



## REGULAMIN ORGANIZACJI SŁUŻBY MEDYCZNEJ ZAWODÓW

### Rozdział 1 Postanowienia ogólne

#### Art. 501.

Zawody oraz wszelkie zajęcia na torze, w czasie których odbywa się jazda treningowa lub wyścigi muszą być zorganizowane w taki sposób, aby zapewnić możliwość udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej zawodnikom i osobom bezpośrednio związanym z przebiegiem zdarzeń na torze. Obejmuje to fachową pomoc lekarską i odpowiedni sprzęt transportu sanitarnego.

#### Art. 502.

Organizator zawodów na torze zamkniętym zabezpieczonym zgodnie z regulaminem FIM, PZM i UEM nie jest zobowiązany do zapewnienia pomocy lekarskiej w znaczeniu niniejszego Regulaminu osobom, które nie uczestniczą lub nie są bezpośrednio związane z odbywającymi się na torze organizatora zawodami.

#### Art. 503.

1. Organizatorowi zawodów międzynarodowych zaleca się rozszerzenie zapewnienia pomocy przedlekarskiej i lekarskiej dla osób nie związanych bezpośrednio z zawodami (osoby na widowni, osoby towarzyszące itp.), ograniczając tę pomoc jedynie do terenu stadionu, na którym odbywają się zawody.
2. Organizator zawodów krajowych i międzynarodowych powinien zawiadomić lokalne władze służby zdrowia (kierownika wydziału zdrowia, dyrektora szpitala) o terminie zawodów i uzyskać zapewnienie, że w dniu zawodów odpowiednie placówki ochrony zdrowia będą przygotowane do ew. udzielenia pomocy lekarskiej większej liczbie osób.

#### Art. 504.

Zawody i treningi nie mogą być rozpoczęte ani kontynuowane pod nieobecność lekarza zawodów.

#### Art. 505.

Decyzje lekarza zawodów są nieodwołalne, za wyjątkiem przepisów art. 516.



## Rozdział 2 Wymogi dla lekarzy

### Art. 506.

1. Opiekę lekarską nad zawodnikami w czasie treningu lub zawodów powinni sprawować lekarze mający odpowiednie przygotowanie w udzielaniu doraźnej pomocy. W tym znaczeniu są to:
  - 1) lekarze anestezjologzy karettek "R" (bez konieczności weryfikacji przez poradnie sportowo-lekarskie),
  - 2) lekarze wszystkich specjalności zweryfikowani przez poradnie sportowo-lekarskie i wyposażeni w sprzęt do niesienia doraźnej pomocy.
2. Wszyscy oficjalni lekarze na treningach i zawodach powinni być ubrani w białą garderobę z czerwonym i łatwym do odczytania napisem "DOCTOR" z tyłu w czerwonym obramowaniu i napisem z przodu z lewej strony.

## Rozdział 3 Wyposażenie służby zdrowia zawodów

### Art. 507.

1. Organizator zawodów lub treningu jest obowiązany zapewnić odpowiednio wyposażone pomieszczenie w obrębie stadionu, w którym lekarze będą mogli dokonać przeglądu lekarskiego zawodników, a w przypadkach koniecznych - przeprowadzić odpowiednio czynności lekarskie, polegające na opatrywaniu drobnych urazów, reanimacji poważnie poszkodowanych oraz udzielania pierwszej pomocy widzom.
2. Zobowiązuje się kluby organizatorów imprez do przygotowania pomieszczenia do przeprowadzenia badań antyalkoholowych i antydopingowych.

### Art. 508.

1. Lekarz, pełniący dyżur w czasie treningu lub zawodów, powinien być wyposażony w sprzęt niezbędny do natychmiastowego podjęcia czynności:
  - ożywania (reanimacji),
  - tamowania krwotoków,
  - unieruchamiania złamań.
2. Definicja karettek:
  - typu A - karetka szybkiej interwencji, pozwalająca na miejscach wypadku na udzielenie natychmiastowej pomocy w zakresie czynności oddechowych i sercowo - krążeniowych,
  - typu B - wysoko specjalizowana karetka, która może być wykorzystana jako ruchome centrum reanimacyjne.



3. Wyposażenie karetki typu A:
  - 1) MEDYCZNE:
    - pompa ssąca,
    - instrumenty do intubacji (laryngoskop), rurki intubacyjne, ręczny nawiewnik,

zaleca się, aby karetka posiadała też defibrylator, sprzęt do infuzji z płynami, podstawowe środki i materiały pierwszej pomocy oraz zbiornik z tlenem.
  - 2) TECHNICZNE:
    - łączność radiowa,
    - sygnały widzialne i słyszalne,
    - sprzęt do zdejmowania kombinezonów i kasków.
4. Wyposażenie karetki typu B:
  - 1) MEDYCZNE:
    - nosze,
    - zestaw do intubacji wraz ze zbiornikiem tlenu,
    - aparatura do sztucznego oddychania,
    - pompa ssąca,
    - zestaw do unieruchamiania kończyn i kręgosłupa wraz z kołnierzem na szyję,
    - leki i materiały pierwszej pomocy,
    - defibrylator z monitorem EKG,
    - zestaw do wstrzymania krwotoków,
    - zestaw do drenażu klatki piersiowej,
    - stetoskop i sfigmomanometr,
  - 2) TECHNICZNE:
    - łączność radiowa,
    - widzialne i słyszalne sygnały,
    - sprzęt do cięcia kombinezonów i kasków,

zalecane stosowanie klimatyzacji i lodówki.
5. Personel karetek
  - 1) typu A:
    - lekarz mogący udzielić pierwszej pomocy i przeprowadzić akcję reanimacyjną,
    - kierowca, powinien być przeszkolony w udzielaniu pierwszej pomocy,
  - 2) typu B:
    - lekarz, przeszkolony w zakresie postępowania w przypadku wystąpienia poważnego szoku i kontuzji,
    - dwóch noszowych, z których jeden może być kierowcą, a drugi powinien być wykwalifikowanym pielęgniarzem w zakresie postępowania w przypadkach wystąpienia poważnego szoku.
6. Dodatkowy sprzęt lub materiały opatrunkowe oraz leki, inne niż stosowane w czasie czynności ożywiania, stanowiące wyposażenie apteczek klubowych, które powinny się znajdować w wyposażeniu każdego klubu. Wyposażenie apteczek zależy od indywidualnych decyzji lekarzy klubowych.



#### **Art. 509.**

Wymagania medyczne w zakresie ambulansów:

- 1) zawody o mistrzostwo świata i Europy oraz nagrody FIM i UEM:
  - na treningu: ambulans typu A: 1 szt., ambulans typu B: 1 szt.,
  - na zawodach: ambulans typu A: 2 szt., ambulans typu B: 1 szt.,
- 2) zawody międzynarodowe:
  - trening i zawody: ambulans typu A: 1 szt., ambulans typu B: 1 szt.,
- 3) zawody krajowe:
  - na zawodach: ambulans typu A: 1 szt., ambulans typu B: 1 szt.,
  - na treningach: ambulans typu B: 1 szt.

#### **Art. 510.**

1. Każdy trening i zawody powinny być zabezpieczone przez następującą liczbę lekarzy:
  - 1) zawody FIM i UEM:
    - na treningu: 2 lekarzy,
    - na zawodach: 3 lekarzy,
  - 2) zawody międzynarodowe:
    - trening i zawody: 2 lekarzy,
  - 3) zawody krajowe:
    - na treningu: 1 lekarz,
    - na zawodach: 2 lekarzy.
2. Podczas każdego treningu, jeżeli w załodze ambulansu znajduje się lekarz, klub nie musi zapewnić dodatkowego lekarza klubowego.

### **Rozdział 4**

#### **Obowiązki i kompetencje lekarza**

#### **Art. 511.**

Lekarz dyżurujący na treningu lub zawodach powinien zgłosić organizatorowi gotowość pełnienia dyżuru co najmniej na 30 minut przed rozpoczęciem treningu lub zawodów. Stwierdza na piśmie, że zawody i trening są zabezpieczone zgodnie z wymogami niniejszego regulaminu.

#### **Art. 512.**

Lekarz zawodów współpracuje ściśle z sędzią zawodów, ma obowiązek przebywania na płycie wewnątrz toru podczas trwania biegu i jako jedyny ma prawo do wezwania karetki na tor.

#### **Art. 513.**

W obecności sędziego zawodów lekarz powinien sprawdzić ważność indywidualnych książeczek sportowo-lekarskich zawodników, a w przypadkach uzasadnionych dokonać także oględzin lekarskich.



**Art. 514.**

1. Lekarz dyżurujący w czasie treningu lub zawodów ma prawo interweniować w razie stwierdzenia, że zawodnicy nie mają właściwego ubioru ochronnego lub kiedy jego stan nie daje zawodnikowi pełnej ochrony (kask, okulary, ubranie i osłona kręgosłupa).
2. W przypadku rażących zaniedbań lekarz może nie dopuścić zawodnika do udziału w treningu lub zawodach, z zastrzeżeniem przepisów art. 516.

**Art. 515.**

1. W sytuacji, kiedy na torze zdarzył się wypadek lub upadek, lekarz powinien dokonać oględzin lekarskich wszystkich uczestników wypadku lub upadku i w czasie do 5 minut na piśmie przekazać sędziemu zawodów swoją decyzję o ich zdolności do kontynuowania zawodów lub o wycofaniu zawodnika z dalszego udziału w zawodach.
2. Lekarz Informuje na piśmie sędziego zawodów, jeżeli zawodnik odmówił poddania się oględzinom lekarskim, co jest równoznaczne z wycofaniem zawodnika z dalszego udziału w zawodach.

**Art. 516.**

1. Jeżeli drużynie towarzyszy jej lekarz klubowy i zostanie zgłoszony jako osoba oficjalna kierownikowi zawodów, nabywa on tym samym uprawnień do wspólnego orzekania wraz z lekarzem zawodów w sprawie oceny stanu zdrowia zawodnika jego drużyny.
2. W przypadku różnych opinii obu lekarzy, lekarz klubowy jest uprawniony do decydowania o zdolności do udziału w dalszej części zawodów zawodnika własnej drużyny, który uległ wypadkowi.
3. Za decyzję, o której mowa w ust. 2, bierze on pełną odpowiedzialność.
4. Treść decyzji wraz z oświadczeniem o podjęciu za nią odpowiedzialności powinien złożyć kierownikowi zawodów na piśmie.
5. Odmowa złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, równa się rezygnacji ze swoich zastrzeżeń. Obowiązuje wtedy decyzja lekarza zawodów.
6. W przypadku konieczności udzielenia pomocy lekarskiej zawodnikowi własnej drużyny, lekarz klubowy może przyjąć te czynności na siebie lub powierzyć je lekarzowi zawodów.

**Rozdział 5**  
**Dokumentacja wypadków**

**Art. 517.**

Każdy wypadek na torze powinien być dokładnie opisany przez lekarza zawodów lub trenera. W zawodach międzynarodowych obowiązuje wypełnienie protokołu wypadku wg wzoru FIM.



**Art. 518.**

1. Lekarz dyżurujący na treningu lub zawodach wypełnia "Kartę wypadku", której formularze w odpowiedniej ilości powinny być dostarczone przez organizatora na każdy trening lub zawody.
2. Lekarz wpisuje do indywidualnych książeczek sportowo - lekarskich doznane urazy (z uwzględnieniem przepisów art. 529) i ewentualne wnioski o przerwie w dalszych zawodach i treningach. Przerwa ta kończy się w momencie ponownych badań w poradni sportowo - lekarskiej, która orzeka o zdolności zawodnika do treningu i zawodów.

**Art. 519.**

1. W przypadku, gdy na skutek kolizji na torze lub innej przyczyny powodującej wypadek, zawodnik zostaje odwieziony do szpitala, lekarz zawodów wspólnie z kierownikiem zawodów sporządza odpowiedni protokół wypadkowy, który będzie podstawą do ewentualnego występowania o odszkodowanie.
2. O ile pobyt zawodnika w szpitalu przekracza 7 dni, zarząd klubu organizatora (jeżeli zawodnik przebywa w szpitalu na jego terenie) lub zarząd macierzystego klubu zawodnika obowiązany jest do nadsyłania okresowych informacji o stanie zdrowia zawodnika do BSM, do czasu opuszczenia szpitala oraz ostatniej informacji o przypuszczalnym terminie wznowienia przez zawodnika zajęć na torze.
3. W zawodach międzynarodowych obowiązuje przesyłanie informacji jak w ust. 2 pod adresem FIM, UEM i FMN zawodnika.

**Art. 520.**

W razie nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego zawodnik biorący udział w treningu lub zawodach poniósł śmierć na torze lub zmarł w wyniku doznanych w czasie wypadku obrażeń ciała, lekarz zawodów uczestniczy w sporządzaniu odpowiedniego orzeczenia dla władz sądowych.

**Art. 521.**

Lekarze klubowi są zobowiązani do sporządzania poza doraźnymi protokołami wypadkowymi (karty wypadkowej), rocznych sprawozdań dla GKSŻ o doznanych urazach zawodników w ich klubach.

**Rozdział 6**  
**Przepisy antydopingowe i antyalkoholowe**

**Art. 522.**

1. W zakresie przepisów antydopingowych i antyalkoholowych obowiązuje Kodeks Antydopingowy.
2. Krajową Organizacją Antydopingową w rozumieniu przepisów Kodeksu Antydopingowego jest Komisja do Zwalczania Dopingu w Sporcie.



**Art. 523.**

Kluby zobowiązane są do zapoznania zawodników za podpisem z aktualnie obowiązującymi przepisami antydopingowymi.

**Art. 524.**

Przeprowadzenie badań antyalkoholowych zawodników zarządza sędzia zawodów z własnej inicjatywy lub w wyniku protestu. Zaleca się przeprowadzanie badań alkomatem lub alkotestem.

**Art. 525.**

W finałach rozgrywek o mistrzostwo Polski i nagrody PZM przeprowadzane są obowiązkowe badania antyalkoholowe zawodników wytypowanych przez sędziego zawodów.

**Art. 526.**

1. W skład komisji przeprowadzającej badania antyalkoholowe wchodzić będą: sędzia, lekarz zawodów, kierownik zawodów oraz kierownik drużyny badanego zawodnika w zawodach drużynowych.
2. Komisja może zlecić przeprowadzenie badania uprawnionemu organowi (np. policji).

**Art. 527.**

1. Komisja sporządzi protokół (załącznik nr 7 "Druki obowiązujące w sporcie żużlowym"), który sędzia zawodów przesyła do BSM.
2. Jeżeli próba dała wynik pozytywny, wyklucza się zawodnika z zawodów, a punkty przez niego zdobyte zostają anulowane.
3. Odmowa zawodnika poddania się próbie antyalkoholowej lub nie stawienie się na nią jest równoznaczne z pozytywnym wynikiem próby.
4. Dopuszczalny poziom alkoholu wynosi 0,00 g / litr.

**Rozdział 7  
Badania okresowe**

**Art. 528.**

1. Okresowe badania zawodników i adeptów przeprowadza się w sporcie żużlowym nie rzadziej niż co 6 miesięcy.
2. Okolicznościowym badaniom podlegają zawodnicy i adepci w sporcie żużlowym, którzy:
  - 1) z powodu choroby trwającej dłużej niż 9 dni byli niezdolni do ćwiczeń ruchowych,
  - 2) przebywali w zakładzie opieki zdrowotnej stacjonarnej na leczeniu lub obserwacji.
3. Każdy przebyty uraz głowy z objawami wstrząśnienia mózgu wymaga specjalistycznej konsultacji neurologicznej łącznie z badaniami EEG.



4. Badanie lekarskie okresowe i okolicznościowe przeprowadza poradnia sportowo-lekarska, korzystając w razie konieczności z konsultacji specjalistycznych.
5. Niezależnie od badań okresowych i okolicznościowych przeprowadza się specjalistyczne badania profilaktyczne nie rzadziej niż co 3 lata (badania słuchu, wzroku, psychotechniczne oraz badania w kierunku choroby wibracyjnej).
6. Adeptci szkółek żużlowych po przebytych badaniach w poradni sportowo-lekarskiej powinni posiadać "Książeczkę sportowo-lekarską".

**Art. 529.**

1. Wpisów do "Książeczki sportowo-lekarskiej" dotyczących urazów podczas zawodów dokonuje lekarz zawodów wraz z sędzią zawodów. Wpisów takich dokonuje się tylko w przypadkach, gdy zawodnik nie jest zdolny do dalszych startów w danych zawodach.
2. O zdolności do startów po kontuzji i zapisie w "Książeczce sportowo - lekarskiej" decyduje - dokonując odpowiedniego wpisu - poradnia sportowo-lekarska, lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej.

**Art. 530.**

Zawodnik mający zaświadczenie lekarskie, orzekające niezdolność do pracy, nie może startować w zawodach, ani też brać udziału w treningach. Niezdolność do pracy jest automatycznie niezdolnością do czynnego uprawiania sportu.