Санкт-Петербургский государственный университет

**Янакова Кристина Христофоровна**

**Выпускная квалификационная работа**

**Правовые проблемы организации медицинской помощи спортсменам разных категорий**

Уровень образования: магистратура

Направление 40.04.01 «Юриспруденция»

Основная образовательная программа

«ВМ.5700.\* Медицинское и фармацевтическое право»

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Научный руководитель:**доктор медицинских наук,профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского праваАкулин Игорь Михайлович |
|  | **Рецензент:**Руководитель службы по взаимодействию с органами государственной власти и управления Группы Компаний «Мой медицинский центр»,кандидат педагогических наукЗгурская Елена Николаевны |

Санкт-Петербург

2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc133395965)

[ГЛАВА 1. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ДОПУСКА СПОРТСМЕНОВ К СПОРТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ 8](#_Toc133395966)

[1.1. Правовое регулирование допуска спортсменов разных категорий к соревнованиям 8](#_Toc133395967)

[1.1.1. Проблемы в правовом регулировании вопроса допуска профессиональных спортсменов к спортивным мероприятиям 11](#_Toc133395968)

[1.1.2. Особенности допуска спортсменов-любителей к спортивным мероприятиям 18](#_Toc133395969)

[1.1.3. Проблемы регулирования допуска спортсменов с медицинскими проблемами к спортивным мероприятиям. 25](#_Toc133395970)

[1.2. Практическая организация деятельности медицинских диспансеров 26](#_Toc133395971)

[Вывод по первой главе 33](#_Toc133395972)

[ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ 35](#_Toc133395973)

[2.1. Страхование причинения вреда здоровью спортсменов 35](#_Toc133395974)

[2.2. Особенности организации медицинских мероприятий у разных категорий спортсменов 45](#_Toc133395975)

[2.2.1. Практическая организация медицинских мероприятий у профессиональных спортсменов 46](#_Toc133395976)

[2.2.2. Особенности организации медицинских мероприятий спортсменов-любителей как наиболее уязвимой категории 57](#_Toc133395977)

[2.2.3. Организация медицинских мероприятий у спортсменов-любителей с медицинскими проблемами 59](#_Toc133395978)

[2.3. Собственные аналитические материалы по результатам опроса спортсменов. 62](#_Toc133395979)

[Вывод по второй главе 67](#_Toc133395980)

[ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ 69](#_Toc133395981)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 74](#_Toc133395982)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 76](#_Toc133395983)

# **ВВЕДЕНИЕ**

За последние годы спорт стал крупным социально-экономическим феноменом, важнейшим элементом созданной человечеством системы ценностей современной культуры.

В Конституции Российской Федерации (ст. 41) (далее – Конституция РФ) провозглашается право каждого человека на охрану здоровья, а также принцип поощрения деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта.[[1]](#footnote-1) Без массового развития спорта в нашей стране невозможно формирование здорового образа жизни, решение демографических проблем, увеличение достижений и авторитета страны в большом спорте на международной спортивной арене. Система норм, регулирующих физкультурно-спортивные отношения, то есть спортивное право – это новейшее направление российской юриспруденции, охватывающее общественные отношения, возникающие в сфере физической культуры и спорта.[[2]](#footnote-2)

По мере развития физкультурно-спортивной деятельности, укрепления рыночной экономики и формирования правового государства в России все более значимым становится механизм ее нормативного регулирования.
В настоящее время в стране активно формируется и развивается нормативная база, регулирующая физкультурно-спортивные отношения, постепенно нарабатывается практика ее применения. Наука спортивного права предполагает изучение закономерностей правового регулирования физкультурно-спортивных и сопряженных с ними отношений, а также генерацию новых знаний в данной области. Результатом является формирующееся понятие и о спортивной медицине, которое на данный момент не закреплено на законодательном уровне. Ни в Федеральном законе от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»[[3]](#footnote-3) (далее – Закон о спорте), ни в Федеральном законе
от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»[[4]](#footnote-4) (далее – Основы) данное понятие не используется.

Традиционно источниками правового регулирования принято считать общепризнанные принципы и нормы международного права
и международных договоров.[[5]](#footnote-5) Среди международных документов можно, например, выделить Всеобщую декларацию прав человека (декабрь 1948 г.), Олимпийскую хартию Международного олимпийского комитета; Международную конвенцию о борьбе с допингом в спорте.[[6]](#footnote-6)

К региональным международным источникам в этой сфере относятся, например: Спортивная хартия Европы (принята 15 мая 1992 г.)[[7]](#footnote-7); Европейская конвенция против применения допинга и насилия (1989 г.)[[8]](#footnote-8) и др.

Источниками правового регулирования вопросов спортивного права
и спортивной медицины в Российской Федерации являются: федеральные законы (например, Трудовой Кодекс Российской Федерации[[9]](#footnote-9)
(далее – ТК РФ), Основы[[10]](#footnote-10), Закон о спорте[[11]](#footnote-11), Федеральный закон
от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»[[12]](#footnote-12) (далее – Закон об ОМС); региональные законы (например, Закон г. Москвы от 17.03.2010 № 7 «Об охране здоровья в городе Москве»[[13]](#footnote-13)).

Исходя из вышенаписанного, можно сделать вывод, что такая категория как «профессиональный спорт» обеспечена необходимыми медицинскими мероприятиями, что подтверждается широким нормативным регулированием не только на государственном, но и на международном уровне. Однако, сделать такой вывод относительно любительских спортивных соревнований, включая и такую категорию спортсменов как «спортсмены-любители с медицинскими проблемами», не представляется возможным. Любительские соревнования регулируются лишь только отдельными регламентами[[14]](#footnote-14), которые относятся к конкретному виду спорта.

Одной из самых главных проблем здесь является то, что нет единообразного регулирования вопроса проведения медицинских мероприятий таких соревнований, так как на федеративном уровне нет нормативного правового акта, который бы закреплял общие нормы проведения соревнований среди спортсменов-любителей. Более того,
в данном виде соревнований слабым звеном является вопрос финансирования, который также нигде не урегулирован.

Другим важным моментом всех спортивных мероприятий является допуск к соревнованиям разных категорий спортсменов. В настоящее время данная проблематика является весьма актуальной. Это обосновывается тем, что в течение последних нескольких десятилетий было зафиксировано немало случаев, когда спортсмены разных категорий были допущены
к соревнованиям, однако ввиду ненадлежащего медицинского обследования их участие в соревнованиях приводило либо к получению серьезных травм, либо к летальному исходу.

Целью данного исследования является изучение правовых проблем организации медицинской помощи спортсменам разных категорий, выявление пробелов правового регулирования данного вопроса, а также внесение предложений по устранению возникающих на практике проблем.

Указанную цель возможно достичь посредством решения следующих задач:

1. изучения правовых вопросов допуска спортсменов разных категорий к спортивным мероприятиям, включая вопрос практической организации деятельности медицинских диспансеров у разных категорий спортсменов;
2. рассмотрения организационно-правовых проблем спортивных мероприятий, а именно изучение вопроса страхования и организации медицинских мероприятий спортсменов разных категорий.

В качестве объекта исследования выступают общественные отношения, возникающие в ходе организации медицинской помощи спортсменам разных категорий.

Предметом исследования является национальные и международные правовые нормы, регулирующие данные общественные отношения
между спортсменами и ответственными организациями, а также реализация
на практике указанных норм.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит
из введения, двух глав, включающих в себя пять параграфов, основных выводов и предложений, заключения и списка использованной литературы.

# **ГЛАВА 1. ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ДОПУСКА СПОРТСМЕНОВ К СПОРТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ**

## Правовое регулирование допуска спортсменов разных категорий к соревнованиям

Традиционно, в Российской Федерации источниками правового регулирования спортивной медицины выступают федеральные законы: Основы[[15]](#footnote-15), Закон о спорте[[16]](#footnote-16), Закон об ОМС[[17]](#footnote-17); региональные законы[[18]](#footnote-18).

Однако, признаки, присущие данному понятию, позволяет выделить анализ приказа Минздрава России от 20.08.2001 № 337 «О мерах
по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины
и лечебной физкультуры»[[19]](#footnote-19) (далее – Приказ № 337). Так, в понятие спортивной медицины входит:

* медицинское обеспечение спорта высших достижений;
* медицинское обеспечение массового спорта и физической культуры;
* реабилитацию больных и инвалидов средствами и методами физической культуры;
* привлечение населения к занятиям физической культурой с целью укрепления и сохранения здоровья и физической активности.[[20]](#footnote-20)

Вместе с тем, такое определение спортивной медицины нельзя признать полным. Так, в Законе о спорте упоминаются такие понятия,
как массовый спорт; профессиональный спорт; спорт высших достижений; детско-юношеский спорт; школьный спорт; студенческий спорт.[[21]](#footnote-21)

В связи с вышеизложенным полагаем, что под правовым обеспечением спортивной медицины следует понимать систему норм, совокупность общественных отношений, складывающихся в сфере медицинского обеспечения массового спорта, профессионального спорта, спорта высших достижений, детско-юношеского спорта, школьного спорта и студенческого спорта.

Преподавателю физической культуры и тренеру необходимы медицинские знания для построения и правильного проведения тренировочного процесса, уроков физкультуры и подготовки лиц
к спортивным мероприятиям в целом.

Ввиду всего вышесказанного и появляется такой термин как «спортивная медицина», который является составной частью системы лечебно-профилактического обслуживания населения.

К задачам спортивной медицины относятся:

регулярные наблюдения за здоровьем лиц, занимающихся физической культурой и спортом;

диагностика, лечение и предупреждение заболеваний и травм
у спортсменов;

устранение неблагоприятных воздействий на человека в процессе занятий физкультурой и спортом;

контроль за функциональным состоянием занимающихся физкультурой и спортом.

 Все эти мероприятия осуществляет спортивный врач, в работу которого входят следующие мероприятия: врачебное обследование лиц, занимающихся физкультурой и спортом; врачебно-педагогический контроль ведущих спортсменов; оздоровительные, лечебные и профилактические мероприятия; санитарно-гигиенический надзор за условиями проведения занятий и соревнований; медицинское обеспечение спортивных соревнований; предупреждение спортивного травматизма;
врачебно-спортивные консультации; санитарно-просветительная работа среди спортсменов и пропаганда физической культуры среди населения.[[22]](#footnote-22)

Для доступа к занятиям физической культурой и спортом спортсмены всех указанных категорий в обязательном порядке должны пройти медицинские осмотры. Основанием для допуска к соревнованиям является заявка на участие с отметкой «Допущен» по медицинским заключениям напротив каждой фамилии спортсмена. Данная заявка 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.[[23]](#footnote-23)

Так, медицинский осмотр для доступа к участию в массовых спортивных мероприятиях проводится в следующих условиях:

* амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
* в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
* стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
* вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также
в транспортном средстве при медицинской эвакуации).[[24]](#footnote-24)

Для выявления пробелов в правовом регулировании рассматриваемого вопроса необходимо отдельно проанализировать, каким образом
на федеральном и региональном уровнях регулируются вопросы допуска,
во-первых, профессиональных спортсменов; во-вторых,
спортсменов-любителей; и, наконец, спортсменов-любителей, имеющих медицинские проблемы.

### Проблемы в правовом регулировании вопроса допуска профессиональных спортсменов к спортивным мероприятиям

Для доступа к занятиям физической культурой и спортом профессиональные спортсмены, как указывалось выше, в обязательном порядке должны пройти медицинские осмотры.

В рамках УМО все спортсмены спортивных сборных команд Российской Федерации должны пройти обследование у следующих
врачей-специалистов: педиатр/терапевт (по возрасту); травматолог-ортопед; хирург; невролог; оториноларинголог; офтальмолог; кардиолог; гинеколог; уролог; дерматовенеролог; стоматолог; медицинский психолог/психотерапевт; врач по спортивной медицине.[[25]](#footnote-25)

В настоящее время функции по медико-биологическому
и медицинскому обеспечению спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации переданы из Министерства спорта Российской Федерации (далее – Минспорт России) в ведение Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России)
и подведомственное ему Федеральное медико-биологическое агентство
(далее – ФМБА России), что существенно изменило подходы
к медицинскому обеспечению физической культуры и спорта в России.

ФМБА России осуществляет свою деятельность на основании постановления Правительства РФ от 11.04.2005 № 206 «О Федеральном медико-биологическом агентстве».[[26]](#footnote-26) Агентство обеспечивает медицинское обслуживание:

* спортсменов спортивных сборных команд;
* организационно-методическое руководство;
* координацию деятельности организаций здравоохранения
по спортивной медицине.[[27]](#footnote-27)

Порядки медицинского и медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд РФ в настоящее время регулируется Основами.[[28]](#footnote-28) Указанный нормативный правовой акт предусматривает оказание следующих видов медицинской помощи: первичная
медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.[[29]](#footnote-29)

Согласно Основам*,* в медико-биологическое обеспечение спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации и спортивных сборных команд субъектов Российской Федерации входит следующий комплекс мероприятий,направленный на восстановление работоспособности
и здоровья спортсменов: 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.[[30]](#footnote-30)

Порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации[[31]](#footnote-31) или сборных команд субъектов Российской Федерации[[32]](#footnote-32) утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти или органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения и по согласованию с федеральным органом исполнительной власти или с органом государственной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта соответственно.[[33]](#footnote-33)

Стоит отметить, что созданная в стране система медицинского обеспечения физической культуры и спорта за последние десять лет пережила период стагнации. Связано это как с серьезными финансовыми трудностями отрасли, так и с реорганизацией, ликвидацией, изменением организационно-правовых форм физкультурных и спортивных организаций, некоторых специализированных лечебно-профилактических учреждений.

В ст. 39 Закона о спорте[[34]](#footnote-34) подробно описано, что включает в себя медицинское обеспечение лиц, занимающихся физической культурой
и спортом. В указанной статье также содержатся положения, на каком основании лицо, желающее заниматься физической культурой и спортом, может быть принято в организацию, осуществляющую спортивную подготовку, иную организацию для занятий физической культурой и спортом и (или) допущено к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО. Таким обязательным основанием является наличие документов, подтверждающих прохождение медицинского осмотра.[[35]](#footnote-35)

Для профессиональных спортсменов предусмотрены обязательные предварительные (при приеме на работу), периодические (не реже одного раза в год) и внеочередные медицинские осмотры за счет средств работодателя.[[36]](#footnote-36) Они проводятся в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом Минздрава России от 23.10.2020 № 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» (далее - Порядок организации оказания медпомощи и медосмотра). [[37]](#footnote-37)

Периодические медицинские осмотры могут проводиться в том числе по УМО. Например, подобная программа предусмотрена для спортсменов спортивных сборных команд РФ.[[38]](#footnote-38)

Чтобы участвовать, в частности, в тренировках, спортсмену требуется получить медицинское заключение. Срок его действия зависит от кратности медосмотров, но составляет не больше одного года.[[39]](#footnote-39)

Статья 64 ТК РФ запрещает необоснованный отказ в заключении трудового договора.[[40]](#footnote-40) Однако по основаниям, предусмотренным федеральным законом, возможно ограничение прав работника
по обстоятельствам, связанным с его деловыми качествами, под которые подпадают и личностные его качества, в том числе состояние здоровья.[[41]](#footnote-41)

До заключения трудового договора работодатель направляет спортсмена на предварительный медицинский осмотр.[[42]](#footnote-42) Цель таких осмотров - определить, соответствует ли состояние здоровья спортсмена той работе, которая ему будет поручена. Специального порядка направления спортсменов на предварительный медицинский осмотр не установлено. Поэтому работодатель может составить такое направление в произвольной форме.

Если спортсмен признан непригодным для выполнения трудовой функции или не прошел предварительный медицинский осмотр, трудовой договор с ним не заключается.

Верховный Суд РФ в Определении от 14.11.2007 № 83-Г07-7[[43]](#footnote-43) отметил,
что в соответствии со ст. ст. 37, 41 Конституции РФ право на труд неразрывно связано с обязанностью работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда.[[44]](#footnote-44) Данная обязанность работодателя закреплена в ст. 214 ТК РФ.[[45]](#footnote-45)

В случае обнаружения противопоказаний для выполнения спортсменом работы, обусловленной трудовым договором, или в случае, если он
не прошел в установленном порядке обязательный медицинский осмотр, работодатель в силу ст. 76 ТК РФ обязан отстранить его от работы
(не допускать к работе).[[46]](#footnote-46) Если изменение состояния здоровья спортсмена произошло во время действия трудового договора, работодатель обязан перевести его на другую имеющуюся у него работу, не противопоказанную данному спортсмену по состоянию здоровья.[[47]](#footnote-47)

Таким образом, нормами трудового законодательства предусмотрено,
что работодатель не вправе допускать работника к работам, противопоказанным ему по состоянию здоровья, а соглашение между работодателем и работником в этом случае повлечет привлечение работодателя к ответственности за нарушение норм трудового законодательства.

На практике бывает, что спортсмен, согласно медицинскому заключению, нуждается во временном переводе на другую работу на срок более четырех месяцев или в постоянном переводе. Тогда при его отказе
от перевода либо отсутствии у работодателя соответствующей работы трудовой договор прекращается в силу п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ.[[48]](#footnote-48)

Таким образом, из всего вышесказанного следует, что перед тем,
как спортсмену приступить к выполнению своей профессиональной функции, непосредственно перед заключением трудового договора
с работодателем, он обязан пройти предусмотренные законодательством Российской Федерации медицинские осмотры. Положительное медицинское заключение, выданное по результатам таких осмотров и подписанное
в установленном порядке врачами, проводившими его, является одним
из оснований допуска к спортивным мероприятиям. В ином случае трудовой договор со спортсменом не заключается.

В истории профессионального спорта имеют место случаи, когда профессиональный спортсмен погибал во время проведения спортивных соревнований либо подвергал себя опасности ввиду ненадлежащего медицинского осмотра при допуске его к соревнованиям. Приведем некоторые из них.

Баскетбол сложно отнести к опасным видам спорта, но история всё же насчитывает несколько историй, связанных со смертью баскетболистов прямо на площадке. Одной из наиболее заметных является история о Реджи Льюисе. На одной из очередной тренировок Льюис упал посреди площадки на глазах у других спортсменов. Согласно заключению врачей, причиной смерти стала остановка сердца. Следов кокаина и других веществ обнаружено не было.

История футбола знает не меньше смертей спортсменов во время игры, чем, предположим, бокс. Например, Марк-Вивьен Фоэ, который попрощался с жизнью на футбольном поле. Инцидент с этим камерунским спортсменом произошёл в 2003 году во время полуфинала Кубка Федераций. Прямо посреди игры Фоэ внезапно упал на траву, не подавая признаков жизни.
К нему сразу же подбежали врачи, которые начали реанимировать его, но все их попытки были безрезультатны. Этот случай стал настоящим скандалом
в мире футбола. Другой случай – смерть 22-летнего игрока испанской сборной Антонио Пуэрты. 25 августа 2007 года Пуэрта в составе «Севильи» играл против команды «Реал Мадрид» за Кубок Испании. Неожиданно
для всех футболист посреди игры удалился в раздевалку из-за плохого самочувствия. Уже вне поля состояние его здоровья резко ухудшилось.
У футболиста произошёл приступ. Медики доставили футболиста в одну
из больниц Севильи, где он скончался через три дня.

В приведенных ситуациях медицинские работники, как можно сделать вывод, пытались вернуть к жизни каждого из спортсмена, делая все возможное. Однако, мы считаем, что в случае УМО и иных медицинских осмотрах можно было выявить заболевания сердца у спортсмена
и не допустить его к тренировке или соревнованиям, чтобы предотвратить такой неблагоприятный исход.

### 1.1.2. Особенности допуска спортсменов-любителей к спортивным мероприятиям

В России происходит огромное количество массовых физкультурных
и спортивных мероприятий. Большинство участников, которые бегут марафон, – это те лица, которые не имеют спортивной подготовки. Как раз
в отношении них и возникают сложности обеспечения медицинского контроля и допуска к участию в подобных событиях.

В действующем законодательстве о здравоохранении почти
не говорится о вопросах медицинского обеспечения занятий физкультурой
и спортом. Есть упоминание в Основах[[49]](#footnote-49) о помощи спортсменам, реабилитации и восстановлении после нагрузок и травм, но основное регулирования прописано в Законе о спорте».[[50]](#footnote-50) Однако, там прописывается
в основном медицинская помощь для тех, кто занимается спортом постоянно, а на спортсменов-любителей почти не распространяется. Более того, именно медицинский контроль в этих законах вообще отходит на второй план.

Организация контроля становится одной из наиболее актуальных задач всей системы здравоохранения. Возникают вопросы: как он должен осуществляться, как он должен юридически и организационно обеспечиваться, на которых нет прямого ответа в действующем законодательстве. Допуск на спортивное мероприятие не урегулирован. Все сводится к необходимости принести справку. Но она выдается в результате очень беглого осмотра врачом, при котором невозможно выявить особенности функционирования организма и состояния человека, способные причинить неблагоприятные неприятные последствия (вред) вплоть
до летального исхода в результате значительной физической нагрузки.

Во многих странах существуют различные подходы применительно
к необходимости предоставления медицинского допуска для участия
в любительских соревнованиях. Так, например, для участия в марафонах,
в том числе лыжных гонках, в Германии и Финляндии не требуется наличие такого допуска. Тогда как, например, во Франции для участия
в соревнованиях любители должны иметь медицинское заключение.

В настоящее время нет требований к медицинской сертификации
в Бельгии, Нидерландах, Японии, Великобритании, США, Южной Африке, Германии и Швейцарии.

Но даже если закон никак не обязывает организаторов собирать справки, они всё равно вправе добавить это требование в свой регламент.
Это делается для того, чтобы отсеять участников с противопоказаниями
и уменьшить количество обращений за медицинской помощью во время самого мероприятия.

Крупные ультрамарафоны имеют свои требования к справкам. Например, на [*Marathon des Sables*](http://www.marathondessables.com/) нужно предоставить не только справку
от врача, но и электрокардиограмму.[[51]](#footnote-51) А на [*Spartathlon*](http://www.spartathlon.gr/en/)сертификат должен быть выдан не ранее, чем за три месяца до старта (а не за полгода или год, как на большинстве забегов).[[52]](#footnote-52)

Организаторы марафонов «большой шестерки» не требуют медицинских справок, но, например, при регистрации на Берлинский марафон участникам предлагается пройти так называемый *PAPS*-тест – тест на физическую активность и предварительный скрининг состояния здоровья. Это своеобразный онлайн-медосмотр, который может указать на какую-то проблему и необходимость консультации врача. Результаты теста предназначены исключительно для личного пользования бегунов
и не влияют на допуск к соревнованиям.[[53]](#footnote-53)

Наличие или отсутствие допуска никак не влияет на количество несчастных случаев на соревнованиях. Из этого следует вывод,
что необходимость иметь медицинскую справку для участия в любительских соревнованиях является избыточным требованием, которое никак не влияет на число несчастных случаев.

Подход с дополнением медицинского заключения опцией
«на усмотрение участника» предусматривает, что он реализуется
при сохранении ответственности организатора соревнования (мероприятия) за вред, причиненный спортсмену при наличии причинно-следственной связи. Некоторые устроители уже сегодня предпринимают попытки снять
с себя часть обязательств посредством новых форм.

Так существует такой аспект, как расписка о принятии личной ответственности участниками спортивных событий. Некоторые организаторы требуют ее от спортсмена, рассматривая как основание освобождения от юридической ответственности за вред, причиненный его жизни или здоровью. Но данная расписка в любом случае не освободит организаторов от публичной (уголовной и административной) ответственности. Юридическое значение такого документа с точки зрения гражданского законодательства и правоприменительной практики – пока
не определено. С одной стороны, в соответствии с цивилистической доктриной не допустим отказ от материального права, которое еще
не принадлежит лицу и только может возникнуть в будущем. С другой – при отсутствии законодательного регулирования правоприменительная практика может пойти по пути признания юридической силы таких расписок. Поэтому данный вопрос требует актуализации нормативно-правового регулирования.

Законодатель в данный момент подходит ко всему разнообразию спортивных и физкультурных событий с точки зрения медицинского заключения (допуска), с унифицированными требованиями. Получение допуска к соревнованиям по ряду видов спорта (например, по боксу) возможно только после углубленного медицинского обследования: лабораторные анализы, ЭКГ, УЗИ сердца, осмотры терапевта, кардиолога, невролога, отоларинголога, окулиста, травматолога и спортивного врача. Однако йога в парке, метание дротиков, прыжки в мешках и марафон – физкультурные мероприятия по этим видам спорта могут иметь одинаковую процедуру получения медзаключения для участников. Уровень активности
и риск получения травмы в процессе при этом кардинально отличаются.

Нормативно не дифференцированы требования к допуску
по отдельным видам спорта и массовым спортивным мероприятиям,
в которых состоянию потенциального участника не угрожают повышенные физические нагрузки и иные риски жизни, здоровью (например, гольф, шахматы и другие). В настоящий момент Порядок организации оказания медпомощи и медосмотра[[54]](#footnote-54) конкретизирует только процедуру получения допуска применительно к спортивным событиям: определяется перечень медицинских обследований и сроки действия их результатов. В то же время некоторые массовые физкультурные мероприятия, например легкоатлетические и лыжные забеги, спортивное ориентирование
без выявления победителей, связаны с большой нагрузкой на организм человека, однако требования к обеспечению медицинского допуска к ним
не детализированы так, как для спортивных событий.

Календарь таких физкультурных мероприятий в России в теплый сезон достаточно плотно «забит», по этой причине организация медицинского обследования для получения допуска ввиду большого количества участников объективно затруднена. Иногда это несколько десятков тысяч человек – объем работы, с которым сложно справиться специализированным медицинским учреждениям (организациям, имеющим лицензию
на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине).

Таким образом, мнение, что обезопасить спортсменов можно за счет ограничения медицинских организаций только специализированными диспансерами, – пока сомнительно. Таких учреждений не так много,
и в основном они заняты обслуживанием профессиональных спортсменов
и школьников. Например, в Санкт-Петербурге только четыре подобных врачебно-физкультурных диспансера.

При этом часть организаторов марафонов могут требовать допуск
с указанием, например, конкретной дистанции (10 километров, 42 километра и т.д.), а также запрашивают оригиналы справок. Спортсмены-любители, которые хотят участвовать в нескольких событиях за сезон, могут столкнуться с ограничениями, если у них нет возможности получать нужный допуск еженедельно. Краткосрочность медицинского заключения
от спортивного врача также может вызвать сложности, так как без особых указаний оно действительно только в течение шести месяцев. Ограничение направлено на контроль состояния здоровья, однако его легко обойти.

Следует отметить, что медицинская справка выдается на определенный срок и может не отражать действительное состояние здоровья лица
на момент участия в соревнованиях. Также достаточно распространены случаи, когда медицинская справка приобретается без проведения медицинского осмотра. В связи с этим представляется, что для участия
в соревнованиях достаточно предоставление расписки участником соревнований о том, что он несет ответственность за состояние своего здоровья. Такой подход не отменяет необходимости особого контроля допуска к соревнованиям детей.

Сегодня практика получения долгосрочного медицинского заключения отчасти уже работает: дети до 18 лет, проходя ежегодные медицинские осмотры, получают допуск на физкультурные и спортивные мероприятия
в течение действующего года. Категория людей 20+ также могла бы получать справки по аналогичным правилам.

Унифицированный подход к процедуре получения заключения сейчас почти не учитывает и социальную составляющую занятий физкультурой
и спортом. Независимость существующей процедуры от возраста или статуса лишает этих людей досуга и общения.

Вопрос с допуском к соревнованиям и мероприятиям в России иностранных граждан также остается не до конца урегулированным.
В мировой практике существует тенденция, что страховка - единственное необходимое требование для получения «стартового пакета» у иностранных граждан на родине. Считаем логичным предоставить таким спортсменам возможность участвовать в спортивных соревнованиях на условиях, которые соответствуют практике в их странах.

Спорт дает чрезвычайно много плюсов, и физическая активность – то, что совершено необходимо для поддержания здоровья. Но, с другой стороны, мы видим, что без неприятных и прискорбных случаев дело тоже
не обходится. 2019 год в этом плане стал особенно трагическим, потому что на трех самых крупных марафонах – Московском, Петербургском
и Казанском – зафиксированы смертельные случаи, когда непосредственно
в процессе или сразу после марафона кто-то из участников в результате сердечного приступа умирал.

19 мая 2019 года в Санкт-Петербурге прямо на Дворцовой площади
на землю рухнул 32-летний марафонец Алексей. На глазах других марафонцев людей бегуну пытался оказать помощь медицинский персонал. Мужчину везли в Мариинскую больницу, где на протяжении часа пытались привести в себя, однако не получилось. И в тот же день в Москве умер
51-летний спортсмен Владимир. Он пробежал дистанцию 10 километров
за 57 минут 27 секунды. Финишировал, получил награду за хороший результат. Придя домой, мужчина скончался. Аналогичная история была
в Петербурге летом 2018 года. Возникает вопрос: сколько таких случаев
по стране?[[55]](#footnote-55)

Обычно на общегородских забегах, где принимают участие нетренированные люди, риски возрастают. Часто люди ведут «диванный» образ жизни, а потом идут бегать, надеясь, что займут призовые места. Оказывает влияние и синдром толпы: все бегут и я должен. Но, прежде всего, каждому непрофессионалу прислушиваться к своему организму, чувствуя усталость необходимо сходить с дистанции, чтобы сохранить и жизнь,
и здоровье.

### 1.1.3. Проблемы регулирования допуска спортсменов с медицинскими проблемами к спортивным мероприятиям.

В настоящее время паралимпийское движение активно развивается
во многих странах, поэтому получает законодательное регулирование
как на международном уровне, так и на внутринациональном.

13 декабря 2006 г Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН принята Конвенция о правах инвалидов N 61/106, вступила в силу 3 мая 2008 г.[[56]](#footnote-56) Российская Федерация подписала Конвенцию 24 сентября 2008 г., ратифицировала Федеральным законом от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ.[[57]](#footnote-57) Конвенция вступила в силу для Российской Федерации 25 октября 2012 г.
На английском языке тех, чьи права защищает Конвенция 2006 г., называют лицами с ограниченными возможностями (англ. *people with disabilities*).

В русском языке употребляется более жесткое выражение. Специального закона РФ, посвященного регулированию паралимпийского спорта, нет. Статья 12 Закона о спорте содержит ряд положений
о паралимпийском движении, сурдолимпийском движение, специальной олимпиаде в России.[[58]](#footnote-58) Устанавливается, что паралимпийское движение, сурдолимпийское движение, специальная олимпиада России — части соответственно международного паралимпийского движения, международного сурдолимпийского движения, международной специальной олимпиады.

Их целями названы: содействие развитию физической культуры
и спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, укрепление международного сотрудничества в указанной сфере, участие
в Паралимпийских играх, Сурдолимпийских играх, Всемирных специальных олимпийских играх.

Люди с ограниченными возможностями здоровья получают медицинские справки на общих основаниях, как и профессиональные спортсмены, и спортсмены-любители. Единственное, по медицинским показаниям им назначают дополнительные консультации
врачей-специалистов, диагностические и лабораторные исследования.
Для лиц с интеллектуальными нарушениями может понадобиться консультация психиатра.

Таким образом, мы видим, что в целом у спортсменов с медицинскими проблемами такой же порядок получения допуска к соревнованиям, однако
у данной категории присутствуют дополнительные консультации тех специалистов, которые специализируются на конкретных медицинских проблемах для полного и всестороннего осмотра.

## Практическая организация деятельности медицинских диспансеров

Оказание первичной медико-санитарной помощи
и специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах
(далее – ВФД) (центрах ЛФК и спортивной медицины).

Медицинская помощь при проведении физкультурных и спортивных соревнований включает оказание скорой и первичной медико-санитарной помощи участникам соревнований: спортсменам, специалистам, работающим со спортсменами, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортивных сооружений. При проведении соревнований международного
и федерального уровней также учитываются действующие международные нормы по обеспечению спортивных соревнований.[[59]](#footnote-59)

Первичная медико-санитарная помощь оказывается непосредственно
в месте проведения мероприятий, в медицинских пунктах объекта спорта (для спортсменов, для зрителей (при наличии)), в структурных подразделениях по спортивной медицине (кабинет, отделение) медицинской организации, в медицинской организации по профилю спортивной медицины
(ВФД, центр спортивной медицины и другие) и включает:

* первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
* первичную врачебную медико-санитарную помощь;
* первичную специализированную медико-санитарную помощь.[[60]](#footnote-60)

Кабинеты, врачебного контроля – это низовое звено
врачебно-физкультурной службы. Задача кабинета врачебного контроля – обследование занимающихся, контроль за ними, решение вопросов допуска
к занятиям и соревнованиям, распределение занимающихся на медицинские группы, санитарный контроль за местами тренировки и соревнований, медицинское обеспечение соревнований, оказание первой помощи при травме и заболевании и организация лечения (при необходимости с помощью диспансеров и лечебных учреждений общей сети).

ВФД - наиболее совершенная форма организации медицинского обеспечения занимающихся физической культурой и спортом, предусматривающая постоянное активное наблюдение за ними, раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и их профилактику, контроль
за динамикой функционального состояния и работоспособностью в процессе тренировки, содействие достижению высоких спортивных результатов.

Многие ВФД представляют собой крупные комплексные
лечебно-профилактические учреждения (1-й и 2-й Московские ВФД, Свердловский ВФД, Ростовский ВФД, Ташкентский ВФД и др.), имеющие
в своем составе врачей разного профиля, различные кабинеты и отделения,
в том числе функциональной диагностики, физиотерапии, лечебной физкультуры, клинико-биохимическую лабораторию, стационар и др. Это позволяет диспансерам проводить высококвалифицированное обследование, наблюдение, лечение и реабилитацию спортсменов.

Все медицинские работники и сотрудники бригад скорой медицинской помощи, обеспечивающие физкультурные мероприятия и спортивные соревнования, теперь обоснованно находятся в подчинении ответственного медицинского работника (главного врача) мероприятия.

В данном параграфе рассмотрим, как же осуществляется практическая работа ВФД на спортивных мероприятиях различных категорий спортсменов.

Оказание медицинской помощи спортсменам - участникам соревнований проводится с целью сохранения здоровья и предупреждения травматизма силами медицинского пункта объекта спорта. Регулируется этот вопрос среди всех категорий спортсменов, упомянутых в данной научной работе, в соответствии с Порядком организации оказания медпомощи
и медосмотра.[[61]](#footnote-61)

В настоящее время изменился порядок оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом
и выполняющим нормы ГТО, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам, а также зрителям, присутствующим на соревнованиях.

Медицинское обеспечение лиц, занимающихся физической культурой и спортом, включает в себя:

1) систематический контроль за состоянием здоровья этих лиц;

2) оценку адекватности физических нагрузок этих лиц состоянию их здоровья;

3) профилактику и лечение заболеваний этих лиц и полученных ими травм, их медицинскую реабилитацию;

4) восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом.[[62]](#footnote-62)

Организаторы мероприятий осуществляют:

а) медицинское обеспечение участников и зрителей;

б) допуск к мероприятиям участников при наличии соответствующих медицинских документов;

в) взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи участникам мероприятий и зрителям.[[63]](#footnote-63)

В соответствии с Порядком организации оказания медпомощи
и медосмотра[[64]](#footnote-64) медицинский пункт объекта спорта (далее – Медпункт) организуется на объектах спорта, спортивных сооружениях, в местах проведения тренировочных мероприятий и спортивных соревнований.

ВФД создается для оказания первичной медико-санитарной помощи и/или специализированной медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом.

Структура и штатная численность медицинского персонала ВФД устанавливаются его руководителем исходя из объема проводимой
лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения
с учетом рекомендуемой структуры, и штатных нормативов медицинского персонала.

ВФД координирует деятельность по профилю работы с медицинскими, спортивными, образовательными, общественными и иными организациями
в целях оптимизации осуществляемой деятельности.

ВФД может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.

Структура ВФД и его штатная численность устанавливаются
в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической
и лечебно-реабилитационной работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, установленных [приложением № 17](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898631/#2050) к Порядку организации оказания медпомощи и медосмотра.[[65]](#footnote-65)

На должность руководителя ВФД назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским
и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «лечебная физкультура и спортивная медицина» и «организация здравоохранения и общественное здоровье».[[66]](#footnote-66)

Оснащение отделений и кабинетов ВФД осуществляется
в соответствии рекомендуемым стандартом оснащения
врачебно-физкультурного диспансера, центра лечебной физкультуры
и спортивной медицины, предусмотренным [приложением № 15](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898631/#1900) к Порядку.[[67]](#footnote-67)

Оснащение кабинетов врачей-специалистов (терапевта, педиатра, невролога, хирурга и травматолога, офтальмолога, гинеколога, уролога, дерматолога, стоматолога, отоларинголога, других врачей-специалистов), входящих в структуру врачебно-физкультурного диспансера, центра лечебной физкультуры и спортивной медицины осуществляется
в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.[[68]](#footnote-68)

ВФД является лечебно-профилактическим учреждением, имеющим лицензию на соответствующие виды деятельности. Его возглавляет главный врач, назначаемый и освобождаемый от занимаемой должности вышестоящим органом управления здравоохранением в установленном порядке. Структура ВФД разрабатывается и утверждается главным врачом
в пределах штатной численности и фонда заработной платы. Финансирование деятельности осуществляется за счет средств бюджета соответствующего уровня, обязательного медицинского страхования и иных, не запрещенных законом, источников.

ВФД осуществляет деятельность по медицинскому обеспечению спорта и физической культуры, реабилитации больных и инвалидов средствами и методами физической культуры, привлечению населения
к занятиям физической культурой с целью профилактики заболеваний, укрепления и сохранения здоровья и физической активности путем:

- обеспечения медицинского контроля, диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации лиц, занимающихся различными видами спорта
и физкультурой в соответствии с установленными требованиями;

- организации и осуществления медицинского обеспечения
учебно-тренировочных сборов, занятий и соревнований;

- осуществления допуска к занятиям различными видами спорта
и физической культурой, соревнованиям и проведения экспертизы спортивной трудоспособности;

- проведения анализа отклонений в состоянии здоровья, заболеваемости и спортивного травматизма среди лиц, занимающихся спортом и физической культурой и разработки мероприятий по их профилактике и лечению;

- организации и проведения восстановительного лечения больных
и инвалидов с применением методик лечебной физкультуры;

- изучения влияния физического воспитания на состояние здоровья
и физического развития населения, особенно детей и подростков
и разработки рекомендаций по оздоровительным двигательным режимам, закаливанию, применению средств и методов физической культуры и спорта в целях формирования здоровья у различных возрастных групп населения;

- проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, оздоровлению различных возрастных
и профессиональных групп населения средствами физической культуры
и спорта;

- анализа деятельности учреждений общей лечебной сети
по медицинскому обеспечению занимающихся спортом и физической культурой, использованию методик лечебной физкультуры, пропаганде физической активности, осуществления координации и контроля за этой работой.

- организации повышения квалификации медицинских работников медицинских, детских дошкольных, образовательных организаций
по вопросам оздоровления средствами физической культуры и спорта;

- анализа в пределах компетенции работы медицинских, детских дошкольных, образовательных, физкультурных и спортивных организаций
и внесения по его результатам соответствующих рекомендаций;

- обращения за получением необходимой информации для выполнения поставленных задач;

- внесения предложений в вышестоящие органы, спортивные и иные организации по совершенствованию медицинского обеспечения соответствующих контингентов, профилактике и лечению заболеваний
и травм по профилю деятельности.[[69]](#footnote-69)

## **Вывод по первой главе**

Таким образом, из всего вышесказанного видно, что проблемы
в правовом регулировании допуска спортсменов к спортивным мероприятиям и деятельности ВДФ существуют. Проявляется это в том, что в действующем законодательстве РФ нет четкого разграничения понятий «профессиональный спортсмен», «спортсмен-любитель»
и «спортсмен-любитель с медицинскими проблемами». Именно поэтому,
к сожалению, не представляется возможность исключения неблагоприятных для спортсменов разных категорий ситуаций.

Можно отметить, что наше законодательство имеет множество пробелов и в виду того, что четких критериев для разграничения, какие именно правила допуска и деятельности ВФД у разных категорий спортсменов нет. Из-за этого и возникают сложности применения норм закона на практике. Однако, в то же время, изучив законодательство, можно сделать вывод, что данные вопросы среди всех спортсменах должны быть урегулированы, как и у профессиональных спортсменов, при этом могут иметь свои особенности, которые уже прописываются отдельными регламентами проведения таких соревнований.

# **ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

## Страхование причинения вреда здоровью спортсменов

С учетом повышенного риска заболеваемости, травматизма, возможности несчастных случаев и инвалидизации важное место в правовом регулировании отношений в современном спорте должна занимать система страхования спортсменов. Для этого в зарубежных странах созданы
и получили заметное развитие специализированные как государственные, так и негосударственные страховые организации, сформировались основы страхового надзора и специального страхового законодательства.

Тренировочная и соревновательная деятельность спортсменов
в большинстве видов спорта высших достижений ежедневно сопряжена
со значительными физическими перегрузками организма. Повышенные риски для здоровья профессиональных спортсменов напрямую связаны
с вероятностью существенного снижения или полной утраты трудоспособности, лишения в сравнительно молодом возрасте возможности зарабатывать и, как следствие, перспективой остаться без средств
к существованию.

Тем самым для спортсменов существует риск потерять способность
к дальнейшему продолжению карьеры, а главное — здоровье. Значительные нагрузки, перенесенные спортсменом как во время тренировочного процесса, так и непосредственно во время соревнований, а также несчастные случаи нередко становятся причиной его гибели.

Страхование и лечение, восстановление и реабилитация спортсменов
в случае получения травмы, а также возникновения других патологических состояний, вызванных занятиями спортом, в зарубежных странах обычно являются заботой клубов. Лечение, восстановление и реабилитация оплачиваются на основании заключенного руководством команды, спортсменом и страховым агентством договора. За счет страховки оплачивается также возмещение ущерба в случае получения серьезных травм, увечий и потери трудоспособности.

Страхование особенно важно в видах спорта, имеющих высокий уровень травматизма (футбол, хоккей, горнолыжный спорт, фристайл, прыжки в воду, легкая атлетика, регби, гимнастика, многие единоборства, автогонки и т.д.).

Страховые компании имеют мощный аппарат по расследованию страховых случаев, а страховые суммы иногда бывают весьма значительными.

В российском законодательстве с введением в ТК РФ главы 54.1
в соответствии с положениями ст. 348.2 ТК РФ в трудовом договоре
со спортсменом должны содержаться сведения об обеспечении работодателем страхования жизни и здоровья спортсмена, а также медицинского страхования в целях получения спортсменом дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования с указанием условий этих видов страхования. Таким образом, существенным нововведением как для трудового, так и для спортивного законодательства Российской Федерации стало установление обязанности работодателя обеспечить страхование жизни и здоровья спортсмена, а также его дополнительное медицинское страхование.[[70]](#footnote-70)

Реализация указанной нормы на практике связана с определенными затруднениями, поскольку законодательно критерии такого страхования
не установлены, не предусмотрены минимальные нормативные требования
и стандарты к условиям страхования. В связи с ощутимостью затрат работодателей на дополнительное страхование именно правовая регламентация их условий является необходимой социальной гарантией
для спортсменов-работников.

Что касается страхования у спортсменов-любителей, то лишь часть организаторов требует от участников спортивных соревнований
и физкультурных мероприятий страховку. Впрочем, она не заменяет медицинский допуск, а только дополняет. Страхование, в частности, покрывает расходы на транспортировку и лечение участника в ситуации причинения вреда жизни, здоровью. Если спортсмен был травмирован
по вине организаторов соревнований, то страховая компания впоследствии может обратиться в гражданско-правовом порядке за компенсацией понесенных расходов. Обеспечить непосредственно в момент, например, марафона оказание медицинской помощи в случае травмы и недомогания – прямая обязанность организаторов.[[71]](#footnote-71) Они назначают главного врача
или фельдшера соревнований.

В настоящее время по международным требованиям спортсмены, участвующие в большинстве соревнований за рубежом, должны быть застрахованы, иначе они не будут допущены к соревнованиям, в связи с чем страховой взнос за российских спортсменов, как правило, оплачивается федерацией того вида спорта, в котором выступают спортсмен или спортивная команда.

Законодательное признание спортсменов представителями конкретной профессии означает включение их в программу обязательного социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Соответственно, данный вопрос регулируется в соответствии с положениями Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний» (далее – 125-ФЗ).[[72]](#footnote-72)

Спортивные травмы на тренировках или соревнованиях являются несчастными случаями на производстве и подлежат обязательному расследованию, оформлению, регистрации и учету исходя из положений
ст. 227-231 ТК РФ.[[73]](#footnote-73) В ч. 3 ст. 227 ТК РФ подробно расписано в каких случаях будет осуществлено расследование при получении травм работниками.[[74]](#footnote-74)

Обязательное медицинское страхование спортсменов обеспечивается Законом об ОМС.[[75]](#footnote-75)

Трудности с получением страхового возмещения спортсменами
в случае травм различного рода и различной степени тяжести с успехом решаются в рамках программ добровольного страхования спортсменов
от несчастных случаев и болезней. Кроме того, например, заключение договора добровольного медицинского страхования позволяет существенно расширить перечень оказываемых медицинских услуг (в сравнении
с программой обязательного медицинского страхования).

Традиционная на российском страховом рынке практика добровольного страхования спортсменов от несчастного случая имеет свои особенности. Так, добровольному страхованию подлежат спортсмены
на период соревнований за рубежом в соответствии с требованиями соответствующих федераций или организаторов определенных спортивных соревнований; на время тренировочных сборов и проведения соревнований на территории Российской Федерации; при страховании членов сборных команд Российской Федерации добровольное страхование распространяется не на весь календарный период, а только на время непосредственного нахождения спортсмена в сборных командах РФ, в том числе при выезде
за рубеж для участия в соревнованиях.

Страхование спортсменов от несчастных случаев проводится в форме коллективного страхования. При этом страхователями выступают спортивный клуб, федерация по виду спорта, иная организация. Страхование от несчастного случая обычно предоставляет спортсменам четыре базовые гарантии:

* гарантия на случай смерти - в случае смерти застрахованного
в результате несчастного случая страховщик выплачивает наследникам застрахованного установленную в договоре страхования страховую сумму;
* гарантия на случай инвалидности – обеспечивает застрахованному выплату возмещения в установленном размере от страховой суммы (как правило, от 60 до 90% страховой суммы в зависимости от группы инвалидности и условий договора страхования);
* гарантия на случай временной нетрудоспособности – представляет собой выплату ежедневного пособия за время лечения, восстановления и реабилитации, но имеет ограничение по длительности периода выплаты пособия. Этот срок оговаривается в договоре страхования
и может составлять от 30 до 365 дней. Возможен и иной путь – единовременная выплата страхового возмещения в соответствии с «Таблицей страховых выплат», которая устанавливает величину выплаты в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от характера повреждений
и их последствий (от 5 до 100%);
* гарантия оплаты медицинских расходов, необходимых
для лечения последствий несчастного случая.

В сборных командах Российской Федерации страхователем выступает ФГУ «Центр спортивной подготовки сборных команд России»
(далее – ФГУ «ЦСП»), подведомственный Минспорту России. ФГУ «ЦСП» как работодатель спортсменов сборных команд Российской Федерации
с 2010 г. начал за счет своих средств осуществлять страхование спортсменов по рискам от несчастного случая, в том числе при выездах за рубеж.

Необходимо также иметь в виду, что спортсменам, тренерам и другим специалистам в области физической культуры и спорта в случае признания их инвалидами будут оказываться меры социальной поддержки в рамках Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»[[76]](#footnote-76) за счет средств бюджетов различных уровней.

Нельзя дальше не отметить, что на сегодняшний день в российском федеральном законодательстве вопросы, связанные со страхованием спортсменов, в частности членов сборных команд России, отдельно
не выделены, в то время как во многих развитых странах мира существует специальное законодательство об обязательном страховании спортсменов.

Ряд вопросов страхования спортсменов решается на уровне регионального спортивного законодательства. Так, в соответствии со ст. 27 Закона г. Москвы от 15 июля 2009 г. № 27 «О физической культуре и спорте в городе Москве» за счет средств бюджета г. Москвы осуществляется страхование жизни и здоровья, а также медицинское страхование в целях получения дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования:

1) спортсменов, обучающихся в образовательных учреждениях
(в период их участия в спортивных соревнованиях, тренировочных сборах и иных мероприятиях по подготовке к спортивным соревнованиям, проводимых в рамках учебно-тренировочного процесса). Страхование этих спортсменов осуществляется с учетом особенностей учебно-тренировочного процесса, осуществляемого каждым отдельным образовательным учреждением;

2) спортсменов и тренеров, входящих в состав спортивных сборных команд г. Москвы (в период их участия в официальных спортивных соревнованиях, тренировочных сборах и иных мероприятиях по подготовке
к официальным спортивным соревнованиям).[[77]](#footnote-77)

Надо сказать, что страховые программы и продукты в области спорта постоянно совершенствуются. Например, федерация КУДО России
и страховая компания «Согласие» весной 2011 г. начали сотрудничество
в области страхования спортсменов, занимающихся КУДО в России. Результатом партнерской деятельности стало появление на свет уникальной
в своем роде программы в области страхования жизни и здоровья спортсменов, занимающихся контактными единоборствами, в том числе
и КУДО. Страховая компания «Согласие» смогла предложить продукт, который существенно превосходит схожие продукты других страховых компаний. При стоимости взноса в 1000 руб. спортсмен получает полную защиту в течение года при максимальной выплате в 300 тыс. руб.

В различных видах спорта существуют свои отличительные особенности регулирования вопроса страхования спортсменов.

Так, в официальных документах Международной и Европейской Федераций Футбола, ФИФА и УЕФА утверждено, что профессиональные футбольные клубы обязаны включать в финансовые обязательства отдельными статьями: страхование жизни и здоровья футболистов; страхование футболистов от несчастных случаев и болезней; страхование
от утраты профессиональной трудоспособности.[[78]](#footnote-78)

Помимо нормативных правовых актов медицинское обеспечение спортсменов прописано в регламентных актах спортивных федераций.

К примеру, постановлением бюро исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 27.12.2012
№ 96/1 утверждено Руководство Российского футбольного союза
по лицензированию футбольных клубов в Российской Федерации.[[79]](#footnote-79) Документ устанавливает, что соискатель лицензии должен обеспечить прохождение ежегодного УМО игроков, имеющих трудовой договор
с соискателем лицензии, а также прохождение иных медицинских обследований иных игроков соискателя лицензии в соответствии
с рекомендациями УЕФА, а также государственными требованиями в этой сфере (ст. S.03)[[80]](#footnote-80).

Страхование жизни и здоровья футболистов, а также страхование футболистов от несчастных случаев и болезней как обязанности футбольного клуба описываются в контракте, заключаемом с футболистом,
и распространяется только на период действия контракта. При этом футболист, в свою очередь, обязан воздерживаться от участия в других футбольных соревнованиях, другой деятельности или потенциально опасных видов деятельности, не одобренных данным футбольным клубом
и на которые не распространяется действие данного страхования.

Страхование от утраты профессиональной трудоспособности, в свою очередь, разделяется на два типа:

* страхование от временной утраты профессиональной трудоспособности, которое покрывает риск невозможности выполнения футболистом своих профессиональных обязанностей (вследствие травмы, болезни и проч.) в течение определенного срока.
* страхование от постоянной утраты профессиональной трудоспособности, которое покрывает риск невозможности дальнейшего выполнения футболистом своих профессиональных обязанностей.

В нашей стране страхование профессиональных футболистов официально появилось в 1999 году, когда был принят Закон о спорте.
В данном законе и на данный момент не упоминается о страховании футболистов, однако с тех пор профессиональный спорт признается видом трудовой деятельности и подлежит регламентации согласно ТК РФ. Основываясь на данных и иных нормативных документах РФ, а также
на требованиях Международной и Европейской Федераций Футбола, Российский Футбольный Союз в обязательных требованиях к футбольным клубам выделил три основных вида страхования профессиональных футболистов:

1. Обязательное социальное страхование. В соответствии
с нормативными документами, в рамках обязательного социального страхования спортсменов-профессионалов страховщик, которым является Фонд социального страхования РФ, при наступлении страхового случая должен выплатить не только единовременное пособие, но и ежемесячные пособия по временной или постоянной нетрудоспособности, а также обеспечить медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию. (Страхование от несчастного случая и болезни, страхование от утраты профессиональной трудоспособности).
2. Страхование жизни и здоровья футболиста.
3. Медицинское страхование (добровольное для футболистов, обязательное для футбольных клубов) «в целях получения футболистом-профессионалом дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программ обязательного медицинского страхования
с указанием условий этих видов страхования».[[81]](#footnote-81)

При управлении клубом чрезвычайно важным представляется обеспечение социальной защиты профессиональных клубов от рисков безвозмездной потери игроков. С учетом того, что затраты на заработную плату игроков, а также их покупку составляют значительную (2/3 и выше) часть от расходной части бюджета клуба, можно констатировать, что
в качестве организационно-финансового механизма решения задачи защиты клуба от безвозмездной потери игроков естественно выбрать организацию адекватной страховой защиты.

Помимо нормативных правовых актов медицинское обеспечение спортсменов прописано в регламентных актах спортивных федераций.
К примеру, постановлением бюро исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 27.12.2012 № 96/1 утверждено Руководство Российского футбольного союза
по лицензированию футбольных клубов в Российской Федерации.[[82]](#footnote-82) Документ устанавливает, что соискатель лицензии должен обеспечить прохождение ежегодного УМО игроков, имеющих трудовой договор
с соискателем лицензии, а также прохождение иных медицинских обследований иных игроков соискателя лицензии в соответствии
с рекомендациями УЕФА, а также государственными требованиями в этой сфере (ст. S.03)[[83]](#footnote-83).

Всем известна громкая история со страховыми выплатами игрокам футбольного клуба «Зенит». В 2011 году футболисты получили пособия
по временной нетрудоспособности на сумму более 162 млн. рублей, а это более **50 % средств регионального страхового фонда.** Среди получавших пособия числилось пять легионеров. В начале 2012 года Петербургское отделение ФСС провело проверку «больничных» листов и, обнаружив
по ряду документов несоответствия в оформлении, обратилось в суд
с требованием возвратить незаконно выплаченные в 2011 году пособия футболистам «Зенита» на сумму **18 млн рублей**. Однако даже эту сумму
не удалось вернуть в бюджет, так как Арбитражный суд Петербурга
и Ленинградской области не нашел нарушений закона в таких выплатах.

Необходимо отметить, что по вопросам трудовых споров спортсменов высказался Верховный Суд в своем Обзоре практики рассмотрения судами дел по спорам, возникающим из трудовых правоотношений спортсменов
и тренеров, утвержденном Президиумом Верховного Суда РФ 08.07.2015,
где отразил основное мнение по самым основным и спорным моментам рассмотрения таких дел.[[84]](#footnote-84)

Таким образом, можно сделать вывод, что на профессиональном уровне работодатели несут ответственность за своих подопечных, в то время как организаторы любительских соревнований игнорируют положения законодательства, так как страхование спортсменов-любителей
на национальном уровне не закреплено и не урегулировано.

## 2.2. Особенности организации медицинских мероприятий у разных категорий спортсменов

Все основные вопросы, связанные с организацией и оказанием медицинской помощи занимающимся физической культурой и спортом
(в том числе и массовым спортом) регулируется Порядком организации оказания медпомощи и медосмотра.[[85]](#footnote-85)

Данный приказ определяет, что оказание первичной
медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи осуществляется при проведении спортивных мероприятий (спортивных соревнований, учебно-тренировочных мероприятий), занятий физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом) в соответствии
с установленными стандартами медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах (центрах ЛФК и спортивной медицины).

Медицинская помощь при проведении физкультурных и спортивных соревнований включает оказание скорой и первичной медико-санитарной помощи участникам соревнований: спортсменам, специалистам, работающим со спортсменами, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортивных сооружений. При проведении соревнований международного
и федерального уровней также учитываются действующие международные нормы по обеспечению спортивных соревнований.

Организаторы спортивных соревнований осуществляют:

а) медицинское обеспечение участников и зрителей;[[86]](#footnote-86)

б) допуск к мероприятиям участников при наличии соответствующих медицинских документов;

в) взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи участникам мероприятий и зрителям.[[87]](#footnote-87)

Рассмотрим, как же на практике организуется оказание медицинской помощи разным категориям спортсменов.

### 2.2.1. Практическая организация медицинских мероприятий у профессиональных спортсменов

Данный вопрос урегулирован в соответствии с Порядком организации оказания медпомощи и медосмотра.[[88]](#footnote-88)

Оказание медицинской помощи при проведении спортивных соревнований включает следующие этапы:

- предварительный этап;

- этап непосредственного медицинского обеспечения соревнований;

- заключительный этап.

На предварительном этапе создается медицинский комитет (врачебная бригада) соревнований в целях допуска спортсменов к соревнованиям, оценки готовности спортивных сооружений, организации медицинской помощи при проведении спортивных соревнований. Медицинский персонал соревнований имеет четкие отличительные знаки на одежде. Также определяются: пути эвакуации пострадавших с мест проведения соревнований в медицинский пункт объекта спорта, количество и вид санитарного транспорта, отрабатываются взаимодействие с выездными бригадами скорой медицинской помощи по эвакуации пострадавших
в медицинскую организацию, а также действия в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций. До начала проведения соревнований главным врачом соревнований предоставляется информация спортсменам, представителям команд и официальным лицам о возникновении условий, препятствующих проведению соревнований (невозможность организовать эвакуацию в медицинскую организацию, невозможность оказания эффективной медицинской помощи в медпункте объекта спорта). Главный врач соревнований может рекомендовать главному судье соревнований отмену или перенос соревнований.

На этапе непосредственного медицинского обеспечения соревнований определяется допуск спортсменов к соревнованиям и по медицинским показаниям спортсменам оказывается медицинская помощь.

Допуск спортсмена к соревнованиям осуществляет медицинский комитет (врачебная бригада) соревнований, в состав которого входит главный врач соревнований.

Врачи, участвующие в работе медицинского комитета, проверяют предоставляемые спортсменами (представителями команд) медицинские заключения о допуске к участию в соревнованиях, определяют соответствие возраста спортсмена положению о соревнованиях. Спортсмены
не допускаются к участию в соревнованиях в случаях отсутствия медицинского заключения или содержащего неполную информацию.

Основанием для допуска спортсмена к спортивным соревнованиям
по медицинским заключениям является заявка с отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии спортсмена с подписью врача по ЛФК или врача по спортивной медицине и заверенной личной печатью, при наличии подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей спортсмена медицинской организации, имеющей лицензию
на осуществление медицинской деятельности, перечень работ и услуг которых включает ЛФК и спортивную медицину (возможна медицинская справка о допуске к соревнованиям, подписанная врачом по ЛФК или врачом по спортивной медицине и заверенная печатью медицинской организации, отвечающей вышеуказанным требованиям).[[89]](#footnote-89)

Оказание медицинской помощи в случае возникновения травм
у спортсменов при проведении спортивных соревнований проводится медицинским персоналом соревнований 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 ближайший 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 спортивных соревнований регистрируются в первичной медицинской документации: в журнале регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях; в извещении о спортивной травме.

Во всех случаях оказания медицинской помощи спортсменам информация доводится до главного врача соревнований, о случаях госпитализации спортсменов информация поступает немедленно.

Все жалобы на оказание медицинской помощи при проведении спортивных соревнований подаются в письменной форме главному врачу соревнований.

На заключительном этапе оказания медицинской помощи при проведении спортивных соревнований главным врачом соревнований составляется отчет, который направляется главному судье соревнований,
в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, во ВФД субъекта Российской Федерации. Отчет содержит следующие сведения: количество участников соревнований, характеристика условий и мест проведения соревнований, число обращений за медицинской помощью, число госпитализированных, причины госпитализации, виды оказанной медицинской помощи, результаты.

Медицинская помощь должна оказываться во всех официальных местах, связанных с проведением соревнования, и быть доступной всем аккредитованным, включая медицинских сотрудников команды.
В подготовительном периоде для качественного обеспечения соревнований необходимо обследование мест проведения соревнований. Главный врач соревнований организует изучение технического и санитарно-гигиенического состояния мест проведения соревнований, соответствие профиля и сложности трасс, соответствие их правилам по данному виду спорта и положению о соревнованиях. Особое внимание обращается
на безопасность для спортсменов. Этот раздел работы заканчивается подписанием акта или соответствующего раздела в акте о приемке
и готовности к эксплуатации места проведения соревнований. Один экземпляр акта остается у главного врача соревнований.

Главным медицинским учреждением соревнований является многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, имеющее амбулаторную службу, стационар и диагностический комплекс.

Медицинское обеспечение должно осуществляться во всех официальных местах размещения спортсменов в течение дня и в вечерние часы аккредитованным медицинским персоналом в соответствии
с расписанием соревнований.

Каждая команда, имеющая медицинских сотрудников, должна иметь отдельную комнату для медицинского обслуживания в том месте, где эта команда размещается.

Медицинский пункт спортивных объектов должен быть оснащен медикаментами, перевязочным материалом, инструментами, оборудованием, инвентарем для оказания скорой и неотложной, а также специализированной медицинской помощи. Врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал и технический персонал должны иметь опыт работы
с дефибриллятором (ручным или автоматическим). В медицинском пункте должны находиться: укладки и оборудование для оказания неотложной помощи при травмах, в том числе тепловых и холодовых, сердечно-сосудистой недостаточности, коллапсах, гипонатриемии, аллергических реакциях, астмы, диабетических инсулиновых реакциях, заболеваниях глаз
и ЛОР-органов; ВИЧ-укладка; перевязочный стол; столик инструментальный; шкаф для медикаментов; лампа бактерицидная; штатив для капельницы; физиотерапевтическая аппаратура массажный стол; носилки мягкие; носилки складные; каталка. Наличие холодной и горячей воды, аварийного освещения, туалета, телефона - обязательное требование
для медицинских пунктов на спортивных объектах.

В медицинском пункте должны находиться план действий персонала
в чрезвычайных ситуациях (пожар, аварии, террористические акты), список телефонов - ответственного дежурного по скорой медицинской помощи и его помощника, приемных отделений стационаров, определенных для лечения участников и официальных лиц соревнований, близлежащих травматологических пунктов, подразделений службы спортивной медицины, спасательных служб.

Медицинские сотрудники должны быть на месте проведения соревнований за полтора часа до начала соревнования и оставаться
до окончания соревнования. В зоны, находящиеся под контролем медиков, должны входить: зона разминки спортсменов, зона сбора спортсменов перед стартом (рядом с комнатой сбора), зона оказания неотложной
и специализированной помощи (машина скорой помощи должна располагаться рядом) и зона, в которой проводится непосредственно медицинское обслуживание.

В каждом месте для тренировок должны быть организованы небольшие медицинские пункты, которые могут располагаться в палатке, трейлере или специально отведенном месте. Должно быть выделено место для оказания срочной помощи при небольших, но острых ситуациях. Необходим телефон или рация для вызова консультантов или машины скорой помощи
для эвакуации. Для каждой участвующей команды должно быть предоставлено место для оказания медицинской помощи или обеспечен доступ к головному (главному) центру оказания помощи.

На крупных соревнованиях в специально отведенных местах должны располагаться 3-4 медицинские команды для оказания неотложной помощи вокруг периметра дорожки, чтобы они могли немедленно подойти
к травмированному спортсмену. В состав бригады входят врач и фельдшер, оснащенные набором для оказания неотложной помощи и средствами мобильной связи. Расположение этих бригад и организация немедленного доступа должны быть подготовлены заранее вместе с руководством спортивного сооружения, соревнования, техническим комитетом и службами безопасности. Объем услуг мобильных медицинских групп включает определение критического состояния, оказание первой помощи, оказание помощи при заболеваниях, связанных с окружающей средой, а также решение медицинских проблем, связанных с продолжением участия
в соревнованиях.

Снять спортсмена с соревнований по медицинским показаниям имеет право только врач соревнований с обязательным докладом о причинах снятия спортсмена с соревнований главному судье. На протяжении всей трассы, вплоть до линии финиша, должна передвигаться машина скорой помощи
с системой жизнеобеспечения. При большом скоплении спортсменов различной квалификации необходимо наличие машины скорой помощи
на каждые 4 км трассы. Машина скорой помощи должна быть обеспечена мобильной связью с пунктами на линии финиша и на трассе. Одна машина скорой помощи должна дежурить у линии финиша.

В главный медицинский центр обращаются участники соревнований
с острыми травмами и заболеваниями, возникшими во время соревнования. Он располагается на доступном расстоянии с местом проведения соревнований.

Медицинские пункты на спортивных объектах должны быть организованы раздельно для спортсменов и зрителей. Кроме того, медицинские пункты для спортсменов располагаются непосредственно вблизи раздевалок, в зоне строгих ограничений, и служба безопасности объекта не допускает посторонних в эту зону.

Пункты оказания первой помощи зрителям должны быть расположены на стадионе, четко обозначены и укомплектованы средним и младшим медицинским персоналом. Кроме того, на стадионе должна использоваться служба оказания неотложной помощи, укомплектованная персоналом, владеющим основными приемами оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

Медицинский пункт в местах проживания национальных команд должен располагаться в отдельной комнате для медицинского обслуживания в том же месте, где проживает команда. Эта комната может быть выделена
в соответствии с просьбой каждой национальной, клубной команды. Медицинские пункты в местах проживания оснащаются необходимыми медикаментами и оборудованием для оказания амбулаторной помощи, в том числе и проведения реабилитационных мероприятий.

Условия для оказания первой помощи и несложного лечения в отелях
и пресс-центре должны быть созданы в каждом из указанных мест. При необходимости можно использовать по вызову медицинский персонал отеля или направлять аккредитованных врачей в головной (главный) лечебный центр соревнований. Сотрудники, работающие в основном отеле, должны организовать или вызвать службу скорой помощи, если это необходимо.

Все медицинские сотрудники соревнований должны иметь четкие отличительные знаки (кепки, нарукавные повязки, футболки и др.).

Машины скорой помощи должны выезжать в течение пяти минут или меньше после вызова. Во время соревнования одна машина скорой помощи должна быть расположена как можно ближе к центру оказания неотложной помощи спортсменам. Другая машина скорой помощи должна быть расположена рядом с пунктом оказания неотложной помощи зрителям.

Непосредственно перед соревнованиями необходимо провести тренинги с медицинским персоналом и волонтерами, участвующими
в медицинском обеспечении соревнований, тренинги по оказанию неотложной помощи, эвакуации пострадавших со спортивной арены, трибун, оказанию амбулаторной медицинской помощи, ведению учетно-отчетной документации.

В приложении №15 к Приказу № 1144н указан стандарт оснащения кабинета спортивной медицины.[[90]](#footnote-90)

В приложении № 4 к Приказу № 1144н указаны рекомендуемые штатные нормативы медицинской бригады, количества выездных бригад скорой медицинской помощи, медицинских работников при проведении физкультурных мероприятий и спортивных соревнований, мероприятий
по оценке выполнения нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.[[91]](#footnote-91) Состав и количество медицинских работников может изменяться
в соответствии с количеством зрителей и участников мероприятий, условиями проведения мероприятий (места проведения, доступности и удаленности места проведения от ближайшей медицинской организации, прогнозируемым климатическим и погодным условиям) и пр.

В приложении № 13 к Приказу № 1144н указаны рекомендуемые штатные нормативы медицинского пункта объекта спорта.

Медицинский пункт для спортсменов включает следующих специалистов:

* + 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) – при наличии требований;
	+ Медицинская сестра по массажу – из расчета 1 должность
	на 1 должность врача по спортивной медицине.[[92]](#footnote-92)

Медицинский пункт для зрителей и других участников спортивных мероприятий:

* Медицинская сестра (фельдшер) – из расчета 1 должность
на 1 должность врача по спортивной медицине;
* 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.[[93]](#footnote-93)

При расчете количества медицинских работников, участвующих
в медицинском обеспечении соревнований, рекомендуется учитывать: количество мест тренировок и соревнований; количество зрителей; статистику обращаемости во время проведения предыдущих аналогичных соревнований.

Врач наряду с тренером несет прямую ответственность за сохранение здоровья спортсменов в условиях соревнований. Поэтому он должен хорошо знать вопросы организации и содержание медицинского обеспечения соревнований, немедленно принимать меры в тех ситуациях, когда нарушения правил и условий грозят здоровью спортсменов, при заболевании или травме немедленно оказать первую врачебную помощь и в случае необходимости госпитализировать в стационар.[[94]](#footnote-94)

Медицинское обеспечение соревнований осуществляется медицинским персоналом врачебно-физкультурных диспансеров, спортивных баз, территориальных и ведомственных учреждений здравоохранения. Спортивный врач присутствует на тренировках и соревнованиях.

Не позднее, чем за 3 дня до начала соревнований их организаторы подают соответствующую заявку во врачебно-физкультурный диспансер
или районные/городские органы здравоохранения, которые ответственны
за медицинское обслуживание данных соревнований. Начиная
с соревнований районного масштаба, а также на любых соревнованиях
по видам спорта, сопряженных с возможностью травматизма (вело-
и мотоспорт, бокс, горнолыжный спорт, фехтование и др.) либо с особенно большой нагрузкой на организм (марафонский бег, спортивная ходьба, лыжные пробеги и пр.), присутствие врача обязательно. В остальных видах спорта на соревнованиях коллективов физкультуры можно ограничиться дежурством среднего медицинского персонала.

Крупные многодневные и комплексные соревнования с большим числом участников обслуживает бригада врачей, возглавляемая главным врачом соревнований. Главный врач (или врач соревнований) входит в состав судейской коллегии в качестве заместителя главного судьи. Все его решения обязательны для участников, судей и организаторов соревнований. В его распоряжении находится средний и младший медицинский персонал, санитарный транспорт. Главный врач предоставляет оргкомитету
или судейской коллегии план медицинского обеспечения соревнований
и отчет по окончании последних.

На официальных международных соревнованиях (Олимпийские игры, чемпионаты по видам спорта и пр.) и отборочных соревнованиях проводится также контроль на допинг и половую принадлежность.

### 2.2.2. Особенности организации медицинских мероприятий спортсменов-любителей как наиболее уязвимой категории

Данный вопрос также урегулирован в соответствии с Порядком организации оказания медпомощи и медосмотра.[[95]](#footnote-95) Для обеспечения медицинского контроля на дистанции необходимо наличие бригад скорой помощи, а также волонтеров, способных оказать первую медицинскую помощь
и оперативно вызвать врача.

Однако, есть региональные положения о проведении различных спортивных соревнований, в которых организаторы устанавливают свои собственные правила. Например, в положении о проведении соревнований
по волейболу среди любительских мужских и женских командах г. Москвы прямо написано, что Оргкомитет уведомляет команды, что врач не будет присутствовать на соревнованиях. Ответственность за полученные травмы спортсменами на протяжении всего периода проведения соревнований Оргкомитет не несет.[[96]](#footnote-96)

Как правило, о проведении состязаний, участников информируют заблаговременно. Организаторами устанавливаются определенные критерии для преодоления различной протяженности трассы, например, к возрастному цензу, полу, уровню подготовленности (соревнования на результат
с материальным вознаграждением или по принципу «главное не победа,
а участие») и т.д. Ключевым требованием является медицинское заключение о допуске к соревнованиям.

Для оказания экстренной, неотложной медицинской помощи участникам соревнований, целесообразно выделяемых бригад скорой медицинской помощи оснастить специальной укладкой, сформированной
с учетом возможного характера травм, случаев обезвоживания и острых сердечно-сосудистых заболеваний из рекомендуемого перечня лекарственных препаратов, медицинских изделий для оказания скорой медицинской помощи табельной укладки врача по спортивной медицине,
а также дополнительным арсеналом аэрозольных препаратов с эффектом анестезирующего, противовоспалительного, местно-раздражающего, охлаждающего и отвлекающего действия.

С одной стороны, если подходить формально, главный врач (ответственный медицинский работник) – это медицинская бригада соревнования, отдельная от состава скорой медицинской помощи. С другой, для оказания медицинской помощи может потребоваться скорая или даже специализированная машина, для чего рекомендуется наличие как минимум одной такой бригады в момент проведения. Поэтому взаимодействие
с бригадой скорой помощи потребуется для своевременного принятие решения, которое в дальнейшем может быть предметом юридической оценки для установления причинно-следственной связи. Думается, что
и в отсутствии нормативной закрепленности обязанности взаимодействия таковое осуществляется фактически во избежание негативных последствий для лица, которому оказывается медицинская помощь. Это актуально
для соревнований, не носящих официальный статус.

В средствах массовой информации за последние годы приводятся тревожные статистические данные о случаях смерти во время забегов
на стайерские дистанции не только среди неподготовленных участников,
но и профессионалов.

Так, в августе 2016 года описан случай смерти 29-летнего профессионального спортсмена во время музыкального полумарафона.[[97]](#footnote-97)
В октябре 2017 года 56-летний министр здравоохранения Туниса, пробежав всего 500 метров, скончался во время участия в благотворительном марафоне, организованном для борьбы с раком. Причиной его внезапной смерти стал инфаркт миокарда, сообщает ВВС. После падения, он был доставлен в военный госпиталь, где реанимационные мероприятия оказались безуспешными.[[98]](#footnote-98)

Ранее самый массовый случай гибели произошел в сентябре 2005 года. 25-й полумарафон *Great North Run* в Англии, собрал 40 тысяч участников. Они соревновались за приз в восемь миллионов фунтов стерлингов. Забег
не смогли осилить сразу четверо бегунов — они умерли, не дойдя до финиша.[[99]](#footnote-99)

### 2.2.3. Организация медицинских мероприятий у спортсменов-любителей с медицинскими проблемами

Несмотря на то, что российские паралимпийцы достигают больших успехов, поддержка, которую они получают с точки зрения медицины
и науки, на порядок меньше, чем аналогичная поддержка обычных спортсменов. Лаборатории, работающие с спортсменами-инвалидами
за рубежом, тратят огромные средства на исследования биомеханики, метаболизма, медицинских аспектов паралимпийского спорта, в России количество таких исследований пока мало.

Организация соревнований для спортсменов с медицинскими проблемами отличается от организации соревнований других категорий спортсменов необходимостью предварительного отбора и классификации спортсменов по их функциональным возможностям для формирования групп. Для этого используется разработанная спортивно-медицинская классификация. Разделение участников по функциональным классам
с учетом степени поражения позволяет создавать равные возможности
для всех спортсменов на победу в своей категории, а также обеспечивает определенный уровень безопасности для спортсменов-инвалидов.

Соревнования проводятся с учетом существующих (международных) правил по данному виду спорта для инвалидов данной категории. Обеспечиваются такие соревнования бригадами медицинской помощи. Судейство осуществляется бригадой судей-специалистов по данному виду спорта для инвалидов. Награждение проводится на основании результатов соревнований медалями, лентами и памятными призами. Спортивные звания спортсменам-инвалидам не присваиваются.

В правилах проведения соревнований по отдельным видам спорта
для категорий спортсменов с медицинскими проблемами прописывается,
что все спортсмены должны пройти медицинское обследование и иметь допуск от врача к тренировочным мероприятиям и соревнованиям.[[100]](#footnote-100) Также указывается, что оказание скорой медицинской помощи осуществляется
в соответствии с Порядком организации оказания медпомощи
и медосмотра.[[101]](#footnote-101)

В настоящее время установлены виды спорта, которые показаны инвалидам в зависимости от характера и степени нарушения. Спортсмены
с дефектом опорно-двигательного аппарата подразделяются на три подгруппы:

- различные виды ампутаций и врожденных недоразвитии конечностей (могут участвовать в следующих видах спорта: легкая атлетика, прыжки
в длину, плавание, толкание ядра, настольный теннис, волейбол; стрельбы
и т.д.);

- последствия детского церебрального паралича (показаны: легкая атлетика, гонки на колясках, прыжки в длину, плавание и т.д.);

- повреждение позвоночника (показаны: легкая атлетика: метание копья, диска, булавы, толкание ядра и состязание на колясках на короткие, средние и длинные дистанции; плавание, фехтование, сидя на коляске; настольный теннис, бильярд, баскетбол, кегельбан и т.д.).

В настоящее время инвалиды-спортсмены всего мира объединены
в 6 международных спортивных организаций:

* CISS – международная спортивная организация глухих (1924 г.);
* ISMWSF – международная спортивная федерация инвалидов-колясочников (1952 г.);
* ISOD – международная спортивная организация инвалидов
с дефектами опорно-двигательного аппарата (1964 г),
* CP-ISRA – международная спортивная организация людей
с последствиями детского церебрального паралича (1978 г),
* IBS А – международная спортивная организация слепых (1980 г.),
* INAS-FMH – международная ассоциация спорта для людей с нарушением интеллекта.

Спортивная работа среди инвалидов в России стала интенсивно развиваться после участия объединенной команды инвалидов-спортсменов СНГ в Паралимпийских играх в Барселоне в 1992 г., где спортсмены СНГ завоевали 17 золотых, 14 серебряных и 15 бронзовых медалей. В 1996 г.
в Атланте российская команда инвалидов впервые самостоятельно и успешно выступила в Паралимпийских играх. Наши команды инвалидов-спортсменов постоянно участвуют в чемпионатах мира и Европы в зимних видах спорта,
в международных соревнованиях по плаванию, легкой атлетике, пауэлифтингу, сидячему волейболу, баскетболу, пулевой стрельбе, настольному теннису и др. Проводятся чемпионаты и первенства России
по видам спорта среди различных категорий инвалидов

Спортивное движение умственно отсталых лиц возглавляет «Спешал Олимпик Интернейшенал», созданная в 1968 г. Эта организация проводит летние и зимние международные игры «Спешал Олимпик Интернейшенал» На VIII играх в Минеаполисе в 1991 г приняла участие команда России (всего было 6 тыс. участников из 80 стран), заняв 2-е место в общекомандном зачете

В настоящее время более 28 тыс. детей и взрослых с умственной отсталостью на территории бывшего Советского Союза участвуют в этом движении, соревнуясь в 22 видах спорта

Однако, несмотря на рост популярности проведения соревнований данной категории спортсменов, а также обучения специалистов в данной области, пробелы в подготовке таких специалистов существенные. Так,
в учебных программах большинства медицинских вузов не предусмотрено отдельных циклов, посвященных именно физической культуре и спорту людей с инвалидностью.

Врачи, приходящие в паралимпийский спорт, должны иметь за плечами не только ординатуру по лечебной физкультуре и спортивной медицине,
но и расширенные знания по психологии и особенностям работы с людьми
с инвалидностью, чтобы адаптация к условиям работы проходила максимально быстро и гладко.

## 2.3. Собственные аналитические материалы по результатам опроса спортсменов.

В данной работе были исследованы наиболее важные аспекты регулирования медицинского обеспечения спортивных мероприятий разных категорий спортсменов. Необходимо отметить, что в рамках данного исследования также было проведено анкетирование спортсменов-профессионалов и спортсменов-любителей.

Первоначально был рассмотрен вопрос прохождения медицинского осмотра спортсменами разных категорий перед каждым спортивным соревнованием. Профессиональные спортсмены не проходят такие обследования, что обосновывается тем, что проходя УМО не менее 1 раза в год (рис.1, рис.2), они получают допуск к соревнованиям, в связи с чем постоянный контроль врачей не нужен.



Процентное соотношение спортсменов-профессионалов, проходивших перед соревнованиями УМО (рис. 1).



Доля спортсменов-профессионалов, проходивших мед. осмотры перед каждым спортивным мероприятием (рис. 2).

После УМО проводятся: текущее медицинское наблюдение (не реже 1 раза в 6 месяцев) и периодические медицинские осмотры по требованию, в случае недомогания. Заслуживает внимания то, что несмотря на то, что большинство опрошенных среди профессиональных спортсменов, проходят регулярно УМО, абсолютное их большинство считает необходимым проходить осмотры перед каждой игрой (рис.3).



Процентное соотношение мнения об обязанности проведения мед.осмотров перед каждым соревнованием среди профессиональных спортсменов (рис.3).

В случае же спортсменов-любителей, картина немного хуже. Как мы выяснили ранее, не все организаторы любительских соревнований требуют допуск к ним, что подтверждается и проведенным анкетированием (рис.4),
по результатам которого больше половины опрошенных (62%) не проходят медицинское обследование перед соревнованиями.



Особенности проведения медицинских мероприятий среди спортсменов-любителей (рис. 4)

Организаторы соревнований спортсменов-любителей в 60% случаев обеспечивают медицинское обслуживание (рис.5), создавая временные медицинские пункты, на что указали и спортсмены, которые в более половине случаев были осмотрены перед соревнованиями медицинскими работниками. Однако, чаще всего организаторы соревнований считают своим долгом предупредить участников, что они не несут ответственности
за травмирование спортсменов, так как. медицинское обслуживание
не предусмотрено. На практике, чаще из-за страха ответственности
за возможное причинение вреда, организаторы спортивных соревнований любителей-спортсменов вынуждены идти на финансовые траты
по обеспечению медицинским обслуживанием спортсменов во время соревнований. Во многих странах эта ответственность переложена на самих спортсменов и требуется лишь медицинская страховка участника соревнований.



Процентное соотношение обеспечения организаторами любительских соревнований необходимым медицинским обслуживанием (рис. 5).

Необходимо отметить, что вопрос финансирования прохождения всех обследований у врачей спортсменами-профессионалами берёт на себя работодатель. Однако, как мы видим из анкетирования, бывают случаи, что работодатель и спортсмен оплачивают затраты поровну (по 50%), а иногда все медицинские осмотры оплачивают только сами спортсмены (15,4%) (рис.6).



Процентное соотношение финансирования необходимых медицинских мероприятий для профессиональных спортсменов (рис. 6).

Вопрос финансирования же медицинских услуг при проведении любительских соревнований, как один из самых сложных и нерегулируемых в национальном законодательстве, также был затронут в опросе,
по результатам которого, как мы видим, в большинство случаев оплачивается за счет участвующих в турнирах командах (66,7%), что в принципе
и объясняет отсутствие такого персонала на большинстве соревнований ввиду отсутствия средств у команд (рис.7).



Процентное соотношение обеспечения финансирования медицинского обслуживания на любительских соревнованиях (рис. 7).

Немаловажный вопрос, поднятый в данной работе, касался страхования спортсменов. По результатам проведенного тестирования, абсолютное большинство (100%) ответило, что перед соревнованиями получали полис страхования (рис. 8).



Доля получивших полис страхования жизни и здоровья перед соревнованиями среди профессиональных спортсменов и спортсменов-любителей (рис. 8).

По основанию представленного анализа наблюдаются проблемы
в правовой регламентации допуска спортсменов к спортивным мероприятиям. Для решения большинства вопросов, приводящих
к коллизиям, необходимо урегулировать на законодательном уровне,
в особенности касающиеся регулирования сферы любительского спорта.

Без такого регулирования, к сожалению, не представляется возможность единообразно подходить к таким немаловажным вопросам, как медицинское обслуживание соревнований, допуск к ним, а также страхование жизни и здоровья спортсменов, что непосредственно ведет
к неблагоприятным исходам у спортсменов разных категорий.

## **Вывод по второй главе**

Таким образом, в основном проблемы в практической организации медицинской помощи возникают у спортсменов-любителей и спортсменов
с медицинскими проблемами. На практике данные соревнования не до конца обеспечены медицинским персоналом, что приводит к непредвиденным последствиям.

Также в настоящее время очень мало специалистов, которые имеют необходимую квалификацию для работы со спортсменами инвалидами, что также является одной из причин отсутствия необходимого числа медицинского персонала на таких соревнованиях.

На практике, исходя из проведенного анкетирования среди спортсменов-профессионалов и спортсменов-любителей, также можно заметить, что существуют пробелы в законодательстве, что непосредственно приводит к коллизиям. В основном, они выявляются в вопросах допуска, медицинского обеспечения соревнований, финансировании, а также
в страховании. Для решения данных проблем необходимо большинство вопросов, возникающих на практике, закрепить на законодательном уровне.

# **ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

По сделанному анализу нормативно-правового регулирования вопросов организации медицинской помощи спортсменам разных категорий, можно сделать вывод, что проблемы в данной сфере возникают на практике довольно часто в связи с непредоставлением или некачественным обеспечением медицинскими услугами спортсменов во время соревнований.

Изучив данную проблематику, предлагается внести на рассмотрение следующие пути улучшения оказания медицинской помощи разным категориям спортсменов.

Во-первых, одной из важных проблем является отсутствие четкого разграничения в законодательстве между такими категориями
как «профессиональный спортсмен», «спортсмен-любитель», «спортсмен-любитель с медицинскими проблемами». В связи с чем, предлагается закрепить следующие определения в законодательстве:

- «профессиональный спортсмен» - спортсмен, который имеет трудовой договор с работодателем (ответственным лицом спортивного клуба), имеющий специальную подготовку и получающий заработную плату за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них;

- «спортсмен-любитель» - лицо, гражданин, занимающийся определенным видом спорта, регулярно принимающий участие в спортивных мероприятиях, организованных не только профессиональными ассоциациями, но и общественными объединениями;

- «спортсмен-любитель с медицинскими проблемами» - лицо, гражданин, регулярно принимающий участие в спортивных мероприятиях, организованных не только профессиональными ассоциациями, но и общественными объединениями, при этом имеющий медицинские заболевания, в том числе инвалидность, и допускающееся к участию в соревнованиях определенных видов спорта.

Также, в связи с тем, что в действующем российском законодательстве как такового разграничения между категориями профессиональных спортсменов и спортсменов-любителей нет и с точки зрения медицинского заключения, такая ситуация не в полной мере отвечает положениям статьи 2 Закона о спорте, где содержатся определения профессиональных и любительских соревнований.[[102]](#footnote-102) При этом в Основах» урегулировано обеспечение контроля здоровья только профессиональных атлетов (статья 42.1).[[103]](#footnote-103)

Проблему регулирования в этой части именно для спортсменов-любителей в России предлагается решать за счет конституирования ответственности лица за свою жизнь и здоровье в связи с участием в спортивном соревновании или физкультурном мероприятии. Требования медицинского допуска для спортсменов-профессионалов при этом должны быть сохранены. Оптимальная форма медицинского допуска, на наш взгляд выглядит следующим образом:

1. Дифференциация медицинского заключения для разных спортивных событий. Необходимо предусмотреть разные варианты медицинских исследований для получения заключения (по их частоте и «глубине»). Правовое регулирование при этом большей степени должно зависеть от уровня физической активности, которое спортсмены различных категорий тратят, участвуя в спортивных мероприятиях, и задействованных ресурсах организма.
2. Предоставить категории 20+ возможность долгосрочного допуска. Большинство участников совершеннолетнего возраста на данный момент не имеют реальной возможности получать допуск часто, в том числе в случаях, когда марафоны идут один за другим каждую неделю. Значение имеет финансовая сторона вопроса и потраченное время. Долгосрочное (например, ежегодный медицинский осмотр) медицинское заключение могло бы решить эту проблему. Такое решение об участии должно приниматься под личную ответственность каждого спортсмена.

Во-вторых, при подписании договоров представителям работодателей необходимо предоставлять профессиональным спортсменам страховки
в связи с причинением вреда их здоровью. Также рекомендуется всем спортивным клубам вести ежемесячную статистику о травмах игроков
для предотвращения случаев «выпуска» спортсменов на игры с травмами. При этом, страховая сумма должна покрывать в полном объеме затраты
на операции и на реабилитацию.

В связи с тем, что страхование спортсменов-любителей
не урегулировано на законодательном уровне, предлагается внести
на рассмотрение проект закона «Об обязательном страховании от несчастных случаев спортсменов-любителей», в котором бы отражались основные вопросы страхования такой категории спортсменов, как и в Законе об ОМС: права и обязанности застрахованных лиц и страхователей, финансовое обеспечение страхования спортсменов-любителей, ответственность. Важным вопросом, необходимым к закреплению, является установление страхования как обязательного условия допуска к соревнованиям.

В-третьих, как было отмечено в исследовании, наличие или отсутствие допуска никак не влияет на количество несчастных случаев на любительских соревнованиях. Соответственно, необходимость иметь медицинскую справку для участия в любительских соревнованиях является избыточным требованием. Существует такое понятие, как расписка о принятии личной ответственности участниками спортивных событий. Юридическое значение такого документа с точки зрения гражданского законодательства и правоприменительной практики – пока не определено. Предлагается пойти по пути признания юридической силы таких расписок для того, чтобы участник соревнований самостоятельно нес ответственность за состояние своего здоровья. То есть, участникам любительских соревнований рекомендуется определять самим свое функциональное состояние, связанное с усталостью и иными проблемами, связанными со здоровьем. Возможным вариантом решение данного вопроса может являться создание памятки о подготовке к соревнованиям спортсменов-любителей, которая должна быть утверждена приказом либо Министерства здравоохранения РФ, либо Министерства спорта РФ. Благодаря данной памятке спортсмен-любитель сможет самостоятельно оценить функциональное состояние своего организма на момент принятия решения об участии в соревновании.

Также одним из главных предложений выступает введение жесткого тотального контроля профильными по различным видам спота Комиссиями по лицензированию за проведением УМО. То есть, должен быть четкий критерий УМО, который должен быть соблюден всеми спортивными федерациями и который должен быть предоставлен при регистрации спортсменов.

В исследовании также было отмечено, что обезопасить спортсменов можно за счет ограничения медицинских организаций только специализированными диспансерами, – пока сомнительно. Обосновывается это тем, что обеспечить постоянное наблюдение спортсменов-любителей, силами диспансеров, в виду того, что их небольшое количество, невозможно. В связи с чем, предлагается возложить диспансеризацию на участковых врачей (врачей общей практики), для чего необходимо проводить специальную подготовку таких специалистов. Другим решением данного вопроса является предложение по расширению диспансеров
для профессиональных спортсменов, путем введения отдельного отделения диспансеризации для спортсменов-любителей.

В Министерстве спорта Российской Федерации представляется необходимым создать систему аккредитованных медицинских учреждений (медицинским учреждениям необходимо получить аккредитацию
на проведение УМО, чтобы каждый спортсмен был уверен в том, что ему окажут качественное медицинское обследование и помогут в случае выявления каких-либо проблем со здоровьем).

Проведение оценки качества (аудита) получаемых данных в центрах тестирования является очень актуальным вопросом в настоящее время. Это обусловлено тем, что зачастую при сдаче, например, спортсменами анализов может произойти замена сданных анализов с целью дальнейшего получения «благоприятного» (положительного) результата (часто такие манипуляции проводят с целью избежания наказания за употребление запрещенных препаратов, которые помогают улучшать результаты спортсменам, а также занимать призовые места). Данные могут быть недостоверными, также персонал, ответственный за сбор анализов, может перепутать (случайно или нет) результаты разных спортсменов. Возможны ситуации и неполного сбора данных (анамнеза), что влечет неблагоприятный исход для здоровья спортсмена, так как может быть выстроен неправильный план тренировок. Для предотвращения таких ситуаций и необходимо проводить аудиты центров тестирования. Также необходимо рекомендовать создать единые требования к аккредитации таких аудит-центров для эффективности их работы.

Наконец, также видится потребность в создании единой информационной системы (ЕИС) Российской Федерации выданных медицинских заключений в целях прозрачности и доступности сведений о допусках участников. Это позволит организаторам спортивных и (или) физкультурных мероприятий в любой момент получить достоверную информацию о наличии у конкретного лица допуска и исключить риск предоставления подделанного заключения.

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате правового, историко-литературного, анкетирования исследуемого контингента спортсменов можно прийти к следующим выводам.

Спортивная медицина до сих пор является не до конца исследованной сферой. Стоит отметить, что данное понятие не имеет нормативного обоснования, также как и определения правовых категорий спортсменов с учетом особенностей состояния их здоровья. Нормативно-правовой анализ регулирования вопросов организации медицинской помощи спортсменам разных категорий показал, что проблема плохо урегулирована, и на практике часто возникают правовые конфликты, связанные с непредоставлением или некачественным обеспечением медицинскими услугами спортсменов во время соревнований.

Проблема, поднятая в данном исследовании, является весьма актуальной и недостаточно урегулированной с точки зрения права, так как за последнее время медицинскими работниками ввиду объективных причин достаточно часто не выявлялись патологии у спортсменов, что, к сожалению, приводило к получению ими травм, а в худшем случае - к летальному исходу. Выявленные организационные недостатки медицинского обеспечения спортсменов как профессионалов, так и любителей позволяет нам сделать заключения, о необходимости совершенствования действующего законодательства.

Страхование подготовки спортсменов путем информирования о медицинских рисках, необходимости постоянного наблюдения у врача по месту жительства или специалиста в области спортивной медицины позволит повысить уровень ответственности за состояние здоровья как самих спортсменов, так и организаторов/работодателей, а также сократить неблагоприятные исходы спортивных мероприятий.

Допуск спортсменов к спортивным мероприятиям является достаточно сложной процедурой, так как включает в себя множество составляющих.
Одной из важнейших является УМО, которое помогает выявить различные патологии у спортсменов разных категорий, а, соответственно, предотвратить получение тех или иных травм или же исключить неблагоприятный исход соревнований.

По основанию представленного анализа наблюдаются проблемы в правовой регламентации допуска спортсменов к спортивным мероприятиям существуют, и без регулирования данного вопроса, к сожалению, не представляется возможность исключения неблагоприятных исходов у спортсменов разных категорий. В связи с чем в данной работе были предложены их пути решения, а именно посредством создания ЕИС для отслеживания выдачи неправовых заключений; предоставление работодателями при заключении договоров со спортсменами страховок, сумма которых будет покрывать все понесенные расходы на операции и реабилитацию.

Таким образом, из всего вышесказанного следует, что допуск к соревнованиям спортсменов является важнейшим этапом в их трудовой деятельности. УМО должно обеспечиваться работодателями и проводиться перед каждым спортивным мероприятием, с целью предотвращения допуска спортсменов, имеющих какие-либо проблемы со здоровьем, на соревнования. Обеспечение спортивных центров медицинским персоналом и техникой поможет выявлять различные проблемы со здоровьем у спортсменов на ранней стадии, вовремя начать профилактические меры, чтобы в дальнейшем спортсмен мог принимать участие во всех спортивных мероприятиях без вреда для своего здоровья.

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**Международные нормативно-правовые акты**

1. Всеобщая декларация прав человека : принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 года // Библиотечка Российской газеты. – 1999. – № 22-23. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
2. Международная конвенция о борьбе с допингом в спорте : принята Генеральной конференцией ЮНЕСКО 19 октября 2005 года // Бюллетень международных договоров. – 2007. – № 9. – С. 20-46. - <https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/doping_in_sport.shtml> (дата обращения: 17.03.2022).
3. Олимпийская хартия Международного олимпийского комитета : Опубликовано Международным олимпийским комитетом – сентябрь 2019 года // <https://noc.by/upload/New%20Folder/charter-26.06.2019-rus.pdf> (дата обращения: 17.03.2022).
4. Конвенция о правах инвалидов, принятая генеральной ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. (резолюция a/res/61/106) // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
5. Европейская конвенция против применения допинга и насилия : Страсбург, 16 ноября 1989 года // Бюллетень международных договоров. – 2000. – № 2. – С. 14.
6. Спортивная хартия Европы : принята на 7-й конференции министров по спорту европейских государств 14 – 15 мая 1992 года // <http://lib.sportedu.ru/GetText.idc?TxtID=1542> (дата обращения: 22.03.2022).
7. Memorandum of Understanding Between The Union Des Associations Europeennes De Football And The European Club Association <http://www.uefa.com/MultimediaFiles/Download/EuroExperience/uefaorg/Clubs/01/78/06/79/1780679_DOWNLOAD.pdf>

**Нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. –
№ 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
3. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года № 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. Ст. 6422. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
6. О ратификации Конвенции о правах инвалидов : Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ (последняя редакция) – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
7. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (последняя редакция) // Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
8. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция) – Режим доступа : Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».
9. Об утверждении Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований : Постановление Правительства Российской Федерации от 18.04.2014 № 353 // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
10. О Федеральном медико-биологическом агентстве : постановление Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 года № 206 // Российская газета. – 2005. – № 16. – Ст. 1456. – (ред. от 30.10.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
11. Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации : приказ Минздрава России от 30 мая 2018 года № 288н (Зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2018 № 51571) // Российская газета. – 2018. – № 51571. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
12. О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 года № 337 // Журнал «Здравоохранение». – 2002. – № 2. – № 3. – Режим доступа : «КонсультантПлюс».
13. Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изменениями и дополнениями) : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
14. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года № 541н // Российская газета. – 2010. – № 217. – (ред. от 09.04.2018). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
15. 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 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022).
16. Об утверждении правил вида спорта «баскетбол» : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 16 марта 2017 года № 182 (ред. от 26.08.2020). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
17. Правила вида спорта «спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» : приказ Министерства спорта России от 29.01.2020 № 49 (ред. от 19.05.2021) // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
18. Положение о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по спортивному туризму на 2022 год. Номер-код вида спорта: 0840005411Я : утв. Минспортом России 29 декабря 2021 года, Общероссийской общественной организацией «Федерация спортивного туризма России» // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
19. Положение о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по легкой атлетике на 2022 год. Номер-код вида спорта 0020001611Я : утв. Минспортом РФ 30 декабря 2021 года, Общероссийская общественная организация «Всероссийская федерация легкой атлетики» // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
20. Положение о Всероссийских соревнованиях среди студентов по футболу : утв. Минспортом России 12 марта 2019 года, Постановлением Бюро Исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 21 февраля 2019 года N 207/7, Общероссийской общественной организацией «Российский студенческий спортивный союз» 04 марта 2019 года, Некоммерческим партнерством «Национальная студенческая футбольная лига» 18 февраля 2019 года // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
21. Руководство Российского футбольного союза по лицензированию футбольных клубов в Российской Федерации : постановление бюро исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 27 декабря 2012 года № 96/1 // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
22. Об охране здоровья в городе Москве : Закон г. Москвы от 17 марта 2010 года № 7 // Газета «Тверская, 13». – 2010. – № 42. – (ред. от 17.02.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
23. О физической культуре и спорте в городе Москве : Закона г. Москвы от 15 июля 2009 г. № 27 – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
24. Об основах политики Санкт-Петербурга в области физической культуры и спорта : Закон Санкт-Петербурга от 14 декабря 2009 г. № 532-105 (Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 11 ноября 2009 года) // «Вестник Законодательного Собрания Санкт-Петербурга». – 2009. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».
25. [Регламент Кубка ЛФЛ сезона-2022 г.](https://d.docs.live.net/421bb3b878151a2d/%D0%A0%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BB/%D0%A0%D0%B5%D0%B3%D0%BB%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%20%D0%9A%D1%83%D0%B1%D0%BA%D0%B0%20%D0%9B%D0%A4%D0%9B%20%D1%81%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BD%D0%B0-2022%20%D0%B3.) URL: <https://www.lfl.ru/league20/docs402> (Дата обращения: 02.03.2023).
26. Положение проведении регулярного Чемпионата по волейболу среди любительских команд г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области 2022-2023 гг. URL: <https://v-open.spb.ru/terms-and-conditions-of-the-championship.html> (Дата обращения: 02.04.2023).
27. Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: <http://www.volleymsk.ru/regulyarniy_turnir_21-22/reglament/> (Дата обращения: 02.04.2023).
28. Регламент всероссийских соревнований по баскетболу среди любительских команд – чемпионат МЛБЛ URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1667724127&tld=ru&lang=ru&name=Reglament_MLBL_21-22.pdf> (Дата обращения: 02.04.2023).
29. Регламент РФC по статусу и переходам (трансферу) футболистов URL: <https://static.rfs.ru/documents/1/6103d3aab9d23.pdf> (Дата обращения: 02.04.2023).
30. Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: <http://www.volleymsk.ru/regulyarniy_turnir_21-22/reglament/> (Дата обращения: 02.04.2023).

**Материалы судебной практики Российской Федерации**

1. Постановление от 17 марта 2004 года № 2 / Пленум Верховного Суда РФ // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс : [сайт].
URL : https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=189366&dst=100204#qWs4I1TADsZiXF0l2 (дата обращения : 21.03.2022).
2. Определение от 14 ноября 2007 года № 83-Г07-7 : Верховный Суд Российской Федерации // Электронная библиотека sudbiblioteka.ru : [сайт]. URL : http://sudbiblioteka.ru/vs/text\_big2/verhsud\_big\_38960.htm (дата обращения : 23.03.2022).
3. Обзор практики рассмотрения судами дел по спорам, возникающим из трудовых правоотношений спортсменов и тренеров (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 08.07.2015) // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

**Специальная литература**

1. Алексеев С. В. Международное спортивное право / С. В. Алексеев. – М. : Закон и право, 2013.— 895 с.
2. Алексеев С.В. Международное спортивное право: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2008, 2013, 2014, 2016, 2018. – 894 с.
3. Алексеев С.В. Олимпийское право. Правовые основы олимпийского движения: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010, 2013, 2014, 2016, 2018. – 896 с.
4. Алексеев С.В. Правовые основы профессиональной деятельности в спорте: Учебник для вузов. – М.: Советский спорт, 2013, 2017. – 878 с.
5. Алексеев С.В. Спортивное право России: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2005, 2007, 2012, 2013, 2014, 2016, 2018. – 897 с.
6. Алексеев С.В. Спортивное право. Трудовые отношения в спорте: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИДАНА: Закон и право, 2013, 2014, 2015. – 879 с.
7. Алексеев С.В. Спортивный маркетинг. Правовое регулирование: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015, 2018. – 987 с.
8. Алексеев С.В. Спортивный менеджмент. Регулирование организации и проведения физкультурных и спортивных мероприятий: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014, 2015, 2016, 2017. – 786 с.
9. Алексеев С.В. Футбольное право: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, с. 20
10. Алексеев, С. В. Олимпийское право – новейшее направление спортивной юриспруденции / С. В. Алексеев // Спорт: экономика, право, упр. – 2012. – № 3. – С. 3—8.
11. Журавлева А.И., Граевская Н.Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура. – М.: Медицина, 1993. - 495 с.
12. Марков Л.Н. Медицинское обеспечение соревнований с большим количеством участников//Теория и практика физической культуры. – 1987. – №1. – С. 15-23.

**Интернет-ресурсы**

1. URL: <https://www.marathondessables.com/fr> (Дата обращения: 02.03.2023).
2. URL: <https://www.spartathlon.gr/en/home/> (Дата обращения: 07.03.2023).
3. URL: <https://www.bmw-berlin-marathon.com/en/your-registration/registration-information/> (Дата обращения: 12.03.2023).
4. URL: <https://spb.aif.ru/health/situation/beg_do_groba_pochemu_umirayut_lyubiteli_legkoy_atletiki> (Дата обращения: 02.03.2023).
5. Диана Сирази. Марафонская смерть и откровения бегуна: как остаться в живых после забега. URL: http:// www.360tv.ru /news/tekst/marafonskaya-smert-i-otkroveniya-beguna-kak-ostatsya-v-zhivyh-posle-zabega-126328 (Дата обращения: 02.03.2023).
6. В Тунисе после участия в марафоне умер министр здравоохранения. URL: httр://ига-inform.com/ru/society/2017/10/09/v-tunise-posle-uchastija-v-marafone-umer-ministr-zdravookhranenija (Дата обращения: 02.03.2023).
1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398. – Режим доступа :
СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-1)
2. Алексеев С. В. Международное спортивное право / С. В. Алексеев. – М. : Закон и право, 2013.— 895 с.; Алексеев С.В. Международное спортивное право: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2008, 2013, 2014, 2016, 2018. – 894 с.; Алексеев С.В. Олимпийское право. Правовые основы олимпийского движения: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2010, 2013, 2014, 2016, 2018. – 896 с.; Алексеев, С. В. Олимпийское право—новейшее направление спортивной юриспруденции / С. В. Алексеев // Спорт: экономика, право, упр. — 2012.— № 3. — С. 3—8.; Алексеев С.В. Правовые основы профессиональной деятельности в спорте: Учебник для вузов. – М.: Советский спорт, 2013, 2017. – 878 с.; Алексеев С.В. Спортивное право России: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2005, 2007, 2012, 2013, 2014, 2016, 2018. – 897 с.; Алексеев С.В. Спортивное право. Трудовые отношения в спорте: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИДАНА: Закон и право, 2013, 2014, 2015. – 879 с.; Алексеев С.В. Спортивный маркетинг. Правовое регулирование: Учебник для вузов / под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015, 2018. – 987 с.; Алексеев С.В. Спортивный менеджмент. Регулирование организации и проведения физкультурных и спортивных мероприятий: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2014, 2015, 2016, 2017. – 786 с.; Алексеев С.В. Футбольное право: Учебник для вузов / Под ред. докт. юрид. наук, проф. П.В. Крашенинникова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2015, 2018. – 676 с. [↑](#footnote-ref-2)
3. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-3)
4. #  Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-4)
5. Статья 15 Конституции Российской Федерации: офиц. текст. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-5)
6. Всеобщая декларация прав человека : принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 года // Библиотечка Российской газеты. – 1999. – № 22-23. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс»; Олимпийская хартия Международного олимпийского комитета : Опубликовано Международным олимпийским комитетом – сентябрь 2019 года // https://noc.by/upload/New%20Folder/charter-26.06.2019-rus.pdf (дата обращения: 17.03.2022); Международная конвенция о борьбе с допингом в спорте : принята Генеральной конференцией ЮНЕСКО 19 октября 2005 года // Бюллетень международных договоров. – 2007. – № 9. – С. 20-46. - https://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/doping\_in\_sport.shtml (дата обращения: 17.03.2022). [↑](#footnote-ref-6)
7. Спортивная хартия Европы : принята на 7-й конференции министров по спорту европейских государств
14 – 15 мая 1992 года // http://lib.sportedu.ru/GetText.idc?TxtID=1542 (дата обращения: 22.03.2022). [↑](#footnote-ref-7)
8. Европейская конвенция против применения допинга и насилия : Страсбург, 16 ноября 1989 года // Бюллетень международных договоров. – 2000. – № 2. – С. 14. [↑](#footnote-ref-8)
9. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-9)
10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-10)
11. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-11)
12. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. Ст. 6422. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-12)
13. Об охране здоровья в городе Москве : Закон г. Москвы от 17 марта 2010 года № 7 // Газета «Тверская, 13». – 2010. – № 42. – (ред. от 17.02.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-13)
14. Регламент Кубка ЛФЛ сезона-2022 г. URL: https://www.lfl.ru/league20/docs402 (Дата обращения: 02.03.2023); Положение проведении регулярного Чемпионата по волейболу среди любительских команд г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области 2022-2023 гг. URL: https://v-open.spb.ru/terms-and-conditions-of-the-championship.html (Дата обращения: 02.04.2023); Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: http://www.volleymsk.ru/regulyarniy\_turnir\_21-22/reglament/ (Дата обращения: 02.04.2023); Регламент всероссийских соревнований по баскетболу среди любительских команд – чемпионат МЛБЛ URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1667724127&tld=ru&lang=ru&name=Reglament_MLBL_21-22.pdf> (Дата обращения: 02.04.2023).

28. Регламент РФC по статусу и переходам (трансферу) футболистов URL: https://static.rfs.ru/documents/1/6103d3aab9d23.pdf (Дата обращения: 02.04.2023).

29. Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: http://www.volleymsk.ru/regulyarniy\_turnir\_21-22/reglament/ (Дата обращения: 02.04.2023). [↑](#footnote-ref-14)
15. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-15)
16. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-16)
17. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. Ст. 6422. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-17)
18. 1Об охране здоровья в городе Москве : Закон г. Москвы от 17 марта 2010 года № 7 // Газета «Тверская, 13». – 2010. – № 42. – (ред. от 17.02.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-18)
19. О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 года № 337 // Журнал «Здравоохранение». – 2002. – № 2. – № 3. – Режим доступа : «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-19)
20. См.: там же. [↑](#footnote-ref-20)
21. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-21)
22. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов
и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года № 541н // Российская газета. – 2010. – № 217. – (ред. от 09.04.2018). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-22)
23. 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г.
№ 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022); Положение о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по спортивному туризму на 2022 год. Номер-код вида спорта: 0840005411Я : утв. Минспортом России 29 декабря 2021 года, Общероссийской общественной организацией «Федерация спортивного туризма России» // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс»; Об утверждении правил вида спорта «баскетбол» : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 16 марта 2017 года № 182 (ред. от 26.08.2020). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс»;Положение о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по легкой атлетике на 2022 год. Номер-код вида спорта 0020001611Я : утв. Минспортом РФ 30 декабря 2021 года, Общероссийская общественная организация «Всероссийская федерация легкой атлетики» // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-23)
24. 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022) [↑](#footnote-ref-24)
25. Приложение № 2 к Порядку 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-25)
26. #  О Федеральном медико-биологическом агентстве : постановление Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 года № 206 // Российская газета. – 2005. – № 16. – Ст. 1456. – (ред. от 30.10.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-26)
27. О Федеральном медико-биологическом агентстве : постановление Правительства Российской Федерации
 от 11 апреля 2005 года № 206 // Российская газета. – 2005. – № 16. – Ст. 1456. – (ред. от 30.10.2021). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-27)
28. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-28)
29. Статья 23 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-29)
30. См. там же: п. 1 ст. 42.1. [↑](#footnote-ref-30)
31. Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации : приказ Минздрава России от 30 мая 2018 года № 288н (Зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2018 № 51571) // Российская газета. – 2018. – № 51571. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-31)
32. Об основах политики Санкт-Петербурга в области физической культуры и спорта : Закон Санкт-Петербурга от 14 декабря 2009 г. № 532-105 (Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 11 ноября 2009 года) // «Вестник Законодательного Собрания Санкт-Петербурга». – 2009. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-32)
33. п.п. 2, 3 ст. 42.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-33)
34. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-34)
35. См. там же: п. 2 ст. 39. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ст. 348.3 Трудового кодекса Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-36)
37. 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)" : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-37)
38. См. там же п.п. 8, 10 . [↑](#footnote-ref-38)
39. См. там же п.п. 24, 26. [↑](#footnote-ref-39)
40. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-40)
41. Постановление от 17 марта 2004 года № 2 / Пленум Верховного Суда РФ // Некоммерческая интернет-версия КонсультантПлюс : [сайт]. URL : https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=189366&dst=100204#qWs4I1TADsZiXF0l2 (дата обращения : 21.03.2022)

ст. 69, ч.1ст. 348.3 Трудового кодекса Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-41)
42. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-42)
43. Определение от 14 ноября 2007 года № 83-Г07-7 : Верховный Суд Российской Федерации // Электронная библиотека sudbiblioteka.ru : [сайт]. URL : http://sudbiblioteka.ru/vs/text\_big2/verhsud\_big\_38960.htm (дата обращения : 23.03.2022). [↑](#footnote-ref-43)
44. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398. – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-44)
45. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-45)
46. См.: там же. [↑](#footnote-ref-46)
47. См.: там же, ч.1, ст. 73. [↑](#footnote-ref-47)
48. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-48)
49. #  Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-49)
50. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-50)
51. URL: <https://www.marathondessables.com/fr> (Дата обращения: 02.03.2023). [↑](#footnote-ref-51)
52. URL: <https://www.spartathlon.gr/en/home/> (Дата обращения: 07.03.2023). [↑](#footnote-ref-52)
53. URL: https://www.bmw-berlin-marathon.com/en/your-registration/registration-information/ (Дата обращения: 12.03.2023). [↑](#footnote-ref-53)
54. 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) : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-54)
55. URL: <https://spb.aif.ru/health/situation/beg_do_groba_pochemu_umirayut_lyubiteli_legkoy_atletiki> (Дата обращения: 02.03.2023). [↑](#footnote-ref-55)
56. Конвенция о правах инвалидов, принятая генеральной ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. (резолюция a/res/61/106) // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-56)
57. #  О ратификации Конвенции о правах инвалидов : Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ (последняя редакция) – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-57)
58. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-58)
59. О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 года № 337 // Журнал «Здравоохранение». – 2002. – № 2. – № 3. – Режим доступа : «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-59)
60. 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) : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-60)
61. 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) : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-61)
62. Часть 1 статьи 39 Федерального закона от 04 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-62)
63. часть 3 статьи 39 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 50, ст. 6242; 2015, № 41, ст. 5628);

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) : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022);. [↑](#footnote-ref-63)
64. См.: там же. [↑](#footnote-ref-64)
65. Приложение 17 к Порядку 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-65)
66. #  Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изменениями и дополнениями) : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-66)
67. Приложение 15 к Порядку 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-67)
68. Пункт 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2015, № 10, ст. 1425). [↑](#footnote-ref-68)
69. О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 года № 337 // Журнал «Здравоохранение». – 2002. – № 2. – № 3. – Режим доступа : «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-69)
70. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-70)
71. Об утверждении Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований : Постановление Правительства Российской Федерации от 18.04.2014 № 353 // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-71)
72. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний : Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (последняя редакция) // Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-72)
73. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1. – Ст. 3. – (ред. от 19.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-73)
74. См.: там же. [↑](#footnote-ref-74)
75. #  Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. Ст. 6422. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-75)
76. #  О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция) – Режим доступа : Режим доступа: СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-76)
77. О физической культуре и спорте в городе Москве : Закона г. Москвы от 15 июля 2009 г. № 27 – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-77)
78. Memorandum of Understanding Between The Union Des Associations Europeennes De Football And The European Club Association <http://www.uefa.com/MultimediaFiles/Download/EuroExperience/uefaorg/Clubs/01/78/06/79/1780679_DOWNLOAD.pdf> [↑](#footnote-ref-78)
79. Руководство Российского футбольного союза по лицензированию футбольных клубов в Российской Федерации : постановление бюро исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 27 декабря 2012 года № 96/1 // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-79)
80. Руководство Российского футбольного союза по лицензированию футбольных клубов в Российской Федерации : постановление бюро исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 27 декабря 2012 года № 96/1 // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-80)
81. Регламент РФC по статусу и переходам (трансферу) футболистов URL: <https://static.rfs.ru/documents/1/6103d3aab9d23.pdf> (Дата обращения: 02.04.2023). [↑](#footnote-ref-81)
82. Руководство Российского футбольного союза по лицензированию футбольных клубов в Российской Федерации : постановление бюро исполкома Общероссийской общественной организации «Российский футбольный союз» от 27 декабря 2012 года № 96/1 // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-82)
83. См.: там же. [↑](#footnote-ref-83)
84. Обзор практики рассмотрения судами дел по спорам, возникающим из трудовых правоотношений спортсменов и тренеров (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 08.07.2015) // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-84)
85. 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) : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-85)
86. Часть 3 статьи 39 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 50, ст. 6242; 2015, № 41, ст. 5628). [↑](#footnote-ref-86)
87. 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 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-87)
88. См. там же. [↑](#footnote-ref-88)
89. 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022); Положение о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по спортивному туризму на 2022 год. Номер-код вида спорта: 0840005411Я : утв. Минспортом России 29 декабря 2021 года, Общероссийской общественной организацией «Федерация спортивного туризма России» // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс»; Об утверждении правил вида спорта «баскетбол» : приказ Министерства спорта Российской Федерации от 16 марта 2017 года № 182 (ред. от 26.08.2020). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс»;Положение о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях по легкой атлетике на 2022 год. Номер-код вида спорта 0020001611Я : утв. Минспортом РФ 30 декабря 2021 года, Общероссийская общественная организация «Всероссийская федерация легкой атлетики» // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-89)
90. 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 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-90)
91. 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 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-91)
92. См.: там же. [↑](#footnote-ref-92)
93. 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 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022). [↑](#footnote-ref-93)
94. Марков Л.Н. Медицинское обеспечение соревнований с большим количеством участников//Теория и практика физической культуры. — 1987. — №1. – С. 18. [↑](#footnote-ref-94)
95. 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 : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации.
– URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.03.2022) [↑](#footnote-ref-95)
96. Положение о проведении соревнований по волейболу среди любительских мужских (смешанных) и женских команд г. Москвы и ближайшего Подмосковья в рамках Любительской Волейбольной Лиги г. Москвы. Сезон 2021 – 2022 годов. URL: <http://www.volleymsk.ru/regulyarniy_turnir_21-22/reglament/> (Дата обращения: 02.04.2023). [↑](#footnote-ref-96)
97. Диана Сирази. Марафонская смерть и откровения бегуна: как остаться в живых после забега. URL: http:// www.360tv.ru /news/tekst/marafonskaya-smert-i-otkroveniya-beguna-kak-ostatsya-v-zhivyh-posle-zabega-126328 (Дата обращения: 02.03.2023). [↑](#footnote-ref-97)
98. В Тунисе после участия в марафоне умер министр здравоохранения. URL: httр://ига-inform.com/ru/society/2017/10/09/v-tunise-posle-uchastija-v-marafone-umer-ministr-zdravookhranenija (Дата обращения: 02.03.2023). [↑](#footnote-ref-98)
99. Диана Сирази. Марафонская смерть и откровения бегуна: как остаться в живых после забега. URL: http:// www.360tv.ru /news/tekst/marafonskaya-smert-i-otkroveniya-beguna-kak-ostatsya-v-zhivyh-posle-zabega-126328 (Дата обращения: 02.03.2023). [↑](#footnote-ref-99)
100. Правила вида спорта «спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата» : приказ Министерства спорта России от 29.01.2020 № 49 (ред. от 19.05.2021) // Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 18.04.2023). [↑](#footnote-ref-100)
101. 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)", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 г. № 1144н // Официальный интернет-портал правовой информации : Государственная система правовой информации. – URL : http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040 (дата обращения : 18.04.2022). [↑](#footnote-ref-101)
102. О физической культуре и спорте в Российской Федерации : федеральный закон от 04 декабря 2007 года
№ 329-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 50. – Ст. 6242. – (ред. от 06.03.2022). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс». [↑](#footnote-ref-102)
103. #  Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724. – (последняя редакция). – Режим доступа : СПС «КонсультантПлюс».

 [↑](#footnote-ref-103)