитания и спорта Республики Беларусь (Бондарь А.И.) до 1 сентября 1998 г. дополнить программы курсов повышения квалификации врачей, среднего медицинского персонала, педагогических работников начальных классов и физического воспитания вопросами врачебного контроля и занятий со специальными медицинскими группами.

11. Положение о врачебном контроле за лицами, занимающимися физической культурой, спортом и туризмом, Положение о враче по лечебной физкультуре и врачебному контролю за занимающимися физической культурой, спортом и туризмом, временные нормы врача по лечебной физкультуре и врачебному контролю за занимающимися физической культурой, спортом и туризмом (приложения 1, 2, 3), утвердить.

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Соколовскую Л.А., заместителя Министра образования Республики Беларусь Слуку А.Г., заместителя Министра спорта и туризма Республики Беларусь Юспу М.Б.

Министр спорта и туризма  
Республики Беларусь

Н.К.АНАНЬЕВ

Министр здравоохранения  
Республики Беларусь

И.Б.ЗЕЛЕНКЕВИЧ

Министр образования  
Республики Беларусь

В.И.СТРАЖЕВ

Приложение 1

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕБНОМ КОНТРОЛЕ ЗА ЛИЦАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ, СПОРТОМ И ТУРИЗМОМ**

### 1. Общие положения

Врачебный контроль - система медицинского обеспечения всех контингентов населения, занимающихся физической культурой, спортом, туризмом.

Врачебный контроль как неотъемлемая часть медицинского обеспечения населения решает задачи, связанные с оздоровительной направленностью физкультурного движения. Целью врачебного контроля является всемерное содействие эффективности физического воспитания народа, правильному использованию средств физической культуры и спорта, всестороннему физическому и духовному развитию, сохранению здоровья людей.

Основными задачами врачебного контроля являются:

организация и проведение лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий, квалифицированное решение вопросов соответствия физических нагрузок функциональным возможностям здоровых и лиц с отклонениями в состоянии здоровья как в спортивном совершенствовании, так и во время занятий массовыми видами физической культуры; выявление ранних признаков заболеваний и повреждений, возникающих при нерациональных занятиях физической культурой и спортом; санитарно-гигиеническое и медицинское обеспечение всех физкультурных и спортивных мероприятий.

## 2. Формы работы по врачебному контролю

2.1. Врачебные обследования всех лиц, занимающихся физической культурой и спортом (первичные, дополнительные, повторные).

2.2. Диспансеризация занимающихся физической культурой, спортом и туризмом.

2.3. Врачебно-педагогические наблюдения в процессе: учебных занятий по физическому воспитанию в дошкольных учреждениях, школах и учебных заведениях, занятий в группах "Здоровья", общей физической подготовки, тренировок и соревнований.

2.4. Осуществление оздоровительных, лечебных и профилактических мероприятий в процессе занятий физкультурой и спортом.

2.5. Врачебная консультация по вопросам физкультуры и спорта.

2.6. Проведение анализа проделанной работы по врачебному контролю за занимающимися физкультурой и спортом.

2.7. Санитарный надзор за местами и условиями проведения соревнований, занятий по физической культуре и спорту.

2.8. Медико-санитарное обеспечение учебно-тренировочных сборов, соревнований и массовых видов физической культуры.

2.9. Профилактика спортивного травматизма и патологических состояний, возникающих при нерациональных занятиях физической культурой и спортом.

2.10. Организация и проведение мероприятий по восстановлению физической работоспособности после соревнований, после сдачи нормативов, учебно-тренировочных физических нагрузок, реабилитация физкультурников и спортсменов после перенесенных травм и заболеваний.

2.11. Санитарно-просветительная работа среди физкультурников и спортсменов.

2.12. Пропаганда оздоровительного влияния физической культуры и спорта среди населения.

2.13. Повышение квалификации медицинских работников по вопросам врачебного контроля за лицами, занимающимися физической культурой и спортом.

2.14. Использование в работе современных методов диагностики и применение аппаратуры, компьютерное программирование, функциональные и биохимические методы исследования, психологическое тестирование и т.п.

## 3. Система организации врачебного контроля

3.1. Врачебный контроль обеспечивается специализированными лечебно-профилактическими учреждениями, диспансерами спортивной медицины и под их организационно-методическим руководством всей сетью лечебно-профилактических учреждений.

Специализированные медицинские службы ведомств, организаций и учреждений, спортивных сооружений, детско-юношеских спортивных школ, общеобразовательных школ-интернатов спортивного профиля, спортивных клубов проводят свою работу под организаторским руководством диспансеров спортивной медицины.

3.2. Допуск к организованным занятиям физической культурой и спортом осуществляется на основании медицинского освидетельствования с применением методов врачебного контроля.

Разрешение на участие в соревнованиях выдается лицами, прошедшими соответствующую подготовку и врачебный контроль.

Обеспечение своевременного проведения медицинского освидетельствования, а также ответственность за допуск к занятиям физической культурой и спортом, к участию в соревнованиях лиц без медицинского освидетельствования или не подготовленных возлагается на руководителей коллективов физической культуры и спортивных клубов, начальников управлений физической культуры спорта и туризма, председателей спортивных федераций, организаций, объединений и учреждений, директоров и ректоров учебных заведений, преподавателей, тренеров и инструкторов физической культуры.

3.3. Врачебное обследование и диспансеризация занимающихся физкультурой и спортом осуществляются в следующем порядке:

а) дети детских дошкольных учреждений обследуются у врачей, обслуживающих данные коллективы;

б) учащиеся общеобразовательных школ, профессионально-технических и средних специальных учебных заведений на базе лечебно-профилактических учреждений;

в) студенты высших учебных заведений - на базе студенческих поликлиник, лечебно-профилактических учреждений.

Указанный контингент проходит медицинское обследование не реже одного раза в течение учебного года. Лица, отнесенные по состоянию здоровья к подготовительной и специальной медицинским группам и нуждающиеся в углубленном обследовании, два раза в год. Результаты медицинских обследований представляются не позднее 1 сентября текущего года в учебные заведения.

Таблица 1

Медицинские группы учащихся для занятий  
физическим воспитанием

Название группы	Медицинская характеристика группы	Допустимая физическая нагрузка
Основная	Лица без отклонения в состоянии здоровья, а также лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья при достаточной физической подготовленности	Занятия по учебным программам физического воспитания в полном объеме: занятия в одной из спортивных секций; участие в соревнованиях соответственно возрасту

Подготовительная	Лица, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья без достаточной физической подготовленности	Занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований. Дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
Специальная (А и Б)	Лица, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующие ограничения физических нагрузок, допущенные к выполнению учебной и производственной работы	Занятия по специальным программам, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Примечание. В отдельных случаях при выраженных нарушениях функции опорно-двигательного и нервно-мышечного аппарата и значительных нарушениях здоровья, препятствующих групповым занятиям в условиях учебного заведения, учащиеся направляются на занятия лечебной физкультурой в лечебно-профилактические учреждения.

Перевод из одной медицинской группы в другую осуществляется врачом совместно с преподавателем физической культуры после дополнительного обследования в течение года на основании данных о состоянии здоровья и физической подготовленности:

г) в медицинских институтах врачебный контроль за физическим воспитанием студентов проводится под научно-методическим руководством кафедр врачебного контроля.

За студентами, отнесенными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, врачебный контроль и врачебно-педагогические наблюдения в процессе занятий физической культурой должны проводиться сотрудниками кафедр врачебного контроля.

В учебных заведениях, имеющих свои поликлиники, врачебный контроль за физическим воспитанием студентов проводится врачами поликлиник под научно-методическим руководством кафедр спортивной медицины и лечебной физкультуры.

д) члены коллективов физкультуры проходят обследования не реже 1-го раза в год у врачей, обслуживающих данные коллективы, или по месту жительства. Лица, вступившие на путь спортивного совершенствования, на медицинские группы не подразделяются. Им дается индивидуальное заключение о допуске к занятиям в спортивной секции, а также о характере и режиме тренировок;

е) лица среднего и пожилого возраста, занимающиеся физической культурой, проходят врачебные обследования в поликлиниках по месту жительства или работы не реже одного раза в 6 месяцев. Для организованных занятий физическими упражнениями

они распределяются в медицинские группы по состоянию здоровья и физической подготовленности.

Таблица 2

Медицинские группы для занятий физической культурой лиц  
среднего и пожилого возраста

Название группы	Медицинская характеристика группы	Рекомендуемые виды занятий
Первая I	Лица среднего и пожилого возраста без отклонений в состоянии здоровья при достаточной физической подготовленности	Занятия в группах общей физической подготовки, группах "Здоровья" по специальным программам, участие в соревнованиях
Вторая II	Лица среднего и пожилого возраста с небольшими отклонениями в состоянии здоровья на фоне возрастных изменений, но без существенных расстройств, с недостаточной физической подготовленностью	Занятия в группах общей физической подготовки, группах "Здоровья" по специальным программам для возрастных групп
Третья III	Лица среднего и пожилого возраста с отклонениями в состоянии здоровья постоянного или временного характера, на фоне возрастных изменений с функциональными расстройствами с слабой физической подготовленностью	Занятия лечебной физкультурой по методикам, разработанным для больных с различными заболеваниями

ж) ведущие спортсмены областей, городов, районов (спортсмены высших учебных заведений, техникумов) подлежат диспансерному наблюдению в диспансерах спортивной медицины. В случае отсутствия диспансеров и кабинетов врачебного контроля, диспансерное наблюдение указанных контингентов проводится в городских, районных, сельских лечебно-профилактических учреждениях, студенческих поликлиниках.

з) в целях подготовки резерва большого спорта учащиеся детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ, школ высшего спортивного мастерства, общеобразовательных школ-интернатов спортивного профиля, специализированных классов по видам спорта, а также ведущие спортсмены общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, юношеские сборные команды областей, городов, районов, спортклубов и высших учебных заведений подлежат диспансерному наблюдению в диспансерах спортивной медицины, лечебно-профилактических учреждений по территориальному принципу.

Диспансеризация спортсменов, учащихся детско-юношеских спортивных школ предусматривает диспансерное обследование в зависимости от вида спорта и квалификации, а также дополнительные осмотры после заболеваний и травм, длительных перерывов в учебно-тренировочном процессе, перед соревнованиями по видам спорта,

требующими согласно действующим инструкциям дополнительного обследования (бокс, марафонский бег, плавание, альпинизм, тяжелая атлетика, подводный спорт и др.), обязательные регулярные врачебно-педагогические наблюдения с целью определения соответствия физической нагрузки уровню функционального состояния и физической подготовленности занимающихся, а также уточнения вопросов планирования объема, длительности и интенсивности учебно-тренировочных занятий.

Примечание. В зависимости от имеющихся возможностей и условий диспансеров спортивной медицины, органов здравоохранения, которые могут расширить диспансерное наблюдение за контингентом, занимающимся физической культурой и спортом помимо указанных групп, определенных настоящим Положением.

Заключение о состоянии здоровья, указания о допустимой нагрузке, общем и тренировочном режиме, назначение лечебных и профилактических мероприятий, а также разрешение на участие в каждом соревновании врача, проводящего обследование, записывается во врачебно-контрольную карту по утвержденной форме (Ф.-061У, 062У).

3.4. Все занимающиеся физкультурой и спортом после перенесенных заболеваний или травм подлежат дополнительному врачебному обследованию с выдачей разрешения для продолжения занятий спортом.

3.5. Разрешение на участие в соревнованиях оформляется именным списком (заявочным листом), индивидуальной справкой и заносится в классификационную книжку спортсмена по следующей форме.

Именной листок  
(заявочный лист)

участников \_\_\_\_\_ соревнования \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ коллектива

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Возраст	Вид спорта	Классификация участника	Дата, допущен, подпись врача и печать напротив каждой фамилии

Перечисленные в списке лица прошли надлежащую тренировку и к данному соревнованию подготовлены.

Подписи:

Преподаватель (тренер) - инструктор физкультуры врач

Разрешение на участие в соревнованиях действительно не более 6 месяцев, за исключением видов спорта, где предусматриваются дополнительные врачебные обследования перед каждым соревнованием (подводный спорт, марафонский бег, бокс, тяжелая атлетика, лыжи - 30 км и др.) и заверяется печатью диспансера спортивной медицины или печатью лечебного учреждения.

Медико-санитарное обеспечение массовых физкультурных мероприятий, учебно-тренировочных сборов и спортивных соревнований осуществляется диспансерами спортивной медицины, лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу, а также медицинскими кабинетами спортивных сооружений, организаций и учреждений, путем привлечения медицинских работников местных органов здравоохранения и выделения санитарного транспорта.

В заявке указывается вид физкультурного мероприятия или спортивного соревнования, количество участников, программа, сроки и место проведения. А при наличии приезжих спортсменов - места их размещения и питания.

Главный врач соревнований входит в состав судейской коллегии на правах заместителя главного судьи по медицинской части и принимает участие во всей работе

судейской коллегии данного соревнования. Решения врача, касающиеся его компетенции, являются для судейской коллегии обязательными.

Приложение 2

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ВРАЧЕ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ И ВРАЧЕБНОМУ КОНТРОЛЮ  
ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ, СПОРТОМ И  
ТУРИЗМОМ**

1. Врач по врачебному контролю должен иметь высшее медицинское образование (лечебно-профилактический и педиатрический факультеты), хорошую теоретическую и практическую подготовку по специальности, а также специальную подготовку или практический опыт по лечебной физкультуре и врачебному контролю.

2. Врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю выполняет следующие обязанности:

а) осуществляет диспансерное обслуживание прикрепленных к нему контингентов, проводит наблюдение за состоянием здоровья занимающихся физической культурой и спортом, изучает влияние занятий различными видами физической культуры и спорта на организм занимающихся, по показаниям осуществляет лечебно-профилактические мероприятия;

б) применяет современную аппаратуру, компьютерное программирование, функциональные методы исследования органов и систем у лиц, занимающихся физкультурой и спортом, а также фармакологические восстановительные схемы и психологические методы для восстановления организма;

г) проводит организационно-методическую работу по территориальному принципу в спортивных организациях, лечебно-профилактических учреждениях, учебных заведениях и т.п.;

д) принимает участие в медицинском обслуживании спортивных мероприятий (сборов, соревнований и т.п.);

е) проводит врачебно-педагогические наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом в процессе занятий, тренировок, врачебно-педагогический контроль за учебно-тренировочными занятиями спортсменов. Результаты врачебно-педагогических наблюдений доводит до сведения руководителей учреждений и организаций, преподавателей физического воспитания, тренеров для устранения выявленных недостатков;

ж) проводит санитарно-просветительную работу среди спортсменов и населения;

з) систематически повышает свою квалификацию в области терапии, физиотерапии, функциональной диагностики, методики тренировки и т.д.

и) организует восстановительное лечение лиц, перенесших острые заболевания и травмы, страдающих хроническими заболеваниями, с целью профилактики инвалидизации с использованием современных средств и методов лечебной физической культуры;

к) разрабатывает индивидуальные программы восстановительного лечения, обеспечивающих непрерывность, этапность, преемственность реабилитационных мероприятий;

л) осуществляет контроль за правильностью назначения и проведения реабилитационных мероприятий, назначенных врачами других специальностей;

м) проводит мероприятия по подготовке и повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в области физической реабилитации и формирования здоровья у детского и взрослого населения;

н) изучает эффективность форм и методик лечебной физкультуры при различных заболеваниях с последующим их анализом;

о) проводит активную пропаганду роли средств физической культуры и гигиенического воспитания населения в целях формирования здоровья у различных возрастных групп населения в сфере своей основной деятельности, а также санитарно-просветительную работу среди спортсменов и населения.

3. Врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю оказывает методическую помощь в разработке планов оздоровительных мероприятий различных групп населения в сфере его деятельности.

4. Врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю работает в тесном контакте со спортивными организациями, кафедрами физического воспитания учебных заведений, центрами гигиены эпидемиологии и профилактики, другими заинтересованными организациями.

5. График работы врача по лечебной физкультуре и врачебному контролю утверждается главным врачом и строится в зависимости от местных условий исходя из того, что 2/3 рабочего времени отводится на амбулаторный прием, а 1/3 времени для выполнения других видов работ. Для обслуживания соревнований врач освобождается от амбулаторного приема.

6. Работа врача по лечебной физкультуре и врачебному контролю строится в тесном деловом контакте с врачами лечебно-профилактических учреждений.

7. Работа врача по лечебной физкультуре и врачебному контролю регламентируется Положением о лечебно-профилактическом учреждении, в состав которого входит отделение (кабинет), должностной инструкцией, настоящим Положением и действующим законодательством.

8. Врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю составляет годовой и квартальные календарные планы своей работы, предусматривающие проведение всех основных мероприятий, которые утверждаются заведующим отделением, кабинетом или главным врачом учреждения.

9. Врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю подчиняется заведующему отделением или кабинетом врачебного контроля, а при отсутствии таковых - главному врачу учреждения.

10. Врач по лечебной физкультуре и врачебному контролю периодически отчитывается о проведенной работе перед заведующим отделением, главным врачом лечебно-профилактического учреждения, в составе которого он работает.

11. Организационно-методическое руководство работой врача по лечебной физкультуре и врачебному контролю с учетом профиля осуществляется ответственными специалистами органов здравоохранения, диспансеров спортивной медицины.

Приложение 3

**ВРЕМЕННЫЕ НОРМЫ  
НАГРУЗКИ ВРАЧА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНТРОЛЯ  
ЗА ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ  
(ИЗ РАСЧЕТА НА ОДНОГО ОБСЛЕДУЕМОГО)**

Диспансерное обследование по расширенной методике в объеме формы 062/У	- 50 минут
Врачебное обследование в объеме формы 061/У	- 25 минут
Обращения спортсменов	- 15 минут
Прием врача по лечебной физкультуре и врачебному контролю	- 20 минут

---