

КИК БОКС САВЕЗ СРБИЈЕ



ПРАВИЛНИК
О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ
КИК БОКС САВЕЗА СРБИЈЕ

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

На основу члана 102. Закона о спорту и члана 33. Статута Кик бокс савеза Србије, Управни одбор кик бокс савеза Србије на седници, одржаној 19.11.2016., доноси

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КИК БОКС САВЕЗА СРБИЈЕ

ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о медицинској заштити у Кик бокс савезу Србије (у даљем тексту: Правилник) уређује се брига за очување и унапређење здравља спортиста у Кик бокс савезу Србије (у даљем тексту: Савез), 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 Савеза 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:

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

Члан 4.

Млађи спортисти узраста од 7 до 20 година, и женске популације која се бави кик боксом, представљају категорије спортиста од посебног интереса у унапређењу и очувању здравља спортиста Савеза.

МЕДИЦИНСКА ЗАШТИТА СПОРТИСТА

Члан 5.

Клубови и регистровани спортисти Савеза 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 ни на једном такмичењу у организацији Савеза или неког његовог члана, нити учествовати у тренажном програму у организацији Савеза или неког његовог члана.

Обавеза је клубова да приликом прве регистрације спортиста уз осталу потребну документацију наведену у Регистрационом правилнику КБСС доставе и потврду о позитивном лекарском прегледу спортисте за којег се прави прва регистрација

Обавеза је свих клубова да на основу „Правилника о утврђивању здравствене способности спортиста за обављање спортских активности и учествовања на спортским такмичењима“ за сваког спортисту има припремљен, попуњен и потписан „Упитник о личним подацима спортоској и породичној анамнези“. Образац упитника (Образац бр. 2.) се налази у прилогу овог Праилника. Упитник се доставља надлежној здравственој установи код које се врши преглед.

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

На основу „Правилника о утврђивању здравствене способности спортиста за обављање спортских активности и учествовања на спортским такмичењима“, обавеза је сваког клуба да надлежној здравственој установи код које се врши здравствени преглед спортиста, достави „Правилник о медицинској заштити КБСС“.

Правилник се објављује на званичној интернет страници Савеза и сваки клуб га преузима и штампа са званичне интернет странице Савеза.

Против спортисте, тренера и клуба који прекрше ове законске одредбе подноси се пријава Дисциплинској комисији КБСС.

Члан 6.

На основу Такмичарског правилника КБСС дозвољен је наступ млађим спортистима у старијем узрасту, а на основу позитивног лекарског прегледа који је регистрован у такмичарској књижици и писмене сагласности родитеља, да ови спортисти могу наступити у старијем узрасту.

Испуњеност ових услова на такмичењу проверава делегат на такмичењу.

Члан 7.

У циљу праћења развоја врхунских и перфективних спортиста ради се тестирање и специјалистички преглед у заводима за спорт. Стипендисти министарства омладине и спорта обавезни су да се два пута годишње подвргну тестирању и специјалистичком лекарском прегледу у Републичком заводу за спорт и медицини спорта.

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

Члан 8.

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 9.

У циљу унапређења здравствене заштите спортиста Управни одбор Савеза именује Здравствену комисију. Здравствена комисија се састоји од 3-5 чланова у којој се налазе стручњаци из подручја спортске медицине, ортопедије, нутриционист, психолог и др,

Основни задатак и улога Здравствене комисије је да води генералну политику здравствене заштите и да преко специјализованих институција проводи краткорочне и дугорочне планове здравствене заштите спортиста, везано за коришћење суплемената, санацију повреда спортиста, едукацију спортиста везано за допинг средства, коришћење суплементације. Најмање једном годишње на тренерском семинару врши едукацију тренера по актуалним питањима везаним за здравствену заштиту спортиста.

Посебни задатак Здравствене комисије је да активно ради по питању израде норматива везаних за регулисање телесне тежине спортиста.

Члан 10.

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

Лекар репрезентативне селекције у раду на повереним задацима, сарађује са Здравственом комисијом и лицем одређеним за надзор над спровођењем мера за превенцију и борбу против допинга.

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.

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

Лекар репрезентације води бригу о коришћењу суплементације и у сарадњи са нутриционистом 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 - TUE, а везани су за лечење спортиста.

Члан 11.

Клубови чланови Савеза имају обавезу да у циљу заштите својих спортиста ангажују клубског лекара који ће имати обавезу да се брине о здрављу њихових спортиста на начин и у обиму како то одлучи извршни орган клуба.

Члан 12.

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

Улога лекара на кик бокс такмичењима је да буде присутан на мерењу такмичара и да спортистима који не задовољавају основне здравствене критеријуме које прописују правила кик бокса забрани наступ (заразне и кожно преносиве болести).

Задатак лекара поред борилишта је да у случају повреде или болести укаже хитну и неодложну медицинску помоћ такмичарима, да у најбољем интересу такмичара оцени његову способност да настави борбу, те учествује у доношењу одлуке о наставку или прекиду борбе 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 13.

На међународним такмичењима организатор је дужан да ангажује довољан број медицинских радника (лекара и медицинских сестара), а у складу са међународним правилима које прописује WAKO (Међународна кик бокс федерација). Уз присуство медицинског особља потребно је обезбедити и адекватно возило за транспорт теже повређених спортиста.

ЗАШТИТА СПОРТИСТА ОД ДОПИНГА

Члан 14.

Савез доноси Правилник о мерама за превенцију и спречавање допинга и Програм антидопинг деловања, којим се ближе уређује рад Савеза у области заштите спортиста од допинга.

Сви субјекти у Савезу (савези, клубови, тренери, спортисти, национални и клубски лекари и др.) дужни су да у оквирима својих могућности активно учествују у раду на превенцији и борби против допинга, и имплементацији Правилника о мерама за превенцију и борбу против допинга те Програма антидопинг деловања.

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

ЗАШТИТА СПОРТИСТА ОД ЗЛОУПОТРЕБЕ СУПЛЕМЕНАТА

Члан 15.

Здравствена комисија и лекар репрезентације праве годишњи програм рада у којем се између осталог налази:

- надзор индивидуалног узимања суплемената од стране репрезентативаца и перспективних младих спортиста, и
- организован здравствено-васпитни рад у циљу подизања нивоа знања и свести спортиста и тренера, а посебно кадета и јуниора узраста 14 до 18 година, о бенефитима адекватне суплементације исхрани, и штетностима које проистичу из злоупотребе суплементације исхрани.

У циљу едукације спортиста, а посебно кадета и јуниора узраста 14 до 18 година, обавезно је одржавање предавања од стране стручњака из домена суплементације са акцентом на указивање штетности од непримереног и великог броја узимања суплемената.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 16.

Измене и допуне Правилника доноси Управни одбор Савеза, а на предлог Здравствене комисије КБСС или лекара репрезентативних селекција.

Члан 17.

Једини орган меродаван за тумачење овог правилника је Управни одбор Савеза.

Члан 18.

Усвајањем овог Правилника, престаје да важи Правилник о медицинској заштити КБСС од 25.05.2013.г.

Члан 19.

Правилник ступа на снагу 8. (осмог) дана од дана усвајања на седници Управног одбора Савеза и објављује се на званичној интернет страници Савеза: www.кицк.рс

У Београду, 19.11.2016.год.

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	
Знимање		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 узрасне 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		

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

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 шасти, дуж ноге, у стопалу?		
Да ли имате проблема са видом (кориговани вид, асигматизам, страбизам)?		
Да л 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, убод 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?		

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

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		

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ ЗАШТИТИ КБСС

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