

REGULAMIN MEDYCZNY PZM

(jednolity tekst wg stanu na dzień 9.02.2017 r.)

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

Art. 1.

1. Przepisy Regulaminu Medycznego PZM mają zastosowanie w zawodach znajdujących się w krajowych kalendarzach poszczególnych sportów motorowych.
2. W zawodach międzynarodowych sportu motocyklowego i żużlowego obowiązują przepisy Kodeksu Medycznego FIM i FIM Europe, a w sporcie samochodowym i kartingowym odpowiednie przepisy Międzynarodowego Kodeksu Sportowego FIA, z zastrzeżeniem przepisów art. 4.

Art. 2.

Zawody muszą być zorganizowane w taki sposób, aby zapewnić możliwość udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej zawodnikom i osobom bezpośrednio związanym z przebiegiem zdarzeń. Obejmuje to fachową pomoc medyczną i odpowiednie środki transportu sanitarnego. Obowiązek zapewnienia i opłacenia zabezpieczenia medycznego spoczywa na organizatorze zawodów.

Art. 3.

Organizator zawodów na obiekcie zamkniętym, zabezpieczonym odpowiednio zgodnie z regulaminem FIA, FIM, FIM Europe lub PZM, nie jest zobowiązany, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1, 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. 4.

1. Organizatorowi zawodów zaleca się rozszerzenie zapewnienia pomocy medycznej dla osób nie związanych bezpośrednio z zawodami (osoby na widowni, osoby towarzyszące itp.), ograniczając tę pomoc jedynie do terenu na którym odbywają się zawody. Główne komisje i podmioty zarządzające rozgrywkami są uprawnione do określenia obowiązkowego zakresu rozszerzonej pomocy medycznej dla osób nie związanych bezpośrednio z zawodami, jaką winien zapewnić organizator zawodów.
2. Organizator zawodów krajowych i międzynarodowych musi zawiadomić lokalne władze służby zdrowia o terminie zawodów i uzyskać zapewnienie, że w dniu zawodów odpowiednie placówki ochrony zdrowia będą przygotowane do ewentualnego udzielenia pomocy lekarskiej większej liczbie osób.

Rozdział 2

Wyposażenie służby medycznej zawodów

Art. 5.

1. Organizator zawodów na obiekcie zamkniętym powinien zapewnić zgodnie ze specyfiką danego sportu odpowiednio wyposażone pomieszczenie, w którym lekarze będą mogli dokonać przeglądu lekarskiego zawodników, a w przypadkach koniecznych - przeprowadzić odpowiednie czynności lekarskie, polegające na udzieleniu odpowiedniej pomocy medycznej.
2. Zobowiązuje się organizatorów imprez do przygotowania pomieszczenia do przeprowadzenia badań na okoliczność zawartości alkoholu w organizmie oraz badań antydopingowych.

Art. 6.

1. Każde zawody mogą być rozpoczęte, jeżeli są na miejscu zespoły ratownictwa medycznego wyposażone w specjalistyczne środki transportu sanitarnego w wymaganej niniejszym regulaminem liczbie.

2. W rozumieniu niniejszego regulaminu, specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego są ambulanse drogowe następujących typów:
- 1) ambulans szybkiej interwencji, pozwalający na miejscu wypadku udzielić natychmiastowej pomocy w zakresie czynności oddechowych i sercowo-kръżeniowych
oznakowany literą „P”, w przepisach międzynarodowych FIM, FIM Europe i FIA określony jako typ A

personel:
 - co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych: ratownik lub lekarz mogący udzielić pierwszej pomocy i przeprowadzić akcję reanimacyjną
ratownik lub pielęgniarz/pielęgniarka
 - 2) ambulans wysoko specjalizowany, który może być wykorzystany jako ruchome centrum reanimacyjne, przystosowany do udzielania natychmiastowej pomocy w zakresie czynności krążeńiowo-oddechowych
oznakowany literą „S”, w przepisach międzynarodowych FIM, FIM Europe i FIA określony jako typ B

personel:
 - co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych: lekarz przeszkolony do prowadzenia akcji reanimacyjnej, udzielania pomocy w urazach wielonarządowych
dwóch wykwalifikowanych ratowników lub pielęgniarzy/pielęgniarki
 - 3) ambulans przewozowy służący do transportu chorych nie wymagających intensywnego nadzoru
oznakowany literą „T”, w przepisach międzynarodowych FIM, FIM Europe i FIA określony jako typ C

personel:
 - co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych
3. Środki transportu sanitarnego wymienione w ust. 2 muszą być wyposażone w łączność radiową oraz sygnały wzrokowe i dźwiękowe.

Art. 7.

Dodatkowy sprzęt lub materiały opatrunkowe oraz leki inne niż stosowane w czasie czynności żywienia, stanowią wyposażenie apteczek klubowych, które powinny się znajdować w wyposażeniu każdego klubu. Wyposażenie apteczek zależy od indywidualnych decyzji lekarzy klubowych lub minimum powinna znajdować się apteczka wg normy DIN 13157 AB SK 20.

Art. 8.

Minimalne wymagania dotyczące zabezpieczenia medycznego zawodów i oficjalnych treningów:

1. sport motocyklowy

MOTOCROSS

- ambulans „P” - 1 szt.
- ambulans „S” - 1 szt.
- ambulans „T” - 1 szt.
- patrole noszowe co 500 metrów ustawione na stanowiskach ratowniczych wyznaczanych przez lekarza zawodów.

SUPERCROSS

- ambulans „P” - 1 szt.
- ambulans „S” - 1 szt.

- patrole noszowe ustawione na stanowiskach ratowniczych wyznaczonych przez lekarza zawodów.

CROSS-COUNTRY

- 3-7 punktów medycznych z ratownikami medycznymi, noszami i łącznością radiową
 - ambulans „P” - 1 szt.
 - ambulans „S” - 1 szt.
 - ambulans „T” - 1 szt.
 - helikopter zalecany /lądowisko/
 - zabezpieczenie dowozu poszkodowanych samochodem terenowym lub quadem do punktu medycznego
- Ostateczna liczba ambulansów, punktów medycznych oraz ich rozmieszczenie - z dołączeniem mapki i uwzględnieniem warunków lokalnych - do uzgodnienia z lekarzem zawodów.

ENDURO

- ambulans „P”: minimum 1 szt. na miejscu rozgrywania każdej próby z pomiarem czasu
- ambulans „T” - 1 szt., dyżurujący w centralnym punkcie

TRIAL

- ambulans „P” - 1 szt.
- ambulans „T” - 1 szt., przy pętli dłuższej niż 10 km

WYŚCIGI MOTOCYKLOWE

- ambulans „P” - minimum 2 szt.
- ambulans „S” - 2 szt.
- ambulans „T” - 1 szt.
- czas dojazdu do poszkodowanych nie dłuższy niż 2 minuty

SUPERMOTO

- ambulans „S” - 1 szt.
- ambulans „T” - 1 szt.

WYŚCIGI SKUTERÓW

- ambulans „S” - 1 szt.
- ambulans „T” - 1 szt.

Lekarz zawodów może podjąć decyzję o zwiększeniu liczby personelu medycznego oraz liczby i rodzajów ambulansów.

2. sport kartingowy

- ambulans „S” - 1 szt.
- ambulans „T” - 1 szt. (zalecany)

3. sport samochodowy

obowiązuje zabezpieczenie medyczne według homologacji, planu bezpieczeństwa, licencji zawodów oraz Załącznika „H” Międzynarodowego Kodeksu Sportowego FIA

4. sport żużlowy

- ambulans „P” - 1 szt.
- ambulans „S” - 1 szt.

5. Mini żużel

- ambulans „S” - 1 szt.

Art. 9.

Minimalne rekomendowane zabezpieczenie medyczne treningów organizowanych przez kluby:

- 1) na obiektach zamkniętych (stadiony, hale sportowe):
 - ambulans „P” - 1 szt. (z dwoma wykwalifikowanymi ratownikami medycznymi),
- 2) na trasach i pozostałych obiektach:
 - ambulans „P” - 1 szt. (z trzema wykwalifikowanymi ratownikami medycznymi).

Rozdział 3 Wymogi dla lekarzy

Art. 10.

1. Lekarzem zawodów może być lekarz wchodzący w skład personelu medycznego ambulansu pod warunkiem jego stałej obecności w miejscu rozgrywania zawodów, także podczas wyjazdu ambulansu poza obiekt, na którym zawody są rozgrywane.
2. Lekarze zawodów powinni być ubrani w odzież służbową i posiadać identyfikator - biała odzież z napisem „doktor” w kolorze czerwonym na plecach i z przodu po lewej stronie.

Rozdział 4 Obowiązki i kompetencje lekarza zawodów

Art. 11.

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

Art. 12.

Lekarz zawodów współpracuje ściśle z: sędzią głównym, kierownikiem lub dyrektorem zawodów - stosownie do specyfiki danego sportu.

Art. 13.

1. Lekarz zawodów ma prawo interweniować w razie stwierdzenia, że zawodnicy nie mają właściwego ubioru ochronnego lub kiedy jego stan nie daje zawodnikowi pełnej ochrony.
2. Lekarz zawodów ma prawo nie dopuścić do udziału w zawodach zawodnika, którego stan zdrowia wzbudza wątpliwość.
3. Lekarz zawodów informuje na piśmie sędziego głównego lub kierownika zawodów lub dyrektora zawodów - stosownie do specyfiki danego sportu, jeżeli zawodnik odmówił poddania się oględzinom lekarskim, co jest równoznaczne z wycofaniem zawodnika z dalszego udziału w zawodach.
4. Lekarz zawodów ma obowiązek wystąpić z wnioskiem - do dyrektora lub kierownika zawodów - o przerwanie zawodów jeśli zabezpieczenie medyczne nie spełnia wymogów minimalnych dla danego sportu.

Art. 14.

Decyzję o zdolności do dalszego uczestnictwa w zawodach zawodnika, który uległ wypadkowi podczas zawodów, podejmuje lekarz zawodów. Decyzje lekarza zawodów są nieodwołalne.

Art. 15.

Zobowiązuje się główne komisje do zamieszczenia w swoich regulaminach szczegółowych obowiązków i kompetencji lekarzy obecnych na zawodach i treningach oraz wyszczególnienie innych uprawnień i czynności, specyficznych dla danego sportu.

Rozdział 5 Zdolność do uprawiania sportu

Art. 16.

1. Żaden zawodnik nie może otrzymać licencji uprawniającej do udziału w zawodach bez przedstawienia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej dyscypliny sportu.

2. Osoba ubiegająca się o przyznanie licencji zawodnika podlega ogólnym badaniom lekarskim oraz badaniom specjalistycznym i diagnostycznym w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia.
3. Każdy adept i zawodnik, który podczas uprawiania sportu doznał urazów, w tym urazu głowy, zmian przeciążeniowych i utraty przytomności podlega badaniom kontrolnym.
4. Każdy adept i zawodnik podlega badaniom okresowym. Stosowne przepisy zawarte są w art. 17.

Art. 17.

1. Zaświadczenie, o którym mowa w art. 16 ust. 1 wydaje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej.
2. Badania okresowe oraz kontrolne, o których mowa w art. 16 ust. 3 i 4 przeprowadza lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarz posiadający certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej.
3. Zawodnik mający zaświadczenie lekarskie orzekające czasową niezdolność do pracy, nie może brać udziału w zawodach oraz treningach. Niezdolność do pracy jest automatycznie niezdolnością do czynnego uprawiania sportu.

Art. 18.

1. Okresowe badania zawodników i adeptów przeprowadza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r.).
2. Zdolność do uprawiania sportu stwierdzona w wyniku badań okresowych i kontrolnych odnotowana jest w karcie zdrowia zawodnika sportów motorowych, która musi zostać przedstawiona łącznie z licencją, aby wziąć udział w zawodach. Powyższe dotyczy każdego zawodnika, niezależnie od narodowości i posiadanego obywatelstwa.
Wzory karty zdrowia zawodnika sportów motorowych znajdują się w załącznikach do niniejszego regulaminu (załącznik nr 1 dotyczy sportu motocyklowego i żużlowego, załącznik nr 2 dotyczy sportu samochodowego i kartingowego).
3. Jeżeli podczas uprawiania sportu zawodnik doznał urazów, które wykluczają dalszy udział zawodnika w zawodach, lekarz zawodów dokonuje wpisu do karty zdrowia zawodnika. Po wpisie do karty zdrowia, zawodnik podlega kontrolnym badaniom lekarskim, w wyniku których w karcie zostanie odnotowana zdolność do uprawiania sportu.
4. Zawodnik po ukończeniu 45 roku życia musi wykonać test wysiłkowy raz na 2 lata.

Rozdział 6 Przepisy antydopingowe i antyalkoholowe

Art. 19.

1. W zakresie zwalczania dopingu w sporcie obowiązują: art. 43 ustawy o sporcie z dnia 25 czerwca 2010 r. (Dz. U. nr 127, poz. 87) z późn. zmian., Kodeks Antydopingowy FIM i FIM Europe w odniesieniu do sportu motocyklowego i żużlowego oraz Przepisy Antydopingowe FIA w odniesieniu do sportu samochodowego i kartingowego.
2. Krajową Organizacją Antydopingową w rozumieniu przepisów, o których mowa w ust. 1, jest Komisja do Zwalczania Dopingu w Sporcie.
3. Kluby zobowiązane są do zapoznania zawodników za podpisem z aktualnie obowiązującymi przepisami antydopingowymi.

Art. 20.

1. Dopuszczalny poziom alkoholu wynosi 0,00 g / liter.
2. Odmowa zawodnika poddania się badaniu na okoliczność zawartości alkoholu w organizmie lub nie stawienie się na nie, jest równoznaczne z pozytywnym wynikiem próby.
3. Jeżeli badanie, o którym mowa w ust. 2 dało wynik pozytywny, wyklucza się zawodnika z zawodów, a dotychczas uzyskany wynik w zawodach zostaje anulowany.
4. Główne komisje są zobowiązane do określenia w swoich regulaminach okoliczności oraz sposobów przeprowadzania badań zawodników na okoliczność zawartości alkoholu w organizmie.
5. Badanie przeprowadza się legalizowanym miernikiem.

Rozdział 7 Dokumentacja wypadków

Art. 21.

Każdy wypadek wymagający interwencji lekarskiej powinien być dokładnie opisany przez lekarza zawodów, a kopia dokumentu opisu wypadku wysłana do sekretariatu Zespołu Medycznego PZM. Główne komisje są uprawnione do określania formy zapisu, o którym mowa w zdaniu poprzednim. Każdy zawodnik wykluczony przez lekarza zawodów z udziału w zawodach z powodów medycznych powinien odbyć ponowne badania lekarskie przed kolejnymi zawodami. Informacja o odniesionych obrażeniach musi być wpisana przez lekarza zawodów do książeczki zdrowia zawodnika.

Art. 22.

W przypadku, gdy wskutek kolizji lub innej przyczyny powodującej wypadek, zawodnik zostaje odwieziony do szpitala, lekarz zawodów podpisuje odpowiedni protokół wypadkowy.

Art. 23.

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

Rozdział 8 Przepisy końcowe

Art. 24.

Regulamin Medyczny PZM został zatwierdzony przez Zespół Medyczny PZM na posiedzeniu w dniu 18 listopada 2011 r. Wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.