

**Советник руководителя  
Федерального медико-биологического  
агентства**

Руководителю  
Федерального медико-  
биологического агентства,  
руководителю Рабочей  
группы по развитию  
спортивной медицины Совета  
при Президенте Российской  
Федерации по развитию  
физической культуры и  
спорта

**ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА**

В.И. Скворцовой

От 08.10.2024 № 1/132-дз

О результатах анкетирования состояния  
региональной спортивной медицины

Уважаемая Вероника Игоревна!

Представляю Вам результаты анализа состояния спортивной медицины в субъектах Российской Федерации, проведенного экспертным советом спортивной медицины РАСМИРБИ, членом которого являюсь (приложение 1). Анкета разработана по рекомендации Координационного центра Правительства Российской Федерации, проводившего углубленный анализ состояния системы комплексного сопровождения подготовки спортивного резерва в субъектах Российской Федерации на основания поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко (приложение 2).

При разработке анкеты учитывалась структура современной спортивной медицины, изложенная в паспорте проекта «Комплексное сопровождение подготовки спортивного резерва» (приложение 3), выходящая за рамки нормативно-правового поля спортивной медицины настоящего времени.

Анализ результатов анкетирования (приложение 4) вскрыл причины основных проблем современной спортивной медицины и дал рецепты, которые могут лечь в основу разработки стратегии восстановления и развития данного раздела здравоохранения.

Полагаю, что данная информация является для ФМБА России крайне важной в целях совершенствования системы преемственности между биомедицинским обеспечением спортсменов в регионах и сборных командах Российской Федерации. Кроме этого результаты анкетирования помогут планировать деятельность Рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте Российской Федерации по развитию ФКиС и разработке перспективных стратегических решений.

- Приложения:
1. Обобщенные результаты анкетирования состояния региональной спортивной медицины /по состоянию на 2024 год/ на 16 л. в 1 экз.
  2. Поручение заместителя Председателя Правительства Российской Федерации на 1 л. в 1 экз.
  3. Паспорт проекта КСПСР на 34 л. в 1 экз.
  4. Письмо в РАСМИРБИ «Анализ результатов анкетирования» на 12 л. в 1 экз.

Советник руководителя



П.И. Лидов

**ОБОБЩЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ  
СОСТОЯНИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В СУБЪЕКТАХ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
*/по состоянию на 2024 год/*

<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ</b>		
<b>МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ</b>		
<b>1.</b> Имеются ли в субъекте РФ нормативные документы по спортивной медицине, утвержденные региональными органами исполнительной власти (РОИВ) в сфере здравоохранения? (соответствующее действительности отметьте)	Да	%
- стратегия развития спортивной медицины региона до 2030 года	63	79%
- приказ по медико-биологическому обеспечению спортсменов сборных команд субъекта РФ	55	68,7%
<b>2.</b> Оцените укомплектованность кадрами врачебно-физкультурного диспансера/Центра спортивной медицины (ВФД/ЦСМ)? (соответствующее действительности отметьте)	-	54,4%
- спортивными врачами	61	76,2%
- кардиологами	50	62,5%
- травматологами-ортопедами	57	71,2%
- эндокринологами	13	16,2%
- пульмонологами	3	3,75%
- иммунологами/гематологами	3	3,75%
- неврологами	69	86,2%
- гинекологами	35	43,7%
- офтальмологами	65	81,2%
- ЛОР-врачами	59	73,7%
- врачами функциональной диагностики	67	83,7%
- врачами ультразвуковой диагностики	50	62,5%
- врачами медицинской реабилитации	34	42,5%
<b>3.</b> Укажите специалистов ВФД/ЦСМ, прошедших курсы переподготовки/повышения квалификации по спортивной медицине (соответствующее действительности отметьте)	-	30%
- спортивные врачи	78	97,5
- кардиологи	27	33,7%
- травматологи-ортопеды	36	45%
- эндокринологи	5	6,25%
- пульмонологи	2	2,5%

- иммунологи/гематологи	2	2,5%
- неврологи	28	35%
- гинекологи	10	12,5%
- офтальмологи	18	22,5%
- ЛОР-врачи	19	23,7%
- врачи функциональной диагностики	35	43,7%
- врачи ультразвуковой диагностики	18	22,5%
- врачи медицинской реабилитации	31	38,7%
<b>4. Какие компетенции и опыт работы имеет руководитель ВФД/ЦСМ (соответствующее действительности отметьте)</b>	-	-
- наличие диплома врача по спортивной медицине	60	75%
- опыт работы в ВФД/ЦСМ врачом по спортивной медицине не менее 5 лет	60	75%
<b>5. В полной ли мере укомплектованы оборудованием отделения спортивной медицины и функциональной диагностики ВФД/ЦСМ? (соответствующее действительности отметьте)</b>	-	56,2%
- кабинет гинеколога	30	37,5%
- кабинет офтальмолога	55	68,7%
- кабинет оториноларинголога	53	66,2%
- кабинет стоматолога	48	60%
- кабинет ультразвуковой диагностики	53	66,2%
- кабинет эхокардиографии	50	62,5%
- кабинеты функциональной диагностики	61	76,2%
- кабинеты диагностики астмы физических усилий	12	15%
- кабинет нагрузочного тестирования	40	50%
<b>6. Какие виды медицинского обследования проводятся спортсменам начального (2-ого) этапа спортивной подготовки? (соответствующее действительности отметьте)</b>	-	-
- УМО	55	68,7%
- скрининговое специальное медицинское обследование для зачисления на тренировочный этап спортивной подготовки	33	41,2%
- профилактический осмотр	52	65%

7. Все ли спортсмены 3-5 этапов спортивной подготовки в регионе охвачены в течение года углубленными медицинскими обследованиями?	34	42,5%
8. Сколько раз в год проходят углубленные медицинские обследования (УМО) спортсмены в регионе? (соответствующее действительности отметьте)	1	2
- тренировочный этап спортивной подготовки (ТЭ)	69	11
- этап совершенствования спортивного мастерства (ССМ)	11	69
- этап высшего спортивного мастерства (ВСМ)	8	72
9. Имеются ли в регионе мобильные комплексы, проводящие УМО в учреждениях спортивной подготовки, находящихся на удалении от ВФД/ЦСМ?	6	7,5%
10. Оцените объемы УМО, проводимые в регионе (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- УМО выполняется в полном объеме в соответствии с действующим порядком организации оказания медицинской помощи	30	37,5%
- УМО не выполняется в полном объеме по причине дефицита кадров	41	51,2%
- УМО не выполняется в полном объеме по причине проблем материально-технического обеспечения	46	57,5%
- нет возможности охватить всех спортсменов, подлежащих УМО.	38	47,5%
- объемы УМО чрезмерны и нуждаются в пересмотре	37	46,2%
- объемы УМО недостаточны, и их необходимо расширить	7	8,7%
- объемы и кратность УМО необходимо адаптировать под виды спорта	66	82,5%
- объемы и кратность УМО целесообразно индивидуализировать в зависимости от состояния здоровья спортсмена	54	67,5%
11. График УМО составляется (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- медицинской организацией на ее усмотрение	14	17,5%
- по заявкам спортивных организаций	38	47,5%
- совместно, на основании календарного плана	68	85%
- иное	10	12,5%
12. В какой форме и кому предоставляются результаты УМО? (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- результаты УМО не предоставляются	4	5%
- результаты УМО предоставляются спортсменам/тренерам в устной форме	22	27,5%

- предоставляется справка установленной формы в организацию спортивной подготовки	69	86,2%
- информация отправляется электронной форме в организацию спортивной подготовки	26	32,5%
<b>13.</b> Формируются ли в ВФД/ЦСМ на основании УМО медико-профилактические программы (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п.13 не заполняются)	-	46,3%
- медико-профилактические программы формируются профильными специалистами отделения спортивной медицины и заверяются врачом по спортивной медицине	34	42,5%
- медико-профилактические программы формирует каждый профильный специалист отделения спортивной медицины по своему разумению	7	8,7%
- медико-профилактические программы направляются в учреждения спортивной подготовки для проведения текущих медицинских наблюдений	12	15%
<b>14.</b> Если спортсмен или группа спортсменов не прошли УМО в срок, то: (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- ВФД/ЦСМ не предпринимает никаких действий	12	15%
- ВФД/ЦСМ уведомляет по телефону РОИВ в сфере спорта или его подведомственное учреждение	62	77,5%
- ВФД/ЦСМ уведомляет по телефону РОИВ в сфере здравоохранения	5	6,2%
- спортсмен (группа спортсменов), не прошедший УМО, допускается к занятиям спортивной подготовкой	5	6,2%
- учреждение спортивной подготовки, допустившее спортсменов, не прошедших УМО, до тренировочного процесса, не несет никаких административных наказаний	31	38,8%
<b>15.</b> Укажите числами от 1 до 13 функциональные системы организма, болезни которых являются причиной недопущения спортсмена к учебно-тренировочному процессу? (1 – наиболее часто, ..... , 13 – наименее часто)	№	
- сердечно-сосудистая система	45	
- опорно-двигательный аппарат		
- иммунная система		
- дыхательная система		
- нервная система		
- зрительная система		
- эндокринная система		
- репродуктивная система (муж и жен)		
- мочевыделительная система		
- эндокринная система		

- кроветворная система		
- пищеварительная система		
- система ЛОР-органов		
<b>16.</b> Проводится ли в ВФД/ЦСМ оценка (%) хронических заболеваний на одного спортсмена?	40	50%
- в том числе доля спортсменов (%) с хроническими заболеваниями, допущенных до учебно-тренировочного процесса	38	47%
<b>17.</b> Что предпринимает ВФД/ЦСМ в случае несогласия тренеров, спортсменов, родителей с решением о недопуске к занятиям спортом? (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- не обращает внимания	7	8,7%
- просит тренеров, спортсменов, родителей написать расписку, что за все последствия будут отвечать они, и оформляет допуск по особым условиям	10	12,5%
- формирует консилиум из профильных экспертов региона для вынесения коллегиального решения	69	86,2%
- обращается за помощью к главному специалисту Минздрава России с целью рассмотрения вопроса на федеральном уровне	21	26,2%
- информирует РОИВ в сфере спорта о недопустимости вмешательства тренера в медицинскую деятельность ВФД/ЦСМ	19	23,7%
<b>18.</b> Отчетные формы обсуждения результатов УМО (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- отчеты об общей заболеваемости и травматизме спортсменов предоставляются в РОИВ в сфере здравоохранения	55	68,7%
- отчеты об общей заболеваемости и травматизме спортсменов предоставляются в РОИВ в сфере спорта	27	33,7%
- отчеты о нозологических формах заболеваемости и травматизма спортсменов предоставляются в РОИВ в сфере здравоохранения	43	53,7%
- отчеты о нозологических формах заболеваемости и травматизма спортсменов предоставляются в РОИВ в сфере спорта	16	20%
- обобщенные сведения о нозологических формах заболеваемости и травматизма спортсменов в конкретных учреждениях спортивной подготовки предоставляются в РОИВ в сфере спорта	17	21,2%
- отчеты о нозологических формах заболеваемости и травматизме спортсменов, находящихся в их ведении, предоставляются в учреждения спортивной подготовки	27	33,7%
- по результатам углубленных медицинских обследований проводятся совместные ежегодные совещания, устраиваемые ведомствами спорта и здравоохранения, о состоянии здоровья спортсменов детского и взрослого возраста	35	43,7%

<b>19.</b> Содержат ли отчеты ВФД/ЦСМ о заболеваемости среди спортсменов сведения о доле (%) хронических заболеваний и патологических отклонений? (соответствующее действительности отметьте)	-	56,2%
- опорно-двигательного аппарата	54	67,5%
- системы кровообращения	54	67,5%
- эндокринной системы	45	56,2%
- дыхательной системы	48	60%
- иммунной системы	29	36,2%
- кроветворной системы	41	51,2%
- репродуктивной системы	32	40%
- пищеварительной системы	45	56,2%
- нервной системы	52	65%
- зрительной системы	53	66,2%
- мочевыделительной системы	42	52,5%
<b>20.</b> Оценивается ли в ВФД/ЦСМ доля выявленных болезней и отклонений на доклинической стадии? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п. 20 не заполняются)	-	31,2%
- в системе кровообращения	29	36,2%
- в эндокринной системе	25	31,2%
- в дыхательной системе	25	31,2%
- в кроветворной системе	25	31,2%
<b>21.</b> Проводятся ли в регионе текущие медицинские наблюдения (ТМН) за спортсменами (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п. 21 не заполняются)	-	-
- ТМН в регионе осуществляется инициативно в нескольких учреждениях спортивной подготовки	30	37,5%
- ТМН в регионе осуществляется в полном объеме и охватывает все учреждениях спортивной подготовки	11	12,5%
- ТМН проводится по результатам УМО	44	55%
- ТМН проводится по графику	32	40%
- ТМН проводится по инициативе тренера	33	41,2%
- ТМН проводится в учреждениях спортивной подготовки и/или на объекте спорта медицинским персоналом ВФД/ЦСМ	46	57,5%
- ТМН проводится в учреждениях спортивной подготовки и/или на объекте спорта штатными медицинскими сотрудниками спортивной школы	35	43,7%
- ТМН осуществляется высшим медицинским персоналом	58	72,5%
- ТМН осуществляется средним медицинским персоналом	20	25%

<b>22.</b> Работают ли в учреждениях спортивной подготовки в регионе работники здравоохранения? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п. 22 не заполняются)	65	81,2%
- специалисты по спортивной медицине высшего звена, находящиеся в штате учреждения спортивной подготовки	49	61,2%
- специалисты по спортивной медицине высшего звена, находящиеся в штате ВФД/ЦСМ	32	40%
- медицинские работники среднего звена	50	62,5%
<b>23.</b> В какой медицинской организации в регионе спортсмен получает направление на стационарное лечение? (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- в ВФД/ЦСМ	18	22,5%
- в территориальной поликлинике	77	96,2%
- иное.	8	10%
<b>24.</b> Имеется в Вашем ВФД/ЦСМ отделение, проводящее медицинскую реабилитацию спортсменам (отделение МР)? (при отрицательном ответе на этот вопрос пп. 25, 26 не заполняются)	42	52,5%
<b>25.</b> В полной ли степени укомплектованы оборудованием в ВФД/ЦСМ отделение МР? (соответствующее действительности отметьте)	-	30%
- кабинеты физической реабилитации (реабилитационные станции, тренажеры, в том числе с БОС, нестабильные платформы, роботизированная аппаратура для суставов)	22	-
- кабинет реабилитации с использованием электрических токов	46	-
- кабинет реабилитации с использованием магнитных и электромагнитных полей	47	-
- кабинет реабилитации с использованием электромагнитного излучения	37	-
- кабинет реабилитации с использованием механической энергии в непрерывном и импульсном режимах	30	-
- кабинет реабилитации с использованием тепловой энергии	33	-
- кабинет реабилитации с использованием измененной или особой газовой среды	8	-
- кабинеты гидротерапии и бальнеотерапии	15	-
- кабинеты реабилитации с использованием радона	3	-
- кабинеты реабилитации с использованием ЛФК, мануальной терапии, иглорефлексотерапии	44	-
<b>26.</b> Профильная деятельность отделения МР в ВФД/ЦСМ (соответствующее действительности отметьте)	Из 42 отделений МР	

- отделение МР не имеет четкой специализации	25	59,5%
- отделение МР специализируется по профилю «травматология/ортопедия»	27	64,3%
- отделение МР специализируется по профилю «кардиореабилитация»	8	19%
- отделение МР специализируется по профилю «нейрореабилитация»	12	28,6%
- МР спортсменам входит в систему ОМС	16	38,1%
- МР спортсменам оказывается на основании Госзадания	33	78,6%
- МР спортсменам входит в число платных услуг	10	23,8%
<b>27.</b> МР спортсменам после травм и заболеваний, оказываемая в регионе вне ВФД/ЦСМ (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- МР спортсменам проводится в амбулаторно-поликлинической сети	68	85%
- МР спортсменам проводится в специализированных реабилитационных центрах	37	46,2%
- МР спортсменам в труднодоступных и отдаленных районах не проводится или проводится в минимальном объеме	43	53,7%
<b>28.</b> Проводится ли в Вашем ВФД/ЦСМ статистический учет спортсменов, проходивших МР после травм и вернувшихся в систему спортивной подготовки?	36	45%
<b>29.</b> Медицинское обеспечение (МО) спортивных соревнований (СпС), проводимых в регионе (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- осуществляется МО всех СпС	22	27,5%
- осуществляется МО только официальных СпС	43	53,7%
- МО СпС возлагается только на спортивную медицину и службу скорой/неотложной помощи	46	57,5%
- формирование врачебно-сестринских бригад для МО СпС происходит только из работников ВФД/ЦСМ	29	36,2%
- главным врачом СпС всегда назначается врач спортивной медицины	38	47,5%
- нормативные рекомендации в части численности медицинского персонала при МО СпС не соблюдаются в полной мере по причине дефицита медицинских кадров	47	58,7%
- нормативные рекомендации в части численности медицинского персонала при МО СпС не соблюдаются в полной мере по причине дефицита финансирования	41	51,2%
- штатным расписанием ВФД/ЦСМ предусматривается деятельность медицинских специалистов при МО СпС	20	25%
- МО СпС осуществляется в счет государственного задания	22	27,5%
- МО СпС является возмездной услугой	59	73,7%

- спортсмены эпизодически допускаются до СпС без медицинского допуска	11	13,8%
- за участие в СпС спортсмена, не получившего допуск, предусматривается административное наказание	14	17,5%
- оплата труда медицинским работникам ВФД/ЦСМ в выходные и праздничные дни при МО СпС оценивается по более высокому тарифу (например, в двойном размере)	53	66,2%
- медицинскому работнику ВФД/ЦСМ за МО СпС в выходные и праздничные производится компенсация в виде дополнительных дней отдыха	49	61,2%
- медицинские организации, не относящиеся к спортивной медицине, предоставляют в ВФД/ЦСМ отчеты о травмированных и заболевших спортсменах во время СпС	27	33,7%
<b>30.</b> Проводится ли в регионе оценка числа/доли спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру? (соответствующее действительности отметьте)	-	8,7%
- по причине травм и болезней	7	8,7%
- по причине травм и болезней опорно-двигательного аппарата	7	8,7%
- по причине болезней системы кровообращения	7	8,7%
- по причине болезней эндокринной системы	7	8,7%
- по причине болезней дыхательной системы	6	7,5%
<b>31.</b> Проводится ли в ВФД/ЦСМ оценка смертности лиц, проходящих спортивную подготовку на 3-5 этапах? (соответствующее действительности отметьте)	-	37,5%
- от внешних причин	28	35%
- от болезней кровообращения	30	37,5%
<b>МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ</b>		
<b>32.</b> Проводятся ли в регионе генетические исследования в системе спортивной подготовки? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п. 32 не заполняются)	-	6,2%
- генетическое тестирование проводится для оценки спортивной одаренности при зачислении на тренировочный этап спортивной подготовки	4	5%
- генетическое тестирование проводится для индивидуализации методик тренировочного процесса и восстановления работоспособности, питания	5	6,2%
- генетическое тестирование проводится для формирования рационов питания и персонализированных программ специализированного питания	4	5%
<b>33.</b> Создаются ли в регионе биоресурсные коллекции ДНК спортсменов?	-	0%
<b>34.</b> Работают ли в учреждениях спортивной подготовки в регионе спортивные психологи?	22	27,5%

<b>35.</b> Имеется ли в регионе в системе спортивной медицины или спортивной подготовки служба психофизиологического обеспечения спортивной подготовки? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п. 35, 36, 37, 38 не заполняются)	5	6,2%
- подразделение (лаборатория, центр) спортивной психофизиологии входит в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере спорта	1	-
- подразделение (лаборатория, центр) спортивной психофизиологии входит в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере здравоохранения	2	-
- подразделение (лаборатория, центр) психофизиологии входит в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере науки и образования	2	-
- сформирована мобильная лаборатория спортивной психофизиологии	0	-
<b>36.</b> Укомплектованность кадрами подразделений спортивной психофизиологии? (соответствующее действительности отметьте)		Из расчета 5 лабораторий
- научные психофизиологические кадры	4	80%
- техники/лаборанты со средним профессиональным образованием	1	20%
<b>37.</b> Какие методики психофизиологического обеспечения спортсменов из представленных используются (соответствующее действительности отметьте)		
- методики функциональной нейровизуализации активности коры головного мозга (электроэнцефалография, инфракрасная спектроскопия)	5	-
- методики когнитивного функционирования	5	-
- методики вегетативной и эмоциональной реакции в ответ на раздражитель	4	-
- методики моделирования тренировочного и соревновательного стресса	5	-
- методики нейробиоуправления	1	-
- методики компьютерного биоуправления	2	-
- методики нейромодуляции (транскраниальная электро- и магнитная стимуляция, стимуляция периферической нервной системы)	1	-
<b>38.</b> Кто определяет программы и методы психологической или психофизиологической коррекции? (соответствующее действительности отметьте)		
- спортивный психолог	5	-
- психофизиолог	4	-
<b>39.</b> Проводится ли в регионе оценка числа/доли спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру по причинам психологического характера?	2	2,5%
<b>40.</b> Имеются ли в системе спортивной медицины и/или спортивной подготовки региона центры/отделения постнагрузочного восстановления работоспособности? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п.40, 41, 42, 43, 44 не заполняются)	8	10%

- специализированный центр/отделение постнагрузочного восстановления работоспособности сборных команд субъектов РФ	6	7,5%
- отделения постнагрузочного восстановления работоспособности в учреждениях спортивной подготовки	5	6,2%
<b>41.</b> Укомплектованность кадрами центров/отделений постнагрузочного восстановления работоспособности спортсменов спортивных сборных команд субъекта РФ (соответствующее действительности отметьте)	-	64,6%
- врачи по спортивной медицине	6	75%
- специалист по физической реабилитации	2	25%
- физиотерапевт	6	75%
- функционалист	8	100%
- специалист по ЛФК	8	100%
- врач мануальной терапии	1	12,5%
<b>43.</b> Оцените укомплектованность центров/отделений постнагрузочного восстановления работоспособности спортсменов спортивных сборных команд субъекта РФ соответствующим оборудованием (соответствующее действительности отметьте)	Из расчета 8 отделений	
- для физического восстановления работоспособности	6	75%
- для восстановления электрическими токами	6	75%
- для восстановления магнитными и электромагнитными полями	7	87,5%
- для восстановления электромагнитными излучениями	5	62,5%
- для восстановления механической непрерывной и импульсной энергией	6	75%
- для восстановления тепловой энергией	3	37,5%
- для восстановления газовыми смесями	3	37,5%
- для гидротерапевтического и бальнеотерапевтического восстановления	1	12,5%
- для мануальной терапии	2	25%
- для физического восстановления работоспособности	6	75%
<b>44.</b> Кто формирует программы и методы восстановительных мероприятий? (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- спортивный врач/ медицинский персонал организации спортивной подготовки или команды	19	-
- врачебный персонал ВФД/ЦСМ	25	-
- врачебный персонал непрофильных ЛПУ	7	-
<b>45.</b> Проводится ли в регионе оценка числа/доли спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру по причинам перегрузок и физического переутомления?	3	3,7%
<b>46.</b> Имеется ли в регионе лаборатория спортивной нутрициологии, оценивающая пищевой статус и формирующая персонифицированные рационы и программы питания спортсменов? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п.46, 47, 48 не заполняются)	2	2,5%

- лаборатория спортивной нутрициологии входит в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере спорта	1	-
- лаборатория спортивной нутрициологии входит в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере здравоохранения	0	-
- лаборатория спортивной нутрициологии входит в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере науки и образования	1	-
- сформирована мобильная лаборатория спортивной нутрициологии	0	-
<b>47.</b> Оцените укомплектованность кадрами лаборатории спортивной нутрициологии (соответствующее действительности отметьте)		Из расчета 2 лабораторий
- нутрициологи	0	-
- диетологи	1	-
- техники/лаборанты со средним профессиональным образованием	1	-
<b>48.</b> Оцените укомплектованность лабораторий спортивной нутрициологии современным диагностическим и аналитическим оборудованием (соответствующее действительности отметьте)		Из расчета 2 лабораторий
- биоимпедансометрия	2	-
- антропометрия	2	-
- метаболография	1	-
- денситометрия	0	-
- вело-, тредмил-тестирование	2	-
- изучение энергетического и компонентного состава пищи	0	-
<b>49.</b> Имеются ли организации спортивной подготовки, использующие специализированные продукты питания для подготовки спортсменов?	23	28,7%
<b>50.</b> Производят ли ВФД/ЦСМ закупку специализированных продуктов питания для обеспечения спортивных сборных команд субъекта РФ?	7	8,7%
<b>51.</b> Формируются ли в системе спортивной медицины и спортивной педагогики региона персонифицированные рационы и программы специализированного питания спортсменов?	6	7,5%
<b>52.</b> Средства на фармакологическое обеспечение спортсменов (включая детей) в регионе (ОМС + бюджет) выделяются и прописываются строкой бюджета: (соответствующее действительности отметьте)		- -
- для профилактики прогрессирования доклинических отклонений, заболеваний и их рецидивов, травм	7	8,7%
- для лечения заболеваний и травм	14	17,5%
- как вспомогательное средство для медицинской реабилитации после травм и болезней	11	13,7%
- для постнагрузочного восстановления	11	13,7%
- для стимуляции работоспособности	10	12,5%

<b>53.</b> Назначение фармакологических средств (в том числе с выдачей рецептов) для обеспечения спортсменов в регионе осуществляют: (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- ВФД/ЦСМ	34	42,5%
- первичное амбулаторно-поликлиническое звено	39	48,7%
- стационары	28	35%
- реабилитационные центры	15	18,7%
- учреждения спортивной подготовки	16	20%
<b>54.</b> Закупку и бесплатную выдачу фармакологических средств для обеспечения спортсменов в регионе осуществляют: (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- ВФД/ЦСМ для реализации медико-профилактических программ после прохождения УМО	13	16,2%
- ВФД/ЦСМ для медицинского обеспечения спортивных соревнований	29	36,2%
- первичное амбулаторно-поликлиническое звено	4	5%
- стационары	6	7,5%
- реабилитационные центры	2	2,5%
- учреждения спортивной подготовки	23	28,7%
- аптеки	1	1,2%
<b>СПОРТИВНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ</b>		
<b>55.</b> Оценивается ли в регионе функциональная подготовленность спортсмена?	48	60%
<b>56.</b> Имеется ли в регионе научно-исследовательские лаборатории физического развития и функциональной подготовленности? (при отрицательном ответе на этот вопрос остальные графы п. 56, 57, 58 не заполняются)	9	11,2%
- лаборатории физического развития и функциональной подготовленности входят в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере спорта	4	5%
- лаборатории физического развития и функциональной подготовленности входят в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере здравоохранения	1	1,2%
- лаборатории физического развития и функциональной подготовленности входят в состав подведомственного учреждения РОИВ в сфере науки и образования	5	6,2%
- сформирована мобильная лаборатория физического развития и функциональной подготовленности	0	0%
<b>57.</b> Укомплектованность кадрами лаборатории физического развития и функциональной подготовленности (соответствующее действительности отметьте)	Из расчета 9 лабораторий 36,5%	
- биохимики	2	22,2%

- спортивные физиологи	5	55,5%
- спортивные педагоги	4	44,4%
- техник/лаборанты со средним профессиональным образованием	5	55,5%
<b>58.</b> Какие методы оценки функциональной подготовленности спортсменов из представленных используются в регионе (соответствующее действительности отметьте)	-	-
- определение уровня аэробной подготовленности (ступенчатые тесты, тесты с непрерывно возрастающей нагрузкой, тесты функциональной пороговой мощности)	25	-
- определение уровня анаэробной подготовленности (Вингейт-тесты, МАМ-тесты, тест анаэробной емкости)	6	-
- определение физиологической и биомеханической экономичности	5	-
- определение скоростной подготовленности (паттерн движений, частота движений, упругость стопы, прыжковые тесты)	8	-
- определение силовой подготовленности (сила рук, становая сила, сила сгибателей/разгибателей, многоступенчатое движение, силовая выносливость)	21	-
- моторный контроль (координационная подготовленность, сенсомоторные реакции, вертикальная устойчивость)	14	-
<b>59.</b> Формируются ли на основании изучения физического развития и функциональной подготовленности рекомендации для индивидуализации методик тренировочного процесса?	28	35%
<b>ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА В СИСТЕМЕ БИОМЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ</b>		
<b>60.</b> Имеются ли в регионе ВУЗы, готовящие специалистов по спортивной медицине? (при отрицательном ответе на этот вопрос пп. 62, 63 не заполняются)	39	48,7%
<b>61.</b> Является ли ВФД/ЦСМ клинической базой по спортивной медицине?	33	41,2%
<b>62.</b> Предусмотрено ли образовательными программами по спортивной медицине изучение вопросов на молекулярно-генетическом уровне?	6	15,4%
<b>63.</b> Предусмотрены ли в системе высшего или дополнительного образования для тренеров и менеджеров в области спорта модули по спортивной медицине молекулярно-генетического уровня?	6	15,4%
<b>64.</b> Предусматриваются ли целевые квоты в регионе для подготовки кадров по спортивной медицине?	52	65%
<b>65.</b> Проходят ли в регионе повышение квалификации по спортивной медицине профильные специалисты ВФД\ЦСМ (за исключением врачей по спортивной медицине)?	29	36,2%
<b>66.</b> Проводятся ли в ВФД/ЦСМ научные работы по спортивной медицине? (при отрицательном ответе на этот вопрос графы п. 65 не заполняются)	6	7,5%

- тканевого уровня знаний	6	7,5%
- клеточного уровня знаний	2	2,5%
- молекулярно-генетического уровня знаний	2	2,5%
<b>67. В какой области спортивной медицины проводятся научно-исследовательские работы?</b>	-	-
- в области спортивного отбора	6	7,5%
- в области психофизиологии	4	5%
- в области спортивной нутрициологии	5	6,2%
- в области медицинской профилактики	9	11,2%
- в области медицинской реабилитации	10	12,5%
- в области восстановления работоспособности	11	13,7%
<b>ЦИФРОВИЗАЦИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ</b>		
<b>68. Имеется ли в ВФД/ЦСМ в регионе информационно-аналитическая система спортивной медицины? (при отрицательном ответе на этот вопрос графы 68, 69, 70, 71 не заполняются)</b>	19	23,7%
<b>69. Какие подсистемы и модули включает информационно-аналитическая система спортивной медицины?</b>	Из расчета 19 МИС	
- периодическая оценка здоровья	17	89,5%
- текущее медицинское наблюдение	17	89,5%
- медицинская реабилитация	8	42,1%
- жизнеугрожающие состояния и ПМП	3	15,8%
- медицинское обеспечение спортивных соревнований	2	10,5%
- наследственность	1	5,3%
- портрет личности	2	10,5%
- восстановление работоспособности	4	21,1%
- специализированное питание	0	0%
- фармакологическое обеспечение	1	5,3%
<b>70. С какими информационными системами интегрирована информационно-аналитическая система спортивной медицины?</b>	Из расчета 19 МИС	
- региональная информационная система спорта	2	10,5%
- региональная информационная система здравоохранения	19	100%
- региональная информационная система науки и/или образования	0	0%
- информационная система спортивной медицины ФМБА России	1	5,3%
<b>71. Имеет ли возможность информационно-аналитическая система спортивной медицины выкладывать данные о состоянии организма спортсмена в цифровой профиль спортсмена Минспорта России?</b>	2	10,5%
<b>72. Имеет ли возможность информационно-аналитическая система спортивной медицины выкладывать данные о состоянии здоровья спортсмена в ЕГИСЗ?</b>	19	100%



**ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**МОСКВА**

Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации (К.М.Калинину)- созыв  
ФМБА России (В.И.Скворцовой)  
Минспорт России (О.В.Матыцину)

Совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и организациями образовать экспертную группу для углубленного анализа предложенной ФМБА России системы комплексного сопровождения подготовки спортивного резерва с целью рассмотрения вопроса о возможности включения указанной системы в список проектов Координационного центра Правительства Российской Федерации.

О результатах доложить в Правительство Российской Федерации ежеквартально.

23 июля 2021 г.

**ДЧ-П44-10003**



*ИТОГОВЫЙ ВАРИАНТ*

## **ПАСПОРТ ПРОЕКТА**

**Создание системы комплексного  
сопровождения подготовки  
спортивного резерва**

Июнь 2023 года

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Инициация проекта.....	2
2.	Резюме по проекту .....	3
3.	Основные разделы паспорта проекта.....	4
4.	Примечания по терминологии.....	19
5.	Приложение: Роль и место комплексного сопровождения в системе подготовки спортивного резерва и спортивной медицины .....	21

## **1. Инициация проекта**

Данный документ был подготовлен в соответствии с поручением Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко от 23 июля 2021 г. № ДЧ-П44-10003.

## 2. Резюме по проекту

Экспертная группа в ходе работы в период 2021 – 2023 гг. пришла к выводу, что в региональной спортивной подготовке недостаточна или полностью отсутствует система спортивно-педагогического и биомедицинского обеспечения, что приводит к недовосстановленности организма, физическому и психическому истощению, снижению показателей здоровья, преждевременному покиданию спортивной подготовки, 3–4-кратному дефициту спортсменов в системе пополнения сборных команд страны и требует реформаторских решений в системе спортивной медицины и спортивной педагогики.

В число ведущих базисных мер необходимо включить:

- 1) Кадровые преобразования - подготовка плеяды специалистов КСПСР в области менеджмента, спортивной медицины и спортивной подготовки с высоким уровнем базовых знаний по биомедицине<sup>1</sup> и методикам тренировки;
- 2) Научные преобразования - формирование и развитие региональной спортивной науки с ее максимальным сближением с фундаментальными науками России;
- 3) Инфраструктурные преобразования - строительство новых объектов спортивной медицины стационарно-мобильного типа (преимущественно медико-биологического сектора), а также совершенствование структуры врачебно-физкультурных диспансеров;
- 4) Преобразования в цифровизации - создание современных информационных систем спорта и спортивной медицины с закладкой аналитических компонентов для насыщения цифрового профиля спортсмена качественными сведениями об организме спортсмена и его подготовленности.

По каждому из указанных преобразований имеются многолетние наработки (заделы).

**Предложение:** Подготовить пакет документов, включая данный паспорт, по проекту КСПСР на рассмотрение Правительства Российской Федерации как систему взаимосвязанных направлений и мероприятий, носящих межведомственный характер, которые могут составить основу отдельного Федерального проекта Правительства Российской Федерации или стратегической инициативы.

---

<sup>1</sup> Биомедицина - раздел медицины, изучающий с теоретических позиций организм человека, его строение и функцию в норме и патологии, патологические состояния, методы их диагностики, коррекции и лечения

### 3. Основные разделы паспорта проекта

Полное название проекта	Создание системы комплексного сопровождения подготовки спортивного резерва (далее - Проект).
Краткое название проекта	КСПСР
Определение КСПСР в концепции «Стратегия развития физической культуры и спорта до 2030 года»	КСПСР включает диагностические методики и научный анализ оценки показателей здоровья, физического развития, функциональной, технической, психической, тактической подготовленности, а также методики восстановления и повышения резервного потенциала спортсмена, способствующие сохранению здоровья и повышению эффективности тренировочного процесса
Инициатор идеи	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд поддержки научно-проектной деятельности студентов, аспирантов и молодых ученых «Национальное интеллектуальное развитие» (Иннопрактика)</li> </ul>
Документы, инициирующие проект	<ul style="list-style-type: none"> <li>Предложение Рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта (заседание №24 от 22.04.2021) о возможности включения проекта КСПСР в список проектов Координационного центра Правительства Российской Федерации</li> <li>Поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко от 23 июля 2021 г. № ДЧ-П44-10003</li> </ul>
Внешние вызовы в спорте	<ul style="list-style-type: none"> <li>Рост спортивной конкуренции, проникшей в детский спорт, и политизации спорта.</li> <li>Возросшие требования международного спорта к повышению уровня физической, функциональной и психологической подготовленности спортсменов и одновременно повышению уровня здоровья, увеличению продолжительности спортивной карьеры.</li> </ul>
Необходимые меры для нейтрализации внешних вызовов	<ul style="list-style-type: none"> <li>Использование фундаментальных знаний, передовых технологий, лучших практик и информационных решений для достижения спортивного лидерства.</li> <li>Наличие в достаточном количестве конкурентоспособных спортсменов на этапе высшего спортивного мастерства (по данным Минспорта России около 60 тыс. человек)</li> <li>Устойчивые лидирующие позиции российского спорта в неофициальном командном зачете</li> </ul>
Соответствие состояния регионального спорта и спортивной медицины внешним вызовам	<ul style="list-style-type: none"> <li>Недостаточная квалификация специалистов с отсутствием у менеджеров, тренеров, инструкторов базовых компетенций в области биомедицины; у медицинского персонала - в области методики тренировочного процесса.</li> <li>Недостаточное число специалистов в области диагностики и восстановления работоспособности, спортивного питания, психофизиологии, гиперреактивности дыхательных путей.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Слабоорганизованная спортивная наука или ее отсутствие в субъектах Российской Федерации</li> <li>Низкий уровень информатизации спортивной подготовки и спортивной медицины или их полное отсутствие</li> <li>Четырехкратный дефицит обеспечения сборных команд страны конкурентоспособным резервом (около 15 тыс. человек на этапе высшего спортивного мастерства), влияющий на потерю лидирующих позиций сборной команды России на м</li> </ul>
Ведущие проблемы региональной спортивной подготовки	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ведомственный подход в решении задач спортивного образования, спортивной науки и информатизации по устаревшим методикам и технологическим укладам с минимальным подключением других ведомств</li> <li>Основным нормативным ценностным приоритетом является тренер, а не спортсмен, оценка эффективности работы детского тренера строится по промежуточному спортивному результату, требующая от него сиюминутных побед и заставляющая тренера интенсифицировать тренировочный процесс.</li> <li>Субъективная система спортивного отбора без привлечения современной науки, не позволяющая определять и прогнозировать спортивную одаренность и амплуа, способствующая попаданию в спортивные группы детей, не способных реализовать себя в избранном виде спорта.</li> <li>Неконтролируемые тренировочные нагрузки с субъективным определением их объемов и кратности (отсутствие мониторинга работоспособности, диагностики физического и психического развития, оценки технической подготовленности, их совокупного анализа), часто приводящие к перегрузкам, физическому и психическому истощению, патологическим отклонениям.</li> <li>Отсутствие системы полноценного восстановления работоспособности и адекватной компенсации энергетических и нутриентных затрат посредством спортивного питания, способствующие усугублению последствий перегрузок.</li> <li>Отсутствие профилактической направленности врачебно-физкультурной службы с недостаточной глубиной медицинских обследований, пропускающих скрытые и доклинические формы отклонений и патологий.</li> </ul>
Основные целевые показатели (n) и индикаторы (%) эффективности спортивной подготовки и ее комплексного сопровождения	<ul style="list-style-type: none"> <li>Эффективность спортивного отбора – n/% (число/процент) детей, дошедших за 5 лет тренировочного этапа спортивной подготовки до этапа совершенствования спортивного мастерства. По итогам 2021 г этот показатель составлял 21 924 детей/10, 4%</li> <li>Эффективность тренировочного процесса – n/% спортсменов, достигших этапа высшего спортивного мастерства. По итогам 2021 г этот показатель составлял 7 018 спортсменов/3,3%</li> <li>Эффективность системы комплексного сопровождения спортивной подготовки - n/% спортсменов, ежегодно покидающих спортивную подготовку. По итогам 2021 г этот показатель составлял 204709 детей/96,7%. По данным Минспорта России 40% покидают спорт по причинам</li> </ul>

	перегрузок, физического и психического истощения, повышенной заболеваемости, травматизма.
Цель проекта КСПСР	Создание прогнозируемой системы отбора, сохранения и развития одаренных и талантливых спортсменов для пополнения сборных команд России и субъектов Российской Федерации конкурентоспособным спортивным резервом.
Ключевые задачи проекта	<p>1. Анализ существующего комплекса научных направлений и мероприятий, способствующих объективному отбору детей для прохождения спортивной подготовки, выбора методик тренировки, объемов и кратности нагрузок, обеспечения рационами питания, методов восстановления работоспособности и сохранения здоровья</p> <p>2. Разработка межведомственных механизмов и проектных решений, способствующих подготовке специалистов для реализации проекта КСПСР, обладающих углубленными анатомическими, физиологическими и биохимическими знаниями об организме спортсмена.</p> <p>3. Инициация, координация и анализ результатов экспериментальной и инновационной деятельности в субъектах Российской Федерации по формированию межведомственных подсистем КСПСР:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- моделей спортивного отбора и спортивно-видовой ориентации одаренных детей с использованием в т.ч. генетических технологий и формирования эталонных характеристик по видам спорта;</li> <li>- моделей мониторинга здоровья, физической, функциональной, психофункциональной, технической подготовленности, пищевого статуса и состояния фактического питания в зависимости от наследственных и приобретенных характеристик, вида спорта и этапа спортивной подготовки;</li> <li>- моделей реабилитации, восстановления работоспособности и включения в рационы питания спортсменов специализированных пищевых продуктов и биологически активных добавок в зависимости от гено- и фенотипических характеристик спортсмена, пищевого статуса, фактического питания, микробиоты, вида спорта и этапа спортивной подготовки.</li> </ul> <p>4. Разработка единых требований и концептуальных решений по созданию региональной инфраструктуры КСПСР для их применения во всех субъектах Российской Федерации.</p> <p>5. Создание редакции электронного профиля (паспорта) спортсмена с разработкой проектных решений по формированию информационно-аналитических систем КСПСР и сегментов цифрового профиля спортсмена.</p> <p>6. Определение возможных механизмов и источников финансирования создаваемой системы КСПСР.</p> <p>7. Разработка предложений по совершенствованию нормативной правовой базы в сфере региональной спортивной подготовки и спортивной медицины.</p>

<p><b>Краткое содержание</b></p>	<p>Планируется создание региональной многопрофильной научно-практической системы всестороннего изучения врожденных и динамических характеристик организма спортсмена, восстановления и повышения его работоспособности и резервного потенциала, профилактики заболеваний и травм. Для этого потребуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• подготовить профильных специалистов в области спортивной подготовки и спортивной медицины новой формации с базовыми и углубленными знаниями в области биомедицины и методики тренировочного процесса, способствующая развитию спортивного интеллекта и разноуровневых коммуникаций;</li> <li>• организовать биомедицинские направления спортивной науки с внедрением научных разработок и заделов КСПСР, способствующих ускоренному переходу на предиктивные и доказательные методики спортивной подготовки и ее обеспечения;</li> <li>• сформировать региональную инфраструктуру КСПСР со строительством медико-биологических центров спорта стационарно-мобильного типа с подразделениями диагностики и восстановления работоспособности, спортивного питания, психофизиологии, с переводом врачебно-физкультурных диспансеров на профилактические рельсы развития и созданием в них лабораторий астмы физических усилий, с формированием на объектах спорта подразделений диагностики и коррекции технической (для игровых видов спорта и единоборств – технико-тактической) подготовленности спортсменов;</li> <li>• сформировать информационно-аналитические системы спортивной подготовки и спортивной медицины, способствующие получению автоматизированной псевдонимизированной информации об организме спортсмена и ее размещению в цифровом профиле спортсмена, осуществить мероприятия по межведомственной синхронизации работы информационно-аналитических систем;</li> <li>• сформировать межведомственную систему научно-методического анализа (обеспечения) результатов обследования с разработкой интеллектуальных механизмов отбора спортивно-одаренных детей, прогнозирования спортивного амплуа, создания индивидуальных методик тренировки, восстановления работоспособности и питания для раскрытия, сохранения и развития спортивных талантов, способствующих повышению эффективности спортивной подготовки и обеспечению сборных команд РФ и субъектов РФ необходимым числом конкурентоспособных спортсменов.</li> <li>• сформировать в ряде субъектов Российской Федерации федеральные экспериментальные площадки КСПСР по видам спорта, учитывающих специфические региональные особенности (этнос, природа, климат, рельеф, население, площадь, дороги, виды спорта и их инфраструктура, система науки и образования, здравоохранения и т.д.) и способствующих плавной реформе спортивной подготовки и спортивной медицины.</li> </ul>
----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>сформировать федеральную систему координации реформы спортивной подготовки и спортивной медицины по проекту КСПСР и аналогичные региональные системы (проектные офисы, советы и пр.) для межведомственной координации отдельных экспериментальных площадок.</li> </ul>
<b>Общая схема системы КСПСР</b>	
Границы проекта <sup>2</sup>	<p>Проект охватывает менее 1% лиц, которые к 2030 должны заниматься физической культурой и спортом (70% населения). В рамках проекта рассматриваются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Все лица, желающие быть зачисленными на тренировочный этап спортивной подготовки.</li> <li>Все спортсмены, проходящие спортивную подготовку на тренировочном этапе, этапе совершенствования спортивного мастерства и высшего спортивного мастерства (по состоянию на август 2021 года таких спортсменов 788 308 человек) в 85 субъектах Российской Федерации.</li> <li>В границы проекта на инновационном этапе целесообразно включить профессиональных спортсменов.</li> </ul> <p>Вне рамок проекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Все виды физической культуры и массового спорта, включая школьный и студенческий спорт, а также спортивно-оздоровительный этап и этап начальной подготовки.</li> </ul>
Основные направления проекта КСПСР	<ul style="list-style-type: none"> <li>Подготовка кадров новой формации</li> <li>Формирование региональной спортивной науки</li> <li>Формирование инфраструктуры КСПСР</li> <li>Формирование цифрового профиля спортсмена и соответствующих информационно-аналитических систем</li> </ul>
Направление №1 Подготовка кадров новой формации	<p>Цель: подготовка специалистов с углубленными базовыми знаниями в области биомедицины и методики тренировки, способных реализовать проект КСПСР</p> <p>Основные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Формирование в Москве и Санкт-Петербурге межвузовских pilotных образовательных проектов подготовки специалистов в</li> </ul>

<sup>2</sup> В границы проекта не включены представители физической культуры и массового спорта, первого и второго этапов спортивной подготовки, для которых физические нагрузки носят общеукрепляющий и оздоровительный характер, которые составляют основную часть населения для достижения к 2030 году целевого показателя 70% и для которых система КСПСР не требуется.

	<p>области спортивной медицины и спортивной подготовки по проекту КСПСР, используя предшествующие передовые заделы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Межвузовское взаимодействие: формирование при университетах и институтах разных ведомств межвузовских образовательных центров биомедицины и методики тренировки, объединяющих знания в области спорта, здравоохранения и науки</li> <li>• Новые и усовершенствованные стандарты: разработка профессиональных стандартов (например, «нутрициолог», «психофизиолог») и совершенствование профессиональных стандартов менеджеров, тренеров, инструкторов, медицинских специалистов; разработка и совершенствование новых федеральных государственных образовательных стандартов, программ и модулей с единой системой базовых знаний по биомедицине и методикам тренировки</li> <li>• Подготовка кадров по новым программам: целевое обучение молодых кадров и дополнительное образование существующих специалистов</li> </ul>
Направление №2 Формирование региональной спортивной науки	<p>Цель: перевод спортивной подготовки на предиктивные и профилактические рельсы с созданием системы искусственного отбора одаренных и талантливых с индивидуализацией программ подготовки.</p> <p>Основные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Научное экспертное сообщество: формирование единых межведомственных научных экспертных советов по профилям спортивной науки</li> <li>• Иерархия спортивных наук в системе КСПСР: Приоритизация направлений спортивной науки в области психофизиологии, генетики, профилактической медицины, физиологии работоспособности, спортивного питания, спортивной техники</li> <li>• Быстрые научные прорывы: внедрение архивированных высокотехнологичных научных заделов в области биомедицины</li> <li>• Научные спортивные кластеры: создание в ИНТЦ межведомственных центров спортивной науки с использованием фундаментальных знаний</li> <li>• И</li> <li>н</li> </ul>
Направление №3 Формирование инфраструктуры КСПСР	<p>Цель: создание и развитие в субъектах РФ полноценной инфраструктуры спортивной медицины для полного охвата и обеспечения групп спортивной специализации, спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства</p> <p>Основные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Восстановление сети врачебно-физкультурных диспансеров (ВФД) с отделениями спортивной медицины и функциональной диагностики и их перевод на программы профилактической медицины</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Открытие во ВФД пульмонологических лабораторий стационарно-мобильного типа, позволяющих выявлять на ранней стадии скрытые формы астмы физических усилий</li> <li>Создание региональных медико-биологических центров спорта стационарно-мобильного типа, включающих лаборатории функциональной подготовленности, психофизиологического обеспечения, спортивного питания и отделения постнагрузочного восстановления, с целью мониторинга и восстановления работоспособности, психологической устойчивости и полноценного восполнения энергетических и нутриентных затрат</li> <li>Открытие в организациях спортивной подготовки подразделений спортивной медицины для проведения текущих медицинских наблюдений и постнагрузочных восстановительных мероприятий</li> <li>Открытие на каждом объекте спорта медицинских кабинетов с целью оказания экстренной первичной медико-санитарной доврачебной или врачебной помощи</li> </ul>						
Направление №4 Формирование цифрового профиля спортсмена и соответствующих информационно-аналитических систем	<p>Цель: автоматизированный сбор глубинных знаний о спортсмене</p> <p>Основные мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Профессиональное сообщество: объединение экспертов по профилям спортивной подготовки и спортивной медицины в редакции цифрового профиля спортсменов (ЦПС)</li> <li>Экспертные секции ЦПС: спортивная педагогика – медицинская биология спорта – охрана здоровья спортсмена</li> <li>Графологическая структура ЦПС: структуризация ЦПС с формированием паспортов и карт (спортивной подготовки, физического развития, функциональной, тактико-технической, психической подготовленности, пищевого статуса и фактического питания, здоровья)</li> <li>Проектирование работ: создание системы «экспертные знания для ИТ» в виде технических проектных заданий</li> <li>Цифровые системы: формирование и совершенствование информационно-аналитических систем спортивной подготовки и спортивной медицины с их интеграцией между собой и существующими федеральными информационными системами</li> <li>Защита персональных данных и система псевдонимизации спортсменов</li> <li>Искусственный интеллект: формирование системы экспертных знаний в виде аналитических зависимостей работы организма спортсмена</li> </ul>						
Ведущий механизм реализации проекта	<p>Межведомственная экспериментальная (инновационная) деятельность на федеральном уровне</p> <p>Кандидаты на экспериментальную деятельность по теме КСПСР являются следующие регионы:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>РЕГИОНЫ</th> <th>Предмет экспериментальной деятельности</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Алтайский край</td> <td>Настольный теннис</td> </tr> <tr> <td>Москва</td> <td>Волейбол</td> </tr> </tbody> </table>	РЕГИОНЫ	Предмет экспериментальной деятельности	Алтайский край	Настольный теннис	Москва	Волейбол
РЕГИОНЫ	Предмет экспериментальной деятельности						
Алтайский край	Настольный теннис						
Москва	Волейбол						

	<table border="1"> <tr><td>Московская область</td><td>Конькобежный и велосипедный спорт</td></tr> <tr><td>Новосибирская область</td><td>Инфраструктура</td></tr> <tr><td>Тверская область</td><td>Гребля на байдарках и каноэ</td></tr> <tr><td>Республика Башкортостан</td><td>Спортивная борьба и биатлон</td></tr> <tr><td>Республика Бурятия</td><td>Стрельба из лука</td></tr> <tr><td>Санкт-Петербург</td><td>Образование</td></tr> <tr><td>Смоленская область</td><td>Легкая атлетика</td></tr> <tr><td>Ханты-Мансийский автономный округ</td><td>Лыжные гонки</td></tr> <tr><td>Челябинская область</td><td>Хоккей</td></tr> </table>	Московская область	Конькобежный и велосипедный спорт	Новосибирская область	Инфраструктура	Тверская область	Гребля на байдарках и каноэ	Республика Башкортостан	Спортивная борьба и биатлон	Республика Бурятия	Стрельба из лука	Санкт-Петербург	Образование	Смоленская область	Легкая атлетика	Ханты-Мансийский автономный округ	Лыжные гонки	Челябинская область	Хоккей
Московская область	Конькобежный и велосипедный спорт																		
Новосибирская область	Инфраструктура																		
Тверская область	Гребля на байдарках и каноэ																		
Республика Башкортостан	Спортивная борьба и биатлон																		
Республика Бурятия	Стрельба из лука																		
Санкт-Петербург	Образование																		
Смоленская область	Легкая атлетика																		
Ханты-Мансийский автономный округ	Лыжные гонки																		
Челябинская область	Хоккей																		
Этапы и сроки реализации проекта	<p>Проект рассчитан на реализацию в течение от 7 - 8 лет и предусматривает следующие этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Подготовительный этап:</b> инициация, структуризация и планирование проекта: от 6 до 12 месяцев.</li> <li><b>Стартап:</b> запуск проекта в pilotных регионах Российской Федерации: 1 – 1,5 года.</li> <li><b>Экспериментальный этап:</b> координация и экспертная помощь в работе试点ных площадок, анализ результатов экспериментальной работы: 3 - 5 лет в зависимости от задач и направлений проектов.</li> <li><b>Иновационный этап:</b> поэтапное внедрение отдельных направлений проекта в субъектах Российской Федерации – по мере доказанной эффективности данных направлений</li> </ol>																		
Осязаемые результаты проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Построение кластерного взаимодействия участников</b> проекта в целях обеспечения КСПСР и эффективного использования финансовых ресурсов;</li> <li><b>Формирование пула специалистов КСПСР</b> с высоким уровнем компетенции в области анатомии, физиологии и биохимии, оптимального питания спортсменов, методик спортивной тренировки;</li> <li><b>Объективизация спортивного отбора одаренных детей со специализацией по видам спорта</b> в связи с внедрением научного прогнозирования спортивных задатков и формирования эталонных характеристик по видам спорта;</li> <li><b>Формирование в субъектах Российской Федерации спортивных кластеров с инфраструктурой КСПСР</b> и их материально-техническим оснащением;</li> <li><b>Создание информационно-аналитических подсистем КСПСР</b> в региональных информационных системах спорта/спортивной медицины и соответствующих сегментов в цифровом профиле (паспорте) спортсменов;</li> <li><b>Сокращение числа спортсменов, непредвиденно окончивших спортивную карьеру</b> вследствие форсирования неконтролируемой тренировки, сопровождающейся перегрузками, физическим и психическим истощением, повышенной заболеваемостью и травматизмом;</li> </ul>																		

	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Достижение максимально возможного уровня спортивного мастерства</b> с учетом индивидуальных особенностей с увеличение числа конкурентоспособных спортсменов на этапах совершенствования спортивного мастерства и высшего спортивного мастерства и пополнением сборных команд Российской Федерации и субъектов Российской Федерации необходимым числом спортсменов;</li> <li><b>1-3 место олимпийской команды России</b> в неофициальном общекомандном зачете на летних и зимних Олимпийских играх к 2030 году.</li> </ul>
Показатели (индикаторы) успешности проекта	<p><i>Отличительная особенность оценки результатов заключается в переходе с количественных на качественные показатели.</i></p> <p>Реализация проекта будет способствовать достижению следующих целевых показателей и индикаторов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Повышение как минимум в три раза эффективности спортивного отбора (с 10,4% до 30%);</li> <li>Повышение как минимум в три раза эффективности тренировочного процесса (с 3,3% до 10%) с сокращением (как минимум в два раза) числа ежегодно покидающих спорт детей и подростков;</li> <li>Повышение как минимум в три раза числа конкурентоспособных спортсменов на этапе высшего спортивного мастерства для эффективного обеспечения сборных команд субъектов РФ и РФ;</li> <li>Существенный вклад к возвращению России к 2030 году в тройку мировых спортивных держав;</li> <li>Высвобождение ежегодных средств, тратящихся на детей, не способных реализовать себя в выбранном виде спорта, и их перераспределение на развитие системы КСПСР.</li> </ul>
Важнейшие стратегические документы реализации проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года;</li> <li>План мероприятий по реализации Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года</li> <li>Концепция развития детско-юношеского спорта в Российской Федерации до 2030 года</li> <li>Стратегия цифровой трансформации Российской Федерации на период до 2030 года.</li> </ul>
Бюджет проекта	<p>Реализация проекта будет осуществляться за счет средств бюджетов федеральных органов исполнительной власти, являющихся исполнителями мероприятий проекта, предусмотренных федеральным законом о бюджете на соответствующий год и плановый период последующих лет, бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет средств из внебюджетных источников.</p> <p>Предварительно определены параметры бюджета по формированию в каждом субъекте Российской Федерации инфраструктуры КСПСР и ее материально-технического</p>

	<p>обеспечения, в частности следующие предварительные расценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Типовые быстровозводимые медико-биологические центры – от 900 млн. руб. (1 центр для одного региона);</li> <li>• Оснащение лабораторий функциональной, технической подготовленности, спортивного питания, психофизиологического обеспечения, астмы физических усилий, центров восстановления работоспособности – от 450 млн. руб. для одного региона;</li> <li>• Мобильные лаборатории спортивной медицины – от 50 млн. руб. за 1 лабораторию (от 4 лабораторий для одного региона).</li> </ul> <p>Основной тезис проекта: отсутствие роста расходов на ключевые элементы существующей спортивной подготовки за счет роста качественной составляющей спортивного отбора.</p>
--	---

## Управление проектом

Заказчики	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Правительство Российской Федерации</li> <li>• Министерство спорта Российской Федерации</li> <li>• Министерство здравоохранения Российской Федерации</li> </ul>
Координаторы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Координационный центр Правительства Российской Федерации (Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации)</li> </ul>

## Команда координации, управления и разработки паспорта проекта

Общее руководство	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Калинин Константин Михайлович - руководитель Аналитического Центра при Правительстве РФ</li> <li>• Годунов Дмитрий Игоревич - заместитель руководителя Координационного Центра Правительства РФ</li> </ul>
Координация	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ильчук Алексей Юрьевич - руководитель Ситуационного центра Координационного центра Правительства РФ</li> <li>• Бежин Евгений Валерьевич - начальник Управления мониторинга и анализа Ситуационного центра Центра национальных проектов АНО "Аналитический центр при Правительстве РФ"</li> <li>• Пикулев Евгений Ильич - главный аналитик Управления мониторинга и анализа Центра национальных проектов Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации</li> </ul>
Научное руководство	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лидов Петр Игоревич - советник руководителя ФМБА России</li> </ul>

## Экспертная группа проекта

Обновленный состав межведомственной экспертной группы	<p><b>Эксперты федеральных и региональных органов власти в сфере здравоохранения</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Буслов Андрей Николаевич - главный внештатный специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине МЗ</li> </ul>
---	--

паспорта проекта КСПСР	<p>Воронежской области, главный врач БУЗ Воронежской области "Воронежский областной клинический центр лечебной физкультуры и спортивной медицины" «Реабилитация»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Возлюбленный Михаил Сергеевич - главный врач БУЗ Омской области «Врачебно-физкультурный диспансер»,</li> <li>• Гутянский Олег Геннадьевич - главный внештатный специалист по СМ и ЛФ МЗ Тверской области, главный врач ГБУЗ Тверской области «Областной клинический врачебно-физкультурный диспансер»</li> <li>• Денисова Татьяна Сергеевна - главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Севастополя по СМ, главный врач ГАУЗ Севастополя «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»</li> <li>• Иванова Галина Евгеньевна – председатель Союза реабилитологов России, главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РФ, заведующая отделом медико-социальной реабилитации инсульта НИИ ЦВПиИ, заведующая кафедрой медицинской реабилитации ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор, д.м.н.</li> <li>• Кондратьева Елена Ивановна – руководитель Российского центра муковисцидоза, заместитель директора по науке НИКИ детства Минздрава Московской области, д.м.н., профессор</li> <li>• Кухарчик Галина Александровна - заместитель директора по учебной и методической работе, декан лечебного факультета Института медицинского образования, профессор кафедры факультетской терапии с клиникой ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России, д. м. н., доцент.</li> <li>• Мовлаев Бекхан Шамсудинович - главный внештатный специалист по СМ Чеченской Республики и Северо-Кавказского федерального округа, директор ГБУ «Врачебно-физкультурный диспансер г. Грозного»</li> <li>• Назарова Кюнна Николаевна - главный внештатный специалист по спортивной медицине Республики Саха (Якутия) и Дальневосточного федерального округа, главный врач ГАУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» Республики Саха (Якутия)</li> <li>• Номеровская Татьяна Александровна - главный внештатный специалист по СМ Челябинской области и по Уральскому федеральному округу, главный врач ГБУЗ «Челябинский областной врачебно-физкультурный диспансер»</li> <li>• Панова Марина Юрьевна - главный внештатный специалист по спортивной медицине Минздрава РБ, заведующая отделением спортивной медицины ГБУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» Республики Башкортостан</li> <li>• Поляев Борис Александрович - главный внештатный специалист по спортивной медицине Минздрава России, заведующий кафедрой спортивной медицины, реабилитации и физической культуры Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, д.м.н, профессор</li> </ul>
------------------------	---

- Прохорчук Егор Брисович - декан медико-биологического факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, д.б.н., профессор, член-корр. РАН

• Садыкова Римма Саиповна - главный внештатный специалист по СМ и ЛФК Республики Татарстан, главный внештатный специалист по СМ Приволжского федерального округа, заместитель главного врача по спортивной медицине ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

• Шубин Ярослав Леонидович - главный внештатный специалист по спортивной медицине Республики Бурятия, главный врач ГБУЗ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер Министерства здравоохранения Республики Бурятия»

• Юлушев Байрам-Ажи Гусейнович - главный врач ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М. Кирова»

#### **Эксперты федеральных и региональных органов власти в сфере спорта**

• Ахмерова Кадрия Шамилевна - директор ФГБУ "Федеральный центр подготовки спортивного резерва"

• Васильев Олег Станиславович – ведущий научный сотрудник НИИ спорта и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Российский университет спорта «ГЦОЛИФК»

• Вдовиченко Александр Сергеевич – директор БУ ХМАО-Югры «Центр спортивной подготовки сборных команд Югры»

• Коновалов Василий Николаевич – профессор кафедры теории и методики легкой атлетики и велосипедного спорта ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта»

• Лапин Алексей Юрьевич - эксперт ФГБУ «Федеральный центр подготовки спортивного резерва», д.м.н., пофессор

• Левицкий Владислав Викторович – заместитель директора Департамента физической культуры и спорта ХМАО – Югры

• Левушкин Сергей Петрович - директор НИИ спорта и спортивной медицины ФГБОУ ВО «Российский университет спорта «ГЦОЛИФК», д.б.н., профессор

• Смоленский Андрей Вадимович - заведующий кафедрой спортивной медицины ФГБОУ ВО «Российский университет спорта «ГЦОЛИФК», д.м.н., профессор

• Одер Леонид Яковлевич – спортивный директор Фонда поддержки спорта Челябинской области

• Перфильев Алексей Анатольевич – руководитель Олимпийского совета Алтайского края

• Петров Сергей Иванович – ректор ФГБОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, к.п.н., доцент

• Хабибов Руслан Тагирович - министр молодежной политики и спорта Республики Башкортостан

#### **Эксперты ФМБА России**

• Зыков Кирилл Алексеевич - заместитель директора по научной и инновационной работе ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН

- Митин Игорь Николаевич - ведущий научный сотрудник ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России, к.м.н.
- Назарян Светлана Евгеньевна - заведующая отделением спортивной психологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
- Парастаев Сергей Андреевич - заместитель директора ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России по научной работе, д.м.н., профессор
- Петрова Виктория Викторовна - заведующая лабораторией экспериментальной спортивной медицины ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
- Хан Алексей Викторович - руководитель Центра спортивной медицины и реабилитации ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
- Черняк Александр Владимирович - заведующий лабораторией функциональных и ультразвуковых методов исследований ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, к.м.н.

#### **Эксперты Минобрнауки России**

- Гибадуллин Илдус Гиниятуллович - профессор кафедры «Физическая культура и спортивные технологии» ФГБОУ ВО «Ижевский государственный технический университет имени М.Т.Калашникова»
- Глотов Андрей Сергеевич - руководитель отдела геномной медицины ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», д.б.н., профессор.
- Кобелькова Ирина Витальевна - ведущий научный сотрудник лаборатории спортивной антропологии и нутрициологии ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», к.м.н.
- Лисица Андрей Валерьевич - руководитель Центра научно-практического образования ФГБНУ «Научно-исследовательский институт биомедицинской химии имени В.Н. Ореховича», д.б.н., профессор, академик РАН

#### **Эксперты Минцифры России**

- Сидоров Иван Владимирович - руководитель проекта Проектного управления по реализации мероприятий в области инфраструктурных облачных сервисов и платформ, Минцифры России

#### **Эксперты Минпросвещения России**

- Минаев Александр Владимирович - начальник отдела по развитию физической культуры, спорта, детского туризма и формированию здорового образа жизни Департамента государственной политики в сфере воспитания, дополнительного образования и детского отдыха Минпросвещения России
- Федченко Николай Семенович - директор ФГБУ «Федеральный центр организационно-методического обеспечения физического воспитания» Минпросвещения России, к.п.н.

#### **Эксперты Роспотребнадзора**

- Багреева Дарья Игоревна - старший научный сотрудник отдела гигиены питания ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

**Эксперты Российской Академии Наук**

- Бадтиева Виктория Асламбековна - заведующая филиалом №1 ГАУЗ г. Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», член-корр. РАН, д.м.н.

- Никитюк Дмитрий Борисович - директор ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», д.м.н., профессор, член-корр. РАН

- Тутельян Виктор Александрович - научный руководитель ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи, академик РАН, д.м.н., профессор

- Хуснутдинова Эльза Камилевна - директор института биохимии и генетики УФИЦ РАН, д.б.н., профессор, член-корреспондент РАО, академик Академии наук Республики Башкортостан

- Чехонин Владимир Павлович - руководитель отдела фундаментальной и прикладной нейробиологии ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, заведующий кафедрой медицинских нанобиотехнологий нанобиотехнологий РНИМУ им. Н.И.Пирогова, вице-президент РАН, заместитель Президента РАН, академик РАН

**Эксперты Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова**

- Егоров Сергей Юрьевич - проректор МГУ им. М.В.Ломоносова. Начальник Управления Программой развития Московского университета, д.б.н., профессор

- Зинченко Юрий Петрович - декан факультета психологии МГУ, заведующий кафедрой методологии психологии, доктор психологических наук, профессор, президент Российской академии образования, академик РАО

- Мацкеплишвили Симон Теймуразович - заместитель директора по научной работе Медицинского научно-образовательного центра МГУ им. М.В. Ломоносова, д.м.н., профессор, член-корр. РАН

**Эксперты Олимпийского комитета России**

- Грушин Александр Алексеевич - генеральный директор инновационного центра, Олимпийский комитет России, заслуженный тренер СССР и России, к.п.н., профессор
- Косилов Сергей Васильевич – советник Президента Олимпийского комитета России, тренер высшей квалификации.

**Эксперты Паралимпийского комитета России**

- Идрисова Гузель Зубаировна, руководитель отдела паралимпийского образования, науки, антидопингового и медицинского обеспечения ПКР, к.м.н.

	<p><b>Эксперты Торгово-промышленной палаты</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Орешкин Евгений Николаевич - руководитель Подкомитета по разработке, производству и применению функциональных и специализированных пищевых продуктов Комитета по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности Торгово-промышленной палаты РФ</li> </ul> <p><b>Эксперты фонда «Иннопрактика»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Губарик Александр Михайлович - директор Центра компетенций и бизнес-решений Негосударственного института развития «Иннопрактика»</li> </ul> <p><b>Эксперты фонда "Талант и успех"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Савин Дмитрий Николаевич - заместитель председателя Совета федеральной территории «Сириус», научный руководитель направления «Междисциплинарные исследования спорта» Научно-технологического университета «Сириус», к.п.н.</li> </ul> <p><b>Эксперты АО «Мой спорт»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Григорьева Ирина Игоревна - советник руководителя АО «Мой спорт»</li> <li>• Марков Андрей Сергеевич - генеральный директор АО «Мой спорт»</li> </ul>
Юридические лица, заинтересованные в реализации проекта	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Минздрав России</li> <li>2. Минспорт России</li> <li>3. Минпросвещения России</li> <li>4. Минобрнауки России</li> <li>5. Минцифры России</li> <li>6. ФМБА России</li> <li>7. Олимпийский комитет России</li> <li>8. Паралимпийский комитет России</li> <li>9. Общероссийские спортивные федерации</li> <li>10. Автономная некоммерческая организация «Инновационный центр Олимпийского комитета России»</li> <li>11. ФГБОУ ВО «Российский университет спорта «ГЦОЛИФК»</li> <li>12. Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта</li> <li>13. Негосударственный институт развития «Иннопрактика»</li> <li>14. Акционерное общество «Мой спорт»</li> <li>15. Образовательный фонд «Талант и успех»</li> <li>16. Российская академия наук</li> <li>17. МГУ им. М.В. Ломоносова</li> <li>18. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»</li> <li>19. ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России</li> <li>20. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта".</li> <li>21. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сферах физической культуры и спорта, здравоохранения, образования, цифрового развития</li> <li>22. Врачебно-физкультурные диспансеры (поликлинические отделения), расположенные в субъектах Российской Федерации</li> </ol>

	23. Представители федеральных экспериментальных (инновационных) площадок
Связанные с проектом документы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Федеральный закон от 04.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;</li> <li>• Стратегия развития физической культуры и спорта на период до 2030 года;</li> <li>• План мероприятий по реализации Стратегии развития физической культуры и спорта на период до 2030 года</li> <li>• Концепция развития детско-юношеского спорта в Российской Федерации до 2030 года</li> <li>• Нормативные правовые акты в сфере здравоохранения</li> </ul>
Основные риски проекта	<p>К основным рискам проекта относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ведомственные стереотипы, недостаточная компетентность управленческих кадров по вопросам КСПСР и отсутствие опыта межведомственной организации и управления проектами</li> <li>• Административные риски, связанные с недостаточной эффективностью взаимодействия между экспертами и исполнителями проекта</li> <li>• Длительный запуск новых образовательных программ по направлению «Спортивная медицина и биомедицина» с увеличением сроков подготовки специалистов спортивной подготовки и КСПСР с углубленным уровнем компетенций об организме спортсмена</li> <li>• Финансовые риски с ограничениями в предоставлении необходимого финансового обеспечения мероприятий проекта</li> <li>• Низкая инвестиционная привлекательность отдельных мероприятий и программ проекта</li> <li>• Инертность экспериментальных (инновационных) площадок в субъектах Российской Федерации, затягивающих реализацию проектов и создающих ложные представления о неэффективности</li> <li>• Эпидемиологические риски, связанные с массовым распространением инфекций и ограничением мобильности населения</li> </ul>

#### 4. Примечания по терминологии

Термины «научно-методическое обеспечение» (НМО) и «медицинско-биологическое обеспечение» (МБО) нормативно не относятся к спортивному резерву и не закреплены.

Термин НМО исторически относился к деятельности Комплексных научных групп сборных команд РФ по видам спорта (КНГ), которые, анализируя динамические параметры подготовленности спортсменов, формировали индивидуальные методики коррекции тренировочного процесса и восстановительных мероприятий. Классическое определение термина НМО 1985 года звучало так: «НМО – это комплексная система мероприятий, обеспечивающая повышение эффективности всех сторон подготовки высококвалифицированных спортсменов. НМО базируется на плановом и

систематическом использовании современных педагогических, медико-биологических, психологических и других методов; внедрении научных разработок, направленных на управление процессом подготовки и создание условий для опережающих темпов роста спортивных результатов, работоспособности и функциональных возможностей высококвалифицированных спортсменов (членов сборных команд СССР, союзных республик, ведомств). Содержание НМО заключается в разработке научно обоснованных рекомендаций и их внедрении в процесс подготовки сборных команд СССР».

В постсоветское время после выхода из КНГ представителей спортивной медицины термин НМО претерпел существенные изменения и стал включать в себя комплекс диагностических исследований, проводимых в сборных командах РФ, которые были включены в системы текущего обследования (ТО), этапного комплексного обследования (ЭКО) и обследования соревновательной деятельности (ОСД). Иными словами, из обобщающего и аналитического термина НМО стало сугубо материальным термином.

**Резюме по термину НМО:**

1. Нормативную ошибку по термину НМО не стоит тиражировать, а нужно исправить, после чего можно будет решать вопрос использования НМО как аналитического термина для спортивного резерва;
2. В связи с отсутствием в региональном спорте КНГ, ТО, ЭКО и ОСД использование термина НМО нормативно неправомерно.

**Из истории появления термина МБО.**

В 1963 г. в СССР впервые в мире был организован медико-биологический факультет при 2-м ММИ, готовивший биофизиков, биохимиков и кибернетиков медицинского профиля для укомплектования научно-исследовательских учреждений, занимающихся экстремальными видами деятельности. Побудившая проблема: острый дефицит специалистов в области медицинской биофизики и биохимии при разработке направлений молекулярной биологии, генетики, изучения и регулирования биологических систем в норме и патологии. Привлеченные кафедры: биологии, морфологии, высшей математики, экспериментальной и теоретической физики и химии, общей патологии, генетики, молекулярной фармакологии и радиобиологии, иммунологии, биофизики, биохимии, медицинской кибернетики. Только за период с 1979 по 1983 г. было выпущено 1050 специалистов. При этом это были научные специалисты медицинского профиля без права осуществлять лечебную деятельность.

В спорте под термином МБО стали понимать деятельность специалистов молекулярно-клеточного уровня компетенций, которые могли оценить результаты тестирования физического развития, функциональной подготовленности, пищевого статуса спортсменов, на основании чего сформировать индивидуальные методики восстановления, питания, фармакологического сопровождения. Иными словами, МБО являлось неотъемлемой составной частью НМО спортсменов сборных команд. При этом термин МБО находился в рамках экстремальной физиологической нормы и не затрагивал систему патологических изменений (болезней, пороков и травм) – систему медицинского обеспечения (МО), в которую входили углубленное медицинское обследование (УМО) и текущие медицинские наблюдения (ТМН), медицинская профилактика, лечение и медицинская реабилитация. Таким образом, в равной мере существовали термины МБО и МО.

Не так давно термины МО и МБО потеряли свою историческую специфичность. Их объединили в один термин МБО, что было связано с существующей нормативно-финансовой системой Минздрава. Но в отличие от НМО объединенный термин МБО стал включать в себя как сборные команды РФ, так и сборные команды субъектов РФ. Последний факт включения сборных

субъектов внес существенные проблемы и диспропорции в деятельность региональной спортивной медицины. МБО в классическом виде отсутствовало в региональном спорте, не было ни соответствующих кадров, ни требуемой инфраструктуры. Врачебно-физкультурные диспансеры никогда не занимались и не должны были заниматься медико-биологической работой, так как такая деятельность требует инфраструктуры и материально-технической базы в местах проведения тренировочного процесса. Кроме всего прочего, сборные команды Российской Федерации и сборные команды субъектов РФ сравнивать нельзя. Спортсмены сборных субъектов тренируются в спортивных школах вместе с остальными спортсменами. Диспропорция в системе обеспечения спортсменов (особенно детей), находящихся в одной среде, подрывает главный принцип создания равных условий для всех спортсменов в процессе раскрытия таланта.

**Резюме по термину МБО:**

1. Нормативную ошибку по термину МБО не стоит тиражировать, а нужно исправить, после чего можно будет решать вопрос использования МБО как термина для обеспечения спортивного резерва;
2. В связи с отсутствием в региональном спорте инфраструктуры, кадрового и материально-технического обеспечения использование термина МБО (в отличие от МО) преждевременно.

**Итог.** Исходя из всего сказанного, в Стратегию развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года введен и закреплен в последующих документах нейтральный термин КСПСР, включающий в себя диагностические методики и научный анализ оценки показателей здоровья, физического развития, функциональной, технической, психической, тактической подготовленности, в том числе методики восстановления и повышения резервного потенциала спортсмена, способствующие сохранению здоровья и повышению эффективности тренировочного процесса.

## **5. Приложение: Роль и место комплексного сопровождения в системе подготовки спортивного резерва и спортивной медицины**

Результаты анализа 2021 – 2022 гг. Доклад научного руководителя проекта, председателя экспертной группы П.И. Лидова на заседании Рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта 20 октября 2022 года.





**РОЛЬ И МЕСТО КОМПЛЕКСНОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ В СИСТЕМЕ  
СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ И  
СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ.  
/результаты анализа**  
**2021-2022/**

**ЭКСПЕРТНАЯ ГРУППА КООРДИНАЦИОННОГО  
ЦЕНТРА ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ**

# РОССИЙСКИЙ СПОРТ СТОЛКНУЛСЯ С НОВЫМИ ВЫЗОВАМИ

**Достаточный спортивный резерв**  
Потребности в ежегодном пополнении  
сборной ≈ 60 тыс.

**Развитие региональной  
спортивной науки**  
фундаментальные науки на службе  
спорта

**Спортивный интеллект**  
интеллектуально-кадровый ресурс  
со знаниями биомедицины

**Широко развитая автоматизация**  
создание систем искусственного  
интеллекта

**Лидерство в мировом спорте**  
возвращение в тройку ведущих  
спортивных держав



**Острый дефицит спортрезерва**  
на этапе высшего спортивного  
мастерства ≈ 15 000 чел

**Депрессия спортивной науки**  
3 научные статьи по спорту в  
передовых мировых журналах

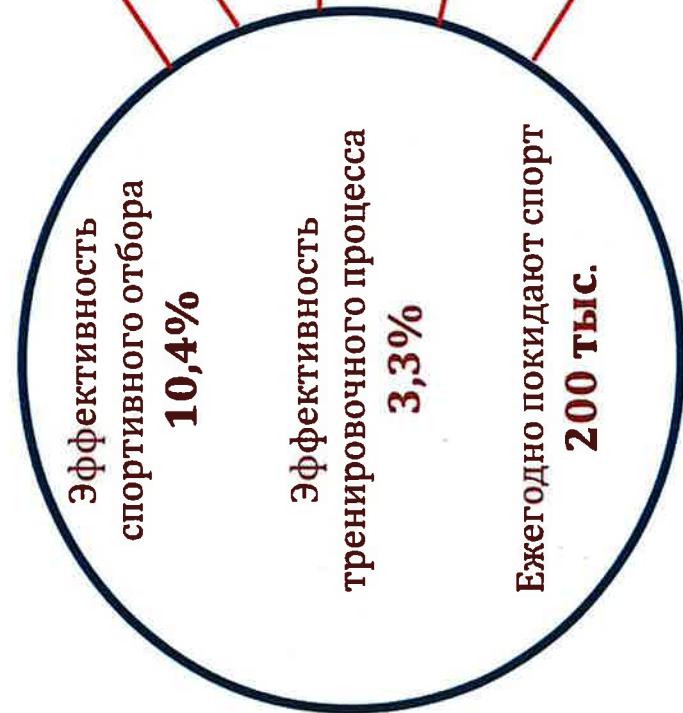
**Интеллектуально-кадровый  
дeфицит**  
сокращение специалистов с  
биомедицинскими знаниями

**Снижение спортивного рейтинга**  
5 место в летних, 8 место – в зимних  
олимпийских видах спорта

**ОТБОР - УСПЕХ - ЗДОРОВЬЕ**

## ТРИ ИНДИКАТОРА СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ

### Причины

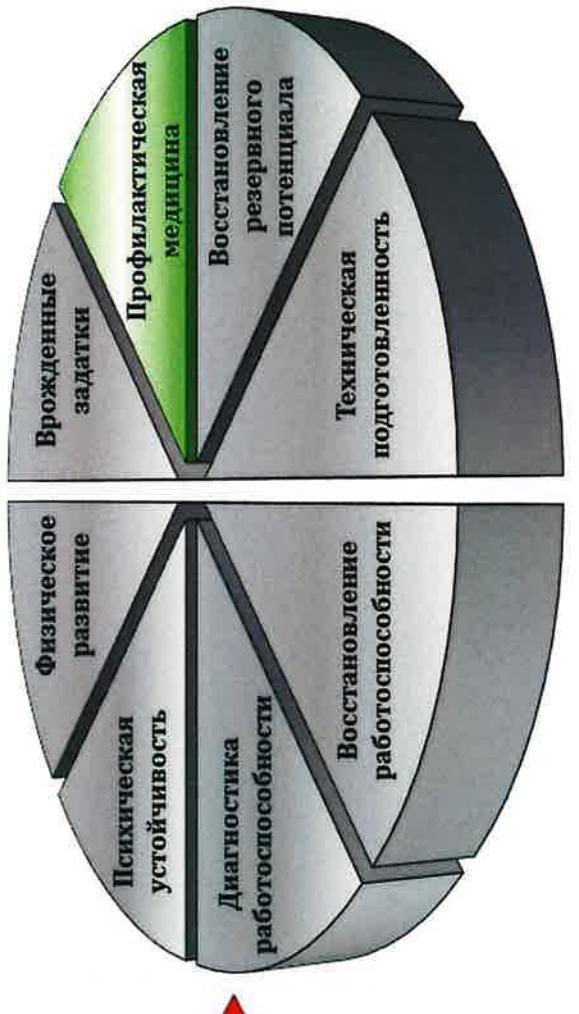


LECTIO - PROGRESSUS - SALUS

## КСПСР КАК КОМПОНЕНТ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ ФКИС

«Как сейчас – AS-IS»

«Как надо – ТО-ВЕ»

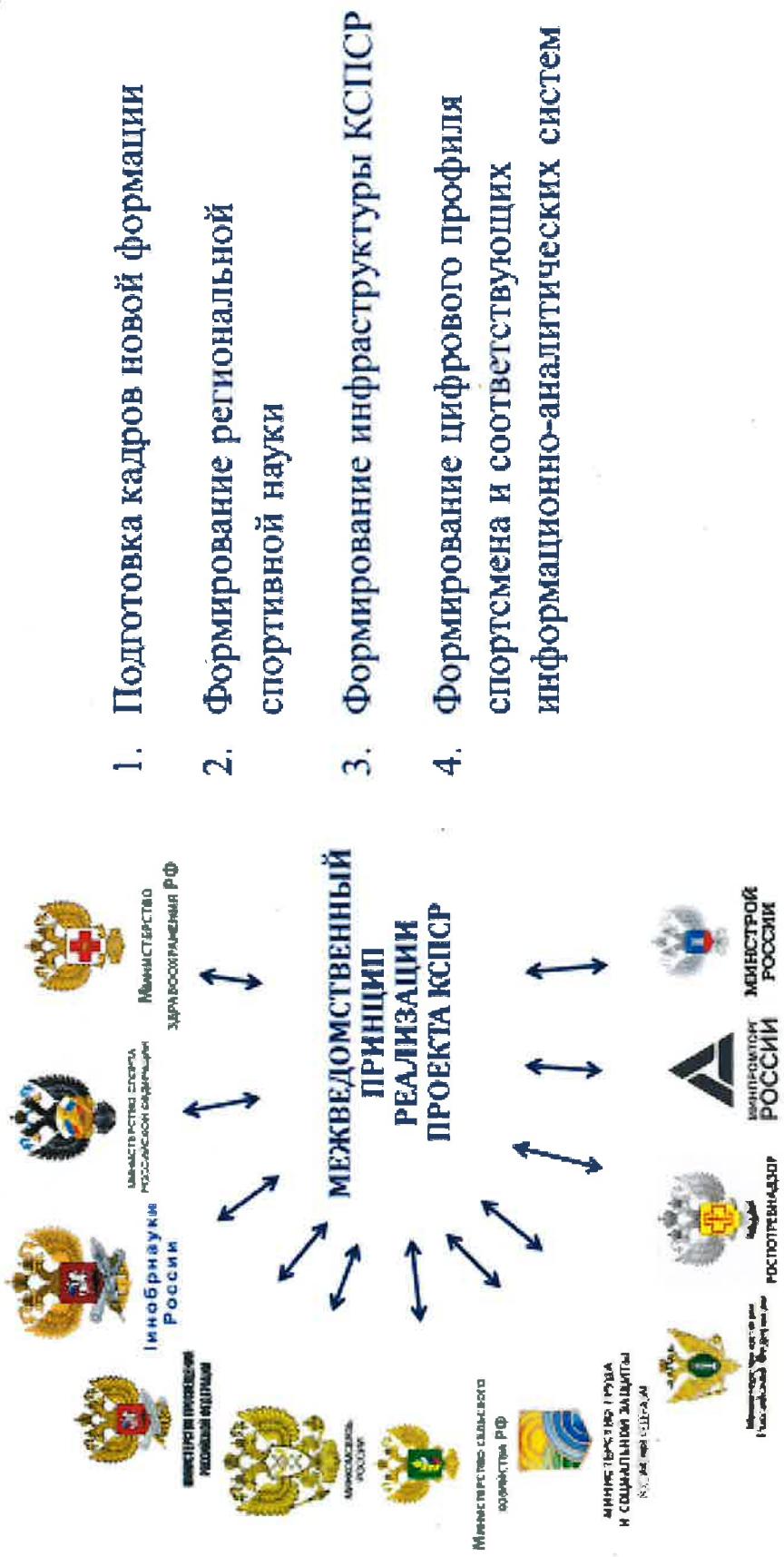


2022 год

2023 год и далее

DILECTUS · PROGRESSUS · SALUS

## ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТА КСПСР



# ПОДГОТОВКА КАДРОВ НОВОЙ ФОРМАЦИИ

## ЦЕЛЬ

Подготовка специалистов с углубленными базовыми знаниями в области биомедицины и методики тренировки

Межвузовское взаимодействие  
Межвузовские центры биомедицины и методики тренировки

Современные профессиональные стандарты

Разработка ПС «Нутрициолог», «Психофизиолог». Совершенствование ПС для менеджеров, тренеров, инструкторов, медицинских специалистов.

Современные образовательные программы

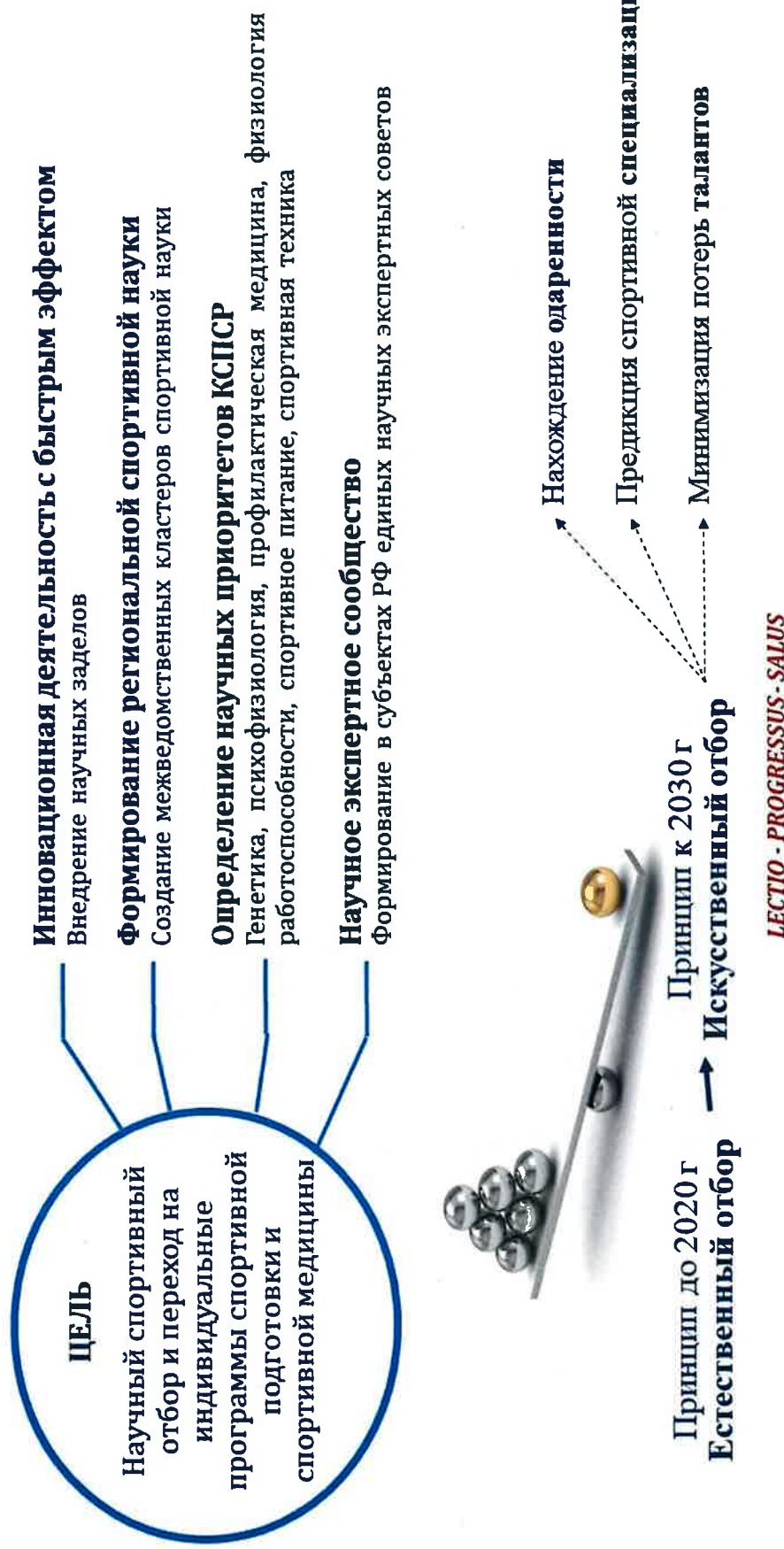
Создание образовательных программ и модулей с единой базой по биомедицине и методике тренировки

Подготовка кадров по новым программам

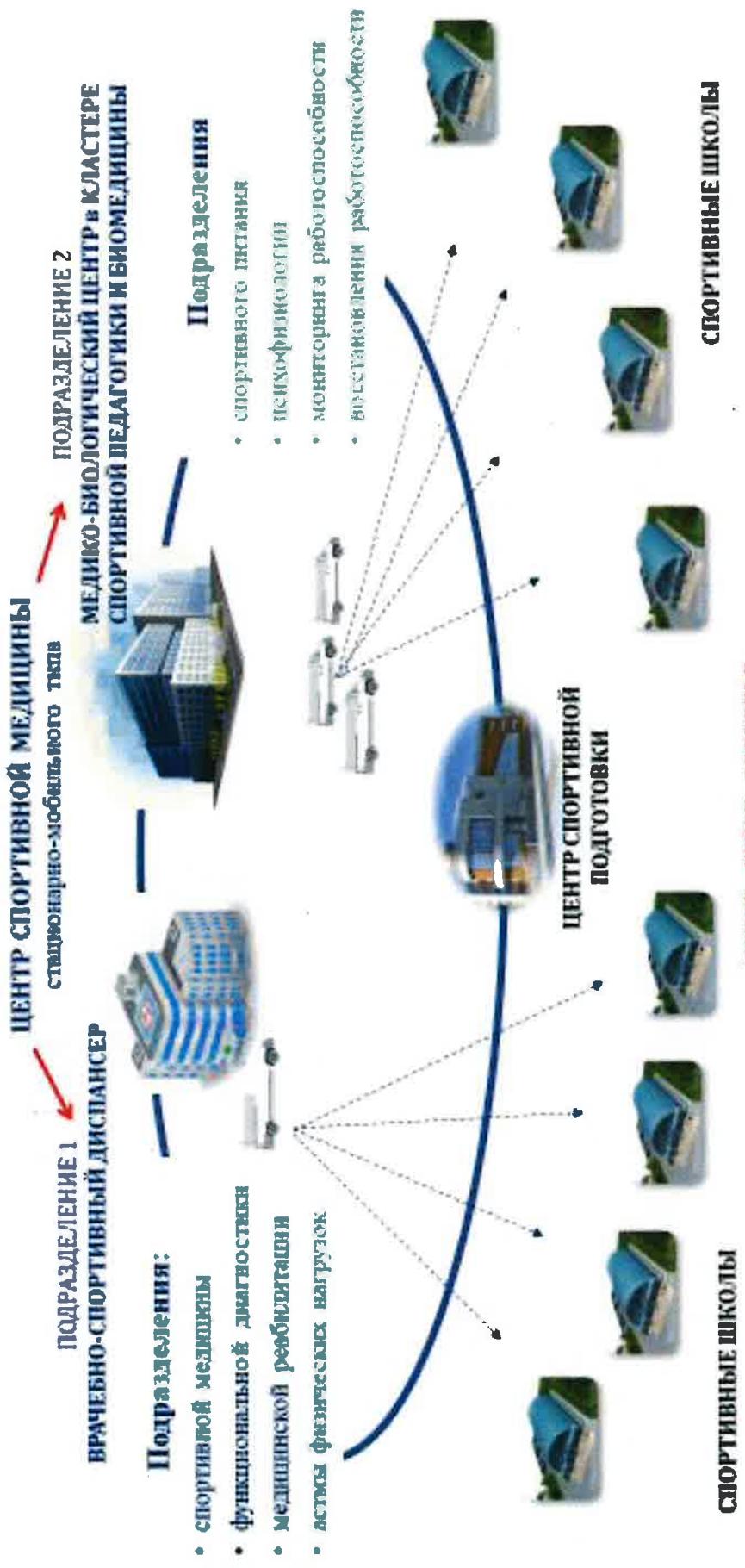
Целевое обучение и дополнительное образование новых и старых кадров



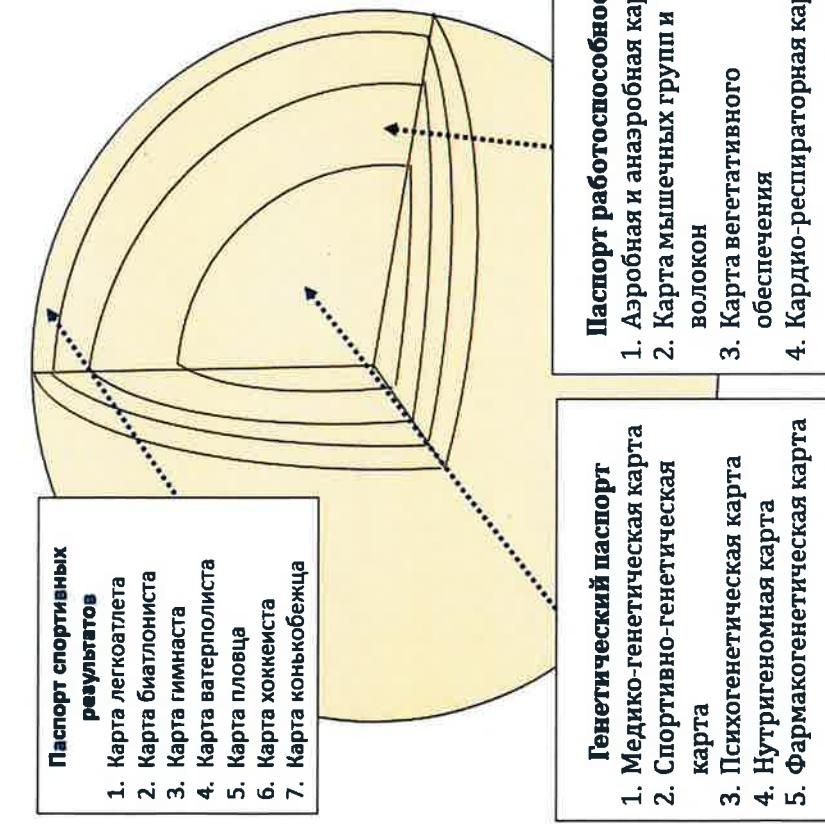
# ФОРМИРОВАНИЕ СПОРТИВНОЙ НАУКИ В РЕГИОНАХ



# ФОРМИРОВАНИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ КСПР



# ФОРМИРОВАНИЕ ЦИФРОВОГО ПРОФИЛЯ СПОРТСМЕНА



*LECTIO - PROGRESSUS - SALUS*

## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ЭКСПЕРТНОЙ ГРУППЫ

- Глубокий межведомственный анализ состояния спорта, спортивной медицины, спортивной науки, квалификации кадров, уровня цифровизации в субъектах РФ.
- Разработка ведущих направлений реформы спорта и спортивной медицины.
- Специализация экспертной группы по биомедицинским профилям
- Одобрение проекта КСПСР:
  - РАСМИРБИ
  - Профессиональная комиссия по спортивной медицине Минздрава России
  - Комитет по социальной политике Совета Федерации
  - Общественная палата РФ
  - Общественный совет ФКиС Минспорта России

**ОТБОР - УСПЕХ - ЗДОРОВЬЕ**

## ПУТЬ К ЛИДЕРСТВУ РОССИЙСКОГО СПОРТА ЧЕРЕЗ РЕГИОНАЛЬНУЮ РЕФОРМУ

-  **Реформа регионального образования**  
Формирование спортивного биомедицинского интеллекта
-  **Создание региональной спортивной науки**  
Применение фундаментальной науки для спорта и спортивной медицины
-  **Перевод спорта и спортивной медицины на цифровые носители**  
Формирование цифрового профиля спортсмена и искусственного интеллекта
-  **Социальный эффект для семей**  
Оптимизация выбора будущего детей в средней школе
-  **Формирование «крепкого» и достаточного резерва**  
Рост конкурентоспособности по видам спорта
-  **Сильные сборные страны и регионов**  
Создание базиса для возвращения России в мировую тройку лидеров

*LECTIO - PROGRESSUS - SALUS*

# СТАРТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КСПСР

## Первая экспериментальная площадка по теме КСПСР

государственное автономное учреждение  
новосибирской области  
«РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ  
СЕОРНЫХ КОМАНД И СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА»  
(ГУ НСО «РЦСПСК и СР»)



ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ  
по теме:  
**«Комплексное сопровождение  
подготовки спортивного резерва  
(КСПСР)  
в Новосибирской области»**

## Кандидаты на экспериментальную деятельность по теме КСПСР

РЕГИОНЫ	ВИДЫ СПОРТА
Алтайский край	Настольный теннис
Астраханская область	Гандбол
Москва	Волейбол
Московская область	Академическая гребля и теннис
Тверская область	Байдарки и каноэ
Республика Башкортостан	Спортивная борьба и биатлон
Республика Бурятия	Стрельба из лука
Республика Татарстан	Теннис
Смоленская область	Легкая атлетика
Ханты-Мансийский автономный округ	Лыжные гонки
Челябинская область	Хоккей

**ОТБОР - УСПЕХ - ЗДОРОВЬЕ**

Президенту РАСМИРБИ, главному  
внештатному специалисту по  
спортивной медицине Минздрава  
России  
Б.А. Поляеву

Уважаемый Борис Александрович!

Экспертный совет по спортивной медицине РАСМИРБИ по предложению Координационного центра Правительства Российской Федерации провёл углублённый анализ состояния спортивной медицины в субъектах Российской Федерации по состоянию на 2024 год. Для этого были разработаны специальные анкеты, охватывающие все направления медицинского и медико-биологического обеспечения спортивной подготовки.

Формирование вопросов в анкете строилось на основании данных направлений спортивной медицины как специальной отрасли медицины, изучающей геном человека в аспекте спортивной деятельности, влияние тренировочных и соревновательных нагрузок на функциональные системы и отдельные органы человека, направленной на прогнозирование спортивной успешности, сохранение здоровья, восстановление работоспособности, восполнение энергетических и нутриентных потерь, способствующей спортивному долголетию и раскрытию спортивных талантов.

Анкеты были разосланы главным внештатным специалистам по спортивной медицине органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, всего – в 81 из 89 регионов Российской Федерации. В четыре новых региона Российской Федерации (Донецкая, Луганская, Херсонская, Запорожская области) анкеты не направлялись по причине проведения на их территории СВО. Ещё в четырёх регионах (Республика Тыва, Еврейская автономная область, Ненецкий и Чукотский автономные округа) спортивная медицина отсутствует.

Ответы получены из 80 субъектов Российской Федерации. Охват составил 98,8%. Хабаровский край был единственным регионом, не представившим ответ. Полные результаты анкетирования представлены в Приложении 1.

## I. Региональное регулирование спортивной медицины

Заказчиком региональной системы комплексного обеспечения спортивной подготовки, в которой ведущую роль играет спортивная медицина, являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере спорта, а ведущим ответственным исполнителем – органы исполнительной

власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. Роль заказчика заключается в формировании задач, направлений и мероприятий для создания и развития системы комплексного обеспечения спортивной подготовки.

63 субъекта Российской Федерации (79%) утверждена концепция «Стратегия развития спортивной медицины региона до 2030 года», в 55 субъектах (68,7%) действуют региональные приказы, регламентирующие порядок организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд субъекта Российской Федерации. 26,3% субъектов Российской Федерации не имеют полноценной региональной нормативной базы развития спортивной медицины. Руководителем врачебно-физкультурного диспансера или центра спортивной медицины (ВФД/ЦСМ) в 25% случаев назначается медицинский работник, не имеющий компетенций и опыта работы в сфере спортивной медицины.

Региональные органы исполнительной власти (РОИВ) в сфере здравоохранения и/или спорта не требуют от ВФД/ЦСМ предоставления следующей группы отчётов, важных для оценки эффективности работы спортивной медицины и медицинского контроля за состоянием здоровья и работоспособности спортсменов:

- об общей заболеваемости и травматизме спортсменов – в 31,2% представивших анкеты субъектов Российской Федерации;
- о нозологических формах заболеваемости и травматизма среди спортсменов – в 46,3% субъектов;
- о доле спортсменов, проходивших медицинскую реабилитацию после травм/болезней и вернувшихся в систему спортивной подготовки, – в 55% регионов;
- о числе/доле травмированных спортсменов во время проведения спортивных соревнований – в 66,2% регионов;
- о числе/доле спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру по медицинским причинам, – в 91,3% регионов;
- о числе/доле спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру по причинам психологического характера, – в 97,5% регионов;
- о числе/доле спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру по причинам перегрузок и физического переутомления, – в 96,3% регионов;
- о смертности лиц, проходящих спортивную подготовку, – в 62,5%.

Эти показатели, с нашей точки зрения, крайне важны и свидетельствуют об уровне внимания региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и спорта к системе комплексного обеспечения спортивной подготовки и, в частности, к спортивной медицине. Косвенно можно сделать вывод, что на данный момент межведомственное взаимодействие органов

исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере спорта и в сфере здравоохранения находится на низком уровне.

## II. Состояние медицинского обеспечения спортивной подготовки

Медицинское обеспечение спортивной подготовки предназначено для охраны здоровья лиц, профессионально подготавливаемых для достижения высоких спортивных результатов, изучает влияние тренировочных и соревновательных нагрузок высокой интенсивности на развитие патологических процессов в организме, включает в себя медико-генетические исследования, периодические медицинские осмотры, текущие медицинские наблюдения, программы медицинской профилактики, а также участвует в медицинской реабилитации спортсменов и медицинском сопровождении спортивных соревнований.

По итогам анкетирования средний уровень медицинского обеспечения региональной спортивной подготовки в Российской Федерации составляет 24,2%. Ниже приводим показатели по каждому из направлений медицинского обеспечения спортивной подготовки.

**Таблица 1. Показатели состояния системы медицинского обеспечения спортивной подготовки в 80 субъектах Российской Федерации**

Направления медицинского обеспечения (МО) спортивной подготовки	Индикатор (%)
1. Медико-генетические исследования	0 %
2. Полноценность углубленного медицинского обследования	30 %
3. Разработка программ медицинской профилактики	46,3 %
4. Проведение текущих медицинских наблюдений	12,5 %
5. Участие в медицинской реабилитации спортсменов	52,5 %
6. Участие в медицинском обеспечении спортивных соревнований	43 %
Итоговый средний показатель уровня развития МО	24,2 %

33 субъекта Российской Федерации (41,2%) участвуют в медицинском отборе и проводят углублённые скрининговые медицинские исследования перед зачислением ребенка на тренировочный этап спортивной подготовки. Из них медико-генетические исследования для прогнозирования влияния сверхнагрузок на ряд социально значимых заболеваний, ассоциированных со спортом, не проводятся ни в одном регионе (0%).

Данные цифры свидетельствуют о том, что в большинстве субъектов Российской Федерации зачисление детей на тренировочный этап спортивной подготовки, где тренировочные нагрузки приобретают высокоинтенсивные характер и могут негативно отражаться на здоровье, происходит без должного медицинского освидетельствования, что повышает медицинские риски.

В рамках действующего приказа Минздрава России от 23.10.2020 № 1144н периодическая оценка здоровья в виде углублённого медицинского обследования (УМО) проводится в 100% субъектах Российской Федерации, но при этом обращает внимание, что в 53,5% регионов не все спортсмены 3-5 этапов спортивной подготовки проходят УМО, а специальные мобильные бригады и соответствующие передвижные комплексы для охвата далеко расположенных и труднодоступных районов имеются только в 6 регионах (7,5%). УМО представляет собой классический вариант профилактической медицины, но только в 31,2% проводится оценка доли выявленных болезней и отклонений на доклинической стадии.

Оснащённость необходимым диагностическим оборудованием отделений спортивной медицины и функциональной диагностики составляет в среднем 56,2%, а средняя укомплектованность медицинскими специалистами данных подразделений не превышает 54,4%.

Исходя из данных анкетирования, можно сделать вывод, что УМО только примерно на 30% соответствует приказу № 1144н. Этого явно недостаточно для полноценного выявления заболеваний и патологических отклонений (особенно на доклинической стадии) среди лиц, проходящих спортивную подготовку.

5 регионов (6,2%) допускают спортсменов, не прошедших УМО, до тренировочного процесса! Это тревожные цифры. Результаты анкетирования не позволяют установить причины такого положения дел.

По результатам УМО 37 субъектов Российской Федерации (46,3% от числа представивших анкеты регионов) имеют опыт разработки программ медицинской профилактики для спортсменов, имеющих хронические заболевания или патологические отклонения. Только 11 регионов (12,5% от числа представивших) имеют сформированную систему текущих медицинских наблюдений (ТМН) за проблемными с медицинской точки зрения спортсменами, которые допущены до тренировочного процесса. В 30 регионах (37,5%) ТМН осуществляется инициативно в нескольких учреждениях спортивной подготовки.

Данные показатели свидетельствуют о том, что большая доля спортсменов с проблемами со здоровьем, нуждающихся в диспансерном наблюдении, на период до следующего УМО уходят из поля зрения специалистов по спортивной медицине.

В 42 субъектах Российской Федерации (52,2%) врачебно-физкультурные диспансеры имеют отделения медицинской реабилитации (МР) и принимают

участие на амбулаторном этапе восстановления после травм и болезней. При этом 31,2% отделений медицинской реабилитации не имеют профильной специализации, а 33,7% проводят медико-восстановительное лечение после травм и болезней опорно-двигательного аппарата. Укомплектованность оборудованием отделений МР составляет 30%. В 43 субъектах Российской Федерации (53,7%) МР спортсменам, проживающим в труднодоступных и отдалённых районах, не проводится или проводится в минимальном объеме.

Данные результаты свидетельствуют о том, что для заболевших или травмированных спортсменов, среди которых могут быть таланты, не созданы необходимые медико-реабилитационные условия для возвращения в систему спортивной подготовки.

Медицинское обеспечение спортивных соревнований (МО СпС) не является специфическим направлением спортивной медицины. Тем не менее в 29 регионах (36,2%) формирование врачебно-сестринских бригад для МО СпС происходит только из работников спортивной медицины. В 22 субъектах Российской Федерации (27,5%) их обязывают осуществлять медицинское обеспечение всех проводимых соревнований, в 43 (53,7%) - только официальных спортивных соревнований. При этом в 75% штатным расписанием врачебно-физкультурных диспансеров не предусматривается деятельность медицинских специалистов при МО СпС.

### III. Состояние медико-биологического обеспечения спортивной подготовки

Медико-биологическое обеспечение спортивной подготовки как направление спортивной медицины предназначено для научного определения спортивной одарённости, восстановления физической и психологической работоспособности, восполнения энергетических и нутриентных потерь лиц, профессионально подготавливаемых для достижения высоких спортивных результатов, и включает спортивно-генетические, психогенетические и нутригеномные исследования, изучение функциональной и психической подготовленности, пищевого статуса, мероприятия восстановления работоспособности, психофизиологической поддержки и программы питания.

По итогам анкетирования средний уровень медико-биологического обеспечения региональной спортивной подготовки в Российской Федерации крайне низкий и составляет 4,7%. Ниже приводим показатели по каждому из направлений медико-биологического обеспечения спортивной подготовки.

Генетические исследования в мировом спорте зародились около 40 лет назад и стали сегодня неотъемлемой частью системы медико-биологического обеспечения спортивной подготовки, помогая прогнозировать определять спортивную одарённость, индивидуализировать нагрузки, восстановительные

мероприятия, схемы питания и пр. Данные анкетирования свидетельствуют, что только 5 регионов (6,2%) эпизодически стали использовать генетические исследования в системе комплексного обеспечения спортивной подготовки: для научного спортивного отбора (4 региона), для индивидуализации тренировочного процесса и программ восстановления (5 регионов), для формирования программ питания (4 региона).

Таблица 2. Показатели состояния медико-биологического обеспечения спортивной подготовки в 80 субъектах Российской Федерации

Направления медико-биологического обеспечения (МБО) спортивной подготовки	Индикатор (%)
Спортивно-генетические исследования	6,2%
Психогенетические исследования	0
Нутригеномные исследования	0
Диагностика физического развития и функциональной подготовленности	11,2%
Диагностика пищевого статуса	2,5%
Диагностика психофизиологической подготовленности	6,2%
Восстановление работоспособности	10%
Психофизиологическая поддержка	6,2%
Специализированное питание	2,5%
Итоговый средний показатель уровня развития МБО	4,7;%

Данные цифры показывают, что в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации зачисление детей на тренировочный этап спортивной подготовки происходит всё ещё на субъективном уровне, без научной оценки спортивной одарённости, что заведомо приводит к ошибкам и просчётам в выборе вида спорта, в котором ребёнок может в наибольшей степени проявить свои наследственные потенциалы. То же самое относится к программам тренировки, восстановления работоспособности, питания, не являющимся персонифицированными, когда ребёнку назначается обобщённая программа, которая часто не соответствует его врождённым задаткам и предрасположенностям.

Оценка функциональной подготовленности и физического развития является классическим направлением изучения переносимости нагрузок, аэробной и анаэробной выносливости, скоростно-силовых качеств, влияния нагрузок на кардиореспираторную, гуморальную, иммунную, вегетативную

системы, изучения метаболизма соединительной и костной ткани, гемопоэза, углеводно-жирового обмена и пр. В спорте высших достижений это направление закреплено за спортивной педагогикой. По результатам анализа 48 регионов (60%) оценивают функциональную подготовленность спортсменов, но делают это, не имея в большинстве своём специальной инфраструктуры. Соответствующие лаборатории функциональной подготовленности находятся в 10 регионах: в системе спорта (в 4 регионах), в системе здравоохранения (в 1 регионе), в системе науки и образования (в 5 регионах). Мобильных лабораторий нет ни в одном регионе. Укомплектованность кадрами данных лабораторий составляет 36,6%. По результатам проводимых исследований в 35% регионов вносятся индивидуальные корректизы в методики тренировочного процесса.

Приведённые данные свидетельствуют о том, что в большинстве регионов методики тренировки формируются тренером на глазок, без использования научно-методического подхода индивидуально к каждому спортсмену, что чревато ошибками и возникновением необоснованных проблем в подготовке спортсменов.

Постнагрузочное восстановление работоспособности является квинтэссенцией медико-биологического обеспечения. Задача тренера заключается в даче такого уровня нагрузки, чтобы спортсмен как можно быстрее перешёл на новый уровень адаптации к ней, при этом не допустив срыва адаптации. Такого рода подход требует построения системы восстановительных мероприятий. Результаты анкетирования показали, что отделения/центры постнагрузочного восстановления имеются только в 8 (10%) субъектах Российской Федерации. При этом укомплектованность кадрами (врачи по спортивной медицине, физиотерапевты, врачи по физической реабилитации и др.) составляет более 60%, укомплектованность оборудованием приближается к 45%.

Отсутствие в 70 субъектах Российской Федерации (90%) системы постнагрузочного восстановления является существенной проблемой, без решения которой число спортсменов, преждевременно окончивших спортивную карьеру, не будет иметь тенденций к уменьшению.

Классическая спортивная психология, основанная на субъективном тестировании, начала уступать место научной психофизиологии, изучающей биологический портрет личности, проявления спортивного предстартового стресса, спортивную мотивацию на молекулярно-генетическом уровне. По данным анкетирования, психофизиологическое направление в системе обеспечения спортивной подготовки начали развивать 5 субъектов Российской Федерации (6,2%) с формированием соответствующей лабораторной инфраструктуры: в системе здравоохранения (1 регион), спорта (2 региона),

науки и образования (2 региона). В 22 регионах (27,5%) в учреждениях спортивной подготовки работают в штате спортивные психологи.

Спортивная психофизиология – молодое направление научного медико-биологического обеспечения спортивной подготовки. Опыт 5 регионов должен быть учтён при дальнейшем развитии данного направления, что даст эффект в укреплении спортивных мотиваций, профилактике эмоционального выгорания и психологического дистресс-синдрома, способствующих преждевременному окончанию спортивной карьеры.

Универсальным и крайне важным средством медицинского и медико-биологического обеспечения является спортивное питание, представленное традиционным общепитом и специализированными продуктами питания для спорта. Обобщённо спортивное питание предназначено для ликвидации энергетических и нутриентных потерь, при этом имея большое число отдельно взятых задач: снижение веса без потери работоспособности, набор мышечной массы, ликвидацию окислительного стресса, ускоренную адаптацию к новым климатическим условиям и часовым поясам, ускоренное восстановление работоспособности, повышение порога стрессоустойчивости и многие другие. Только в 2 регионах (2,5%) имеются лаборатории спортивного питания, оснащённые на 50% и способные изучать пищевой статус спортсменов, на основании которого можно индивидуализировать пищевые рационы и формировать схемы специализированных продуктов питания для спорта. ВФД/ЦСМ 7 регионов (8,7%) производят закупки специализированных продуктов питания для сборных команд субъектов Российской Федерации.

Спортивное питание в регионах не развивалось в течение всего постсоветского периода. Это ключевое направление, без которого подготовка конкурентоспособного спортсмена представляется крайне проблематичной. Определённое время организм спортсмена живёт на резервах, которые когда-то кончаются, после чего возникает сбой в работе одной или нескольких систем. Неслучайно, российская команда традиционно сильно выступает на юниорских и молодёжных турнирах, а с переходом во взрослуую стадию спортивные результаты начинают уступать мировым.

### III. Состояние уровня образования и науки в сфере спортивной медицины

Уровень подготовки специалиста по спортивной медицине является основой интеллектуального развития отрасли. Современные образовательные требования к подготовке специалистов по медицинскому и медико-биологическому обеспечению спортивной подготовки охватывают все направления, изложенные в современном определении спортивной медицины, а глубина знаний должна соответствовать как минимум шестому технологическому укладу экономического развития, который применительно к

биомедицине должен соответствовать молекулярно-генетическому уровню познания живой природы.

Анализ анкетирования показал, что в 39 субъектах Российской Федерации (48,7%) в высших учебных заведениях имеются кафедры, готовящие специалистов по спортивной медицине, а в 33 регионах (41,2%) ВФД/ЦСМ являются клиническими базами по спортивной медицине. При этом только 6 региональных ВУЗов стали преподавать спортивную медицину на молекулярно-генетическом уровне.

52 региона (65%) выделяют целевые квоты для подготовки специалистов по спортивной медицине. Только 29 субъектов Российской Федерации (36,2%) предусматривают прохождение медицинскими специалистами ВФД/ЦСМ (кардиологами, педиатрами, терапевтами и др.) курсов повышения квалификации по спортивной медицине (помимо врачей по спортивной медицине).

Уровень развития спортивной медицины оценивается также по количеству и качеству научно-исследовательских биомедицинских работ в спорте. Только 6 регионов (7,5%) проводят научные работы по спортивной медицине: клеточного уровня (2 региона); молекулярно-генетического уровня (2 региона).

Массовое отсутствие научных направлений в сфере спортивной медицины является важным показателем общего состояния спортивной медицины и уровня подготовки специалистов. Отсутствие спортивной науки не позволяет поступательно развивать такие сферы спортивной медицины, как профилактическая медицина, оценка спортивной одарённости, ускоренные медицинская реабилитация и восстановление работоспособности, управление спортивным стрессом, оценка эффективности специализированных продуктов питания, схем фармакологической коррекции и т.д. Отсутствие научных направлений в региональной спортивной медицине отражается на спортивных сборных командах России, которые лимитированы невозможностью проводить аprobации на спортивной элите страны.

## V. Состояние цифровизации спортивной медицины

Цифровизация всегда вторична и идёт следом за развитием отрасли. Вначале развиваются информационные системы, ускоряя и облегчая работу. Затем формируются информационно-аналитические системы, позволяющие проводить автоматический анализ данных с закладками искусственного интеллекта.

Только в 19 субъектах Российской Федерации (23,7%) ВФД/ЦСМ имеются информационные медицинские системы, которые снабжены следующими модулями: углублённое медицинское обследование (17 регионов); текущее медицинское наблюдение (17 регионов); медицинская реабилитация (8

регионов); жизнеугрожающие состояния и первичная медицинская помощь (3 региона); медицинское обеспечение спортивных соревнований (2 региона); наследственность (1 регион); портрет личности (2 региона); восстановление работоспособности (4 региона); специализированное питание (0); фармакологическое обеспечение (1 регион).

Только в 1 регионе имеется система интеграции медицинской информационной системы с информационной системой спортивной медицины ФМБА России, что обеспечивает преемственность передачи данных о состоянии организма спортсмена при его зачислении в сборные команды России. И только медицинские информационные системы двух регионов имеют возможность выкладывать данные в цифровой профиль спортсмена Минспорта России.

## VII. Анализ причин инволюции региональной спортивной медицины

Мировой спорт к 1995 году полностью перешёл с любительских на профессиональные рельсы, что потребовало интенсифицировать и повысить кратность нагрузок в региональном детско-юношеском спорте. Деятельности врачебно-физкультурных диспансеров, традиционно проводящих углублённые медицинские обследования и участвующих в программах медицинской реабилитации, продолжая традиции отечественной спортивной медицины по охране здоровья, было уже недостаточно. Необходимо было создавать полноценную систему комплексного обеспечения спортсменов, перенимая богатый опыт работы комплексных научных групп отечественных сборных команд со времён СССР.

Федеральные органы исполнительной власти в области спорта не отреагировали на новые вызовы и не придали значения новому уровню тренировочных нагрузок, представляющему повышенные риски для сбалансированной работы организма спортсмена. Являясь заказчиком развития спортивной медицины, спортивное ведомство не увидело надвигающихся проблем со здоровьем, перегрузками в детско-юношеской возрастной группе и преждевременным массовым уходом детей из спорта. Вплоть до настоящего времени не было официального обращения в Минздрав России с обоснованными требованиями о необходимости формирования всех звеньев региональной спортивной медицины.

Вместо этого мы наблюдали массовое закрытие врачебно-физкультурных диспансеров, которое удалось приостановить только благодаря поручению Президента Российской Федерации о восстановлении системы врачебно-физкультурных диспансеров в каждом субъекте Российской Федерации, данному в ноябре 2012 года на Госсовете по физической культуре и спорту. До

сих пор диспансеры не восстановлены. Более того, ряд регионов приступил к их повторной ликвидации.

Это первый базисный вывод, показывающий главенствующую роль заказчика в современном состоянии спортивной медицины.

Но если Минспорт России все устраивало, то нельзя было требовать от Минздрава России вкладываться в создание региональной спортивно-медицинской отрасли современного уровня без соответствующего задания. Хотя многие эксперты видели проблемы, их голосам всё же не придавали должного значения.

Поэтому в рамках сформированной в советские времена системы медицинского обеспечения физической культуры и спорта спортивная подготовка не была выделена в отдельное направление, в котором были бы показаны сверхнагрузки с повышенными рисками для здоровья спортсмена и требованиями создания оптимальных условий для сохранения одарённого спортсмена, раскрытия его спортивного таланта, повышения конкурентоспособности и доведения до сборной команды страны. По сути, то, для чего должна существовать спортивная медицина как неотъемлемая часть спорта. Вместо этого спортивную медицину продолжали смешивать с врачебно-физкультурной службой и закрепили это смешение серией нормативно-правовых актов (приказы Минздрава России №613н от 09.08.2010; №134н от 01.03.2016; №1144н от 23.10.2020), которые, по своей сути, не предусматривали реформаторских решений, а представляли собой косметический ремонт одного из секторов спортивной медицины. Таким образом, спортивная медицина начала терять свою аутентичность, упрощалась, стала олицетворяться со спортивным врачом, а не с группой специалистов. Подготовка специалистов по спортивной медицине продолжала оставаться постдипломной, а образовательные программы не расширялись и не углублялись до молекулярно-клеточного уровня. Всё это отразилось на биомедицинской спортивной науке, которая почти исчезла из регионов.

Региональные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения, в ведении которых находились врачебно-физкультурные диспансеры, также не стали проявлять самостоятельность и развивать спортивную медицину. Причины те же: 1) отсутствие заказов на развитие спортивной медицины от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере физической культуры и спорта; 2) серия приказов Минздрава России о медицинском обеспечении физической культуры и спорта и отсутствие иных нормативных документов стратегического развития.

При этом важно отметить, что региональная система здравоохранения, воспринимала нормативные документы (приказы) не как базисный минимум, который в первую очередь надо соблюдать, а затем надстраивать, а как максимум, к которому нужно стремиться в течение 5-6 лет существования

## VI. Выводы

Системный кризис региональной спортивной медицины и всего комплексного обеспечения спортивной подготовки требует принятия вдумчивых, неординарных мер для исправления ситуации.

Нужно внимательно отнестись к позиции экспертной группы Координационного центра Правительства Российской Федерации, которая по поручению заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко углублённо изучила состояние системы обеспечения регионального спорта и разработала паспорта проекта «Комплексное сопровождение подготовки спортивного резерва» (КСПСР). Финальным письмом Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации (Приложение 2) подведены итоги работы экспертной группы и даны рекомендации по разработке паспорта отдельного федерального проекта Правительства Российской Федерации по формированию системы комплексного обеспечения спортивной подготовки, в основу которого должен быть положен разработанный паспорт проекта КСПСР. По сути, речь может идти о формировании Федерального проекта по спортивной биомедицине.

С учётом проведённого анализа, ответственным исполнителем данного Федерального проекта должно стать наиболее компетентное в области спортивной медицины ведомство. В данном случае мы едины в понимании, что таким ведомством может быть Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России).

Главный внештатный специалист по  
спортивной медицине и лечебной  
физкультуре Тверской области



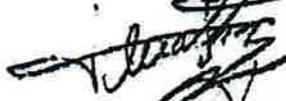
О.Г. Гулянский

Главный врач БУЗ Омской области  
«Врачебно-физкультурный диспансер»



М.С. Волюбленый

Координатор экспертной группы по  
спортивной медицине РАСМИРБИ



П.И. Лидов

Главный внештатный специалист по  
спортивной медицине Рязанской области



О.А. Масалатина

Главный внештатный специалист по  
спортивной медицине Челябинской области  
и по Уральскому федеральному округу



Т.А. Номеровская

Главный внештатный специалист по  
спортивной медицине Архангельской области



С.В. Шалабанов

Главный внештатный специалист по  
спортивной медицине Республики Бурятия



Я.Л. Шубин