

WORLD ORGANISATION OF VOLLEYBALL FOR THE DISABLED

(ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛЕЙБОЛА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ)

ПАРАЛИМПИЙСКИЙ КОМИТЕТ РОССИИ

**СВОД ПРАВИЛ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ В ВОЛЕЙБОЛЕ**

(РУКОВОДСТВО ПО КЛАССИФИКАЦИИ)

Москва, 2013

World Organisation Volleyball for the Disabled: Medical and Functional Classification Handbook (Medical Handbook) / Dr. Pavel Mustafin.

Свод правил по медицинской и функциональной классификации в волейболе (Руководство по классификации) / Пер. с англ.: Идрисова Г.З., Сухов А.В.// М., 2013.-29с.

В Руководстве описаны правила и особенности проведения функциональной классификации в волейболе сидя, волейбол стоя.

Руководство предназначено для спортсменов, тренеров, врачей, специалистов по физической культуре и спорту, специалистов по адаптивной физкультуре и других заинтересованных лиц.

ВСТУПЛЕНИЕ

Настоящая система классификации WOVD нацелена на определение годности спортсмена к соревнованиям по волейболу сидя и волейболу стоя, а также на присвоение спортсмену соответствующего класса. В целом, система классификации WOVD соответствует правилам классификации МПК. Классификационный Кодекс и Международные Стандарты МПК (утверждены Генеральной Ассамблеей МПК в ноябре 2007 года) являются базовыми документами для соответствующих частей настоящего свода правил по медицинской и функциональной классификации WOVD. Для параграфов, неотражённых в данном документе, Кодекс и Стандарты являются справочными документами.

Целью системы классификации WOVD является минимизация влияния инвалидности спортсменов на результат соревнований. Система классификации WOVD нацелена на распределение спортсменов по классам в зависимости от степени влияния их инвалидности на специальные ключевые факторы успеха в волейболе сидя и волейболе стоя. В результате классификации, во время санкционированных соревнований WOVD, спортсмену устанавливается соответствующий международный классификационный статус. Международные классификаторы WOVD отвечают за применение настоящих правил классификации.

Пригодными для волейбола сидя и волейбола стоя WOVD являются следующие типы инвалидности: ампутации, поражения мышечной силы, ограничения движения суставов, нестабильность суставов, нарушение равновесия и координации. Заболевания имеют ортопедическую или неврологическую природу. Настоящая система классификации WOVD использует терминологию Международной Классификации Функционирования, Ограничения жизнедеятельности и Здоровья (МКФ, утвержденной Ассамблеей ВОЗ в 2001 году) в качестве базовой для унифицированной и стандартизированной классификации.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ

1.1 ПРОЦЕСС КЛАССИФИКАЦИИ

1.1.1 Международная классификация может проводиться только официально назначенными международными классификаторами WOVD во время санкционированных мероприятий WOVD или в признанных для классификации клиниках.

1.1.2 Классификация годных игроков может быть двух типов. Они могут иметь Постоянный статус (P, ранее в классификации WOVD – ПОСТОЯННЫЙ) или статус Пересмотр (R, ранее – ВРЕМЕННЫЙ). Спортсмены, никогда не проходившие международную классификацию, перед соревнованиями получают Новый статус (N). Статус P или R устанавливается им в результате классификации.

1.1.2.1 Статус P устанавливается игрокам с инвалидностью, которая является постоянной (стойкой) и четко подходит под условия одного из классов волейбола. Целью классификации всегда является достижение статуса P, если это возможно.

1.1.2.2 Статус R устанавливается игрокам с изменяющейся инвалидностью или инвалидностью на границе двух классов и неясной классификацией. В последнем случае классификатор должен наблюдать игрока на соревнованиях, чтобы присвоить статус Р, если это возможно.

1.1.3 Классификация ампутантов проводится одним международным классификатором WOVD, который уполномочен присваивать статус Р.

1.1.4 Классификация других видов инвалидности требует консенсуса, по крайней мере, двух международных классификаторов WOVD, хотя бы один из которых должен иметь отличное от игрока гражданство.

1.1.5 В волейболе стоя существуют три классификационных класса (А, В, С), а в волейболе сидя два классификационных класса (MD, D).

1.1.6 В любое время по усмотрению главного классификатора любого игрока могут попросить пройти повторную классификацию, если существуют сомнения, что у игрока неправильная классификация. В таком случае главный классификатор подаёт протест на классификацию по установленным официальным правилам (см. раздел ПРОТЕСТЫ данного Свода Правил).

1.1.7 Система классификации WOVD базируется на системе классификации Ампутантов с учётом систем CPISRA и ISMWSF.

1.1.8 Система представляет собой функциональную классификацию, применяемую к поражениям опорно-двигательного аппарата независимо от диагноза. Диагноз предоставляется только для подтверждения причины анатомического или функционального поражения.

1.1.9 Классификация предназначена не для снижения навыков при игре в волейбол или на тренировках, она должна только рассмотреть и определить эффект, который оказывает поражение опорно-двигательного аппарата само по себе на спортивное выступление в плане ключевых особенностей игры в волейбол. Кроме того, способность игрока улучшать и максимизировать свою физическую функцию (или компенсировать свою инвалидность путём тренировок и развития навыков) не должна наказываться.

1.2 СОКРАЩЕНИЯ

ВС= волейбол сидя

ВСТ= волейбол стоя

ВК (или АВК) = ампутация выше или на уровне колена

НК (или АНК) = ампутация ниже колена

ВЛ (или АВЛ) = ампутация выше или на уровне локтя

НЛ (или АНЛ) = ампутация ниже локтя (но на уровне или выше лучезапястного сустава)

ПФС = пястно-фаланговый сустав

ПЗС = пястно-запястный сустав

ЛЗС = лучезапястный сустав

МФС = межфаланговый сустав
ПКС = передняя крестообразная связка колена
ЗКС = задняя крестообразная связка колена
ВБС = внутренняя боковая связка колена
НБС = наружная коллатеральная связка
ROM = амплитуда движений (range of movements)
CPISRA = Международная Спортивная Федерация лиц с церебральным параличом
ISMWSF = Международная Спортивная Федерация Колясочников Стока Мандевилля
ЦНС = Центральная нервная система
ПНС = Периферическая нервная система
PS = Постоянный статус
RS = Статус Пересмотра
N = Новый Статус
НОК = Местный Организационный Комитет

1.3 КОММЕНТАРИИ

1.3.1 Дисмелия – похожая на приобретенную ампутацию - должна быть классифицирована как ампутация.

1.3.2 Дисмелия – не похожая на ампутацию - должна быть классифицирована по системе Классификация Прочих (т.е. в связи с изменением амплитуды движений в суставах, уменьшением силы мышц и т.д.).

1.3.3 Если у игрока комбинированное поражение, то его классификация проводится на основе наиболее тяжелого поражения, если только классификатор считает, что общий уровень поражения соответствует данному классу. Необходимо рассмотреть потенциальное комбинированное влияние всех поражений на ключевые для игры в волейбол функции. В этом случае требуется консенсус 2 международных классификаторов, кроме того, классификаторы могут принять решение провести другую классификацию для этого игрока. Классификационный процесс должен включать в себя наблюдение за игроком на соревнованиях. При этом классификационный статус Пересмотр сохраняется до конца турнира, в течение этого времени должно быть принято решение (RS или PS).

1.3.4 Постоянно наблюдается необходимость изменения количества и описания классов в связи с недостатками и фактическими различиями в представлении и числе спортсменов. Этот процесс должен претворяться в жизнь на основе научно доказанных объективных данных.

1.4 ОСОБЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СОСТОЯНИЯ

1.4.1 Участники с прогрессирующим поражением опорно-двигательного аппарата (например, множественный склероз) или любой изменяющейся инвалидностью (например, компенсирующиеся неврологические повреждения) должны проходить классификацию на каждом санкционированном соревновании (RS).

1.4.2 Лица с заболеванием, травмой или инвалидностью без измеряемого и наблюдаемого функционального или анатомического поражения признаются негодными к участию в соревнованиях.

1.5 КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ

1.5.1 Мышечное тестирование

1.5.1.1 Мышечное тестирование проводится с использованием системы ручного мышечного тестирования 0-5 баллов

1.5.1.2 Сила мышц 2 очка или менее считаются 0

1.5.1.3 Снижение мышечной силы должно происходить из-за патологии мышц, ЦНС, ПНС или суставов, а не из-за боли или «нормальной» усталости.

1.5.1.4 Если амплитуда пассивных движений в суставе является нормальной, то применяется следующая система набора очков:

0 нет сокращения

1 сокращение без (или с минимальным) движением

2 полная амплитуда движений без воздействия силы тяжести

3 полная амплитуда движений против силы тяжести

4 полная амплитуда движений при лёгком – умеренном сопротивлении

5 полная амплитуда движений при сильном сопротивлении (т.е. считается нормальной относительно другой стороны)

1.5.1.5 Если сила мышц нормальная (или близкая к нормальной), но амплитуда пассивных движений в суставе ограничена (из-за скованности сустава, укорочения мышцы, спастики или какой-либо другой патологии, прямо влияющей на это движение), то мышечное тестирование всё же может быть использовано со следующей системой набора очков:

0 нет движения (= застывшая)

1 сокращение без (или с минимальным) движением

2 движение любой силы, но не превышая 0 градусов (как определено в протоколе тестирования ROM)

3 движение любой силы до 50% полной амплитуды движений, превышающей 0 градусов (как определено в протоколе тестирования ROM)

4 движение любой силы до 75% полной амплитуды движений, превышающей 0 градусов (как определено в протоколе тестирования ROM)

5 движение в полную силу более 75% - полная амплитуда движений (если мышечная слабость также очевидна, см. предыдущую шкалу)

1.5.1.6 При ручном мышечном тестировании должны тестироваться следующие движения:

Верхняя конечность

| | |
|------------|--------------------|
| Плечо | Сгибание |
| | Разгибание |
| | Отведение |
| | Приведение |
| Локоть | Сгибание |
| | Разгибание |
| Предплечье | Супинация |
| | Пронация |
| Кисть | Тыльное Сгибание |
| | Ладонное Сгибание |
| Пальцы 2-5 | Сгибание |
| | Разгибание |
| I палец | Противопоставление |
| | Разгибание |

Нижняя конечность

| | |
|--------|----------------------|
| Бедро | Сгибание |
| | Разгибание |
| | Отведение |
| | Приведение |
| Колено | Сгибание |
| | Разгибание |
| Стопа | Тыльное Сгибание |
| | Подошвенное Сгибание |

1.5.1.7 В случае утраты только 5 мышечных очков в нижней конечности игрок не будет голен в волейбол стоя, если эти очки утрачены только от:

Тыльного сгибания стопы

Сгибания в колене

Сгибания бедра

Отведения бедра

1.5.1.8 В случае, если у игрока отвислая стопа (т.е. 5 очков потеряны при тыльном сгибании стопы на одной стороне) плюс имеется потеря других мышечных очков, то эта потеря должна измеряться магнитудой по крайней мере 2 очков в сумме других движений.

1.5.2 Амплитуда движений в суставе

1.5.2.1 Тестирование должно проводиться с использованием гониометра (который привозит классификатор) согласно протоколу измерения амплитуды движений в суставах (см: David J. Magee. Orthopedic Physical Assessment, 5th Edition, 2008)

1.5.2.2 Классификация проводится на основе ограничения амплитуды пассивных движений в суставе в соответствии с Таблицей Классификации и Разъяснениями по Минимальной Инвалидности.

1.5.2.3 Определения

Нефункциональный сустав:

Кисть - скованность в положении более 80 градусов ладонного сгибания;

Пальцы - скованность в положении сгибания в ПФС более 80 градусов со всеми МФС на той же стороне, неспособными сгибаться более чем на 30 градусов.

Скованность:

Амплитуда движений сустава физически ограничена (артродез, серьёзные ожоги и т.д.) так, что общая дуга движения меньше или равна 10 градусам.

1.5.3 Ампутация

1.5.3.1 Классификация на основе ампутации или дисмелии, схожей с ампутацией, проводится в соответствии с Таблицей Классификации и Разъяснениями по Минимальной Ивалидности.

1.5.3.2 Ношение протеза верхней конечности на площадке должно менять классификацию игроков с В на А (АНЛ) или с С на В (АВЛ) для волейбола стоя и с D на MD (АНЛ) для волейбола сидя. Это только тогда, когда протезированная рука активно используется в большинстве основных волейбольных функций.

1.5.3.3 Ношение протеза нижней конечности на площадке не изменяет классификацию игрока в ВСТ.

1.5.4 Укорочение конечностей

1.5.4.1 Классификация на основе укорочения конечностей проводится в соответствии с Таблицей Классификации.

1.5.4.2 Чтобы рассчитать процент укорочения, необходимо сравнивать результаты измерения с измерением той же самой области на противоположной стороне.

Верхняя конечность:

В анатомическом положении, используя измерительную ленту, проведите измерение между передней стороной акромиального отростка и задней стороной кончика среднего пальца.

Нижняя конечность:

В анатомическом положении, используя измерительную ленту, проведите измерение между передней верхней подвздошной остью и внутренней лодыжкой через медиальную сторону ноги.

1.5.4.3 Заметьте, что при укорочении нижней конечности игрок может носить протез без изменения в классификации.

1.5.5 Церебральный паралич

1.5.5.1 Игроки, которые ранее классифицировались международным классификатором CPISRA и которые могут показать документ об этой классификации, автоматически признаются годными в соответствии с Классификационной Таблицей.

1.5.5.2 Игроки с церебральным параличом (или эквивалентным поражением), которые ранее не классифицировались международным классификатором CPISRA, должны проходить классификацию по обычной системе классификации WOVD.

1.5.5.3 Игроки с классификацией CPISRA - CP7 могут иметь поражение, варьирующуюся от очень легкого до очень тяжелого гемипареза. В более серьезных случаях Главный Классификатор имеет полномочия определить игрока в класс, больше подходящий его двигательной активности на площадке.

1.5.6 Функциональная волейбольная оценка

1.5.6.1 Функциональная волейбольная оценка проводится в период классификационной оценки во время игр и тренировок команды.

1.5.6.2 Во время периода классификационной оценки игрока просят выполнить основные волейбольные функции. Для проверки его возможностей должен использоваться мяч.

1.5.6.3 Следующие функции должны рассматриваться в волейболе стоя:

- Поддача
- Приём мяча снизу
- Приём мяча на лету/захват
- Атакующий удар
- Блокирование
- Прыжок в высоту/растяжение
- Передвижение по площадке, прыжки

Создаются соответствующие функциональные профили для описания потери функциональности. Профили должны подходить соответственно классам А, В и С.

1.5.6.4 Следующие функции должны рассматриваться в волейболе сидя:

- Поддача
- Приём мяча снизу
- Приём мяча на лету/захват
- Атакующий удар
- Блокирование
- Прыжок в высоту/растяжение
- Передвижение в положении сидя на полу

Создаются соответствующие функциональные профили для описания потери функций. Профили должны подходить соответственно классам MD или D.

2. ВОЛЕЙБОЛ СТОЯ

2.1 Классификация волейбола стоя основывается на исследованиях и положениях Общего раздела в соответствии с Таблицами для Волейбола Стоя (см. приложение).

2.2 Классами для волейбола стоя являются - классы А, В и С. В любое время в команде может быть максимум 1 игрок А и минимум 1 игрок С на площадке.

2.3 Годными к участию в соревнованиях являются игроки с минимальной инвалидностью, как определено в Классификационных Таблицах.

2.4 Замечания о классификационных таблицах

2.4.1 Ношение протеза верхней конечности на площадке меняет классификацию игрока с В на А (АНЛ) или с С на В (АВЛ) для волейбола стоя

2.4.2 Ношение ортеза верхней конечности не меняет классификацию игроков до тех пор пока он не увеличивает длину руки/культи.

2.4.3 Ношение протеза или ортеза нижней конечности на площадке не меняет классификацию игроков, кроме того случая, когда игрок с АНК принимает решение не носить протез на площадке, в этом случае игрок считается как С.

2.4.4 Игрок, классифицированный CPISRA или ISMWSF с поражением более выраженным, чем указанное в Таблицах, который хочет играть в волейбол стоя, должен быть помещён в тот класс, который наилучшим образом соответствует его инвалидности.

2.4.5 Игрок с заменой тазобедренного сустава, коленного или голеностопного - автоматически не является годным – он должен быть классифицирован на основе системы классификации ПРОЧИЕ и ему должен быть установлен соответствующий класс. В большинстве случаев игроки с вышеупомянутым эндопротезом классифицируются как А.

Замечание: игрокам с эндопротезом сустава нижних конечностей с медицинской точки зрения не рекомендуется играть в волейбол стоя.

3. ВОЛЕЙБОЛ СИДЯ

3.1 Классификация волейбола сидя основывается на исследованиях и положениях Общего раздела применительно к данным Правилам и Разъяснениям по Минимальному поражению.

3.2 Классами для волейбола сидя являются D - Disabled (есть Инвалидность) и MD - Minimally Disabled (Минимальная Инвалидность).

3.3 В любое время на площадке в команде может быть максимум 1 игрок MD. В любое время команда может иметь максимум 2 игроков MD. Это техническое правило, которое действует для Паралимпийских Игр, Чемпионатов Мира и Зональных Чемпионатов. Это правило может быть изменено по усмотрению организаторов других (не упомянутых выше) турниров по договорённости с Зональным Менеджером. В последнем случае изменение формулы должно быть без изменения действующей классификации игроков.

3.4 Годными к участию в соревнованиях являются игроки с минимальной инвалидностью как определено настоящими Правилами и в Разъяснениях по Минимальной Инвалидности ниже.

3.5 Специальные замечания

3.5.1 Ношение протеза верхней конечности на площадке не меняет классификации игрока.

3.5.2 Ношение ортеза верхней конечности не меняет классификации игрока до тех пор, пока не увеличивает длину руки/культы.

3.5.3 Ношение протеза или ортеза нижней конечности на площадке не меняет классификации игрока.

3.5.4 Игрок, классифицированный CPISRA, с поражением более серьезным, чем представлено в Таблице, который хочет играть в волейбол сидя, должен быть помещён в класс, лучше всего соответствующий его инвалидности. В этом случае должны быть рассмотрены потенциальные ключевые волейбольные функции.

3.5.5 Спортсмены, классифицированные по системе ISMWSF, должны быть обследованы на основе потери баллов мышечной силы и им должен быть присвоен соответствующий класс. В этом случае должны быть рассмотрены потенциальные ключевые волейбольные функции

3.6 Разъяснения по Минимальной Инвалидности

Настоящие Разъяснения дают примеры медицинских состояний и соответствующих поражений для их классификации. Разъяснения должны показать границы между классами D, MD и НЕ ГОДЕН. Разъяснения основываются на потенциальном влиянии поражения на ключевые функции волейбола сидя при разграничении классов D и MD. Разъяснения основываются на потенциальном влиянии инвалидности на ключевые функции волейбола стоя (классического) при разграничении классов MD и НЕ ГОДЕН. Нижеприведённые диагнозы не исчерпывают весь возможный список диагнозов. В каждом случае классификация основывается на фактическом поражении. Диагноз служит только для подтверждения причины инвалидности.

3.6.1 Нижняя конечность

3.6.1.1 Тазобедренный сустав

Диагнозы: коксартроз (по меньшей мере, 3 стадии), дисплазия, эндопротез тазобедренного сустава.

D (есть инвалидность): игрок не может сидеть прямо с распрямлённым туловищем из-за уменьшения подвижности в тазобедренном суставе. Замечание: крайне редко классифицируется как D только на основе ROM (обычно только вместе с другим поражением).

Замечание: дисплазия тазобедренного сустава в некоторых случаях может быть классифицирована как D из-за снижения мышечной силы.

MD (минимальная инвалидность): не более 90 градусов сгибание. Замечание: функция тазобедренных суставов усугубляет положение сидя и движения на полу, хотя движения функционально возможны.

НЕ ГОДЕН: более 90 градусов сгибание.

Замечание: Отсутствует влияние функции тазобедренных суставов на положение сидя и движения.

Требуется: медицинские диагнозы, медицинские документы, желательно МРТ.

3.6.1.2 Коленный сустав

3.6.1.2.1 Нестабильность

MD: диагнозы: передне-задняя или медиолатеральная нестабильность, например, из-за разрыва ПКС и/или ЗКС, ВБС, НБС; неэффективная операция ПКС/ЗКС.

Это состояние должно комбинироваться с вторичным гонартрозом 3 стадии (+2). Это состояние должно быть постоянным (долговременным) и потенциально неизлечимым или невозможным для реабилитации. Игрок должен быть с медицинской точки зрения не годным для стоячего (классического) волейбола.

Требуется: медицинские диагнозы, медицинские документы, желательно МРТ.

Физическое исследование: тесты на нестабильность, отёк, мышечная атрофия, ROM.

НЕ ГОДЕН: изолированная патология мениска (оперированный /неоперированный разрыв, менисцит и т.д.), ретропателлярная дисфункция (надколенно-бедренный болевой синдром, пателлярный остеохондроз/остеохондрит), энтезопатии пателлярных или коллатеральных связок (как колено прыгуна), тендинопатия четырёхглавой мышцы бедра, колена бегуна, препателлярный бурсит и другие ортопедические заболевания мягких тканей.

Почему необходимо классифицировать в волейболе сидя: игрок постоянно не может играть в волейбол стоя (классический).

Игроки с нестабильностью коленного сустава классифицируются как D только в случаях значительной разнонаправленной нестабильности. В таких случаях классификация проводится на основе количества мышечных баллов.

3.6.1.2.2. Уменьшение амплитуды пассивных движений

D: скованное колено или менее 45 градусов сгибание с измерением от полного распрямления. Замечание: игрок не может использовать коленные суставы при движении по полу.

MD: уменьшение сгибания от 45 до 90 градусов. Замечание: игрок может до определённой степени использовать коленные суставы при движении по полу.

НЕ ГОДЕН: ROM более 90 градусов. Замечание: нет ограничений при сидении и движении по полу.

Необходимо: медицинские диагнозы, медицинские документы, желательно МРТ.

3.6.1.3 Голеностопный сустав

3.6.1.3.1 Нестабильность

MD: диагнозы: нестабильность сустава в любом направлении с вторичными изменениями в виде артроз 2-3 стадии, мышечная атрофия.

Состояние должно быть постоянным (долговременным) и потенциально неизлечимым или невозможным для реабилитации. Игрок должен быть с медицинской точки зрения постоянно не годным к волейболу стоя (классическому).

Необходимо: медицинские диагнозы, медицинские документы, желательно МРТ. В больнице определение нестабильности может служить подтверждением.

Физическое исследование: тесты на нестабильность, отёк, мышечная атрофия, ROM.

Замечание: новые игроки должны посылать информацию о себе в комиссию по MD за 6 месяцев до начала соревнований.

НЕ ГОДЕН: только нестабильность голеностопного сустава в любом направлении не годится.

Классификация в волейболе сидя необходима, так как игрок постоянно не может играть в волейбол стоя (классический).

3.6.1.3.2. Скованность

D: скованность в голеностопном суставе или подвижность максимум 5 градусов при каждом сгибании стопы - как подошвенном, так и тыльном.

Замечание: отсутствие функциональности в суставе в положении стоя. Человек не может нормально ходить.

MD: мобильность не более 15 градусов при комбинированном сгибании - тыльном и подошвенном.

Замечание: понижена функция голеностопного сустава. Человек не может нормально прыгать. Сустав всё ещё может функционально использоваться для функций ВС.

НЕ ГОДЕН: мобильность более 15 градусов при подошвенном или тыльном сгибании.

Замечание: нет ограничений или минимальные ограничения при ходьбе или прыжках.

Необходимо: медицинские документы, МРТ и т.д.

3.6.1.4. Ампутации

MD: экзартикуляции через суставы Шопара и Лисфранка. Более периферический уровень ампутации или экзартикуляции – НЕ ГОДЕН. Более близкий к центру уровень – D.

3.6.1.5. Укорочение

D: 12% укорочение

MD: 7% укорочение

Замечание: укорочение обычно вследствие дисмелии.

3.6.2. Верхняя конечность

Замечание: для верхней конечности должна быть рассмотрена функциональность ВС.

В волейболе сидя важны следующие функции:

Подача

Приём мяча снизу

Приём мяча на лету/захват

Атакующий удар

Блокирование

Прыжок в высоту/растяжение

Передвижение по площадке

Верхние конечности вовлечены в эти ключевые функции волейбола сидя. Поэтому функции верхних конечностей чрезвычайно важны при измерении влияния поражения на волейбол сидя. Из вышеописанного следует, что движения на площадке составляют 50% общей функциональности верхних конечностей.

Статус MD даётся, когда общая функциональность верхней конечности ниже 50% (считая одну конечность). При использовании ортеза размер и форма не могут превышать другую руку.

Ниже приводятся примеры классификации при различных повреждениях костно-мышечного аппарата верхних конечностей и соответствующих поражениях.

3.6.2.1. Плечевой сустав

MD: уменьшенная подвижность: сгибание и/или отведение не более 90 градусов. Замечание: полностью негнущееся плечо встречается редко, так как имеет место компенсация суставами лопатки.

НЕ ГОДЕН: нестабильность в плечевом суставе без вторичных изменений. Замечание: если имеется мышечная атрофия с потерей мышечных очков, то должна рассматриваться потеря очков.

НЕ ГОДЕН: тендинит или тендиноз мышцы-вращателя плеча, тендинит длинной головки двуглавой мышцы плеча, другие заболевания мягких тканей, когда нет потери функциональности и нетопределяемого поражения.

3.6.2.2. Локтевой сустав

D: скованность при сгибании 90 градусов

MD: скованность при сгибании 45 градусов, потеря более 45 градусов ROM, невозможность пронации и супинации.

3.6.2.3. Лучезапястный сустав

MD: скованность в суставе

3.6.2.4. Пальцы

Функции первых 3 пальцев на обеих руках являются самыми важными. Потеря функции происходит из-за либо ампутации, либо неврологического и другого ортопедического заболевания.

MD: потеря 50% функций первых 3 пальцев, считая обе руки (соответственно рассматриваются 6 пальцев). Скованность всех пальцев на обеих руках (полная скованность в любом положении).

MD: потеря 2 больших пальцев

НЕ ГОДЕН: потеря любых других пальцев, фаланг и их комбинаций.

3.6.2.5. Укорочение верхней конечности

MD: укорочение на 33 и более процентов

D: укорочение более чем на 50%

3.6.3 Туловище (спинной хребет)

MD: изменения в спинном хребте из-за серьёзного сколиоза, артродеза, смещения позвонков с потерей функции.

Замечание: лицам с такими диагнозами настоятельно рекомендуется по медицинским причинам не играть в волейбол сидя. Это также относится к spina bifida или повреждениям позвоночного столба, приводящим к потере чувствительности в ягодицах.

3.6.4 Классы церебрального паралича

Обычно существует следующее распределение классов церебрального паралича в волейболе сидя.

MD: Класс 8 (5)

D: класс 7, 6 и ниже (для справки смотри правила классификации церебрального паралича CPISRA)

Необходимо: подтверждённый медицинский диагноз

Должны быть проведены функциональные тесты

НЕ ГОДЕН: лица с небольшим парезом любой локализации, атетозом или потерей координации, которые не оказывают влияния на ключевые функции волейбола сидя и не выявляются во время классификационной оценки.

3.6.5 Классы ISMWSF

Спортсмены, классифицированные по Классификации ISMWSF, являются годными с учётом очков потери мышечной силы и функциональности в волейболе сидя.

3.6.6 Другие травмы или инвалидности, выражающиеся в повреждениях опорно-двигательного аппарата, которые могут быть измерены по системе классификации ПРОЧИЕ, также могут быть годными.

ЗАМЕЧАНИЯ:

- Вышеописанные диагнозы и виды инвалидности должны быть подтверждены медицинскими исследованиями (Rg, УЗИ, КТ, МРТ) и медицинскими справками, которые должны быть представлены Главному Классификатору во время классификационной оценки.
- В соответствующем суставе должна присутствовать общая остеохондральная патология 3 стадии или 2 стадии, комбинированной с другой патологией.
- Когда игрок заявляет о предстоящей операции или ситуация показывает, что должна быть операция, классификация в большинстве случаев имеет статус Пересмотра
- Игроки, ходатайствующие о переходе на MD, которые всё ещё играют в волейбол стоя, являются не годными
- В ныне существующих правилах ношение протеза или ортеза руки не меняет классификацию для волейбола сидя.

4. МЕДИЦИНСКИЙ И НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ WOVD

4.1 Структура

Медицинский и Научный Комитет WOVD включает в себя Комитет WOVD по Классификации (Комиссию WOVD по Классификации), Медицинский и Научный Консультативный Комитет WOVD и Комитет WOVD по Анти-Допингу.

4.1.1 Целью Комитета по Классификации является дальнейшее развитие и поддержание системы Классификации в волейболе сидя и стоя WOVD. Система классификации должна постоянно развиваться на основе возможных добавлений, проистекающих из исследований по классификации и Классификационного Кодекса МПК, который вместе с Международными Стандартами должен быть принят как базовый документ. Изменения в Классификации WOVD могут быть сделаны только на Генеральной Ассамблее WOVD во время Паралимпийских Игр (в Паралимпийский Год).

4.1.2. Целью Медицинского и Научного Консультативного Комитета WOVD является концептуализация знаний на основе свидетельств, проистекающая из методологии научных исследований, а также работа по набору, обучению и консультированию классификаторов плюс реабилитация с социологическими и классификационными аспектами.

4.1.3 Целью Комитета WOVD по Анти-Допингу является работа с вопросами допинга в соответствии с ныне действующими Анти-Допинговыми Правилами WOVD.

4.2 Обязанности Комитета по Классификации

4.2.1 Назначение команды классификаторов

4.2.1.1. Для Паралимпийских Игр и Чемпионатов Мира обязанностью Медицинского и Научного Директора WOVD совместно с менеджером соревнований WOVD является выдвижение кандидатур Главного Классификатора и его помощников-классификаторов.

4.2.1.2. Для всех других санкционированных WOVD соревнований или официальных турниров назначение команды классификаторов является обязанностью зонального председателя классификации WOVD совместно с зональным менеджером и Медицинским и Научным Директором WOVD. Обычно на Зональных Чемпионатах зональный председатель классификации WOVD является Главным Классификатором соревнований.

4.2.1.3. Международная классификация может происходить только на санкционированных WOVD соревнованиях или официальных турнирах WOVD за исключением предварительного утверждения Медицинским и Научным Директором WOVD. В последнем случае только ампутантам может быть предоставлен постоянный статус. Всем другим инвалидностям даётся статус Пересмотр, они должны быть вновь классифицированы на следующем международном турнире с соответствующим количеством классификаторов.

4.2.2 Состав команды классификаторов

4.2.2.1. На Паралимпийских Играх, Чемпионатах Мира или Кубках Мира команда классификаторов должна состоять из, по крайней мере, 3 международных классификаторов WOVD, кандидатуры которых выдвинуты Медицинским и Научным Директором WOVD и утверждены менеджером соревнований WOVD.

4.2.2.2. На Зональных Чемпионатах команда классификаторов должна состоять из, по крайней мере, 2 международных классификаторов WOVD. Количество классификаторов должно соответствовать числу команд и спортсменов со статусом Новый и Пересмотр, чтобы классификация прошла эффективно.

4.2.2.3 На национальных Чемпионатах и других зональных турнирах (например, ЕвроКубок, Кубок Канады) команда классификаторов должна состоять из 1 классификатора WOVD (национального или международного). Зональные Кубки и Национальные Чемпионаты могут проводиться без команды классификаторов. В последнем случае классификация не проводится.

4.2.2.4. Команда классификаторов может также включать учеников международных классификаторов кроме Паралимпийских Игр.

4.2.2.5 В тех случаях, когда работает более чем один официальный классификатор, классификаторы должны быть из, по крайней мере, 2 различных стран.

4.2.3 Комитет по Классификации WOVD должен вести письменный учёт классификационных показателей всех международных волейболистов и быть единственным уполномоченным органом по выдаче Паспортов Классификации WOVD (см. приложение).

4.2.4. Комитет по Классификации WOVD должен вести базу данных всех классификаций международных игроков. Эта база данных должна обновляться после каждого международного турнира или каждой международной классификации. База данных размещена на сайте WOVD (www.wovd.info) в открытом доступе. Медицинская часть базы данных включая конфиденциальную информацию доступна для просмотра только международным классификаторам WOVD.

4.2.5 Медицинский и Научный Консультативный Комитет WOVD должен организовывать, проводить и координировать исследовательские программы по Классификации. Результаты исследований должны затем ложиться в основу обновления и развития Классификации. Медицинский и Научный Консультативный Комитет WOVD должен развивать понимание системы классификации волейбола по всему миру путём публикации докладов и предоставления доступа к другой документации.

4.2.6 Эта научная информация должна быть предоставлена всем заинтересованным сторонам для поддержки дальнейшего развития различных аспектов волейбола инвалидов.

4.2.7 Медицинский и Научный Комитет WOVD должен санкционировать и проводить семинары по классификации волейбола, где будущие классификаторы могли бы получать знания о системе и её претворении в жизнь.

4.2.8 Чтобы стать международным классификатором, человек должен:

- Быть выдвинутым своей национальной федерацией (или соответствующим органом) в качестве ученика международного классификатора, это выдвижение должно быть принято Медицинским и Научным Директором WOVD.
- Быть вовлечённым в волейбол для инвалидов в течение, по крайней мере, 12 месяцев на национальном уровне.
- Быть врачом, специалистом ЛФК, специалистом по волейболу или другим соответствующим специалистом. WOVD приветствует медицинское образование ученика международного классификатора, хотя и не ставит его обязательным условием для кандидатов в ученики.

- Бегло владеть устным и письменным английским как официальным языком WOVD.
- Обычно учениками международного классификатора становятся члены медицинского персонала (врач или специалист ЛФК) соответствующей национальной команды инвалидов по волейболу.
- Присутствовать на, по крайней мере, двух международных санкционированных WOVD или официальных турнирах по волейболу в качестве ученика международного классификатора, по крайней мере, один из которых включает в себя семинар по классификации. Во время этих международных турниров по волейболу ученик международного классификатора должен присутствовать на классификации как волейбола сидя, так и волейбола стоя.
- После успешного прохождения предназначенного теста на основе наблюдения и классификационной оценки ученику выдаётся сертификат и печать, дающие ему право проводить международную классификацию игроков.

4.2.9 Чтобы сохранять статус международного классификатора, человек должен:

- Реализовывать правила и решения WOVD по классификации игроков
- Быть активным в приёме предложений проводить классификацию
- Соблюдать правила WOVD по классификации при выполнении своих обязанностей
- Быть информированным об изменениях в правилах Классификации WOVD
- Эффективно участвовать в общении между членами Медицинского и Научного Комитета WOVD по вопросам классификации
- Эффективно участвовать в общении с заинтересованными игроками и судьями
- Поддерживать исследования WOVD в области классификации
- Активно участвовать в распространении Правил Классификации WOVD на национальном, зональном или всемирном уровнях
- Соблюдать общие этические правила и правила WOVD

4.3 Состав Комитета по Классификации

4.3.1 Комиссия WOVD по классификации состоит из всех активных международных классификаторов, в том числе Медицинского и Научного Директора WOVD (который назначается Правлением WOVD) и председателей 4 зон WOVD (которые назначаются Медицинским и Научным Директором WOVD).

4.3.2 Члены Медицинской и Научной Консультативной Комиссии WOVD являются активными международными классификаторами WOVD также как и другие соответствующие специалисты, назначенные Медицинским и Научным Директором WOVD.

4.3.3 Члены Комиссии по Анти-Допингу WOVD являются активными международными классификаторами WOVD также как и другие специалисты.

5. ПРОЦЕДУРА КЛАССИФИКАЦИИ – РОЛИ И ОБЯЗАННОСТИ

5.1 Обязанности Местного Организационного Комитета

5.1.1 Местный Организационный Комитет (НОК), как организатор турнира, должен сообщить главному классификатору имена, даты рождения, страны и информацию о предыдущих

классификациях всех спортсменов, заявленных на этот турнир, в течение 1 недели после даты закрытия приёма заявок на турнир и не менее, чем за 4 недели до начала турнира.

5.1.2 НОК должен организовать приезд официальных классификаторов за 2 дня до начала турнира и их пребывание до конца турнира. Сюда входит оплата размещения, питания, транспорта и непредвиденных расходов, связанных с выполнением классификаторами своих обязанностей в этот период.

5.1.3 Организаторы турнира должны обеспечить, чтобы все команды прибыли, по крайней мере, за 2 дня до начала турнира так, чтобы классификация могла пройти организованно и надлежащим образом.

5.1.4 Организатор турнира должен предоставить достаточное пространство и условия для проведения классификации и управления ею.

5.1.4.1 Комната для классификации должна быть предоставлена вблизи места проживания или тренировок спортсменов и обозначена должным образом. Эта комната должна отвечать следующим требованиям:

- Размер её должен быть, по крайней мере, 25 квадратных метров, поблизости должна находиться зона ожидания
- Комната для классификации должна быть расположена рядом с туалетами
- Рядом с комнатой для классификации должны быть ксерокс и принтер
- Комната должна иметь закрытое пространство, где игроки могут раздеться
- В комнате должна быть запирающаяся изнутри дверь, а на окнах занавеси для конфиденциальности
- В комнате для классификации должна быть раковина и мыло
- Зона ожидания должна быть расположена сразу за комнатой для классификации. В зоне ожидания должно быть достаточное количество стульев.
- Комната для классификации и зона ожидания должны быть чётко обозначены.
- Комната для классификации должна быть оборудована следующим образом:
 - должен быть телефон с возможностью звонить за границу
 - стол для медицинского осмотра с покрытием (бумажное полотенце или тканевое покрытие в достаточном количестве для замены после каждого спортсмена)
 - ведро для мусора
 - 1 стол
 - 5 стульев
 - бумага, ручки, ножницы, дырокол, степлер со скрепками
 - волейбольный мяч

5.1.4.2 Кроме того, в зале соревнований должно быть отведено специальное место для классификации на случай, если потребует пересмотр классификации спортсмена

5.1.4.3 НОК должен предоставить в распоряжение команды классификаторов человека с хорошим знанием английского языка и языка страны, где проводится турнир. Этот человек не должен иметь никаких официальных обязанностей и не выполнять никаких функций ни для одной из команд, участвующих в турнире.

5.1.4.4 Классификаторы должны быть аккредитованы Местным ОргКомитетом как Международные Технические Официальные Лица.

5.1.4.5 НОК должен предоставить классификаторам транспорт между спортивной площадкой и отелем, где они проживают, в достаточном количестве.

5.2 Обязанности классификаторов

5.2.1 Главный классификатор должен привезти с собой на турнир следующее:

- Список игроков (заявочные формы), предоставленные ОргКомитетом
- Гониометр
- Измерительная лента
- Штамп классификатора WOVD
- Бланк паспорта классификации
- Компьютер Медицинской Комиссии WOVD (если есть)
- Флэшку с действительной НА ДАННЫЙ МОМЕНТ базой данных
- Копию Свода Медицинских Правил
- Материалы по семинару, если проводится семинар

5.2.2 Задачи официальных классификаторов:

5.2.2.1 Просмотреть список заявленных на турнир игроков и подтвердить классификационный статус каждого. Это должно быть сделано Главным Классификатором до начала классификации.

5.2.2.2 Подтвердить список игроков, чья классификация должна быть проверена до соревнований.

5.2.2.3 Во время турнира всё время работать классификатором в сроки, согласованные с НОК.

5.2.2.4 Работать вместе с НОК по обеспечению нормального хода классификации во время турнира.

5.2.2.5 Обеспечить завершение классификации всех игроков за, по крайней мере, 24 часа до начала соревнований.

5.2.2.6 Обеспечить новых игроков паспортом классификации WOVD до начала турнира.

5.2.2.7 Присутствовать на всех заседаниях, которые НОК и/или Спортивный или Классификационный Комитет считают необходимыми

5.2.2.8 Помогать в планировании и присутствовать на семинарах (в том числе семинаре по классификации) в рамках данного турнира

5.2.2.9 Участвовать в рассмотрении протестов по классификации, когда это требуется

5.2.2.10 Написать отчёт о классификации и направить его Медицинскому и Научному Директору WOVD, а также в НОК, Зональную Классификацию или Менеджеру Соревнований WOVD. Это должно быть сделано не позднее одной недели после окончания турнира.

5.2.2.11 Своевременно, не позднее 1 недели после окончания мероприятия, передать результаты классификации (списки) Медицинскому и Научному Директору WOVD. Результаты должны быть записаны в соответствии с Правилами Ввода Данных в Мастер-Лист WOVD.

5.3 Обязанности команд

5.3.1 Заявочные листы игроков с их классификационным классом и статусом должны быть посланы в НОК в установленные сроки. Заявочные формы должны быть в формате EXCEL, четко обозначать название страны (команды) с использованием международных сокращений и пол (мужчина или женщина). Должна быть предоставлена личная информация об игроках: имя, фамилия, дата рождения, классификационный класс и статус. НОК должен предоставить эту информацию далее Главному Классификатору соревнований не позднее, чем за 1 месяц до соревнований.

5.3.2 После досоревновательного изучения списков Главный Классификатор передает в НОК фамилии игроков, подлежащих классификации, а затем эту информацию НОК передает командам. Эта информация должна быть получена командами по прибытию на турнир.

5.3.3 Команды должны привезти на турнир Международные Паспорта Классификации WOVD на игроков, уже имеющих классификационный класс и статус (Постоянный и Пересмотр). Невыполнение этого правила может привести к штрафу, который должен быть уплачен для восстановления Паспорта Классификации, либо к дисквалификации игрока.

5.3.4 Команды должны привезти на классификацию (в установленный период времени для проведения классификации перед санкционированными мероприятиями) медицинские справки о спортсменах со статусом Новый и, если необходимо, Пересмотр. Содержание медицинской справки должно быть послано командой в установленный срок до соревнований. Это содержание посылается Главному Классификатору соревнований и (если необходимо) в Комиссию по Минимальной Инвалидности.

5.3.5 Медицинская справка представляет собой комплекс соответствующей медицинской информации, заключения врачей, данные объективного обследования (рентген, КТ, МРТ, ультразвуковая эхография, стандартизированные тесты мобильности сустава и т.д.). Вид предоставляемой информации зависит от конкретного случая и может быть согласован с Главным Классификатором до соревнований (если необходимо). Вся информация должна быть переведена на английский язык.

5.3.6 Если игрок претендует на класс MD, соответствующая заявка и медицинская справка должны быть переданы в Комиссию по Минимальной Инвалидности WOVD, по крайней мере, за 6 месяцев до соревнований. В случае положительного ответа игрок должен привезти медицинскую справку на турнир для прохождения классификации. Эта информация должна быть передана через Медицинского и Научного Директора WOVD. Если команда привозит игрока со статусом Постоянный или Пересмотр, претендующего на классификацию Минимальной Инвалидности, без такого предварительного согласования информации, то спортсмену может быть запрещено участвовать в классификации, и он, соответственно, будет дисквалифицирован.

5.3.7 Команда обязана своевременно привести игрока в Комнату Классификации. Медицинская справка (если необходимо), Паспорт Классификации WOVD (если имеется) и национальный паспорт игрока должны быть представлены Классификационной Комиссии. Невыполнение этого правила может привести к дисквалификации игрока.

5.3.8 Команда обязана привезти переводчика английского языка для прохождения классификации.

5.3.9 Команда обязана обеспечить, чтобы все игроки сотрудничали с классификаторами в максимально возможной степени во время классификации. Невыполнение этого правила мо-

жет привести к дисквалификации игрока. Команды должны понимать, что явные попытки исказить функциональные возможности игрока во время классификации и игр турнира могут быть расценены как отказ от сотрудничества или попытки обмана.

5.3.10 Команда имеет право подать протест против классификации своего игрока. Это должно быть сделано сразу после присвоения классификационного класса и статуса (после периода классификационной оценки или наблюдений на площадке), за это взимается официальный сбор. О правилах подачи протеста смотрите раздел ПРОТЕСТ данного Свода Правил.

5.3.11 Команда может подать протест против игроков других команд. Это возможно только в отношении новых игроков (заявленных со статусом Новый) или игроков, чей класс или статус были недавно (в течение одного года) изменены. Протест должен быть подан не позднее, чем через час после окончания первой игры, когда этот игрок появился на площадке. За это взимается официальный сбор. О правилах подачи протеста смотрите раздел ПРОТЕСТ данного Свода Правил.

5.3.12 Игроки со статусом Новый и Пересмотр должны появиться на площадке во время предварительного раунда турнира (Первое Появление). Игроки должны быть на площадке в течение достаточного количества времени (по крайней мере, один полный раунд подач на команду) и активно участвовать в игре. Это необходимо для проведения наблюдений на площадке и помещения спортсмена в надлежащий класс. В случае, если данный спортсмен не появляется на площадке до начала той стадии турнира, где происходит выбывание команд (четвертьфинал, полуфинал или соответствующие им стадии), или появляется на недостаточное количество времени, это может привести к дисквалификации по решению Главного Классификатора.

6. ПРОТЕСТЫ И АППЕЛЯЦИИ

Термин ПРОТЕСТ обозначает процедуру, посредством которой выдвигается и затем разрешается официальное возражение спортивному классу спортсмена. Термин АПЕЛЛЯЦИЯ, используемый в данных Международных Стандартах, обозначает процедуру, посредством которой подаётся и затем разрешается официальное возражение тому способу, которым проводится процедура классификации. Пожалуйста, обращайтесь к Классификационному Кодексу и Международным Стандартам МПК относительно параграфов, не упомянутых здесь.

6.1 Протесты

6.1.1 Общие принципы подачи и разрешения протестов

Данные правила устанавливают сроки подачи и разрешения протестов. Протесты должны подаваться в соответствии с этими правилами. Протесты могут быть поданы только определённым представителем соответствующей национальной федерации или клубной команды. Спортивный класс спортсмена может быть опротестован, в целом, один раз, за исключением протестов, поданных в исключительных обстоятельствах (как определено в данных правилах).

Протест на спортивный класс, присвоенный WOVD, может быть рассмотрен только WOVD. Протесты должны быть рассмотрены так, чтобы минимизировать влияние на участие в соревнованиях, расписание соревнований и результаты.

Протест не должен рассматриваться той классификационной комиссией, которая присвоила опротестованный спортивный класс.

6.1.2. Подача протестов

Протесты могут быть поданы только во время санкционированных соревнований WOVD, когда данный игрок был классифицирован или переклассифицирован.

6.1.3. Возможности подачи протестов

6.1.3.1. Национальная команда, клуб или национальная федерация могут опротестовать спортивный класс спортсмена из своей собственной или другой страны. Статус спортивного класса, присвоенный спортсмену, определяет имеющиеся возможности подачи протеста в отношении спортивного класса этого спортсмена. Статус спортивного класса также указывает, кто может подать такой протест. Процесс присвоения статуса спортивного класса подробно изложен в вышеприведённых параграфах ныне действующего свода Медицинских Правил WOVD.

Старший Классификатор соревнований может опротестовать спортивный класс любого спортсмена.

6.1.3.2. Спортсмены со статусом Новый могут быть опротестованы (любой командой или национальной федерацией или Старшим Классификатором) после завершения классификации спортсмена и присвоения ему спортивного класса.

После рассмотрения протеста спортсмену могут быть присвоены:

- Статус ПЕРЕСМОТР
- Статус ПОСТОЯННЫЙ
- Класс НЕ ГОДЕН

6.1.3.3. Спортсмены со статусом Пересмотр могут быть опротестованы (любой командой или национальной федерацией или Старшим Классификатором) после завершения классификации спортсмена и присвоения ему спортивного класса. После рассмотрения протеста спортсмену может быть оставлен статус Пересмотр или:

- Статус ПОСТОЯННЫЙ
- Класс НЕ ГОДЕН

6.1.3.4 Спортсмены со статусом Постоянный могут быть опротестованы только старшим классификатором при исключительных обстоятельствах (см.ниже).

6.1.3.5 Исключительные обстоятельства

Исключительные обстоятельства возникают, если Старший Классификатор считает, что спортивный класс спортсмена больше не отражает возможности спортсмена соревноваться на равных в рамках этого спортивного класса.

Исключительные обстоятельства могут возникнуть из:

- Изменения в степени инвалидности спортсмена
- Спортсмен демонстрирует значительно большие или меньшие возможности до или во вре-

мя соревнований, которые не отражают нынешний спортивный класс спортсмена

- Ошибка классификационной комиссии, которая привела к присвоению спортсмену спортивного класса, который не соответствует его возможностям
- Критерии присвоения спортивного класса изменились со времени последней классификации спортсмена
- Протест при исключительных обстоятельствах должен подаваться по с соблюдением той же самой процедуры, описанной в настоящих правилах.

6.1.4 Процедура подачи протестов

6.1.4.1 Протесты могут быть поданы менеджером национальной или клубной команды и/или Старшим Классификатором соревнований. Старший Классификатор соревнований или лицо, выполняющее его функции на данных соревнованиях, уполномочены принимать протесты от имени WOVD.

6.1.4.2. Протесты должны быть поданы Главному Классификатору сразу (в течение 1 часа) после завершения классификации данного игрока. Протесты должны быть поданы Главному Классификатору сразу (в течение 1 часа) после Первого Появления данного игрока на площадке.

6.1.4.3 Протесты должны быть поданы на английском языке. С протестом должна быть подана следующая документация и информация:

- Имя, фамилия, страна и вид спорта спортсмена, чей спортивный класс опротестовывается
- Подробности опротестованного решения
- Причина подачи протеста
- Любые документы и другие свидетельства в поддержку протеста
- Подпись менеджера команды
- Денежный сбор, установленный WOVD.

6.1.4.4. По получению протеста Старший Классификатор должен определить, включена ли в него вся необходимая информация. Если он определяет, что протест подан без всей необходимой информации, то он отклоняет протест и уведомляет все заинтересованные стороны.

6.1.4.5. Если протест принимается, то Главный Классификатор должен уведомить все заинтересованные стороны о времени и дате рассмотрения протеста.

6.1.4.6. Протестная комиссия во время соревнований.

Старший классификатор должен назначить протестную комиссию для проведения классификационной оценки спортсмена, именуемую в дальнейшем как «Рассмотрение Протеста». Протестная комиссия должна состоять из, как минимум, того же самого количества классификаторов того же самого или более высокого уровня квалификации, чем те, кто присвоил спортсмену опротестованный спортивный класс.

6.1.4.7. Члены Протестной Комиссии не должны быть напрямую вовлечены в присвоение опротестованного класса данному спортсмену.

6.1.4.8. Вся документация, представленная с протестом, должна быть передана Протестной Комиссии. Протестные Комиссии должны проводить рассмотрение протеста без учёта и каких-либо ссылок на Классификационную Комиссию, которая присвоила спортсмену опротестованный спортивный класс.

6.1.4.9. Протестная Комиссия может обратиться за получением экспертной консультации по медицинским, спортивным или научным вопросам при рассмотрении вопроса о спортивном

классе спортсмена.

6.1.4.10. Все заинтересованные стороны должны быть уведомлены о решении по протесту. Решение по протесту должно быть объявлено не позднее, чем через 24 часа после подачи протеста.

6.1.5. Процедура подачи протестов во время Паралимпийских Игр

Подача протестов должна осуществляться в соответствии с положениями данных Международных Стандартов, изменённых Руководством по Классификации для соответствующих Паралимпийских Игр. МПК должен подробно прописать эту процедуру в отношении временных сроков и спортивных площадок на соответствующих Паралимпийских Играх.

6.2 Апелляции

6.2.1. Общие принципы подачи и рассмотрения апелляций

6.2.1.1. Процедура Апелляции на Классификацию WOVD должна соответствовать Правилам МПК (Свод Правил МПК, Раздел 1, Глава 2.8).

6.2.1.2 Апелляционный орган имеет юрисдикцию на пересмотр решений по Классификации для того, чтобы:

- Обеспечить соблюдение всех необходимых процедур по присвоению спортивного класса
- Обеспечить соблюдение всех необходимых процедур по протестам.

6.2.1.3. Апелляционный орган не имеет юрисдикции пересматривать характеристики присвоения спортивного класса или статуса спортивного класса. Ни при каких обстоятельствах Апелляционный орган не может изменить решение по классификации, присвоив спортсмену новый спортивный класс и/или статус спортивного класса.

6.2.1.4. Апелляционный орган должен рассматривать апелляции только в случае, если исчерпаны все другие имеющиеся средства, включая (но не ограничиваясь) процедурой протестов.

6.2.2. Подача апелляции

6.2.2.1 Процесс подачи апелляции может быть начат в любое время путём предоставления уведомления об апелляции менеджеру соревнований WOVD. WOVD должен быстро передать копию уведомления об апелляции противоборствующей стороне.

6.2.2.2. Только Национальный Паралимпийский Комитет или Национальная Федерация имеет право подать апелляцию.

6.2.2.3. Уведомление об Апелляции должно:

- Обозначить сторону, которая подаёт апелляцию
- Сообщить фамилию, имя, страну и вид спорта спортсмена, чей спортивный класс и-или статус спортивного класса является предметом апелляции
- Сформулировать решение, на которое подаётся апелляция, приложив копию этого решения (если оно есть в письменном виде) или кратко подытожив его
- Изложить основания для апелляции
- Определить все документы и свидетельства, подаваемые в поддержку апелляции.

6.2.2.4 Апелляции должны сопровождаться денежным сбором, установленным WOVD. Под-

тверждение оплаты должно быть включено в Уведомление об Апелляции.

6.2.2.5 По получении Уведомления об Апелляции WOVD должен определить, были ли исчерпаны все другие имеющиеся средства стороной, подавшей Апелляцию. Если все другие имеющиеся средства не были исчерпаны, WOVD должен вынести письменное решение, отклоняющее апелляцию.

6.2.3 Порядок апелляции

Если все другие имеющиеся средства исчерпаны, WOVD должен:

- Сообщить всем заинтересованным сторонам, что будет создан Апелляционный орган для слушания Апелляции
- Выслать копию Уведомления об Апелляции, все документы, свидетельства и подробности стороне, упомянутой в Уведомлении об Апелляции (Противоборствующей стороне)
- Сообщить Противоборствующей стороне, что она должна в течение 28 календарных дней после получения Уведомления об Апелляции предоставить в Апелляционный орган список всех документов, свидетельств и экспертных заключений, предлагаемых Противоборствующей стороной для рассмотрения Апелляции
- Установить место и дату слушаний: Апелляционный орган имеет право по собственному усмотрению проводить слушания очно, методом телефонной конференции или видеоконференции.

6.2.4. Слушания по апелляции

6.2.4.1. Апелляционный орган, все члены которого должны соответствовать и подписать соглашение о конфликте интересов, должен состоять не менее, чем из 3 человек, никоим образом не вовлечённых или информированных о споре, вынесенном на рассмотрение.

6.2.4.2. Чтобы обеспечить уровень независимости в принятии решений, большинство членов Апелляционного органа не должно иметь никаких других официальных обязанностей в WOVD.

6.2.4.3. Апелляционный орган может назначить адвоката для оказания помощи при Слушаниях (Международные Стандарты: Протест и Апелляции. Ноябрь 2007 года страница 14 из 20).

6.2.4.4. WOVD и соответствующие Национальный Паралимпийский Комитет или Национальная Федерация должны иметь право быть представленными адвокатом и, если необходимо, привлечь переводчика, одобренного Апелляционным органом.

6.2.4.5. Не более, чем двум представителям любой стороны, за исключением спортсмена и переводчика, будет разрешено участвовать в слушаниях.

6.2.4.6. Каждая сторона имеет право предлагать документальные свидетельства, предоставить меморандум слушаний или его краткую версию и (по усмотрению Апелляционного органа) вызывать свидетелей.

6.2.5. Решение по апелляции

6.2.5.1 Апелляционный орган выпускает письменное решение после рассмотрения апелляции на слушаниях. Решение направляется всем участвующим сторонам, МПК и в ОргКомитет

соревнований, если апелляция подавалась во время соревнований.

6.2.5.2. Апелляционный орган должен либо подтвердить решение, на которое подана апелляция, либо отклонить его. Если решение отклоняется, Апелляционный орган письменно уточняет допущенную в установленной процедуре ошибку и поручает соответствующей стороне пересмотреть это решение в соответствии с указаниями Апелляционного органа.

6.2.5.3. WOVD несёт ответственность за обеспечение своевременного выполнения указаний Апелляционного органа.

6.2.5.4. Решения по апелляции являются окончательными и не подлежат дальнейшему обжалованию.

6.2.6. Конфиденциальность

6.2.6.1. Материалы апелляции являются конфиденциальными. Стороны и Апелляционный орган не должны раскрывать факты или другую информацию по спору или материалы рассмотрения любому лицу или организации за исключением, когда это необходимо для обвинения или защиты на Апелляции:

- Сотрудникам или агентам соответствующей стороны
- Свидетелям, чьи показания могут быть предложены на Апелляции
- Адвокату, консультантам или переводчикам, вовлечённым в дело с целью рассмотрения Апелляции.

6.2.6.2. Апелляционный орган может, на своё усмотрение, потребовать от всех участников слушаний подписать заявление с согласием сохранять конфиденциальность фактов или информации, открывшейся во время слушаний. Лица, отказывающиеся подписать такое заявление, могут быть исключены из слушаний (Международный Стандарт: Протест и апелляции. Ноябрь 2007 года страница 15 из 20)

6.2.7. Процедура апелляции во время Паралимпийских Игр

Апелляционным органом для всех апелляций, поданных во время Паралимпийских Игр, является Правление Апелляций по Классификации МПК (ПАК). МПК несёт ответственность за учреждение ПАК в соответствии с Правилами ПАК МПК. ПАК имеет юрисдикцию на рассмотрение соответствующих Апелляций по всем видам спорта, представленным на Паралимпийских Играх.

7. МЕДИЦИНСКИЙ И ДОПИНГ КОНТРОЛЬ

Эта часть Свода Правил по Медицинской и Функциональной Классификации кратко очерчивает другие, не связанные с классификацией вопросы соревнований по ВС и ВСТ.

7.1 Медицинский контроль

В зависимости от категории соревнований от игроков может потребоваться пройти установленный медицинский контроль и представить следующие сертификаты:

7.2. Сертификат о состоянии здоровья

Все игроки, участвующие в Чемпионатах Мира, соревнованиях WOVD и официальных со-

ревнованиях по волейболу, должны представить сертификат WOVD о состоянии здоровья (форма М-4), выданный компетентными властями своей страны, в котором чётко прописано состояние здоровья участника и отсутствие следов использования или отсутствие оборудования для определения использования запрещённых препаратов. Этот сертификат должен быть подписан Национальной Федерацией и самим участником, которые оба таким образом берут на себя ответственность за действительность сертификата. Дата медицинского обследования должна быть не ранее двух месяцев до открытия соревнований.

7.3. Медицинский сертификат женщин-игроков

Пол должен быть подтверждён национальной федерацией посредством свидетельства о рождении игрока. Женщин-игроков могут попросить представить действительный сертификат по полу и/или пройти медицинское обследование в случае сомнения на основе медицинского свидетельства.

7.4. Проверка пола

Проверка пола не может проводиться во время соревнований взрослых, юниоров или молодёжи. Проверка пола может проводиться от случая к случаю при возникающих сомнениях на основе медицинских свидетельств. Отказ участников пройти проверку пола приводит к их выбыванию из соревнований.

7.5. Анти-допинговый контроль

Организаторы Зональных Чемпионатов и Чемпионатов Мира WOVD обязаны подготовить и оплатить расходы на анти-допинговый контроль. Необходимо строго следовать Анти-допинговым Правилам WOVD и соответствующим правилам WADA.

Число тестируемых игроков должно определяться заранее WOVD; или же один игрок на команду на матч может быть протестирован на предварительной стадии и два игрока на команду на матч в полуфиналах и финалах в Чемпионатах Мира для взрослых и Паралимпийских Играх.

В случае круговой системы один игрок на команду на матч может быть протестирован на всех соревнованиях.

На других Чемпионатах Мира только один игрок на команду на матч, с первого по четвёртое место, может быть протестирован.

Игроки, которые должны пройти допинг-контроль, отбираются наугад членом жюри или старшим тренером путём жеребьёвки в присутствии свидетелей.

Другие вопросы допинг-контроля освещены в Анти-допинговом Кодексе WADA, а документы есть в Анти-допинговых Правилах WOVD.

7.6. Медицинская помощь во время турниров

7.6.1. Волейбол сидя и волейбол стоя с медицинской точки зрения классифицируется как вид спорта с умеренным/низким риском.

7.6.2. НОК обязан предоставить медицинскую помощь во время соревнований в достаточном количестве. Не должно быть соревнований или спортплощадок без присутствия медицинского/парамедицинского персонала. По крайней мере, один сотрудник по оказанию первой помощи или другой специалист со сходной квалификацией должен присутствовать во время

тренировок и матчей. Во время игр должен присутствовать врач сразу за боковой линией. Во время тренировок сотрудник по оказанию первой помощи должен быть на спортплощадке. На церемониях открытия и закрытия также должна быть система предоставления первой помощи и срочной эвакуации, количество медицинского персонала зависит от количества зрителей.

7.6.3. Настоящие правила только частично отражают правила по оказанию медицинской помощи для организаторов турнира. Порядок организации медицинской и функциональной классификации содержится в другой части нынешнего свода Медицинских Правил WOVD.

7.6.4. Спортивная площадка. Медицинская (первой помощи) комната должна быть выделена и легко доступна как с игровой площадки, так и с точки зрения транспортировки травмированного в медицинское учреждение (прикреплённая больница). Медицинская зона на спортплощадке должна быть оборудована аптечкой первой помощи, льдом, средствами перевязки, достаточным освещением, иметь доступ к воде, кушетку, раковину, полотенца, носилки, инвалидную коляску и прочие необходимые вещи. Пакеты со льдом и заморозкой должны быть в наличии на спортплощадке. Необходимо разместить указатели направлений. Всё это необходимо хорошо продумать заранее, карты с обозначением комнаты первой помощи должны быть розданы всему медицинскому персоналу и каждой команде-участнице. Медицинский пункт на спортплощадке должен заниматься лечением травмированных спортсменов, тренеров, менеджеров и официальных лиц в данной последовательности. Срочная эвакуация должна быть организована на площадке (необязательно) или по вызову в любое время. Список заболеваний каждого спортсмена должен предоставляться медицинскому персоналу площадки по его запросу.

7.6.5. Выделенная больница. Спортсмены и официальные лица с заболеваниями или травмами, требующими дальнейшего лечения, должны быть доставлены курьером или на скорой помощи в выделенную больницу. Хотя волейбол сидя является видом спорта с низким и умеренным риском, в больнице должны иметься условия для исследования и лечения травм и общих медицинских заболеваний.

7.6.6. Место размещения. Аптечка первой помощи и срочная эвакуация должны быть доступны по запросу в выделенных отелях.

7.6.7. Информация о наличии медицинской помощи должна быть включена в общие информационные пакеты турнира. Должны быть напечатаны и доступны номера телефонов выделенного медицинского персонала, больницы и экстренной круглосуточной помощи и её медицинского координатора.

7.6.8. Записи о медицинских проблемах каждого спортсмена и официального лица должны сохраняться.

7.6.9. НОК должен организовать ремонт инвалидных колясок и протезов (с упором на протезы ног) для аккредитованных спортсменов и официальных лиц.