



СПОРТСКО-ПЕЊАЧКИ САВЕЗ СРБИЈЕ

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ

ЈАНУАР 2013 ГОДИНЕ

На основу члана 102. Закона о спорту и члана 47. тачка 3. Статута УСПФС, Управни Одбор УСПФС на 9. електронској седници, одржаној 02. јануара 2013. године, доноси:

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о медицинској заштити у Спортско-Пењачког Савеза Србије (у даљем тексту: СПСС) уређује се брига за очување и унапређење здравља спортиста, уређују се општи и посебни интереси у здравственој заштити спортиста, надзор над спровођењем здравствене заштите спортиста, као и друга питања од значаја за организацију и спровођење здравствене заштите спортиста - како на такмичењима тако и за време тренажног процеса.

Члан 2.

Здравствена заштита, у смислу овог Правилника, јесте организована и свеобухватна делатност СПСС са основним циљем да се оствари највиши могући ниво очувања и унапређења здравља спортиста.

Члан 3.

Правилником се регулишу следећа области од посебног интереса из подручја бриге о здрављу спортиста:

1. медицинска заштита спортиста;
 - периодични систематски прегледи спортиста
 - посебни систематски прегледи спортиста
 - улога лекара у националним селекцијама
 - медицинска заштита спортиста на такмичењима
2. заштита спортиста од злоупотребе суплемената у исхрани.

Члан 4.

Спортисти узраста од 6 до 25 година, и старији, мушкарци и жене, представљају категорије спортиста од посебног интереса у унапређењу и очувању здравља спортиста СПСС.

МЕДИЦИНСКА ЗАШТИТА СПОРТИСТА

Члан 5.

Клубови и регистровани спортисти СПСС су обавезни испунити законску обавезу које се односи на периодични превентивни преглед лекара који се обавља на сваких 6 месеци. Без потврде о начињеном лекарском прегледу, и оцене лекара о способности спортисте, спортисти не могу наступити на ни једном такмичењу у организацији СПСС или неког његовог члана, нити учествовати у тренажном програму у организацији СПСС или неког његовог члана. Обавеза је клубова да приликом прве регистрације спортиста уз осталу потребну документацију наведену у Регистрационом правилнику СПСС доставе и:

- потврду о позитивном лекарском прегледу спортисте за којег се прави прва регистрација,
- попуњен образац број 2. који се налази у прилогу овог Правилника.

Обавеза је свих клубова да за сваког спортисту има припремљен, попуњен и потписан „Упитник о личним подацима спортској и породичној анамнези“. Образац упитника (Образац бр. 2.) се налази у прилогу овог Правилника. Упитник се доставља надлежној здравственој установи код које се врши преглед. Један примерак Обрасца бр. 2. се доставља и Генералном Секретару СПСС ради архивирања.

Овај образац се поново доставља Генералном Секретару само у случајевима да има измена на постављена питања у Обрасцу бр 2.

Обавеза је сваког клуба да надлежној здравственој установи код које се врши здравствени преглед спортиста, достави „Правилник о медицинској заштити СПСС“. Правилник се објављује на званичном интернет сајту СПСС и сваки клуб га преузима и штампа са сајта СПСС.

Члан 6.

У циљу праћења развоја врхунских и перспективних спортиста ради се тестирање и специјалистички преглед у заводима за спорт. Стипендисти Министарства омладине и спорта као и олимпијски кандидати обавезни су да се два пута годишње подвргну тестирање и специјалистички лекарски преглед у Републичком заводу за спорт и медицину спорта.

Спортисти који не испуне ову обавезу не могу бити корисници наационалне стипендије која добијају од Министарства омладине и спорта.

Члан 7.

Обим, садржај и врсту прегледа који се односи на превентивни специјалистички спортски лекарски преглед спортиста регулише се посебним правилником који заједнички доносе Министарство здравља и Министарство омладине и спорта.

Члан 8.

Управни Одбор СПСС именује лекара репрезентације чија је основна улога да непосредно ради са спортистима и тренерима на очувању и унапређењу здравља спортиста.

Посебна улога лекара је у спречавању настанка повреда спортиста. У случају настанка повреда лекар репрезентације води непосредну бригу о санирању повреде и проводи све неопходне активности да се спортиста у оптималном року врати тренажном процесу и укључи у такмичења.

Лекар репрезентације води бригу о коришћењу суплементације и у сарадњи са нутриционистом може да прави оптималан индивидуални програм суплементације за све репрезентативце који се налазе у репрезентативном програму.

Лекар репрезентативне селекције је дужан да у свом раду нарочиту пажњу посвети здравственом васпитању у погледу превенције и борбе против допинга.

Лекар репрезентације се налази уз спористу за време провођења допинг контроле на међународним или домаћим такмичењима на којима је присутан, заступа најбољи интерес спортисте и пружа потребне информације контролорима везано за коришћење суплементације и евентуално узимања средстава за која је, код Антидопинг агенције Републике Србије прибављено терапијско изузеће - ТУЕ, а везани су за лечење спортиста.

Члан 9.

На свим домаћим такмичењима које организује СПСС и клубови који су чланови СПСС обавезно је присуство лекара (доктора медицине). Без присуства лекара не може се одржати пењачко такмичење.

Задатак лекара је да у случају повреде или болести укаже хитну и неодложну медицинску помоћ такмичарима, да у најбољем интересу такмичара оцени његову способност да настави такмичење, те учествује у доношењу одлуке о наставку или прекиду такмичења за такмичара из медицинских разлога. У случају да нема услова да се такмичар одмах и на месту дефинитивно медицински збрине, лекар на такмичењу ангажује тим Службе хитне медицинске помоћи који ће преузети бригу о наставку лечења повређеног или болесног такмичара.

Члан 10.

На међународним такмичењима организатор је дужан да ангажује довољан број медицинских радника (лекара и медицинских сестара).

ЗАШТИТА СПОРТИСТА ОД ЗЛОУПОТРЕБЕ СУПЛЕМЕНАТА

Члан 11.

Лекар репрезентације прави годишњи програм рада у којем се између осталог налази:

- надзор индивидуалног узимања суплемената од стране репрезентативца и перспективних младих спортиста, и
- организован здравствено-васпитни рад у циљу подизања нивоа знања и свести спортиста и тренера, о бенефитима адекватне суплементације, исхрани, и штетностима које проистичу из злоупотребе суплементације исхрани.

У циљу едукације спортиста може се одржати предавање од стране стручњака из домена суплементације са акцентом на указивање штетности од непримереног и великог броја узимања суплемената.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 12.

Измене и допуне Правилника доноси Управни Одбор СПСС, а на предлог лекара репрезентативих селекција.

Члан 13.

Правилник ступа на снагу даном усвајања на седници Управног Одбора СПСС и објављује се на званичном интернет сајту СПСС.

Председник СПСС

Зоран Бабић, с.р.

УПИТНИК О ЛИЧНИМ ПОДАЦИМА, СПОРТСКОЈ И МЕДИЦИНСКОЈ АНАМНЕЗИ

1. А – Општи подаци

Име, име оца и презиме		Пол	
Датум рођења		ЈМБГ	
Бр. здр. књиж/филијала фонда		Ред. бр. такм. књижице	
Телефон мобилни		Е-маил	
Адреса становања		Општина	
Занимање		Радно место / школа	
Датум прегледа			

1. Б – Спортска активност

Спортска организација / клуб (назив и адреса)				
Национални грански спортски савез (назив и адреса)				
Спортска грана				
Спортска категорија				
Спортска дисциплина				
Позиција у тиму				
Тренер				
Број такмичења (индивидуални спорт) у претходној години?	до 10	10-20	20-30	Више од 30
Број утакмица (колективни спорт) у претходној години?	до 10	10-20	20-30	Више од 30
Да ли се такмичите ван своје узрастне категорије?				
Наведете свој најбољи спортски успех				
Да ли сте члан националне селекције?				
Које године сте почели да тренирате?				
Колико пута (сати) недељно тренирате?				
Колико сати дневно тренирате?				
Фаза такмичарског циклуса	пауза		припреме	такмичења
Да ли сте упознати са законским прописима о коришћењу забрањених супстанци у сврху постизавања боље спортске форме и резултата	ДА	НЕ		

1. В – Медицинска анамнеза спортисте

Питања	ДА	НЕ
Да ли сте имали неко обољење или повреду од последњег лекарског прегледа обављеног ради утврђивања здравствене способности?		
Да ли сте тренутно болесни или имате неки медицински проблем?		
Да ли сте из било ког разлога престајали са спортским активностима на више од месец дана?		
Да ли Вам је икада лекар забранио или ограничио бављење физичким ативностима?		
Да ли редовно / дуже време узимате неки лек?		
Да ли тренутно узимате неки лек (таблете, капсуле, ињекције, креме, масти, средства за инхалирање...)?		
Да ли сте имали срчаних проблема, лупање срца, прескакање срца у миру, током или након физ. активн.?		
Да ли сте имали бол у грудима током или након физичке активности?		
Да ли сте икада имали или имате повишени крвни притисак?		
Да ли вам је икада речено да имате шум на срцу?		
Да ли сте боловали од миокардитиса?		
Да ли током физ. акт. имате проблеме са органима за дисање (кашаљ, искашљавање, отежано дисање)?		

Да ли имате астму?		
Да ли сте и када имали преломе костију?		
Да ли сте умали тежу повреду мишића?		
Да ли сте икада имали тешу повреду неког зглоба (уганућа, ишчашење, прелом)?		
Да ли сте икада имали тежу повреду неког лигамента или тетиве?		
Да ли имате честе или јаке главобоље?		
Да ли сте икада изгубили свест?		
Да ли сте икада имали потрес мозга?		
Да ли сте икада имали епилептички напад?		
Да ли сте икад имали осећај укочености или непријатности (жарење, пецкање, бол) дуж руке, у шаци, дуж ноге, у стопалу?		
Да ли имате проблема са видом (кориговани вид, асигматизам, страбизам)?		
Да ли имате проблем са слухом?		
Да ли често имате проблема са органима за варење (мучнина, гађење, повраћање, затвор, пролив и др)?		
Да ли сте икада имали повишени шећер?		
Да ли сте икада имали повишени ниво масноћа у крви (холестерол, ХДЛ, ЛДЛ, триглицериде)?		
Да ли имате проблема са мокрењем?		
Да ли имате инфекцију коже или друге медицински значајне промене на кожи (акне, псоријаза, гљивичне болести и сл.)?		
Да ли сте алергични на (полен, гриње, кућну прашину, лекове, намирнице, увод инсекта или друго)?		
Да ли сте икада лечени у болници због неке болести или повреде?		
Да ли сте икада оперисани због неке болести или повреде?		
Да ли сте боловали од инфективне мононуклеозе?		
Да ли сте боловали од жутице?		
Да ли сте прележали дечије заразне болести (богиње, заушке, и друго)?		
Да ли сте боловали од менингитиса?		
Да ли Вам је икада било лоше након физичких активности?		
Да ли сте икада имали вртоглавицу током или након физичке активности?		
Да ли патите од несанице?		
Да ли осећате да сте под стресом?		
Која је ваша крвна група? Рх фактор - уписати у рубрику		
Да ли сте вакцинисани и да ли поседујете евиденцију о вакцинацији (Хепатитис А и Б...)?		
Када сте примили последњу дозу антитетанусне заштите?		
Да ли желите да имате телесну масу мању од тренутне?		
Да ли желите да имате телесну масу већу од тренутне?		
Да ли редовно морате да губите на телесној маси да бисте се такмичили у својој категорији?		
Да ли користите додатке исхрани (витмини, минерли...)?		
Да ли сте икад користили суплементе у циљу добијања или губљења телесне масе?		
Да ли сте икада користили суплементе у циљу побољшања физичких активности или бржег опоравка?		
Да ли у сврху лечења користите неко средство из Листе забрањених средстава (ТУЕ - изузеће ради примене у терапијске сврхе)?		
Да ли често конзумирате алкохол?		
Да ли пушите (цигарете, цигаре, лулу)?		
ЗА ОСОБЕ ЖЕНСКОГ ПОЛА		
Да ли имате менструације? (ако је одговор НЕ, на остала питања не одговарате)		
Када је почео последњи циклус?		
Који је период између два циклуса?		
Када сте први пут добили месечни циклус?		
Да ли су менструације болне и обимне?		
Колико сте циклуса имали у претходној години?		
Колико период је био најдужи између два циклуса?		
Да ли тренирате за време циклуса?		
Одлазите ли редовно на гинеколошки преглед?		
Остало - Навести друге здравствене проблеме које сте имали, а нису побројане (болести, повреде или операције)		

Детаљније објасните питања на које сте одговорили са **ДА**

1. Д – Породична анамнеза (односи се на породицу и ужу фамилију)

Питања	ДА	НЕ
Да ли Вам је неки члан породице преминуо изненада од срчаног обољења пре навршене 50. год. живота?		
Да ли Вам неки члан породице болује од неког срчаног обољења?		
Да ли Вам неки члан породице има повишени крвни притисак?		
Да ли Вам је неки члан породице преминуо од можданог удара?		
Да ли Вам неки члан породице има болести крви?		
Да ли Вам неки члан породице има проблема са крвним судовима (анеуризма, проширене вене, венска тромбоза)?		
Да ли Вам неки члан породице има алергије, астму?		
Да ли Вам неки члан породице има проблем са бубрезима?		
Да ли Вам неки члан породице има хроничне проблеме са зглобовима и мишићима?		
Да ли Вам неки члан породице има шећерну болест?		
Да ли Вам неки члан породице има проблем са хормоналним болестима?		
Да ли Вам неки члан породице има малигно обољење (рак)?		
Остало - Навести друге здравствене проблеме које сте имали, а нису побројане (болести, повреде или операције)		
Детаљније објасните питања на које сте одговорили са ДА		
Овим потврђујем да су моји одговри на постављена питања свеобухватни и тачни		
Потпис спортисте /родитеља/ старатеља		