

Методические рекомендации по обоснованию классификации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата на отдельные классы для выполнения ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" и разработке и установлению требований к инвалидам каждого выделенного класса с перечнем видов испытаний (тестов) и нормативов для оценки уровня развития у них основных физических качеств (утв. Министерством спорта РФ 12 октября 2017 г.)

Введение

На заседании Координационной комиссии Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), состоявшемся 02 марта 2017 г. Под представительством статс-секретаря, заместителя Министра спорта Российской Федерации Н.В. Паршиковой, был заслушан отчет директора департамента науки и образования Минспорта России о проведенной НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург научно-исследовательской работе на тему: "Научное обоснование классификации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата для установления нормативов испытаний (тестов) к уровню физической подготовленности инвалидов каждого выделенного класса при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)", выполненную в рамках Государственного контракта от 04 августа 2016 года № 457.

Заслушав и обсудив сделанный департаментов науки и образования отчет, Координационная комиссия Министерства спорта Российской Федерации по введению и реализации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) (далее Координационная комиссия) приняла следующее решение:

- одобрить результаты научного исследования научно-методического центра по реализации комплекса ГТО для инвалидов Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург" по разработке нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов;

- департаменту развития физической культуры и массового спорта, правовому департаменту подготовить соглашения с субъектами Российской Федерации на проведение апробации внедрения нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов;

- департаменту науки и образования, департаменту развития физической культуры и массового спорта совместно с НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург подготовить и провести в октябре 2017 г. Научно-практическую конференцию по вопросам апробации нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов (пункт 2, подпункты 1, 2, 5 решения Координационной комиссии от 02 марта 2017 г., протокол № 11).

Необходимость такой апробации была вызвана большой сложностью разрабатываемой проблемы, обусловленной ее новизной и очень большим разнообразием поражений структуры и (или) функций опорно-двигательного аппарата инвалидов данной нозологии.

Итоги проведенной в 13 субъектах Российской Федерации апробации нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО для инвалидов были подробно обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции "Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов: теория и практика", состоявшейся 11 октября 2017 года в городе Санкт-Петербург на базе НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург.

Данные методические рекомендации подготовлены по итогам научно-исследовательской работы по Государственному контракту от 04.08.2016 г. № 457 с учетом данных апробации этих исследований в тринадцати субъектах Российской Федерации.

1 Медицинские требования к допуску лиц с поражением опорно-двигательного аппарата к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"

Получение медицинского допуска к занятию физической культурой и спортом является обязательным условием выполнения испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ВФСК ГТО) лицами с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА).

Допуск должен осуществляться медицинскими организациями, осуществляющими организацию оказания медицинской помощи лицам, занимающимся спортом, или лицам, желающим выполнить нормативы испытаний (тестов) комплекса ГТО. Медицинские организации, осуществляющие допуск лиц с ПОДА к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов ВФСК ГТО должны обладать опытом работы в данной области и квалифицированным персоналом.

При допуске лиц с ПОДА к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО важно учитывать изменения, происходящие в организме человека вследствие травмы, заболевания или ампутации конечностей, состояние регуляторных систем, адаптационных реакций, морфофункциональные изменения и другие специфические особенности, которые могут стать причиной тяжелых осложнений, срыва компенсации и т.д. В связи с этим, одним из основополагающих принципов привлечения инвалидов к физическим тренировкам является строгое соблюдение показаний, ограничений и противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом, проведение комплексных функциональных исследований различных систем организма, оценка резервных возможностей, физической работоспособности, психологической готовности, личностной мотивации и других показателей.

Физические упражнения различной степени интенсивности показаны практически всем категориям лиц с ПОДА всех возрастов. Физкультурно-оздоровительная и спортивная работа, в том числе подготовка к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО должна начинаться после завершения этапа медицинской реабилитации в условиях специализированного стационара. Исходными условиями для занятий являются: отсутствие медицинских противопоказаний; адекватное и стабильное функциональное состояние достигнутое в результате восстановительного лечения и реабилитационных мероприятий; устойчивая мотивация.

Законодательные основы допуска к сдаче нормативов испытаний Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне".

15 мая 2012 года вступил в силу Федеральный закон № 46-ФЗ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов", который гласит: "... все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации". Статья № 30 Конвенции направлена на урегулирование вопроса участия инвалидов наравне с другими гражданами в проведении досуга и отдыха, а также участия в спортивных мероприятиях государства.

На сегодняшний день не существует единого утвержденного регламентированного порядка допуска лиц с ПОДА к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне".

Основываясь на приведенных выше положениях Конвенции можно заключить, что процедуры допуска лиц с инвалидностью к занятию физической культурой и спортом должны быть аналогичны таковым для лиц без инвалидности.

В настоящее время медицинский осмотр для допуска к выполнению нормативов ВФСК "Готов к труду и обороне" осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачом-педиатром (терапевтом), 1) врачом общей практики, 2) врачом по спортивной медицине с учетом результатов медицинских осмотров - профилактических, предварительных, периодических, углубленных.

- Допуск учащихся образовательных учреждений дошкольного, общего среднего, начального и среднего профессионального образования осуществляется врачами-педиатрами отделений

медицинской помощи обучающимся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

- Допуск работающего населения (работников предприятий, учреждений и организаций различных форм собственности) проводится врачами-терапевтами, врачами общей практики амбулаторно-поликлинических учреждений, а также врачами терапевтами здравпунктов (медико-санитарных частей) предприятий с учетом результатов профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров. На основании приказа МЗ РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", а также приказа МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. № 1011н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра".

- Допуск лиц, занимающихся спортом, студентов высших образовательных учреждений, занимающихся физической культурой и категорий населения районов, не относящихся к физкультурным, спортивным, образовательным учреждениям и организациям района (города), проводится врачом по спортивной медицине, отделений по спортивной медицине амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров. На основании приказа МЗ РФ от 01.03.2016 № 134-н "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 карты амбулаторного пациента.

Кроме того, врачи по спортивной медицине отделений спортивной медицины амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров привлекаются для определения допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО в сложных случаях.

На основании данных медицинского осмотра с учетом результатов профилактического (предварительного, периодического, углубленного) осмотра врач ответственный за проведение осмотра определяет:

1. группу состояния здоровья;
2. медицинскую группу для занятий физической культурой

и оформляет медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО.

К выполнению нормативов ВФСК ГТО допускаются лица, относящиеся к основной медицинской группе для занятий физической культурой. Лица, относящиеся к подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой к выполнению нормативов ВФСК ГТО допускаются после дополнительного медицинского осмотра. Лица, относящиеся к специальной медицинской группе "А" и "Б" для занятий физической культурой к выполнению нормативов ВФСК ГТО не допускаются.

Таким образом, можно проследить определенный алгоритм проведения медицинского осмотра для получения допуска к сдаче нормативов ВФСК ГТО:

1. Осмотр врачом специалистом (участковый терапевт, педиатр, врач общей практики, врач по спортивной медицине).
2. Наличие данных о прохождении одного из видов медицинского осмотра в течение последних 6 месяцев (3 месяцев - возраст 55 лет и старше), данные предварительных и периодических осмотров, диспансеризации, профилактических осмотров, а также на основании "Паспорта здоровья") (таблица 1).

Таблица 1 - Паспорт здоровья

Есть данные осмотра:

3. Определение группы здоровья, осмотр (АД, пульс, температура тела, отметка о прохождении диспансеризации или профосмотра. флюорографии)

4. Если данные превышают 6 (3 для лиц старше 55 лет) месяцев, направление на ЭКГ

5. Допуск при отсутствии противопоказаний.

Алгоритм допуска лиц с ПОДА к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов ВФСК ГТО

Нет данных осмотра:

3. Направление для прохождения диспансеризации или профосмотра. флюорографии)

4. Осмотр (АД, пульс, температура тела, отметка о прохождении флюорографии)

Согласно п. 7, прил. 1 приказа МЗ РФ от 01.03.2016 № 134-н "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" 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 (1 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 (2 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.

Проблема заключается в том, что согласно действующим нормативно-правовым документам, в частности Приказу от 30 декабря 2003 г. № 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей", дети, имеющие ПОДА могут быть отнесены к II-V группам состояния здоровья и/или иметь 3 или 4 функциональные группы. Взрослым, имеющим ПОДА и инвалидность может быть установлена III группа здоровья и/или 3 или 4 функциональные группы. Соответственно, формально такие лица не могут быть допущены к сдаче нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

Для решения данной проблемы требуется разработка детальных механизмов определения групп состояния здоровья и функциональных групп для занятий физической культурой и спортом для лиц с ПОДА и инвалидностью. Следует провести четкую грань между стойкими функциональными нарушениями, вызвавшими инвалидность (ампутация, снижение мышечной силы вследствие травмы спинного мозга и т.д.) и сопутствующими заболеваниями, влияющими на функциональное состояние человека (ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания внутренних органов, наличие инфекционных заболеваний и т.д.).

Для допуска лиц с ПОДА к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов ВФСК ГТО рекомендуется придерживаться следующего порядка действий. На этапе первичного осмотра врачом специалистом, гражданам необходимо предоставить справку из бюро медико-социальной экспертизы с целью подтверждения инвалидности. После этого человек направляется на диспансеризацию для выявления возможных противопоказаний. После прохождения диспансеризации врач по спортивной медицине определяет функциональный класс для сдачи нормативов, группу здоровья и проводит осмотр (АД, пульс, температура тела, отметка о прохождении флюорографии). При отсутствии противопоказаний выдается допуск к выполнению нормативов испытаний (тестов) комплекса ГТО.

Каждая группа распределяется по классам в соответствии с функциональными возможностями, а не категориями инвалидности. Такая функциональная классификация основывается прежде всего на тех способностях, которые позволяют спортсмену или спортсменке участвовать в определенной

спортивной дисциплине, а потом уже - на медицинских данных. Это означает, что граждане, имеющие разные причины инвалидности, могут оказаться в одном функциональном классе, так как они имеют одинаковые или похожие функциональные возможности.

Врачи, осуществляющие допуск лиц с ПОДА к сдаче нормативов испытаний уровня физической подготовленности инвалидов ВФСК ГТО, должны знать ограничения и абсолютные противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой. Данные ограничения и противопоказания в большинстве случаев определяются различными заболеваниями внутренних органов и касаются лиц с ПОДА всех категорий, независимо от причины наступления инвалидности.

К этим противопоказаниям относятся:

- лихорадящие состояния, гнойные и воспалительные процессы, хронические заболевания в стадии обострения, острые инфекционные заболевания;

- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца с выраженными нарушениями коронарного кровообращения, стенокардия покоя и напряжения функциональных классов, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз с хронической коронарной недостаточностью; аневризма сердца или аорты; миокардиты любой этиологии; декомпенсированные пороки сердца; тяжелые нарушения ритма сердца и проводимости; сердечно-сосудистая недостаточность; гипертоническая болезнь II и III стадии;

- хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II-III степени, хроническое легочное сердце, декомпенсированное с недостаточностью кровообращения; бронхиальная астма тяжелой формы;

- угроза кровотечения (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с склонностью к кровотечению);

- угроза тромбоэмболии;

- заболевания крови (в том числе выраженная анемия);

- последствия перенесенных черепно-мозговых травм со склонностью к повышению внутричерепного давления с угрозой эпилептических припадков с выраженным вестибулярным синдромом, паркинсонизмом и др.;

- сосудистые заболевания (атеросклероз, церебральные васкулиты) с хронической недостаточностью мозгового кровообращения;

- нарушения спинального кровообращения (с локализацией в шейном отделе);

- злокачественные новообразования;

- циррозы печени с недостаточностью функции печени, желчно-каменная болезнь с частыми приступами печеночной колики и недостаточностью функции печени;

- мочекаменная болезнь с частыми приступами, хронический диффузный нефрит с хронической почечной недостаточностью;

- хронический гепатит любой этиологии в стадии обострения;

- хронический панкреатит в стадии декомпенсации, тяжелая форма;

- близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне, состояние после отслойки сетчатки, глаукома любой степени;

- сахарный диабет тяжелой формы, осложненный ретинопатией, нефропатией, ангиопатией и др.;

- эпилепсия со средней частотой и частыми судорожными припадками;

- остеохондроз позвоночника, осложненный грыжами дисков, спондилолистезом, миелопатией, хронической болью, вертебробазиллярной недостаточностью;

психические заболевания (шизофрения, депрессивно-маниакальные состояния, острые психозы и прочие).

Помимо этого имеются определенные ограничения и противопоказания, обусловленные непосредственно самим заболеванием или патологическим процессом, повлекшим инвалидность. Так, среди инвалидов с поражением опорно-двигательной системы особого внимания при решении вопроса о допуске к физическим тренировкам требуют лица, перенесшие травмы позвоночника. К регулярным занятиям могут допускаться инвалиды с поражением спинного мозга на различных уровнях, оперированные или прошедшие курс консервативного лечения. После легких травм или травм средней тяжести занятия могут начинаться через 6 месяцев, с постепенным увеличением нагрузки под обязательным медицинским наблюдением; после тяжелых травм - через 1 год.

После перенесенной нейроинфекции занятия следует начинать в стадии ремиссии не ранее чем через год.

После удаления доброкачественных опухолей спинного мозга занятия спортом следует начинать через 6 месяцев, в занятиях ЛФК. можно использовать элементы спорта, с постепенным увеличением их объема.

При заболеваниях позвоночника, в частности при остеохондрозе шейного отдела, следует ограничить и с осторожностью выполнять резкие движения в шейном отделе, упражнения, связанные с осевыми нагрузками (бег, прыжки, соскоки), любые упражнения, сопровождающиеся болевыми ощущениями в позвоночнике. При остеохондрозе пояснично-крестцового отдела - силовые упражнения, увеличивающие осевую нагрузку, резкие движения и упражнения, усиливающие сотрясения позвоночника, упражнения, способствующие увеличению подвижности в пояснично-крестцовом отделе, любые упражнения, сопровождающиеся болевыми ощущениями.

При сколиозе противопоказаны упражнения с отягощениями, чрезмерная подвижность позвоночника, упражнения, связанные с сотрясением позвоночника (прыжки), виды спорта с асимметричной нагрузкой и пр.

При всех спорных моментах врачи, осуществляющие допуск, должны руководствоваться действующими национальными и международными рекомендациями по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу; рекомендациями по допуску детей и подростков к занятиям спортом и ведению юных спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы, национальным руководством по спортивной медицине.

Допуск лицам с ампутациями, с церебральным параличом, с другими повреждениями опорно-двигательного аппарата (кроме последствий травм и заболеваний спинного мозга) выдается на 1 год. Допуск лицам с последствиями травм и заболеваний спинного мозга выдается на 6 месяцев.

В особых случаях срок допуска определяется врачом по спортивной медицине.

2 Научное обоснование и разработка дополнительных нормативов для инвалидов с учетом нозологических форм

Для привлечения инвалидов к активной жизни, вовлечение их в систематические занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом очень важно показать, что эти занятия будут полезны не только для лечения, реабилитации, поддержания в тонусе тех или иных физиологических систем организма, но и, прежде всего, окажут помощь в приобретении жизненно и профессионально-необходимых навыков и компетенций, повышении качества их жизни.

Поэтому в качестве пропедевтического предложения, предшествующего вовлечению инвалидов в систематические занятия физическими упражнениями с целью сдачи норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и активности" - (ГТА) предлагается система дополнительных к комплексу нормативов для оценки важнейших жизненно необходимых компетенций.

С этой целью были разработаны испытания, прежде всего для лиц с различными поражениями опорно-двигательного аппарата, пользующихся креслом-коляской.

С этой целью был изучен опыт использования подобных испытаний различных регионов нашей страны.

В частности для лиц с поражением структуры и функций опорно-двигательного аппарата, пользующихся креслом-коляской ("колясочников"), используются следующие испытания, которые можно отнести к жизненно важным компетенциям, а именно - пространственно-временной мобильности:

- бег в коляске змейкой между пяти вышками или как его называют в регионах "прокат змейкой между пятью вышками" с измерением временем в секундах;

- челночный бег в коляске 3x10 м с измерением времени в сек.;

- упражнение "квадрат 10x10 м" - бег в коляске (объезд) по периметру квадрата размером 10x10 метров с перемещениями по направлению в "свою" (удобную) сторону и в "чужую" (неудобную) сторону.

Кроме того, очень большое внимание для инвалидов данной нозологии уделяется динамометрии силы кисти рук.

Данные испытания по сформированности пространственно-временной мобильности лиц с поражением опорно-двигательного аппарата составляют базу, основу так называемых их жизненно важных компетенций, которые необходимо развивать в процессе занятий физическими упражнениями.

Выполнение данных испытаний позволяет говорить о минимальном, базовом уровне подготовленности инвалидов данных нозологических групп для подготовки к сдаче нормативов ВФСК "Готов к труду и активности" на бронзовый, серебряный и золотой знаки отличия.

3 Классификация инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата на отдельные классы для выполнения нормативов испытаний (тестов) ВФСК ГТО

В научно-исследовательской работе, проведенной НГУ им. П.Ф.Лесгафта, Санкт-Петербург предлагалось использовать следующую классификацию при выполнении испытаний ВФСК ГТО лицами с ПОДА:

Лица с ампутациями:

1. лица с односторонней или двусторонней ампутацией или недоразвитием верхних конечностей;
2. лица с односторонней или двусторонней ампутацией или недоразвитием нижних конечностей.

Лица с последствиями травм и заболеваний спинного мозга:

3. лица с повреждением крестцового отдела позвоночника;
4. лица с повреждением поясничного отдела позвоночника;
5. лица с повреждением грудного или поясничного отдела позвоночника.

Лица с церебральным параличом;

6. лица с минимальным атетозом и атаксией;

7. лица с гемиплегией со степенью спастичности от 2 до 3 баллов на одной стороне;

8. лица с гемиплегией, диплегией или моноплегией со степенью спастичности от 1 до 2 баллов;

Лица с другими повреждениями опорно-двигательного аппарата:

9. лица с небольшими или со значительными поражениями одной или двух верхних конечностей;

10. лица с небольшими или со значительными поражениями одной или двух нижних конечностей;

11. лица с низким ростом.

Однако в процессе апробации выяснилось, что даже такую, достаточно простую классификацию для инвалидов с ПОДА применить в регионах оказалось затруднительно.

Прежде всего, как отмечают субъекты Российской Федерации, затруднения в распределении инвалидов на классы были сопряжены с инвалидами, имеющими травмы позвоночника и заболевания спинного мозга, а также с лицами с церебральным параличом.

Ни работники системы здравоохранения, ни педагогические сотрудники, принимавшие участие в апробации комплекса ГТО для инвалидов, ни сотрудники центров тестирования ВФСК ГТО не могут разделить данные группы инвалидов на шесть классов.

В связи с этим на конференции в октябре 2017 года было обсуждено и принято следующее решение - упростить классификацию инвалидов с ПОДА и расширить круг возможных для их тестирования испытаний (контрольных упражнений) с тем, чтобы все инвалиды имели возможность отобрать для себя испытания (тесты), которые были бы для них доступны и которые бы позволяли оценить шесть основных физических качеств, представленных во ВФСК ГТО для здоровых лиц.

В результате чего количество классов лиц с ПОДА было сокращено до 5 классов, которые могут идентифицировать любые специалисты, в том числе сотрудники центров тестирования ВФСК ГТО.

Это: 1) лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей; 2) лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей; 3) лица с травмами позвоночника и поражениями спинного мозга; 4) лица с церебральным параличом и 5) лица с низким ростом.

Учитывая то, что в рамках одного класса будут лица с большими различиями в уровне физической подготовленности, количество испытаний (тестов) для ее оценки было существенно увеличено.

4 Разработка и экспериментальная проверка нормативов испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"

В соответствии со "Стратегией развития физической культуры и спорта на период до 2020 года", Государственной программой Российской Федерации "Развитие физической культуры и спорта", в свете Конвенции ООН о правах инвалидов важнейшим направлением работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами является вовлечение их в систематические занятия физической культурой и спортом.

Идея обеспечения равных возможностей для инвалидов во всех сферах социальной жизни, повышения всех видов активности инвалидов, включая двигательную активность, красной нитью проходит в целом ряде международных правовых актов, в частности в Стандартных правилах

обеспечения равных возможностей для инвалидов, в упоминавшейся Конвенции ООН о правах инвалидов, ратифицированных в Российской Федерации.

Одной из причин снижения уровня качества жизни инвалидов нашей страны, недостаточное их вовлечение в систематические занятия адаптивной физической культурой являются неверные психологические стереотипы относительно инвалидов, образа и качества их жизни.

У широких слоев населения нашей страны, представителей системы здравоохранения и, главное у самих инвалидов, существует представление о необходимости ограничения их двигательной активности, необходимости регулярного потребления фармакологических средств для поддержания жизнеспособности, широкого использования технических средств (инвалидных колясок, автомобилей и др.).

Однако именно такая пассивность инвалидов, недостаточная уверенность в своих возможностях и способностях обрекает их на жизнь, в которой они чрезмерно зависят от внешних обстоятельств и окружающих их людей. Все это порождает усугубление психологических комплексов неполноценности, характеризующиеся тревогой, потерей личного достоинства, уверенности в себе, пассивностью, отчужденностью, что безусловно, тормозит проявление реальных возможностей и целесообразной двигательной активности, которая предоставляет возможность инвалиду осуществить коррекцию основного дефекта, компенсацию недостающих свойств и качеств, профилактику сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений.

Как показывают результаты проведенного исследования, сегодня надо обращать внимание специалистов, работающих с инвалидами, не только на медико-биологическую реабилитацию средствами физической культуры и спорта, на содействие восстановлению и развитию физических возможностей инвалидов, на профилактику сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, возникающих в связи с вынужденной гиподинамией из-за инвалидности, но, прежде всего на обеспечение социальной адаптации и интеграции людей с инвалидностью в современное общество, повышение качества их жизни с опорой на потенциал адаптивной физической культуры, адаптивного спорта, как социальных институтов.

Одним из возможных путей устранения отмеченных причин низкой активности инвалидов является предоставление им информации о возможностях людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем, а также утверждение показателей физической подготовленности людей, имеющих те или иные заболевания, в качестве государственных требований к их физическим кондициям с учетом основного дефекта, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений.

Таким образом, одним из факторов повышения мотивации к добровольным занятиям адаптивной физической культурой и адаптивным спортом (физической культурой и спортом для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, включая инвалидов) может стать внедрение в практику Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), в котором будут представлены требования к уровню физической подготовленности инвалидов с учетом их индивидуального физического состояния.

Исключительная важность определения государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов при выполнении нормативов ГТО подтверждается еще и п. 41 "Плана мероприятий по поэтапному внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО), утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2014 г. № 1165 - р.

Актуальность научно обоснованных рекомендаций по установлению государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов различного возраста, пола, вида поражения тех или иных органов и систем подтверждается тем, что в этом случае установку на активность инвалидов, их подготовку к доступной профессиональной деятельности, на обеспечение для них равных возможностей дает государство, обеспечивая, при наличии у инвалидов желания и, подчеркнем еще раз - доброй воли, выполнение всех процедур тестирования и оценки показателей.

Таким образом, государство ставит перед собой задачу повышения качества жизни данной категории наших граждан, которое определяется не столько патологией и медицинскими аспектами, сколько

субъективным восприятием и самооценкой своего состояния, которые практически никогда не бывают одинаковыми даже при объективно равных отклонениях в состоянии здоровья.

Именно поэтому социальный аспект работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, путем внедрения разработанного для них Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса объективно более важен, чем собственно медицинский, который, безусловно, необходимо учитывать в данной работе.

Активное внедрение социальных институтов адаптивной физической культуры и элементов адаптивного спорта в виде Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" предлагается в нашей стране впервые. Более того, подобный подход отсутствует и в мировой социальной практике.

4.1 Разработка и экспериментальная проверка испытаний (тестов) для оценки физической подготовленности инвалидов с поражением структуры и (или) функций опорно-двигательного аппарата

Важнейшей задачей данного исследования было определение доступных для инвалидов испытаний для каждого класса с набором испытаний по выбору, сгруппированных по их преимущественному влиянию на развитие шести физических качеств, оцениваемых во ВФСК ГТО у здоровых граждан: скоростных возможностей (быстроты), силы, выносливости, гибкости, скоростно-силовых возможностей и координационных способностей (ловкости).

Перечень испытаний (тестов) для оценки каждого из шести физических качеств, ступени и возрастные группы, в которых рекомендуется проводить испытания (тесты) для лиц мужского и женского пола Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья представлены в приложении А к данным методическим рекомендациям в виде проекта государственных требований Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата:

- 1) для лиц с односторонней и двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних конечностей;
- 2) для лиц с односторонней и двухсторонней ампутацией или другими поражениями нижних конечностей;
- 3) для лиц с травмами позвоночника и поражениями спинного мозга;
- 4) для лиц с церебральным параличом;
- 5) для лиц с низким ростом.

4.2 Разработка и экспериментальная проверка нормативов испытаний (тестов) для оценки физической подготовленности инвалидов с поражениями структуры и (или) функций опорно-двигательного аппарата

Итоговые данные по разработке и экспериментальной проверки нормативов испытаний (тестов) для оценки физической подготовленности инвалидов с поражением структуры и (или) функций опорно-двигательного аппарата представлены в таблицах 2 и 3.

В таблице 2 нормативы испытаний (тестов) относятся к лицам, у которых инвалидность не связана с нарушением механизмов управления двигательной деятельностью, а в таблице 3 - обусловлена этим нарушением.

Таблица 2 - Ступени, возрастные группы, нормативы испытаний (тестов) для определения и оценки индивидуальных изменений уровня развития и разносторонности (гармоничности) развития физических качеств инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии со

ступенями и возрастными группами структуры Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями верхних и нижних конечностей

Ступени, возрастные группы	Нормативы Количество обязательных испытанный (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I-VI ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (VII-XI ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
I-VI, 6-29 лет	6	4	5	6
VII-VIII, 30-49 лет	5	2	3	4
IX-XI, 50-70 лет и старше	4	1	2	3

Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяется по отношению к последнему испытанию (тестированию), проведенному на предшествующей ступени. Если испытание проводится первый раз (на любой ступени), то с его результатами сравниваются результаты испытания (тестирования), проведенного не менее чем через 0,5 года.

Таблица 3 - Ступени, возрастные группы, нормативы испытаний (тестов) для определения и оценки индивидуальных изменений уровня развития и разносторонности (гармоничности) развития физических качеств инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии со ступенями и возрастными группами структуры Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с травмами позвоночника и поражениями спинного мозга, с церебральным параличом и с низким ростом

Ступени, возрастные группы	Нормативы Количество обязательных испытанный (тестов)	Количество испытаний (тестов) с индивидуальными положительными изменениями (I-VI ступени) и со стабилизацией уровня развития физических качеств (VII-XI ступени)		
		Бронзовый знак	Серебряный знак	Золотой знак
I-VI, 6-29 лет	6	3	4	5
VII-VIII, 30-49 лет	5	1	2	3
IX-XI, 50-70 лет и старше	4	1	2	3

Примечание. Индивидуальные положительные изменения или стабилизация уровня развития физических качеств определяется по отношению к последнему испытанию (тестированию), проведенному на предшествующей ступени. Если испытание проводится первый раз (на любой ступени), то с его результатами сравниваются результаты испытания (тестирования), проведенного не менее чем через 0,5 года.

Заключение

В Методических рекомендациях разработаны, научно обоснованы и апробированы классификация инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата для установления нормативов испытаний (тестов) к уровню физической подготовленности инвалидов каждого выделенного класса при выполнении ими нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)".

Предложены наиболее эффективная на сегодняшний день стратегия тестирования физической подготовленности инвалидов, состоящая в объединении и взаимоувязке нормативно-

ориентированного и критериально ориентированного подходов, использование опыта возрождения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса (ВФСК) "Готов к труду и обороне" (ГТО) для здоровых граждан нашей страны.

Учитывая состояние вопроса с оформлением в Российской Федерации категории "ребенок-инвалид", предлагается включить в данную категорию - для случая применительного к сдаче нормативов ВФСК - и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Исходя из этого, в Методических рекомендациях всегда, когда используется термин "инвалид", следует иметь в виду, что он включает в себя и такие категории, как: "ребенок-инвалид" и обучающийся с ОВЗ (до 18 лет).

Предложена специально разработанная классификация инвалидов, с поражением опорно-двигательного аппарата для участия в процедуре сдачи нормативов сдачи ВФСК для данной категории граждан.

Исследуемый контингент был разделен на группы с выделением пяти классов инвалидов, для которых разработаны дифференцированные подходы по установлению государственных требований к уровню их подготовленности, проиллюстрированы расчеты конкретных нормативов для получения знаков отличия - золотого, серебряного и бронзового - для одиннадцати ступеней и шестнадцати возрастных групп граждан.

Обоснован выбор и представлены нормативы для ВФСК для инвалидов по всем возрастным и гендерным группам, которые используются у здоровых лиц.

Применительно к каждому из пяти выделенных классов инвалидов разработаны способы расчёта соответствующих нормативов.

Для оценки специфических для инвалидов жизненно важных компетенций, прикладных навыков для четырех нозологических групп предложены дополнительные нормативы, которые можно в перспективе рассматривать как самую первую фазу их приобщения к активной жизненной позиции, как своеобразный допуск к работе по освоению нормативов для получения одного из трех знаков отличия - золотого, серебряного и бронзового.

В Методических рекомендациях рассмотрены подходы к оценке гармоничности и пропорциональности развития физических качеств у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, исходя из принципа "навстречу природе", когда допускается возможность получения того или иного знака отличия без обязательного выполнения нормативов для этого знака по всем испытаниям, количество которых утверждено для данной возрастной группы (ступени).

Целесообразность такого подхода базируется на последних достижениях отечественной психологии и педагогики об индивидуальном стиле деятельности, о возможности достижения равных результатов, одинаковой успешности деятельности для лиц, обладающих различными наборами индивидуальных качеств, которые используются с максимальной эффективностью именно в индивидуальном способе самосовершенствования.

Проведенное научное исследование, выполнение требований технического задания, широкомасштабная апробация предлагаемых проектов государственных требований к уровню физической подготовленности инвалидов выявили наиболее актуальные проблемы, требующие дополнительных исследований:

- Необходимость кардинального пересмотра принципов и правил предоставления медицинских допусков инвалидов к сдаче норм ВФСК.

- В ближайшее время целесообразно разработать вариант допуска к сдаче нормативов с указанием ограничений (по интенсивности работы, по запрещенным двигательным действиям и др.).

- Исходя из проведенных исследований, предлагается проведение дополнительных социологических опросов по вопросу об изменении наименования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса и его аббревиатур на "Готов к труду и активности" - ГТА.

- Необходимость научно методического сопровождения процесса реализации ВФСК ГТО для инвалидов требует дополнительного финансирования научно-методического центра по данной проблеме, созданного на базе Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта - исполнителя научного исследования по данной проблеме.

- Необходимость приобретения дополнительного спортивного оборудования и инвентаря для лиц с ампутациями и поражениями конечностей, травмами позвоночника и спинного мозга.

- Целесообразность использования подхода по оценке динамики относительных показателей физической подготовленности инвалидов для лиц со сложными нарушениями развития (со сложными дефектами).

Приложение А

Определение новых нормативов Государственные требования Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (Проект)

1 Лица с односторонней или двухсторонней ампутацией или другими поражениями Верхних конечностей

Таблица А.1 - Физические качества, испытания (тесты) для определения уровня их развития, ступени и возрастные группы, в которых рекомендуется проводить испытания (тесты) для лиц мужского и женского пола, Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - физические качества, испытания (тесты), ступени, возрастные группы)

№ п/п	Физические качества Испытания (тесты) к выбору	Ступени															
		(по I II III IV V VI VII VIII IX X XI)															
		Возрастные группы															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		6-8	9-10	11-12	13-15	16-17	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 и <
I	Скоростные способности (быстрота)																
1.1	Бег на 10 м (с)		+	+													
1.2	Бег на 15 м (с)		+	+													
1.3	Бег на 30 м (с)		+	+	+												
1.4	Бег на 60 м (с)			+	+	+		+									
1.5	Бег на 100 м (с) или (мин, с)						+	+	+								
1.6	Приседание на двух ногах за 30 с (кол-во раз)					+	+	+	+								
II	Выносливость																
	Испытания с регистрацией времени																
2.1	Бег на 100 м (с) или (мин, с)		+	+													
2.2	Бег на 200 м (с) или (мин, с)			+	+	+											
2.3	Бег на 400 м (с) или (мин, с)					+	+	+									
2.4	Бег на 800 м (с) или (мин, с)						+	+	+								
2.5	Бег на 1 км (с) или (мин, с)									+	+	+	+	+			
2.6	Бег на 2 км (с) или (мин, с)										+	+	+	+			

2.7	Бег на лыжах на 300 м (мин, с)	+	+	+													
2.8	Бег на лыжах на 500 м (мин, с)			+	+	+											
2.9	Бег на лыжах на 1 км (мин, с)					+	+	+	+	+					+	+	+
2.10	Бег на лыжах на 2 км (мин, с)									+	+	+	+	+			
2.11	Бег на лыжах на 3 км (мин, с)									+	+	+	+				
2.12	Плавание 25 м (с) или (мин, с)	+	+	+	+												
2.13	Плавание 50 м (с) или (мин, с)					+	+	+	+	+							
	Испытания с регистрацией расстояния																
2.14	Бег на максимальное расстояние, свыше 400 м	+	+	+													
2.15	Смешанное передвижение, свыше 800 м			+	+	+	+	+									
2.16	Кросс по пересеченной местности, свыше 500 м									+	+	+	+	+	+	+	+
2.17	Скандинавская ходьба (при односторонней ампутации), свыше 1 км	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.18	Передвижение на лыжах на максимальное расстояние, свыше 500 м	+	+	+	+												
2.19	Плавание без учета времени, свыше 25 м	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
III	Сила																
3.1	Приседание на двух ногах (кол-во раз)	+	+	+	+							+	+	+	+	+	+
3.2	Приседание на одной ноге с опорой на гимнастическую стенку (кол-во раз)											+	+	+	+	+	+
3.3	Поднимание туловища из положения лежа на спине (кол-во раз)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.4	Рывок гири 16 кг (кол-во раз) (при односторонней ампутации)											+	+	+	+	+	+
IV	Гибкость																
4.1	Наклон вперед из положения сидя с прямыми ногами (см)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.2	"Отвес"	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.3	Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами (см) (при односторонней ампутации)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.4	"Шпагат" - правая (левая) нога вперед (см)					+	+	+	+	+							
4.5	"Шпагат" поперечный (см)					+	+	+	+	+							
V	Скоростно-силовые возможности																
5.1	Прыжок в длину с места толчком двумя ногами (см)	+	+	+	+	+	+	+	+	+							
5.2	Прыжок в длину с разбега (см)	+	+	+	+	+	+										
5.3	Прыжок вверх с места толчком	+	+	+	+	+	+	+	+	+							

свыше 20 м, травма на уровне шейного отдела позвоночника

III Сила

- 3.1 Сила кисти (динамометр) (кг), правая/левая рука, сумма + + + + + + + + + + + + + + + +
- 3.2 Вис на согнутых руках на перекладине (ноги в коляске) (с) + + + + + + + + + + + + + + + +
- 3.3 Жим штанги (20% от собственного веса) из положения лежа на спине (кол-во раз) + + + + + + + + + + + + + + + +

IV Гибкость

- 4.1 "Выкрут в плечевых суставах" (расстояние между кистями) (см) + + + + + + + + + + + + + + + +
- 4.2 Расстояние между пальцами рук за спиной (одна сверху, другая снизу) (см) + + + + + + + + + + + + + + + +

V Скоростно-силовые возможности

- 5.1 Время перемещения по окружности (радиус 5 м) (с) + + + + + + + +
- 5.2 Метание мяча 150 г (м) из положения сидя в коляске + + + + + + + +
- 5.3 Метание спортивного снаряда весом 500 г (м) из положения сидя + ж + ж + ж + ж
- 5.4 Метание спортивного снаряда весом 700 г (м) из положения сидя + м + м + м + м + м
- 5.5 Бросок медицинбола (1кг) из положения сидя двумя руками из-за головы (м) + + + + + + + +

VI Координационные способности (ловкость)

- 6.1 Дартс (кол-во набранных очков) + + + + + + + + + + + + + + + +
- 6.2 Бросок теннисного мяча в корзину (б/б) с двух метров (% попаданий) + + + + + + + + + + + + + + + +
- 6.3 "Кольцеброс" радиус кольца, вертикальный шест, три метра (кол-во попаданий) + + + + + + + +
- 6.4 Разница времени перемещения по окружности (радиус 5 м) в удобную и неудобную стороны (с) + + + + + +
- 6.5 Стрельба из электронного оружия + + + + + + + + + + + + + + + +
- 6.6 "Бочча" (кол-во очков) + + + + + + + + + + + + + + + +
- 6.7 Разница времени трех поворотов (в коляске) вокруг вертикальной оси в удобную и

