

DOI: 10.29413/ABS.2021-6.2.17

Деятельность врачебной комиссии при диспансеризации спортсменов

Власова И.А.¹, Губин Д.Г.²

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (664079, г. Иркутск, Юбилейный, 100, Россия); ² ГБУЗ «Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер “Здоровье”» (664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 12, Россия)

Автор, ответственный за переписку: Власова Ирина Андреевна, e-mail: irk_via@mail.ru

Резюме

Обоснование. Сохранение здоровья населения, в том числе лиц, занимающихся спортом, является одним из приоритетных направлений государственной политики Российской Федерации. В соответствии с существующей законодательно-нормативной базой, в учреждениях здравоохранения реализуется система контроля качества и безопасности медицинской помощи, что касается и врачебно-физкультурной службы. Одним из уровней функционирования такой системы является деятельность врачебной комиссии. Интенсивные тренировочные и соревновательные нагрузки предъявляют организму повышенные требования и считаются фактором риска относительно здоровья спортсменов, что служит основанием для их углублённого медицинского обследования и диспансерного наблюдения. Поэтому первостепенной задачей врачебной комиссии при диспансеризации спортсменов является вынесение экспертного заключения в сложных случаях по поводу тренировочной и соревновательной деятельности лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья.

Цель исследования: изучение деятельности врачебной комиссии при диспансеризации спортсменов в условиях врачебно-физкультурной службы на основе научного анализа результатов её работы за два года.

Материалы и методы. Изучалась медицинская документация спортсменов, прошедших врачебную комиссию за два года (2018–2019 гг.; $n = 82$ и $n = 81$ соответственно). Анализировался характер принятых решений и структура их причин с использованием критерия хи-квадрат Пирсона с поправками.

Результаты. Показана доля положительных и отрицательных решений комиссии, а также временных отстранений от занятий спортом по годам, их статистические зависимости и сила связи между результатами. Выявлена стабильность отрицательных заключений комиссии, а также структуры их причин ($p > 0,05$). При этом на втором году наблюдений чаще временно отстраняли от спорта по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата и реже – в результате полученных травм ($p < 0,05$).

Заключение. Выявлены основные закономерности распределения и формирования экспертных решений врачебной комиссии по изучаемым годам. Отмечена необходимость её деятельности для врачебно-физкультурной службы при диспансеризации спортсменов, а также указаны факторы, препятствующие этому.

Ключевые слова: спорт, диспансеризация, медицинская помощь, качество, безопасность, врачебная комиссия, врачебно-физкультурная служба

Для цитирования: Власова И.А., Губин Д.Г. Деятельность врачебной комиссии при диспансеризации спортсменов. *Acta biomedica scientifica*. 2021; 6(2): 149-153. doi: 10.29413/ABS.2021-6.2.17.

Activities of the Medical Commission during the Prophylactic Medical Examination of Athletes

Vlasova I.A.¹, Gubin D.G.²

¹ Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (664079, Irkutsk, Yubileyniy, 100, Russian Federation); ² Irkutsk Regional Medical and Physical Education Clinic “Zdorovye” (664003, Irkutsk, Karla Marksa str. 12, Russian Federation)

Corresponding author: Irina A. Vlasova, e-mail: irk_via@mail.ru

Abstract

Background. Preserving the health of the population, including those involved in sports, is one of the priority directions of the state policy of the Russian Federation. In accordance with the existing legislative and regulatory framework, a system for monitoring the quality and safety of medical care is being implemented in health care institutions, which also applies to medical and physical training services. One of the levels of functioning of such a system is the activity of the medical commission. Intensive training and competitive loads make increased demands on the body and are considered a risk factor for the health of athletes, which serves as the basis for their in-depth medical examination and dispensary observation. Therefore, the primary task of the medical commission during the prophylactic medical examination of athletes is to issue an expert opinion in difficult cases regarding the training and competitive activity of persons with deviations in the state of health.

The objective of the research was to study of the activities of the medical commission during the prophylactic medical examination of athletes in the conditions of a medical and physical service on the basis of a scientific analysis of the results of its work for two years.

Materials and methods. We studied the medical documentation of athletes who passed the medical commission for two years (2018–2019; $n = 82$ and $n = 81$, respectively). The nature of the decisions made and the structure of their reasons were analyzed using the Pearson chi-square test with amendments.

Results. The share of positive and negative decisions of the commission, as well as temporary suspension from sports by years, their statistical dependences and the strength of the connection between the results are shown. The stability of the negative conclusions of the commission, as well as the structure of their reasons, was revealed ($p > 0.05$). At the same time, in the second year of observation, they were more often temporarily suspended from sports due to musculoskeletal system diseases and less often as a result of injuries ($p < 0.05$).

Conclusion. The main regularities of the distribution and formation of expert decisions of the medical commission for the years under study were revealed. The necessity of its activity for the medical and physical training service during the medical examination of athletes is noted, as well as the factors that prevent this are indicated.

Key words: sports, medical examination, medical care, quality, safety, medical commission, medical and physical education service

For citation: Vlasova I.A., Gubin D.G. Activities of the Medical Commission during the Prophylactic Medical Examination of Athletes. *Acta biomedica scientifica*. 2021; 6(2): 149-153. doi: 10.29413/ABS.2021-6.2.17.

ОБОСНОВАНИЕ

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» одним из ведущих направлений деятельности организаторов здравоохранения является реализация системы контроля качества и безопасности медицинской помощи. Внутренний контроль качества обязана проводить каждая медицинская организация [1, 2, 3]. В данном контексте не являются исключением и учреждения врачебно-физкультурной службы. Одним из важных звеньев системы качества медицинской помощи является продуктивная деятельность такого коллегиального органа, как врачебная комиссия (ВК), организация и работа которой регламентируются приказами Минздрава РФ от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и Минздрава РФ от 10.05.2017 г. № 203 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Однако применение существующих нормативных документов не учитывает специфики врачебно-физкультурной службы, что требует их адаптации к особенностям данного рода деятельности.

Первостепенным фактором в процессе проведения углублённого медицинского обследования (УМО) лиц, занимающихся физической культурой и спортом, при принятии решения относительно их допуска к заявленному виду тренировочной и соревновательной деятельности выступает состояние здоровья, поскольку интенсивные мышечные нагрузки предъявляют организму человека повышенные требования и являются фактором риска относительно безопасности жизни спортсменов. Поэтому при создании ВК в условиях врачебно-физкультурной службы, её ведущей функцией считается вынесение экспертного заключения в сложных или проблемных случаях по поводу тренировочной и соревновательной деятельности лиц, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, рекомендаций по лечению, реабилитации, а также наиболее оптимальным видам физической активности с целью профилактики возникновения ситуаций, угрожающих безопасности жизни атлетов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение деятельности врачебной комиссии при диспансеризации спортсменов в условиях врачебно-физкультурной службы на основе научного анализа результатов её работы за два года.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом для изучения служили данные УМО представителей циклических, сложнокоординационных видов спорта, единоборств и спортивных игр, зафиксированные в медицинской документации (врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена ф. 061/у и разработанный для врачебно-физкультурной службы протокол ВК, содержащий установленный диагноз с шифром МКБ-10, заключение врачебной комиссии о допуске, рекомендации относительно лечения или реабилитации при необходимости), поданной специалистами на рассмотрение ВК в условиях ГБУЗ «Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер “Здоровье”» (ОВФД) за 2018–2019 гг. Экспертиза представленных сведений проводилась с учётом приказа Минздрава РФ от 1 марта 2016 г. № 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) комплекса «Готов к труду и обороне»», а также методических рекомендаций «Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях» [4]. По результатам экспертных решений врачебной комиссии формировались три изучаемые группы: 1-я – лица, допущенные к спортивной деятельности (Доп.); 2-я – не допущенные (Н/доп.); 3-я – временно не допущенные (Вн/доп.). Статистический анализ осуществлялся на ресурсе <https://medstatistic.ru> с использованием критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона. Рассчитывались поправки Йейтса, на правдоподобие, точный критерий Фишера (двусторонний), а также проводилась оценка силы связи между полученными результатами согласно рекомендациям L.M. Rea, R.A. Parker [5] с помощью критерия ϕ , коэффициента сопряжённости Пирсона (C) и нормированного значения коэффициента Пирсона (C'). За критическое значение уровня статистической значимости (p) принималась величина 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На базе ОВФД в 2018 г. углублённое медицинское обследование прошли 32 069 спортсменов, в 2019 г. – 38 168 человек. На рассмотрение врачебной комиссии в 2018 г. представлено 82 медицинских дела и в 2019 г. – 81, что составило 0,26 % и 0,21 % соответственно

Распределение спортсменов в зависимости от экспертного решения врачебной комиссии, n (%)

Таблица 1

Distribution of athletes depending on the expert decision of the medical commission, n (%)

Table 1

Группа	2018 г. (n = 82)	2019 г. (n = 81)	χ^2
1-я (Доп.)	37 (45,1)	23 (28,4)	1–2; 0,888; $p = 0,346 (> 0,05)$
2-я (Н/доп.)	33 (40,2)	29 (35,8)	1–3; 10,235; $p = 0,002 (< 0,01)$
3-я (Вн/доп.)	12 (14,6)	29 (35,8)	2–3; 5,758; $p = 0,017 (< 0,05)$

Критерии оценки значимости различий и силы связи решений врачебной комиссии между группами спортсменов

Таблица 2

Criteria for assessing the significance of differences and the strength of the connection between the decisions of the medical commission between groups of athletes

Table 2

Критерий	Значение критерия и уровень значимости (1-я и 3-я группы)	Значение критерия и уровень значимости (2-я и 3-я группы)
χ^2 с поправкой Йейтса	8,979; $p = 0,003 (< 0,01)$	4,825; $p = 0,029 (< 0,05)$
χ^2 с поправкой на правдоподобие	10,474; $p = 0,002 (< 0,01)$	5,879; $p = 0,016 (< 0,05)$
Точный критерий Фишера (двусторонний)	0,00219; $p < 0,005$	0,02509; $p < 0,005$
Сила связи		
Критерий ф	0,318; средняя	0,236; средняя
Кoeffициент сопряжённости Пирсона (C)	0,303; средняя	0,230; средняя
Нормированное значение коэффициента Пирсона (C')	0,429; относительно сильная	0,325; средняя

и является благоприятным признаком относительно безопасности лиц, занимающихся спортом, поскольку большая часть атлетов не имели противопоказаний к тренировочной и соревновательной деятельности. Распределение спортсменов по изучаемым группам представлено в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что в 2019 г. относительно 2018 г. произошло перераспределение количественных показателей при снижении числа положительных решений и недопусков к спорту в сторону увеличения заключений о временном отстранении от тренировочной и соревновательной деятельности. Статистический анализ в целом показал значимую связь между результатами в группах относительно принятых решений врачебной комиссией ($\chi^2 = 10,568; p = 0,006$). В то же время результаты экспертизы ВК между группами не носили однозначного характера. Так, по годам стабильно на одном уровне находилось число решений о допуске и не допуске к спорту. Однако статистически значимо увеличилось число лиц, временно отстранённых от тренировочной и соревновательной деятельности. Причём сила связи или величина эффекта (effect size) по принятым решениям между 1-й и 3-й группами была более выраженной, чем у 2-й и 3-й групп (табл. 2).

Самой благополучной можно назвать первую группу за счёт положительного характера решений врачебной комиссии относительно допуска к тренировочной и соревновательной деятельности, несмотря на то, что некоторые из них могут содержать рекомендации ограничительного свойства и индивидуальные схемы медицинского наблюдения с периодическими дополнительными или контрольными обследованиями. В отдельных случаях рассматривались варианты допуска пациентов к тренировочной деятельности без участия в соревнованиях.

Наиболее сложной как с медицинских, так и психологических позиций, является вторая группа, когда в соответствии с существующими противопоказаниями необходимо принять отрицательное решение о допуске к тренировочной и соревновательной деятельности. Такое заключение, как правило, рассматривается после изучения с особой скрупулёзностью всех результатов обследований и учётом рисков относительно здоровья пациента, с которым проводится соответствующая беседа или с его официальными представителями. Однако при этом в большинстве случаев со стороны спортсмена и его официальных представителей, а также тренерского состава наблюдается неприятие отрицательного решения ВК, что нередко сопровождается усилением всеми способами давления сначала персонально на специалиста по профилю проблемы и затем на врачебную комиссию. Данная ситуация усугубляется противоречивостью отдельных позиций по медицинскому обеспечению тренировочной и соревновательной деятельности в документах министерства здравоохранения и спорта [6], что может приводить к двоякости их трактовки. Поэтому тщательное проведение экспертизы медицинских документов различными специалистами, входящими в состав врачебной комиссии, и принятие именно коллегиального решения является целесообразной процедурой. Тем более, что в ряде случаев пациентам в медицинских учреждениях выдаются справки с рекомендациями относительно занятий спортом, не соответствующими существующим противопоказаниям.

Статистический анализ структуры причин отрицательных заключений врачебной комиссии, за два года показал их стабильность и однородность, несмотря на независимость изучаемых данных спортсменов, прошедших углублённое медицинское обследование (табл. 3).

Таблица 3
Структура причин отрицательных решений
врачебной комиссии, n (%)

The structure of the causes of negative decisions
of the medical commission, n (%)

Класс по МКБ-10	2018 г. (n = 33)	2019 г. (n = 29)
II. Новообразования	–	1 (3,4)
III. Болезни крови	2 (6,1)	1 (3,4)
IV. Болезни эндокринной системы	3 (9,0)	3 (10,3)
VI. Болезни нервной системы	4 (12,1)	6 (21,0)
VII. Болезни глаза	15 (45,5)	12 (41,3)
VIII. Болезни уха	2 (6,1)	1 (3,4)
IX. Болезни системы кровообращения	1 (3,0)	–
XIII. Болезни костно-мышечной системы	5 (15,2)	5 (17,2)
XIV. Болезни мочеполовой системы	1 (3,0)	–
$\chi^2 = 0,879; p = 0,645 (> 0,05)$		

Как следует из представленных табличных данных, наибольшая доля отстранений от заявленного вида спорта приходится на болезни глаза и его придаточного аппарата, в частности на нарушения рефракции и аккомодации (H52), когда даже их небольшая степень является противопоказанием, например, к боксу. Следующую категорию отстранений от спорта составляют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, в частности сколиоз (M41) и особенно высоких степеней. Далее идут болезни нервной системы, включающие эпилепсию (G40), последствия черепно-мозговых травм, изменения головного мозга при магнитно-резонансной томографии (МРТ) [6]. Развитие такого современного и эффективного метода лучевой диагностики, как МРТ существенно дополняет картину результатов дополнительного обследования атлетов, особенно ударных видов спорта. Однако в настоящее время отсутствуют чёткие критерии допуска к ним по МРТ-изменениям, что затрудняет экспертную оценку состояния здоровья и особенно при отсутствии клинических проявлений. И, наконец, болезни эндокринной системы, сахарный диабет 1-го типа (E10). В каждом случае при составлении протокола врачебной комиссии формулируют-

ся обязательные рекомендации по адекватной состоянию здоровья пациента двигательной активности.

В третью группу вошли спортсмены, временно не допущенные к спорту на период лечения и реабилитации после заболеваний или травм опорно-двигательного аппарата (ОДА), а также лица, которым требовались дополнительные обследования с целью уточнения диагноза с последующим вынесением заключения относительно тренировочной и соревновательной деятельности (табл. 4).

Таблица 4
Структура причин решений врачебной комиссии
в третьей группе, n (%)

The structure of the reasons for the decisions of the medical commission
in the third group, n (%)

Класс по МКБ-10	2018 г. (n = 12)	2019 г. (n = 29)
XIII. Болезни костно-мышечной системы	–	10 (34,5)
XIX. Травмы ОДА	7 (58,3)	8 (27,6)
XXI. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	5 (41,7)	11 (37,9)
$\chi^2 = 6,362; p = 0,042 (< 0,05)$		

Таблица 4 демонстрирует тот факт, что в целом на фоне увеличения числа решений врачебной комиссии о временном отстранении от тренировочной и соревновательной деятельности в 2019 г. относительно 2018 г. значительно преобладали причины, связанные с болезнями костно-мышечной системы (M93), но уменьшилось число заключений по поводу травм опорно-двигательного аппарата. Необходимость в дополнительных обследованиях практически находилась на стабильном уровне (Z00). Для уточнения полученных результатов проведён статистический анализ по классам причин в данной группе (табл. 5).

Из представленных данных видно, что в 2019 г. по сравнению с 2018 г. статистически значимо и с достаточной силой величиной effect size показан всплеск временных отстранений от спорта по поводу заболеваний опорно-двигательного аппарата (M93), что стало основанием для изучения причин выявленного феномена, составление не только программы лечения и реабилитации, а также

Таблица 5
Критерии оценки значимости различий и силы связи решений врачебной комиссии между классами причин
временных отстранений от спорта

Criteria for assessing the significance of differences and the strength of the connection between the decisions of the medical commission
between the classes of reasons for temporary suspension from sports

Критерий	Значение критерия и уровень значимости (XIII и XIX классы)	Значение критерия и уровень значимости (XIX и XXI классы)
χ^2	6,481; $p = 0,011 (< 0,05)$	0,776; $p = 0,379 (> 0,05)$
χ^2 с поправкой Йейтса	4,373; $p = 0,037 (< 0,05)$	0,262; $p = 0,609 (> 0,05)$
χ^2 с поправкой на правдоподобие	$p = 1,000$	0,778; $p = 0,378 (> 0,05)$
Точный критерий Фишера (двусторонний)	0,02019; $p < 0,05$	0,47255; $p > 0,05$
Сила связи		
Критерий ф	0,509; относительно сильная	0,158; слабая
Коэффициент сопряжённости Пирсона (C)	0,454; относительно сильная	0,156; слабая
Нормированное значение коэффициента Пирсона (C')	0,642; сильная	0,221; средняя

анализа и коррекции тренировочного процесса, как возможного источника риска возникших патологических состояний. В то же время решения врачебной комиссии об отстранении от тренировочной и соревновательной деятельности на период восстановления после травм выносились реже в 2019 г., чем в 2018 г., что свидетельствовало о реализации в рамках подготовительного процесса мер, предупреждающих спортивный травматизм. На стабильном уровне находилась ситуация и с необходимостью дополнительных обследований спортсменов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование показало, что подавляющее большинство спортсменов, прошедших углублённое медицинское обследование в 2018–2019 гг. и состоящих на диспансерном наблюдении в ОВФД, не имели противопоказаний к тренировочной и соревновательной деятельности. Доля проблемных случаев, требующих комиссионного рассмотрения, находилась практически на постоянном уровне в изучаемые периоды времени, что, очевидно, отражает общую тенденцию в популяции спортсменов. Стабильными оставались как частота отрицательных решений врачебной комиссии, так и их причин. Причём преобладание в структуре последних нарушений рефракции и аккомодации глаз может свидетельствовать о типичности данной ситуации. Перераспределение на втором изучаемом году частот заключений ВК в сторону уменьшения положительных решений и увеличения временных отстранений от тренировочной и соревновательной деятельности, связано с допуском к спорту лиц ещё на предкомиссионном уровне, при выполнении ими сделанных ранее рекомендаций в первом случае и увеличения внимания к заболеваниям опорно-двигательного аппарата во втором случае. И, наконец, положительным фактом являлось отсутствие роста спортивного травматизма в процессе подготовки атлетов.

Таким образом, врачебная комиссия в условиях врачебно-физкультурной службы является научно-обоснованным и необходимым инструментом повышения качества и безопасности медицинского обеспечения спорта. Коллегиальное рассмотрение сложных и проблемных случаев, а также принятие экспертного решения способствуют не только разработке индивидуальных рекомендаций по лечению, реабилитации и двигательной активности, но и снижению внешнего давления на специалистов, обусловленное как отдельными противоречиями в официальных документах, так их отставанием от развития диагностических методов. Поэтому в целом совершенствование законодательно-нормативной базы необходимо считать важным условием в деятельности врачебно-физкультурной службы.

Сведения об авторах

Власова Ирина Андреевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры медицинской реабилитации, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, e-mail: irk_via@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0455-7581>

Губин Дмитрий Георгиевич – главный врач, ГБУЗ «Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье», e-mail: ovfd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7698-5008>

Information about authors

Irina A. Vlasova – Cand. Sc. (Med.), Docent, Associate Professor at the Department of Medical Rehabilitation, Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, e-mail: irk_via@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0455-7581>

Dmitry G. Gubin – Chief Physician, Irkutsk Regional Medical and Physical Education Clinic «Zdorovye», e-mail: ovfd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7698-5008>

Конфликт интересов

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Сафонова Н.Г., Маевская И.В. Опыт организации внутреннего контроля качества медицинской помощи (на примере факультетских клиник ИГМУ). *Acta biomedica scientifica*. 2017; 2(3): 63-69. doi: 10.12737/article_59f035fc5ccd07.84317377
2. Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Новые задачи и направления работы врачебной комиссии в системе обеспечения и контроля качества и безопасности медицинской деятельности. *Менеджер здравоохранения*. 2017; 2: 6-13.
3. Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Требования к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности по приказу Минздрава России от 07.06.2019 г. № 381н: как обеспечить координацию работы службы по внутреннему контролю и врачебной комиссии. *Менеджер здравоохранения*. 2019; 10: 7-11.
4. Макарова Г.А., Мирошникова Ю.В., Дидур М.Д., Парастаев С.А., Самойлов А.С. Медицинские противопоказания к учебно-тренировочному процессу и участию в спортивных соревнованиях: Методические рекомендации. 2014: 52 с.
5. Rea LM, Parker RA. Designing and conducting survey research: A comprehensive guide. (Jossey Bass Public Administration Series); 2005: 283 p.
6. Власова И.А., Губин Д.Г. К вопросу медицинского обеспечения занятий боксом. *Лечебная физкультура и спортивная медицина*. 2019; 4(154): 35-39.

REFERENCES

1. Gaidarov GM, Alekseeva NY, Safonova NG, Mayevskaya IV. Experience in organizing internal quality control of medical care (using the example of faculty clinics of IGMU). *Acta biomedica scientifica*. 2017; 2(3): 63-69. (In Russ.). doi: 10.12737/article_59f035fc5ccd07.84317377
2. Piven DV, Kitsul IS, Ivanov IV. New tasks and directions of the work of the medical commission in the system of ensuring and monitoring the quality and safety of medical activities. *Manager of Health Care*. 2017; 2: 6-13. (In Russ.)
3. Piven DV, Kitsul IS, Ivanov IV. Requirements for internal control of quality and safety of medical activities by order of the Ministry of Health of Russia N 381n dated 07.06.2019: how to ensure coordination of the work of the internal control service and the medical commission. *Manager of Health Care*. 2019; 10: 7-11. (In Russ.)
4. Makarova GA, Miroshnikova YuV, Didur MD, Parastaev SA, Samolov AS. *Medical contraindications to the educational and training process and participation in sports competitions: Methodological recommendations*. 2014: 52 p. (In Russ.)
5. Rea LM, Parker RA. Designing and conducting survey research: A comprehensive guide. (Jossey Bass Public Administration Series); 2005: 283 p.
6. Vlasova IA, Gubin DG. On the issue of medical support for boxing classes. *Exercise therapy and Sports Medicine*. 2019; 4(154): 35-39. (In Russ.)

Статья получена: 22.01.2021. Статья принята: 21.04.2021. Статья опубликована: 15.06.2021.

Received: 22.01.2021. Accepted: 21.04.2021. Published: 15.06.2021.