

РЕГЛАМЕНТ ПАРИМАТЧ МХЛ

СЕЗОНЫ 2019/2020, 2020/2021

УТВЕРЖДЕН

Советом директоров ООО «КХЛ»
(протокол № 97 от 23.07.2019,
протокол № 109 от 07.08.2020)

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

Москва, 2020

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

Оглавление

ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В КЛУБАХ	4
Статья 1. Общие положения	4
Статья 2. Медицинский портал КХЛ	4
Статья 3. Лицензирование медицинской деятельности в Клубе	4
Статья 4. Медицинская служба Клуба	5
Статья 5. Функциональные обязанности врача Клуба	5
Статья 6. Требования к медицинской укладке врачебной сумки	7
ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ ПУНКТАМ СПОРТСООРУЖЕНИЙ И МЕДИЦИНСКОМУ КАБИНЕТУ КЛУБА	7
Статья 7. Требования по организации и оснащению медицинского пункта Спортсооружения	7
Статья 8. Требования к лекарственному и инструментальному оснащению медицинского кабинета Клуба	7
ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ) ХОККЕИСТОВ	8
Статья 9. Содержание и сроки проведения углубленных медицинских обследований	8
Статья 10. Алгоритм принятия решений при обнаружении неблагоприятных изменений в состоянии здоровья Хоккеиста	9
ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЯВКА КОМАНД КЛУБОВ	9
Статья 11. Процедура медицинской заявки команды Клуба	9
Статья 12. Форма медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в Чемпионате	10
ГЛАВА 5. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ МАТЧЕЙ ЧЕМПИОНАТА И ТРЕНИРОВОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	11
Статья 13. Общие требования к медицинскому обеспечению Матчей и тренировочных мероприятий .	11
Статья 14. Медицинская бригада на Матч	11
Статья 15. Функции Медицинской бригады на Матч	12
Статья 16. Размещение Медицинской бригады на Матч на Спортсооружении	12
Статья 17. Порядок оказания медицинской помощи на льду во время проведения Матча и тренировочных мероприятий	13
ГЛАВА 6. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ В МХЛ	14
Статья 18. Общие положения	14
Статья 19. Разрешение на терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов	15
Статья 20. Условия проведения допинг-контроля в МХЛ	15
ГЛАВА 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	16
Статья 21. Вступление Медицинского регламента МХЛ в силу	16
Статья 22. Ответственность за неисполнение требований Медицинского регламента МХЛ	17
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	18
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	18
ХОККЕИСТОВ МХЛ	18
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ПОРТАЛЕ КХЛ	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ПРОГРАММА УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ХОККЕИСТОВ	30
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ УКЛАДКИ ВРАЧА ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ	32
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА СПОРТСООРУЖЕНИЯ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 6. МИНИМАЛЬНОЕ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОСНАЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА КЛУБА	44
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. МЕДИЦИНСКИЙ ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. СВОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ХОККЕИСТОВ В ВОЗРАСТЕ 16 ЛЕТ	49
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. СОСТАВ МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ НА СПОРТСООРУЖЕНИИ НА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАТЧЕЙ	50

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

ПРИЛОЖЕНИЕ 11. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА СОРЕВНОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАТЧЕЙ ЧЕМПИОНАТА.....	51
ПРИЛОЖЕНИЕ 12. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ХОККЕЯ РОССИИ.....	53
АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	53
ПОСТРАДАВШЕМУ (ТРАВМИРОВАННОМУ) ИГРОКУ (ХОККЕИСТУ) НА ЛЬДУ	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 13. ТРЕБОВАНИЯ К ПУНКТУ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 14.....	57
ПОРЯДОК ПРОЦЕДУРЫ ОТБОРА ДОПИНГ-ПРОБЫ.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ 15.	61
ПРОТОКОЛ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С ОБЩЕРОССИЙСКИМИ АНТИДОПИНГОВЫМИ ПРАВИЛАМИ (КОДЕКСОМ ВАДА – ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ КЛУБОВ).....	61

ГЛАВА 1. МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В КЛУБАХ

Статья 1.

Общие положения

1. Медицинское обеспечение Клубов МХЛ строится на основе законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения с учетом особенностей национального законодательства стран — участниц Чемпионата.
2. Специализированная медицинская помощь (включая стоматологическую) оказывается Хоккеисту молодежной команды Клуба в течение срока действия Контракта. Лечение Хоккеиста проводится только в медицинских организациях, определенных (письменно согласованных) Клубом, за исключением случаев лечения угрожающих жизни состояний, заболеваний и травм. Клубу рекомендуется застраховать Хоккеиста по программе добровольного медицинского страхования (далее — ДМС) в соответствии с основными требованиями, указанными в Приложении 1 к Медицинскому регламенту МХЛ.
3. В случае желания Хоккеиста получать специализированную медицинскую (включая стоматологическую) помощь в медицинских организациях, не согласованных с Клубом, оплата за такое лечение производится Хоккеистом самостоятельно в полном объеме.
4. Лечение травм и заболеваний, связанных с исполнением трудовых обязанностей, проводится за счет Клуба.
5. Если Хоккеист получает травму в ходе игры, при переездах с командой, командировках от Клуба, а также в период тренировочного процесса, то Клуб оплачивает ему в установленном порядке госпитализацию вплоть до полного выздоровления, при условии, что медицинская организация определена Клубом. В случае если Хоккеист пренебрегает защитным снаряжением (полная лицевая маска, защита глаз (визор), защита горла, капа, налокотники, перчатки, щитки, защита паха, шлем, нагрудник, хоккейные трусы) или использует защитное снаряжение, не соответствующее требованиям ИИХФ, вследствие чего получает травму, лечение должно производиться за счет Хоккеиста или по полису медицинского страхования.
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
6. Обеспечение Хоккеистов лекарственными средствами, биологически активными добавками, витаминно-минеральными комплексами, ортопедическими изделиями и другими медицинскими средствами возлагается на Клуб.

Статья 2.

Медицинский портал КХЛ

1. Медицинская статистическая информация о каждом Хоккеисте должна заноситься в Медицинский портал КХЛ согласно Положению о Медицинском портале КХЛ (Приложение 2 к Медицинскому регламенту МХЛ).
2. В случае ненадлежащего занесения информации в Медицинский портал к Клубу могут быть применены меры ответственности, предусмотренные в Дисциплинарном регламенте МХЛ.

Статья 3.

Лицензирование медицинской деятельности в Клубе

1. Организация медицинского обеспечения в российских Клубах должна осуществляться в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, полученной согласно требованиям законодательства РФ, Клубом либо администрацией Спортсооружения. При этом рекомендуется получать лицензию на медицинскую деятельность по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

Лицензирование медицинской деятельности иностранных Клубов должно осуществляться с учетом национального законодательства в сфере здравоохранения.

2. Отсутствие государственной лицензии на право медицинской деятельности является нарушением действующего законодательства РФ в сфере здравоохранения, предусматривающего уголовную ответственность.

Статья 4.

Медицинская служба Клуба

1. Медицинское обеспечение (медицинская деятельность) Клуба МХЛ осуществляется силами медицинской службы Клуба.
2. Медицинская служба Клуба должна иметь в своем штате не менее 1 (одного) врача по специальности «Лечебное дело» и 1 (одного) медицинского работника со средним профессиональным медицинским образованием.
3. Все врачи Клуба обязаны иметь действующий сертификат или свидетельство об аккредитации по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» либо находиться на стадии профессиональной переподготовки по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина». Копии сертификатов, заверенные отделом кадров Клуба, должны быть переданы в Медицинское управление КХЛ в течение 1 (одного) месяца после их получения. Врачам Клуба рекомендуется пройти тематическое усовершенствование по базовому курсу сердечно-легочной реанимации.
4. Массажист Клуба должен иметь диплом о среднем профессиональном медицинском образовании и действующий сертификат или свидетельство об аккредитации по специальности «Медицинский массаж» или «Лечебная физкультура».
5. Инструктор по лечебной физкультуре Клуба должен иметь диплом о среднем профессиональном медицинском образовании и действующий сертификат или свидетельство об аккредитации по специальности «Лечебная физкультура».
6. Допускается присутствие в медицинской службе Клуба иных штатных медицинских работников при наличии у них документов государственного образца о соответствующем медицинском образовании, действующих сертификатов или свидетельств об аккредитации специалиста и при наличии у Клуба лицензии на данный вид медицинской деятельности.

Статья 5.

Функциональные обязанности врача Клуба

1. Проводить текущие медицинские наблюдения за состоянием здоровья Хоккеистов и переносимостью ими тренировочных и соревновательных нагрузок.
2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах участникам соревнований: спортсменам, специалистам, работающим со спортсменами, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортивных сооружений.
3. Организовывать лечебно-диагностические мероприятия Хоккеисту в плановом порядке при возникновении соответствующих изменений в состоянии здоровья.
4. Вести необходимую медицинскую документацию обращения Хоккеистов за медицинской помощью, проведенном обследовании, установленном диагнозе и назначенном лечении.
5. Немедленно информировать руководство Клуба и Медицинское управление КХЛ об угрожающих жизни изменениях в состоянии здоровья Хоккеистов своей команды, в том числе при выявлении инфекционного заболевания.
- 5.1. Проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в случае выявления среди Хоккеистов и сотрудников Клуба больного с подозрением на инфекционное заболевание в соответствии с утвержденным Порядком проведения таких мероприятий, размещенном на Медицинском портале КХЛ.
6. Предоставлять запрашиваемую информацию в Медицинское управление КХЛ в течение 24 часов с момента получения официального запроса от КХЛ.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

7. Соблюдать принципы конфиденциальности и использования индивидуальных шифров, присвоенных каждому Хоккеисту, для внесения информации в Медицинский портал КХЛ.
8. Оперативно заполнять индивидуальную медицинскую карту Хоккеиста в соответствии с Положением о Медицинском портале КХЛ в течение всего срока действия Контракта Хоккеиста с Клубом (Приложение 2 к Медицинскому регламенту МХЛ):
 - 8.1. Заносить в Портал результаты медицинских обследований Хоккеиста, информацию о травмах (заболеваниях) Хоккеиста, повлекших пропуск минимум одного Матча Чемпионата.
 - 8.2. Запрашивать у Хоккеиста и заносить в Портал информацию об использовании им средств и методов из Запрещенного списка ВАДА при наличии разрешения на терапевтическое использование, выданного антидопинговой организацией.
 - 8.3. В случае травмы Хоккеиста, повлекшей эвакуацию с ледовой площадки во время проведения Матча и транспортировку на скорой помощи в стационар, заносить в течение 24 часов в Портал результаты медицинских консультаций и обследований Игрока.
9. По требованию Хоккеиста предоставлять копии результатов Предсезонных тестов и Предсезонного (предконтрактного) УМО и других медицинских документов.
10. Организовывать Хоккеистам Клуба обязательное Предсезонное (предконтрактное) углубленное медицинское обследование, а также УМО перед началом Второго этапа Чемпионата (плей-офф), с учетом рекомендуемой Медицинским управлением КХЛ программы (Приложение 3 к Медицинскому регламенту МХЛ).
11. Присутствовать на Матчах и тренировках команды Клуба, имея при себе необходимые для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях лекарственные средства и медицинское оборудование (Приложение 4 к Медицинскому регламенту МХЛ).
12. При оказании медицинской помощи Хоккеистам использовать только официально зарегистрированные на территории РФ лекарственные средства и методы (исключение составляют иностранные Клубы).
13. В случае необходимости использования по жизненным показаниям субстанций и методов, входящих в Запрещенный список ВАДА, в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию помогать Хоккеисту незамедлительно оформлять ретроактивный запрос на «Терапевтическое использование» в РУСАДА или иную национальную антидопинговую организацию и безотлагательно информировать об этом руководство Клуба и Медицинское управление КХЛ.
14. Информировать Хоккеистов и других сотрудников Клуба об основных положениях антидопинговых правил и их изменениях.
 - 14.1. Осуществлять контроль обучения на сайте РУСАДА/ВАДА нового Хоккеиста, прибывшего в расположение Клуба и не имеющего антидопингового сертификата, до момента его включения в заявку Клуба для участия в Чемпионате.
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
15. Осуществлять профессиональную деятельность в составе Медицинской бригады во время Матча.
16. Заниматься повышением своего профессионального образования, посещать информационно-методические, учебные семинары, научные конференции и симпозиумы по спортивной медицине и антидопинговому обеспечению, в том числе организованные КХЛ, включая дистанционное обучение и тестирование.
 - 16.1. Ежегодно не позднее 31 января соответствующего года проходить образовательный антидопинговый онлайн-курс на сайте РУСАДА/ВАДА с получением соответствующего сертификата.
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
17. Предоставлять в Медицинское управление КХЛ запрашиваемые сведения о членах медицинской службы Клуба, включая врачей и средних медицинских работников

(образование, стаж работы, номера телефонов, адрес электронной почты и др.).

Статья 6.

Требования к медицинской укладке врачебной сумки

1. Во время проведения Матчей Чемпионата в распоряжении врачей Клуба всегда должны быть лекарственные средства и медицинские приборы (в т.ч. автоматический дефибриллятор) для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах (Приложение 4 к Медицинскому регламенту МХЛ).
2. Все лекарственные средства, входящие в состав укладки врача, должны быть официально зарегистрированы на территории РФ (исключение составляют иностранные Клубы).

ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ ПУНКТАМ СПОРТСООРУЖЕНИЙ И МЕДИЦИНСКОМУ КАБИНЕТУ КЛУБА

Статья 7.

Требования по организации и оснащению медицинского пункта Спортсооружения

1. Для медицинского обеспечения Матчей Чемпионата Спортсооружение должно иметь не менее 1 (одного) медицинского пункта с соответствующей лицензией.
2. Медицинский пункт Спортсооружения предназначен для оказания медицинской помощи участникам соревнований: спортсменам, специалистам, работающим со спортсменами, организаторам соревнований, зрителям, персоналу спортивных сооружений.
3. Медицинский пункт Спортсооружения должен иметь прямой, четко маркированный, беспрепятственный доступ.
4. Работники Клубов, Спортсооружения, зрители и другие участники Матча должны иметь возможность обращаться в медицинский пункт самостоятельно без необходимости обращения к третьим лицам.
5. Лекарственное, имущественное, инструментальное и аппаратное оснащение Медицинского пункта Спортсооружения рекомендуется осуществить в соответствии с Приложением 5 к Медицинскому регламенту МХЛ.
6. В случае, когда Спортсооружение имеет более 3000 зрительских мест, рекомендуется иметь дополнительно по 1 (одному) медицинскому пункту на каждые 6000 зрителей.

Статья 8.

Требования к лекарственному и инструментальному оснащению медицинского кабинета Клуба

1. Помимо медицинского пункта Спортсооружения для эффективной организации медицинского обеспечения Клубом может быть организован медицинский кабинет, который должен иметь лицензию на право медицинской деятельности.
2. Минимальное рекомендуемое оснащение медицинского кабинета Клуба перечислено в Приложении 6 к Медицинскому регламенту МХЛ.
3. Лекарственное оснащение медицинского кабинета Клуба перечислено в Приложении 4 к Медицинскому регламенту МХЛ.
4. Рекомендуется выделение на Спортсооружении в непосредственной близости от «гостевой» раздевалки отдельных помещений для организации врачом команды-«гостя» кабинета массажа.

ГЛАВА 3. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ (ОБСЛЕДОВАНИЯ) ХОККЕИСТОВ

Статья 9.

Содержание и сроки проведения углубленных медицинских обследований

1. Хоккеисты Клубов МХЛ находятся на этапе высшего спортивного мастерства, для которого углубленное медицинское обследование (УМО) проводится не реже 1 (одного) раза в 6 (шесть) месяцев.
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
2. УМО должно проводиться только в специализированных медицинских организациях (врачебно-физкультурных диспансерах), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине.
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
3. Программа УМО изложена в Приложении 3 к Медицинскому регламенту МХЛ.
4. Результаты УМО должны быть предоставлены в Медицинское управление КХЛ в виде оригинала медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях, оформленного медицинской организацией, проводящей УМО. Рекомендуемые формы медицинского заключения представлены в Приложениях 7, 8 к Медицинскому регламенту МХЛ. Копия медицинского заключения должна быть размещена в медицинском портале КХЛ за 2 (два) рабочих дня до подачи заявки Клубом на участие в Чемпионате. Более подробная информация о медицинском заключении представлена в Главе 2 Медицинского регламента МХЛ.
5. Предсезонное (предконтрактное) УМО проводится ежегодно в начале сезона по прибытии Хоккеиста в распоряжение Клуба (с 20 июня и до даты начала Предсезонного сбора Клуба) либо перед заключением Контракта между Клубом и Хоккеистом (в том числе в течение сезона), до начала участия в любых Матчах и тренировочных мероприятиях, сопряженных с физическими нагрузками. Если Хоккеист прошел Предсезонное (предконтрактное) УМО и был внесен в заявку Клуба перед началом сезона, то при переходе в другой Клуб в течение того же сезона новый медицинский допуск на него дополнительно не оформляется.
6. Контракт между Клубом и Хоккеистом вступает в силу только при условии, что обследование Хоккеиста не выявило заболеваний (травм), препятствующих занятиям хоккеем с шайбой, а также получен допуск от медицинской организации, имеющей право на проведение УМО.
7. Второе УМО Хоккеистов в обязательном порядке проводится по истечении 6 (шести) месяцев после предсезонного (предконтрактного) УМО.
8. Второе УМО должны пройти все Хоккеисты Клуба, имеющие действующие Контракты на момент окончания Первого этапа Чемпионата.
9. Результаты второго УМО должны быть переданы в Медицинское управление КХЛ в течение 5 (пяти) рабочих дней после прохождения обследования.
10. УМО могут не проходить спортсмены, имеющие заболевания с временными противопоказаниями к физическим нагрузкам, а также Хоккеисты, являющиеся Игроками сборной команды страны, вызванные в распоряжение такой команды или участвующие в международных соревнованиях в указанный период в составе сборной команды страны. Для определения индивидуальных дат прохождения УМО Хоккеистами необходимо обращаться в Медицинское управление КХЛ.

- 10.1 В случае, если Хоккеист по результатам УМО не получил допуск к тренировочным мероприятиям и к участию в спортивных соревнованиях, он должен быть внесен Клубом в Список травмированных.
11. Хоккеисты в возрасте 16 лет с момента заявки на участие в Чемпионате включаются в программу мониторинга здоровья юниоров, требования к которой изложены в Приложении 9 к Медицинскому регламенту МХЛ.

Статья 10.

Алгоритм принятия решений при обнаружении неблагоприятных изменений в состоянии здоровья Хоккеиста

1. В случае получения данных о патологических изменениях, значительно ухудшающих состояние здоровья Хоккеиста, или подозрении в некачественно проведенном УМО, Медицинское управление КХЛ имеет право ходатайствовать перед руководством Лиги о проведении дополнительного медицинского обследования данного Хоккеиста с привлечением профильных медицинских экспертов. Повторное УМО проводится за счет Клуба, допустившего нарушение.
2. Решение о «недопуске» Хоккеиста по медицинским показаниям к тренировочным мероприятиям и (или) соревновательному процессу принимается председателем врачебной комиссии медицинской организации, проводившей предсезонное (предконтрактное) УМО. *(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)*
3. При получении травм и выявлении заболеваний по результатам УМО, препятствующих занятиям профессиональным спортом (хоккеем), Контракт между Клубом и Хоккеистом может быть прекращен в порядке, предусмотренном в Правовом регламенте МХЛ.

ГЛАВА 4. МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЯВКА КОМАНД КЛУБОВ

Статья 11.

Процедура медицинской заявки команды Клуба

1. Медицинская заявка команды Клуба предшествует подаче заявочных документов в Департамент проведения соревнований.
2. Медицинская заявка команды Клуба осуществляется Медицинским управлением КХЛ и включает в себя подачу Клубом документов и заполнение Медицинского портала КХЛ. Документы, необходимые для Медицинской заявки команды Клуба:
 - 2.1. Медицинский заявочный лист (Приложение 7 к Медицинскому регламенту МХЛ) или сводное медицинское заключение о состоянии здоровья и функциональном состоянии Игроков по результатам УМО (Приложение 8 к Медицинскому регламенту МХЛ).
 - 2.2. Лицензия медицинского пункта объекта спорта на медицинскую деятельность.
 - 2.3. Лицензия на медицинскую деятельность хоккейного Клуба.
 - 2.4. Список медицинского персонала Клуба (с указанием образования, стажа работы, даты рождения и контактных данных: номера телефона, адреса электронной почты).
 - 2.5. Копии документов об образовании (сертификаты) медицинского персонала Клуба, заверенные в отделе кадров Клуба.
 - 2.5.1. Копии действующих сертификатов РУСАДА/ВАДА врача команды, сотрудника, ответственного за антидопинговую работу в Клубе, Хоккеистов. *(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)*
 - 2.6. Состав Медицинской бригады на Матч по утвержденной форме (Приложение 10 к Медицинскому регламенту МХЛ).
 - 2.7. Копия договора на обеспечение Матчей минимум двумя бригадами скорой медицинской

- помощи.
- 2.8. Цветной фотоотчет или видеоотчет по результатам учений Медицинской бригады по эвакуации условно травмированного Хоккеиста с травмой позвоночника или головы с ледовой площадки и по протоколу проведения сердечно-легочной реанимации (не менее пяти фотографий).
 - 2.9. Список медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь Хоккеистам, или договор со страховой компанией по программе добровольного медицинского страхования.
 - 2.10. Схема эвакуации со льда условно травмированного Хоккеиста.
 - 2.11. Приказ о назначении сотрудника, входящего в состав руководства, ответственного за организацию работы Клуба по предотвращению допинга в спорте, а также за коммуникации с антидопинговыми организациями и КХЛ по вопросам антидопингового обеспечения.
 - 2.12. Протокол ознакомления с Общероссийскими антидопинговыми правилами (для иностранных Клубов — Кодексом ВАДА) Хоккеистов и сотрудников Клуба (Приложение 15).
 - 2.13. Дополнительные документы (при необходимости).
3. Документы, указанные в пункте 2 настоящей статьи, должны быть загружены в Медицинский портал КХЛ. Оригиналы медицинских заключений о допуске Хоккеистов в 2 экземплярах (Приложения 7, 8 к Медицинскому регламенту МХЛ) предоставляются в Медицинское управление КХЛ в день заявки Клуба.
 4. Результаты УМО Хоккеистов должны быть загружены в Медицинский портал КХЛ не позднее чем за 2 (два) рабочих дня до официальной даты заявки Клуба на участие в Чемпионате.
 5. В случае отсутствия указанных в пункте 2 настоящей статьи документов или наличия ошибок в их оформлении, а также ненадлежащего заполнения электронных карт Хоккеистов в Медицинском портале КХЛ заявочный лист Клуба не принимается.

Статья 12.

Форма медицинского заключения о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в Чемпионате

1. Медицинское заключение о допуске к тренировочным мероприятиям и к участию в Чемпионате оформляется на всех Хоккеистов, прошедших УМО в соответствии с утвержденной программой (Приложение 3 к Медицинскому регламенту МХЛ). Медицинское заключение может быть оформлено в форме Медицинского заявочного листа (Приложение 7 к Медицинскому регламенту МХЛ) или Сводного медицинского заключения (Приложение 8 к Медицинскому регламенту МХЛ).
2. Медицинское заключение о допуске должно содержать именной заявочный список команды Клуба, который заверяется отметкой «Допущен» напротив каждой фамилии Хоккеиста, подписью врача по спортивной медицине и его личной печатью.
3. Медицинское заключение о допуске подписывается врачом по спортивной медицине с расшифровкой фамилии, имени, отчества (при наличии) и заверяется печатью медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине (врачом Клуба и руководителем Клуба — на Медицинском заявочном листе).
4. При заявке в состав команды нового Хоккеиста, на которого ранее не подавался заявочный лист другим Клубом, Клуб обязан представить в МУ КХЛ медицинское заключение о допуске отдельно на этого Хоккеиста.
5. В случае использования для оформления медицинского заключения о допуске более одной страницы должна быть применена двусторонняя печать на одном листе либо листы должны быть сшиты и пронумерованы.

ГЛАВА 5. ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ МАТЧЕЙ ЧЕМПИОНАТА И ТРЕНИРОВОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Статья 13.

Общие требования к медицинскому обеспечению Матчей и тренировочных мероприятий

1. Медицинское обеспечение всех соревнований, организуемых Лигой, осуществляется путем создания Медицинской бригады на Матч.
2. В иностранных Клубах медицинское обеспечение Матчей строится на основе действующего законодательства в сфере здравоохранения стран — участниц Чемпионата.
3. Проведение Матчей Чемпионата без участия Медицинской бригады категорически запрещается.
4. Не допускается проведение тренировочных мероприятий на льду без работающего медицинского пункта Спортсооружения и наличия средств иммобилизации (тележка-каталка, шейный воротник, спинальный щит, ковшовые носилки) и медицинского оборудования (в том числе автоматического дефибриллятора) непосредственно у ледовой площадки.
5. Эвакуация Хоккеиста, получившего травму, осуществляется по заранее утвержденным схемам эвакуации. Пути эвакуации должны быть всегда свободны.

Статья 14.

Медицинская бригада на Матч

1. Медицинская бригада на Матч создается совместно Клубом и администрацией Спортсооружения до начала сезона.
2. Информация о составе Медицинской бригады предоставляется в МУ КХЛ по утвержденной форме (Приложение 10 к Медицинскому регламенту МХЛ) в установленные сроки подачи Медицинской заявки команды Клуба для участия в Чемпионате. При изменении состава Медицинской бригады на Матч во время проведения Чемпионата соответствующая информация должна быть предоставлена в Медицинское управление КХЛ по утвержденной форме (Приложение 10 к Медицинскому регламенту МХЛ) в течение 3 (трех) дней.
3. Постоянный состав Медицинской бригады на игровой сезон:
 - главный врач соревнований;
 - врач по спортивной медицине медицинского пункта Спортсооружения;
 - врач команды-«хозяина».
4. Кроме постоянного состава Медицинской бригады на каждом Матче должны присутствовать привлекаемые члены:
 - 2 (две) выездные бригады скорой медицинской помощи, рекомендуется: 1 (одна) СМП по классу В, 1 (одна) специализированная СМП (реанимационная по классу С);
 - врач команды-«гостя».
5. Весь персонал Медицинской бригады должен иметь четкие отличительные знаки на одежде.
6. При несоблюдении требований по формированию Медицинской бригады, обслуживающей Матчи Чемпионата, Лига вправе в установленном порядке применить меры ответственности, предусмотренные в Дисциплинарном регламенте МХЛ.

Статья 15.

Функции Медицинской бригады на Матч

1. Медицинская бригада отвечает за медицинское обеспечение при подготовке к Матчу, непосредственно во время Матча и после окончания Матча в период времени, указанный в пункте 6 настоящей статьи.
2. Главный врач соревнований осуществляет свои функции согласно Положению об организации деятельности Главного врача соревнований при проведении Матчей Чемпионата (Приложение 11 к Медицинскому регламенту МХЛ).
3. Обязанности Медицинской бригады на предварительном этапе (подготовка к Матчу):
 - 1) определение путей медицинской эвакуации с мест проведения соревнований и зрительских трибун;
 - 2) проведение совместных учений с медицинским персоналом выездных бригад скорой медицинской помощи по эвакуации травмированных и больных в медицинские организации, а также взаимодействию в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и террористического характера;
 - 3) в случае возникновения условий, препятствующих проведению Матча (невозможность организовать эвакуацию в медицинскую организацию, невозможность оказания эффективной медицинской помощи в медпункте Спортсооружения), Главный врач соревнований должен проинформировать об этом спортсменов, представителей команд и официальных лиц до начала Матча;
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
 - 4) в случае выявления медицинских, санитарных и эпидемиологических рисков для жизни и здоровья участников Матча и зрителей Главный врач соревнований может рекомендовать Главному судье отмену или перенос Матча.
4. Во время Матча Медицинская бригада совместно с бригадами скорой медицинской помощи оказывает медицинскую помощь по показаниям Хоккеистам, в том числе на ледовой площадке, зрителям и другим участникам Матча.
5. По окончании Матча врачи команд вносят сведения о травмах Хоккеистов в электронный журнал Главного врача соревнований через Главного врача соревнований и в официальный протокол Матча через секретаря.
6. Представители Медицинской бригады должны находиться на Спортсооружении и в непосредственной близости от ледовой площадки с момента начала пропуска зрителей на территорию Спортсооружения, но не менее чем за один час до начала Матча, а также в течение 30 (тридцати) минут после окончания Матча.

Статья 16.

Размещение Медицинской бригады на Матч на Спортсооружении

1. На Спортсооружении должны быть предусмотрены 6 (шесть) посадочных мест для размещения представителей Медицинской бригады на Матч, а также места стоянки 2 (двух) автомобилей скорой медицинской помощи на все время проведения Матча.
2. Места для размещения представителей Медицинской бригады на Матч должны быть расположены в непосредственной близости от хоккейной площадки, вблизи от места для хранения эвакуационно-транспортного медицинского имущества и технологических ворот для выезда льдоуборочных комбайнов, не выше второго ряда трибун ледовой арены.
3. Места для размещения представителей Медицинской бригады на Матч должны быть обозначены флаштокком (размер флага не менее 30 × 40 см, фон — белого цвета, по центру — красный крест), который должен быть виден со всех зрительских мест.

Статья 17.

Порядок оказания медицинской помощи на льду во время проведения Матча и тренировочных мероприятий

1. Оказание медицинской помощи Хоккеисту в случае получения им травмы проводится медицинской бригадой на Матч непосредственно на месте получения им травмы и в строгом соответствии со следующим протоколом:
 - 1) при получении Хоккеистом травмы, требующей врачебного вмешательства непосредственно на ледовой площадке, первым на лед для оказания медицинской помощи с разрешения судьи выходит врач Клуба;
 - 2) если этот объем медицинской помощи является недостаточным, врач Клуба должен подать заранее оговоренный сигнал (например, поднятый вверх кулак) для выхода на ледовую площадку Медицинской бригады;
 - 3) Медицинская бригада при эвакуации травмированного Хоккеиста с ледовой площадки должна действовать в строгом соответствии с требованиями Медицинских правил ИИХФ (учебный видеофильм «Спасение на льду» (<http://www.khl.ru/med/video/>)) и Медицинских правил ФХР (Приложение 12 к Медицинскому регламенту МХЛ);
 - 4) категорически не допускаются попытки перемещения, поднятия и любые другие манипуляции с получившим травму и находящимся на льду Хоккеистом до прибытия к нему врача Клуба;
 - 5) в случае получения травмы Хоккеистом во время тренировочного мероприятия врач Клуба самостоятельно принимает решение о выходе на лед.
2. После эвакуации с ледовой площадки травмированный Хоккеист при наличии медицинских показаний незамедлительно транспортируется на автомобиле выездной бригады скорой медицинской помощи в медицинскую организацию для оказания ему специализированной медицинской помощи.
(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)
3. Решение о медицинской эвакуации Хоккеиста в медицинскую организацию принимается врачом СМП по согласованию с врачом Клуба и Главным врачом соревнований, о чем безотлагательно в известность должен быть поставлен Главный судья соревнований. В случае если состояние Хоккеиста не вызывает угрозы жизни, но эвакуация в медицинскую организацию необходима, дежурная бригада СМП вызывает дополнительно местную бригаду СМП, если иное не предусмотрено договором оказания услуг по дежурству бригад СМП.
4. Информация о госпитализации Хоккеиста должна быть немедленно передана Главным врачом соревнований в Медицинское управление КХЛ посредством электронного журнала Главного врача соревнований.
5. На место уехавшего автомобиля скорой медицинской помощи должен быть незамедлительно выставлен автомобиль второй выездной бригады скорой медицинской помощи и вызван дополнительный автомобиль с целью обеспечения требуемого количества автомобилей скорой медицинской помощи на Спортсооружении во время Матча.
6. Все случаи оказания медицинской помощи участникам Матча и зрителям, а также информация о госпитализациях, должны регистрироваться Главным врачом соревнований в Журнале амбулаторного приема Медицинского пункта Спортсооружения и в Электронном журнале главного врача соревнований.
7. Журнал амбулаторного приема Медицинского пункта Спортсооружения заводится администрацией Спортсооружения или Клуба перед началом каждого сезона, страницы должны быть пронумерованы, Журнал прошит.
8. Жалобы на медицинское обеспечение Матча принимаются Главным врачом соревнований только в письменной форме в течение 30 минут после окончания Матча.

ГЛАВА 6. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ В МХЛ

Статья 18.

Общие положения

1. КХЛ реализует ряд мер по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним, основываясь на действующих российских и международных нормативно-правовых актах в сфере противодействия распространению допинга в спорте, в том числе проведение допинг-контроля на Матчах Чемпионата.
2. Хоккеисты, тренеры, медицинский персонал Клуба несут персональную ответственность за нарушение антидопинговых правил.
3. Нарушением антидопингового правила считаются следующие действия и обстоятельства:
 - 3.1. Наличие запрещенных субстанций или их метаболитов или маркеров в пробе спортсмена, взятой в соревновательный или во внесоревновательный период.
 - 3.2. Использование или попытка использования спортсменом запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода.
 - 3.3. Уклонение от сдачи пробы или отказ без уважительной причины, или неявка на процедуру сдачи пробы после уведомления в соответствии с действующими антидопинговыми правилами.
 - 3.4. Нарушение порядка предоставления информации о местонахождении:
 - любая комбинация из 3 (трех) пропущенных тестов и (или) непредоставление информации о местонахождении Хоккеиста, внесенной в Регистрируемый пул тестирования в течение 12 (двенадцати) месяцев, является нарушением антидопингового правила и влечет дисквалификацию на 2 (два) года (Международный стандарт по тестированию и расследованиям);
 - в случае если Хоккеист пропустил срок предоставления информации о своем местонахождении, она попадает на 12-месячный контроль. Срок контроля не может быть сокращен даже при отрицательных результатах допинг-тестов, сданных Хоккеистом в этот период времени. Если Хоккеист не совершает еще двух отказов в предоставлении информации о местонахождении в течение 12-месячного периода, то по истечении этого срока контроль прекращается;
 - отказ от предоставления информации о местонахождении считается произошедшим в первый день квартала, для которого Хоккеист не внес требуемые данные, или в случае любого последующего отказа от предоставления данных в том же квартале после уведомления антидопинговой организации, когда Хоккеист повторно не смог предоставить информацию к указанному сроку;
 - в случае пропуска Хоккеистом допинг-теста 12-месячный контроль начинается с даты, когда отбор пробы не состоялся.
 - 3.5. Фальсификация или попытка фальсификации любой составляющей допинг-контроля.
 - 3.6. Обладание запрещенной субстанцией и (или) запрещенным методом.
 - 3.7. Распространение запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода.
 - 3.8. Назначение или попытка назначения любому спортсмену в соревновательном периоде любой запрещенной субстанции или запрещенного метода либо назначение или попытка назначения любому спортсмену во внесоревновательном периоде запрещенной субстанции или запрещенного метода, запрещенных во внесоревновательный период.
 - 3.9. Соучастие.
 - 3.10. Запрещенное сотрудничество.
4. Осуществление действий, указанных в пунктах 3.1, 3.2, 3.6, 3.8 настоящей статьи, не является нарушением антидопинговых правил, если на момент их совершения имелось разрешение на терапевтическое использование запрещенной субстанции и (или)

запрещенного метода (ТИ), выданное в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию, либо существовали предусмотренные этим Международным стандартом обстоятельства, позволяющие выдать такое разрешение после совершения указанных действий.

Статья 19.

Разрешение на терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов

1. Хоккеист, нуждающийся в приеме лекарственных препаратов, назначенных врачом, но включенных в Запрещенный список, должен оформить разрешение на терапевтическое использование.
2. Для получения разрешения на использование субстанций и (или) методов, запрещенных только в соревновательный период, Хоккеисту следует подать запрос не менее чем за 30 (тридцать) дней до начала соревнования.
3. При оказании неотложной медицинской помощи или резком ухудшении состояния здоровья Хоккеист может подать запрос на ретроактивное ТИ.
4. Запрос на ТИ может быть подан в национальную антидопинговую организацию, Международную федерацию хоккея или другую антидопинговую организацию в порядке, установленном антидопинговой организацией.
5. Разрешение на ТИ, отвечающее требованиям Международного стандарта по терапевтическому использованию, выданное национальной антидопинговой организацией, признается Международной федерацией хоккея. В случае если ИИХФ отказывается признать разрешение на ТИ, Хоккеист и национальная антидопинговая организация должны быть незамедлительно уведомлены об этом.
6. Запрос на ТИ подается по строго установленной форме и должен сопровождаться следующими документами:
 - заявлением врача, имеющего соответствующую квалификацию, свидетельствующее, что Хоккеист нуждается в использовании запрещенной субстанции или запрещенного метода в терапевтических целях (включено в форму на ТИ);
 - подробной историей болезни, включая документы от врачей, первоначально поставивших диагноз (в случаях, когда это возможно), результаты лабораторных и клинических исследований, а также визуализирующие методы исследования (УЗИ, МРТ, КТ, рентген, ЭхоКГ, ЭКГ, электроэнцефалография и др.).
7. Полная информация о процедуре оформления разрешения на ТИ представлена в Международном стандарте по терапевтическому использованию.

Статья 20.

Условия проведения допинг-контроля в МХЛ

1. Каждое Спортсооружение, предназначенное для проведения Матчей Чемпионата, должно иметь помещения для проведения допинг-контроля. Требования к оснащению Пункта допинг-контроля изложены в Приложении 13 к Медицинскому регламенту МХЛ. При несоблюдении требований по оснащению пункта допинг-контроля КХЛ вправе в установленном порядке применить меры ответственности, предусмотренные Дисциплинарным регламентом МХЛ.
2. Клуб обязан назначить сотрудника, входящего в состав руководства, ответственного за организацию работы Клуба по предотвращению допинга в спорте, а также за коммуникации с антидопинговыми организациями и КХЛ по вопросам антидопингового обеспечения. Контактные данные назначенного лица должны быть переданы в Медицинское управление КХЛ вместе с заявкой команды Клуба для участия в Чемпионате КХЛ.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- 2.1 Сотрудник, ответственный за организацию антидопинговой работы, врач Клуба, Хоккеисты должны ежегодно проходить образовательный антидопинговый онлайн-курс на сайте РУСАДА/ВАДА.
3. Хоккеисты могут быть подвергнуты допинг-контролю в любое время, как в соревновательный период, начинающийся за 12 часов до начала Матча, так и во внесоревновательный период.
4. Внесоревновательные тестирования проводятся без предварительного уведомления Хоккеиста.
5. Для допинг-контроля могут собираться пробы мочи. Порядок процедуры отбора допинг-пробы описан в Приложении 14 к Медицинскому регламенту МХЛ.
6. Допинг-тестирование может быть целевым или произвольным. При проведении произвольного тестирования отбор Хоккеистов на допинг-контроль осуществляется путем жеребьевки, которая проводится во втором перерыве Матча в присутствии представителей обеих команд.
5. В течение сезона Хоккеист может получать уведомление о допинг-контроле неограниченное количество раз.
6. Планирование, отбор, транспортировка и получение результатов анализов проб в рамках допинг-контроля Матчей Чемпионата и внесоревновательного допинг-контроля осуществляются силами антидопингового агентства, подписавшего Кодекс ВАДА (РУСАДА, ИИХФ и др.), или сертифицированного агентства по сбору допинг-проб.
7. Процедура проведения соревновательного допинг-тестирования Хоккеистов может проходить под контролем аудиторов ИИХФ или другой организации, уполномоченной КХЛ.
8. При проведении допинг-контроля на Матче Клуб-«хозяин» должен обеспечить присутствие 4 (четырёх) шаперонов, в обязанности которых входят уведомление Хоккеиста о том, что он выбран для сдачи пробы, сопровождение спортсмена в пункт допинг-контроля, наблюдение за спортсменом с момента уведомления до записи его в пункте-контроля, а также наблюдение за спортсменом, находящимся внутри или снаружи пункта допинг-контроля. Шапероны должны быть того же пола, что и спортсмены, и отвечать следующим требованиям:
 - возраст не моложе 18 лет;
 - умение легко общаться на английском и русском языках (устно и письменно);
 - отсутствие конфликта интересов в данном виде спорта (хоккей) и (или) со спортсменами (Хоккеистами) на любом из следующих уровней:
 - Матч (например: соперник, тренер, судья, официальное лицо — представитель команды);
 - организация (районный, национальный или международный уровень);
 - личные, профессиональные связи (например: родственник, друг, знакомый или клиент).
9. Рассмотрение случаев нарушения антидопинговых правил, а также принятие решений по ним осуществляется антидопинговой организацией в установленном порядке в соответствии с законодательством РФ и Кодексом ВАДА.
10. В случае несогласия с решением, вынесенным антидопинговой организацией, Хоккеист может подать апелляцию в Спортивный арбитражный суд (CAS).

ГЛАВА 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 21.

Вступление Медицинского регламента МХЛ в силу

Настоящий Регламент вступает в силу с момента его утверждения Советом директоров

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

ООО «КХЛ» и действует до момента утверждения нового Регламента МХЛ.

Статья 22.

Ответственность за неисполнение требований Медицинского регламента МХЛ

В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения требований Медицинского регламента МХЛ на Клуб, должностных лиц Клуба, Хоккеиста могут быть наложены санкции в соответствии с Дисциплинарным регламентом МХЛ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОГРАММА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ХОККЕИСТОВ МХЛ

I. Общие положения

В рамках Программы Страховщик должен гарантировать застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских организациях из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком.

Медицинские услуги должны оказываться застрахованному лицу по медицинским показаниям при остром заболевании (состоянии), обострении хронического заболевания, травме (в том числе ожоге, обморожении) и отравлении, а также с целью сезонной иммунопрофилактики гриппа.

Территория действия Программы должна определяться постоянным местом проживания Застрахованного лица, за исключением случаев организации экстренной и неотложной медицинской помощи в момент нахождения его вне места постоянного проживания на территории РФ.

Экстренная и неотложная медицинская помощь на территории РФ должна оказываться застрахованному лицу по медицинским показаниям при состояниях, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи для устранения угрозы жизни и (или) снятия острой боли.

II. Программа страхования

Программа страхования Хоккеистов должна включать следующие виды медицинского обслуживания:

- 2.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание.
- 2.2. Помощь на дому.
- 2.3. Стоматологическое обслуживание (в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций).
- 2.4. Скорую медицинскую помощь.
- 2.5. Стационарное обслуживание (экстренная и плановая госпитализация).
- 2.6. Экстренную и неотложную помощь на территории Российской Федерации (территории нахождения Клуба).

III. Объем медицинских услуг, предоставляемых в рамках Программы

Программой страхования Хоккеистов должен быть предусмотрен следующий объем медицинских услуг:

- 3.1. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стационар-замещающие технологии (дневной стационар)¹:**

¹ Услуги дневного стационара оказываются застрахованным лицам, имеющим в программе плановую стационарную помощь, и только по согласованию со Страховщиком в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

3.1.1. Приемы, консультации, манипуляции врачей² по аллергологии-иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, восстановительной медицине, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической микологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, общей врачебной практике (семейной медицине), онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, психиатрии*, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

3.1.2. Оформление медицинской документации³:

Экспертиза временной нетрудоспособности с оформлением листов нетрудоспособности и справок формы 095/у; выписка из медицинской карты по форме 027/у; оформление рецептов (за исключением льготных);

3.1.3. Лабораторные и инструментальные исследования*:

3.1.3.1. Лабораторные⁴ общеклинические (химико-микроскопические и гематологические); биохимические (включая гормональные исследования); иммунологические: определение общих иммуноглобулинов (А, Е, М, G); определение антител к антигенам тканей, их компонентам, секретам, метаболитам, гормонам; исследование противоопухолевого иммунитета (онкомаркеры); исследование антигенной системы эритроцитов; микробиологические (в бактериологии, вирусологии, микологии, паразитологии): макро- и микроскопические, иммуносерологические исследования, молекулярно-биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР), культивирование и идентификация при бактериологических исследованиях; цитологические и гистологические исследования;

3.1.3.2. Инструментальные: функциональная диагностика: электрокардиография (ЭКГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ), исследование функции внешнего дыхания (спирография), суточное мониторирование артериального давления/ЭКГ, нагрузочные тесты (велозергометрия, тредмил-тест), миография; ультразвуковая диагностика: УЗИ органов и тканей, эхокардиография (ЭхоКГ), сосудистая доплерография, в том числе с цветным картированием; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования;

3.1.4. Процедуры, манипуляции и методы лечения*:

² По медицинским услугам, помеченным «*», предусмотрены ограничения объема услуг, указанные в таблицах 1–3 программы.

³ Формы справок приведены в соответствии с действующим законодательством.

⁴ Исследования в программе указаны согласно Приказу Минздрава России от 21.02.2000 № 64 «Об утверждении номенклатуры клинических лабораторных исследований».

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- 3.1.4.1. Физиотерапевтическое лечение (в отделении физиотерапии, а также на приеме у врача специалиста): лазеротерапия, электротерапия, магнитотерапия, фототерапия, ультразвуковая терапия, фонофорез, ингаляции;
- 3.1.4.2. Восстановительное лечение: групповая лечебная физкультура, классический лечебный массаж, классическая корпоральная иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
- 3.1.4.3. Лечебные и диагностические манипуляции: инъекции: подкожные, внутриможные, внутримышечные, внутривенные струйные, внутрисуставные, парабубарные; внутривенные капельные (при наличии в программе плановой стационарной помощи); проведение малых хирургических операций в амбулаторных условиях; скарификационные пробы, специфическая иммунная терапия (СИТ), аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования;
- 3.1.4.4. Догоспитальная подготовка — при наличии в Программе плановой стационарной помощи;
- 3.1.4.5. Сезонная иммунопрофилактика против гриппа отечественными или импортными вакцинами, противостолбнячная и антирабическая⁵ вакцинация при травме.

Таблица 1

**Ограничения объема медицинских услуг,
предусмотренные в рамках амбулаторно-поликлинического обслуживания**

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
Приемы, консультации, манипуляции и другие профессиональные услуги врачей:	
Психиатр	1 раз в течение периода действия договора
Лабораторные и инструментальные исследования:	
<ul style="list-style-type: none"> • Иммунологические исследования и аллергодиагностика 	Исключено: <ul style="list-style-type: none"> – определение антител к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения; клеткам крови, соединительной ткани; субструктурам клеток; иммуноглобулинам и их фрагментам, метаболитам клеток и их рецепторам; – определение показателей естественных факторов защиты, измененной реактивности, иммунологической толерантности; – определение антигенов главного комплекса гистосовместимости; антигенной системы других клеток крови; – идентификация Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, нейтрофилов; – определение гуморальных факторов иммунокомпетентных и других клеток, регулирующих системы гомеостаза (цитокинов)

⁵ При наличии вакцины в клинике.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

• Онкомаркеры	1 раз в течение периода действия договора (не более 3 показателей)
• Иммуносерологические, молекулярно- биологические методы исследования (методы гибридизации ДНК и РНК, ПЦР*)	Не более 5 возбудителей при каждом исследовании
• ПЦР-диагностика ЗППП	2 раза в течение периода действия Договора, не более 5 возбудителей при каждом исследовании
• Гормональные	Исключено: – определение половых гормонов: тестостерона, прогестерона, эстрадиола, эстриола и их метаболитов
Физиотерапия и восстановительное лечение:	
• Классический лечебный массаж	1 курс (не более 10 сеансов, не более трех массажных единиц за сеанс) в течение периода действия Договора
• ЛФК	1 курс (не более 10 сеансов) в течение периода действия Договора
• Физиотерапевтическое лечение	3 вида лечебного воздействия по 1 курсу (1 курс — не более 10 сеансов) каждого вида (суммарно не более 30 процедур) в течение периода действия Договора
• Мануальная терапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
• Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода действия Договора
Лечебные манипуляции в амбулаторных условиях	
• Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования	По 1 курсу (не более 5 процедур) врачом каждой специальности
• Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ) (с применением инъекционных препаратов)	1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия Договора

3.2. Помощь на дому⁶ в пределах _____ :

- 3.2.1. Оказание медицинской помощи врачом-терапевтом или врачом общей врачебной практики (семейной медицины);
- 3.2.2. Снятие ЭКГ по назначению врача по медицинским показаниям при невозможности посещения медицинской организации;

⁶ Помощь на дому оказывается Застрахованному лицу, которое по состоянию здоровья, характеру заболевания не может посетить медицинскую организацию и нуждается в наблюдении врача. К помощи на дому не относится наблюдение за больными, нуждающимися в патронажном уходе по поводу заболеваний и состояний, сопровождающихся полной или частичной потерей способности больного к самообслуживанию и самостоятельному отпращиванию физиологических потребностей.

- 3.2.3. Забор материала для лабораторных исследований по медицинским показаниям при острых инфекционных заболеваниях по назначению врача при невозможности посещения медицинской организации;
- 3.2.4. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3.3 Стоматологическое обслуживание (в специализированных клиниках и на базе амбулаторно-поликлинических организаций):

- 3.3.1. Приемы, консультации врачей-специалистов по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, пародонтологии;
- 3.3.2. Приемы и консультации врача-ортопеда в случае травмы челюстно-лицевой области;
- 3.3.3. Рентгенологические исследования: радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантограмма;
- 3.3.4. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая);
- 3.3.5. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала*;
- 3.3.6. Терапевтическая стоматология:
 - 3.3.6.1. Лечение поверхностного, среднего и глубокого кариеса с использованием современных, в том числе светоотверждаемых пломбировочных материалов; применение лечебной прокладки при глубоком кариесе. Восстановление коронковой части зуба с помощью пломбировочного материала при ее разрушении не более чем на 50%;
 - 3.3.6.2. Лечение пульпита, периодонтита: наложение девитализирующей пасты; распломбировка корневых каналов; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; временное пломбирование корневых каналов; пломбирование корневых каналов с использованием паст, гуттаперчевых штифтов и термофилов; постановка временной пломбы; постановка постоянной свето- или химиоотверждаемой пломбы при разрушении коронковой части зуба не более чем на 50%. В случае разрушения коронковой части зуба более чем на 50% — только эндодонтическое лечение;
- 3.3.7. Хирургическая стоматология: удаление зубов (простое, сложное); лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области; разрезы при периоститах, вскрытие абсцессов, иссечение капюшона при перикоронарите;
- 3.3.8. Терапевтическое лечение пародонтита I и II степени тяжести, гингивита, стоматита: снятие зубного камня, обработка пародонтальных карманов, закрытый кюретаж; лечение заболеваний слизистой полости рта и языка (повязки, пленки, аппликации); покрытие зубов фторсодержащими препаратами при гиперестезии;
- 3.3.9. Физиотерапевтическое лечение;
- 3.3.10. Зубопротезирование и подготовка к нему с применением металлопластмассовых и металлокерамических конструкций⁷ (без имплантации зубов) в случаях, когда необходимость в протезировании возникла в результате травмы, произошедшей в течение срока действия Договора.

Таблица 2

Ограничения объема медицинских услуг, предусмотренные в рамках стоматологического обслуживания

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
---------------------------------	--------------------------

⁷ За исключением драгоценных металлов и титановых сплавов.

Лечебные манипуляции	
<ul style="list-style-type: none"> Аппаратные методы лечения с использованием радиоволнового, лазерного и ультразвукового оборудования 	По 1 курсу (не более 5 процедур) врачом каждой специальности

3.4. Скорая медицинская помощь⁸:

- 3.4.1. Выезд бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в пределах _____;
- 3.4.2. Первичный осмотр, проведение необходимой экспресс-диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля;
- 3.4.3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 3.4.4. Медицинская эвакуация бригадой скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, в медицинскую организацию либо из одной организации в другую, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;
- 3.4.5. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми при оказании помощи.

3.5. Стационарное обслуживание⁹ (экстренная¹⁰ и плановая¹¹ госпитализация)^{12*}:

- 3.5.1. Пребывание в палате стационара, питание, уход медицинского персонала;
- 3.5.2. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-специалистов по: абдоминальной хирургии, акушерству и гинекологии, аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, инфекционным болезням, кардиологии, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, паразитологии, пульмонологии, радиологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии;
- 3.5.3. Лечебные манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала;

⁸ Скорая медицинская помощь предоставляется Застрахованному лицу в целях спасения жизни.

⁹ Стационарная помощь осуществляется только по направлению Страховщика.

¹⁰ Экстренная госпитализация осуществляется при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациенту.

¹¹ Плановая госпитализация осуществляется по направлению врача при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. Госпитализация осуществляется на основании направления на плановую госпитализацию и амбулаторной карты или выписки из нее, содержащей все необходимые результаты догоспитального обследования.

¹² Страховщик оплачивает медицинские услуги стационара, оказанные по поводу тех случаев, которые явились непосредственной причиной госпитализации или угрожающие жизни застрахованного лица.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- 3.5.4. Хирургические и консервативные методы лечения;
- 3.5.5. Лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, иммунологические, микробиологические, цитологические и гистологические исследования;
- 3.5.6. Инструментальные исследования: функциональная и ультразвуковая диагностика; рентгенологические и рентген-радиологические исследования, включая компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию, радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография; эндоскопические исследования;
- 3.5.7. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для лечения;
- 3.5.8. Реанимационные мероприятия;
- 3.5.9. Анестезиологические пособия;
- 3.5.10. Физиотерапия и восстановительное лечение по назначению врача в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
- 3.5.11. Экспертиза нетрудоспособности с оформлением листков временной нетрудоспособности и справок;
- 3.5.12. Оформление медицинской документации, предусмотренной действующим законодательством.

Таблица 3

Ограничения объема медицинских услуг, предусмотренные в рамках стационарного обслуживания

Наименование медицинской услуги	Ограничение объема услуг
Физиотерапия и восстановительное лечение:	
• Мануальная терапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода каждой госпитализации
• Классическая корпоральная иглорефлексотерапия	1 курс (не более 10 процедур) в течение периода каждой госпитализации
Лечебные манипуляции	
• Специфическая (сезонная) иммунотерапия (СИТ) (с применением инъекционных препаратов)	1 курс (не более 3 аллергенов) в течение периода действия Договора

IV. Исключения из Программы

4.1. Перечень заболеваний и состояний, а также их осложнений, обращение по поводу которых не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком:

- 4.1.1. ВИЧ-инфекция, СПИД и их осложнения;
- 4.1.2. Психические заболевания и их осложнения, органические психические расстройства (включая симптоматические), алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- 4.1.3. Туберкулез, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.1.4. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
- 4.1.5. Острые и хронические вирусные гепатиты, за исключением гепатита А; цирроз печени;

- 4.1.6. Лучевая болезнь;
- 4.1.7. Особо опасные инфекционные болезни: чума, холера, оспа, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам МЗ РФ;
- 4.1.8. Иммунодефицитные состояния;
- 4.1.9. Онкологические заболевания (злокачественные новообразования, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, образования головного мозга, мозговых оболочек и ганглиев);
- 4.1.10. Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы, миастения;
- 4.1.11. Наследственные заболевания: хромосомные, моногенные, митохондриальные (болезни, аномалии, нарушения), наследственные болезни обмена; аномалии развития, врожденные пороки; детский церебральный паралич;
- 4.1.12. Системные заболевания соединительной ткани (склеродермия, системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия), ревматоидный артрит, васкулиты;
- 4.1.13. Сахарный диабет I и II типа;
- 4.1.14. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу инвалидности 1-й или 2-й группы — при наличии у Застрахованного лица инвалидности 1-й или 2-й группы на дату вступления в силу договора страхования;
- 4.1.15. Заболевания, послужившие основанием для установления Застрахованному лицу впервые инвалидности 1-й или 2-й группы в течение срока действия договора страхования — с даты установления группы инвалидности;
- 4.1.16. Хроническая почечная и печеночная недостаточность, требующая проведения экстракорпоральных методов лечения;
- 4.1.17. Заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования;
- 4.1.18. Ронхопатия, апноэ во сне;
- 4.1.19. Ожирение.

4.2. Услуги, обращение за которыми не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком:

- 4.2.1. Медицинские услуги, не назначенные врачом;
- 4.2.2. Приемы, консультации и манипуляции врачей-специалистов и среднего медицинского персонала по: гериатрии, диабетологии, диетологии, косметологии, применению методов традиционной медицины, медико-социальной экспертизе, пластической хирургии, профпатологии, психиатрии-наркологии, психотерапии, сексологии, сурдологии-оториноларингологии, стоматологии ортодонтической, имплантологии;
- 4.2.3. Консультации и занятия у логопеда, психолога;
- 4.2.4. Генетические лабораторные исследования;
- 4.2.5. Профилактические и оздоровительные мероприятия; иммунопрофилактика, кроме случаев, предусмотренных Программой;
- 4.2.6. Диагностика и лечение мужского и женского бесплодия, импотенции; вопросы планирования семьи (включая вопросы контрацепции), введение и удаление (без медицинских показаний) ВМС;
- 4.2.7. Диагностика, лечение, процедуры, пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, включая лечение заболеваний волос, удаление кондилом, мозолей, бородавок, папиллом, контагиозных моллюсков, невусов; склеротерапия вен;

- 4.2.8. Хирургическое изменение пола;
- 4.2.9. Коррекция веса;
- 4.2.10. Диагностические и лечебные мероприятия, связанные с лазерной коррекцией зрения, аппаратные методы лечения в офтальмологии, периферическая лазерокоагуляция сетчатки (за исключением случаев, когда диагностирован разрыв сетчатки, отслоение сетчатки);
- 4.2.11. Трансплантация органов;
- 4.2.12. Трансплантация тканей, кроме переливания крови и ее компонентов, а также случаев, когда необходимость в трансплантации тканей возникла в результате травмы (в том числе ожога), произошедшей в период действия договора страхования;
- 4.2.13. Догоспитальная подготовка и последующее наблюдение по поводу заболеваний органов и тканей, требующих их трансплантации, аутотрансплантации, протезирования, кроме случаев, предусмотренных Программой;
- 4.2.14. Протезы, эндопротезы, импланты, включая искусственные хрусталики, кроме сеток, петель, мочеточниковых, билиарных и пищеводных стентов;
- 4.2.15. Металлоконструкции, наборы для остеосинтеза и фиксации, стабилизирующие системы, кроме случаев, когда необходимость их использования возникла в экстренных случаях в течение 48 часов после травмы;
- 4.2.16. Кардиостимуляторы, стенты, баллоны, проводники и пр. для проведения ангиопластики и стентирования, кроме операций, проводимых в экстренных случаях по жизненным показаниям;
- 4.2.17. Экстракорпоральные методы лечения за исключением случаев, когда они проводятся в экстренных случаях по жизненным показаниям;
- 4.2.18. Робот-ассистированные операции;
- 4.2.19. Индивидуальный медицинский пост;
- 4.2.20. Физиотерапевтическое лечение: термотерапия, криотерапия, криосауна, надсосудистое и внутрисосудистое лазерное облучение крови (НЛОК и ВЛОК), экстракорпоральная ударно-волновая терапия (ЭУВТ), вибро- и вибровакuum-терапия, прессотерапия, аэроионотерапия, аромафитотерапия, галоаэрозольная терапия, спелеотерапия, нормобарическая гипокситерапия, гипербарическая и гипобарическая баротерапия, бальнеотерапия, гидротерапия (души, ванны, сауна, гидроколонтотерапия), грязелечение, капсула «Санспектра», озонотерапия;
- 4.2.21. Методы традиционной диагностики и терапии, в том числе диагностика по методу Фолля, гомеопатия, иридодиагностика, аурикулодиагностика, энергоинформатика, биорезонансная терапия, гирудотерапия, апитерапия, фитотерапия; традиционные системы оздоровления;
- 4.2.22. Лечение, являющееся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- 4.2.23. Восстановительное аппаратное лечение нарушений двигательной функции костно-мышечной системы аппаратами типа Lokomat, Biodex, Con-Trex, Tergumed, Artromot, Theravital и т.п.;
- 4.2.24. Лечение некариозных поражений зубов; глубокое фторирование зубов; восстановление коронковой части зуба с помощью штифтов;
- 4.2.25. Зубопротезирование и подготовка к нему (за исключением случаев, предусмотренных Программой), включая перелечивание корневых каналов, удаление кист, удаление и депульпирование зубов и пр. подготовительные работы; имплантация зубов;
- 4.2.26. Услуги, оказываемые в профилактических и косметических целях: герметизация фиссур, снятие налетов, покрытие фторсодержащими препаратами, химическое, лазерное и другое отбеливание зубов, реставрация зубных рядов, косметическое восстановление зубов; замена старых пломб без медицинских показаний;
- 4.2.27. Ортодонтические виды лечения;

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- 4.2.28. Удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- 4.2.29. Лечение пародонтоза, хирургическое лечение заболеваний тканей пародонта, в том числе открытый кюретаж; шинирование зубов при заболеваниях тканей пародонта;
- 4.2.30. Оформление медицинской документации: посылный лист на МСЭ; заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) по форме 003-П/У; справка на профессиональную пригодность (форма 086/у); санаторно-курортная карта (форма 072/у); справка в бассейн, фитнес-центр, спортивные секции; справка в ГИБДД (форма 083/у); справка для выезжающих за границу (форма 082/у); справка для получения путевки (форма 070/у); справка на госслужбу по форме 001-ГС/у; справка на оружие (форма 046-1);
- 4.2.31. Выдача оригиналов и копий амбулаторных карт, оформление выписок из них за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 4.2.32. Расходы Застрахованного на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными и т.п., корригирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (корсетов, костылей, стелек и др.), а также расходы на их подгонку;
- 4.2.33. Любые медицинские услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

V. Перечень медицинских организаций, предусмотренный Программой

Вид медицинской помощи	Наименование, адрес медицинской организации, контактный телефон ¹³

¹³ Адреса медицинских организаций и (или) ассистанских компаний, осуществляющих скорую медицинскую помощь или предоставляющих услуги помощи на дому, не указываются. Телефоны стационарных учреждений не указываются.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2.
ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ПОРТАЛЕ КХЛ****Статья 1. Общие положения**

1. Медицинский портал (МП) — информационный ресурс КХЛ, содержащий информацию о состоянии здоровья Хоккеистов.
2. Функционирование МП основано на принципах врачебной этики, соблюдения врачебной тайны и конфиденциальности.
3. Правовая легитимность МП основывается на законодательстве Российской Федерации и нормативных правовых актах КХЛ.

Статья 2. Цели, задачи и функции Медицинского портала

1. Медицинский портал КХЛ создан с целью автоматизированного статистического анализа структуры заболеваемости и травматизма в Клубах (в частности) и в КХЛ (в целом) для непрерывного повышения качества медицинского обеспечения в КХЛ, сохранения здоровья и спортивного «долголетия» Хоккеистов.
2. Задачи медицинского портала КХЛ:
 - 2.1. Сбор, хранение и статистический анализ данных о состоянии здоровья Хоккеистов, перенесенных травмах, острых и хронических заболеваниях.
 - 2.2. Оперативное представление руководству КХЛ объективной информации о структуре заболеваемости и травматизма в МХЛ.
 - 2.3. Формирование, ведение, актуализация, хранение медико-статистической информации для упрощения передачи информации о Хоккеисте в Клубы по решению руководства КХЛ.

Статья 3. Персональные данные, медицинская информация о состоянии здоровья Хоккеистов и формы статистической медицинской отчетности, содержащиеся на МП

1. Медицинская информация заносится на МП врачом Клуба или уполномоченным сотрудником и представляет собой сведения о состоянии здоровья Хоккеиста в медицинской карте, полученные в результате каждого углубленного медицинского обследования Хоккеиста или фактов оказания медицинской помощи. В случае наличия заболевания диагноз вносится в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ).
2. Статистический анализ персональной медицинской информации о состоянии здоровья Хоккеистов, заболеваемости и травматизме осуществляется руководителем Медицинского управления КХЛ лично по формам медицинской отчетности и в сроки, утвержденные руководством КХЛ.
3. Медицинская информация о состоянии здоровья российских Хоккеистов может быть представлена Медицинским управлением КХЛ главному тренеру и врачу национальной спортивной сборной команды РФ в интересах комплектования команды при наличии официального запроса от Федерации хоккея России и согласования с руководством КХЛ.
4. В случае ненадлежащего занесения информации в Медицинский портал к Клубу могут быть применены меры ответственности, предусмотренные в Дисциплинарном регламенте МХЛ.

Статья 4. Принципы обеспечения безопасности хранения и передачи медицинской информации в Медицинском портале

1. Персональные данные и медицинская информация о Хоккеисте, размещенная на МП, является строго конфиденциальной и не может быть передана огласке.
2. Все стороны, получившие доступ на МП к персональной медицинской информации о Хоккеистах, обязаны соблюдать при ее использовании Федеральный закон от 27.07.2006 №

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О персональных данных» и нести ответственность за разглашение этой информации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере защиты персональных данных.

3. Вход на МП осуществляется посредством логина и пароля, которые находятся только у врача Клуба и не могут быть переданы третьим лицам.
4. Персональная медицинская информация о Хоккеистах хранится на выделенном сервере с периодическим резервным копированием всего банка медицинских данных.

Статья 5. Доступ на Медицинский портал

1. Неограниченный доступ на МП предоставляется:
 - руководителю Медицинского управления КХЛ;
 - уполномоченным работникам Медицинского управления КХЛ.
2. Доступ с ограничениями на МП имеют:
 - врачи Клубов (доступ только к медицинским картам Хоккеистов своего Клуба);
 - врачи национальных сборных команд РФ по хоккею только с письменного разрешения Вице-президента КХЛ (доступ к медицинским картам Хоккеистов расширенного списка национальных сборных команд РФ по хоккею);
 - для получения доступа на МП с целью получения персональной медицинской информации о Неограниченно свободном агенте врачу Клуба необходимо представить Вице-президенту КХЛ ходатайство от руководства Клуба в письменной форме;
 - при необходимости заведения нового пользователя или восстановления логина и пароля необходимо представить Вице-президенту КХЛ по хоккейным операциям запрос от руководства Клуба в письменной форме.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.
ПРОГРАММА УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
ХОККЕИСТОВ

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ ЗАНЕСЕНИЮ В ПОРТАЛ

Целью Углубленного медицинского обследования Хоккеистов Клубов МХЛ является определение допуска к тренировочной и соревновательной деятельности на основании определения состояния их здоровья, уровня их физического развития и функциональных возможностей.

Все Хоккеисты Клубов МХЛ находятся на этапе высшего спортивного мастерства, для которого УМО проводится не реже 2 (двух) раз в год.

Программа УМО Хоккеистов Клубов МХЛ должна включать в себя:

Осмотр врачей-специалистов:

1. Врач по спортивной медицине;
2. Терапевт или педиатр (по возрасту);
3. Невролог;
4. Травматолог-ортопед;
5. Оториноларинголог;
6. Офтальмолог;
7. Стоматолог;
8. Кардиолог;
9. Дерматовенеролог;
10. Хирург;
11. Уролог;
12. Другие специалисты (по медицинским показаниям).

Инструментальные методы исследования:

13. Антропометрия (рост, вес);
14. Спирография;
15. УЗИ органов брюшной полости;
16. УЗИ органов малого таза;
17. УЗИ щитовидной железы;
18. Рентгенография органов грудной клетки (1 раз в год, перед началом сезона);
19. ЭКГ в покое (12 отведений);
20. Эхокардиография;
21. Тредмил-тест или велоэргометрия с достижением максимальной ЧСС или максимальной физической нагрузки;
22. Магнитно-резонансная томография головного мозга.
Обязательно для Хоккеистов, получивших диагноз «сотрясение головного мозга» в течение предыдущего сезона Чемпионата, а также Хоккеистов, по которым нет информации о наличии или отсутствии такого диагноза в течение предыдущего сезона Чемпионата.
Остальные члены команды — по медицинским показаниям;
23. Исследование психоэмоционального статуса (протокол SCAT5);
24. Другие специализированные функциональные исследования (по медицинским показаниям): дуплексное сканирование сосудов головного мозга, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электронейромиография, кардиоинтервалография, реовазография; электроэнцефалография; исследование быстроты реакции; ритмокардиография;

Лабораторные методы исследования:

25. ОАК с лейкоцитарной формулой;
26. ОАМ;
27. Инфекционная серология (HIVAg/Ab, RW, Anti-HBs, Anti-HCV);
28. Биохимия крови (минимальный объем: билирубин общий, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, глюкоза, холестерин, триглицериды, фосфор, натрий, кальций, калий, магний, хлориды, железо кортизол, тестостерон, трийодтиронин Т₃ общий, тироксин Т₄ общий, тиреотропный гормон (ТТГ));
29. Прочие методы исследования (по медицинским показаниям).

Результатом данной программы углубленного медицинского обследования является:

- выявление заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом;
- определение факторов риска возникновения патологических состояний (в том числе угроза жизни);
- выяснение особенностей физического развития к моменту обследования;
- определение изменений параметров физического развития в зависимости от направленности тренировочного процесса, спортивного мастерства и этапа тренировочного процесса;
- определение уровня функционального состояния организма;
- подготовка рекомендаций по поддержанию уровня здоровья;
- формирование предложений по коррекции тренировочного процесса в зависимости от выявленных изменений.

Полученные результаты УМО заносятся во врачебно-контрольную карту диспансерного наблюдения спортсмена и Медицинский портал КХЛ.

Результаты каждого УМО используются для формирования Сводного медицинского заключения о состоянии здоровья и функциональном состоянии Игроков (Хоккеистов) (Приложение 8 к Медицинскому регламенту МХЛ) или Медицинского заявочного листа (Приложение 7 к Медицинскому регламенту МХЛ).

(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)

ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ УКЛАДКИ ВРАЧА ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

(в соответствии с Приказом Минздрава России от 1 марта 2016 г. № 134н)

1. Лекарственные препараты			
N	Код АТХ	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антациды		
1.1.1	A02AB03	Алюминия фосфат	гель для приема внутрь
1.2	Спазмолитические средства		
1.2.1	A03AA04	Мебеверин	капсулы
1.2.2	A03AD02	Дротаверин	таблетки, раствор для инъекций <*>
1.3	Препараты для лечения функциональных расстройств кишечника		
1.3.1	A03BA01	Атропин	раствор для инъекций <*>
1.4	Другие препараты для функциональных желудочно-кишечных расстройств		
1.4.1	A03AX13	Симетикон	гранулы, капсулы, таблетки жевательные, капли для приема внутрь, суспензия для приема внутрь, эмульсия для приема внутрь
1.5	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		
1.5.1	A03FA01	Метоклопрамид	таблетки
1.6	Противорвотные препараты		
1.6.1	A04AA01	Ондансетрон	раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.7	Слабительные		
1.7.1	A06AB02	Бисакодил	таблетки
1.8	Кишечные адсорбенты		
1.8.1	A07BA01	Активированный уголь	таблетки, капсулы
1.8.2	A07BC05	Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
1.9	Препараты, снижающие моторику ЖКТ		
1.9.1	A07DA03	Лоперамид	таблетки, капсулы
1.10	Препараты, способствующие пищеварению (включая ферментные препараты)		

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

1.10. 1	A09AA02	Панкреатин	драже, капсулы
1.11	Витамины		
1.11. 1	A11DA01	Тиамин	раствор для внутримышечного введения
1.11. 2	A11GA01	Аскорбиновая кислота	раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.11. 3	A11HA02	Пиридоксин	раствор для инъекций <*>
1.13	Антикоагулянты		
1.13. 1	B01AB01	Гепарин натрия	мазь
1.14	Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс		
1.14. 1	B05BB01	Натрия хлорид	раствор для инъекций <*>
1.15	Добавки к растворам для внутривенного введения		
1.15. 1	B05XA30	Калия и магния аспарагинат	таблетки
1.16	Кардиотонические препараты		
1.16. 1	C01CA04	Допамин	раствор для инъекций <*>
1.17	Бета-адреноблокаторы		
1.17. 1	C07AA05	Пропранолол <*>	раствор для внутривенного введения, таблетки
1.17. 2	C07AB02	Метопролол <*>	раствор для внутривенного введения, таблетки
1.17. 3	C07AB03	Атенолол <*>	таблетки
1.18	Селективные блокаторы кальциевых каналов с преимущественным влиянием на сосуды		
1.18. 1	C08CA05	Нифедипин	таблетки, покрытые оболочкой
1.19	Селективные блокаторы кальциевых каналов с прямым влиянием на сердце		
1.19. 1	C08DA01	Верапамил	раствор для внутривенного введения <*>
1.20	Препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему		

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

1.20. 1	C09AA01	Каптоприл	таблетки
1.20. 2	C09AA02	Эналаприл	таблетки
1.21	Антисептики и дезинфицирующие препараты		
1.21. 1	D08AC02	Хлоргексидин	раствор для местного и наружного применения
1.21. 2	D08AG02	Повидон-йод	раствор для местного и наружного применения
1.21. 3	D08AX01	Водорода пероксид	раствор для местного и наружного применения
1.23	Антибактериальные препараты для системного использования		
1.23. 1	J01CA04	Амоксициллин	таблетки
1.23. 2	J01MA02	Ципрофлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой раствор для инфузий
1.24	Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы		
1.24. 1	M01AB15	Кеторолак	таблетки, раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.24. 2	M01AE01	Ибупрофен	таблетки, раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.24. 3	M01AE03	Кетопрофен	таблетки, раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.24. 4	M02AA1 5	Диклофенак	таблетки, раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.24. 5	M03AC01	Панкурония бромид	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения <*>
1.25	Препараты для местной анестезии		
1.25. 1	N01BA02	Прокаин	раствор для инъекций <*>
1.25. 2	N01BB01	Бупивакаин	раствор для инъекций <*>
1.25. 3	D04AB01	Лидокаин	спрей для местного применения дозированный или спрей для местного применения
1.26	Другие анальгетики и антипиретики		
1.26. 1	N02BE01	Парацетамол	таблетки
1.27	Назальные препараты		

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

1.27. 1	R01AD05	Будесонид	порошок для ингаляций порошок для ингаляций дозированный суспензия для ингаляций дозированная
1.27. 2	R01AX	Прочие назальные препараты для местного применения	капли назальные
1.28	Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей		
1.28. 2	R03DA05	Аминофиллин	раствор для внутривенного введения <*> раствор для внутримышечного введения
1.29	Противокашлевые препараты и средства для лечения простудных заболеваний		
1.29. 1	R05CB01	Ацетилцистеин	порошок для приготовления раствора для приема внутрь
1.30	Антигистаминные препараты для системного действия		
1.30. 1	R06AA02	Дифенгидрамин	раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.30. 2	R06AC03	Хлоропирамин	раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.30. 3	R06AE07	Цетиризин	таблетки
1.30. 4	R06AX13	Лоратадин	таблетки
1.31	Препараты для лечения заболеваний глаз		
1.31. 1	S01XA20	Искусственные слезы и прочие индифферентные препараты	капли глазные
1.32	Препараты для лечения заболеваний сердца		
1.32. 1	C01DA02	Нитроглицерин	аэрозоль подъязычный дозированный или раствор для внутривенного введения или концентрат для приготовления раствора для инфузий
1.32. 2	C01BB01	Лидокаин	раствор для внутривенного <*> и внутримышечного введения
1.33	Стимуляторы регенерации тканей		
1.33. 1	D03AX03	Декспантенол	аэрозоль для наружного применения, мазь для наружного применения
1.34	Нестероидные противовоспалительные препараты для наружного применения		
1.34. 1	M02AA1 5	Диклофенак натрия	гель для наружного применения, мазь для наружного применения

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

1.35	Прочие препараты для лечения заболеваний кожи		
1.35.1	D11AX	Актовегин, Солкосерил	гель для наружного применения, крем для наружного применения, мазь для наружного применения
1.36	Антибактериальные препараты		
1.36.1	D06AX07	Гентамицин	мазь для наружного применения
1.36.2	D08AH	Диоксидин	мазь для наружного применения
2. Медицинские изделия			
N	Наименование медицинского изделия		Кол-во, не менее
2.1.	Бинт марлевый медицинский нестерильный (14 см × 7 м), (7 см × 5 м), стерильный (10 см × 5 м)		по 5 шт.
2.2.	Пластырь медицинский, лейкопластырь (1 см × 5 м), (2 см × 5 м), (5 см × 5 м)		по 2 шт.
2.3.	Пластырь медицинский, бактерицидный пластырь		набор
2.4.	Салфетка перевязочная стерильная (3 см × 6 см), (45 см × 29 см)		по 5 шт.
2.5.	Салфетка перевязочная стерильная (16 см × 14 см)		10 шт.
2.6.	Средства перевязочные фиксирующие и компрессионные		набор
2.7.	Вата гигиеническая		упаковка 100 гр.
2.8.	Шприц медицинский инъекционный однократного применения 5,0 мл, 2,0 мл		по 5 шт.
2.9.	Жгут кровоостанавливающий		2 шт.
2.10.	Перчатки медицинские нестерильные смотровые одноразовые		10 пар
2.11.	Перчатки хирургические стерильные одноразовые		10 пар
2.12.	Шпатель для языка одноразовый		10 шт.
2.13.	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) с взрослой и детскими манжетами механический с anerоидным манометром		1 шт.
2.14.	Фонендоскоп		1 шт.
2.15.	Роторасширитель		1 шт.
2.16.	Пинцет хирургический		2 шт.
2.17.	Ножницы хирургические		2 шт.
2.18.	Зажим хирургический		2 шт.
2.19.	Автоматический наружный дефибриллятор		1 шт.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

2.20.	Набор шин иммобилизационных для конечностей		1 шт.
2.21.	Аппарат дыхательный ручной		1 шт.
2.22.	Молоток неврологический		1 шт.
2.23.	Бандаж (воротник шейный, разных размеров, комплект)		1 шт.
2.24.	Грелка (для льда)		2 шт.
2.25.	Термометр медицинский в футляре		1 шт.
2.26.	Пакет охлаждающий термохимический		2 шт.
2.27.	Спрей охлаждающий		2 шт.
2.28.	Бинт с охлаждающим гелем		3 шт.
2.29.	Пипетка		2 шт.
2.30.	Салфетки спиртовые		20
2.31.	Гель для дезинфекции рук		1
2.32.	Фонарик диагностический с элементом питания		1
2.33.	Жгут для внутривенных инъекций		1
2.34.	Маска медицинская нестерильная трехслойная из нетканого материала с резинками или с завязками		6 шт.
3. Прочие средства			
3.1.	Сумка (ящик, рюкзак) укладки врача по спортивной медицине с возможностью переноса на плече		1
3.2.	Ампульница или специально предназначенное для хранения (применения) ампулированных лекарственных препаратов приспособление в сумке (ящике, рюкзаке) укладки врача по спортивной медицине		1
3.3.	Чехол для инструментария		1
4. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи <i>			
N	Код АТХ	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
4.1. Кровезаменители и перфузионные растворы <*>			
4.1.1	B05BA03	Декстроза	раствор для внутривенного введения и раствор для инфузий
4.1.2	B05BB01	Натрия хлорида раствор сложный [калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид]	раствор для инфузий
4.2. Препараты для лечения заболеваний сердца <*>			

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

4.2.1	C01CA24	Эпинефрин	раствор для инъекций
4.3. Кортикостероиды системного действия <*>			
4.3.1	H02AB02	Дексаметазон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
4.3.2	H02AB06	Преднизолон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций
4.4. Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей <*>			
4.4.1	R03AK03	Ипратропия бромид + Фенотерол	аэрозоль, для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций
4.4.2	R03AC02	Сальбутамол	аэрозоль, для ингаляций дозированный или раствор для ингаляций
4.5 Медицинские газы			
4.5.1	V03AN01	Кислород	газ сжатый
4.6 Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы			
4.6.1	V07AB	Вода	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций
5. Медицинские изделия для оказания скорой медицинской помощи <ii>			
N	Наименование медицинского изделия		Кол-во, не менее
5.1.	Маска ларингеальная одноразовая (размер 3, 4, 5)		По 1 шт.
5.2.	Держатели инфузионных флаконов <*> (с кронштейном, на 400 мл)		1 шт.
5.3.	Зажим медицинский кровоостанавливающий изогнутый		1 шт.
5.4.	Катетер (канюля) для периферических вен <*> (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены		6 шт.
5.5.	Мешок для медицинских отходов класса А (объемом не менее 10 л)		1 шт.
5.6.	Мешок для медицинских отходов класса Б (объемом не менее 10 л)		1 шт.
5.7.	Покрывало спасательное изотермическое (не менее 150 см × 200 см)		1 шт.
5.8.	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая (не менее 12,5 см × 11,0 см)		20 шт.
5.9.	Средство антисептическое с перекисью водорода		3 шт.
5.10.	Средство для стимуляции дыхания с раствором аммиака		3 шт.
5.11.	Скальпель стерильный одноразовый		2 шт.
5.12.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)		2 шт.

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

5.13.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см × 10 см)	2 шт.
5.14.	Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное (на основе аллилоксиэтанола и лидокаина)	2 шт.
5.15.	Стерильная салфетка или простыня (не менее 70 см × 140 см)	1 шт.
5.16.	Устройство для вливания инфузионных растворов <*>	3 шт.
5.17.	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе хитозана	2 шт.
6. Прочие средства		
6.1.	Ампульница или специально предназначенное для хранения (применения) ампулированных лекарственных препаратов, приспособление в сумке (ящике, рюкзаке) укладки врача по спортивной медицине для оказания скорой медицинской помощи	1 шт.

<*> Использование лекарственных препаратов и/или методов введения осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним, а также международными стандартами «Запрещенный список» и «Международный стандарт по терапевтическому использованию» Всемирного антидопингового агентства.

На упаковки лекарственных препаратов, входящих в Запрещенный список, должны быть наклеены предупреждающие наклейки «Запрещено ВАДА».

<i> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2016 г., регистрационный № 41191).

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5.
РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА СПОРТСООРУЖЕНИЯ**

№ п/п	Наименование видов медицинских изделий, мебели, лекарственных средств	Требуемое количество, шт.
----------	--	------------------------------

Лекарственные и перевязочные средства

<p>Аптечка для профилактики заражения медицинских работников инфекциями, передающимися через кровь; противошоковая аптечка; анальгетики; нестероидные противовоспалительные препараты; антигистаминные препараты; препараты для лечения заболеваний сердца; гемостатические средства; кровезаменители и перфузионные растворы; синтетические антибактериальные средства; витамины; минеральные добавки; противодиарейные, кишечные противовоспалительные; (противомикробные) препараты; препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта; препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты; препараты для лечения сахарного диабета; средства для лечения заболеваний органов дыхания (в том числе и противоастматические средства); препараты для местного применения при мышечных и суставных болях; местные анестетики; иммунные сыворотки (анатоксин столбнячный, сыворотка противостолбнячная); перевязочный материал; антисептики</p>	По требованию
Запрещенный список ВАДА	1

На упаковку лекарственных препаратов, входящих в Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства, наклеиваются соответствующие предупреждающие наклейки «**Запрещено ВАДА**».

Перечень препаратов, внесенных в Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства, должен находиться в Медицинском пункте в открытом доступе (на стене, на рабочем столе и т. д.).

Мебель и оборудование

1	Кушетка медицинская	2
2	Кушетка массажная	2
3	Шкаф медицинский	2

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

4	Шкаф для одежды	1
5	Шкаф для белья	1
6	Ширма медицинская	1
7	Холодильник медицинский	1
8	Столик инструментальный	2
9	Рабочее место врача	2
10	Рабочее место медсестры	2
11	Вешалка для одежды	2
12	Ведро педальное	2
13	Стол прикроватный, тумба	3
14	Емкость для сбора отходов	2
15	Контейнер (ванна) дезинфекционная	3

Мягкий хозяйственный инвентарь и средства для дезинфекции

16	Средства дезинфицирующие	По требованию
17	Емкость для сбора отходов	На каждое рабочее место
18	Красный контейнер для особо опасных отходов (В)	1
19	Белье медицинское одноразовое	2 на кушетку
20	Клеенка подкладная	По числу кушеток
21	Коврик резиновый	1
22	Маска защитная	100

Медицинские изделия

23	Измеритель артериального давления манометрический мембранный (тонометр)	1
24	Посуда и расходные материалы лабораторные	По требованию
25	Ванночка глазная медицинская	2
26	Грелка	1
27	Жгут кровоостанавливающий	3
28	Катетер резиновый, латексный, полимерный	3
29	Костыли	2 пары
30	Лоток почкообразный	5
31	Кресло-каталка	2
32	Носилки медицинские, ковшовые с медицинской тележкой-каталкой	2
33	Палочка стеклянная	10
34	Пипетка глазная	20
35	Перчатки одноразовые	10 пар
36	Пузырь резиновый для льда	5
37	Фонендоскоп	2
38	Судно подкладное	1
39	Термометр ртутный медицинский	5
40	Шина иммобилизационная для конечностей	5 комплектов
41	Щит транспортный	1

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

42	Весы медицинские	1
43	Ростомер	1
44	Секундомер	1
45	Аппарат дыхательный ручной (типа Амбу) с набором лицевых масок	1
46	Молоток неврологический	1
47	Бандаж ортопедический	5
48	Неопреновые бандажи для колена разных размеров	5
49	Лед в целлофановых или застегивающихся на молнию пакетах	10
50	Шины пневматические транспортные для взрослых и детей	1 комплект
51	Жесткий шейный иммобилизующий воротник (всех размеров)	2 комплекта

Аппараты и приборы

52	Анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный	1
53	Тест-система, полоски для биохимических исследований	По требованию
54	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений)	1
55	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
56	Алкометр, алкотестер, анализатор паров этанола, алкоголя	1
57	Стерилизатор воздушный, сухожаровой	1
58	Электрокардиограф одноканальный, трехканальный портативный	1
59	Дефибриллятор кардиосинхронизированный внешний автоматический с питанием от аккумуляторной батареи для использования неподготовленными лицами	2

Медицинский инструментарий

60	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	3
61	Контейнер (емкость) для предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинских изделий	8
62	Воздуховод, трубка дыхательная (набор)	2
63	Воронка ушная	4
64	Зажим кровоостанавливающий	3
65	Корнцанг	Не менее 3
66	Ножницы (прямые и изогнутые)	По 5
67	Зеркало носовое	3
68	Пинцет анатомический	3
69	Пинцет хирургический	3
70	Система (устройство) для переливания крови и растворов	10
71	Роторасширитель	2
72	Языкодержатель	2
73	Скальпель одноразовый	4

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

74	Шпатель для языка	100
75	Штатив лабораторный	2
76	Шприцы для инъекций одноразовые (в том числе инсулиновые)	40

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6.
МИНИМАЛЬНОЕ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОСНАЩЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОГО КАБИНЕТА КЛУБА**

№ п/п	Наименование	Кол-во
1	Ноутбук с доступом в Интернет, принтер/сканер/ксерокс	1
2	Холодильник	1
3	Сухожаровой шкаф	1
4	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1
5	Аспиратор	1
6	Прибор для измерения состава тела (калиперометр, биоимпендансный или инфракрасный анализатор)	1
7	Весы	1
8	Ростомер	1
9	Фонендоскоп	2
10	Тонометр	1
11	Термометр	1
12	Динамометр кистевой	1
13	Спирометр	1
14	Молоток неврологический	1
15	Пузырь резиновый для льда	2
16	Аппарат ЭКГ	1
17	Автоматический дефибриллятор портативный	1
18	Мешок Амбу (дыхательный ручной аппарат)	1
19	Шины транспортной иммобилизации для конечностей	1 комплект
20	Жесткий шейный воротник (размеры S, L, XL)	3
21	Жгут кровоостанавливающий	1
22	Набор для коникотомии	1
23	Ларингеальная маска (3 размера)	3
24	Трубка для экстренной интубации	2
25	Носилки медицинские	1
26	Щит транспортный с фиксатором головы	1
27	Стойка для внутривенных инфузий*	1
28	Системы для внутривенных инфузий*	5
29	Противошоковые растворы	0,5 л (10 шт. по 50 мл)

(*) Использование методов введения лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним, а также международными стандартами «Запрещенный список» и «Международный стандарт по терапевтическому использованию» Всемирного антидопингового агентства.

На упаковку лекарственных препаратов, входящих в Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства, наклеиваются соответствующие предупреждающие наклейки «Запрещено ВАДА».

В медицинском кабинете Клуба необходимо предусмотреть наличие общероссийских и международных нормативных правовых актов в области противодействия допингу в спорте и борьбы с ним:

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства;
- Международный стандарт по терапевтическому использованию ВАДА;
- Общероссийские антидопинговые правила;
- бланки запроса на разрешение на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов.

Медицинский кабинет Клуба дополнительно оснащается лекарственными средствами, необходимыми для оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»), с учетом их использования в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним, а также международными стандартами «Запрещенный список» и «Международный стандарт по терапевтическому использованию» Всемирного антидопингового агентства.

В иностранных Клубах оснащение лекарственными средствами должно осуществляться с учетом национального законодательства в сфере здравоохранения.



ПРИЛОЖЕНИЕ 7.
МЕДИЦИНСКИЙ ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ
на сезон 20__/20__

МОЛОДЕЖНЫЙ ХОККЕЙНЫЙ КЛУБ «_____» г. _____

Дата УМО «_» _____ 20__ г.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Рост, см	Вес, кг	Подпись и печать врача медицинской организации с отметкой «допущен» / «не допущен»
1					
...					
...					
35					

Руководитель хоккейного Клуба

Врач хоккейного Клуба

МП _____
Подпись Расшифровка

Подпись Расшифровка

Медицинское управление КХЛ

Медицинская организация

В Медицинское управление переданы о допуске _____ Хоккеистов

Допущен _____ Хоккеистов
Количество

Подпись Расшифровка

Главный врач _____ / _____
Подпись Расшифровка
МП

(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)

СВОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

Наименование медицинской организации _____

**СВОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИГРОКОВ
(ХОККЕИСТОВ) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УМО
УМО проведено «__» _____ 20__ года**

Подлежало обследованию:

Обследовано:

Виды функциональной нагрузки обследования:

Врач команды:

тел. моб.

№ п/п	Ф.И.О. Игрока (Хоккеиста)	Дата рождения	Группа здоровья	Диагноз по МКБ	Отклонения, выявленные при обследовании	Рекомендации по лечебно-профилактическим и реабилитационным мероприятиям	Оценка функционального состояния	Допуск к тренировочному процессу и соревновательной деятельности	Подпись и личная печать врача
1.									
...									
35.									

Статистика

Группа здоровья	Кол-во
Здоров	
Болен	

Оценка функционального состояния	Кол-во
Отличное	
Хорошее	
Удовлетворительное	
Неудовлетворительное	
Не определено	

Допуск	Кол-во
Допущен	
Не допущен по состоянию здоровья	
Не допущен по причине недообследования	

Дата выдачи заключения
«__» _____ 20__ г.

Руководитель МО/

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

руководитель врачебной комиссии

подпись

Ф.И.О.

М.П.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 9.
МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ХОККЕИСТОВ В ВОЗРАСТЕ 16 ЛЕТ**

Специальный мониторинг состояния здоровья Хоккеиста в возрасте 16 лет осуществляется с даты заявки Игрока*.

Результаты обследований в течение трех рабочих дней после получения вносятся врачом команды в Медицинский портал КХЛ.

Программа мониторинга:

1. Измерение артериального давления (среднее значение после 3-кратного измерения в период с 9 до 11 часов, в покое, в положении лежа, на левой руке) — еженедельно.
2. 12-канальная ЭКГ в покое — 1 раз в месяц (первого числа каждого месяца начиная со следующего месяца после заявки).
3. УЗИ сердца — ежеквартально начиная с даты заявки (не менее 3 раз в течение сезона).
4. Осмотр офтальмологом, оториноларингологом, дерматологом, стоматологом, терапевтом, кардиологом, хирургом-ортопедом — 1 раз в 3 месяца.

При отсутствии данных о мониторинге здоровья в Медицинском портале КХЛ в течение трех дней от предусмотренных сроков Хоккеист отстраняется от участия в Матчах МХЛ.

*Возраст Хоккеиста на сезон определяется по году рождения Хоккеиста на дату начала сезона.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 10.
СОСТАВ МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДЫ НА СПОРТСООРУЖЕНИИ
НА ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАТЧЕЙ
ЧЕМПИОНАТА МХЛ СЕЗОНА 20__/20__**

« _____ » _____
название адрес

Медицинская бригада на Матчи Чемпионата МХЛ создана и утверждена приказом
руководителя Спортсооружения / Клуба № __ от « __ » _____ 201__ г.

Должность	Фамилия Имя Отчество	Телефон, эл. почта*
Главный врач соревнований		Конт. тел.: эл. почта: подпись:
Врач медицинского пункта Спортсооружения		Конт. тел.: эл. почта: подпись:
Врач Клуба		Конт. тел.: эл. почта: подпись:
Сотрудник медицинской службы Клуба		Конт. тел.: эл. почта: подпись:
Выездные бригады скорой медицинской помощи	привлекаются в состав медицинской бригады на основании Договора № __ от « __ » _____ 20__ г.**	

Примечание: * — обязательно для заполнения; ** — прилагается копия договора.

Руководитель Клуба / Спортсооружения _____ / _____ /
М.П. подпись / расшифровка

« __ » _____ 20__ года

ПРИЛОЖЕНИЕ 11.

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАВНОГО ВРАЧА
СОРЕВНОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАТЧЕЙ ЧЕМПИОНАТА**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы осуществления деятельности главного врача соревнований при проведении «домашних» Матчей Чемпионата.
2. Главный врач соревнований назначается приказом руководителя Спортсооружения (Клуба) на весь игровой сезон.
3. Главным врачом соревнований может быть специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный № 14292), по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина» или «Общественное здоровье и организация здравоохранения».
4. Условия работы главного врача соревнований определяются трудовым законодательством РФ или страны — участницы Чемпионата.
5. Главный врач соревнований подчиняется главному судье Матча и выполняет следующие функции:
 - осуществляет организацию медицинского обеспечения Матчей Чемпионата;
 - определяет количество медицинского персонала на Матче, график его работы на Спортсооружении во время проведения предматчевых тренировок и соревнований;
 - определяет перечень медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при проведении Матчей;
 - контролирует прибытие выездных бригад скорой медицинской помощи и порядок их работы;
 - осуществляет инструктаж медицинской бригады (за 1 час до начала Матча) и руководит деятельностью медицинского персонала во время Матча;
 - организует и проводит учения с медицинской бригадой по оказанию медицинской помощи и эвакуации участников соревнований с ледовой площадки и зрительских трибун;
 - проводит оценку санитарно-гигиенического состояния мест проведения соревнований и тренировок; подписывает акт готовности к проведению Матча, протокол оперативно-технического осмотра;
 - контролирует организацию работы медицинских пунктов Спортсооружения и их материально-техническое и лекарственное обеспечение;
 - осуществляет организацию работ по сбору и вывозу медицинских отходов в соответствии с санитарными нормами и правилами;
 - принимает и рассматривает жалобы на оказание медицинской помощи при проведении Матча;
 - контролирует ведение Журнала амбулаторного приема Медицинского пункта Спортсооружения;
 - рекомендует главному судье Матча в случае угрозы жизни и здоровья Хоккеистов и (или) зрителей отменить или перенести Матч;
 - рекомендует главному судье Матча отстранить Хоккеиста от участия в Матче при наличии медицинских показаний;
 - ведет учетную и отчетную документацию по установленной МУ КХЛ форме, в том числе в Электронном журнале главного врача соревнований;
 - направляет отчет об оказании медицинской помощи во время Матча, эвакуации и госпитализации Главному судье Матча;
 - организует и проводит учения по эвакуации участников соревнований со льда и арены;

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- несет персональную ответственность за несоблюдение медицинской бригадой норм, правил и требований по медицинскому обеспечению Матчей Чемпионата.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12.
РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ХОККЕЯ РОССИИ
АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШЕМУ (ТРАВМИРОВАННОМУ) ИГРОКУ (ХОККЕИСТУ) НА ЛЬДУ

Выдвижение медицинской бригады на каток (лед) в составе трех человек (в том числе врача реанимационной бригады скорой помощи) с медицинской тележкой-каталкой, вакуумным иммобилизующим матрацем (при наличии такого оборудования), спинальной доской с фиксатором для головы, ковшовыми носилками, жестким шейным иммобилизатором (типа «Филадельфия»), мешком ручным для ИВЛ (типа Амбу), перевязочным материалом, кровоостанавливающим жгутом и транспортными шинами (на ногу и на руку) осуществляется немедленно после подачи Врачом по спортивной медицине Хоккейного Клуба (команды) заранее определенного условного знака (например, поднятый вверх кулак или перекрещенные над головой руки).

1. Опустить тележку-каталку на лед в непосредственной близости от пострадавшего Игрока (Хоккеиста).
2. Перевернуть спортсмена на спину, если он лежит лицом вниз, жестко фиксируя руками голову, шею и плечи во избежание нарушения целостности спинного мозга поврежденными шейными позвонками.
3. Расстегнуть защитную маску (при ее наличии) и надеть на спортсмена жесткий шейный иммобилизатор (обычно для Хоккеистов это размер XL).
4. Если у спортсмена отсутствует собственное дыхание, то необходимо вставить ему в рот S-образный воздуховод и начать искусственное дыхание с помощью ручного мешка для ИВЛ.
5. В случае кровотечения наложить кровоостанавливающий жгут на поврежденную конечность и (или) затампонировать рану.
6. В случае перелома костей верхних или нижних конечностей, а также видимого повреждения локтевого или коленного суставов, иммобилизовать поврежденную конечность транспортной шиной.
7. Разомкнуть ковшовые носилки и подвести их под Игрока (Хоккеиста).
8. Застегнуть ковшовые носилки и затянуть ремни на них.
9. Поднять и переложить Игрока (Хоккеиста) на ковшовых носилках на спинальную доску, расположенную поверх иммобилизующего вакуумного матраца (при наличии такого оборудования) на тележке-каталке.
10. Расстегнуть ремни на ковшовых носилках, разъединить «ковши» и извлечь их из-под Игрока (Хоккеиста).
11. Закрепить голову Игрока (Хоккеиста) на спинальной доске фиксатором, а тело — ремнями.
12. Поднять тележку-каталку и выкатить ее с ледовой арены непосредственно к машине скорой медицинской помощи (реанимобилю) либо к месту его стоянки.
13. В случае наступления клинической смерти, остановки или фибрилляции сердца провести сердечно-легочную реанимацию по алгоритму ABC непосредственно сразу после эвакуации пострадавшего Игрока (Хоккеиста) в подтрибунные помещения.
14. При наличии вакуумного матраца (по показаниям) осуществить дополнительную иммобилизацию Игрока (Хоккеиста) на опущенной тележке-каталке.
15. Закатить тележку-каталку со спортсменом в машину скорой помощи и начать эвакуацию Игрока (Хоккеиста).
16. Если использовалась тележка-каталка Спортивной ледовой арены и (или) Хоккейного Клуба (команды), то следует сначала переложить иммобилизованного на спинальной доске (в вакуумном матраце) Игрока (Хоккеиста) на тележку-каталку машины скорой помощи; далее по пункту 15.

Примечание. Все манипуляции осуществляются в медицинских перчатках и обязательно согласуются (если требуется, через переводчика) с представителем хоккейного Клуба

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

(команды), сопровождающим пострадавшего Игрока. Реанимационные мероприятия на льду в присутствии зрителей, журналистов и фотографов желательно не осуществлять.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 13.
ТРЕБОВАНИЯ К ПУНКТУ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ**

1. Для проведения соревновательного тестирования пункт допинг-контроля должен соответствовать следующим критериям:
 - 1.1. В период проведения матча помещения пункта допинг-контроля должны использоваться исключительно для целей допинг-контроля.
 - 1.2. Пункт допинг-контроля должен располагаться непосредственно на территории Спортсооружения и быть легкодоступным для Хоккеиста; четко идентифицироваться и иметь на двери надпись: «Вход воспрещен»; коридор до пункта допинг-контроля и пол в комнате для ожидания должны быть выложены специальным покрытием, предохраняющим коньки от повреждений.
 - 1.3. Помещения пункта допинг-контроля должны закрываться и сообщаться между собой.
 - 1.4. Помещения пункта допинг-контроля должны обеспечивать безопасное хранение оборудования по сбору проб.
 - 1.5. За пределами пункта допинг-контроля должен присутствовать работник службы безопасности.
 - 1.6. Доступ в пункт допинг-контроля имеют только уполномоченные персоны:
 - 1.6.1. С целью проведения жеребьевки (после второго периода матча):
 - Главный врач соревнований,
 - Инспектор допинг-контроля (далее — ИДК),
 - один представитель от каждой команды,
 - Комиссар матча,
 - сотрудник Медицинского управления КХЛ.
 - 1.6.2. С целью проведения процедуры допинг-контроля:
 - Инспектор допинг-контроля и (или) сопровождающий (шаперон),
 - Хоккеист, вызванный на допинг-контроль, имеющий на руках уведомление о прохождении допинг-контроля. Хоккеист должен явиться в течение пяти минут после окончания матча.

Хоккеист может покинуть пункт допинг-контроля только по предъявлении розовой копии протокола допинг-контроля либо в сопровождении Инспектора допинг-контроля или шаперона;

- представитель Хоккеиста (должен быть представлен лично спортсменом),
 - переводчик (должен быть представлен лично спортсменом).
2. Требования к помещениям и оснащению пункта допинг-контроля:
 - 2.1. Пункт допинг-контроля должен состоять из комнаты ожидания (не менее 18 м²) с возможностью выделения рабочей зоны (разделение перегородкой или ширмой) и туалета.
 - 2.2. В помещении для ожидания должны быть:
 - стулья (кресла) — 10 шт. (по 2 стула для каждого спортсмена, 1 стул для каждого ИДК),
 - стол для регистрации документов — 2–3 шт. (1 стол при входе в пункт допинг-контроля для регистрации входящих и выходящих спортсменов и персонала, один стол на каждого ИДК),
 - шкаф для хранения верхней одежды, сумок, оборудования — 1 шт.,
 - холодильник для хранения проб с запирающим устройством — 1 шт.,
 - вешалка для одежды — 1 шт.,
 - корзина для мусора — 2 шт.,
 - экран, транслирующий текущий Матч — 1 шт.,
 - плазменная панель с ТВ-каналами (рекомендуется) — 1 шт.,
 - телефон (стационарный) и доступ в Интернет,
 - информационная доска — 1 шт.,

МЕДИЦИНСКИЙ РЕГЛАМЕНТ МХЛ

- настенная агитация (плакаты с инструкцией для спортсменов по правилам прохождения тестирования на допинг),
- журнальный стол,
- журналы, брошюры, газеты,
- питьевая вода, напитки для спортсменов в закрытой таре.

2.3. Туалетное помещение (рекомендуется 1,5 × 1,5 м):

- унитаз — 1 шт.,
- раковина — 1 шт.,
- зеркало вертикальное (1200 × 60 см) — 3 шт.

Зеркала должны обеспечивать трехстороннее отражение туалетной и умывальной зон.

- корзина для мусора — 1 шт.

ПОРЯДОК ПРОЦЕДУРЫ ОТБОРА ДОПИНГ-ПРОБЫ**Проба мочи**

Процедура отбора допинг-пробы определяет следующую последовательность действий:

1. Уведомление спортсмена о необходимости сдать пробу

Инспектор допинг-контроля (ИДК) или шаперон должны представиться спортсмену и уведомить его о следующем:

- о том, что он был выбран для процедуры сдачи пробы;
- об организации, от имени которой проводится отбор проб;
- о типе пробы, которую необходимо сдать;
- о любых обязательных требованиях, которые надо выполнить до сдачи пробы;
- о возможных последствиях отказа от сдачи пробы;
- о необходимости немедленно пройти в пункт допинг-контроля.

Если используется форма уведомления, ИДК или шаперон должны попросить спортсмена ее заполнить и подписать.

Спортсмен обязан:

- выполнять указания ИДК, шаперона;
- находиться под постоянным наблюдением ИДК, шаперона до конца процедуры;
- не совершать действий, которые могут поставить под сомнение целостность процедуры допинг-контроля;
- предъявить удостоверение личности с фотографией.

Спортсмен имеет право:

- попросить ИДК, шаперона предоставить удостоверение, подтверждающее его полномочия;
- запросить присутствие представителя (несовершеннолетние спортсмены);
- запросить присутствие переводчика (по возможности);
- попросить дополнительные разъяснения по процедуре, если что-то непонятно;
- запросить отсрочку прибытия в пункт допинг-контроля (предоставляется при наличии достаточного количества персонала для обеспечения наблюдения за спортсменом во время отсрочки).

Причины для отсрочки**Соревновательное тестирование:**

- участие в церемонии награждения;
- выполнение обязательств перед СМИ;
- участие в дальнейших соревнованиях;
- выполнение заминки;
- получение необходимой медицинской помощи;
- поиск представителя и (или) переводчика;

- поиск документа с фотографией, удостоверяющего личность.

Внесоревновательное тестирование:

- поиск представителя;
- завершение тренировки и выполнение заминки;
- получение необходимой медицинской помощи;
- поиск документа с фотографией, удостоверяющего личность.

2. Прибытие в пункт допинг-контроля

Спортсмен обязан прибыть в пункт допинг-контроля непосредственно после уведомления и оставаться в нем до завершения всей процедуры сдачи пробы. По прибытии в пункт допинг-контроля спортсмена могут попросить зарегистрироваться в журнале входа-выхода.

Спортсмен может покинуть пункт допинг-контроля до завершения процедуры только с разрешения ИДК и только по тем причинам, которые указаны выше для отсрочки прибытия в пункт допинг-контроля. Такое разрешение может быть дано только при наличии достаточного количества персонала для обеспечения наблюдения за спортсменом во время его отсутствия.

В процессе ожидания сдачи пробы спортсмен имеет право употреблять еду и напитки, при этом ответственность за состав продуктов и напитков возлагается на спортсмена. Спортсмену следует избегать излишнего употребления жидкости, так как это может привести к пробе мочи недостаточной плотности, и потребуются сдать дополнительную пробу.

3. Выбор емкости для сдачи пробы

- спортсмену предоставляется выбор из трех емкостей для сдачи пробы;
- спортсмен должен проверить, что емкости чистые и пломбы нетронуты, и выбрать устраивающий его комплект;
- если спортсмена не устраивает ни один из комплектов, но инспектор считает их удовлетворительными, спортсмен может зафиксировать свои возражения в протоколе, но процедура должна быть продолжена.

После того как спортсмен выбрал емкость для сдачи пробы, она должна находиться в распоряжении и под контролем спортсмена до тех пор, пока проба (или промежуточная проба) не будет запечатана.

4. Сдача пробы

- ИДК, который будет наблюдать за предоставлением пробы мочи спортсменом, должен быть того же пола, что и спортсмен;
- ИДК сопровождает спортсмена в кабинку туалета для непосредственного наблюдения за сдачей пробы;
- спортсмен должен обеспечить ИДК беспрепятственный обзор процесса предоставления пробы.

Спортсмен обязан предоставить не менее 90 мл мочи, но рекомендуется предоставить больший объем, если это возможно. Если предоставить 90 мл мочи невозможно, выполняется процедура отбора промежуточной пробы.

5. Выбор комплекта для хранения пробы

- ИДК заносит общий объем мочи в протокол допинг-контроля;
- ИДК предлагает спортсмену не менее трех комплектов оборудования для хранения проб;
- спортсмен проверяет, что все пломбы нетронуты и не были подделаны;
- спортсмен и ИДК вместе с ним проверяют, что все предметы в выбранном комплекте чистые, неповрежденные и имеют одинаковые номера.

6. Разделение пробы по флаконам «А» и «В»

- Спортсмен открывает флакон «В», вынимает красное кольцо и наливает как минимум 30 мл мочи во флакон «В»;
- спортсмен открывает флакон «А», вынимает красное кольцо и наливает как минимум 60 мл мочи во флакон «А»;
- если было сдано больше минимального объема, спортсмен заполняет флакон «А» до максимальной отметки;
- если после этого останется некоторое количество мочи, спортсмен заполняет флакон «В» до максимальной отметки.

Не следует заполнять флакон выше максимальной линии (или «плеча» флакона). После разделения пробы по флаконам в мочеиспускателе должно остаться некоторое количество мочи для измерения удельной плотности.

7. Пломбирование пробы

- Спортсмен плотно закручивает крышки обоих флаконов до прекращения характерных щелчков;
- ИДК проверяет плотность закручивания крышки и герметичность флаконов;
- ИДК фиксирует время пломбирования пробы в протоколе допинг-контроля.

Никто кроме спортсмена (или его представителя) не должен прикасаться к флаконам до тех пор, пока спортсмен (или представитель) их не закроет.

8. Проверка удельной плотности

ИДК измеряет удельную плотность. Если она ниже 1,005, проводится процедура отбора дополнительной пробы.

Если плотность мочи нормальная, избыток мочи утилизируется.

Процедура отбора дополнительной пробы проводится по требованию инспектора допинг-контроля в случае недостаточной удельной плотности первой пробы, а также при наличии у инспектора других оснований для такого запроса, включая нарушения в ходе процедуры сдачи первой пробы. Процедура аналогична стандартной процедуре сдачи мочи.

9. Заполнение протокола допинг-контроля и проверка внесенных данных

- ИДК вносит в протокол всю необходимую информацию;
- спортсмен вносит в протокол информацию об использованных им медикаментах, а также все свои комментарии и замечания по процедуре;
- если места недостаточно, ИДК предоставляет спортсмену форму дополнительного отчета;
- после окончания заполнения протокола ИДК и спортсмен проверяют правильность внесенных данных.

10. Окончание процедуры допинг-контроля

- ИДК подписывает протокол допинг-контроля;
- спортсмен подписывает протокол допинг-контроля;
- ИДК отдает спортсмену копию протокола, а также дополнительных протоколов и анкеты на паспорт крови, если они использовались;
- спортсмен расписывается в журнале входа-выхода и покидает пункт допинг-контроля.

(в ред. от 07.08.2020. Протокол заседания Совета директоров ООО «КХЛ» № 109 от 07.08.2020)

ПРОТОКОЛ
ознакомления с Общероссийскими антидопинговыми правилами
(Кодексом ВАДА – для иностранных Клубов)
в сезоне 20____/20____

ХК «_____»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество Хоккеиста (сотрудника хоккейного Клуба)	С Общероссийскими антидопинговыми правилами (Кодексом ВАДА – для иностранных Клубов) ознакомлен		
		личная подпись	расшифровка	дата ознакомления

« ____ » _____ 20 ____ г.

наименование должности руководителя

подпись / расшифровка подписи

М.П.