



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Оренбургской области)**

ул. Терешковой, д. 33, г. Оренбург, 460006
телефон: (3532) 77-35-44; факс: (3532) 37-54-76
<http://www.minzdrav.orb.ru>;
e-mail: minzdrav@mail.orb.ru
ОКПО 68241318, ОГРН 1105658021171
ИНН/КПП 5612074128/561201001

Руководителям медицинских
организаций Оренбургской области
(по списку)

24.03.2017

№ _____

на № _____

от _____

Информационное письмо о комплексе ВФСК
ГТО в Оренбургской области

Уважаемые коллеги!

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 24 марта 2014 года № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО)», указа Губернатора Оренбургской области от 12.09.2014 г. № 592-ук «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе ГТО в Оренбургской области» и в целях организации медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» **обратить особое внимание на прочтение и применение Приказа Министерства здравоохранения РФ от 1 марта 2016 г. N 134н «О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" и Распоряжения Минздрава Оренбургской области от 28.01.2016 г. № 181 «порядок организации медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в Оренбургской области:**

1. При проведении медицинского осмотра лица, желающего выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО, лицам, которым по результатам диспансеризации или профилактического медицинского осмотра установлена I группа состояния здоровья либо основная медицинская группа для занятий физической культурой (I группа), **врачом-терапевтом (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром)** оформляется медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов (тестов) комплекса ГТО.

Лица, которым по результатам диспансеризации или профилактического

медицинского осмотра установлена II или III группа состояния здоровья или подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой (II группа), для решения вопроса о допуске к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО направляются к врачу по спортивной медицине.

Несовершеннолетние со специальной медицинской группой здоровья для занятий физической культурой к сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО не допускаются. (Приложение N 1к приказу Министерства здравоохранения РФ от 1 марта 2016 г. N 134н)

2. Допуск к выполнению нормативов ВФСК ГТО оформляется врачом педиатром, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики по результатам проведения следующих видов медицинских осмотров:

- после прохождения несовершеннолетними медицинского осмотра в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период их обучения в них», по результатам которого определяется группа для занятий физической культурой (основная, подготовительная, специальная).

- диспансеризация в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36 ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- профилактический медицинский осмотр в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011 н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

- периодический медицинский осмотр, проводимый в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12 апреля 2011 года №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» («Порядок организации медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в Оренбургской области, утвержденным Распоряжением Минздрава Оренбургской области от 28.01.2016 г. № 181.)

3. По результатам медицинских осмотров оформляется медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО с отметкой «Допущен» в соответствии с приложением № 1 к «Порядку организации медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского

физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в Оренбургской области, утвержденным Распоряжением Минздрава Оренбургской области от 28.01.2016 г. № 181.

4. При оформлении медицинского заключения о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО для организованных групп напротив каждой фамилии ставится отметка «Допущен», подпись врача, заверенная личной печатью в соответствии с приложением №2 к «Порядку организации медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» в Оренбургской области, утвержденным Распоряжением Минздрава Оренбургской области от 28.01.2016 г. № 181.

5. Медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО действительно в течение одного года со дня прохождения медицинского осмотра.

Приложение: форма медицинского заключения на 1 л. в 1 экз.

Исполняющий обязанности
заместителя министра по организации
лечебно-профилактической помощи
населению



Ю.Э. Балтенко

Гайнутдинова А.И.
(3532) 77-39-85

**Медицинское заключение
о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО**

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже, дата рождения)

о том, что он (она) допущен (а) к выполнению нормативов ВФСК ГТО

Группа состояния здоровья _____

Медицинская группа для занятий физической культурой _____

Результаты дополнительного медицинского осмотра
(по показаниям) _____

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Срок действия до _____ 20 ____ г.

(указать месяц)

Дата выдачи « _____ » _____ 20 ____ г.

МП