

Лидов П. И.

*кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова»,
кафедра «Менеджмент и маркетинг спортивной индустрии», доцент
lidov2005@yandex.ru*

Сухановский Ю. А.

*кандидат экономических наук,
ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова»,
кафедра «Менеджмент и маркетинг спортивной индустрии», доцент
u.sukhanovskiy@gmail.com*

Редькин Е. Л.

*аспирант,
ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова»,
кафедра «Менеджмент и маркетинг спортивной индустрии»
evgenii_redkin@mail.ru*

Анализ системы медицинского обеспечения подготовки спортивного резерва в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре

В статье представлен анализ причин и последствий кризиса системы медицинского обеспечения спорта в регионах на примере Ханты-Мансийского автономного округа — Югры и предпринятых усилиях центральных и региональных органов власти по его преодолению.

Ключевые слова: *спортивная медицина, медицинское сопровождение учебно-тренировочного процесса, недостаточное медицинское обеспечение, функции врачебно-физкультурной службы, стратегия развития спортивной медицины, Ханты-Мансийский автономный округ, Югра.*

Lidov P. I.

*PhD (Medical), PhD (Economics),
Plekhanov Russian University of Economics,
Management and marketing of sports industry department, associate Professor*

Sukhanovsky Yu. A.

*PhD (Economics), Plekhanov Russian University of Economics,
Management and marketing of sports industry department, associate Professor*

Redkin E. L.

*Postgraduate student, PhD (Economics),
Plekhanov Russian University of Economics,
Management and marketing of sports industry department*

The analysis of system of medical support of preparation of a sports allowance in Khanty-Mansi Autonomous Okrug

The article presents the analysis of the causes and consequences from crisis of the system medical support in sport. On the example of Khanty-Mansi Autonomous area — Ugra and efforts of Central and regional authorities to overcome it.

Keywords: *sports medicine, medical support of the training process, insufficient medical care, the functions of medical-sports service, strategy of development of sports medicine, Khanty-Mansi Autonomous Okrug, Ugra federal subject of Russia.*

Приоритетной задачей государственной политики в Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья населения на основе повышения доступности и качества медицинской помощи, а также формирования здорового образа жизни, здорового питания, максимального привлечения населения к занятиям физкультурой, возвращению к системе сдачи норм ГТО. Другой стратегической задачей государства в области спорта стало возвращение лидирующих позиций нашей страны на международной арене. Возложенная на регионы задача сформировать комплексную систему подготовки спортивного резерва сталкивается со значительными трудностями, связанными с многолетней стагнацией или исчезновением врачебно-физкультурной службы как важнейшего направления спортивной медицины.

Как известно, несовершенство объемов и качества медицинской помощи в спорте является одной из основных причин повышенной заболеваемости, травматизма, преждевременного окончания спортивной карьеры, снижения спортивной результативности, допуска не дообследованных к спортивно-тренировочному процессу. Выполняя поручение Президента РФ В.В. Путина от 6 ноября 2012 года о восстановлении врачебно-физкультурной службы, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра первым в 2015 году приступил к разработке пилотного проекта «Стратегия развития спортивной медицины Югры до 2025 года» (Далее Стратегия) как региональной модели развития медицинского и медико-биологического обеспечения спортсменов в России. В немалой степени реализации проекта помогает приказ Минздрава РФ от 1

марта 2016 года № 134н «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях, осуществляющих спортивную подготовку, иных организациях для занятий физической культурой и спортом и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее Приказ № 134н).

Ханты-Мансийский автономный округ — Югра один из немногих субъектов Российской Федерации, где медицинское обеспечение спорта, сохранено и начинает модернизироваться. Основой медицинского обеспечения спорта является врачебно-физкультурная служба в лице бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Клинический врачебно-физкультурный диспансер» (КВФД), представленный головным учреждением в Ханты-Мансийске и 3 филиалами в городах Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск.

В округе более 452 тыс. человек регулярно занимаются физической культурой и спортом. Из них 87% являются представителями физкультуры и массового спорта, у которых умеренная физическая активность способствует укреплению здоровья. Остальные 59,5 тысяч занимаются спортивной подготовкой в специализированных спортивных учреждениях. Отличительной особенностью этой категории лиц является высокая интенсивность и кратность тренировочно-соревновательного процесса¹, что сопровождается повышенной заболеваемостью и травматизмом.

Объединение физкультурников и спортсменов с разной интенсивностью физической активности в одну группу вносит дисбаланс в работу врачебно-физкультурных диспансеров, не позволяет специализировать их деятельность и является основным идеологическим препятствием в развитии системы охраны здоровья спортсменов. Поэтому в 2016 году Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры начато разделение данных потоков с закреплением лиц, занимающихся физкультурой, массовым спортом и сдающих нормы ГТО, за первичным звеном амбулаторно-

¹ 3,5 тыс. спортсменов детско-юношеского и среднего возраста составляют сборные команды Югры, у которых объем и интенсивность тренировочных нагрузок являются наивысшими.

поликлинической службы, а лиц, занимающихся спортивной подготовкой, за врачебно-физкультурной службой.

В целях реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2013 года № 38-п, в округе определены 5 медицинских зон обслуживания населения. В соответствии с этим принципом деления начата модернизация врачебно-физкультурной службы.

Из пяти таких зон КВФД представлен в четырех.

Медицинская зона № 1, включающая Белоярский, Березовский, Кондинский, Ханты-Мансийский районы и города Ханты-Мансийск, Урай, представлена головным учреждением КВФД в г. Ханты-Мансийск и отделением спортивной медицины в г. Урай. В Белоярском районе имеется отделение восстановительного лечения с кабинетом спортивной медицины, а в Березовском районе врачебно-физкультурная служба отсутствует.

Медицинская зона № 2, включающая Сургутский район, г.Сургут, г.Когалым, представлена Сургутским филиалом КВФД и отделением спортивной медицины в г. Когалым.

Медицинская зона № 3, включающая Нефтеюганский р-н, г.Нефтеюганск и г.Пыть-Ях, представлена Нефтеюганским филиалом КВФД. В Нефтеюганском районе врачебно-физкультурная служба отсутствует.

Медицинская зона № 4, включающая Нижневартовский р-н, г. Нижневартовск, Мегион, Радужный, Покачи, Лангепас, представлена Нижневартовским филиалом КВФД и тремя отделениями спортивной медицины в г. Мегион, г. Лангепас, г. Покачи.

Медицинская зона № 5, включающая Октябрьский и Советский р-ны, город Нягань, представлено тремя отделениями спортивной медицины в г. Югорск, Советский и г. Нягань. Филиал КВФД отсутствует.

Если ориентироваться на нормативные объемы углублённого медицинского обследования (УМО), отраженных в Приказе № 134н, то максимальные пропускные возможности сети КВФД округа по проведению УМО составляют от 120 до 160 спортсменов в день. Наиболее лимитирующими методами диагностики являются ультразвуковое скрининговое обследование и эхокардиография под нагрузкой.

Таблица 1

**Распределение лиц, занимающихся спортивной подготовкой,
по медицинским зонам обслуживания Югры**

Медицинские зоны обслуживания		Численность лиц, занимающихся спортивной подготовкой (чел.)
1	Ханты-Мансийский, Белоярский, Березовский, Кондинский р-ны и города Ханты-Мансийск и Урай	9000
2	г. Сургутский р-н и города Сургут и Когалым	14000
3	Нефтеюганский р-н, г. Нефтеюганск и Пыть-Ях	9000
4	Нижневартовский р-н, г. Нижневартовск, Мегион, Радужный, Покачи, Лангепас	20000
5	Октябрьский и Советский р-ны, город Нягань	8000

При необходимой кратности медицинского обследования два раза в год такие объемы позволяют охватить не более 15 тыс. спортсменов округа (25% от всех нуждающихся в таком обследовании). В этой связи в округе проводится организационная работа для максимального охвата лиц, занимающихся спортивной подготовкой, в систему углубленного медицинского обследования, путем укрепления отделений спортивной медицины ЛПУ, находящихся вне юрисдикции КВФД, или создания новых. При этом для достижения указанной цели одной из существующих, значимых проблем является удаленность ряда спортивных объектов и школ Югры от КВФД и отделений спортивной медицины. На некоторых территориях врачебно-физкультурная служба полностью отсутствует (Междуреченский, Пойковский, Солнечный, Белый Яр, Нижнесортимский, Излучинск, Новоаганск, Федоровский, Октябрьское, Белоярский, Березово). В них осмотры детей и подростков проводятся во время обследования в образовательных учреждениях, в период проведения профилактических осмотров, или участковой службой при обращении спортсменов, непосредственно перед соревнованиями. Объем таких обследований еще более не соответствует объемам УМО, попытки создать мобильные врачебно-сестринские бригады для выездных УМО сталкиваются с кадровым дефицитом, а организовать потоки спортсменов в КВФД затруднено из-за климатических условий Севера и отсутствия адекватного транспортного сообщения.

Поэтому основной задачей врачебно-физкультурной службы Югры на ближайшее время создать совместно с Департаментом физкультуры и спорта Ханты-Мансийского автономного округа — Югры логистическую карту по полному медицинскому охвату лиц, занимающихся спортивной подготовкой, для проведения им периодических углубленных медицинских осмотров и выдачей допусков к тренировочно-соревновательной деятельности. Для ряда районов это может быть выполнено только посредством организованной транспортной доставки спортсменов до профильных медицинских учреждений по зимникам или водным путем.

Стагнация спортивной медицины Российской Федерации коснулась и Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Вплоть до 2016 года в округе врачебно-физкультурная служба была недоукомплектованна. Низкая оснащенность (40–85%) КВФД диагностическим оборудованием, включая отсутствие кабинетов УЗИ, оториноларингологии, офтальмологии, стоматологии, кадровый дефицит (нехватка спортивных врачей, кардиологов, оториноларингологов, гинекологов, офтальмологов, урологов, стоматологов, эндокринологов, врачей ультразвуковой диагностики) не позволяло проводить своевременное и полноценное углубленное медицинское обследование, как предписано Приказом №134н. Ряд функциональных систем организма оказывалось частично или полностью не изученными. В результате к спортивно-тренировочному процессу могли допускаться атлеты с пропущенной патологией. Косвенным подтверждением недостаточной эффективности обследования являлись низкие цифры выявляемой патологии, требующей амбулаторного или стационарного лечения (около 14%) в сравнении с показателями здоровья сборных команд России (в среднем 6 хронических заболеваний у одного спортсмена, из которых 1/3 нуждается в продолженном лечении). Все это отражалось на преждевременном прекращении занятиями спортом, снижении спортивной результативности и сокращении спортивного долголетия. В крайних ситуациях недостаточное обследование сопровождалось возникновением жизнеугрожающих состояний и невынужденных травм, приводящих в ряде случаев к тяжелым последствиям.

Неукомплектованность кадрами и диагностическим оборудованием врачебно-физкультурной службы приводило к еще одному парадоксу. Сокращалось время на обследование одного спортсмена, в результате чего повышалась пропускная способность диспансера, что в свою очередь заставляла диспансер заполнять пустоты рабочего времени и проводить осмотры физкультурников в объеме обычной дис-

пансеризации, в то время как физкультура — это оздоровительное мероприятие, не нуждающееся в проведении УМО. В результате лечебно-физкультурная служба все более теряла свою специфичность в виде классического углубленного изучения всех функциональных систем организма той категории лиц, относящихся к специализированному и профессиональному спорту, для которой она создавалась.

В этой связи в 2016 году в рамках проекта развития спортивной медицины начат процесс оснащения КВФД недостающим медицинским оборудованием, а также подготовки и привлечения к работе профильных медицинских специалистов и спортивных врачей. Естественно этот процесс долгосрочный, поэтому Депздравом Югры сформирована дорожная карта и намечен план мероприятий на несколько лет вперед.

В функции лечебно-физкультурной службы по программе УМО входит допуск атлета к спортивно-тренировочному процессу и медицинский скрининг с определением целесообразности в дополнительном медицинском обследовании и лечении. Врач диспансера, выступая в роли медицинского контролера, не участвует в разработке персональных медицинских программ, в связи с чем, не видит результаты своей лечебно-профилактической деятельности и не имеет достаточных мотиваций для повышения своего профессионального уровня. Добавим к этому удаленность работников лечебно-физкультурной службы от динамического медицинского контроля состояния здоровья в спортивных секциях и школах, отсутствие региональных нормативов и низкие базовые зарплаты, что в итоге делает профессию спортивного врача Ханты-Мансийского автономного округа — Югры малопрестижной. Такое положение дел существенным образом тормозит развитие профилактической медицины в округе — важного современного направления здравоохранения, в котором спорт выступает блистательной моделью для ее совершенствования.

В этой связи, одной из основных задач округа на ближайшие годы ставится создание системы формирования индивидуальных профилактических медицинских программ, основанных на предиктивной медицине, и их мониторинге.

В Ханты-Мансийском автономном округе — Югре с каждым годом растет число физкультурных праздников и спортивных массовых соревнований (в среднем 15 мероприятий в день). Их медицинское обеспечение предусматривает создание специальных медицинских бригад, а для наиболее значимых — привлечение бригад скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф.

Во время спортивных соревнований ежегодно более 2% спортсменов обращаются за медицинской помощью (3/4 из них — по поводу травм). В 2014 году проведено в округе 5588 соревнований с числом участников 260 тыс. человек. Число обращений за медицинской помощью было 5598, из них жизнеугрожающие состояния возникли у двух спортсменов (0,04%), травмы легкой и средней степени тяжести составили 71% (3974), что составляет 15 травм на 1000 участников. Число случаев, требующих проведения неотложных мероприятий по поводу жизнеугрожающих ситуаций, по статистическим отчетам колеблется в округе от одного до трех в год, что составляет 0,02-0,05% от числа всех проводимых физкультурных праздников и спортивных соревнований.

Недостаточная эффективность медицинских действий при возникновении жизнеугрожающих ситуаций во время проведения физкультурных и спортивных мероприятий является традиционной проблемой в Российской Федерации. Надолго остаются в памяти случаи с возникновением внезапной смерти спортсменов. Анализ показывает, что бригады скорой и неотложной помощи не могут охватить все проводимые физкультурные и спортивные мероприятия. В соответствии с нормативно-правовыми актами РФ бригады скорой медицинской и неотложной помощи работают исключительно по вызову и не должны простаивать на спортивном объекте, ожидая возникновения неотложного случая. Одновременно с этим отсутствие элементарных знаний и навыков в области реаниматологии у спортивных врачей, входящих в состав медицинских бригад, не позволяет грамотно выполнить необходимый объем реанимационных мероприятий. Такое положение дел может приводить к запоздалой или некачественной первой медицинской помощи со всеми вытекающими последствиями.

С 2015 года в округе начат процесс оптимизации медицинского обеспечения спортивных соревнований, одним из направлений которого обозначено постепенная замена машин скорой помощи при проведении соревнований на профессиональные медицинские бригады, обладающие навыками реанимационной помощи. В настоящее время идет разработка подходов для формирования региональных реанимационных курсов с их практическим закреплением.

Существенной проблемой в системе медицинского обеспечения спортивного резерва является недостаточное медицинское обеспечение или его полное отсутствие в спортивных и спортивно-образовательных учреждениях округа: спортивных школах, спортивных шко-

лах олимпийского резерва, детско-юношеских спортивных школах, специализированных детско-юношеских спортивных школах олимпийского резерва, училищах олимпийского резерва, наконец, в Центре спортивной подготовки сборных команд Югры. Это не позволяет проводить полноценно текущий врачебный контроль у спортсменов с хроническими заболеваниями, допуск которых в спортивно-тренировочному процессу был с условиями обязательного исполнения медицинских рекомендаций. Отсутствует необходимый контроль питания, профилактических прививок, развития переутомления и т.д.

В результате медицинское сопровождение учебно-тренировочного процесса в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре осуществляется в лучшем случае средним медицинским персоналом. Даже сборные команды Югры сопровождают исключительно фельдшеры, не располагающие необходимыми медицинскими знаниями и опытом в области спортивной медицины.

Кроме этого не отрегулирован трудовой и социальный статус медицинских работников спортивных школ и Центра спортивной подготовки сборных команд Югры, на которых не распространяются льготы, не засчитывается медицинский стаж.

В этой связи в настоящее время рассматривается возможность создания на территории округа экспериментальной (инновационной) площадки для реализации проекта Министерства физкультуры и спорта РФ и при поддержке Министерства здравоохранения РФ «Разработка и внедрение системы научно-методического, медико-биологического и медицинского обеспечения подготовки спортивного резерва в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре», учитывающего региональную концепцию «Стратегия развития спортивной медицины в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре до 2025 года». Одним из ключевых направлений проекта является формирование системы медицинского обеспечения спортивных школ и Центра спортивной подготовки сборных команд Югры в период учебно-тренировочного процесса с организацией текущего врачебного контроля и разработкой преемственных взаимоотношений медицинского блока спортивных учреждений Депспорта Югры и врачебно-физкультурной службы Депздрава Югры.

Таким образом, несмотря на существенные ограничения и сложности, свойственные всему постсоветскому периоду спортивной медицины, медицинское обеспечение подготовки спортивного резерва Югры, уверенно развивается. На правительственном уровне округа сформирована идеологическая платформа понимания важности раз-

вития этой сложной мультидисциплинарной отрасли консолидирующей интересы здравоохранения, спорта, науки и образования.

Используемые источники

1. Ахмерова К.Ш., Ваваев А.В., Выходец И.Т., Матюнина Ю.В., Орджоникидзе З.Г., Поляев Б.А., Хохлина Н.К. Медицинское обеспечение спортивных соревнований: нормативно-правовые основы, современное состояние и перспективы // Спортивная медицина: наука и практика. — 2014. — № 1. — С. 119–131.
2. Бойцов С.А., Колос И.П., Лидов П.И., Смоленский А.В. Национальные рекомендации по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2011. — Т. 7. — № 6S. — С. 1–59.
3. Браун С. Х. и другие. Спортивная медицина. Справочник для врачей и тренеров. — Москва, 2013.
4. Гуреева Е.А. Инструменты развития адаптивного спорта на примере организации и проведения XVIII Сурдлимпийских зимних игр 2015 года // Вестник спортивной истории. — 2015. — № 1. — С. 81–88.
5. Давыдович М.Г., Романко В.Г., Лукьянов Б.Г., Катаев В.А., Габбасов А.Р. Спортивная медицина: физиология, фармакология и допинг-контроль (Издание приурочено к проведению Всероссийской молодежной конференции в Фармакологическая коррекция процессов жизнедеятельности). Доклинические и клинические исследования новых лекарственных препаратов. — Уфа, 2012.
6. Дидур М.Д., Поляев Б.А., Лапин А.Ю. Допуск к физкультурным и спортивным мероприятиям медицинские и правовые аспекты регулирования // Лечебная физкультура и спортивная медицина. — 2015. — № 4 (130). — С. 4–13.
7. Еремушкин М.А. Основы реабилитации: Учеб. пособие. — М.: Издательский центр «Академия», 2011. — 208 с.
8. Журавлева А.И. Лечебная физкультура и спортивная медицина вчера и сегодня // Лечебная физкультура и спортивная медицина. — 2012. — № 4. — С. 5–12.
9. Заборова В.А. Энергообеспечение и питание в спорте: учебно-методическое пособие. — М.: Физическая культура, 2011. — 107 с.
10. Загайнов Р.М. Психология современного спорта высших достижений — М.: Советский спорт, 2012. — 292 с.
11. Лидов П.И. Генетическое тестирование в спорте — стратегическое направление спортивной медицины // Клинико-лабораторный консилиум. — 2010. — № 2-3. — С. 180а.

12. Марков Д.Л. Лечебная физическая культура и спортивная медицина для лиц с ограниченными возможностями // Современные научные исследования и инновации. — 2012. — № 12 (20). — С. 26.
13. Макарова Г.А., Поляев Б.А. Медико-биологическое обеспечение спорта за рубежом. — Москва, 2012.
14. Макарова Г.А. Актуальные вопросы спортивной медицины: зарубежный опыт // Ежеквартальный реферативный сборник аннотированных переводов. — Калуга: Эконом, 2011. — 96 с.
15. Махарова Н.В., Пинигина И.А., Иванова С.К. Научно-обоснованная система организации спортивной медицины в спорте высших достижений в Якутии // В сборнике: Состояние, опыт и перспективы развития физкультурного движения Якутии (Региональная научно-практическая конференция, посвященной 90-летию физкультурного движения в Российской Федерации). — 2014. — С. 284–288.
16. Миллер Л.Л. Спортивная медицина. — Москва, 2015.
17. Михалюк Е.Л. Унификация спортивных терминов в современной спортивной медицине // Здоровье для всех. — 2016. — № 1. — С. 8–11.
18. Никулин Б.А., Родионова И.И. Биохимический контроль в спорте: науч.-метод. пособие. — М.: Советский спорт, 2011. — 232 с.
19. Павлов В.И., Орджоникидзе З.Г., Линде Е.В. Современная спортивная медицина — проблемы и перспективы развития // В сборнике: Наследие крупных спортивных событий как фактор социально-культурного и экономического развития региона. (Международная научно-практическая конференция). — 2013. — С. 430–431.
20. Павлов С.Е. Спортивная медицина. Здоровье и физическая культура. Сочи—2011»: Материалы II Всерос. научно-практической конференции, 16–18 июня 2011 года. — Сочи, 2011. — 248 с.
21. Поляев Б.А., Макарова Г.А., Юрьев С.Ю. Актуальные вопросы спортивной медицины: зарубежный опыт // Ежеквартальный реферативный сборник аннотированных переводов / Пер. Е.И. Наугольной. — Москва, 2011.
22. Савельева И.Е. Врачебный контроль в физической культуре и спортивной медицине // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2013. — № 7. — С. 149.
23. Фетисов В.А., Орлов А.В., Макарова Е.А. Государственное управление в спорте. Учебное пособие. — М.: Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Российская экономическая акад. им. Г. В. Плеханова», 2010.
24. Юфимова Е.А. Спортивная медицина как институт спортивного права России // Вестник Университета им. О.Е. Кутафина. — 2015. — № 4. — С. 131–137.