



«Утверждаю»
Министр здравоохранения
Забайкальского края
С.О. Давыдов /
2019 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРОВЕДЕНИИ СОРЕВНОВАНИЙ ПО НАСТОЛЬНОМУ ТЕННИСУ
СРЕДИ РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ, В РАМКАХ «СПОРТИВНОГО МАРАФОНА – 2018-2019»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Данное положение определяет порядок проведения соревнований по настольному теннису среди работников учреждений здравоохранения в рамках «Спортивного марафона 2018-2019» (далее – Соревнования). Соревнования по настольному теннису среди работников учреждений здравоохранения проводятся по действующим правилам вида спорта «настольный теннис», утвержденными приказом Минспорттуризма России от 7 апреля 2010 года №306 (далее – Правила).

Основными целями и задачами проведения Соревнований являются:

- популяризация и развитие настольного тенниса среди работников учреждений здравоохранения;
- укрепление профессиональных, спортивных связей между коллективами работников учреждений здравоохранения;
- пропаганда здорового образа жизни среди работников учреждений здравоохранения;
- повышение мастерства среди участников соревнований, выявление лучших спортивных команд.

II. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ

2.1. Соревнования проводятся 16 марта 2019 года. Начало соревнований в 10:00 часов. Место проведения – спортивный комплекс ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия", по адресу: Забайкальский край, г.Чита, ул.Ленинградская 74.

III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНИЗАТОРОВ

3.1.Общее руководство организацией и проведением Соревнований осуществляется министерством здравоохранения Забайкальского края совместно ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия"

3.2.Непосредственное проведение Соревнований возлагается на главную судейскую коллегию (далее – ГСК), состав которой утверждается организационным комитетом Марафона не менее чем за 10 дней до проведения Соревнований.

3.3.Ответственным лицом со стороны организаторов является Бутыльский Андрей Николаевич (8-914-470-57-05).

3.4.Предоставление наградной атрибутики и оплата судейскому аппарату, обслуживающему персоналу и аренды помещений осуществляется за счет стартовых взносов учреждений здравоохранения.

3.5.Организация медицинского сопровождения Соревнований осуществляется ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер».

3.6. Вся информация о мероприятиях будет размещаться на сайте: www.chitazdrav.ru во вкладке «Спортивный марафон».

IV. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

4.1. Все участники должны пройти медицинское обследование и иметь разрешение учреждения здравоохранения на участие в соревнованиях. Участники старше 40 лет должны иметь дополнительную справку-спецдопуск (ЭКГ). ЭКГ – исследование должно быть проведено не позднее, чем за 5 дней до начала проведения Соревнований.

4.2. Участники должны иметь полис о страховании жизни и здоровья от несчастных случаев на период проведения Соревнований (в случае его отсутствия за вред, причиненный жизни и здоровью участников Соревнований, организаторы ответственности не несут).

4.3.Участники соревнований обязаны придерживаться установленных правил этикета. Участники, неоднократно нарушившие этикет, могут быть сняты с соревнований.

4.4. Участники должны иметь единую спортивную форму.

4.5. К участию в Соревнованиях допускаются участники, работающие в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Забайкальского края.

4.6. К участию в Соревнованиях допускаются работники, работающие в медицинских учреждениях Забайкальского края по основной работе.

4.7. К участию в Соревнованиях не допускаются команды, представители которых не принимали участие в работе судейской коллегии, не имеющие медицинского допуска.

4.8. К участию в Соревнованиях не допускаются команды, не оплатившие организационный взнос.

V. СИСТЕМА РОЗЫГРЫША И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

5.1. Соревнования проводятся по действующим правилам настольного тенниса. Система розыгрыша будет определена на судейской коллегии в зависимости от числа участвующих команд.

5.2. Соревнования лично-командные. Состав команды – 2 человека (1 мужчина, 1 женщина).

5.3. Участники разбиваются на подгруппы методом «жеребьевки». Соревнования в группах проводятся по круговой системе. Участники, занявшие 1 и 2 места в подгруппах выходят в финал и играют по сетке до двух проигрышей, остальные места распределяются методом «стыковым».

5.4. Игры проводятся из 3-х партий до 11 очков. В случае 1:1 по партиям 3-ю партию играют до 11 очков - в случае 11:11 до бесконечности с разницей в 2 очка. Во всех встречах команды получают:

- за победу - два очка,
- за поражение - одно очко,
- за неявку на игру - ноль очков.

Зачет и определение мест определяются по наибольшему количеству побед, одержанных участником с учетом «Положения о соревнованиях».

При равенстве количества побед у двух и более участников места определяются последовательно по:

- а) количеству очков во всех встречах,
- б) соотношению партий во всех встречах,

Если при распределении мест между участниками, имеющими равные показатели по одному из вышеуказанных пунктов, определилось место одного или нескольких участников, а другие вновь имеют одинаковые показатели, то места между ними вновь определяются последовательно по пунктам «а», «б».

VI. НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ И ПРИЗЕРОВ

6.1. Победители и призеры награждаются медалями и грамотами.

VII. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

7.1. Расходы, связанные с подготовкой места проведения соревнований, осуществляются за счет ФГБОУ ВО "Читинская государственная медицинская академия".

7.2. Расходы, связанные с медицинским сопровождением Соревнований за счет ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер».

7.3. Расходы, связанные с предоставлением наградной атрибутики (грамот, медалей, кубков) осуществляются за стартовых взносов учреждений здравоохранения.

7.4. Расходы по экипировке, проезду, проживанию и питанию команд осуществляются за счет командующих организаций.

VIII. ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ

8.1. Предварительные заявки на участие принимаются до 13 марта 2019 года на электронную почту chita_kvfd@mail.ru или в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер», тел. 26-44-22.

8.2. Заявка подается на заседание судейской и мандатной комиссии, которая состоится 13 марта 2019 года в 16:00 часов по адресу: ул.Бабушкина 72, ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер», кабинет №16,11. (Приложение №1) К заявке прилагается копия трудовой книжки и копия паспорта каждого участника Соревнований.

8.3. По всем вопросам, связанным с проведением соревнований, обращаться по телефону: 26-44-22, 8-914-470-57-05 Андрей Николаевич Бутыльский.

IX. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЕЙ, МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

9.1. Обеспечение безопасности участников и зрителей осуществляется согласно требованиям Правил обеспечения безопасности при проведении официальных спортивных соревнований, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 апреля 2014 г. №353, а также правил соревнований по виду спорта «настольный теннис».

9.2. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом №134 приказа Минздрава России от 1.03.2016 г. «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) выполнять нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».

X. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Данное Положение является официальным вызовом на Соревнования.

10.2. Принимая данное Положение, участники дают свое согласие на фото и видеосъемку во время Соревнований, а также размещение данных материалов в сети Интернет, СМИ.

10.3. В случае выявления в процессе Соревнований факта нарушения условий положения, команде аннулируют результат.

Образец заявки для участия в Соревнованиях среди работников учреждений здравоохранения
Забайкальского края.

ЗАЯВКА

на участие в соревнованиях по настольному теннису в рамках «Спортивного марафона 2018-2019»

16 марта 2019 года

от команды _____

№№ п/п	Ф.И.О. полностью	Год рождения	Должность	Вид спорта	Спортивный разряд (при наличии)	Виза доверенного врача (дата, заключение, печать врача) напротив каждой фамилии
1.	Иванова Мария Сергеевна	12.03.1967	Врач- терапевт	настольный теннис	1 взрослый, КМС и т.д.	2.06.2018 Допущен Подпись врача Печать врача

Всего допущено 1(один) человек.

Врач МО _____ / _____
(Подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач МО _____ / _____
(Подпись) (Ф.И.О.)

М.П. МО